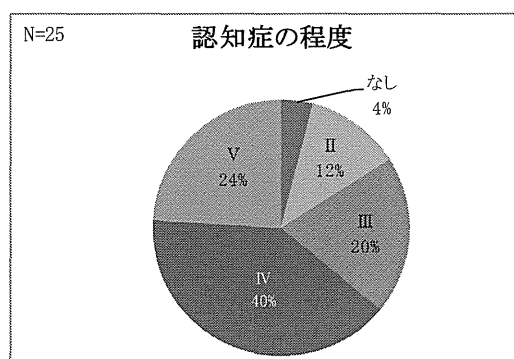


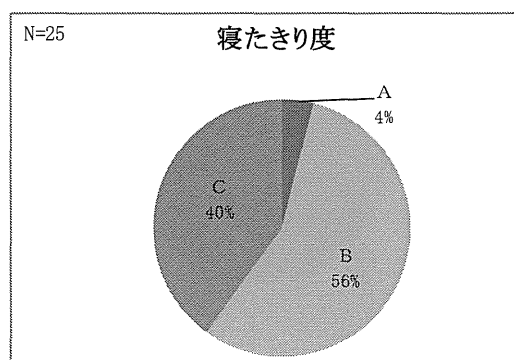
## 5. 認知症の程度

認知症の程度はIVの常に介護を必要とする状態が 40%と最多で、Vの専門医療を必要とする状態が 24%とそれに次いだ。上記と併せて考えると意識レベルは保たれているが、認知に問題のある患者が多いと考えられた。



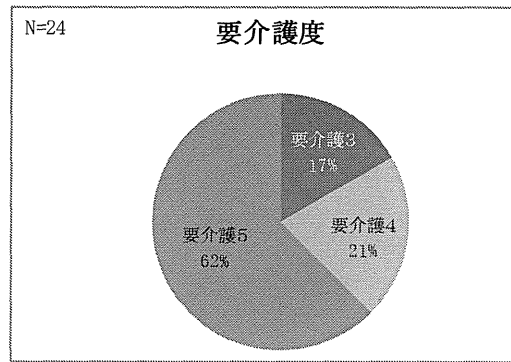
## 6. 寝たきり度

寝たきり度は座位を保てるレベルのBが 56%と最多で、一日中ベッド上で過ごすCが 40%とそれに次いだ。



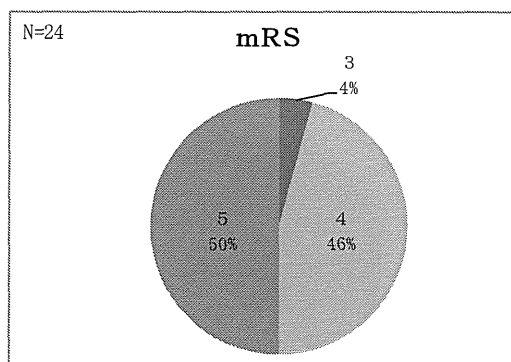
## 7. 要介護度

要介護度は胃瘻造設前より 5 が 62%と最多であり、4 と 5 を合わせると大多数を占めたため、生活機能が低下している患者が多いと考えられた。



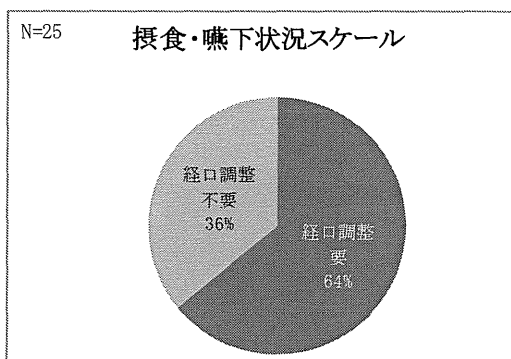
## 8. mRS

mRS は高度の障害を持つレベルの 5 が最多で 50%、比較的高度の障害を持つレベルの 4 が 46% でそれらを合わせると大多数を占めたため、やはり生活機能が低下している患者が多かった。



