

在宅療養中の胃瘻患者に対する
摂食・嚥下リハビリテーションに関する総合的研究

胃瘻造設後の施設への申し送り事項に関する研究
-入院前に経口摂取のみであった症例について-

分担研究 戸原玄 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 准教授
野原幹司 大阪大学歯学部顎口腔機能治療部 助教

A. 研究目的

胃瘻造設後に施設に戻ってきた患者に対して、胃瘻管理および摂食・嚥下の状況についてどのような申し送り事項があったか、また入院直前の状況とどのような変化があったかを調査する。

B. 研究方法

平成 23 年 9 月 26 日より平成 24 年 1 月 26 日の間に、平成 23 年 9 月 26 日より平成 24 年 1 月 26 日の間に D 票を用いて調査した結果を集計する。調査対象は施設などに入居していたが胃瘻造設して施設へ退院してきた症例である。尚、本調査は次年度以降も継続するために、今回の週計は中間報告となる。送付先は特別養護老人ホームなどの施設で、調査票の記載は医師、歯科医師、看護師、管理栄養士、および必要に応じ相談員によって行われた。

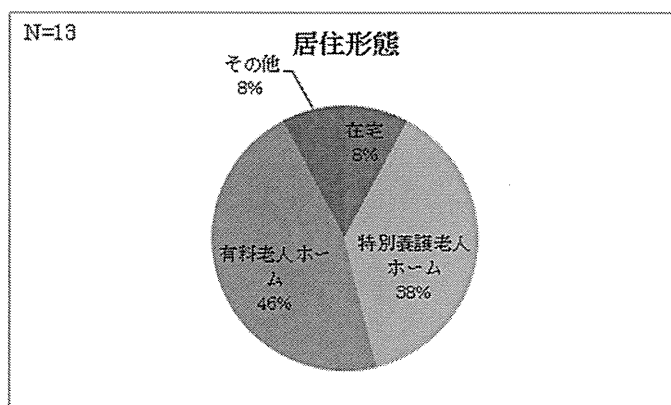
C. 研究結果及び考察

期間内に回収された評価票は 74 通で、そのうち下記の集計には経口摂取を行っていた 13 症例を用いた。対象は男性 3 名、女性 10 名、平均年齢 86.9 ± 7.7 歳 (77 から 102 歳) であった。

1. 入院前の状況について

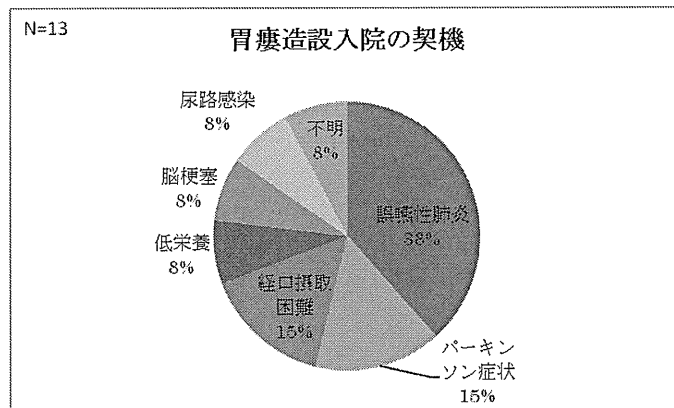
1) 居住形態

造設前の入居形態としては特別養護老人ホームと有料老人ホームが多かった。



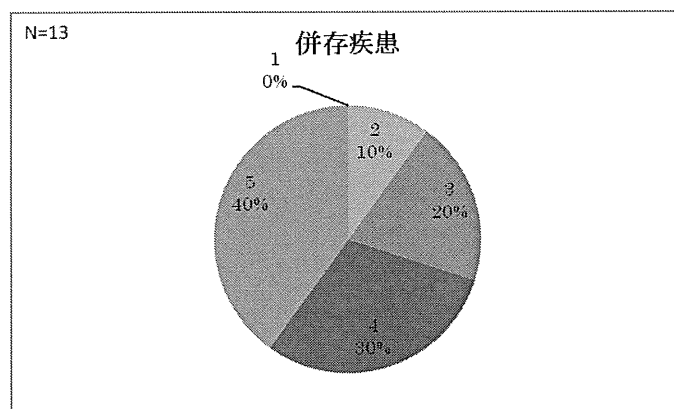
2) 胃瘻造設入院の契機

胃瘻造設入院の契機は誤嚥性肺炎が多かったが、その他パーキンソン症状、経口摂取困難、低栄養など、実際に口から食べられる量を確保することが困難となったことが入院の契機になっている場合が多いと考えられた。



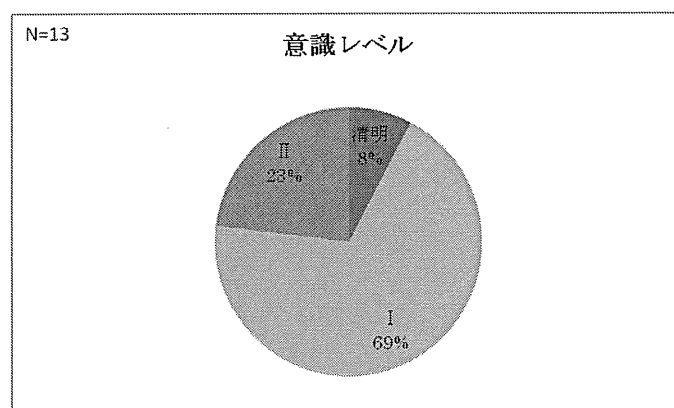
3) 併存疾患指数 (チャールソンインデックス)

併存疾患数が4つもしくは5つと多くの併存疾患を持つ症例が多かった。



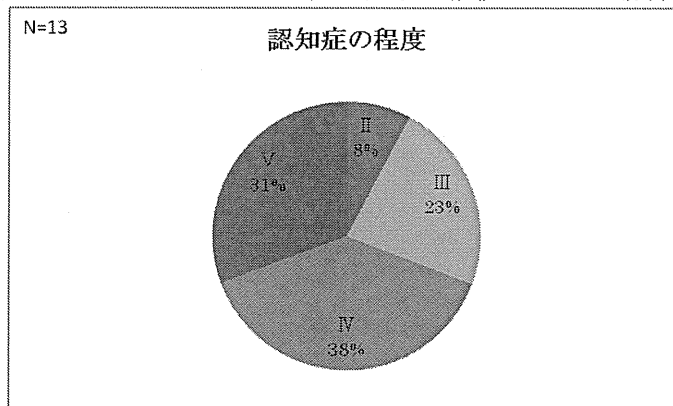
4) 意識レベル (JCS : Japan Coma Scale)

意識レベルは1桁が約7割で清明も1割程度存在し、比較的良好な症例が多かった。



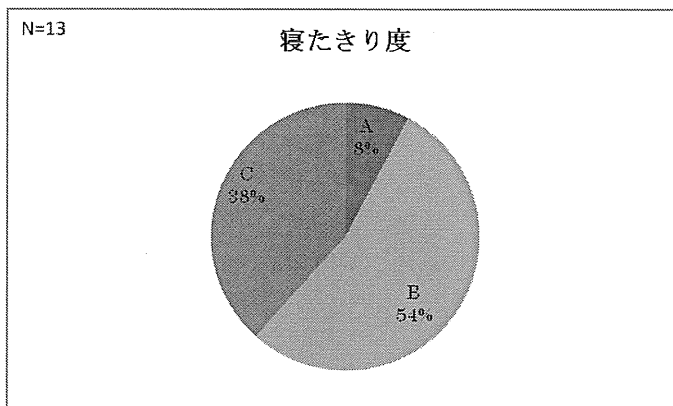
5) 認知症高齢者の日常生活自立度（認知症の程度）

認知症の程度はIVの常に介護を必要とするレベル、もしくはVの専門医療を必要とするレベルとされた症例が多く、重篤な状態であっても経口摂取を継続している場合が多かったと考えられた。



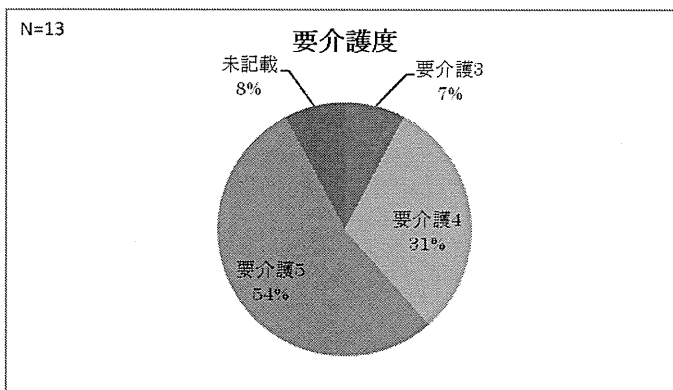
6) 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）

