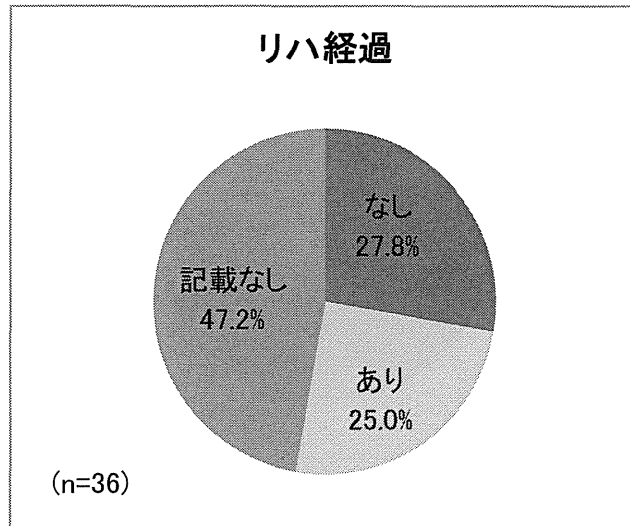


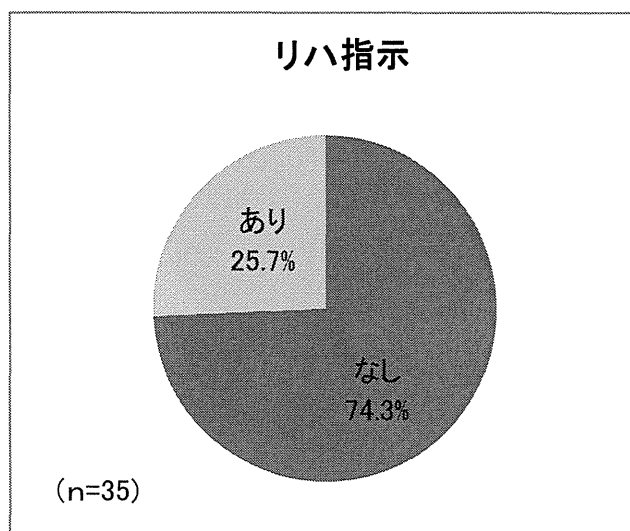
14. 入院中の摂食・嚥下リハの経過について

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関わらず、入院中の摂食・嚥下リハを行われなかったものが27.8%、記載自体が見られなかったのが47.2%であった。嚥下リハ目的での入院ではないにせよ、患者が経口摂取から胃瘻へいたる中途にリハビリテーションが行われることが少ないことが示される。



