

D. 考察

登録を開始し、地域で面接調査を開始したところである。結果に基づき考察するには至っていない。

E. 結論

入院中における摂食嚥下機能支援や栄養支援と退院後の地域におけるそれらの支援状況を調査しその実態を明らかにする目的で行われた。さらに、地域で食べる楽しみを享受するうえで必要な強化因子、悪化因子を明らかにする目的で肺炎にて入院した患者の追跡調査を開始した。現在、東京都北多摩地区に立地する病院4か所に入院する患者の登録を開始し、登録者に対して、退院後に在宅に出向き、面接調査を開始した。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

総括報告書に記載

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特記事項なし
2. 実用新案登録
特記事項なし
3. その他
特記事項なし

調査対象者情報提供書

【調査対象者情報】

調査対象者氏名	
退院後の生活拠点	1. 在宅（地域密着型サービス含まない） 2. 高齢者住宅（高専賃・サ高住など） 3. 特定施設入居指生活介護 4. 地域密着型特定施設入居者生活介護 5. 小規模多機能 6. 複合型 7. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 8. 地域密着型介護福祉サービス 9. 特別養護老人ホーム 10. 老人保健施設 11. 療養型医療施設
居住地 ※該当する市に○を付けてください	1. 三鷹市 2. 武蔵野市 3. 西東京市 4. 小金井市 5. 調布市 6. 府中市 7. 狛江市 8. 杉並区 9. 世田谷区 10. その他
ご担当ケアマネジャー	氏 名：
ご担当ケアマネジャー 所属先	所属施設名：
	〒
	T E L：

【病院情報】

病院名	
調査ご担当者	氏 名：
	所属部署：
	職 種：
連絡先 ※回答内容についてお問い合わせをする場合がございます。	T E L：
	F A X：
	E-mail：

※調査対象者様の【同意書】・【病院回答用調査票】一式をまとめて返信用封筒にてご返送ください。

平成 26 年度厚生労働科学研究委託費 長寿科学研究開発事業
 【地域包括ケアにおける摂食嚥下機能、栄養状態に及ぼす因子の検討に関する調査研究】
 病院 調 査 票

記入者	
-----	--

I. 患者情報							
氏 名				患者 ID			
年 齢	才 性 別	1. 男	2. 女	身 長	cm	体 重	kg
原 疾 患 複数回答可	1 脳血管疾患	4 高血圧	7 糖尿病	10 その他 ()			
	2 神経難病	5 心臓病	8 パーキンソン病				
	3 頭部外傷	6 認知症	9 骨関節疾患				
肺炎重症度 (A-DROP)	1 男性 70 歳以上、女性 75 歳以上		3 SpO2 90%以下	5 収縮期血圧 90mmHg 以下			
			(PaO2 60Torr 以下)				
アルブミン値	g/dl	肺炎にかかった回数		1 1 回目	2 2 回目	3 3 回目以上	
				退院時カフアレルス		1. あり 2. なし	
入院期間	入院日 : 平成 () 年 () 月 () 日			退院日 (予定) : 平成 () 年 () 月 () 日			
提供のあった在宅への情報 (複数回答可)		1. 診断書		2. 看護サマリー		3. リハビリサマリー	

II. 摂食嚥下段階 (1~11のうち該当するもの1つに○をつける)	
段 階	内 容
1	口から食べていない。訓練も行っていない。
2	口から食べていない。食べ物を用いない訓練は行っている。
3	胃瘻やチューブ栄養で栄養を摂っているが、食べ物を用いた訓練をしている。
4	胃瘻やチューブ栄養で栄養を摂っているが、お楽しみレベルで少し食べている。
5	胃瘻やチューブで栄養を摂っているが、1食以上の食事を口からしている。
6	基本的に栄養は口から摂っているが、一部胃瘻に頼っている。
7	一部高カロリー食を利用しているが、食事の形態を工夫し、全て口から食べている。
8	食事の形態は工夫しているが、全て口から食べている。
9	特別食べにくいものを除いて口から食べている。
10	食物の制限はなく、3食を口から食べている。
11	摂食嚥下障害に関する問題はない。
摂食嚥下重症度分類 (1~7のうち該当するもの1つに○をつける)	
誤嚥あり	1. 唾液誤嚥 2. 食物誤嚥 3. 水分誤嚥 4. 機会誤嚥
誤嚥なし	5. 口腔問題 6. 軽度問題 7. 正常範囲

Ⅲ. 日常生活動作（該当点数に○をつける）		
項目	点数	内容
(1) 食事	10点	自立（自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える。）
	5点	部分介助（おかずを切って細かくするなど）
	0点	全介助または不可能
(2) 車椅子から ベッドへの 移動	15点	自立（ブレーキ、フットレストの操作も含む）
	10点	軽度の部分介助または監視を要する
	5点	座ることは可能であるがほぼ全介助
	0点	全介助または不可能
(3) 整容	5点	自立（洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り）
	0点	部分介助または不可能
(4) トイレ動作	10点	自立（衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗淨も含む）
	5点	部分介助（体を支える、衣服、後始末に介助を要する）
	0点	全介助または不可能
(5) 入浴	5点	自立
	0点	部分介助または不可能
(6) 歩行	15点	45M以上の歩行（補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用の有無は問わない）
	10点	45M以上の介助歩行（歩行器の使用を含む）
	5点	歩行不能の場合、車椅子にて45M以上の操作可能
	0点	上記以外
(7) 階段昇降	10点	自立（手すりなどの使用の有無は問わない）
	5点	介助または監視を要する
	0点	不能
(8) 着替え	10点	自立（靴、ファスナー、装具の着脱を含む）
	5点	部分介助（標準的な時間内、半分以上は自分で行える）
	0点	上記以外
(9) 排便コントロール	10点	失禁なし（浣腸、坐薬の取り扱いも可能）
	5点	ときに失禁あり（浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む）
	0点	上記以外
(10) 排尿コントロール	10点	失禁なし（収尿器の取り扱いも可能）
	5点	ときに失禁あり（収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む）
	0点	上記以外