寝たきり度はBの座位を保てるレベルが多く、Cの一日中ベッドで過ごすレベルが次いだ。



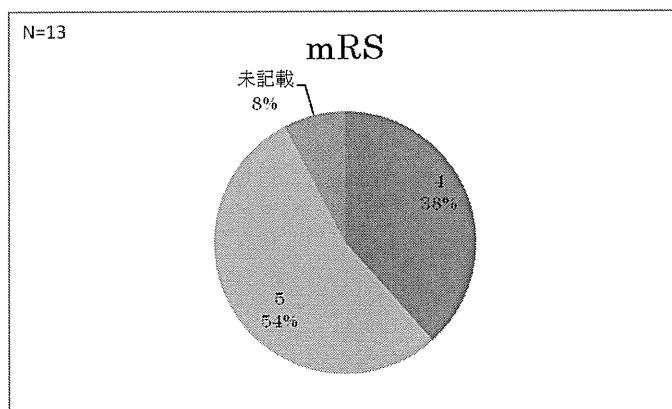
7) 要介護度

要介護度は最重度の5が多かった。身体的には座位を保てるレベルが多かったことを考えると、認知症の症状により介護度が重篤化していることが多かったことが推察された。



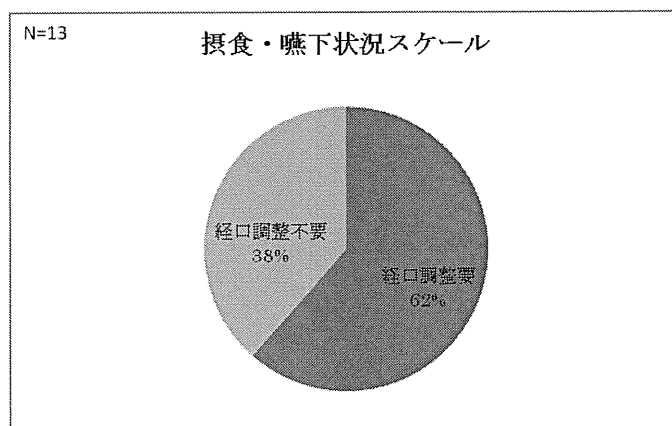
8) モディファイドランキンスケール (mRS: Modified Rankin Scale)

4 の高度の障害があるレベル、5 の常に介護が必要な状態にあるレベルが多く、身体的な問題だけでなく、認知面の問題により介護が必要な症例が多いと考えられた。



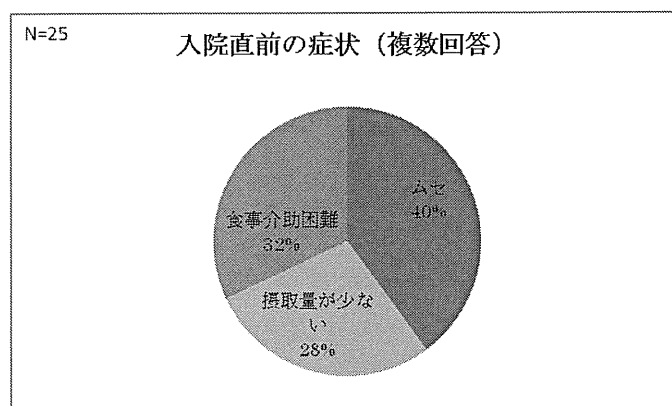
9) 摂食・嚥下状況スケール

調整した食事を行っている症例が多かったが、ほぼ常食に近い物を食べている症例も約4割存在したため、患者の摂食・嚥下機能低下にあわせた食事が提供されていなかった場合があることが推察された。

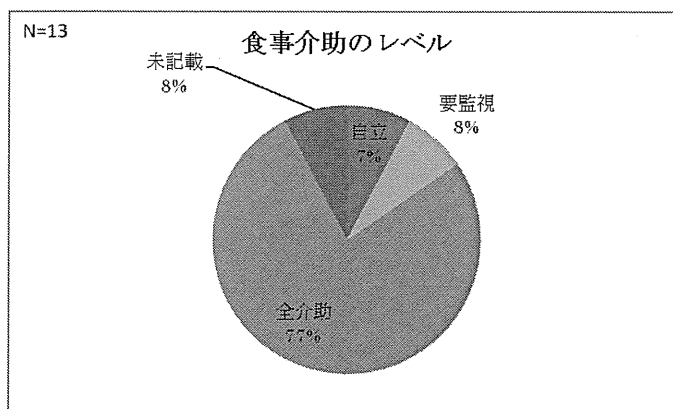


10) 入院直前の症状 (複数回答)

摂食・嚥下に関する入院直前の症状としてはムセが多く、その他、摂取量の低下、食事介助困難があげられた。いずれにしても、患者の摂食・嚥下機能低下にあわせた食事内容や、食事介助方法が行われるようにすることが重要であると考えられた。

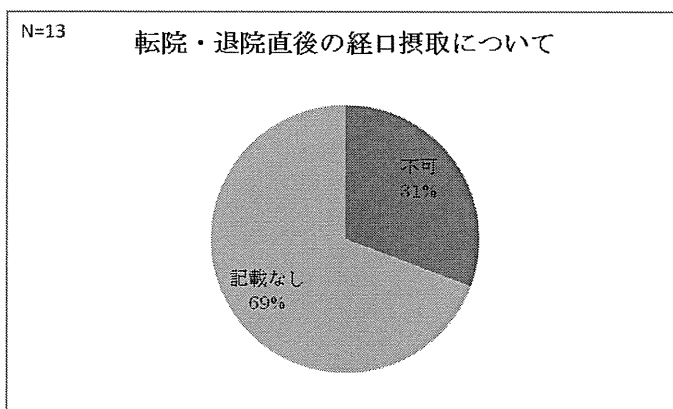


11) 食事介助のレベル
全介助が最多であった。



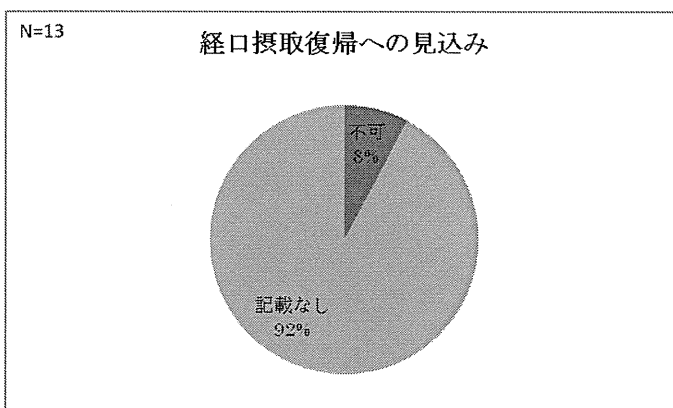
12) 転院・退院直後の経口摂取について

退院後直後に経口摂取が可能との指示が出た症例はいなかった。ただし、可不可について触れていないものが約7割であった。



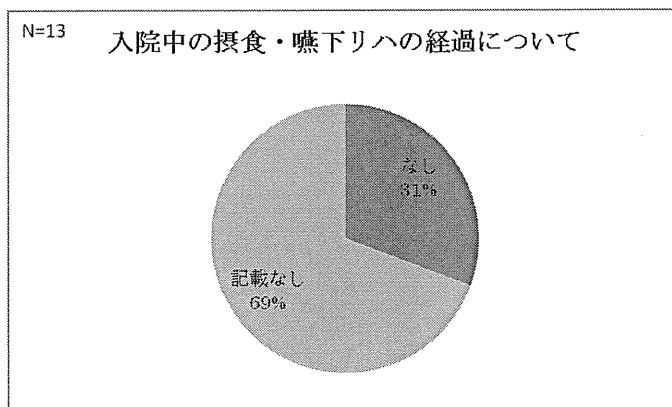
13) 経口摂取復帰への見込み

退院時に経口摂取復帰への見込みがないとの指示があった患者は約1割で、その他については記載がなかったため、入院中に摂食・嚥下機能の評価が行われることはほとんどないことが推察された。