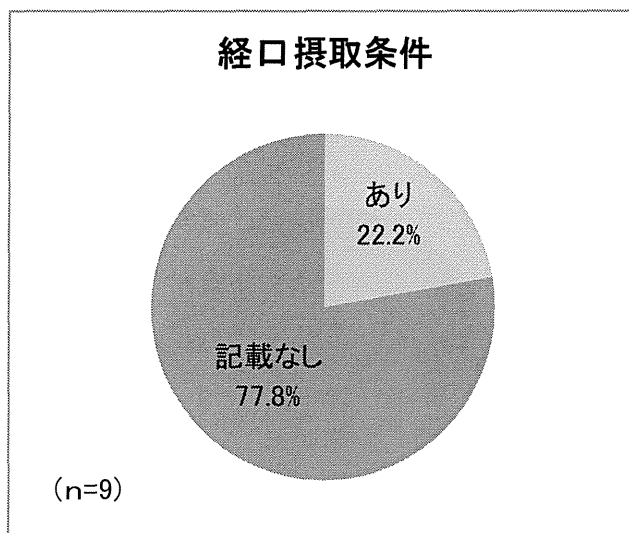
15. 退院後の摂食・嚥下リハビリテーションに関するメニューなどの指示

退院後の嚥下リハの指示は74.3%にしかでていなかった。少なくとも摂食・嚥下についての情報は病院と地域では途切れがちながここでも示される。



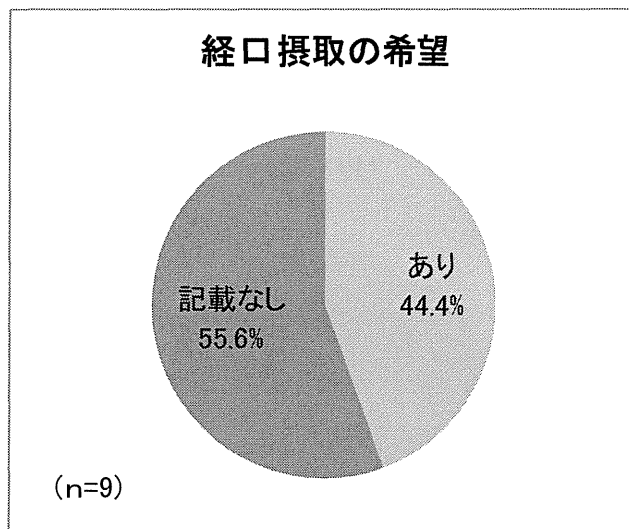
16. 退院後の摂食・嚥下リハビリテーションに関するメニューなどの指示

退院後に経口摂取を再開するにあたり、どのような条件が必要であるかということについても記載無しが大多数を占めた。



17. 退院後の経口摂取に対する希望

患者や家族からの退院後の経口摂取の希望の有無に関しても記載無しが 55.6%で半数以上が申し送られてこない。希望がないという返答は 1 例もなかった。



(3) 胃瘻造設入院前後の比較

18. 入院前後での JCS の比較

入院後に JCS は有意に低下した (Wilcoxon' s signed rank test, $p=0.02$)。意識レベルが低下して退院することはその後の“訓練”としての対応のみならず、環境をどのように調整するか、また退院後の患者の変化をどのように見ていくかが重要になるといえる。

		造設後:JCS				合計
		清明	I	II	III	
造設前:JCS	清明	12	2	1	0	15
	I	0	13	2	0	15
	II	0	0	6	1	7
合計		12	15	9	1	37

19. 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, $p=0.37$)。

		造設後:認知						合計
		なし	I	II	III	IV	V	
造設前:認知	なし	3	0	0	0	0	0	3
	I	0	1	1	0	1	0	3
	II	0	0	4	0	0	0	4
	III	0	0	0	4	3	0	7
	IV	0	0	0	1	10	0	11
	V	0	0	0	0	2	6	8
合計		3	1	5	5	16	6	36

20. 入院前後での寝たきり度の比較

入院後に寝たきり度は有意差に低下した (Wilcoxon' s signed rank test, $p<0.01$)。身体機能の低下した患者が増えたことから、退院後は造設前以上に嚥下リハのみならず呼吸なども含めた全身のリハを施行することが重要になっている可能性が考えられた。

		造設後:寝たきり			合計
		A	B	C	
造設前:寝たきり	なし	0	0	1	1
	A	2	0	3	5
	B	0	13	7	20
	C	0	0	12	12
合計		2	13	23	38

21. 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, $p=0.10$)。寝たきり度では差がでていたが、これはスケールの違い、介護認定のタイミングの違いなどが原因と考えられる。

		造設後:要介護				合計
		要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
造設前:要介護度	なし	0	0	0	1	1
	要支援2	0	0	1	0	1
	要介護2	1	0	0	0	1
	要介護3	0	3	0	2	5
	要介護4	0	0	7	2	9
	要介護5	0	0	3	16	19
合計		1	3	11	21	36