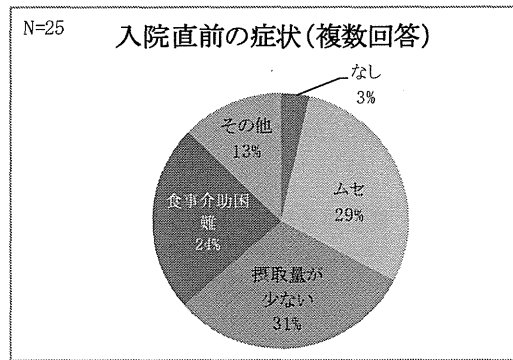
## 9. 栄養摂取方法

栄養摂取方法としては常食以外の摂取が 64% と多かったが、常食を摂取していた患者は 36% 存在した。



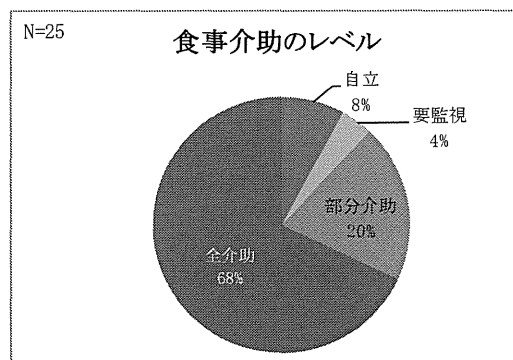
## 10. 入院直前の摂食・嚥下に関する症状

摂食・嚥下に関する症状としては摂取量が少ない、ムセ、食事介助困難などがあげられた。



## 11. 食事介助のレベル

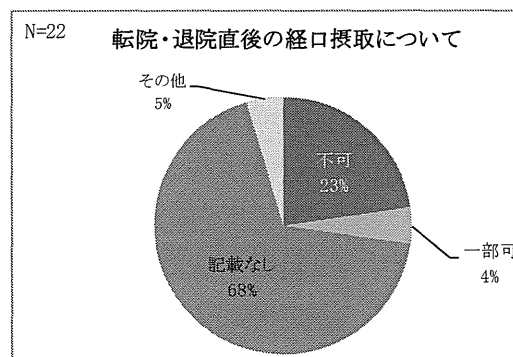
食事介助のレベルは全介助が 68%と最多であったが、自立や要監視レベルで食事をしている患者を合わせると 12%存在した。上記と併せて考えると調整した食事を全介助にて何らかの症状を持ちながら摂取している患者が多いものの、自立や要監視レベル、または常食を摂取していても胃瘻となった患者が存在することがわかった。



## (2) 退院時の申し送り事項について

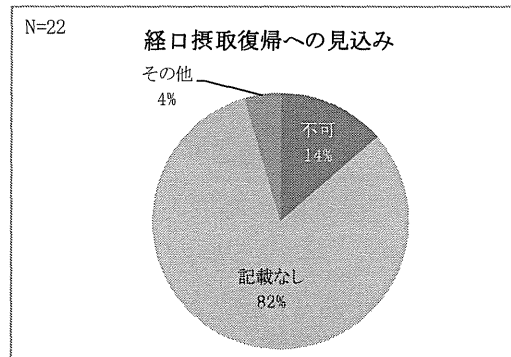
### 12. 退院直後の経口摂取可否について

もともと経口摂取のみで栄養摂取していた患者が胃瘻となり退院に至ったのにもかかわらず、退院直後の経口摂取の可否については記載なしが 68%と高率を占めた。



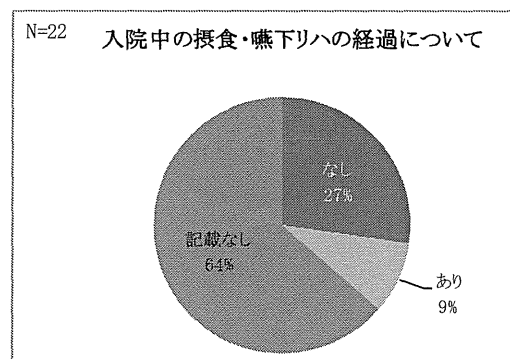
### 13. 退院後の経口摂取復帰への見込み

もともと経口摂取のみで栄養摂取していた患者が胃瘻となり退院に至ったのにもかかわらず、退院後の経口摂取復帰への見込みについては記載なしが82%と高率を占めた。



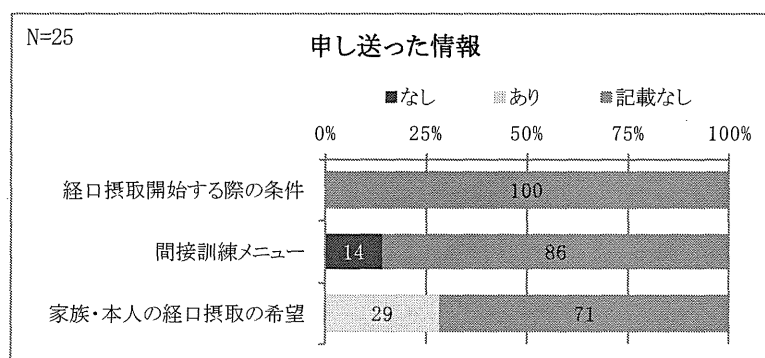
### 14. 入院中の摂食・嚥下リハの経過について

もともと経口摂取のみで栄養摂取していた患者の入院であったにもかかわらず、入院中の摂食・嚥下リハの経過が申し送られたのはわずか9%であり、行われなかったものが27%、記載自体が見られなかったものが64%と高率を占めた。



### 15. その他の申し送り事項

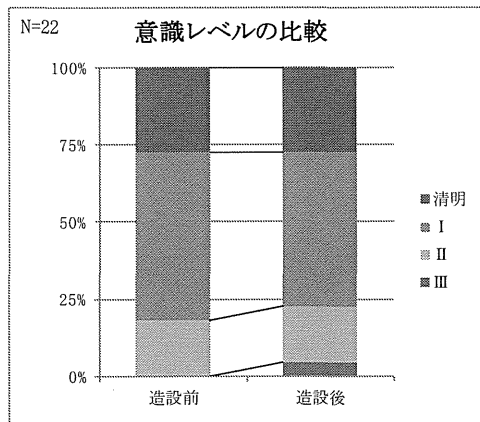
その他、退院後に経口摂取を再開する条件についての記載は1例も存在せず、間接訓練については不要が14%、記載なしが86%、家族もしくは本人の経口摂取希望があるというのが29%であったが記載なしも71%であった。