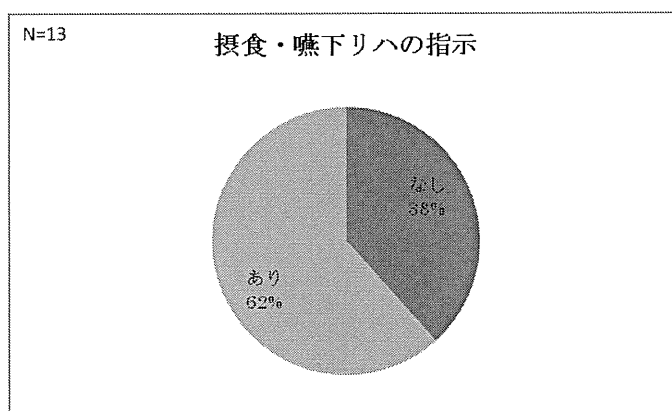
14) 入院中の摂食・嚥下リハの経過について

嚥下リハを行わなかったのが3割、記載なしが7割であった。上記と併せて考えても、入院中にリハビリが行われた症例はいなかった。



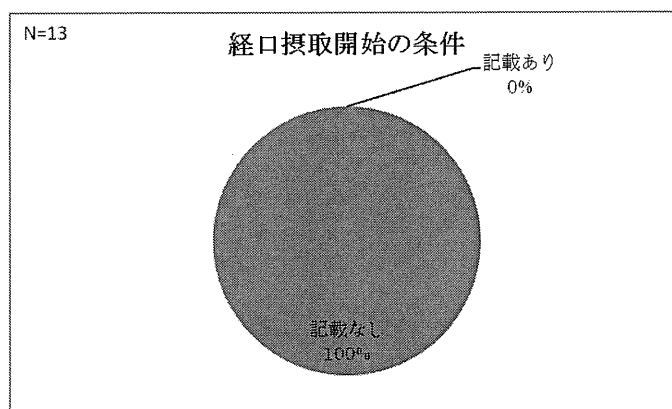
15) 転院・退院後の摂食・嚥下リハの指示

退院後の摂食・嚥下リハの指示が出ているというのが6割を超えたものの、前述のように入院中の嚥下リハに対する記載がなかったものが7割であったため、経過を踏まえたリハビリテーションを行うには十分な情報提供がなされているとは考えづらかった。



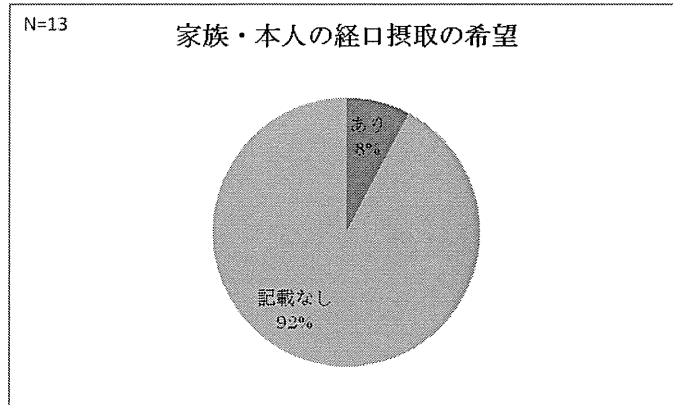
16) 経口摂取開始の条件

経口摂取開始の条件についての記載は1例もなかった。前述と併せて考えると、入院中の嚥下の状況の経過はほぼ不明もしくはリハビリ無しで、退院・転院直後の経口摂取の可否にはほぼ指示なしもしくはなし、しかし、転院・退院後のリハビリの指導は多くになされているが、経口摂取開始の条件については前例が未記載であるという結果であった。胃瘻の管理についての状況だけではなく、摂食・嚥下のリハビリについての情報提供がなされていない、もしくは実際に嚥下機能評価が行われることはほぼないであろうことが推察された。



17) 家族もしくは本人の経口摂取の希望

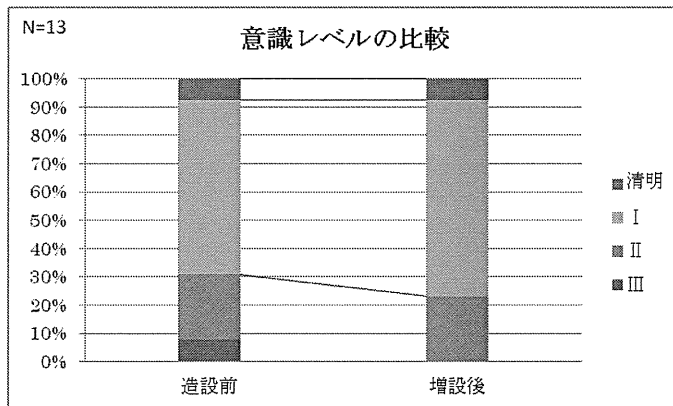
記載なしが9割を超えたため、家族や本人に経口摂取に対してどのような意識をもっているかについてはほとんど聴取されることはなかった。逆に、聴取された全例は経口摂取に対する希望があった。



2. 入院直前と退院直後の状況の比較

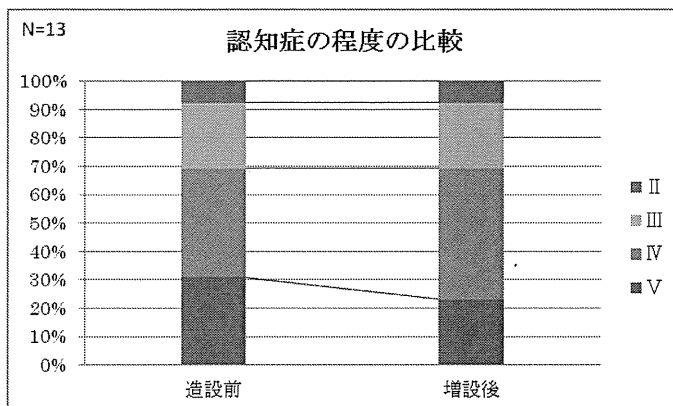
1) 意識レベル (JCS : Japan Coma Scale) の比較

増設後に1桁がやや増えたが、大きな差はなかった。



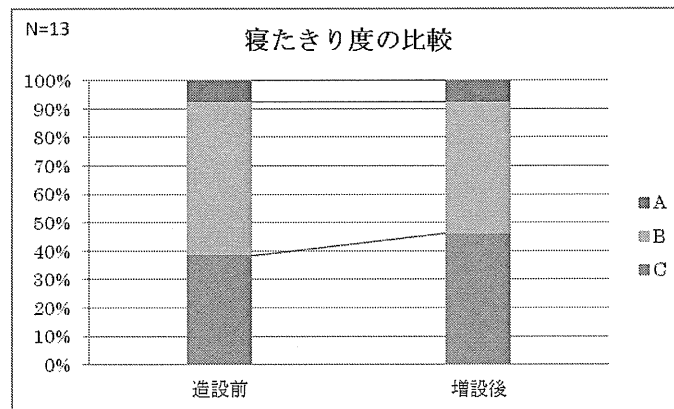
2) 認知症高齢者の日常生活自立度 (認知症の程度) の比較

最重度がやや減少したが大きな差はなかった。



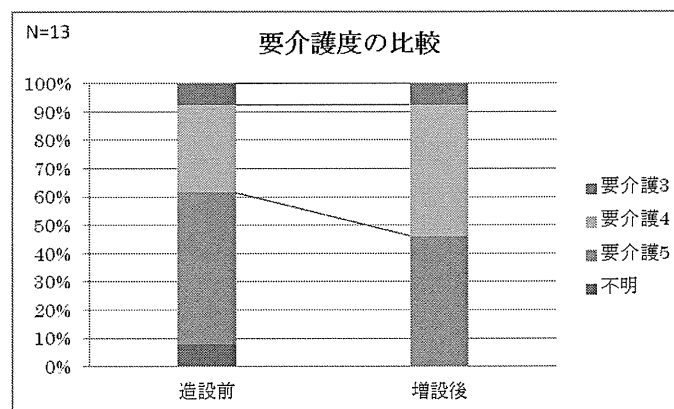
3) 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）

最重度がやや増加したが大きな差はなかった。



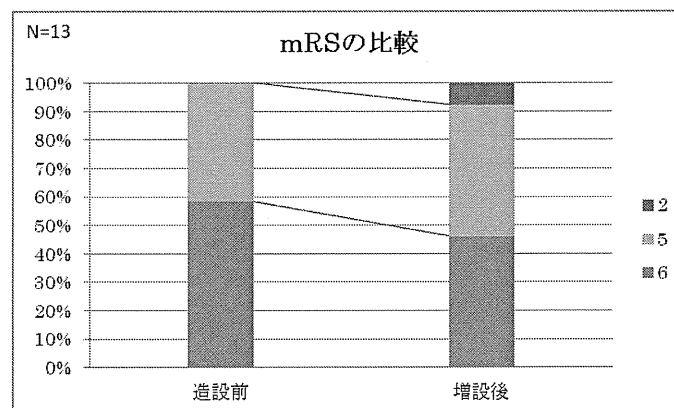
4) 要介護度の比較

経口摂取が不可能になったにも関わらず一部軽度化していた理由は不明であるが、大きな差はないものの一部が軽度化していた。



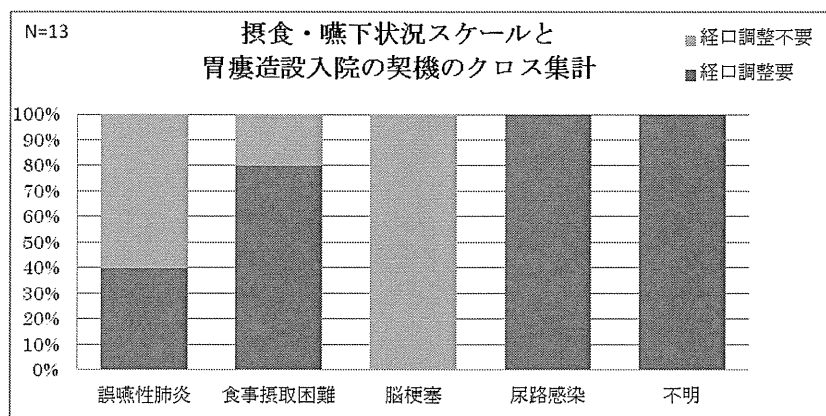
5) モディファイドランキンスケール (mRS: Modified Rankin Scale) の比較