22. 入院前後での mRS の比較

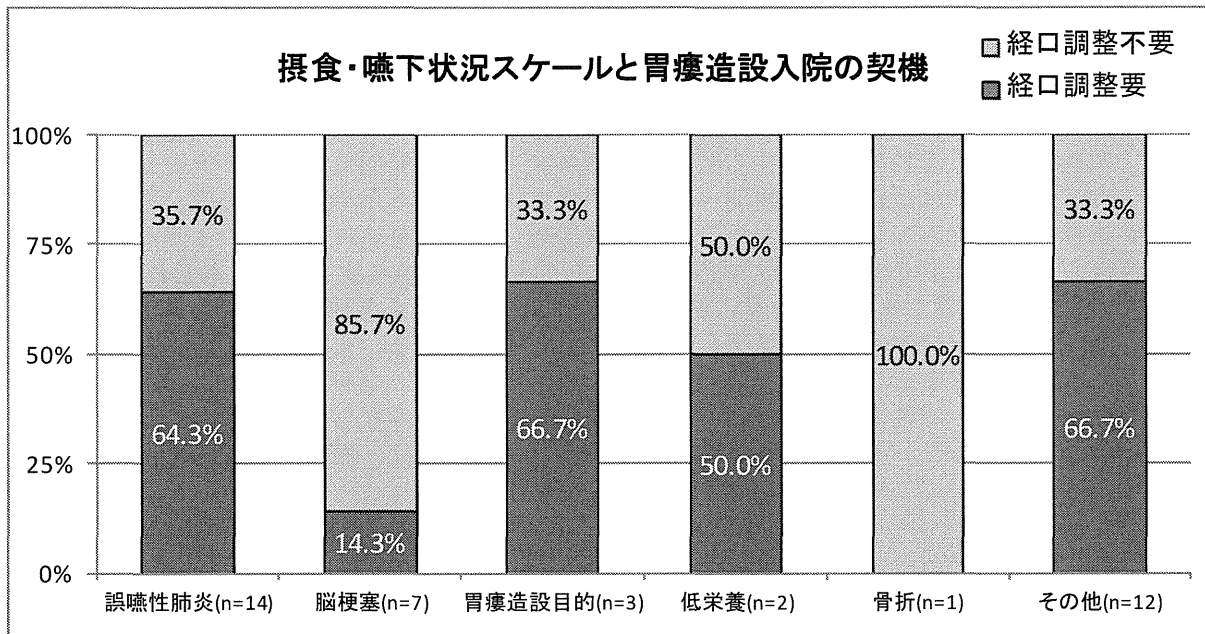
入院前後で mRS には有意差はみられなかった (Wilcoxon' s signed rank test, $p=0.09$)。寝たきり度では差が出ていたが、これはスケールの差によるものと思われる。

		造設後:mRS				合計
		2	3	4	5	
造設前:mRS	0	0	0	1	0	1
	2	1	0	0	2	3
	3	0	1	0	1	2
	4	0	0	12	1	13
	5	0	0	2	16	18
合計		1	1	15	20	37

(4) クロス集計

23. 摂食・嚥下状況スケールと胃瘻造設入院のクロス集計

骨折の患者（1名）は常食を摂取していた患者であった。誤嚥性肺炎もしくは胃瘻造設目的で入院した患者では常食以外、脳梗塞患者では常食を摂取していた場合が多かった。



D. 結論

胃瘻造設入院の契機は誤嚥性肺炎が最多であり、脳梗塞がそれに次いだ。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し、さらに嚥下障害を疑わせる症状の出現が把握されていない、もしくは出現していない患者も少数ではあるが存在した。

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。嚥下リハ目的で入院した患者というわけではないにしても、患者が経口摂取から胃瘻へいたる中途にリハビリテーションが行われることが少なく、退院後にリハビリテーションを行う医療機関には直接繋がりがづらいといえる。これらの患者は、自身、家族もしくは退院後に関連する医療・介護スタッフが自発的にリハビリテーションを行う機会を得るように動かなければ経口摂取再開への道が閉ざされてしまうため、たとえば、要介護の状態にある患者が誤嚥性肺炎で入院したような場合、退院後の経口摂取の見込みや、どのような医療機関に繋がれば退院後のリハビリができるのかを入院時に確認しておく作業が必要であるかもしれない。