### (3) 胃瘻造設入院前後の比較

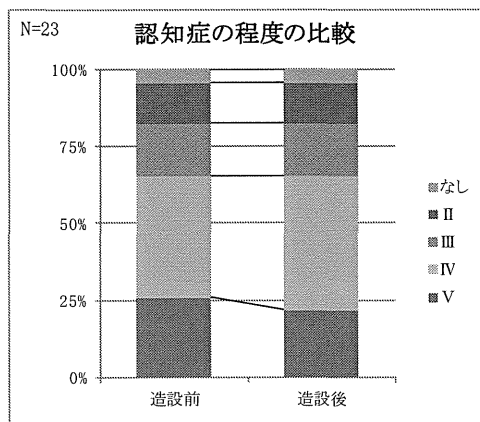
#### 16. 入院前後での JCS の比較

入院前後で JCS には有意差はみられなかった (Wilcoxon' s signed rank test,  $p=0.16$ )。



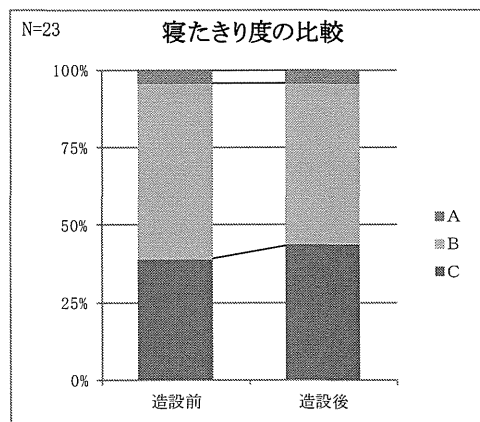
#### 17. 入院前後での認知症の程度の比較

入院前後で認知症の程度には有意差はみられなかった (Wilcoxon' s signed rank test,  $p=0.56$ )。



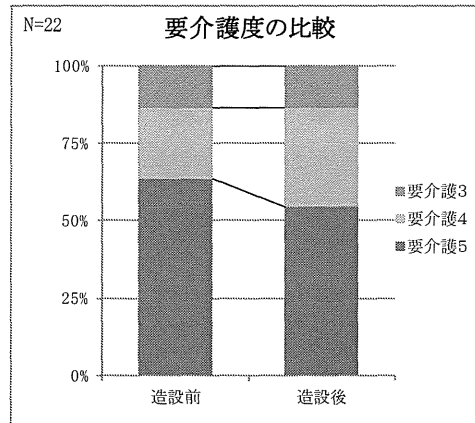
#### 18. 入院前後での寝たきり度の比較

入院前後で寝たきり度には有意差はみられなかった (Wilcoxon' s signed rank test,  $p=0.32$ )。



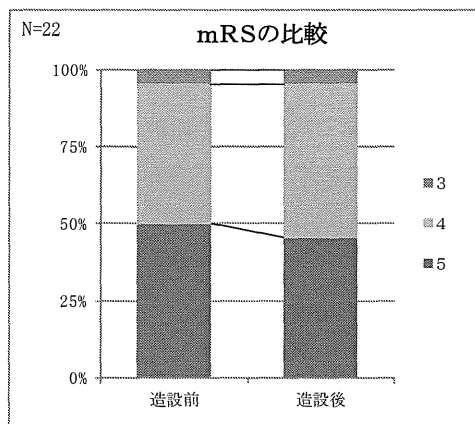
### 19. 入院前後での要介護度の比較

入院前後で要介護度には有意差はみられなかった (Wilcoxon' s signed rank test,  $p=0.16$ )。



### 20. 入院前後での mRS の比較

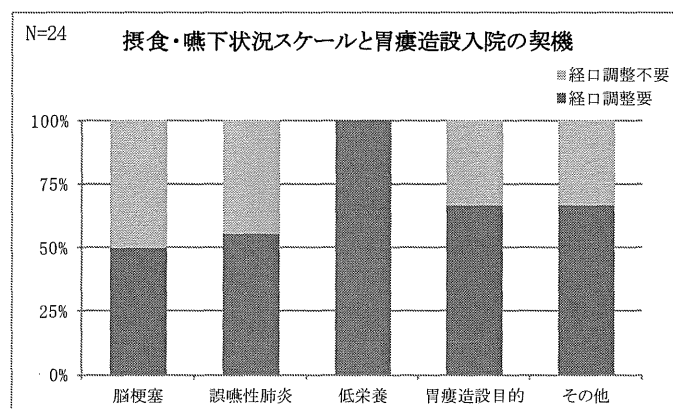
入院前後で mRS には有意差はみられなかった (Wilcoxon' s signed rank test,  $p=0.32$ )。



### (4) クロス集計

#### 21. 摂食・嚥下状況スケールと胃瘻造設入院のクロス集計

低栄養の患者は全員が調整した食事（常食以外）を摂取していた。脳梗塞が契機となった患者は常食とそれ以外が半数ずつであったが、誤嚥性肺炎もしくは胃瘻造設目的で入院した患者で常食摂取していた患者は比較的多かった。