IV. アルツハイマー型認知症重症度評価(1~7fのうち該当するもの1つに○をつける)	
FAST stage	臨床診断・特徴
1	認知機能の障害なし（正常） 主観的および客観的機能低下は認められない。
2	非常に軽度の認知機能低下（年齢相応） ものの置き忘れを訴える。喚語困難。
3	軽度の認知機能低下（境界状態） 熟練を要する仕事の場面では機能低下が同僚によって認められる。 新しい場所に旅行をすることは困難。
4	中等度の認知機能低下（軽度のアルツハイマー型） 夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、 買い物をしたりする程度の仕事でも支障を来す
5	やや高度の認知機能低下（中程度のアルツハイマー型） 介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない。 入浴をするときにもなんとかなだめすかして説得することが必要なこともある。
6a	高度の認知機能低下（やや高度のアルツハイマー型） 不適切な着衣
6b	高度の認知機能低下（やや高度のアルツハイマー型） 入浴に介助を要す・入浴を嫌がる
6c	高度の認知機能低下（やや高度のアルツハイマー型） トイレの水を流せなくなる
6d	高度の認知機能低下（やや高度のアルツハイマー型） 尿失禁
6e	高度の認知機能低下（やや高度のアルツハイマー型） 便失禁
7a	非常に高度の認知機能低下（高度のアルツハイマー型） 最大限6語に限定された言語機能の低下
7b	非常に高度の認知機能低下（高度のアルツハイマー型） 理解し得る語彙はただ1つの単語となる
7c	非常に高度の認知機能低下（高度のアルツハイマー型） 歩行能力の喪失
7d	非常に高度の認知機能低下（高度のアルツハイマー型） 着座能力の喪失
7e	非常に高度の認知機能低下（高度のアルツハイマー型） 笑う能力の喪失
7f	非常に高度の認知機能低下（高度のアルツハイマー型） 昏迷および昏睡

※FAST (Functional Assessment Staging)

※ご回答有難うございました。

平成 26 年度厚生労働科学研究委託費 長寿科学研究開発事業
【地域包括ケアにおける摂食嚥下機能、栄養状態に及ぼす因子の検討に関する調査研究】
口腔内チェック票

記入者	
-----	--

I. 患者情報			
氏名		患者ID	
年齢	性別	1. 男 2. 女	調査日
			年 月 日

II. 口腔内の状況			(7) 特記事項 * 粘膜疾患の 疑いなどあれば
(1) 口腔衛生状態			
①プラークの付着状況	1. ほとんどない 2. 中程度 3. 著しい		
②食渣の残留	1. ない 2. 中程度 3. 著しい		
③舌苔	1. ない 2. 薄い 3. 厚い		
④口腔乾燥	1. ない 2. わずか 3. 著しい		
⑤口臭	1. ない 2. 弱い 3. 強い		
(2) 義歯の状況			
①上顎	1. 総義歯 2. 部分床義歯 3. 義歯なし		
②下顎	1. 総義歯 2. 部分床義歯 3. 義歯なし		
③義歯プラーク付着状況	1. ほとんどない 2. 中程度 3. 著しい		
④修理や裏装の必要性	1. ない 2. あり (内容:)		
⑤義歯の脱着	1. できる 2. できない・しない		
(3) 臼歯の咬合			
①義歯なしでの状態	1. なし 2. あり →	1. 片側 2. 両側	
②義歯ありでの状態	1. なし 2. あり →	1. 片側 2. 両側	
(4) 歯科疾患			
①重度歯周病	1. なし 2. あり		
②重度う蝕	1. なし 2. あり		
(5) 歯式 (欠損歯・残根歯の各合計本数と角位置をお答え下さい)			
欠損歯 合計 () 本	位置記入		
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	
残根歯 合計 () 本	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	
	(×: 欠損歯 △: 残根歯)		

II. 口腔内の状況

(6) アイヒナー10段階（咬合支持の分類）

分類	段階	内容
4つの咬合支持域を全て持つもの	A 1	歯冠修復のみ
	A 2	上下顎のうち1顎のみ歯牙欠損あり
	A 3	上下顎とも欠損あり
咬合支持域が減少したもの	B 1	3つの支持域を持つ
	B 2	2つの支持域を持つ
	B 3	1つの支持域を持つ
	B 4	支持域がない（前歯部のみ咬合接触がある）
咬合支持域がないもの	C 1	上下顎に残存歯がある（すれ違い咬合）
	C 2	上下顎のうち1顎が無歯顎
	C 3	上下顎とも無歯顎