大きな差はないが、こちらも理由は不明だが一部軽度化していた。



3. 摂食・嚥下状況スケールと胃瘻造設入院の契機のカロス集計

パーキンソン症状、経口摂取困難と低栄養を食事摂取困難とまとめて、摂食・嚥下状況スケールとカロス集計を行った。その結果、誤嚥性肺炎が原因であったものの多くは入院前に常食摂取し、食事摂取が困難であったものの多くは調整した食事を摂取していた。経口摂取を継続するためには患者の摂食・嚥下機能にあわせた食事内容の提供が重要であると考えられた。



D. 結論

今回の集計結果からは、認知症の程度は重いものの、意識レベルは比較的良好で座位を保持するくらいの症例に対して誤嚥性肺炎や食事摂取が困難となり胃瘻造設にいたった症例が多かった。退院時には嚥下リハに関する指示が出ている場合が多いとのことであったが、入院中の嚥下リハの経過や退院後の経口摂取開始の条件についてはほとんど触れられておらず、また本人や家族の経口摂取に対する希望が聴取されているとは考えられなかった。誤嚥性肺炎や食事摂取困難を原因として入院する場合、退院時に経口摂取に関する情報が提供されづらいと考えられた。

E. 健康被害状況

現在のところ報告すべき情報はない。

F. 研究発表

1. 論文発表

- Shuzo Fujita, Takako Kumagai, Mashimi Yanagimachi, Suguru Sakuraba, Ryuichi Sanpei, Mika Yamoto, Haruka Tohara: Waxy wheat as a functional food for human consumption, Journal of Cereal Science, 2012 in press
- 渡邊裕, 枝広あや子, 伊藤加代子, 岩佐康行, 渡部芳彦, 平野浩彦, 福泉隆喜, 飯田良平, 戸原玄, 野原幹司, 大原里子, 北原稔, 吉田光由, 柏崎晴彦, 斎藤京子, 菊谷武, 植田耕一郎, 大淵修一, 田中弥生, 武井典子, 那須郁夫, 外木守雄, 山根源之, 片倉朗: 介護予防の複合プログラムの効果の特徴づける評価項目の検討ー口腔機能向上プログラムの評価項目についてー, 老年歯科医学雑誌 26(3), 327-338, 2011
- 戸原玄, 和田聡子, 三瓶龍一, 井上統温, 佐藤光保, 飯田貴俊, 鰐原賀子, 岡田猛司, 島野嵩也, 石山寿子, 中川量晴, 植田耕一郎: 簡易な開口力測定器の開発ー第1報: 健常者の開口力, 握力および年齢との比較ー, 老年歯科医学雑誌 26(2), 78-84, 2011
- 佐々木綾香, 千葉由美, 戸原玄: 摂食・嚥下障害を有する高齢者への頸部周辺筋へのケア介入とその効果 ケーススタディからの一考察, 千葉県立保健医療大学紀要, 2(1): 19-25, 2011
- 椎名恵子, 小松崎理香, 矢澤正人, 山崎一男, 高野直久, 中島孝至, 細野純, 新田國夫, 菊谷武, 戸原玄: 東京都・(社)東京都歯科医師会・(社)東京都医師会が協働してすすめる摂食・嚥下機能支援事業, 老年歯科医学雑誌 26(3), 369-374, 2011
- 齋藤貴之, 戸原玄, 半田直美, 飯田貴俊, 井上統温, 和田聡子, 内山宙, 小林健一郎, 中川兼佑, 植田耕一郎, 櫻井薫: 摂食機能療法ならびに多職種チーム連携により QOL が改善された一例, 老年歯科医学 26(1): 18-24, 2011
- 中山潤利, 阿部仁子, 戸原玄: 摂食・嚥下障害の診断法, デンタルダイヤモンド 37(4), 51-57,

2012

- 8) 戸原玄, 阿部仁子, 中山洸利, 寺本浩平: 歯科医師が行うこれからの摂食・嚥下リハビリテーション, *Geriatric Medicine* 49(5): 525-529, 2011
- 9) 戸原玄: 摂食・嚥下障害の評価と訓練の実際, *日本大学歯学部歯科衛生専門学校同窓会誌はとばむらさき*, 46: 4-9, 2011
- 10) 戸原玄: 高齢者会で歯科医師が持つべき知識とすべきこと 第2回: 実践編 摂食・嚥下障害の理解と訪問診療の実際, *クインテッセンス* 30(3): 144-157, 2011
- 11) 寺本浩平, 戸原玄: III 歯科 (口腔外科) 高齢透析患者の摂食・嚥下障害の早期発見のために特集 透析医療と他科連携—見逃しやすい疾患を中心に—, *臨床透析* 27(2): 157-162, 2011
- 12) 戸原玄: 高齢者会で歯科医師が持つべき知識とすべきこと 第1回: 知識編 高齢者会で歯科医師が知る・実践するべきことは何か?, *クインテッセンス* 30(2): 138-146, 2011
- 13) 戸原玄, 植田耕一郎: 内視鏡を用いた摂食・嚥下機能評価, 摂食・嚥下リハビリテーション update, *Monthly Book Medical Rehabilitation*, 136, 全日本病院出版会, 7-12, 2011
- 14) 中川量晴, 戸原玄: 要介護高齢者の口腔管理 (2) 口腔機能低下患者の評価法と訓練法, 地域歯科医院による有病者の病態別・口腔管理の実際, *ヒョーロンパブリッシャーズ*, 東京, pp. 90-101, 2011
- 15) 戸原玄: 摂食困難者への対応案, 歯科における災害対策, 中久木康一編著, 第1版, 砂書房, pp. 70-73, 2011
- 16) 戸原玄: チームアプローチの概念, 歯科衛生士のための摂食・嚥下リハビリテーション, 日本歯科医師会監修, 第1版, 医歯薬出版, 東京, pp. 180-181, 2011
- 17) 戸原玄: 摂食・嚥下における“噛むこと”の役割, 東京都摂食・嚥下機能支援推進マニュアル—在宅療養者の食を支える地域連携を進めるために—, 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課, pp. 83, 84, 2011
- 18) 戸原玄: 摂食・嚥下障害に関する研修について, 東京都摂食・嚥下機能支援推進マニュアル—在宅療養者の食を支える地域連携を進めるために—, 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課, pp. 15, 16, 2011
- 19) 新田國夫, 戸原玄: 今なぜ摂食・嚥下機能支援か?, 東京都摂食・嚥下機能支援推進マニュアル—在宅療養者の食を支える地域連携を進めるために—, 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課, pp. 1-9, 2011
- 20) 戸原玄: 嚥下障害患者に対する歯科訪問診療, 事例でわかる摂食・嚥下リハビリテーション, 出江紳一, 近藤健男, 瀬田拓編集, 第1版, 中央法規, 東京, pp. 155-158, 2011