また、入院後でJCS、寝たきり度は有意に低下した。よって、もともと経口摂取のみをしていたが胃瘻となると、意識レベルと身体の様子が低下して退院してくるのである。また、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こと、全身の様子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、退院後には嚥下リハのみならず呼吸を含めた全身リハビリを行うことが必須であろう。そのような指導を継続的に行うためには、保険制度を含めた見直しが必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) 戸原玄, 阿部仁子, 中山洵利, 和田聡子, 佐藤光保, 井上統温, 植田耕一郎: 歯科医療従事者による胃瘻患者への摂食・嚥下リハビリテーションの可能性, 歯会展望 22(4): 746-754, 2013
- 2) 戸原玄, 阿部仁子, 中山洵利, 和田聡子, 佐藤光保, 井上統温, 植田耕一郎: 胃瘻患者の経口摂取再会への道筋を考えるー在宅療養中の胃瘻患者への摂食・嚥下リハビリテーションの実際ー, デンタルハイジーン 33(10): 114-118, 2013
- 3) 戸原玄, 阿部仁子, 中山洵利, 植田耕一郎: 摂食・嚥下の簡便なスクリーニングと専門医療機関との連携, 東京都歯科医師会雑誌 61(9): 3-10, 2013
- 4) 戸原玄, 阿部仁子, 中山洵利, 和田聡子, 佐藤光保, 井上統温, 植田耕一郎: 摂食・嚥下障害の評価と訓練の実際, 日本味と匂学雑誌 20(2): 111-120, 2013
- 5) 戸原玄, 阿部仁子, 中山洵利, 植田耕一郎: 摂食・嚥下障害への対応ー摂食・嚥下障害の評価と訓練ー, 日本補綴歯科学会雑誌 5(3): 265-271, 2013

2. 学会発表

- 1) 石山寿子, 戸原玄, 森寛子, 内藤真理子, 阿部仁子, 植田耕一郎, 近藤和泉: 経管栄養を行っている頭部外傷患者の在宅介護者における摂食・嚥下リハビリテーションの意義の検討: 第 19 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, 川際医福祉大学, 倉敷市, 岡山県, 2013 年 9 月 22-23 日
- 2) 戸原玄, 野原幹司, 柴田斉子, 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⑥ー胃瘻選択基準と退院時指導についてー, 第 19 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, 川際医福祉大学, 倉敷市, 岡山県, 2013 年 9 月 23 日
- 3) 戸原玄, 野原幹司, 柴田斉子, 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⑤ー胃瘻交換時の嚥下機能評価の有用性ー, 第 19 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会, 川際医福祉大学,

倉敷市，岡山県，2013年9月23日

- 4) 早坂信哉，戸原玄，才藤栄一，東口高志，植田耕一郎，菊谷武，近藤和泉：慢性期の嚥下リハビリテーションの嚥下内視鏡検査評価指標の改善に関する因子，第19回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会，川際医福祉大学，倉敷市，岡山県，2013年9月22-23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)	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. 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 (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
↳ テスト時の姿勢 : 1. 座位 2. 座位以外 ()

(2) MWST : 5・4・3・2・1・不可
↳ テスト時の姿勢 : 1. 座位 2. 座位以外 ()

(3) FT : 5・4・3・2・1・不可
↳ 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
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 (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 (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</p>	
<p>4. 栄養状態</p> <p>(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</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 (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</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 ↳ テスト時の姿勢: 1. 座位 2. 座位以外 () (2) MWST: 5・4・3・2・1・不可 ↳ テスト時の姿勢: 1. 座位 2. 座位以外 () (3) FT : 5・4・3・2・1・不可 ↳ 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) (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</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) 胃瘻除去 : _____ 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下さい)</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	