(7) 舌圧測定

1回目	() kPa	2回目	() kPa	3回目	() kPa
-----	---------	-----	---------	-----	---------

(8) 口腔内細菌数

舌下		舌上	
----	--	----	--

(9) 頸部聴診（3ccの水嚥下後、聴診）*水嚥下禁止の場合は呼吸音聴取

[水嚥下後の聴診]	1. 清聴	2. 残留音・複数回嚥下	3. むせ・呼吸切迫あり
[呼吸音聴診]	4. 清聴（呼吸音）	5. 弱い雑音あり（呼吸音）	6. 激しい雑音あり（呼吸音）

III. 最近の生活・体調の状況

①食事 (主たる食べ方)	1. 家族と同じものを食べている 2. 家族と同じものを細かく刻んで食べている 3. 家族と同じものをミキサーに * 同居家族がいない場合は、家族の食べているものを一般的な食事と考えてください。	4. 家族とは別に特別に用意している 5. 栄養剤	
②摂食量	1. ほぼいつも全部食べる 2. 多少残されるものの摂食量は変わらない 3. ここ3ヶ月位の間に摂食量が多少減った	4. ここ3ヶ月位の間に摂食量が強度に減った 5. いつも食べない	
③食事時間 (食事1回につき)	1. 10分未満 2. 30分未満	3. 45分未満 4. 1時間未満 5. 1時間以上	
④食事中や食後のむせ	1. なし	2. たまにみられる程度	3. しばしばあり
⑤食事中や食後の痰のからみ	1. なし	2. たまにみられる程度	3. しばしばあり
⑥窒息しかかった経験	1. なし	2. あり → (具体的に:)	
⑦半年前に比べ固いものが食べにくくなった	1. はい 2. いいえ		
⑧お茶や汁物等でむせることがある	1. はい 2. いいえ		
⑨口の渇きが気になる	1. はい 2. いいえ		
⑩肺炎による入院	1. なし	2. 過去にあり (1~2回)	3. 繰り返しあり
⑪発熱の既往	1. なし	2. 年に数回	3. 月に1~2回 4. 月に数回

ご回答有難うございました。

平成 26 年度厚生労働科学研究委託費 長寿科学研究開発事業
【地域包括ケアにおける摂食嚥下機能、栄養状態に及ぼす因子の検討に関する調査研究】
在宅利用者イベント調査票

※登録後 1 年間のイベントを記入して下さい。3 ヶ月ごとに回収いたします。

【退院月～退院月の翌々月用】

提出期限	() 月末日	記入者氏名	
------	---------	-------	--

I. 利用者情報						
利用者氏名				利用者 I D		
生年月日 (西暦)	年	月	日	性別	1. 男	2. 女
					身長	cm
栄養状態 (通所サービス利用時などに測定した体重 : kg を記載)						
退院月	kg	退院月の翌月	kg	退院月の翌々月	kg	
要介護度 / 支援 (各月○は 1 つ)						
退院月	1. 自立 2. 要支援 1	3. 要支援 2 4. 要介護 1	5. 要介護 2 6. 要介護 3	7. 要介護 4 8. 要介護 5		
退院月の翌月	1. 自立 2. 要支援 1	3. 要支援 2 4. 要介護 1	5. 要介護 2 6. 要介護 3	7. 要介護 4 8. 要介護 5		
退院月の翌々月	1. 自立 2. 要支援 1	3. 要支援 2 4. 要介護 1	5. 要介護 2 6. 要介護 3	7. 要介護 4 8. 要介護 5		

II. 環境情報						
同居家族構成 (複数回答可)						
退院月	1. 配偶者 2. 子ども 3. 子どもの配偶者 4. 孫 5. 兄弟 6. 親 7. 親戚 8. その他 ()	退院月の翌月	1. 配偶者 2. 子ども 3. 子どもの配偶者 4. 孫 5. 兄弟 6. 親 7. 親戚 8. その他 ()	退院月の翌々月	1. 配偶者 2. 子ども 3. 子どもの配偶者 4. 孫 5. 兄弟 6. 親 7. 親戚 8. その他 ()	
主に食事を準備する人 (同居家族の場合は上設問の選択番号を記入 ○は 1 つ)						
退院月	1. 家族 →同居家族番号 () 2. 介護ヘルパー 3. 商業サービス 4. ボランティア 5. その他 ()	退院月の翌月	1. 家族 →同居家族番号 () 2. 介護ヘルパー 3. 商業サービス 4. ボランティア 5. その他 ()	退院月の翌々月	1. 家族 →同居家族番号 () 2. 介護ヘルパー 3. 商業サービス 4. ボランティア 5. その他 ()	
配食サービス利用の有無						
退院月	1. 利用している 2. 利用していない	退院月の翌月	1. 利用している 2. 利用していない	退院月の翌々月	1. 利用している 2. 利用していない	
回答者から見た家庭での介護力						
退院月	1. 十分 2. 普通 3. 不十分	退院月の翌月	1. 十分 2. 普通 3. 不十分	退院月の翌々月	1. 十分 2. 普通 3. 不十分	

