



東邦大学

いのち  
生命の科学で未来をつなぐ

# 高齢者の摂食嚥下機能低下に対応する 安全な水分補給

---

東邦大学医療センター大森病院

栄養治療センター（嚥下障害対策チーム担当）

関谷 秀樹

# 開示すべきCOIはありません

スライドの挿絵は  
日医工株式会社&東邦大学コラボ  
「摂食嚥下障害の患者さんにご家族の方へ」  
から使用しています。（許可済み）



# 誤嚥性肺炎の兆候と診断（水分誤嚥）

肺炎の診断は、次の①，②を満たす症例とする

- ①胸部レ線または胸部CT上で肺胞性陰影（浸潤影）を認める
- ②37.5℃以上の発熱，CRPの異常高値，末梢血白血球数9000/ $\mu$ L以上の増加，喀痰など気道症状のいずれか2つ以上存在する場合

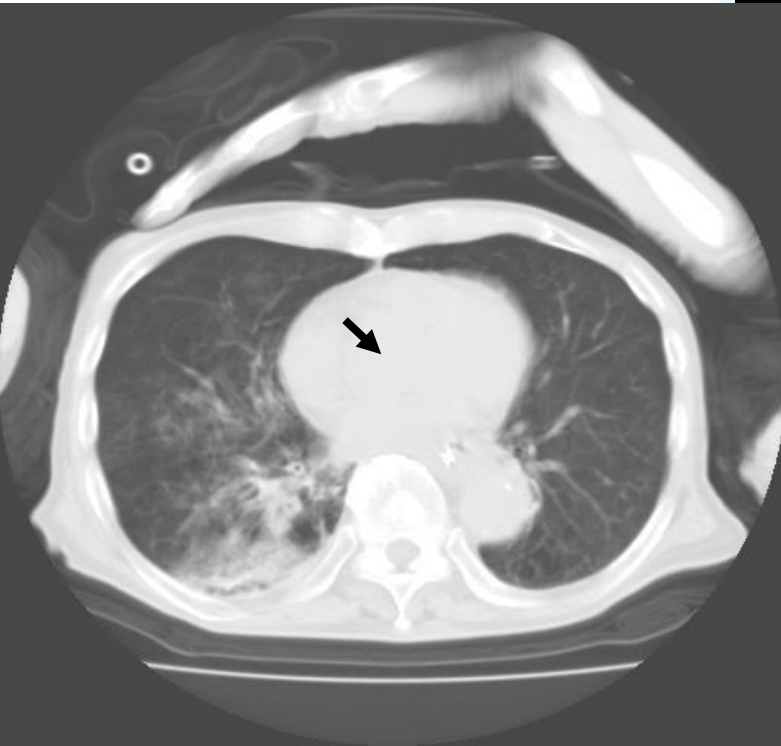
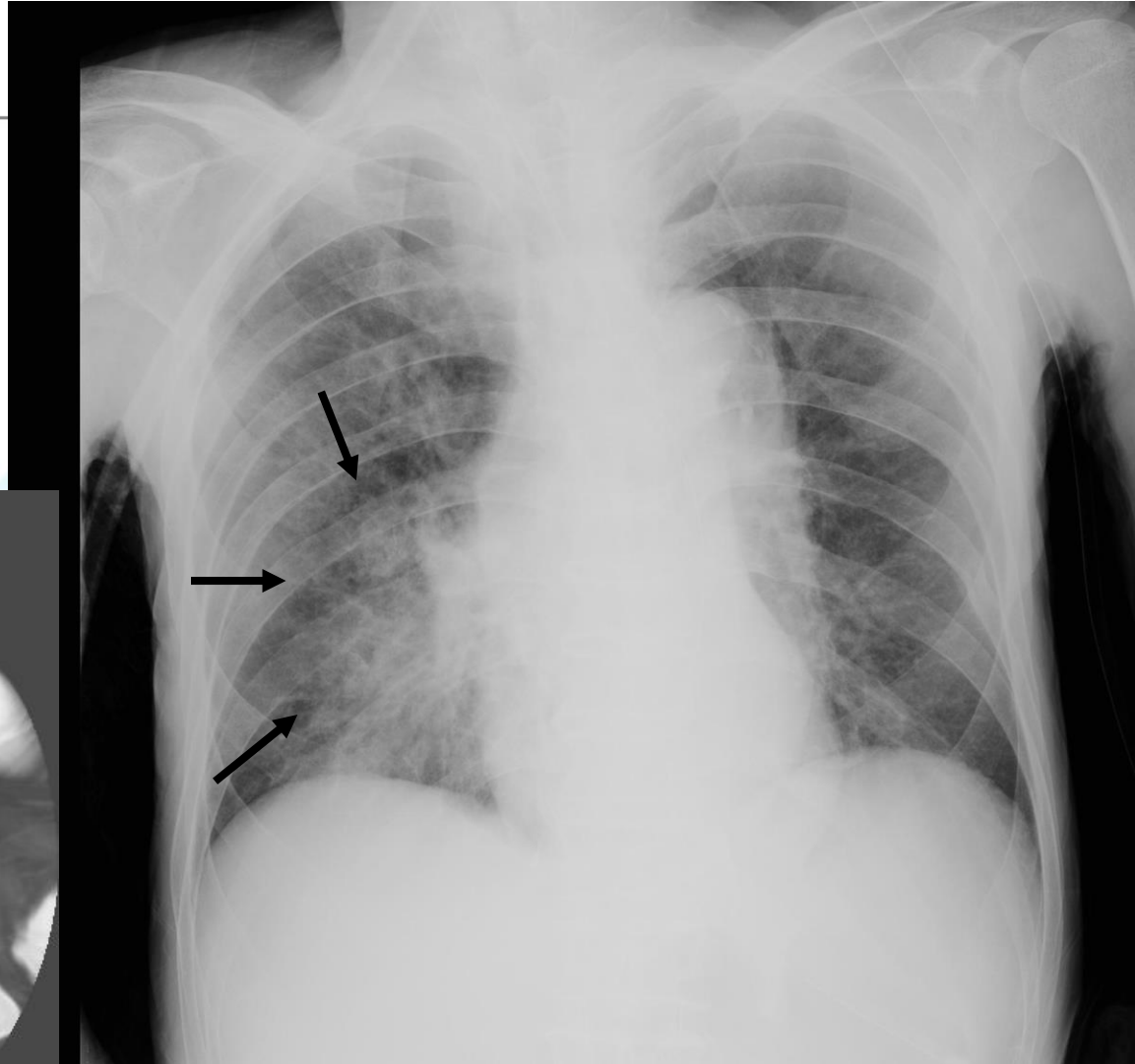
「誤嚥性」とは食事中の明らかな誤嚥または気道吸引物からの誤嚥内容の確認＝「確実」症例