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. 現在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	9. 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	(4) 発声持続時間 : _____ 秒
(5) CC : _____ cm	

1 0. 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

1 1. 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
↳ テスト時の姿勢： 1. 座位 2. 座位以外 ()
- (2) MWST： 5・4・3・2・1・不可
↳ テスト時の姿勢： 1. 座位 2. 座位以外 ()
- (3) FT： 5・4・3・2・1・不可
↳ テスト時の姿勢： 1. 座位 2. 座位以外 ()

1 2. 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 6. プリン・ゼリー等
- 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

1 3. 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： 一・±・+
- (3) 梨状窩残留： 一・±・+
- (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： 一・±・+
- (6) 梨状窩残留： 一・±・+
- (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 6. プリン・ゼリー等
- (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								

1. 現在利用している介護サービス

- (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 (O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 (O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O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O印はひとつ)

- (1) RSST : 1. 可 () 回/30秒 2. 指示に従えず不可
 ↳ テスト時の姿勢 : 1. 座位 2. 座位以外 ()
 (2) MWST : 5・4・3・2・1・不可
 ↳ テスト時の姿勢 : 1. 座位 2. 座位以外 ()
 (3) FT : 5・4・3・2・1・不可
 ↳ 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O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 6. プリン・ゼリー等
 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 痰の喀出 : 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 : 一・±・+
 (3) 梨状窩残留 : 一・±・+

（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 : 一・±・+
 (6) 梨状窩残留 : 一・±・+

(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 6. プリン・ゼリー等

(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）

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抜去

(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抜去に至った期間 : _____ 年 _____ 月

(3) 経口摂取の確立以外に胃瘻抜去に必要であった要因（主なもののみ）

- | | |
|---------------------|------------------|
| 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抜去しなかった場合の要因（主なもののみ）

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 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下さい）

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: ○○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. 胃瘻造設の時期と理由 (理由として重大な順に、() 内に数字をご記入ください)

胃瘻造設時期 : 西暦 年 月 日

() 経口摂取不可能	() QOL改善	() 胃瘻造設依頼
() 低栄養	() 生命維持	() その他 ()
() 投薬路確保	() 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と評価者（実施したもの、評価者すべてに○印）

1. 嚥下造影	医師(1. 内科 2. 耳鼻科 3. リハ科 4. その他医師()) 5. 歯科医師 6. NS 7. ST 8. その他の職種()
2. 嚥下内視鏡	医師(1. 内科 2. 耳鼻科 3. リハ科 4. その他医師()) 5. 歯科医師 6. NS 7. ST 8. その他の職種()
3. 反復唾液嚥下テスト	医師(1. 内科 2. 耳鼻科 3. リハ科 4. その他医師()) 5. 歯科医師 6. NS 7. ST 8. その他の職種()
4. 改訂水飲みテスト	医師(1. 内科 2. 耳鼻科 3. リハ科 4. その他医師()) 5. 歯科医師 6. NS 7. ST 8. その他の職種()
5. フードテスト	医師(1. 内科 2. 耳鼻科 3. リハ科 4. その他医師()) 5. 歯科医師 6. NS 7. ST 8. その他の職種()
6. 嚥下の様子の単純観察	医師(1. 内科 2. 耳鼻科 3. リハ科 4. その他医師()) 5. 歯科医師 6. NS 7. ST 8. その他の職種()
7. その他 ()	医師(1. 内科 2. 耳鼻科 3. リハ科 4. その他医師()) 5. 歯科医師 6. NS 7. ST 8. その他の職種()
8. 特に行っていない	医師(1. 内科 2. 耳鼻科 3. リハ科 4. その他医師()) 5. 歯科医師 6. NS 7. ST 8. その他の職種()