## D. 結論

胃瘻造設入院の契機は誤嚥性肺炎が最多であり、胃瘻造設目的が 13%とそれに次いだ。状況をまとめると意識レベルは保たれているが、認知に問題もち、生活機能が低下している患者が多かった。

また、調整した食事を全介助にて何らかの症状を持ちながら摂取している患者が多いものの、自立や要監視レベル、または常食を摂取していても胃瘻となった患者が存在することがわかった。

胃瘻造設後の退院時の申し送り事項では、退院直後の経口摂取の可不可、退院後の経口摂取復帰への見込み、入院中の摂食・嚥下リハの経過に関する記載は少なかった。さらに退院後に経口摂取を再開する条件についての記載は 1 例も存在しなかった。

しかし、入院前後で JCS、認知症の程度、寝たきり度、mRS には入院前後で有意な変化はなかった。よって、もともと経口摂取のみをしていた患者が入院した場合には、認知面や全身の状況が低下して退院に至るわけではないにもかかわらず、退院後の嚥下リハの必要性が考えられないまま胃瘻造設となり退院に至るケースが多いと考えられた。全身の状況が不変で嚥下機能のみが低下する症例が多いとは考えづらいため、退院後のリハビリの指導が重要である。そのような指導を行うための保険制度を含めた見直しが重要であると考えられた。

## 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

- 1) Enri Nakayama, Hitoshi Kagaya, Eiichi Saitoh, Yoko Inamoto, Shuji Hashimoto, Naoko Fujii, Kazuhiro Katada, Daisuke Kanamori, Haruka Tohara, Koichiro Ueda: Changes in Pyriform Sinus Morphology in the Head Rotated Position as Assessed by 320-Row Area Detector CT, Dysphagia, in press
- 2) Yoko Wakasugi, Haruka Tohara, Ayako Nakane, Shino Murata, Shinya Mikushi, Chiaki Susa, Maho Takashima, Yasuko Umeda, Ruriko Suzuki, Hiroshi Uematsu: Usefulness of a handheld nebulizer in cough test to screen for silent aspiration, Odontology, in press
- 3) 植田耕一郎, 向井美恵, 森田学, 菊谷武, 渡邊裕, 戸原玄, 阿部仁子, 中山渕利, 佐藤光保, 井上統温, 飯田貴俊, 和田聡子: 摂食・嚥下障害に対する舌接触補助床の有効性, 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌 16(1): 32-41, 2012
- 4) Mitsuyasu Sato, Haruka Tohara, Takatoshi Iida, Satoko Wada, Motoharu Inoue, Koichiro Ueda: A Simplified Cough Test for Screening Silent Aspiration, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 93, 1982-1986, 2012
- 5) Satoko Wada, Haruka Tohara, Takatoshi Iida, Motoharu Inoue, Mitsuyasu Sato, Koichiro Ueda: Jaw Opening Exercise for Insufficient Opening of Upper Esophageal Sphincter, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 93, 1995-1999, 2012
- 6) 若杉葉子, 戸原玄, 日野多加美, 三瓶龍一, 鰐原賀子, 岡田猛司, 島野嵩也, 植松宏: 摂食・嚥下障害患者の退院後の摂食状況—退院後フォローの重要性について—, 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌 16(2), 198-202, 2012
- 7) 中川量晴, 三瓶龍一, 河原弥生, 戸原玄, 吉岡麻耶, 渡邊賢礼, 向井美恵: 長期的摂食・嚥下訓練によって経口摂取を獲得した Marchiafava-Bignami 病の一例, 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌 16(1), 64-69, 2012
- 8) 中久木康一, 戸原玄, 小城 明子: 大規模災害時の歯科保健医療体制における摂食・嚥下障害患者に対する対応の準備状況および体制整備へむけた調査, 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌 16(1), 57-63, 2012
- 9) 中山渕利, 阿部仁子, 戸原玄: 嚥下内視鏡検査, the Quintessence 31(12) : 3-5, 2012
- 10) 戸原玄: 誤嚥を予防しお元気で! 飲み込みにくさ気になりますか?, Nico 72, クインテッセンス出版, 東京: pp6-23, 2012

- 11) 阿部仁子, 中山洵利, 戸原玄: 不顕性誤嚥のスクリーニングテストと嚥下造影検査, the Quintessence 31(11) : 3-5, 2012
- 12) 戸原玄, 阿部仁子, 中山洵利: 摂食・嚥下障害評価のコツ 1 知っているだけで実践できますか? 誤嚥のスクリーニングテスト, the Quintessence 31(10) : 2012-2019, 2012
- 13) 戸原玄, 阿部仁子, 中山洵利: ①高齢者の嚥下機能低下を見逃さないアセスメントのポイント 特集高齢者の摂食・嚥下最前線, 臨床看護 38(11) : 1472-1474, 2012
- 14) 戸原玄, 阿部仁子, 中山洵利: 在宅における摂食・嚥下リハビリテーション, 特集急性期から在宅までの摂食・嚥下リハビリテーション, Journal of Clinical Rehabilitation 21(9) : 863-869, 2012
- 15) 戸原玄, 中山洵利, 阿部仁子, 植田耕一郎: 摂食・嚥下リハビリテーションに対する歯科の取り組み, リハビリテーション診療と歯科の連携, Monthly Book Medical Rehabilitation, 166, 全日本病院出版会, 34-43, 2012