Ⅲ. 摂食嚥下段階

指定の月（退院月・退院月の翌月・退院月の翌々月）ごとに該当する段階の番号（1～11）1つに○印を付けて下さい。

段階	内容	退院月	退院月の翌月	退院月の翌々月
1	口から食べていない。訓練も行っていない。	1	1	1
2	口から食べていない。食べ物を用いない訓練は行っている。	2	2	2
3	胃瘻やチューブ栄養で栄養を摂っているが、食べ物を用いた訓練を行っている。	3	3	3
4	胃瘻やチューブ栄養で栄養を摂っているが、お楽しみレベルで少し食べている。	4	4	4
5	胃瘻やチューブ栄養で栄養を摂っているが、1食以上の食事を口からしている。	5	5	5
6	基本的に栄養は口から摂っているが、一部胃瘻に頼っている。	6	6	6
7	一部高カロリー食を利用しているが、食事の形態を工夫し、全て口から食べている。	7	7	7
8	食事の形態は工夫しているが、全て口から食べている。	8	8	8
9	特別食べにくいものを除いて口から食べている。	9	9	9
10	食事の制限はなく、3食を口から食べている。	10	10	10
11	摂食嚥下障害に関する問題はない。	11	11	11

Ⅳ. 摂食嚥下機能【支援者】

退院月 支援者（複数回答可）	退院月の翌月 支援者（複数回答可）	退院月の翌々月 支援者（複数回答可）
1. 医師	1. 医師	1. 医師
2. 歯科医師	2. 歯科医師	2. 歯科医師
3. 言語聴覚士	3. 言語聴覚士	3. 言語聴覚士
4. 薬剤師	4. 薬剤師	4. 薬剤師
5. 管理栄養士	5. 管理栄養士	5. 管理栄養士
6. 栄養士	6. 栄養士	6. 栄養士
7. 歯科衛生士	7. 歯科衛生士	7. 歯科衛生士
8. 看護師	8. 看護師	8. 看護師
9. 理学療法士	9. 理学療法士	9. 理学療法士
10. 作業療法士	10. 作業療法士	10. 作業療法士
11. その他（ ）	11. その他（ ）	11. その他（ ）

V. サービス使用状況（サービス未使用の場合は無記入）

サービス内容	退院月	退院月の翌月	退院月の翌々月
1. 訪問看護	月に（ ）回	月に（ ）回	月に（ ）回
2. デイケア	週に（ ）回	週に（ ）回	週に（ ）回
3. デイサービス	週に（ ）回	週に（ ）回	週に（ ）回
4. PTによる 訪問リハビリ	週に（ ）回	週に（ ）回	週に（ ）回
5. OTによる 訪問リハビリ	週に（ ）回	週に（ ）回	週に（ ）回
6. STによる 訪問リハビリ	週に（ ）回	週に（ ）回	週に（ ）回
7. 訪問入浴	月に（ ）回	月に（ ）回	月に（ ）回
8. ショートステイ	3ヶ月に（ ）日		
9. 訪問介護	週に（ ）回	週に（ ）回	週に（ ）回
10. 医師による 訪問診療	週に（ ）回	週に（ ）回	週に（ ）回
11. 訪問歯科診療	週に（ ）回	週に（ ）回	週に（ ）回
12. 小規模多機能 （単数回答）	1. 使用 2. 未使用	1. 使用 2. 未使用	1. 使用 2. 未使用
13. 通所施設による 口腔機能向上サービス	月に（ ）回	月に（ ）回	月に（ ）回
14. 通所施設における 栄養ケアマネジメントサービス	月に（ ）回	月に（ ）回	月に（ ）回
15. 居宅療養管理指導 （歯科衛生士）	月に（ ）回	月に（ ）回	月に（ ）回
16. 居宅療養管理指導 （管理栄養士）	月に（ ）回	月に（ ）回	月に（ ）回
17. 居宅療養管理指導 （薬剤師）	月に（ ）回	月に（ ）回	月に（ ）回
18. 居宅療養管理指導 （保健師・看護師）	月に（ ）回	月に（ ）回	月に（ ）回

VI. 環境の変異（とくに当てはまらない場合は無記入）

対象者が入所・入院・死亡した場合は下記項目についてご記入下さい。

		退院月	退院月の翌月	退院月の翌々月
①入所	入所日	___月 ___日	___月 ___日	___月 ___日
	入所先（単数回答） ※下の選択肢より1つ選択し、 番号でお答えください。			
	入所原因（複数回答可） ※下の選択肢より当てはまるもの 全てを番号でお答えください。			
	入所先選択肢 単数回答 回答欄へ数字を記入して下さい。	1. 老人保健施設 2. 特別養護老人ホーム 3. 療養型病床 4. 有料老人ホーム	5. 高齢者住宅（高専賃・サ高住など） 6. ミドル/ロング 7. その他（ ）	
	入所原因選択肢 複数回答可 回答欄へ数字を記入して下さい。	1. 肺炎の発症 2. 家族の都合 3. 介護負担	4. その他（ ） 5. 不明	
		退院月	退院月の翌月	退院月の翌々月
②入院	入院日	___月 ___日	___月 ___日	___月 ___日
	入院先（単数回答） ※下の選択肢より1つ選択し、 番号でお答えください。			
	入院原因（複数回答可） ※下の選択肢より当てはまるもの 全てを番号でお答えください。			
	入院先選択肢 単数回答 回答欄へ数字を記入して下さい。	1. 一般病院	2. 長期療養型病院	3. リハビリ病院
	入院原因選択肢 複数回答可 回答欄へ数字を記入して下さい。	1. 誤嚥性肺炎 2. その他の肺炎 3. 尿路感染 4. その他の感染症 5. 心疾患 6. 呼吸器疾患 7. 腎疾患 8. 肝疾患 9. 糖尿病 10. 認知症 11. 骨折 12. 脳梗塞	13. 脳出血 14. 悪性腫瘍（癌） 15. 消化性潰瘍 16. うつ病 17. 食思不振 18. 脱水（熱中症） 19. 胃瘻造設 20. 胃瘻交換 21. 検査入院 22. その他（ ） 23. 不明	
		退院月	退院月の翌月	退院月の翌々月
③死亡	死亡日	___月 ___日	___月 ___日	___月 ___日
	死亡場所 単数回答 当てはまるもの一つに ○を付けて下さい。	1. 自宅 2. 病院	3. 施設 4. その他（ ）	
	死亡原因 複数回答可 当てはまるものに ○を付けて下さい。	1. 誤嚥性肺炎 2. その他の肺炎 3. 尿路感染 4. その他の感染症 5. 心疾患 6. 呼吸器疾患 7. 腎疾患 8. 肝疾患	9. 糖尿病 10. 認知症 11. 骨折 12. 脳梗塞 13. 脳出血 14. 悪性腫瘍（癌） 15. 消化性潰瘍 16. うつ病	17. 食思不振 18. 脱水（熱中症） 19. 胃瘻造設 20. 胃瘻交換 21. 検査入院 22. その他（ ） 23. 不明

