

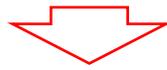
院内 NST 勉強会

※嚥下食検討チームで担当した勉強会を抜粋

※対象は、院内職員

題名(内容)	担当者	参加人数
講演 嚥下障害の知識 1. 嚥下機能の評価 ①VE(ビデオ内視鏡検査) 2. 当院の嚥下食 ②VF(ビデオ嚥下造影検査) ③リハ適応とチームアプローチ ④嚥下食の種類とオーダー法	耳鼻咽喉科 医師 耳鼻咽喉科 言語聴覚士 リハビリテーション部 言語聴覚士 栄養部 管理栄養士	107名
体験 嚥下障害の体験 ①嚥下障害をつくり、食べにくい食事の体験 ②食べにくい姿勢と食事介助での食事体験 ③嚥下食の試食	耳鼻咽喉科 言語聴覚士 看護部 看護師 栄養部 管理栄養士	61名
講演+体験 嚥下障害の評価と援助 1. 嚥下評価について 2. してみよう！ されてみよう！ 食事介助 3. とろみ・嚥下食体験	耳鼻咽喉科 言語聴覚士 リハビリテーション部 言語聴覚士 看護部 看護師 栄養部 管理栄養士	55名

嚥下機能評価依頼



耳鼻咽喉科

嚥下内視鏡検査

口腔内

舌の運動
軟口蓋拳上等

咽頭・喉頭

声帯の可動性
咽頭知覚
喉頭反射
喉頭拳上等
嚥下動作 等

依頼科への報告

※所見および嚥下評価を電子カルテへ記入

嚥下内視鏡検査 嚥下評価結果により、嚥下造影検査へ

嚥下障害なし



食事開始, 継続
食後のつかえ(違和感がある)
原因不明の発熱(肺炎)

