

# 摂食嚥下地域連携パスによる 地域ネットワークの構築

多摩南部地域病院、NPO法人多摩胃ろうネットワーク、  
多摩市医師会、八王子医師会立堀之内訪問看護ステーション  
信夫あき子・小池順平・大島真理子・宮脇誠・高田耕太郎・  
大津陽子・淵野純子・小松崎理香・明石のぞみ・小野志江

## はじめに

- “食べる”こと、すなわち摂食・嚥下は、生態の恒常性を維持する上での最も重要な要素の一つであると同時に、人間の最も基本的な欲求のひとつでもある。
- この摂食・嚥下機能が障害された時には、その原因を速やかに検索し、早期に対応していく必要がある。
- その対応には、状態と療養環境によって多職種が混在する。
- そこで重要なことは、対象の状態と方向性について共通認識と共通理解がもてることであり、そのためには円滑な連携が不可欠になる。

# 南多摩医療圏

## 1 多摩ニュータウンの概要

多摩ニュータウンは、東京都の南西部の多摩市、八王子市、稲城市、町田市にまたがる総面積2,980ha、居住人口約30万人の建設計画からなる日本最大のニュータウンである。



### 多摩南部地域病院

開設 平成5年7月26日

地域医療支援病院承認 平成10年9月4日

318許可病床(ICU/CCU6床含む)210可動病床

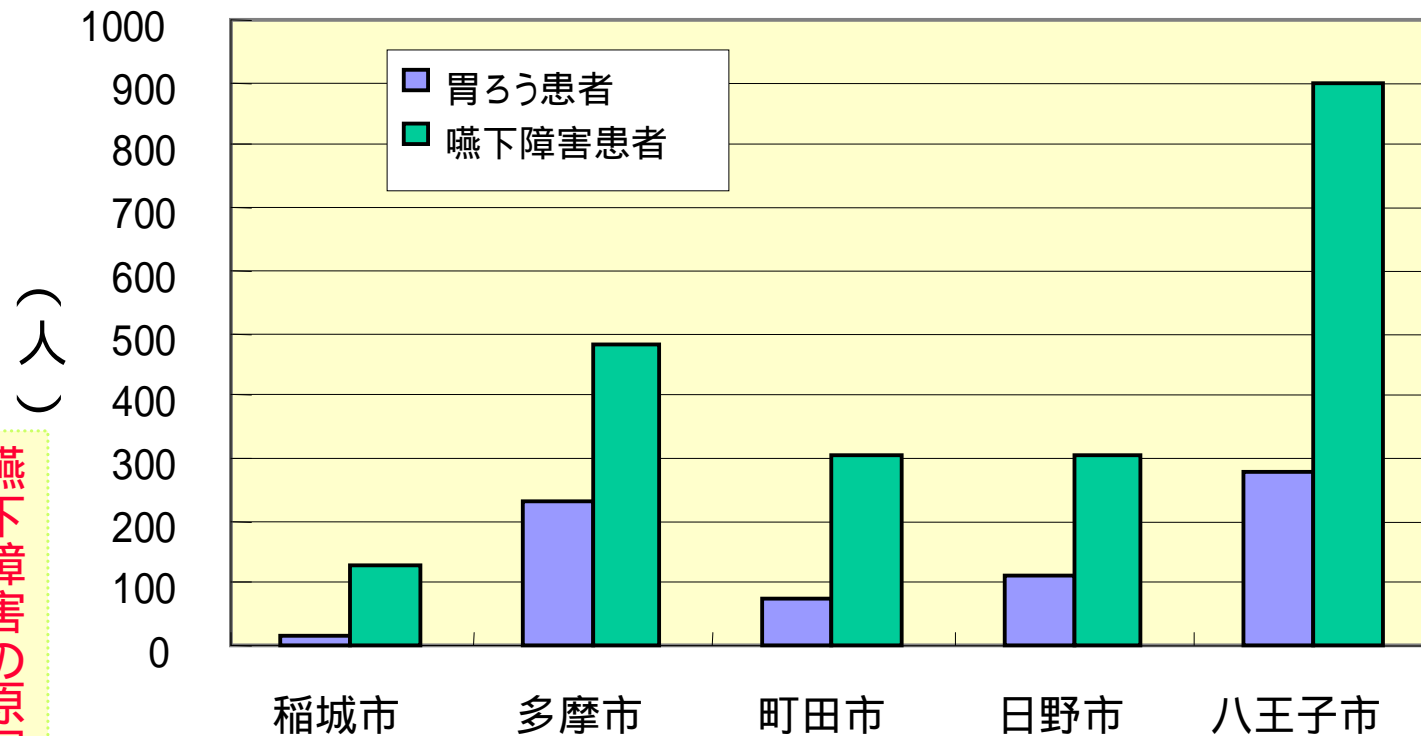
施設基準

一般病棟 7対1 入院基本料

開放型病院共同指導料

地域連携診療計画管理料・・・など

# 嚥下障害と胃ろう患者との関係



嚥下障害の原因疾患は脳卒中が全体の56.4%と言われています。

地域連携パス及び地域連携IT化に関する意識調査(平成21年9月厚労省補助金による調査)  
多摩市・日野市・八王子市・稲城市・町田市の医療介護施設368件アンケート発送、  
有効回答84件(23%)集計結果より