2. 学会発表

- 1) 飯田貴俊, 戸原玄, 中山洸利, 井上統温, 三瓶龍一, 佐藤光保, 和田聡子, 鰐原賀子, 岡田猛司, 島野嵩也, 植田耕一郎: 当大学歯学部学生に対する摂食・嚥下リハビリテーション実習の試み, 第28回日本障害者歯科学会学術大会, 福岡国際会議場, 福岡市, 福岡県, 2011年11月6日
- 2) 佐藤光保, 戸原玄, 植田耕一郎, 中山洸利, 飯田貴俊, 井上統温, 三瓶龍一, 和田聡子, 鰐原賀子, 岡田猛司, 島野嵩也, 福村直毅: 無線通信技術を応用した携帯性に優れたコードレス嚥下内視鏡の有用性, 第28回日本障害者歯科学会学術大会, 福岡国際会議場, 福岡市, 福岡県, 2011年11月6日
- 3) 島野嵩也, 戸原玄, 有岡享子, 村田尚道, 西山佳秀, 中山洸利, 飯田貴俊, 井上統温, 佐藤光保, 三瓶龍一, 和田聡子, 岡田猛司, 植田耕一郎: カプサイシン含有フィルムの安静嚥下障害患者に対しての効果, 第28回日本障害者歯科学会学術大会, 福岡国際会議場, 福岡市, 福岡県, 2011年11月6日
- 4) 中山洸利, 戸原玄, 三瓶龍一, 佐藤光保, 井上統温, 和田聡子, 飯田貴俊, 島野嵩也, 鰐原賀子, 植田耕一郎: 食道入口部における嚥下圧のリクライニング角度による影響, 第28回日本障害者歯科学会学術大会, 福岡国際会議場, 福岡市, 福岡県, 2011年11月5日
- 5) 井上統温, 戸原玄, 中川量晴, 中山洸利, 飯田貴俊, 佐藤光保, 三瓶龍一, 和田聡子, 鰐原賀子, 岡田猛司, 島野嵩也, 植田耕一郎: ポータブルファイバースコープ消毒器の開発と消毒効果の検証, 第28回日本障害者歯科学会学術大会, 福岡国際会議場, 福岡市, 福岡県, 2011年11月5日
- 6) 井上恭代, 中山洸利, 和田聡子, 戸原玄, 植田耕一郎: 訪問歯科における摂食・嚥下リハビリテーションにより胃瘻栄養のみから経口摂取が可能となった1症例, 第28回日本障害者歯科学会学術大会, 福岡国際会議場, 福岡市, 福岡県, 2011年11月5日

- 7) 和田聡子, 戸原玄, 飯田貴俊, 井上統温, 佐藤光保, 三瓶龍一, 鰐原賀子, 岡田猛司, 島野嵩也, 中山洸利, 植田耕一郎: 開口力測定器の開発と健常者および高齢者の開口力の比較, 第28回日本障害者歯科学会学術大会, 福岡国際会議場, 福岡市, 福岡県, 2011年11月5日
- 8) 三瓶龍一, 戸原玄, 中川量晴, 中山洸利, 飯田貴俊, 井上統温, 佐藤光保, 和田聡子, 鰐原賀子, 岡田猛司, 島野嵩也, 植田耕一郎: 急性期病院退院後の継続的なアプローチにより摂食・嚥下機能の改善が見られた2症例, 第28回日本障害者歯科学会学術大会, 福岡国際会議場, 福岡市, 福岡県, 2011年11月5日
- 9) 藤井千春, 奈良伸子, 榎本由美子, 大塩かおり, 西村滋美, 井出淳, 田中賦彦, 横田惇, 戸原玄, 植田耕一郎, 呼吸陽圧訓練器具を使用した間接訓練により嚥下機能のみならず発声持続時間が延びた在宅嚥下障害患者の一例, 第28回日本障害者歯科学会学術大会, 福岡国際会議場, 福岡市, 福岡県, 2011年11月5日
- 10) 守澤正幸, 戸原玄, 岡田一宏, 黒岩彩花, 下山和弘: 病院間の連携で摂食・嚥下リハビリテーションと一般歯科治療を行った重度摂食・嚥下障害患者の一例, 第22回日本老年歯科医学会総会, 京王プラザホテル, 新宿区, 東京都, 2011年6月17日
- 11) 森宏樹, 中澤正博, 古屋浩, 佐藤輝重, 門屋高靖, 伊澤三樹, 大内裕貴, 稲山雅治, 溝口万里子, 守澤正幸, 半田直美, 中山洸利, 若杉葉子, 戸原玄: 八千代市歯科医師会による内視鏡を用いた摂食・嚥下障害に対する取り組み, 第22回日本老年歯科医学会総会, 京王プラザホテル, 新宿区, 東京都, 2011年6月17日
- 12) 三瓶龍一, 藤田修三, 戸原玄, 柳町真志美, 安部英助, 高橋樹世, 小島信彦, 吉本孝之, 野原のこ, 植田耕一郎: もち小麦餅の有用性-第1報: 施設入居高齢者への提供から得られたこと-, 第22回日本老年歯科医学会総会, 京王プラザホテル, 新宿区, 東京都, 2011年6月16日
- 13) 佐藤絵美子, 平野浩彦, 渡邊裕, 新屋俊明, 戸原玄, 千葉由美, 山田律子, 枝広あや子, 小原由紀, 森下志穂, 大堀嘉子, 片倉朗, 山根源之, 鈴木隆雄: 認知症高齢者嗅覚機能低下と食行動との関連 - アルツハイマー型認知症を中心に -, 第22回日本老年歯科医学会総会, 京王プラザホテル, 新宿区, 東京都, 2011年6月16日
- 14) 若杉葉子, 戸原玄, 中根綾子, 村田志乃, 植松宏: 摂食・嚥下機能評価介入前後の施設の肺炎発症人数の推移と介入方法の検討, 第22回日本老年歯科医学会総会, 京王プラザホテル, 新宿区, 東京都, 2011年6月16日
- 15) 佐藤光保, 戸原玄, 植田耕一郎, 井上統温, 三瓶龍一, 和田聡子, 鰐原賀子, 岡田猛司, 島野嵩也, 福村直毅: 無線通信技術を応用した携帯用コードレス嚥下内視鏡の有用性, 第22回日本老年歯科医学会総会, 京王プラザホテル, 新宿区, 東京都, 2011年6月16日
- 16) 岡田猛司, 戸原玄, 島田みのり, 島野嵩也, 植田耕一郎: ネマリンミオパチーの重度摂食・嚥下障害患者に対し訪問にて対応した一例, 第22回日本老年歯科医学会総会, 京王プラザホテル, 新宿区, 東京都, 2011年6月16日
- 17) 齋藤貴之, 戸原玄, 井上統温, 岡田猛司, 中川兼佑, 内山宙, 小林健一郎, 櫻井薫: 当医院における訪問歯科診療に関する現状報告-摂食・嚥下リハビリテーション外来開設後の依頼の変化-, 第22回日本老年歯科医学会総会, 京王プラザホテル, 新宿区, 東京都, 2011年6月16日
- 18) 元橋靖友, 戸原玄: 病院内における組織的な口腔ケアの取り組みと今後の課題についての検討, 第22回日本老年歯科医学会総会, 京王プラザホテル, 新宿区, 東京都, 2011年6月16日
- 19) 枝広あや子, 平野浩彦, 山田律子, 千葉由美, 佐藤絵美子, 渡邊裕, 小原由紀, 大堀嘉子, 菅武雄, 戸原玄, 新谷浩和, 高田靖, 細野純, 佐々木健, 古賀ゆかり, 那須郁夫, 山根源之, 鈴木隆雄: アルツハイマー型認知症患者の自立摂食を支援するために - 食行動実態調査の結果から -, 第22回日本老年学会総会, 京王プラザホテル, 新宿区, 東京都, 2011年6月16日
- 20) 渡邊裕, 武井典子, 植田耕一郎, 菊谷武, 福泉隆喜, 北原稔, 戸原玄, 平野浩彦, 渡部芳彦, 吉田光由, 岩佐康行, 飯田良平, 柏崎晴彦, 伊藤加代子, 野原幹司, 山根源之: 介護予防における口腔機能向上サービスの推進に関する研究 -介護予防における包括サービスの効果について-, 第22回日本老年歯科医学会総会, 京王プラザホテル, 新宿区, 東京都, 2011年6月16日

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし

Ⅲ. 卷末資料

< A-1. 胃瘻療養患者に対する胃瘻交換の際の摂食・嚥下機能の推移調査票 (初回) >

< 調査者 >

所属	(例: ○○病院, ○○科など)	施設 I D	
氏名*		連絡先*	

* 回答内容について、お問い合わせする場合がございます。差し支えなければ氏名・連絡先をお聞かせください。
上記目的以外に個人情報を使用いたしません。

< 患者 >

患者 I D	(例: カルテ番号等)	性別	1. 男性 2. 女性	生年月日	西暦 年 月 日
--------	-------------	----	-------------	------	----------