グレーゾーン



代償的手法の効果を見つける
食事の形態
姿勢, 摂取方法

嚥下障害あり



食事摂取中止
本人, 家族の希望

嚥下チーム

呼吸器センター内科医
耳鼻咽喉科 ST
リハビリテーション部 ST
リハビリテーション部 OT
看護部 看護師
栄養部 管理栄養士
栄養部 調理師

嚥下造影検査

検査食

水
とろみ水
ゼリー
寒天
蒸パン



ラウンド

造影を確認
嚥下ラウンド評価用紙の記入
※電子カルテへ添付

患者 食事風景を見る

各職種がアドバイスをを行う

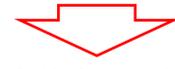
介助方法
食事姿勢
食種
食形態
食器・食具の種類
一口量

依頼科への報告

※所見および嚥下評価を電子カルテへ記入



NST介入へ

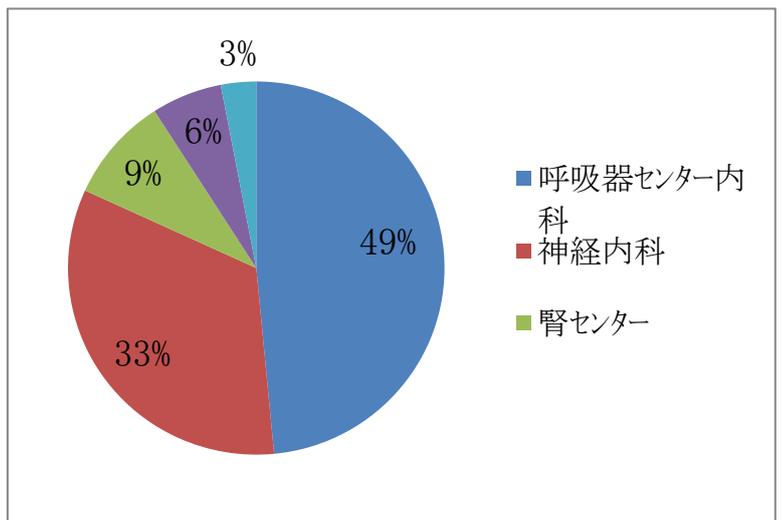
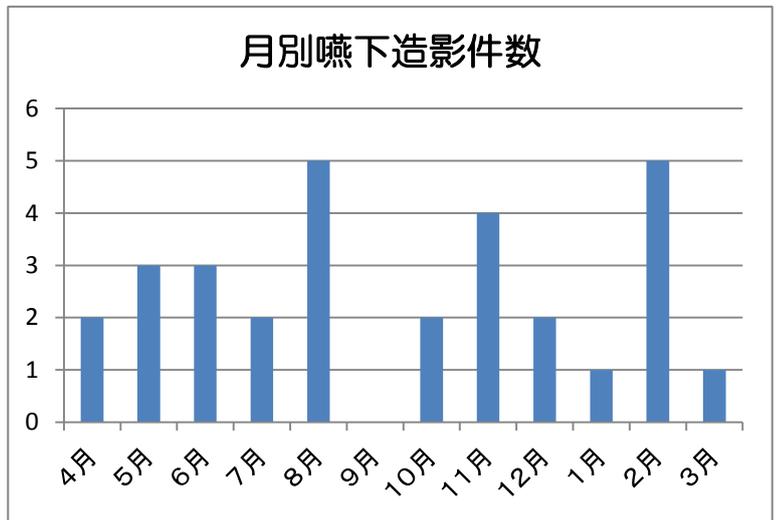


言語聴覚療法, 作業療法
栄養指導, 生活指導 等
退院, 転院に向けて介入

月別 嚥下造影（VF）件数

別紙3

月	件数	オーダー診療科	件数
4月	2	呼吸器センター内科	2
5月	3	呼吸器センター内科	1
		循環器センター	1
		呼吸器センター内科	1
		神経内科	
6月	3	呼吸器センター内科	1
		神経内科	2
7月	2	呼吸器センター内科	1
		神経内科	1
8月	5	呼吸器センター内科	4
		神経内科	1
9月	0		
10月	2	呼吸器センター内科	1
		神経内科	1
11月	4	呼吸器センター内科	1
		循環器センター	1
		腎センター	1
		神経内科	
		神経内科	
12月	2	消化器外科	1
		腎センター	1
		神経内科	
1月	1	神経内科	1
2月	5	呼吸器センター内科	3
		神経内科	1
		腎センター	1
3月	1	呼吸器センター内科	1
3月26日現在		合計	30



嚥下造影(VF)検査評価用紙

別紙4

氏名 (歳) 男・女 ID

検査日時 年 月 日 () 第 回目 記録 :

入院病棟 階(N/S) 科 主治医 : 実施医 :

病名 : 障害名 :

ADL : 自立/一部介助/全介助 現在の栄養 : 常食/嚥下食()/その他()/絶飲食

気切 : あり/なし カニューレの種類() 義歯 : あり/なし/部分

検査目的:

検査食品	トロミ(+/-)						
	CC ゼリー ()						
代償手段							
体位	立・座(度)						
撮影方向	側・正						
口腔	食塊の取り込み	±	±	±	±	±	±
	咀嚼・押しつぶし	±	±	±	±	±	±
	口腔内保持	±	±	±	±	±	±
	食塊形成	±	±	±	±	±	±
	口腔残留 (前庭)	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり
(口腔底)	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	
(舌背)	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	
咽喉	咽頭への送り込み	±	±	±	±	±	±
	嚥下反射惹起時間	±	±	±	±	±	±
	軟口蓋挙上	±	±	±	±	±	±
	咽頭収縮	±	±	±	±	±	±
	喉頭挙上	±	±	±	±	±	±
	逆流 (口腔へ)	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり
	(鼻咽腔へ)	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり
残留 (喉頭蓋谷)	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	
(梨状窩)	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	
(右/左)	(右/左)	(右/左)	(右/左)	(右/左)	(右/左)	(右/左)	
食道	入口部開大	±	±	±	±	±	±
	食道残留	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり
	食道逆流	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり
誤嚥	喉頭侵入	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり
	誤嚥(前・中・後)	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり
喀出	反射的な咳(むせ)	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり
	誤嚥後のむせの遅れ	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり
	随意的な咳	可/不可	可/不可	可/不可	可/不可	可/不可	可/不可
	誤嚥物の喀出	可/不可	可/不可	可/不可	可/不可	可/不可	可/不可