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について
1. 可能 → 1. 全面的に可能 2. 部分的に可能 3. 不明
2. 不可能 → 1. 全面的に不可能 2. 部分的に不可能 3. 不明
3. 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
- (下記の情報を申し送ったか記載してください) ↓
- (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. 胃瘻造設入院前の居住形態 (〇印はひとつ)			
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. 回復期病棟
3. 特別養護老人ホーム	6. その他 (_____)		
2. 胃瘻造設入院の契機 (疾患の場合発症時期：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日) (〇印はひとつ)			
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		
3. 併存疾患 (〇印はいくつでも)			
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
4. 意識レベル (JCS)・認知症の程度 (各項目〇印はひとつ)			
(1) JCS : 清明・I・II・III			
(2) 認知症の程度 : なし・I・II・III・IV・V			
5. 胃瘻造設入院前の寝たきり度・要介護度・mRS (各項目〇印はひとつ)			
(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			
6. 胃瘻造設入院直前の栄養摂取方法 (各項目〇印はひとつ)			
(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 6. プリン・ゼリー等			
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			
7. 胃瘻造設入院直前の摂食・嚥下障害の症状 (〇印はいくつでも)			
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			



胃瘻造設退院後に貴施設に戻ってきた場合に記載してください。

8. 胃瘻造設時期	
胃瘻造設時期	: 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
9. 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
10. 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
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) 入院中の摂食・嚥下リハの経過について	: 1. なし 2. あり 3. 記載なし
(4) 摂食・嚥下リハの指示	: 1. なし 2. <u>あり</u>
(下記の情報を申し送ったか記載してください)	
(4)-1 経口摂取開始する際の条件	: 1. なし 2. あり 3. 記載なし
(4)-2 間接訓練メニュー	: 1. なし 2. あり 3. 記載なし
(4)-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	

研究者名簿

研究代表者

近藤和泉（独立行政法人国立長寿医療研究センター・医師）

研究分担者

才藤栄一（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学 I 講座・医師）
東口高志（藤田保健衛生大学医学部外科緩和医療学講座・医師）
早坂信哉（大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学科・医師）
植田耕一郎（日本大学歯学部摂食機能療法学講座・歯科医師）
戸原玄（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野・歯科医師）
菊谷武（日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学・歯科医師）
内藤真理子（名古屋大学大学院医学系研究科予防医学・歯科医師）

研究協力者

新田國夫（新田クリニック・医師）
秋山正子（白十字訪問看護ステーション・看護師）
丸山道生（東京都保健医療公社大久保病院外科・医師）
野原幹司（大阪大学歯学部顎口腔機能治療部・歯科医師）
巨島文子（京都第一赤十字病院神経内科・医師）
福村直毅（鶴岡協立リハビリテーション病院・医師）
若林秀隆（横浜市立大学附属市民総合医療センターリハビリテーション科・医師）
岡田晋吾（北美原クリニック・医師）
岩佐康行（原土井病院・歯科医師）
橋本正明（公立能登総合病院・医師）
長谷剛志（公立能登病院・歯科医師）
古屋純一（岩手医科大学・歯科医師）
馬場尊（足利赤十字病院 リハビリテーション科・医師）
近藤国嗣（東京湾岸リハビリテーション病院・医師）
荒井泰助（新八千代病院・医師）
原田恵司（岐阜保健短期大学リハビリテーション科・言語聴覚士）
尾崎健一（独立行政法人国立長寿医療研究センター病院・医師）
加賀谷斉（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学 I 講座・医師）
柴田斉子（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学 I 講座・医師）
稲本陽子（藤田保健衛生大学医療科学部 リハビリテーション学科・言語聴覚士）
和田聡子（日本大学歯学部摂食機能療法学講座・歯科医師）
井上統温（日本大学歯学部摂食機能療法学講座・歯科医師）
佐藤光保（日本大学歯学部摂食機能療法学講座・歯科医師）
三瓶龍一（日本大学歯学部摂食機能療法学講座・歯科医師）
飯田貴俊（日本大学歯学部摂食機能療法学講座・歯科医師）
原豪志（日本大学歯学部摂食機能療法学講座・歯科医師）
島野嵩也（日本大学歯学部摂食機能療法学講座・歯科医師）
山崎康弘（日本大学歯学部摂食機能療法学講座・歯科医師）
中山洸利（日本大学歯学部摂食機能療法学講座・歯科医師）
金村彩子（日本大学歯学部摂食機能療法学講座・歯科医師）
熊倉綾乃（日本大学歯学部摂食機能療法学講座・歯科医師）
若狭宏嗣（日本大学歯学部摂食機能療法学講座・歯科医師）
石山寿子（日本大学歯学部摂食機能療法学講座・言語聴覚士）
吉野篤緒（駿河台日本大学病院脳神経外科・救急科・医師）
木村百合香（東京都健康長寿医療センター耳鼻咽喉科・医師）
平野浩彦（東京都健康長寿医療センター歯科・口腔外科・歯科医師）