「むせ」があれば①，②両方を満たせば「ほぼ確実」症例

「ほぼ確実」症例は，①，②いずれかを一方を満たす

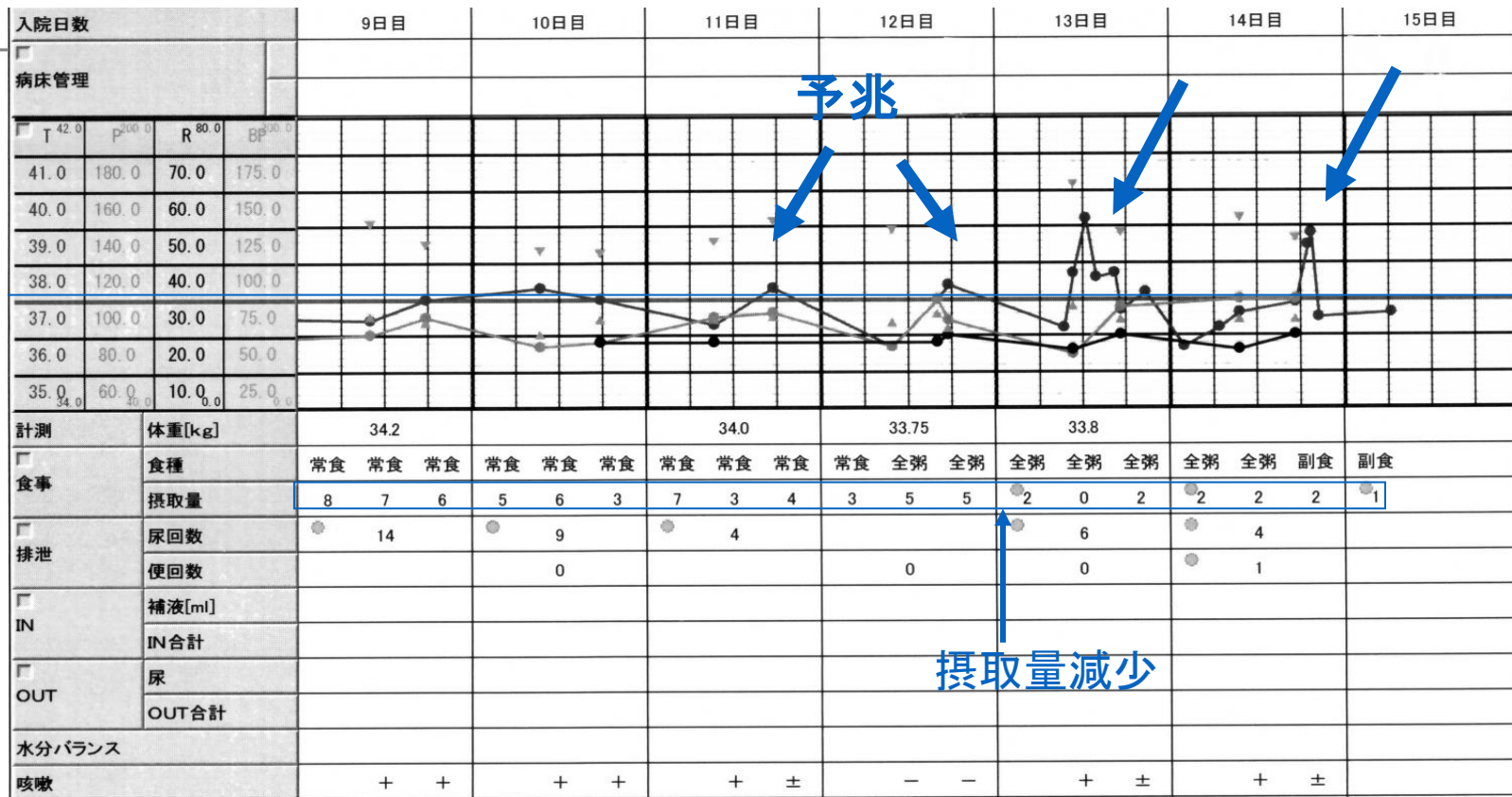
長寿科学総合研究事業「嚥下性肺疾患の診断と治療に関する研究班」より

# 画像所見



# 熱型

37°C



熱を計るのは通常2検（朝・夕方）だが、肺炎は夕方から体温が上昇するため  
 午後37.5°Cを越える場合、夕方～就寝前の体温測定を追加することが必要

# ※お水でむせやすいのはなぜ？

サラサラのお水



ふたが間に合わない！

➔これを誤嚥といいます

とろみのついたお水



間に合った！

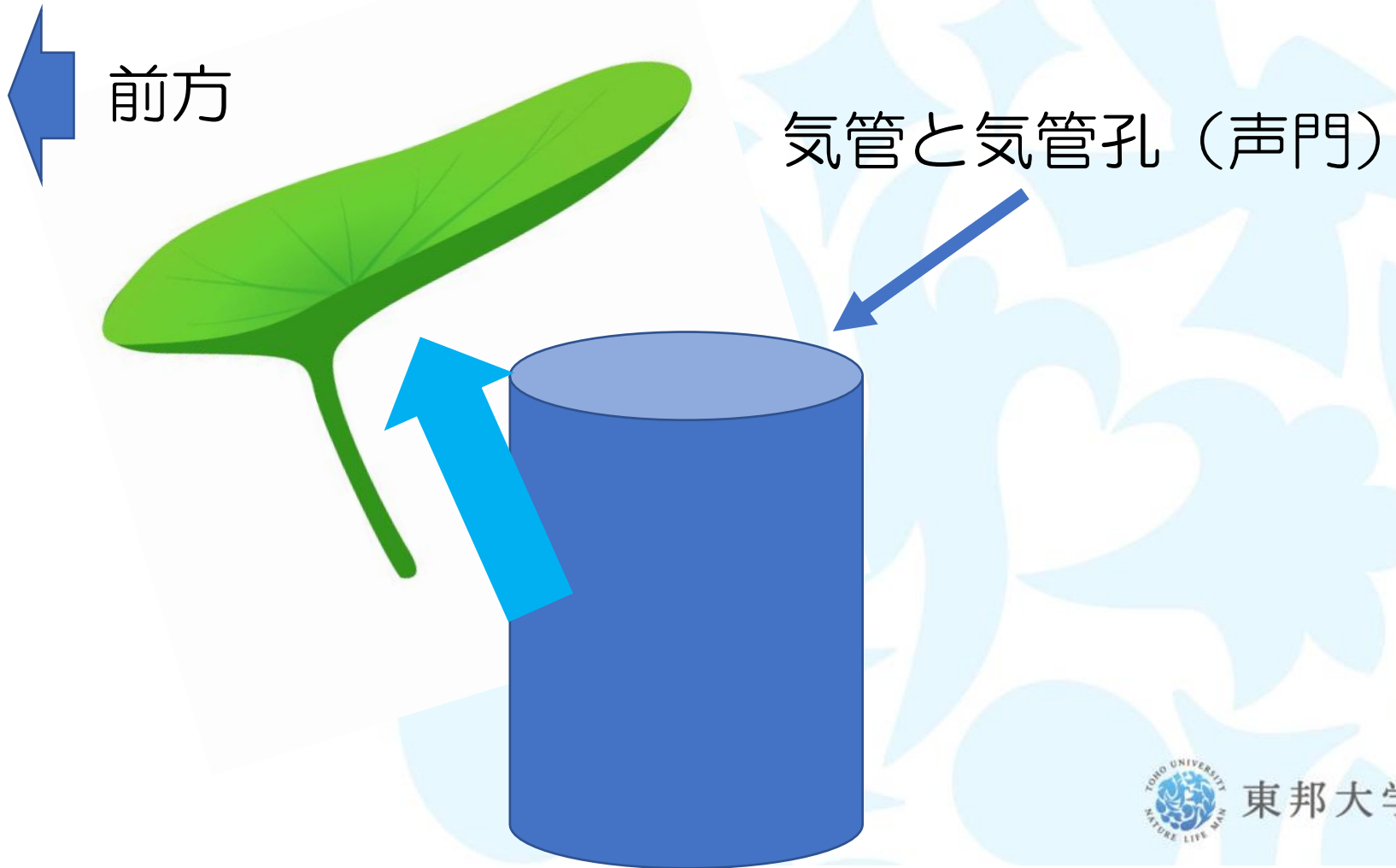
エバースマイルリーフレットより

エバー  
スマイル



東邦大学