記入年月日: 西暦 年 月 日

1. 嚥下障害の原疾患 (発症時期: 西暦 年 月 日) (○印はいくつでも 主たる疾患には◎)	
1. 脳梗塞 (部位等) 2. 脳出血 (部位等) 3. くも膜下出血 4. 頭部外傷	5. 脳血管性認知症 6. アルツハイマー型認知症 7. パーキンソン病 8. 廃用症候群
2. 併存疾患 (○印はいくつでも)	
1. 心筋梗塞 2. うっ血性心不全 3. 末梢血管障害 4. 脳血管疾患 5. 認知症	6. 慢性肺疾患 7. 結合組織疾患 8. 潰瘍性疾患 9. 肝疾患 10. 糖尿病 11. 片麻痺 12. 腎疾患 13. 末梢のダメージを伴う糖尿病 14. 腫瘍 15. 白血病 16. リンパ腫 17. 肝疾患 (中等度以上) 18. 転移性腫瘍 19. エイズ
3. 居住形態 (○印はひとつ)	
1. 在宅 (本人を含め 人家族) 2. 介護老人福祉施設 3. 特別養護老人ホーム	4. 有料老人ホーム 5. その他 ()
4. 胃瘻造設時期・胃瘻交換の回数・胃瘻のタイプ・次回胃瘻交換予定日	
(1) 胃瘻造設時期 : 西暦 年 月 日 (2) 胃瘻交換の回数 : 回目・不明 (3) 胃瘻のタイプ : 1. 胃内固定 (バルーン・バンパー) 2. 体外固定 (バルーン・バンパー) (4) 次回胃瘻交換予定日 : 西暦 年 月 日	
5. 意識レベル (JCS)・認知症の程度の (各項目○印はひとつ)	
(1) JCS : 清明・I・II・III (2) 認知症の程度 : なし・I・II・III・IV・V	
6. 寝たきり度・要介護度・mRS (各項目○印はひとつ)	
(1) 寝たきり度 : なし・J・A・B・C (2) 要介護度 : なし・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 (3) mRS : 0・1・2・3・4・5・6	
7. 栄養状態	8. 口腔咽頭局所所見 (各項目○印はひとつ)
(1) 身長 : cm (2) 体重 : kg (3) アルブミン : g/dl (4) 摂取エネルギー : kcal/day (5) CC : cm	(1) 口腔衛生 : 1. 良好 2. やや不良 3. 不良 (2) 構音 : 1. 良好 2. 不良 3. 不可 (3) 発声 : 1. 良好 2. 嚙声あり 3. 不可
9. 肺炎や呼吸状態 (各項目○印はひとつ)	
(1) 誤嚥性肺炎既往 : 1. なし 2. あり (1. 1回 2. 繰り返している) (2) 人工呼吸器 : 1. なし 2. あり (3) 気管切開 : 1. なし 2. あり (1. レティナ 2. スピーチ 3. カフなし 4. カフあり 5. その他 ()) (4) 発熱 : 1. なし 2. 時々あり 3. 頻繁にあり (5) 痰 : 1. なし 2. 少量 3. 多量 (6) 痰の喀出 : 1. 可能 2. 不可能	
10. 摂食・嚥下障害のスクリーニングテスト (各項目○印はひとつ)	
(1) RSST : 1. 可 () 回/30秒 2. 指示に従えず不可 (1)-1. テスト時の姿勢 : 1. 座位・2. 座位以外 () (2) MWST : 5・4・3・2・1・不可 (2)-1. テスト時の姿勢 : 1. 座位・2. 座位以外 () (3) FT : 5・4・3・2・1・不可 (3)-1. テスト時の姿勢 : 1. 座位・2. 座位以外 ()	
11. 現在の摂食・嚥下リハビリテーション介入の有無等	
(1) 機能訓練 : 1. なし 2. あり (職種: 1. 看護師 2. ST 3. 歯科衛生士 4. その他 ()) (頻度: 週 回) (2) 経口摂取 : 1. 全て可 2. 一部可 3. 不可 (可の場合の内容:) (3) 経口摂取の割合で該当するところに×をつけてください (VASで記載してください) 記載例: 経管のみ × 経口のみ 記載欄: 経管のみ 経口のみ (4)-1 経口からの摂取カロリー: kcal (4)-2 経管からの摂取カロリー: kcal	

< A-2. 胃瘻療養患者に対する胃瘻交換の際の摂食・嚥下機能の推移調査票 (2回目以降) >
 < 調査者 >

所属	(例: ○○病院、○○科など)	施設ID	
氏名*		連絡先*	

* 回答内容について、お問い合わせする場合がございます。差し支えなければ氏名・連絡先をお聞かせください。
 上記目的以外に個人情報を使用いたしません。

< 患者 >

患者ID	(例: カルテ番号等)	性別	1. 男性 2. 女性	生年月日	西暦 年 月 日
------	-------------	----	-------------	------	----------

記入年月日: 西暦 年 月 日

1. 次回胃瘻交換予定日
 次回胃瘻交換予定日: 西暦 年 月 日

2. 意識レベル (JCS)・認知症の程度 (各項目○印はひとつ)
 (1) JCS : 清明・I・II・III
 (2) 認知症の程度 : なし・I・II・III・IV・V

3. 寝たきり度・要介護度・mRS (各項目○印はひとつ)
 (1) 寝たきり度 : なし・J・A・B・C
 (2) 要介護度 : なし・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5
 (3) mRS : 0・1・2・3・4・5・6

4. 栄養状態	5. 口腔咽頭局所所見 (各項目○印はひとつ)
(1) 身長 : _____ cm (2) 体重 : _____ kg (3) アルブミン : _____ g/dl (4) 摂取エネルギー : _____ kcal/day (5) CC : _____ cm	(1) 口腔衛生 : 1. 良好 2. やや不良 3. 不良 (2) 構音 : 1. 良好 2. 不良 3. 不可 (3) 発声 : 1. 良好 2. 嚙声あり 3. 不可

6. 摂食・嚥下障害のスクリーニングテスト (各項目○印はひとつ)
 (1) RSST: 1. 可 () 回/30秒 2. 指示に従えず不可
 (1)-1. テスト時の姿勢: 1. 座位・2. 座位以外 ()
 (2) MWST: 5・4・3・2・1・不可
 (2)-1. テスト時の姿勢: 1. 座位・2. 座位以外 ()
 (3) FT : 5・4・3・2・1・不可
 (3)-1. テスト時の姿勢: 1. 座位・2. 座位以外 ()

7. 現在の摂食・嚥下リハビリテーション介入の有無と経過 (各項目○印はひとつ)
 (1) 機能訓練 :
 1. なし 2. あり (職種: 1. 看護師 2. ST 3. 歯科衛生士 4. その他 () (頻度: 週 _____ 回)
 (2) 発熱 : 1. なし 2. 時々あり 3. 頻繁にあり
 (3) 痰 : 1. なし 2. 少量 3. 多量
 (4) 経口摂取 : 1. 全て可 2. 一部可 3. 不可 (可の場合の内容: _____)
 (5) 経口摂取の割合で該当するところに×をつけてください (VASで記載してください)
 記載例: 経管のみ _____ × _____ 経口のみ
 記載欄: 経管のみ _____ 経口のみ
 (6)-1 経口からの摂取カロリー: _____ kcal (6)-2 経管からの摂取カロリー: _____ kcal

8. 予後 (下記の転帰等があった場合記載してください)
 (1) 胃瘻抜去 : _____ 年 月 日
 (2) 肺炎 : _____ 年 月 日
 (原因: 1. 食物の誤嚥 2. 唾液の誤嚥 3. 逆流物の誤嚥 4. 細菌性)
 (3) 死亡 : _____ 年 月 日
 (死因: _____) (死亡診断書に記載した死因をご記入ください)

< B-1. 胃瘻療養患者に対する摂食・嚥下リハビリテーションの効果 (初回) >

< 調査者 >

所属	(例: ○○病院、○○科など)	施設ID	
氏名*		連絡先*	

* 回答内容について、お問い合わせする場合がございます。差し支えなければ氏名・連絡先をお聞かせください。
上記目的以外に個人情報は使用いたしません。

< 患者 >

患者ID	(例: カルテ番号等)	性別	1. 男性 2. 女性	生年月日	西暦 年 月 日
------	-------------	----	-------------	------	----------

リハ実施年月日: 西暦 年 月 日

1. 嚥下障害の原疾患 (発症時期: 西暦 年 月 日) (○印はいくつでも 主たる疾患には◎)

1. 脳梗塞 (部位等)	5. 脳血管性認知症	9. 誤嚥性肺炎
2. 脳出血 (部位等)	6. アルツハイマー型認知症	10. 癌 (部位等)
3. くも膜下出血	7. パーキンソン病	11. その他 ()
4. 頭部外傷	8. 廃用症候群	

2. 併存疾患 (○印はいくつでも)

1. 心筋梗塞	6. 慢性肺疾患	11. 片麻痺	15. 白血病
2. うっ血性心不全	7. 結合組織疾患	12. 腎疾患	16. リンパ腫
3. 末梢血管障害	8. 潰瘍性疾患	13. 末梢のダメージを伴う糖尿病	17. 肝疾患 (中等度以上)
4. 脳血管疾患	9. 肝疾患	14. 腫瘍	18. 転移性腫瘍
5. 認知症	10. 糖尿病		19. エイズ

3. 居住形態 (○印はひとつ)

1. 在宅 (本人を含め 人家族)	4. 有料老人ホーム
2. 介護老人福祉施設	5. その他 ()
3. 特別養護老人ホーム	

4. 利用している介護サービス (各項目○印はひとつ)