# 急性期から経口摂取までの流れ



確実な栄養摂取法・環境整備・口腔ケア・義歯適合

発症

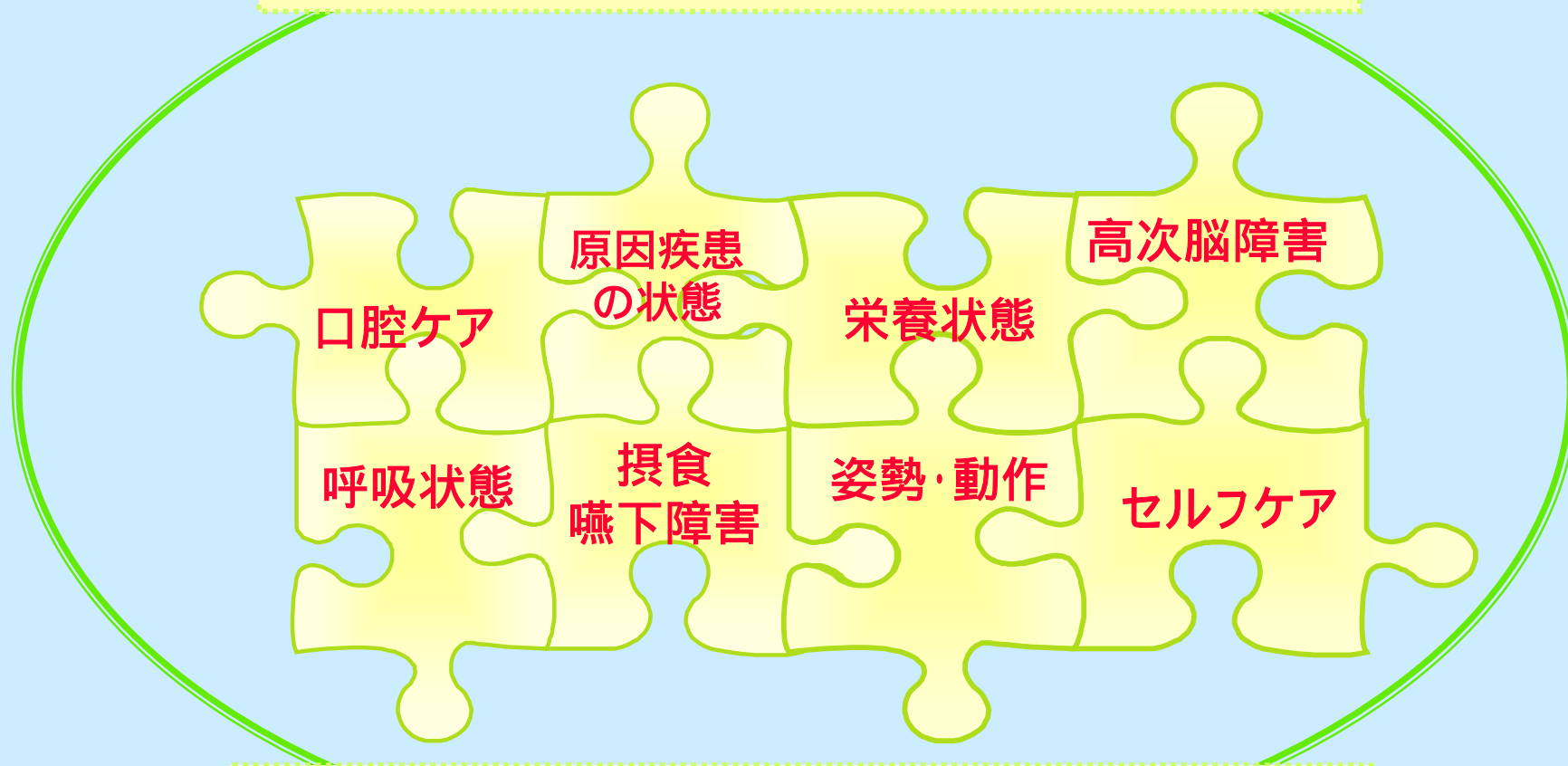
意識障害

従命,随意運動可

回復

# 食事摂取に関連する要素

個人的要因(身体・心理・社会的側面)



環境的側面(知識・技術・認識)

# 摂食・嚥下の5段階

食物の認知	(先行期)
口への取り込み	(準備期)
咀嚼と食塊形成	(口腔期)
咽頭・食道への送り込み	(咽頭期)
食道通過	(食道期)

～ のどこか1か所でも障害されれば・・



**摂食・嚥下障害**

# 摂食嚥下地域連携パス作成にあたり・・・

## 【目的】

摂食・嚥下障害患者を早期にもれなく発見し、適切な治療および環境設定等を速やかに実施するためのシームレスの連携を構築する。

## 【対象者】

医療機関等を受診あるいは利用した摂食・嚥下障害を有する患者



# 摂食・嚥下障害が疑われた場合の対応

摂食・嚥下障害を疑う所見がある  
十分な栄養摂取、水分摂取ができない  
体重減少、低栄養などを認める  
食事時間が長くなった

嚥下障害を疑うところがある  
喉がごろごろする  
咳・痰が多い  
食事にむせる  
食事に時間がかかる  
食事量が減った  
やせた、体重が減った  
なんとなく元気がない など

嚥下評価・食事開始手順へ

【スクリーニングテスト】  
・反復唾液嚥下テスト・水のみテスト・フードテスト