ご協力有難うございます。

記入を終えましたら、直ちにご返送のご協力をお願いいたします。

II. 利用者情報

利用者氏名				利用者 I D				
生年月日(西暦)	年	月	日	性別	1. 男	2. 女	身長	cm
栄養状態(体重: kgを記載)								
入所月(月)	kg	入所月の翌月	kg	入所月の翌々月	kg			
要介護度/支援(各月○は1つ)								
入所月(月)	1. 自立 2. 要支援1	3. 要支援2 4. 要介護1	5. 要介護2 6. 要介護3	7. 要介護4 8. 要介護5				
入所月の翌月	1. 自立 2. 要支援1	3. 要支援2 4. 要介護1	5. 要介護2 6. 要介護3	7. 要介護4 8. 要介護5				
入所月の翌々月	1. 自立 2. 要支援1	3. 要支援2 4. 要介護1	5. 要介護2 6. 要介護3	7. 要介護4 8. 要介護5				

III. 摂食嚥下段階

指定の月(入所月・入所月の翌月・入所月の翌々月)ごとに該当する段階の番号(1~11)1つに○印を付けて下さい。

段階	内容	入所月(月)	入所月の翌月	入所月の翌々月
1	口から食べていない。訓練も行っていない。	1	1	1
2	口から食べていない。食べ物を用いない訓練は行っている。	2	2	2
3	胃瘻やチューブ栄養で栄養を摂っているが、食べ物を用いた訓練を行っている。	3	3	3
4	胃瘻やチューブ栄養で栄養を摂っているが、お楽しみレベルで少し食べている。	4	4	4
5	胃瘻やチューブ栄養で栄養を摂っているが、1食以上の食事を口からしている。	5	5	5
6	基本的に栄養は口から摂っているが、一部胃瘻に頼っている。	6	6	6
7	一部高カロリー食を利用しているが、食事の形態を工夫し、全て口から食べている。	7	7	7
8	食事の形態は工夫しているが、全て口から食べている。	8	8	8
9	特別食べにくいものを除いて口から食べている。	9	9	9
10	食事の制限はなく、3食を口から食べている。	10	10	10
11	摂食嚥下障害に関する問題はない。	11	11	11

IV. 摂食嚥下機能【支援者】

入所月（ 月）	入所月の翌月	入所月の翌々月
支援者（複数回答可）	支援者（複数回答可）	支援者（複数回答可）
1. 医師 2. 歯科医師 3. 言語聴覚士 4. 薬剤師 5. 管理栄養士 6. 栄養士 7. 歯科衛生士 8. 看護師 9. 理学療法士 10. 作業療法士 11. その他（ ）	1. 医師 2. 歯科医師 3. 言語聴覚士 4. 薬剤師 5. 管理栄養士 6. 栄養士 7. 歯科衛生士 8. 看護師 9. 理学療法士 10. 作業療法士 11. その他（ ）	1. 医師 2. 歯科医師 3. 言語聴覚士 4. 薬剤師 5. 管理栄養士 6. 栄養士 7. 歯科衛生士 8. 看護師 9. 理学療法士 10. 作業療法士 11. その他（ ）

V. 対象者加算適用状況（施設が対象外の場合は無記入）

サービス内容	入所月（ 月）	入所月の翌月	入所月の翌々月
1. 栄養ケアマネジメント加算	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし
2. 経口移行加算	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし
3. 経口維持加算Ⅰ	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし
4. 経口維持加算Ⅱ	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし
5. 口腔機能管理加算	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし
6. 口腔機能管理体制加算	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし
7. 療養食加算	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし
8. 個別機能訓練加算	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし
9. 看取り加算	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし	1. 加算あり 2. 加算なし
10. 訪問歯科診療の有無	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし

VI. 環境の変異（とくに当てはまらない場合は無記入）

対象者が入所・入院・死亡した場合は下記項目についてご記入下さい。

		入所月（ 月）	入所月の翌月	入所月の翌々月
①転所	転所日	___月 ___日	___月 ___日	___月 ___日
	転所先（単数回答） ※下の選択肢より1つ選択し、 番号でお答えください。			
	転所原因（複数回答可） ※下の選択肢より当てはまるもの 全てを番号でお答えください。			
	転所先選択肢 単数回答 回答欄へ数字を記入して下さい。	1. 老人保健施設 2. 特別養護老人ホーム 3. 療養型病床 4. 有料老人ホーム 5. 高齢者住宅（高専賃・サ高住など） 6. ミドル/ロング 7. その他（ ）		
	転所原因選択肢 複数回答可 回答欄へ数字を記入して下さい。	1. 肺炎の発症 2. 家族の都合 3. 介護負担 4. その他（ ） 5. 不明		
		入所月（ 月）	入所月の翌月	入所月の翌々月
②入院	入院日	___月 ___日	___月 ___日	___月 ___日
	入院先（単数回答） ※下の選択肢より1つ選択し、 番号でお答えください。			
	入院原因（複数回答可） ※下の選択肢より当てはまるもの 全てを番号でお答えください。			
	入院先選択肢 単数回答 回答欄へ数字を記入して下さい。	1. 一般病院 2. 長期療養型病院 3. リハビリ病院		
	入院原因選択肢 複数回答可 回答欄へ数字を記入して下さい。	1. 誤嚥性肺炎 2. その他の肺炎 3. 尿路感染 4. その他の感染症 5. 心疾患 6. 呼吸器疾患 7. 腎疾患 8. 肝疾患 9. 糖尿病 10. 認知症 11. 骨折 12. 脳梗塞 13. 脳出血 14. 悪性腫瘍（癌） 15. 消化性潰瘍 16. うつ病 17. 食思不振 18. 脱水（熱中症） 19. 胃瘻造設 20. 胃瘻交換 21. 検査入院 22. その他（ ） 23. 不明		
		入所月（ 月）	入所月の翌月	入所月の翌々月
③死亡	死亡日	___月 ___日	___月 ___日	___月 ___日
	死亡場所 単数回答 当てはまるもの一つに ○を付けて下さい。	1. 自宅 3. 施設 2. 病院 4. その他（ ）		
	死亡原因 複数回答可 当てはまるものに ○を付けて下さい。	1. 誤嚥性肺炎 2. その他の肺炎 3. 尿路感染 4. その他の感染症 5. 心疾患 6. 呼吸器疾患 7. 腎疾患 8. 肝疾患 9. 糖尿病 10. 認知症 11. 骨折 12. 脳梗塞 13. 脳出血 14. 悪性腫瘍（癌） 15. 消化性潰瘍 16. うつ病 17. 食思不振 18. 脱水（熱中症） 19. 胃瘻造設 20. 胃瘻交換 21. 検査入院 22. その他（ ） 23. 不明		

ご協力有難うございます。
記入を終えましたら、直ちにご返送のご協力をお願いいたします。

Ⅲ. 学会等の発表実績

学 会 等 発 表 実 績

委託業務題目：

「地域包括ケアにおける摂食嚥下および栄養支援のための評価ツールの開発とその有用性に関する検討」

機関名：

日本歯科大学

1. 学会等における口頭・ポスター発表

発表した成果 (発表題目、 口頭・ポスター発表の別)	発表者氏名	発表した場所 (学会等名)	発表した 時期	国内・ 外の別
地域在住高齢者における 口腔リテラシーを通じた歯数・ サルコペニアへの仮説構造 モデルの検証 (口頭)	田中友規, 飯島勝矢, 石井伸弥, 柴崎孝二, 大淵修一, 菊谷 武, 平野浩彦, 小原由紀, 秋下雅弘, 大内尉義.	福岡県福岡市 (第56回日本老年医学会 学術大会)	2014年6月	国内
日本人におけるサルコペニア および予備群の関連因子の同定 - 千葉県柏市における大規模健康 調査から (口頭)	飯島勝矢, 田中友規, 石井伸弥, 柴崎孝二, 大淵修一, 菊谷 武, 平野浩彦, 秋下雅弘, 大内尉義.	福岡県福岡市 (第56回日本老年医学会 学術大会)	2014年6月	国内
サルコペニア危険度に対する 自己評価法の開発：新考案 『指輪つかテスト』の臨床的妥当性 の検証 (口頭)	飯島勝矢, 田中友規, 石井伸弥, 柴崎孝二, 大淵修一, 菊谷 武, 平野浩彦, 秋下雅弘, 大内尉義.	福岡県福岡市 (第56回日本老年医学会 学術大会)	2014年6月	国内
地域高齢者における ヘルスリテラシーと健康関連行動・ 健康アウトカムとの関連 (口頭)	田中友規, 飯島勝矢, 石井伸弥, 柴崎孝二, 大淵修一, 菊谷 武, 平野浩彦, 小原由紀, 秋下雅弘, 大内尉義.	福岡県福岡市 (第56回日本老年医学会 学術大会)	2014年6月	国内
高齢者の食選択に及ぼす影響 ～ 食選択アンケートを用いて ～ (口頭)	矢島悠里, 菊谷 武, 田村文誉, 藤村尚子, 野沢与志津.	福岡県福岡市 (第56回日本老年医学会 学術大会)	2014年6月	国内
介護保険施設における肺炎発症と リスク因子の検討 (口頭)	新藤広基, 菊谷 武, 田村文誉, 町田麗子, 高橋賢晃, 戸原 雄, 佐々木力丸, 田代晴基, 保母妃美子, 須田牧夫, 羽村 章.	福岡県福岡市 (日本老年歯科医学会 第25回学術大会)	2014年6月	国内
摂食・嚥下リハビリテーション 専門クリニックにおける 管理栄養士による 栄養ケアの実態と課題 (口頭)	尾関麻衣子, 菊谷 武, 田村文誉, 鈴木 亮.	福岡県福岡市 (日本老年歯科医学会 第25回学術大会)	2014年6月	国内
入院患者のシームレスな口腔管理を 目的とした地域支援モデルの構築に 向けた検討 (口頭)	佐川敬一郎, 有友たかね, 高橋賢晃, 佐々木力丸, 田代晴基, 元開早絵, 古屋裕康, 岡澤仁志, 新藤広基, 矢島悠里, 須釜慎子, 田村文誉, 菊谷 武.	福岡県福岡市 (日本老年歯科医学会 第25回学術大会)	2014年6月	国内