(1) 訪問看護	: 1. 未利用 2. 利用している → (週 回)
(2) 訪問介護	: 1. 未利用 2. 利用している → (週 回)
(3) 訪問リハビリ	: 1. 未利用 2. 利用している → (週 回)
(4) 訪問入浴	: 1. 未利用 2. 利用している → (週 回)
(5) 通所ケア	: 1. 未利用 2. 利用している → (週 回)
(6) 通所リハビリ	: 1. 未利用 2. 利用している → (週 回)

5. 胃瘻造設時期, 造設理由, 現在までの経緯

(1) 胃瘻造設時期	: 西暦 年 月 日
(2) 理由	: 1. 摂食・嚥下障害 2. 認知症 3. 低栄養 4. その他 ()
(3) 現在までの経緯	:

6. 意識レベル (JCS)・認知症の程度 (各項目○印はひとつ)

(1) JCS	: 清明・I・II・III	(2) 認知症の程度	: なし・I・II・III・IV・V
---------	---------------	------------	--------------------

7. 寝たきり度・要介護度・mRS (各項目○印はひとつ)

(1) 寝たきり度	: なし・J・A・B・C
(2) 要介護度	: なし・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5
(3) mRS	: 0・1・2・3・4・5・6

8. 栄養状態

(1) 身長	: _____ cm
(2) 体重	: _____ kg
(3) アルブミン	: _____ g/dl
(4) 摂取エネルギー	: _____ kcal/day
(5) CC	: _____ cm

9. 口腔咽頭局所所見 (各項目○印はひとつ)

(1) 口腔衛生	: 1. 良好 2. やや不良 3. 不良
(2) 構音	: 1. 良好 2. 不良 3. 不可
(3) 発声	: 1. 良好 2. 嚙声あり 3. 不可
(4) 発声持続時間	: _____ 秒

10. 肺炎や呼吸状態（各項目○印はひとつ）

- (1) 誤嚥性肺炎既往： 1. なし 2. あり (1. 1回 2. 繰り返している)
- (2) 人工呼吸器： 1. なし 2. あり
- (3) 気管切開： 1. なし 2. あり (1. レティナ 2. スピーチ 3. カフなし 4. カフあり 5. その他 ())
- (4) 発熱： 1. なし 2. 時々あり 3. 頻繁にあり
- (5) 痰： 1. なし 2. 少量 3. 多量
- (6) 痰の喀出： 1. 可能 2. 不可能

11. 摂食・嚥下障害のスクリーニングテスト（各項目○印はひとつ）

- (1) RSST： 1. 可 () 回/30秒 2. 指示に従えず不可
- (1)-1. テスト時の姿勢： 1. 座位 2. 座位以外 ()
- (2) MWST： 5・4・3・2・1・不可
- (2)-1. テスト時の姿勢： 1. 座位 2. 座位以外 ()
- (3) FT： 5・4・3・2・1・不可
- (3)-1. テスト時の姿勢： 1. 座位 2. 座位以外 ()

12. 記載当日の摂食・嚥下の現況（各項目○印はひとつ）

- (1) 摂食・嚥下状況スケール： 5・4・3・2・1
 - ① 経口摂取している場合のメニュー： 1. 常食 2. 軟菜食 3. 刻み食 4. トロミ付き刻み食 5. ミキサー食
 - ② 1食に要する時間： 平均 () 分
 - ③ 経口摂取の割合で該当するところに×をつけてください（VASで記載してください）
記載例：経管のみ _____ × _____ 経口のみ
記載欄：経管のみ _____ 経口のみ _____
 - ④-1 経口からの摂取カロリー： _____ kcal
 - ④-2 経管からの摂取カロリー： _____ kcal
 - ⑤ 食事介助のレベル： 1. 自立 2. 要監視 3. 部分介助 4. 全介助
 - ⑥ 訓練に対する意欲： 本人 1. 非常にあり 2. あり 3. なし 4. 認知症・意識障害等で確認不可
家族 1. 非常にあり 2. あり 3. なし 4. 認知症・意識障害等で確認不可
- 備考

13. 嚥下内視鏡検査結果（各項目○印はひとつ）

- (検査中最も評価が良かったもの)
- (1) PAS： 1・2・3・4・5・6・7・8
- (2) 喉頭蓋谷残留： -・±・+
- (3) 梨状窩残留： -・±・+
- (検査中最も評価が悪かったもの)
- (4) PAS： 1・2・3・4・5・6・7・8
- (5) 喉頭蓋谷残留： -・±・+
- (6) 梨状窩残留： -・±・+
- (7) 摂食・嚥下障害重症度分類： 7・6・5・4・3・2・1
- (8) 指導した摂食・嚥下状況スケール： 5・4・3・2・1
- (8)-1 経口摂取を許可した場合のメニュー： 1. 常食 2. 軟菜食 3. 刻み食 4. トロミ付き刻み食 5. ミキサー食
- (8)-2 食形態以外の指導内容： 1. なし 2. 間接訓練 3. 嚥下代償法 4. 胃瘻抜去
(指導内容について、誰にどのようにどんな頻度で行わせたのかを具体的に下記に記載してください)
- ① 実施頻度： _____ 回/(週・月) ② 1回あたりの実施時間： _____ 分間
- ③ 主な嚥下リハビリ実施者： 1. 医師 2. 歯科医師 3. ST 4. PT 5. 歯科衛生士 6. 保健師
7. 看護師 8. 栄養士 9. ヘルパー 10. 家族 11. その他 ()
- ④ 嚥下リハビリの方法： ()

次回ご回答予定日：西暦 年 月 日

< B-2. 胃瘻療養患者に対する摂食・嚥下リハビリテーションの効果 (2回目以降) >

< 調査者 >

所属	(例: ○○病院、○○科など)	施設 I D	
氏名*		連絡先*	

* 回答内容について、お問い合わせする場合がございます。差し支えなければ氏名・連絡先をお聞かせください。
上記目的以外に個人情報は使用いたしません。

< 患者 >

患者 I D	(例: カルテ番号等)	性別	1. 男性 2. 女性	生年月日	西暦 年 月 日
--------	-------------	----	-------------	------	----------

リハ実施年月日: 西暦 年 月 日

1. 利用している介護サービス (変更がなければ記載不要です) (1) 訪問看護 : 1. 未利用 2. 利用している → (週 回) (2) 訪問介護 : 1. 未利用 2. 利用している → (週 回) (3) 訪問リハビリ : 1. 未利用 2. 利用している → (週 回) (4) 訪問入浴 : 1. 未利用 2. 利用している → (週 回) (5) 通所ケア : 1. 未利用 2. 利用している → (週 回) (6) 通所リハビリ : 1. 未利用 2. 利用している → (週 回)	
2. 意識レベル (JCS)・認知症の程度 (○印はひとつ) (1) JCS : 清明・I・II・III (2) 認知症の程度 : なし・I・II・III・IV・V	
3. 寝たきり度・介護度・mRS (○印はひとつ) (1) 寝たきり度 : なし・J・A・B・C (2) 要介護度 : なし・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 (3) mRS : 0・1・2・3・4・5・6	
4. 栄養状態 (1) 身長 : _____ cm (2) 体重 : _____ kg (3) アルブミン : _____ g/dl (4) 摂取エネルギー : _____ kcal/day (5) CC : _____ cm	5. 口腔咽頭局所所見 (各項目○印はひとつ) (1) 口腔衛生 : 1. 良好 2. やや不良 3. 不良 (2) 構音 : 1. 良好 2. 不良 3. 不可 (3) 発声 : 1. 良好 2. 嚙声あり 3. 不可 (4) 発声持続時間 : _____ 秒
6. 摂食・嚥下障害のスクリーニングテスト (各項目○印はひとつ) (1) RSST : 1. 可 () 回/30秒 2. 指示に従えず不可 (1)-1. テスト時の姿勢 : 1. 座位 2. 座位以外 () (2) MWST : 5・4・3・2・1・不可 (2)-1. テスト時の姿勢 : 1. 座位 2. 座位以外 () (3) FT : 5・4・3・2・1・不可 (3)-1. テスト時の姿勢 : 1. 座位 2. 座位以外 ()	
7. 記載当日の摂食・嚥下の現況 (各項目○印はひとつ) (1) 摂食・嚥下状況スケール : 5・4・3・2・1 ① 経口摂取している場合のメニュー : 1. 常食 2. 軟菜食 3. 刻み食 4. トロミ付き刻み食 5. ミキサー食 ② 1食に要する時間 : 平均 () 分 ③ 経口摂取の割合で該当するところに×をつけてください (VASで記載してください) 記載例 : 経管のみ _____ × _____ 経口のみ 記載欄 : 経管のみ _____ 経口のみ ④-1 経口からの摂取カロリー : _____ kcal ④-2 経管からの摂取カロリー : _____ kcal ⑤ 食事介助のレベル : 1. 自立 2. 要監視 3. 部分介助 4. 全介助 ⑥ 発熱 : 1. なし 2. 時々あり 3. 頻繁にあり ⑦-1 痰 : 1. なし 2. 少量 3. 多量 ⑦-2 痰の嚥出 : 1. 可能 2. 不可能 ⑧ 訓練に対する意欲 : 本人 1. 非常にあり 2. あり 3. なし 4. 認知症・意識障害等で確認不可 家族 1. 非常にあり 2. あり 3. なし 4. 認知症・意識障害等で確認不可 (その他備考)	