# 喉頭蓋と気管の本当の関係



# 喉頭蓋と気管の本当の関係





# 嚥下障害とは

---

- 喉頭挙上をはじめとする筋力
- 食物を認知する感覚（口腔期・咽頭期）
- 挙上するまで、食物が咽頭腔に流入するタイミングと呼吸とのずれ
  
- この3つのどれかで起こる

# 嚥下障害とは

---

- 喉頭挙上をはじめとする筋力
- 食物を認知する感覚（口腔期・咽頭期）
- 挙上するまで、食物が咽頭腔に流入する  
タイミングと呼吸とのずれ
- この3つのどれかで起こる

# 高齢者は何故のみ間違え、窒息するか？

- 口腔通過時間、のどへの流入と呼吸とのタイミングが重要
- 窒息患者のほとんどは、普段常食を食べている事実！



みなさん、  
ごっくんした後の  
呼吸は、吸いますか、  
吐きますか？

口腔通過（嚥下まで）時間と  
嚥下後に吸気が出るか  
呼気が出るかが  
窒息リスクの一因と考え  
コーホート研究を実施中



# なぜとろみが必要か？

---

- とろみ、というのは、嚥下反射が起こらず、咽喉頭腔にBolusが残留した際に、気管内に流入していく速度を調節するもの。
- 流入スピードを遅くして、嚥下反射を待って、嚥下させ誤嚥を防ぐ。
- しかしながら、とろみがつきすぎると、残留しやすくなるというデメリットもあり、その調節は、反射の惹起タイミングや嚥下後の吸呼気の出現を考慮して行われるべき。

# 摂食嚥下リハ学会2021年 嚥下調整食 変更

---

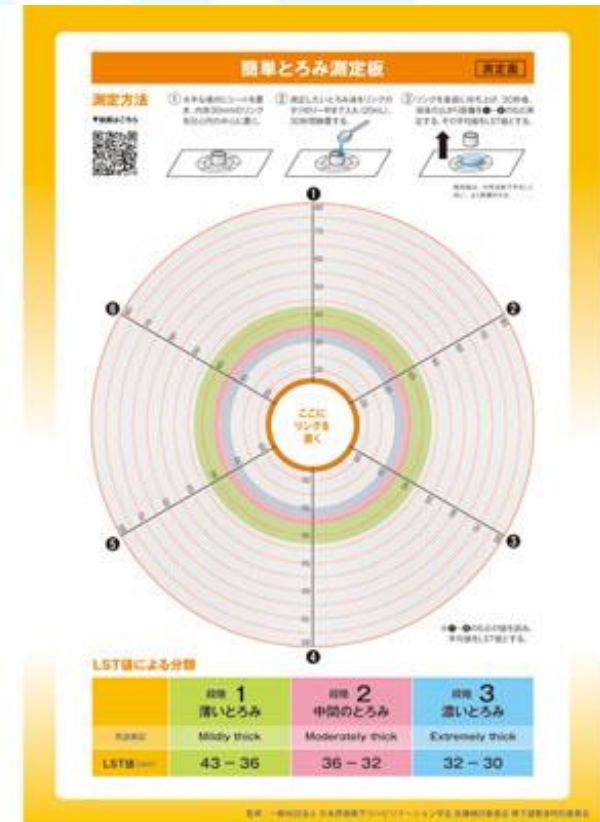
- 2013年度版からの改訂
- 「食」から「食品」の概念へ
- コード4の「他の分類との対応」のUDF区分に「舌でつぶせる」が追加
- とろみの「シリンジ法」表記