嚥下障害以外の明らかな原因がある

YES

嚥下障害以外の原因を除去することにより改善する(#1)

YES

#1 続行する

NO

NO

# 摂食嚥下地域連携診療計画書

様

平成

年

月

日

時期	平成 年 月 日 発症から2～4週間後		在宅療養の準備	在宅 ・ 介護施設
	発症	入院	転院	退院
	嚥下障害を評価する		安全な経口訓練を行う	安全な経口摂取を継続するための維持管理を行う
医療機関 介護施設	急性期病院 急性期治療 再発予防 栄養評価 リハビリ訓練など		回復期リハビリテーション病院 機能訓練、日常生活訓練、補助具の検討	かかりつけ医・かかりつけ歯科医 (通院または在宅医療)
	療養型病院・介護施設			
ご本人 ご家族	病院スタッフと 回復期病院の選定 および見学・申し込み		退院後の注意事項などの 打ち合わせをします	在宅サービス利用 (訪問看護・リハビリなど)
	病院スタッフと 生活環境や福祉用具の相談		在宅生活の相談会議	
	栄養経路について 摂取方法について		必要栄養量について 食事形態と摂取方法について	必要栄養量摂取の維持について
口腔ケアの必要性和方法				
制度活用 相談窓口	医療費助成制度の申請		介護保険の申請・認定	脳卒中発症者は、脳卒中地域連携パスに順ずる。
	各健康保険		包括支援センター	

この計画書は、嚥下機能に問題のある患者さんに対し、急性期病院で説明するものです。回復期リハビリテーションが必要になる場合は、専門医療機関で治療する必要があります。