粟屋剛 (あわや歯科医院・歯科医師)
 川上剛司 (くまもと温石病院・歯科医師)
 高井英月子 (済生会松阪総合病院歯科口腔外科・歯科医師)
 辻村亨 (辻村外科病院・医師)
 龍口幹雄 (龍口歯科医院・歯科医師)
 森崎重規 (鶴岡クリニック歯科口腔外科・歯科医師)
 酒井雅司 (緑風荘病院・医師)
 西山竜 (駿河台日本大学病院 消化器肝臓内科・医師)
 齋藤貴之 (こばやし歯科クリニック・歯科)
 百崎良 (東京慈恵医科大学附属第三病院リハビリテーション科・医師)
 重栖由美子 (総合病院一心病院・看護師)
 長谷川真基 (しずさと診療所・医師)
 水野英彰 (目白第二病院・医師)
 中島理晴 (日野病院・医師)
 小山珠美 (東名厚木病院・看護師)
 古賀規貴 (大塚クリニック・医師)
 上出杏里 (東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座・医師)
 西山竜 (駿河台日本大学病院 消化器科・医師)
 奥永良樹 (牧山中央病院外科・医師)
 石田力大 (牧山中央病院外科・歯科医師)
 中村由紀子 (済生会山形済生病院・医師)
 若杉葉子 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野・歯科医師)
 原豪志 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野・歯科医師)
 山崎康弘 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野・歯科医師)
 川越正平 (あおぞら診療所・医師)
 山口朱見 (あおぞら診療所・歯科衛生士)
 森寛子 (京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 健康情報学)
 稲田啓次 (日野病院・医師)
 本岡大道 (城ヶ崎病院・医師)
 加藤香代 (仙台社会保険病院・看護師)
 館宏 (館歯科医院手宮歯科医院・歯科医師)
 山田勲 (恵愛堂病院・医師)
 草場謙至 (長崎北病院・言語聴覚士)
 長村洋 (オサムラククリニック・医師)
 岩渕博史 (国立病院機構栃木病院 歯科口腔外科・歯科医師)
 平野功 (平野在宅ケアクリニック・医師)
 後藤勝政 (独立行政法人国立病院機構 西別府病院)
 河形純子 (市立伊丹病院)
 丸野禎 (医療法人社団 宗仁会・理事長)
 青野英幸 (済生会中和病院)
 藤本治道 (岩国第一病院)
 佐藤勉 (ふよう病院)
 島津さおり (額田記念病院)
 田中孜 (岐阜県厚生農業協同組合連合会 高山記念病院・院長)
 具栄作 (医療法人 浜名会 浜名病院)
 三野原元澄 (浜江堂 三野原病院)
 米澤高明 (入善老人保健施設 こぶしの庭)
 木平百合子 (宇都宮社会保険介護老人保健施設)
 加藤小代子 (益田市立 介護老人保健施設 くにしき苑)
 坂口始津代 (介護老人保健施設 サンガーデン府中)
 井上智夫 (甲南介護老人保健施設)