# とろみ早見表（摂食嚥下リハ学会）

学会分類 2021（とろみ）早見表

	段階1 薄いとろみ【Ⅲ-3項】	段階2 中間のとろみ【Ⅲ-2項】	段階3 濃いとろみ【Ⅲ-4項】
英語表記	Mildly thick	Moderately thick	Extremely thick
性状の説明 (飲んだとき)	「drink」という表現が適切なとろみの程度口に入れると口腔内に広がる液体の種類・味や温度によっては、とろみが付いていることがあまり気にならない場合もある飲み込む際に大きな力を要しないストローで容易に吸うことができる	明らかにとろみがあることを感じ、かつ「drink」という表現が適切なとろみの程度口腔内での動態はゆっくりですぐには広がらない舌の上でまとめやすいストローで吸うのは抵抗がある	明らかにとろみが付いていて、まとまりがよい送り込むのに力が必要スプーンで「eat」という表現が適切なとろみの程度ストローで吸うことは困難
性状の説明 (見たとき)	スプーンを傾けるとずっと流れ落ちるフォークの歯の間から素早く流れ落ちるカップを傾け、流れ出た後には、うっすらと跡が残る程度の付着	スプーンを傾けるととろとろと流れるフォークの歯の間からゆっくりと流れ落ちるカップを傾け、流れ出た後には、全体にコーティングしたように付着	スプーンを傾けても、形状がある程度保たれ、流れにくいフォークの歯の間から流れ出ないカップを傾けても流れ出ない(ゆっくりと塊となって落ちる)
粘度 (mPa・s) 【Ⅲ-5項】	50-150	150-300	300-500
LST値 (mm) 【Ⅲ-6項】	36-43	32-36	30-32
シリンジ法による 残留量 (ml) 【Ⅲ-7項】	2.2-7.0	7.0-9.5	9.5-10.0

# LST（とろみの指標）：とろみ度



サラヤ株式会社ホームページ  
 (<https://www.saraya.com/news/2014/094168.html>) より



東邦大学

# シリンジ法とは？（2021年新分類より）

## シリンジ残存量テストについて

- 10 mlのプラスチック製の注射器を用い，押子（プランジャ）を外し，シリンジを利用する。
- シリンジの先端を指で塞ぎ，測定したい液体を10 mlまで入れる．シリンジの先端を塞いでいた指を10秒間外し，液体を落とす．10秒後，再びシリンジ先端を指で塞ぎ，残存している液体の量を測定する．なおこの値は，キサントランガムベースのとろみ剤で測定した結果である．なお，本データは，テルモ社製の10 ml シリンジを使用した．シリンジの形状が異なる場合には注意を要する．



---

※ ピストンは外して行う



# ※増粘剤一覧



(水100mlあたり)

商品名	使用目安量 (g)	薄いとろみ 	中間のとろみ 	濃いとろみ 
トロスマイル		0.6 ~ 1.2	1.2 ~ 2.0	2.0 ~ 3.1
トロミパワースマイル		0.5 ~ 1.0	1.0 ~ 1.6	1.6 ~ 2.4
トロミクリア		0.5 ~ 1.1	1.1 ~ 2.0	2.0 ~ 2.9
トロミアップパーフェクト		0.5 ~ 1.0	1.0 ~ 1.7	1.7 ~ 2.4
つるりんこ Quickly		0.8 ~ 1.6	1.6 ~ 2.6	2.6 ~ 3.3
トロミアップエース		0.5 ~ 1.1	1.1 ~ 2.0	2.0 ~ 3.2
ソフティアS		0.7 ~ 1.4	1.4 ~ 2.3	2.3 ~ 3.2
明治かんたんトロメイク		0.7 ~ 1.5	1.5 ~ 2.4	2.4 ~ 3.5
新スルーキング i		0.6 ~ 1.3	1.3 ~ 2.2	2.2 ~ 3.4
ネオハイトロミールR&E		0.6 ~ 1.4	1.4 ~ 2.2	2.2 ~ 3.2
ネオハイトロミールⅢ		0.4 ~ 0.8	0.8 ~ 1.4	1.4 ~ 2.1
トロメリンV		0.6 ~ 0.9	0.9 ~ 1.4	1.4 ~ 1.9



● 県立広島大学 栢下淳教授 監修

ヘルシーフードHP : [https://healthy-food-navi.jp/?post\\_type=search&p=75](https://healthy-food-navi.jp/?post_type=search&p=75)



東邦大学

# とろみ測定器：TOROMADORÂ（当院リハ科開発、発売中）

三恵 トロマドラー 簡易トロミチェッカー：アマゾンでも購入できます！



宮城翠, 森本博, 海老原覚.  
臨床現場で実用可能なマドラー型粘度測定機器の開発.  
日本摂食嚥下リハビリテーション学会誌  
25(1): 44-50,  
2021