## 2. 学会発表

- 1) 島野嵩也, 戸原玄, 中山洵利, 飯田貴俊, 井上統温, 佐藤光保, 和田聡子, 鰐原賀子, 岡田猛司, 植田耕一郎: 開口筋力訓練による舌骨上筋群の筋力増強効果, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 9 月 1 日
- 2) 原豪志, 鰐原賀子, 戸原玄, 阿部仁子, 中山洵利, 植田耕一郎: 声帯外転障害を呈した大脳皮質基底核変性症の 1 例, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 9 月 1 日
- 3) 阿部仁子, 佐藤光保, 碓井ひろみ, 石毛美夏, 亀岡重雄, 戸原玄, 植田耕一郎: 4 年間にわたる摂食・嚥下機能評価と自宅でのリハビリテーションにより嚥下機能が改善・維持されているシアード型 I 型の 1 例, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 9 月 1 日
- 4) 原豪志, 戸原玄, 佐藤光保, 飯田貴俊, 和田聡子, 三瓶龍一, 井上統温, 島野嵩也, 鰐原賀子, 植田耕一郎, 安細敏弘: 介護用口腔水分計の開発における性能評価について, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 9 月 1 日
- 5) 濱口沙希, 角田由美, 笠原理子, 赤塚澄子, 島村沙矢香, 戸原玄, 植田耕一郎, 若林江里子, 本橋正史: 歯科衛生専門学校生の摂食・嚥下リハビリテーションに関する意識調査—第 2 報実習内容の改訂後—, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 9 月 1 日
- 6) 繁里有希, 中山洵利, 戸原玄, 阿部仁子, 吉岡麻耶, 植田耕一郎: 過去 3 年間における歯学部学生に対する摂食・嚥下リハビリテーションに関する講義の効果, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 9 月 1 日
- 7) 石山寿子, 山本徹, 吉岡麻耶, 戸原玄, 植田耕一郎: 頭部外傷による重度の遷延性意識障害者に対する 6 年間の摂食・嚥下リハビリテーションの経過, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 9 月 1 日
- 8) 澤島果林, 重栖由美子, 中根綾子, 吉岡麻耶, 戸原玄: 訪問看護ステーションと訪問歯科衛生士の連携により長期的に訓練を実施したことで重度嚥下障害患者が経口摂取を確立した一例, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 9 月 1 日
- 9) 鰐原賀子, 飯田貴俊, 井上統温, 佐藤光保, 和田聡子, 三瓶龍一, 岡田猛司, 島野嵩也, 戸原玄, 植田耕一郎: 高齢者向けソフト食の物性評価および嚥下内視鏡による嚥下動態の関連性に関する研究, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, 札幌プリンスホテル国際間パミール, 札幌市, 北海道, 2012 年 9 月 1 日
- 10) 平野浩彦, 渡邊裕, 枝広あや子, 戸原玄, 千葉由美, 山田律子, 佐藤絵美子: アルツハイマー型認知症高齢者の口腔機能および嚥下機能実態調査, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 8 月 31 日
- 11) 小川奈美, 中久木康一, 村田志乃, 中根綾子, 道泰之, 光永幸代, 横溝一郎, 山城正司, 戸原玄, 関田俊明, 大渡凡人, 原田清: 口腔腫瘍切除再建後の嚥下機能訓練パス導入による効果と継続性, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 8 月 31 日