要介護高齢者の口腔湿潤度ならびに口腔内細菌数に関する実態調査報告(口頭)	蝦原賀子, 平野浩彦, 枝広あや子, 小原由紀, 渡邊 裕, 森下志穂, 本橋佳子, 菅 武雄, 村上正治, 植田耕一郎, 菊谷 武.	福岡県福岡市 (日本老年歯科医学会第25回学術大会)	2014年6月	国内
在宅療養中の摂食・嚥下障害者に対する歯科衛生士の取り組み(口頭)	有友たかね, 戸原 雄, 佐々木力丸, 保母妃美子, 田代晴基, 矢島悠里, 岡澤仁志, 新藤広基, 田村 文, 菊谷 武.	福岡県福岡市 (日本老年歯科医学会第25回学術大会)	2014年6月	国内
介護老人福祉施設における20歯以上を有する入居者の歯周疾患罹患状況(ポスター)	関野 愉, 久野彰子, 田村文誉, 菊谷 武, 沼部幸博.	福岡県福岡市 (日本老年歯科医学会第25回学術大会)	2014年6月	国内
在宅療養要介護高齢者における口腔機能と死亡に関するコホート研究(ポスター)	古田美智子, 竹内研時, 岡部優花, 菊谷 武, 山下喜久.	福岡県福岡市 (日本老年歯科医学会第25回学術大会)	2014年6月	国内
新規開設した日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックにおける臨床統計(ポスター)	菊谷 武, 田村文誉, 町田麗子, 高橋賢晃, 戸原 雄, 佐々木力丸, 田代晴基, 保母妃美子, 松木るりこ, 水上美樹, 西村美樹, 野口加代子, 尾関麻衣子, 西脇恵子, 須田牧夫, 羽村 章.	福岡県福岡市 (日本老年歯科医学会第25回学術大会)	2014年6月	国内
高齢者に発症した骨破壊を伴った下顎骨髄炎に対して下顎区域切除・即時再建術を行った1例(ポスター)	野原 通, 加藤智弘, 高橋賢晃, 須田牧夫, 菊谷 武, 布施まどか.	福岡県福岡市 (日本老年歯科医学会第25回学術大会)	2014年6月	国内
地域在住高齢者を対象とした大規模口腔機能実態調査報告(ポスター)	森下志穂, 平野浩彦, 渡邊 裕, 枝広あや子, 小原由紀, 村上正治, 菊谷 武.	福岡県福岡市 (日本老年歯科医学会第25回学術大会)	2014年6月	国内
嚥下障害で発症したキアリⅠ型奇形の1症例ー嚥下リハビリテーションの経過ー(口頭)	左田野智子, 佐藤麻衣子, 新美拓穂, 戸原 雄, 鈴木 亮, 田代晴基, 菊谷 武.	東京都新宿区 (第20回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会)	2014年9月	国内
代替栄養による栄養改善後に経口摂取量が増えた滑脳症の1例(口頭)	佐川敬一朗, 田村文誉, 水上美樹, 今井庸子, 菊谷 武.	東京都新宿区 (第20回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会)	2014年9月	国内
健康高齢者の舌筋の厚みに関連する因子の検討(口頭)	田村文誉, 菊谷 武, 古屋裕康, 高橋賢晃, 小原由紀, 平野浩彦.	東京都新宿区 (第20回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会)	2014年9月	国内
口腔移送テストによる高齢者の運動性咀嚼障害の評価の検討(口頭)	高橋賢晃, 菊谷 武, 古屋裕康, 田村文誉, 小原由紀, 平野浩彦.	東京都新宿区 (第20回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会)	2014年9月	国内