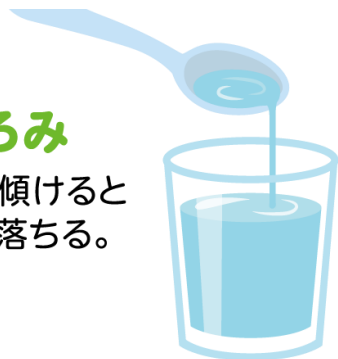
東邦大学

# とろみの目安

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会  
嚥下調整食分類2013(とろみ)早見表に準拠

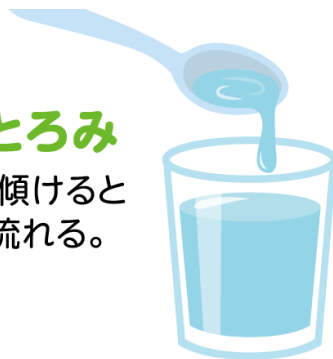
## 薄いとろみ

スプーンを傾けると  
ずっと流れ落ちる。



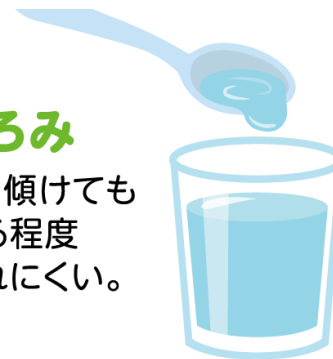
## 中間のとろみ

スプーンを傾けると  
とろとろと流れる。



## 濃いとろみ

スプーンを傾けても  
形状がある程度  
保たれ流れにくい。



エバー  
スマイル

エバースマイルとろみ飲料



エバー  
スマイル

※味の感想は個人の意見です。



# とろみ飲料全4種類

## 10月に容量変更(275g)で新発売！！

### 茶系飲料

### スポーツ飲料

### 嗜好飲料

より緑茶らしい  
味わいと香りに  
リニューアル！

国産茶葉  
使用

おすすめ



香りがよく、  
スツキリとした  
後味に改良！

国産果汁  
使用



全国清涼飲料連合会の  
「熱中症対策」表示ガイドラインをクリア

緑茶・スポーツドリンクはフレーバーリニューアル致しました！

# どこで手に入りますか？

## 【ネット通販・カタログ注文・実店舗】

取り扱い先一覧

ネットご注文



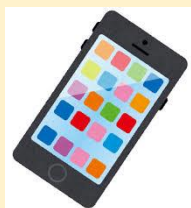
賞味期限：製造日から

とろみ飲料：18カ月

どこで手に入りますか？

【電話注文】

0120-266-440



月～金 9:30～17:00  
(土日祝日・年末年始除く)



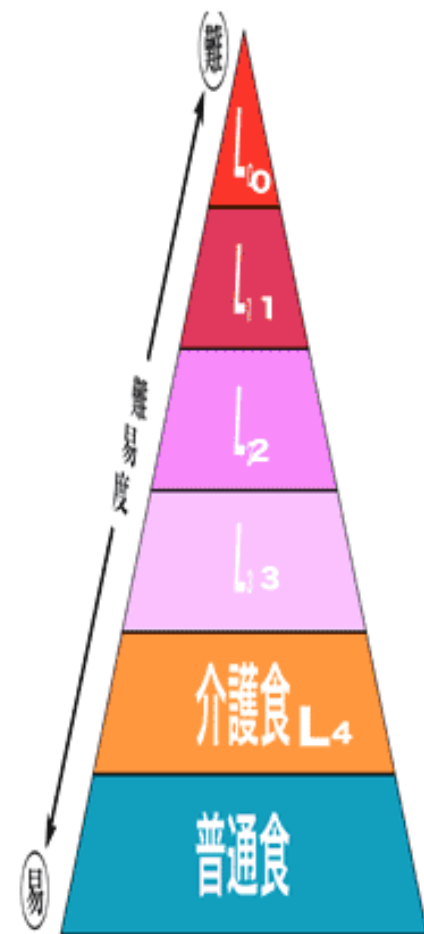
賞味期限：製造日から  
とろみ飲料：18カ月



# 嚥下調整食 学会・新基準 2013



# 嚥下食ピラミッド



摂食嚥下  
 リハビリテーション学会

嚥下調整食 (当院では訓練食)

# 当院の嚥下訓練食は 7種類 あります



嚥下訓練食1  
(ゼリー)



嚥下訓練食2  
(ゼリー・液体+とろみ剤)



嚥下訓練食3  
(液体+とろみ剤)



嚥下訓練食4  
(ミキサー)



嚥下訓練食5  
(粒あり粥+おかずミキサー)