- 12) 原豪志, 繁里有希, 戸原玄, 阿部仁子, 中山洸利, 植田耕一郎: 嚥下内視鏡を用いたバイオフィードバックにより Super Supraglottic Swallow を習得した一例, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 8 月 31 日
- 13) 和田聡子, 戸原玄, 阿部仁子, 中山洸利, 植田耕一郎: 健常若年者における最大開口時と嚥下時の舌骨上筋群の筋活動の関連性, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 8 月 31 日
- 14) 中山洸利, 戸原玄, 三瓶龍一, 井上統温, 飯田貴俊, 佐藤光保, 和田聡子, 島野嵩也, 鰐原賀子, 植田耕一郎: 嚥下時および随意運動時の鼻咽腔閉鎖圧の測定, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 8 月 31 日
- 15) 藤井千春, 奈良伸子, 上村珠江, 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: 口腔保健センターからの歯科衛生士の訪問により継続的な直接訓練が可能となった在宅胃瘻患者の一例, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 8 月 31 日  
吉岡麻耶, 安達美佐, 戸原玄, 植田耕一郎: 訪問歯科における摂食機能療法と管理栄養士による訪問栄養指導により胃瘻から経口摂取への移行が可能となった一症例, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 8 月 31 日
- 16) 重栖由美子, 澤島果林, 中根綾子, 庄司仁考, 梅田慈子, 戸原玄, 小出浩久: 嚥下障害を伴う COPD 患者の死亡率及び摂食・嚥下リハビリテーションの効果, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 8 月 31 日
- 17) 宗田尚子, 生井瞳, 木村百合香, 岸本誠司, 平野浩彦, 戸原玄, 加藤貴行, 小山照幸, 金丸明子: 輪状咽頭筋切除及び喉頭挙上術後濃厚液体携帯の経口摂取可能となった両側延髄外側・床脳梗塞例, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, 札幌プリンスホテル国際館パミール, 札幌市, 北海道, 2012 年 8 月 31 日
- 18) 戸原玄, 野原幹司, 才藤栄一, 東口高志, 早坂信哉, 植田耕一郎, 菊谷武, 近藤和泉: 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報告 4 - 胃瘻増設後施設への申し送り事項 -, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 8 月 31 日
- 19) 戸原玄, 野原幹司, 才藤栄一, 東口高志, 早坂信哉, 植田耕一郎, 菊谷武, 近藤和泉: 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報告 3 - 初診時と 1 カ月後の状態の比較 -, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 8 月 31 日
- 20) 戸原玄, 野原幹司, 才藤栄一, 東口高志, 早坂信哉, 植田耕一郎, 菊谷武, 近藤和泉: 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報告 2 - 訪問時の初回評価について -, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 8 月 31 日
- 21) 戸原玄, 野原幹司, 才藤栄一, 東口高志, 早坂信哉, 植田耕一郎, 菊谷武, 近藤和泉: 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報告 1 - 胃瘻選択基準に関する調査研究 -, 第 17 回第 18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, ロイトン札幌, 札幌市, 北海道, 2012 年 8 月 31 日
- 22) 佐藤絵美子, 平野浩彦, 渡邊裕, 枝広あや子, 小原由紀, 森下志穂, 大堀嘉子, 戸原玄, 千葉由美, 新屋俊明, 山田律子, 外木守雄, 片倉朗, 山根源之, 鈴木隆雄: 認知症高齢者の口腔機能および嚥下機能実態調査報告 - 不顕性誤嚥発症リスクの視点から -, 日本老年歯科医学会第 23 回学術大会, つくば国際会議場, つくば市, 茨城県, 2012 年 6 月 23 日
- 23) 島野嵩也, 戸原玄, 和田聡子, 中山洸利, 飯田敏明, 井上統温, 佐藤光保, 井上恭代, 鰐原賀子, 岡田猛司, 植田耕一郎: 開口筋力訓練による舌骨上筋群の筋力増強効果, 日本老年歯科医学会第 23 回学術大会, つくば国際会議場, つくば市, 茨城県, 2012 年 6 月 23 日
- 24) 森宏樹, 中澤正博, 佐藤輝重, 伊澤三樹, 大内裕貴, 稲山雅治, 田原靖章, 溝口万里子, 古屋浩, 大川勝紀, 半田直美, 中山洸利, 鈴木瑠璃子, 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 2 報 -, 日本老年歯科医学会第 23 回学術大会, つくば国際会議場, つくば市, 茨城県, 2012 年 6 月 22 日
- 25) 金村彩子, 是澤智久, 白崎綾美, 玉手尚子, 吉岡麻耶, 市村和大, 井上統温, 飯田貴俊, 戸原玄,

- 植田耕一郎：老人保健施設において専門的口腔ケアの教育が重要であった症例，日本老年歯科医学会第23回学術大会，つくば国際会議場，つくば市，茨城県，2012年6月22日
- 26) 島野嵩也，戸原玄，和田聡子，阿部仁子，中山渕利，飯田貴俊，井上統温，佐藤光保，鰐原賀子，岡田猛司，植田耕一郎：開口力訓練による舌骨上筋群の筋力増強効果，第64回日本大学歯学会総会・学術大会，日本大学歯学部大講堂，千代田区，東京都，2012年5月20日
- 27) 三瓶龍一，藤田修三，柳町真志美，戸原玄，植田耕一郎：もち米餅と比較したもち小麦餅の特性について，第64回日本大学歯学会総会・学術大会，日本大学歯学部大講堂，千代田区，東京都，2012年5月20日
- 28) Wada S, Tohara H, iida T, Inoue M, Sato M, Sanpei R, Nakayama E, Ueda K: Effect of jaw opening exercise on strength of suprahyoid muscles in healthy elderly, 20th Annual Dysphagia Research Society Meeting, The Ritz-Carlton, Toronto, Ontario, CANADA, 2012/03/08, 9, 10
- 29) Sato M, Tohara H, Ueda K, Nakayama E, Iida T, Inoue M, Sanpei R, Wada S, Ebihara K, Okada T, Shimano T, Fuhumura N: The usefulness of a handy and cordless videoendoscope system on wireless communications thchnology, 20th Annual Dysphagia Research Society Meeting, The Ritz-Carlton, Toronto, Ontario, CANADA, 2012/03/08, 9, 10
- 30) Nakayama E, Tohara H, Sanpei R, Sato M, Inoue M, Wada S, Ueda K: Pressure of the upper esophageal sphincter in affected by body posture, 20th Annual Dysphagia Research Society Meeting, The Ritz-Carlton, Toronto, Ontario, CANADA, 2012/03/08, 9, 10
- 31) Inoue M, Hiraba H, Yamaoka M, Tohara H, Nakayama E, Iida T, Sato M, Sanpei R, Ebihara K, Shimano T, Ueda K: The relationship between salivary secretion with vibrotactile stimulation on the facial surface and automatic nervous system, 20th Annual Dysphagia Research Society Meeting, The Ritz-Carlton, Toronto, Ontario, CANADA, 2012/03/08, 9, 10
- 32) Iida T, Inamoto Y, Kagaya H, Saitoh E, Kanamori D, Fujii N, Katada K, Tohara H, Ueda K: Changes in air volime in pharyngeal cavity do not depend on bolus volume during swallowing, 20th Annual Dysphagia Research Society Meeting, The Ritz-Carlton, Toronto, Ontario, CANADA, 2012/03/08, 9, 10