【評価】

現在の摂食・嚥下能力のグレード※1	Gr(1 ・ 2 ・ 3) 経口不可	Gr(4 ・ 5 ・ 6) 経口と補助栄養	Gr(7 ・ 8 ・ 9 ・ 10) 経口
推奨される食種※2	適応なし・嚥下食(開始・I・II・移行)・全粥五分菜・全粥・常食・その他()		
推奨される代償手段	うなずき嚥下・横向き嚥下(右/左)・複数回嚥下・交互嚥下・頸部突出・息こらえ嚥下・随意嚥下・随意咳・その他()		
総合所見または備考			

※1 摂食・嚥下能力のグレード（虎の門病院「リハビリテーション運用マニュアル」より引用）

経口不可	Gr. 1	嚥下困難. 嚥下訓練適応なし
	Gr. 2	嚥下困難. 基礎的嚥下訓練のみ適応あり
	Gr. 3	条件を整えば, 食物を用いた訓練の適応あり
経口と補助栄養	Gr. 4	楽しみとしての摂食は可能. 栄養摂取は非経口による
	Gr. 5	1～2食の栄養摂取が経口から可能
	Gr. 6	補助栄養併用で, 3食の栄養摂取が経口から可能
経口のみ	Gr. 7	嚥下食で3食とも経口摂取可能
	Gr. 8	嚥下しにくい食品を除き, 経口摂取可能
	Gr. 9	普通食の摂食・嚥下可能だが, 臨床的観察・指導は必要
	Gr. 10	正常の摂食・嚥下能力

（藤島一郎，1993を一部改変）

※2 段階的嚥下食について（栄養部「食事療法の指針」より）

	開始食	嚥下食Ⅰ	嚥下食Ⅱ	移行食
食事回数	1回（朝食のみ）	3回	3回	3回
料理形態	食事開始時のテストフードとして使用。重力だけで咽頭部をスムーズに通過する物性のゼリー	食物繊維・筋原繊維が少なく、粘膜への付着性が低い食材のゼリー	食物繊維・筋原繊維は若干含むが、粘膜への付着性が低いゼリー	舌で押しつぶせる硬さで、つぶしたときに食塊が砕けてバラける形態
エネルギー量	80～160kcal	600kcal	800kcal	1,000～1,200kcal
主食	なし	お粥ゼリー	お粥ゼリー	お粥ゼリー
主菜	なし	魚ペーストゼリー 鶏肉ペーストゼリー	五分菜に準じた ミキサーゼリー	五分菜に準じる
副菜	なし	野菜・ 芋ペーストゼリー		
汁	なし	スープゼリー		
その他	はちみつゼリー お茶ゼリー 市販ゼリー などから2種	ミルクゼリー お茶ゼリー 市販ゼリー	ミルクゼリー お茶ゼリー 市販ゼリー	お茶ゼリー

嚥下ラウンド評価用紙

別紙5

氏名: () (歳) 男・女 ID
 評価日時: 年 月 日 () : ~ : 第 回目
 入院病棟: 階(N/S) 科 主治医: 記録
 主病名: 合併症 () 看護チーム

全身状態 他	身長	cm	体重	kg	BMI	アルブミン	g/dℓ
	体温	℃	CRP	mg/dℓ	白血球	/μℓ	
	呼吸状態	RA : O2 ℓ		SPO ₂ %			
	気切	なし : あり (カニューレの種類)			義歯	あり : なし : 部分	
	内服薬						