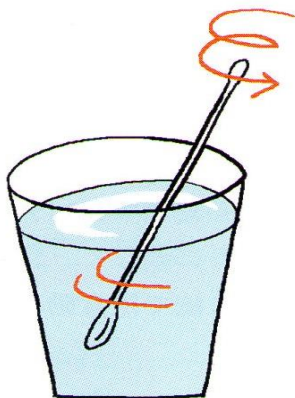
嚥下訓練食6  
(粒あり粥+おかずきざみ)



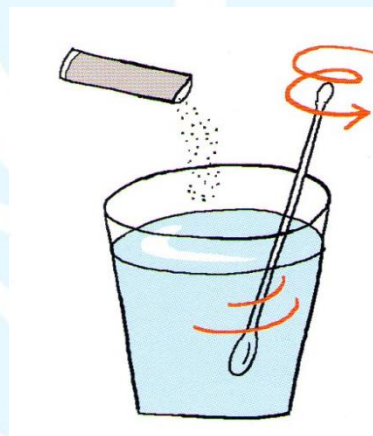
嚥下訓練食7  
(軟飯+やわらかいおかず)

# 増粘剤によるとろみのつけ方

- コップに入っている飲料を攪拌しながら、増粘剤を少量ずつ入れる
- 増粘剤を一気に入れたり攪拌が十分でなかったりすると、ダマができてしまうことがある
- とろみができあがったものに、あとからとろみ調整食品を追加して入れると、すぐにダマになってしまうため行わないようにする



飲料を攪拌しながら



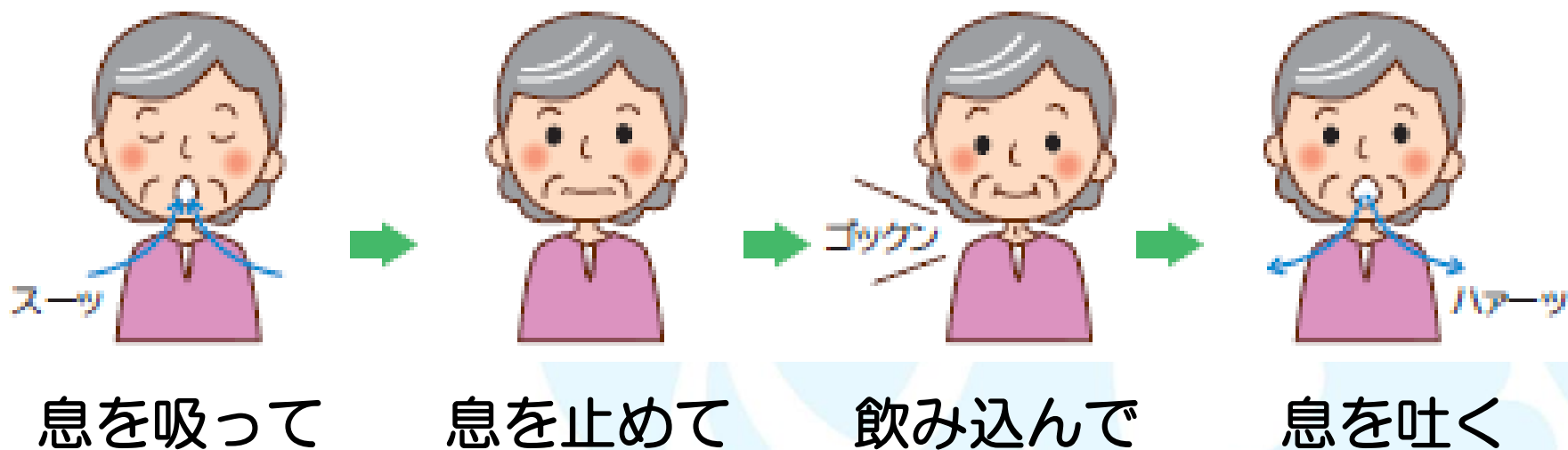
とろみ剤を少量ずつ入れる

# 交互嚥下、追加嚥下とは？

---

- 嚥下内視鏡で、喉頭蓋谷に少し残留する方
- とろみ付きの水分と固形物を交互に飲み込む
- その時のとろみは、薄いとろみ（とんかつソース状）
  
- 口に入れてからごっくんが遅い方で、のど仏がしっかり上がるのにむせ込む人は、中間～濃いとろみをつける（ヨーグルト状以上）
- 追加嚥下を促す

# Pseudo Supraglottic Swallow (食物を使った息こらえ嚥下)



---

嚙下障害の前段階を見つけるには



# オーラルフレイルから嚥下障害へ

- フレイル・オーラルフレイル
- 口腔機能低下症（保険病名）



- 摂食・嚥下障害
- 低栄養 るい瘦



- サルコペニア（筋肉のやせ）
- 廃用症候群
- 全身リハの限界

## ご存知ですか？ オーラルフレイル！

**最近こんなことはありませんか？**

- 人と会うこと、外出を避けてしまう
- 口をあけて笑えない、食べられない、話せない
- 噛めない、美味しくない、食事が面倒
- 軟らかいものを食べてしまう
- 食事のバランスが悪くなった