口から食べるを支援する 「いろいろレストラン」の試み (ポスター)	松木るりこ, 尾関麻衣子, 井上俊之, 石井寿美子, 横山雄士, 松崎一代, 西脇恵子, 菊谷 武.	東京都新宿区 (第20回日本摂食嚥下 リハビリテーション学会 学術大会)	2014年9月	国内
酵素入りゲル化剤を用いた 「調整つぶ粥」の有用性の検討 (口頭)	古屋裕康, 菊谷 武, 田村文誉, 今井庸子, 水谷圭介, 泉 綾子.	東京都新宿区 (第20回日本摂食嚥下 リハビリテーション学会 学術大会)	2014年9月	国内
高齢者の食選択に味嗅覚変化が 及ぼす影響の検討 (ポスター)	矢島悠里, 田村文誉, 尾関麻衣子, 河合美佐子, 菊谷 武.	東京都新宿区 (第20回日本摂食嚥下 リハビリテーション学会 学術大会)	2014年9月	国内
当クリニックにおける 在宅療養患者に対する訪問診療 (ポスター)	岡澤仁志, 戸原 雄, 佐々木力丸, 田代晴基, 田村文誉, 菊谷 武.	東京都新宿区 (第20回日本摂食嚥下 リハビリテーション学会 学術大会)	2014年9月	国内
障害者施設に対する 歯科医師会による摂食支援事業 (ポスター)	辰野 隆, 蒲池史郎, 田村文誉, 町田麗子, 菊谷 武.	宮城県仙台市 (日本障害者歯科学会 第31回総会および学術 大会)	2014年11月	国内
高齢者における先行期の 食物認知が脳の活性に与える影響 (口頭)	元開早絵, 田村文誉, 菊谷 武, 花形哲夫, 羽村 章.	宮城県仙台市 (日本障害者歯科学会 第31回総会および学術 大会)	2014年11月	国内
介護老人福祉施設における 摂食嚥下機能評価および指導が 摂食嚥下障害 患者の栄養変化に与える影響 (ポスター)	田中康貴, 須田牧夫, 元開早絵, 田村文誉, 菊谷 武.	宮城県仙台市 (日本障害者歯科学会 第31回総会および学術 大会)	2014年11月	国内
訪問看護ステーションの 多機能化モデル事業における 歯科衛生士の役割 (口頭)	有友たかね, 戸原 雄, 佐川敬一朗, 田村文誉, 菊谷 武.	宮城県仙台市 (日本障害者歯科学会 第31回総会および学術 大会)	2014年11月	国内
泌尿器科疾患における 地域連携の現状と展望 地域連携パスを用いた 当院の前立腺がん診療 (口頭)	田中良典.	兵庫県神戸市 第102回日本泌尿器科学 会総会	2014年4月	国内
武蔵野赤十字病院における 東京都P S A手帳の運用状況に 関する検討か (ポスター)	田中良典.	兵庫県神戸市 第102回日本泌尿器科学 会総会	2014年4月	国内
シンポジウム1 患者さんから見た地域連携パス 二人主治医制の循環型がん連携パス は患者の役に立っている？ (口頭)	田中良典.	福井県あわら市 第15回日本クリニカル パス学会学術集会	2014年11月	国内

パネルディスカッション4 地域連携パスのアウトカム 評価・バリエーション分析 前立腺がん地域連携パスの バリエーション分析に基づいた課題 (口頭)	田中良典.	福井県あわら市 第15回日本クリニカル パス学会学術集会	2014年11月	国内
ランチョンセミナー 急性期病院における地域連携室の役割 ～武蔵野赤十字病院の取り組み～ (口頭)	田中良典.	福井県あわら市 第15回日本クリニカル パス学会学術集会	2014年11月	国内
専門的口腔ケアが 必要な患者の意識レベルと 自立度の調査からみた 課題(口頭)	渡邊麻美, 阿部久美子, 道脇幸博.	東京都千代田区 第6回日本静脈経腸栄養 学会首都圏支部学術 集会	2014年5月	国内
脳卒中センターでの早期介入が, 経口摂取の開始時期を変える ～当院での取り組みを通して～. (口頭)	丹藤とも子, 川尻聡子, 高田亜由子, 磯山裕幸, 宮本加奈子, 道脇幸博.	東京都千代田区 第6回日本静脈経腸栄養 学会首都圏支部学術 集会	2014年5月	国内
Numerical visualization of human swallowing action and food bolus configuration with 3- dimensional swallowing simulator "Swallow Vision®"Part 1 Visualization of the pharyngeal motion involved with liquid bolus flows (口頭)	Y. MICHIWAKI, T. KIKUCHI, S. KOSHIZUKA, T. KAMIYA, Y. TOYAMA, T. OSADA and N. JINNO.	16th International Symposium on Flow Visualization Okinawa, Japan	2014年6月	国内
A MODEL OF THE TONGUE MOVEMENT DURING SWALLOWING. (ポスター)	Y. MICHIWAKI, T. KIKUCHI, S. KOSHIZUKA, T. KAMIYA, Y. TOYAMA, T. OSADA, N. JINNO and K. HANYU.	11th World Congress on Computational Mechanics (WCCM XI) Barcelona, Spain	2014年	国外
PCAPS (患者状態適応型パスシステム) を 用いた栄養食事に関する臨床知識 の構造化 (口頭)	大森美保, 道脇幸博, 長谷川由美, 水流聡子.	東京都新宿区 (第20回日本摂食嚥下 リハビリテーション学会 学術大会)	2014年9月	国内

2. 学会誌・雑誌等における論文掲載

掲載した論文 (発表題目)	発表者氏名	発表した場所 (学会誌・雑誌等名)	発表した 時期	国内・ 外 の別
胃瘻療養中の脳血管障害患者に 対する心身機能と摂食状況の調査	原 豪志, 戸原 玄, 近藤和泉, 才藤栄一, 東口高志, 早坂信哉, 植田耕一郎, 菊谷 武, 水口俊介, 安細敏弘.	老年歯科医学	2014	国内