ADL その他	日常生活自立度 ※1	ランク	—	意識レベル※2	JCS	—
	運動障害	なし : あり (左 / 右 上肢 / 下肢 その他 ())				
	高次脳機能障害	注意障害	なし : あり ()			
		認知障害	なし : あり ()			
		その他	なし : あり ()			
介護者(キーパーソン)			介護レベル	高 : 中 : 低		

食事摂取状況	栄養摂取方法	経口のみ : 経口と(経管:末梢:中心)併用 : (経管:末梢:中心)のみ				
	食事場所	イス : 車イス : ベッド上	食事動作の自立	自立 : 一部介助 : 全介助		
	経口食種	食種:	主食 (米飯 : 全粥 : 五分粥 : 重湯 : パン)			
	形態	通常 : きざみ大 : きざみ : すりつぶし : ミキサー				
	経口摂取量	主食は 全量摂取 : 割摂取		副食は 全量摂取 : 割摂取		特殊食器利用
水分摂取	とろみなし : とろみあり		E補助食品	不使用 : 使用 本/日 ()		

評価	VE (耳鼻科) 所見	口腔の麻痺	なし : あり	唾液の貯留	なし : あり	咽喉頭知覚低下	なし : あり
		飲水テスト	とろみなし	mℓで誤嚥		なし : あり	ムセ
	VF所見	検査食	とろみなし : とろみあり : ゼリー : 寒天 : 蒸しパン : その他				
		口腔残渣	なし : あり	咽頭残渣	なし : あり	ムセ	なし : あり
		喉頭流入	なし : あり	気管流入	なし : あり	問え感	なし : あり
	代償法の適応	うなずき嚥下 : 横向き嚥下(右 / 左) : 複数回嚥下 : 交互嚥下 : 頸部突出 息こらえ嚥下 : 随意嚥下 : 随意咳 : その他 ()					
	特殊食器の適応	不要 : 要 ()					
臨床上の誤嚥	なし : あり ()						

総合所見	
------	--

助言	
----	--

パンフレット（ノート）の作成にあたり

別紙6

対象 : 摂食嚥下障害のある方
摂食嚥下障害のある方の家族
摂食嚥下障害のある方の介護者(ヘルパー等)
転院先(施設)のスタッフ

この一冊を見れば、「患者の摂食嚥下障害は全て判る」カルテのようになればと考える。

どのように訓練を継続するのか

食事の介助方法は

食器, 食具は

食形態は 等々

入院中は、一人ひとりの患者に各職種がチームで係わりを持てるが、退院、転院する際の情報提供が詳細に行えていない。

誤嚥性肺炎による再入院を防ぐためにも、家庭、転院先で、継続できるようにパンフレットを作成することとした。

掲載内容

摂食嚥下患者にとって必要不可欠な情報を入れる。

摂食嚥下患者は、一人ひとり状態が異なるため、個々人に合わせられるような情報を入れる。

見て理解できるような構成にする。

利用・配布方法

嚥下造影検査を行った患者に対して、配布する。

パンフレットを利用し、言語聴覚療法、作業療法、栄養指導、生活指導 等を行う。

退院、転院に向けて介入したことをパンフレットへ記載(メモ)していく。

家庭や転院先で、パンフレットを継続活用して頂く。

目次

はじめに	1
「摂食・嚥下」とは	2
「誤嚥」とは	
摂食・嚥下の流れ	4
摂食・嚥下障害の原因疾患	8
摂食・嚥下障害の評価	9
ベッドサイドでも行える簡単な評価	
画像診断による評価	
上手に食べる力をつける	12
首・肩の体操	
口唇・舌の体操	
呼吸の練習	
安全に食べるために	16
集中できる環境	
安全な姿勢	
お食事の介助方法	
トロミの必要性	
食器の工夫	
誤嚥防止のための代償法	
嚥下障害のある方の口腔ケア	24
口腔ケアはなぜ必要か？	
口腔ケアの実際	
食事を準備する方へ	29
食事の大切さ	
嚥下のレベル区分	
食品選び	
誤嚥しないために	
栄養素のはなし	
水分補給がなぜ重要？	
とろみの付け方	
虎の門病院の食事	37