8. 嚥下内視鏡検査結果（各項目○印はひとつ）

（検査中最も評価が良かったもの）

- (1) PAS : 1・2・3・4・5・6・7・8
 (2) 喉頭蓋谷残留 : －・±・+
 (3) 梨状窩残留 : －・±・+

（検査中最も評価が悪かったもの）

- (4) PAS : 1・2・3・4・5・6・7・8
 (5) 喉頭蓋谷残留 : －・±・+
 (6) 梨状窩残留 : －・±・+

(7) 摂食・嚥下障害重症度分類 : 7・6・5・4・3・2・1

(8) 指導した摂食・嚥下状況スケール : 5・4・3・2・1

(8)-1 経口摂取を許可した場合のメニュー :

1. 常食 2. 軟菜食 3. 刻み食 4. トロミ付き刻み食 5. ミキサー食

(8)-2 食形態以外の指導内容 : 1. なし 2. 間接訓練 3. 嚥下代償法 4. 胃瘻拔去

(指導内容について、誰にどのようにどんな頻度で行わせたのかを具体的に下記に記載してください)

9. 予後（下記の転帰等があった場合記載してください）

経口摂取確立もしくは胃瘻拔去

- (1) 介入開始から全面的な経口摂取の確立に至った期間 : _____ 年 _____ 月
 (2) 全面的な経口摂取の確立から胃瘻拔去に至った期間 : _____ 年 _____ 月
 (3) 経口摂取の確立以外に胃瘻拔去に必要であった要因（主なもののみ○印はいくつでも）

1. 進行性の疾患でない	9. 必要時再度胃瘻造設可能
2. 年齢が若い（ _____ 歳代）	10. 自己抜去を繰り返す
3. 継続的な嚥下機能の観察が可能	11. その他（ _____ ）
4. 本人の意向	備考
5. 家族の意向	
6. 本人が協力的	
7. 家族が協力的	
8. 通所系のサービスを受けるため	

(4) 全面的に経口摂取が確立したが胃瘻拔去しなかった場合の要因主なもののみ○印はいくつでも

1. 進行性の疾患	9. 必要時再度胃瘻造設不可能
2. 高年齢（ _____ 代）	10. 他職種のコンセンサスが得られない
3. 継続的な嚥下機能の観察が不可能	11. その他（ _____ ）
4. 本人の意向	備考
5. 家族の意向	
6. 本人が非協力的	
7. 家族が非協力的	
8. 通所系のサービスが受けられている	

肺炎 : 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 （原因 : 1. 食物の誤嚥 2. 唾液の誤嚥 3. 逆流物の誤嚥 4. 細菌性）

死亡 : 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 （死因 : _____ ）（死亡診断書に記載した死因をご記入ください）

次回ご回答予定日 : 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

< C . 胃瘻選択基準の把握調査票 >

<調査者>

所属	(例：〇〇病院、〇〇科など)	施設ID	
氏名※		連絡先※	

※ 回答内容について、お問い合わせする場合がございます。差し支えなければ氏名・連絡先をお聞かせください。
上記目的以外に個人情報を使用いたしません。

<患者>

患者ID	(礼：カルテ番号等)	性別	1. 男性 2. 女性	生年月日	西暦 年 月 日
------	------------	----	-------------	------	----------

記入年月日：西暦 年 月 日

1. 嚥下障害の原疾患（発症時期：西暦 年 月 日）（○印はいくつでも 主たる疾患には◎）

- | | | |
|-------------|----------------|------------|
| 1. 脳梗塞（部位等） | 5. 脳血管性認知症 | 9. 誤嚥性肺炎 |
| 2. 脳出血（部位等） | 6. アルツハイマー型認知症 | 10. 癌（部位等） |
| 3. くも膜下出血 | 7. パーキンソン病 | 11. その他（ ） |
| 4. 頭部外傷 | 8. 廃用症候群 | |

2. 併存疾患（○印はいくつでも）

- | | | | |
|------------|-----------|-------------------|----------------|
| 1. 心筋梗塞 | 6. 慢性肺疾患 | 11. 片麻痺 | 15. 白血病 |
| 2. うっ血性心不全 | 7. 結合組織疾患 | 12. 腎疾患 | 16. リンパ腫 |
| 3. 末梢血管障害 | 8. 潰瘍性疾患 | 13. 末梢のダメージを伴う糖尿病 | 17. 肝疾患（中等度以上） |
| 4. 脳血管疾患 | 9. 肝疾患 | 14. 腫瘍 | 18. 転移性腫瘍 |
| 5. 認知症 | 10. 糖尿病 | | 19. エイズ |

3. 意識レベル（JCS）・認知症の程度（各項目○印はひとつ）

- (1) JCS : 清明・I・II・III
 (2) 認知症の程度 : なし・I・II・III・IV・V

4. 寝たきり度・要介護度・mRS（各項目○印はひとつ）

- (1) 寝たきり度 : なし・J・A・B・C
 (2) 要介護度 : なし・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5
 (3) mRS : 0・1・2・3・4・5・6

5. 栄養状態

- (1) 身長 : _____ cm (4) 摂取エネルギー : _____ kcal/day
 (2) 体重 : _____ kg (5) CC : _____ cm
 (3) アルブミン : _____ g/dl

6. 胃瘻造設の理由（理由として重大な順を□内に数字でご記入ください）

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 経口摂取不可能 | <input type="checkbox"/> QOL改善 | <input type="checkbox"/> 胃瘻造設依頼 |
| <input type="checkbox"/> 低栄養 | <input type="checkbox"/> 生命維持 | <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| <input type="checkbox"/> 投薬路確保 | <input type="checkbox"/> 認知症 | |

7. 入院中の嚥下リハの概要（各項目○印はひとつ）

- (1) 行った評価
 1. 嚥下造影 2. 嚥下内視鏡 3. スクリーニングテスト 4. その他（ ） 5. なし
- (2) 評価者
 1. 医師（ 科） 2. 歯科医師 3. 看護師 4. 言語聴覚士 5. その他（ ） 6. なし
- (3) 訓練者
 1. 医師（ 科） 2. 歯科医師 3. 看護師 4. 言語聴覚士 5. その他（ ） 6. なし

8. 胃瘻造設の判断をするために行った嚥下評価（実施したものに○印）	
1. 嚥下造影	評価者の職種（ ）
2. 嚥下内視鏡	評価者の職種（ ）
3. 反復唾液嚥下テスト	評価者の職種（ ）
4. 改訂水飲みテスト	評価者の職種（ ）
5. フードテスト	評価者の職種（ ）
6. 嚥下の様子の単純観察	評価者の職種（ ）
7. その他（ ）	評価者の職種（ ）
8. 特に行ってない	評価者の職種（ ）
9. 転院・退院先（○印はひとつ）	
1. 回復期病院 2. 療養型病院 3. 在宅 4. 介護老人保健施設	5. 特別養護老人ホーム 6. 有料老人ホーム 7. その他（ ）
10. 転院・退院後の経口摂取不可の目途（各項目○印はひとつ）	
<p>(1) 転院・退院先での専門的な介入： 1. 可能 2. 不可能 3. 不明 可能な場合→： 1. 全面的に可 2. 部分的に可 3. 不可 4. 不明 不可能な場合→： 1. 全面的に可 2. 部分的に可 3. 不可 4. 不明 （考えられる理由）</p>	
11. 転院・退院後の摂食・嚥下の状況に対する申し送り事項（各項目○印はひとつ）	
<p>(1) 転院・退院直後の経口摂取について： 1. 不可 2. 一部可 3. 記載なし 4. その他（ ） (2) 経口摂取復帰への見込み： 1. 不可 2. 状況により可 3. 記載なし 4. その他（ ） (3) 摂食・嚥下リハの指示： 1. なし 2. あり （指示ありとした場合は下記の情報を申し送ったかも記載してください） (3)-1 経口摂取開始する際の条件： 1. なし 2. あり 3. 記載なし (3)-2 間接訓練メニュー： 1. なし 2. あり 3. 記載なし (3)-3 家族もしくは本人の経口摂取の希望： 1. なし 2. あり 3. 記載なし</p> <p>備考</p>	