#### 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. 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. 慢性肺炎	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. 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・パンパー) 2. 体外固定 (バルーン・パンパー)
(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	(1) 口腔衛生 : 1. 良好 2. やや不良 3. 不良
(2) 体重 : _____ kg	(2) 構音 : 1. 良好 2. 不良 3. 不可
(3) アルブミン : _____ g/dl	(3) 発声 : 1. 良好 2. 嚙声あり 3. 不可
(4) 摂取エネルギー : _____ kcal/day	
(5) CC : _____ cm	

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)
(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) 痰の咯出	: 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

<p>1. 次回胃瘻交換予定日</p> <p>次回胃瘻交換予定日: 西暦 年 月 日</p>	
<p>2. 意識レベル (JCS)・認知症の程度 (各項目○印はひとつ)</p> <p>(1) JCS : 清明・I・II・III</p> <p>(2) 認知症の程度 : なし・I・II・III・IV・V</p>	
<p>3. 寝たきり度・要介護度・mRS (各項目○印はひとつ)</p> <p>(1) 寝たきり度 : なし・J・A・B・C</p> <p>(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</p> <p>(3) mRS : 0・1・2・3・4・5・6</p>	
<p>4. 栄養状態</p> <p>(1) 身長 : _____ cm</p> <p>(2) 体重 : _____ kg</p> <p>(3) アルブミン : _____ g/dl</p> <p>(4) 摂取エネルギー : _____ kcal/day</p> <p>(5) CC : _____ cm</p>	<p>5. 口腔咽頭局所所見 (各項目○印はひとつ)</p> <p>(1) 口腔衛生 : 1. 良好 2. やや不良 3. 不良</p> <p>(2) 構音 : 1. 良好 2. 不良 3. 不可</p> <p>(3) 発声 : 1. 良好 2. 嚙声あり 3. 不可</p>
<p>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)</p> <p>(1) RSST: 1. 可 ( ) 回/30秒 2. 指示に従えず不可</p> <p>(1)-1. テスト時の姿勢: 1. 座位・2. 座位以外 ( )</p> <p>(2) MWST: 5・4・3・2・1・不可</p> <p>(2)-1. テスト時の姿勢: 1. 座位・2. 座位以外 ( )</p> <p>(3) FT : 5・4・3・2・1・不可</p> <p>(3)-1. テスト時の姿勢: 1. 座位・2. 座位以外 ( )</p>	
<p>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)</p> <p>(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)</p> <p>(2) 発熱 : 1. なし 2. 時々あり 3. 頻繁にあり</p> <p>(3) 痰 : 1. なし 2. 少量 3. 多量</p> <p>(4) 経口摂取 : 1. 全て可 2. 一部可 3. 不可 (可の場合の内容: )</p> <p>(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)</p> <p>記載例: 経管のみ _____ × _____ 経口のみ _____</p> <p>記載欄: 経管のみ _____ 経口のみ _____</p> <p>(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</p>	
<p>8. 予後 (下記の転帰等があった場合記載してください)</p> <p>(1) 胃瘻抜去 : _____ 年 月 日</p> <p>(2) 肺炎 : _____ 年 月 日</p> <p>(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)</p> <p>(3) 死亡 : _____ 年 月 日</p> <p>(死因: ) (死亡診断書に記載した死因をご記入ください)</p>	

< 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
------	-------------	----	-------------	------	----------

リハ実施年月日: 西暦 年 月 日

<b>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◎)</b>			
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		
<b>2. 併存疾患 (○印はいくつでも)</b>			
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
<b>3. 居住形態 (○印はひとつ)</b>			
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			
<b>4. 利用している介護サービス (各項目○印はひとつ)</b>			
(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)		
<b>5. 胃瘻造設時期, 造設理由, 現在までの経緯</b>			
(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	:		
<b>6. 意識レベル (JCS)・認知症の程度 (各項目○印はひとつ)</b>			
(1) JCS	: 清明・I・II・III (2) 認知症の程度 : なし・I・II・III・IV・V		
<b>7. 寝たきり度・要介護度・mRS (各項目○印はひとつ)</b>			
(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		
<b>8. 栄養状態</b>			
(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		
<b>9. 口腔咽頭局所所見 (各項目○印はひとつ)</b>			
(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) ②1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
------	-------------	----	-------------	------	----------