転院先については、検査結果をふまえて調整することになります。

主治医

担当看護師

## 摂食嚥下地域連携診療計画書

氏名:	年齢	歳	住所:	Tel:
医療機関または事業所名				
目標	期:嚥下障害を評価する		期:安全な経口訓練を行う	
期間	年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日	
疾患	添付資料 あり なし		添付資料 あり なし	
内服薬	添付資料 あり なし		添付資料 あり なし	
本人・家族のニーズ	添付資料 あり なし		添付資料 あり なし	
身体所見	JCS	-	-	-
	身長	cm	cm	cm
	体重	kg	kg	kg
	認知症 (認知高齢者生活度: ・ a ・ b ・ a ・ b ・ M)	なし 不明 あり	なし 不明 あり	なし 不明 あり
日常生活機能評価合計点数	点 (詳細は裏参照)		点 (詳細は裏参照)	
直接嚥下訓練	要 不要		直接嚥下訓練開始日: 年 月 日	
間接的嚥下訓練	施行中(開始日 月 日) 未施行		施行中(開始日 月 日) 未施行	
	[訓練内容] 添付資料 あり なし		[訓練内容] 添付資料 あり なし	
歯科受診結果	義歯	なし あり(不適合 なし あり)	なし あり(不適合 なし あり)	なし あり(不適合 なし あり)
	歯	良好 要評価 要治療	良好 要評価 要治療	良好 要評価 要治療
	通達状況	良好 不良	良好 不良	良好 不良
	その他			
【今後の方針】	経口可能 経口不可		経口可能 経口不可	
必要カロリー	Cal/day		Cal/day	
栄養経路	経口 点滴 経鼻 胃ろう		経口 点滴 経鼻 胃ろう	
食事形態	普通食 嚥下困難食( )		普通食 嚥下困難食( )	
水分トロミ	なし あり( )		なし あり( )	
摂食体位	座位 キヤップ ____° その他		座位 キヤップ ____° その他	
食事介助	不要 (詳細: )		不要 (詳細: )	
スクリーニングテスト	RSST:実施日 年 月 日	食事摂取量 良好 不良	良好 不良	良好 不良
	結果(30秒間) 3回以上 2回以下	食事時間 30分以内 30分以上( 分間)	30分以内 30分以上( 分間)	食事時間 30分以内 30分以上( 分間)
	MWST:実施日 年 月 日	集中 良好 不良	集中 良好 不良	集中 良好 不良
	結果 点	咀嚼 良好 不良	咀嚼 良好 不良	咀嚼 良好 不良
精査(必要時)	FT:実施日 年 月 日	口唇閉鎖 良好 不良	口唇閉鎖 良好 不良	口唇閉鎖 良好 不良
	結果 点	ムセ あり なし	ムセ あり なし	ムセ あり なし
	VE:実施日 年 月 日	痰 あり なし	痰 あり なし	痰 あり なし
	検査結果の添付資料 あり なし	変声 あり なし	変声 あり なし	変声 あり なし
精査(必要時)	VF:実施日 年 月 日	発熱 あり なし	発熱 あり なし	発熱 あり なし
	検査結果の添付資料 あり なし	流涎 あり なし	流涎 あり なし	流涎 あり なし
	精査	胸部XP: 異常なし あり( )	胸部XP: 異常なし あり( )	胸部XP: 異常なし あり( )
	血液検査:WBC	血液検査:WBC	血液検査:WBC	血液検査:WBC
その他	CRP	CRP	CRP	CRP
	Alb	Alb	Alb	Alb
	転帰	改善 維持 憎悪		
バリエーション				

【医療機関および事業所】

かかりつけ医: 内容( )
かかりつけ歯科医: 内容( )
訪問看護ステーション: 内容( )
その他 #1: 内容( )
その他 #2: 内容( )
#1・2には、専門外来や通所サービスなど記載する
ケアマネジャー:
包括支援センター:
緊急時の連絡先 ( Tel: )
特記事項

サービス担当者会議開催日

月 日

月 日

月 日

口腔ケアマニュアルにより、適切な口腔ケアを行う

嚥下障害アセスメントツール(裏面)を併用する

医療機関、事業所については裏面リスト参照のこと

NPO法人多摩胃ろうネットワーク200907作

1.意識レベルがJCS一桁である

2.全身状態が安定している

いいえ

はい

全身状態が安定したら再評

3.反復唾液飲みテスト(RSST)

30秒間で3回以上(良好)

30秒間で2回以下

嚥下機能評価が必要  
嚥下外来を受診してください

4.改訂水飲みテスト(MWST)

一気に飲める

ムセがない(良好)

小分けのみ

ムセがある(不良)

5.フードテスト(FT)

ムセ・咳・痰がない

声質の変化がない

ムセ・咳・痰がある

声質の変化がある

半固形食(プリン、ゼリーなど)  
から経口摂取を開始

反復唾液飲みテスト(RSST)

患者に空嚥下を反復してもらい、嚥下反射の随意的な機能进行评估するスクリーニング方法。口腔乾燥がある場合には湿潤させてから施行する。  
<評価>30秒に3回以上であれば**良好**、2回以下であれば**不良**

改訂水飲みテスト(MWST)

3mlの冷水を口腔内に入れて嚥下してもらい、嚥下反射誘発の有無、ムセ、呼吸の変化を評価する。3ml冷水の嚥下が可能な場合には、さらに2回の嚥下運動を追加して評価する。評価が4点以上の場合は最大3回まで施行し、**最も悪い**評価を記載する。  
<評価>  
1点 嚥下なし、ムセまたは呼吸変化を伴う  
2点 嚥下あり、呼吸変化を伴う  
3点 嚥下あり、呼吸変化はないが、ムセあるいは湿性嚔声を伴う  
4点 嚥下あり、呼吸変化なし、ムセ、湿性嚔声なし  
5点 4点に加え、追加嚥下(空嚥下)が30秒以内に2回以上可能  
判定不能 口から出す、無反応

フードテスト(FT)

ティースプーン1杯(3~4g)のプリンなどを嚥下させてその状態を観察する。嚥下可能な場合には、さらに2回の嚥下運動を追加して評価する。  
評価点4点以上の場合は、最大3回まで施行し、**最も悪い**評価を記載する。  
<評価>  
1点 嚥下なし、ムセまたは呼吸変化を伴う  
2点 嚥下あり、呼吸変化を伴う  
3点 嚥下あり、呼吸変化はないが、ムセあるいは湿性嚔声や口腔内残留を伴う  
4点 嚥下あり、呼吸変化なし、ムセ、湿性嚔声なし、追加嚥下で口腔内残留は消失  
5点 4点に加え、追加嚥下(空嚥下)が30秒以内に2回以上可能  
判定不能 口から出す、無反応