リハ実施年月日: 西暦 年 月 日

<p><b>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)</b></p> <p>(1) 訪問看護 : 1. 未利用 2. 利用している → (週 回)</p> <p>(2) 訪問介護 : 1. 未利用 2. 利用している → (週 回)</p> <p>(3) 訪問リハビリ : 1. 未利用 2. 利用している → (週 回)</p> <p>(4) 訪問入浴 : 1. 未利用 2. 利用している → (週 回)</p> <p>(5) 通所ケア : 1. 未利用 2. 利用している → (週 回)</p> <p>(6) 通所リハビリ : 1. 未利用 2. 利用している → (週 回)</p>	
<p><b>2. 意識レベル (JCS)・認知症の程度 (O印はひとつ)</b></p> <p>(1) JCS : 清明・I・II・III (2) 認知症の程度 : なし・I・II・III・IV・V</p>	
<p><b>3. 寝たきり度・介護度・mRS (O印はひとつ)</b></p> <p>(1) 寝たきり度 : なし・J・A・B・C</p> <p>(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</p> <p>(3) mRS : 0・1・2・3・4・5・6</p>	
<p><b>4. 栄養状態</b></p> <p>(1) 身長 : _____ cm</p> <p>(2) 体重 : _____ kg</p> <p>(3) アルブミン : _____ g/dl</p> <p>(4) 摂取エネルギー : _____ kcal/day</p> <p>(5) CC : _____ cm</p>	<p><b>5. 口腔咽頭局所所見 (各項目O印はひとつ)</b></p> <p>(1) 口腔衛生 : 1. 良好 2. やや不良 3. 不良</p> <p>(2) 構音 : 1. 良好 2. 不良 3. 不可</p> <p>(3) 発声 : 1. 良好 2. 嚙声あり 3. 不可</p> <p>(4) 発声持続時間 : _____ 秒</p>
<p><b>6. 摂食・嚥下障害のスクリーニングテスト (各項目O印はひとつ)</b></p> <p>(1) RSST : 1. 可 ( ) 回/30秒 2. 指示に従えず不可</p> <p>(1)-1. テスト時の姿勢 : 1. 座位 2. 座位以外 ( )</p> <p>(2) MWST : 5・4・3・2・1・不可</p> <p>(2)-1. テスト時の姿勢 : 1. 座位 2. 座位以外 ( )</p> <p>(3) FT : 5・4・3・2・1・不可</p> <p>(3)-1. テスト時の姿勢 : 1. 座位 2. 座位以外 ( )</p>	
<p><b>7. 記載当日の摂食・嚥下の現況 (各項目O印はひとつ)</b></p> <p>(1) 摂食・嚥下状況スケール : 5・4・3・2・1</p> <p>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</p> <p>② 1食に要する時間 : 平均 ( ) 分</p> <p>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)</p> <p>記載例 : 経管のみ _____ × _____ 経口のみ</p> <p>記載欄 : 経管のみ _____ 経口のみ</p> <p>④-1 経口からの摂取カロリー : _____ kcal</p> <p>④-2 経管からの摂取カロリー : _____ kcal</p> <p>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</p> <p>⑥ 発熱 : 1. なし 2. 時々あり 3. 頻繁にあり</p> <p>⑦-1 痰 : 1. なし 2. 少量 3. 多量</p> <p>⑦-2 痰の咯出 : 1. 可能 2. 不可能</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>(その他備考)</p>	



**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  
 (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

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（実施したものをすべてに○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. 特に行っていない	評価者の職種（ ）

**9. 転院・退院先（○印はひとつ）**

1. 回復期病院	5. 特別養護老人ホーム
2. 療養型病院	6. 有料老人ホーム
3. 在宅	7. その他（ ）
4. 介護老人保健施設	

**10. 転院・退院後の経口摂取可否の目途（各項目○印はひとつ）**

(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）

**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）**

(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

備考

< D . 胃瘻造設後申し送り事項調査票 >  
<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は使用いたしません。

<患者>

患者ID		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								

<b>1. 胃瘻造設入院前の居住形態 (○印はひとつ)</b>			
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. 回復期病棟
3. 特別養護老人ホーム	6. その他 ( _____ )		
<b>2. 胃瘻造設入院の契機 (疾患の場合発症時期：西暦 年 月 日) (○印はひとつ)</b>			
1. 脳梗塞 (部位等 _____ )	5. 誤嚥性肺炎	9. 低栄養	
2. 脳出血 (部位等 _____ )	6. 骨折 (部位等 _____ )	10. 胃瘻造設目的	
3. くも膜下出血	7. イレウス	11. その他 ( _____ )	
4. 頭部外傷	8. 褥瘡		
<b>3. 併存疾患 (○印はいくつでも)</b>			
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
<b>4. 意識レベル (JCS)・認知症の程度 (各項目○印はひとつ)</b>			
(1) JCS : 清明・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ			
(2) 認知症の程度 : なし・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ			
<b>5. 胃瘻造設入院前の寝たきり度・要介護度・mRS (各項目○印はひとつ)</b>			
(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			
<b>6. 胃瘻造設入院直前の栄養摂取方法 (各項目○印はひとつ)</b>			
(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			
<b>7. 胃瘻造設入院直前の摂食・嚥下障害の症状 (○印はいくつでも)</b>			
1. なし	4. 食事介助困難	2. ムセ	5. その他 ( _____ )
3. 摂取量が少ない			