日常生活機能評価記録															
	期			期			期			期			期		
	年 月 日			年 月 日			年 月 日			年 月 日			年 月 日		
	0点	1点	2点	0点	1点	2点	0点	1点	2点	0点	1点	2点	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	／	なし	あり	／	なし	あり	／	なし	あり	／	なし	あり	／
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	／	できる	できない	／	できる	できない	／	できる	できない	／	できる	できない	／
寝返り	できる	／ 何かにつかまればできる	できない	できる	／ 何かにつかまればできる	できない	できる	／ 何かにつかまればできる	できない	できる	／ 何かにつかまればできる	できない	できる	／ 何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	／	できる	できない	／	できる	できない	／	できる	できない	／	できる	できない	／
座位保持	できる	／ 支えがあればできる	できない	できる	／ 支えがあればできる	できない	できる	／ 支えがあればできる	できない	できる	／ 支えがあればできる	できない	できる	／ 支えがあればできる	できない
移乗	できる	／ 見守り・一部介助必要	できない	できる	／ 見守り・一部介助必要	できない	できる	／ 見守り・一部介助必要	できない	できる	／ 見守り・一部介助必要	できない	できる	／ 見守り・一部介助必要	できない
移動方法	／ 介助を要しない移動	／ 介助を要する移動	／ 移動しない	／ 介助を要する移動	／ 介助を要する移動	／ 移動しない	／ 介助を要しない移動	／ 介助を要する移動	／ 移動しない	／ 介助を要しない移動	／ 介助を要する移動	／ 移動しない	／ 介助を要しない移動	／ 介助を要する移動	／ 移動しない
口腔清潔	できる	できない	／	できる	できない	／	できる	できない	／	できる	できない	／	できる	できない	／
食事摂取	／ 介助なし	／ 一部介助	／ 全介助	／ 介助なし	／ 一部介助	／ 全介助	／ 介助なし	／ 一部介助	／ 全介助	／ 介助なし	／ 一部介助	／ 全介助	／ 介助なし	／ 一部介助	／ 全介助
衣服の着脱	／ 介助なし	／ 一部介助	／ 全介助	／ 介助なし	／ 一部介助	／ 全介助	／ 介助なし	／ 一部介助	／ 全介助	／ 介助なし	／ 一部介助	／ 全介助	／ 介助なし	／ 一部介助	／ 全介助
他者への意思の伝達	／ できる時とできないときがある	／ できる	／ はい	／ できる時とできないときがある	／ できる	／ はい	／ できる時とできないときがある	／ できる	／ はい	／ できる時とできないときがある	／ できる	／ はい	／ できる時とできないときがある	／ できる	／ はい
診療・療養上の指示を通じる	はい	いいえ	／	はい	いいえ	／	はい	いいえ	／	はい	いいえ	／	はい	いいえ	／
危険行動	ない	ある	／	ない	ある	／	ない	ある	／	ない	ある	／	ない	ある	／
合計得点	点			点			点			点			点		
観察・評価者サイン															

嚥下困難食設定の目安						
嚥下困難食	嚥下困難食		嚥下困難食	嚥下困難食	嚥下困難食	嚥下困難食
(通常のゼラチンで作ったゼリー)	ゼリー	主 食	全粥 (ミキサー・トロミつき)	全粥 (ミキサー・トロミつき)	全粥	常食
	重湯ゼリー 汁物ゼリー 市販の卵豆腐	主副菜	ミキサー・トロミつき	ミキサー・ムース状	一口大(柔らかめ)	普通食
	な ど	汁 物	ゼリー状	具なしトロミつき (ケチャップ状)	具なしトロミつき (ポタージュ状)	トロミ解除
	* 実なしゼリー	水 分	ゼリー状	トロミつき (ケチャップ状)	トロミつき (ポタージュ状)	トロミ解除
禁 止 食 材	麺・パン					
	果物					
	飲みにくいもの					
	ごぼう こんにゃく 海藻類					

摂食・嚥下能力のグレード
1.嚥下困難または不能、嚥下訓練適応なし 2.基礎的嚥下訓練だけの適応あり 3.条件が整えば誤嚥は減り、摂食嚥下訓練が可能 4.楽しみとしての摂取は可能 5.一部(1~2食)経口摂取 6.3食経口摂取プラス補助栄養 7.嚥下食で3食とも経口摂取 8.特別に嚥下しにくい食品を除き、3食とも経口摂取 9.常食の経口摂取可能、臨床的観察と指導を要す 10.正常の摂食嚥下能力

摂食嚥下地域連携バス参加施設一覧

NPO法人多摩胃ろうネットワーク200907作

摂食嚥下地域連携診療計画書〔基本情報〕									
計画医療機関または事業所【					】作成日： 年 月 日				
フリガナ:					添付資料	あり	なし		
氏名	性別(男・女)				診断名				
住所					感染症	なし	不明	あり(	HBV HCV STS その他( )
電話番号					過敏症	なし	不明		
生年月日	年	月	日	歳	あり(				
家族構成	添付資料 あり なし				添付資料	あり	なし		
					肺炎:	なし	あり(	年	月 日)
					既往歴				
本人・家族の希望	添付資料 あり なし				添付資料	あり	なし		
					内服薬				
かかりつけ医	なし あり( )				認知症	なし	不明		
かかりつけ歯科医	なし あり( )				日常生活機能評価	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
訪問看護ステーション	なし あり( )				起き上がり	できる	できない		
ケアマネージャー	なし あり( )				座位保持	できる	支えがあればできる	できない	
包括支援センター	なし あり( )				移乗	できる	見守り、一部介助	できない	
介護保険	なし あり(介護度 )				口腔清潔	できる	できない		
特記事項	添付資料 あり なし				栄養経路	経口	点滴	経鼻	胃ろう その他( )
					食事形態	普通	嚥下困難食(		
					水分ロミ	なし	あり(		
					摂取体位	座位	ギザアッ	____°	その他( )
					食事介助	不要	要(		
基本情報は初診時に、発症直前の状況をもとに作成する									
NPO法人多摩胃ろうネットワーク200907作									

PEG・摂食嚥下地域連携バスバリアンスコード表			
マーカー部分は、胃ろうのみに適応するコードのため、摂食嚥下では使用しない。			
大分類	中分類	小分類	
患者	1. 胃瘻観察	胃ろう評価スケール8項目> a. カテーテルの状態 b. 漏れの状態 c. 老廃物付着の状態 d. 皮膚の状態(発赤) e. 皮膚の状態(湿疹) f. 皮膚の状態(水泡) g. 皮膚の状態(びらん・潰瘍) h. 皮膚の状態(肉芽)	
	2. 合併症ほか	a. 自己抜去 b. バンパー埋没症候群 c. 誤嚥 d. 嘔吐 e. 下痢 f. 薬剤の詰まり	
	3. 栄養管理	a. 褥創悪化入院 b. 栄養悪化入院	
	4. 原疾患	a. 原疾患で再入院 b. 原疾患で死亡	
	5. 胃ろうを使わなくなった	a. 経静脈栄養 b. 経口摂取	
	6. 嚥下評価	a. 嚥下評価のために入院	
的要因(指導・管理)	1. 医療スタッフ	a. 指示受け間違い b. 技術・知識不足 c. 時間不足 d. 人手不足 e. 事故抜去 f. その他( )	交換方法が分からない
	2. 介護スタッフ	a. 指示受け間違い b. 技術・知識不足 c. 時間不足 d. 人手不足 e. 介護中、事故抜去 f. その他( )	
	3. 家族	a. 指示受け間違い b. 技術・知識不足 c. 時間不足 d. 人手不足 e. 介護中、事故抜去 f. その他(紛失/器材・バス)	
ネットワークシステム	1. 体制	a. 造設が出来ない b. 交換が出来ない c. 救急受け入れが対応できない、	
	2. 器材・器具	a. マーカー・種類が分からない b. 交換管理カードがない c. 付属品が分からない d. その他( )	
	3. 情報	a. 栄養評価できていない(栄養過多、低栄養) b. 交換時期不明 c. 紛失(バス)	
	4. 受け入れ病院	a. 空きがない b. 見つからない c. その他( )	
	5. 在宅	a. 援助者が見つからない b. 器具購入窓口が分からない c. その他( )	
	6. 地域・社会に関するその他の要因	a. マネージメント不足 b. 経済的問題	

NPO法人多摩胃ろうネットワーク200907作

NPO法人多摩胃ろうネットワーク200907作



## 要介護高齢者編

ホームページは現在リニューアル中！  
12月中には更新されますのでぜひご覧下さい。

# 地域連携を行える基盤づくり

- 地域連携会議を定期的に行い、顔と人柄の見える多職種の**人的交流**
- 摂食嚥下の研修会や事例検討会による**技術知識の標準化**
- 市民公開講座による、一般市民への**啓蒙活動**

そしてなにより継続すること！

地域連携パスIT化による多職種連携の実現を目指して

大腿骨頸部骨折・脳卒中・  
PEG・HOTなども  
いっしょに進めていけたら  
患者さんは、細切れ医療に悩  
まされなくなりますね！

## 地域連携パス

「宅-医-医」間連携に... 画像・動画データ連携

- ブロードバンド環境下における画像・動画データは DICOM準拠の 遠隔医療支援機能付 PACS システムによりリアルタイムの画像のやりとりや遠隔読映が可能となる
- 地域連携バスによる医療連携に活用することにより医療関係者の負担軽減・患者家族のみまもり支援となる