むせる、食べこぼす      食欲がない、少ししか食べない      やわらかいものばかり食べる

もしかするとそれは  
オーラルフレイルのサイン  
かもしれません！

健康・元気      口まわりの“ささいな衰え”が積み重なると…      オーラルフレイル、病気

嚥下が悪い、舌が回らない      口が乾く、臭いが気になる      自分の歯がない、あごの力が弱い

※オーラルフレイルQ&Aより引用 香取千寿野原、飯島勝夫、渡邊裕

### オーラルフレイルとは

- 口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え（フレイル）の一つです。
- 健康と機能障害との中間にあり可逆的、早めに気づき適切な対応をすることでより健康に近づきます。
- 始まりは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見過しやすく、気が付きにくいという特徴があります。

健康      オーラルフレイルフレイル      要介護状態      死

恒常性      疾病      不活発な生活習慣      口腔機能低下      低栄養

加齢

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター  
 東京都健康長寿医療センター 研究所

東京都健康長寿医療センターパンフレットより

# 「フレイル」とは？

---

## Friedらのフレイルの評価基準

- 体重減少（6か月間で2～3kg以上）
- 主観的疲労感（理由なく）
- 日常生活活動量の減少（運動してますか）
- 身体能力（歩行速度）の減弱（1m/秒）
- 筋力（握力）の低下（男性26kg未満、女性18kg未満）

3項目該当したらフレイル、2項目ならプレ





# 口腔機能低下症の診断

---

## (1) 診断基準

口腔機能低下症の7つの下位症状（口腔衛生状態不良，口腔乾燥，咬合力低下，舌口唇運動機能低下，低舌圧，咀嚼機能低下，嚥下機能低下）のうち，3項目以上該当する場合に口腔機能低下症と診断される。

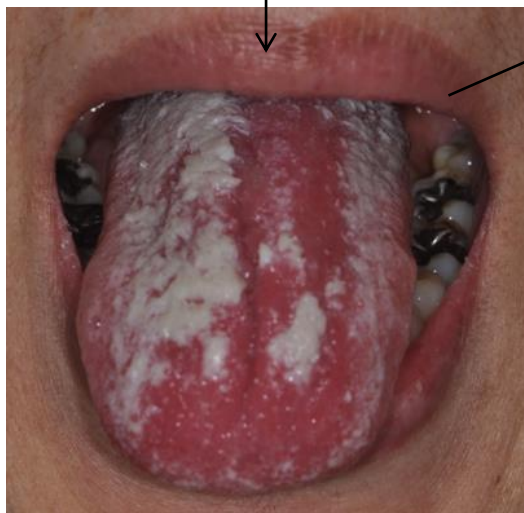
# 口腔機能精密検査と概略評価その1

## ① 口腔衛生状態不良の検査

口腔衛生状態不良の検査は、視診により Tongue Coating Index (TCI) を用いて、舌苔の付着程度を評価する。舌表面を9分割し、それぞれのエリアに対して舌苔の付着程度を3段階（スコア0, 1または2）で評価し、合計スコアを算出する。TCIが50%以上（合計スコアが9点以上）ならば口腔衛生状態不良とする。

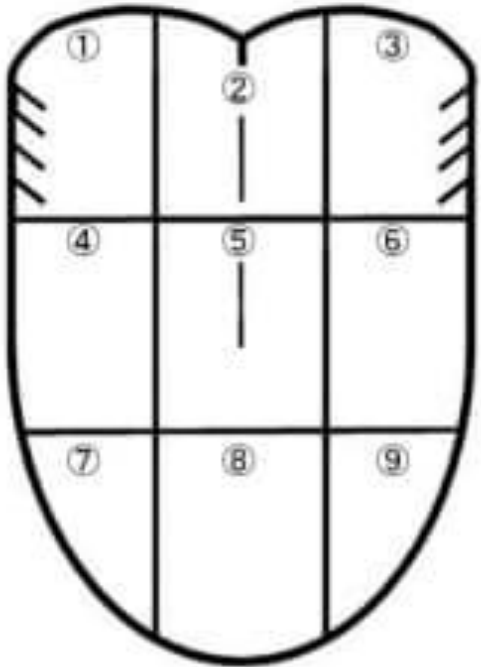
汚れが、強い2点 弱い1点 ×6部位=Max18点

# 舌苔

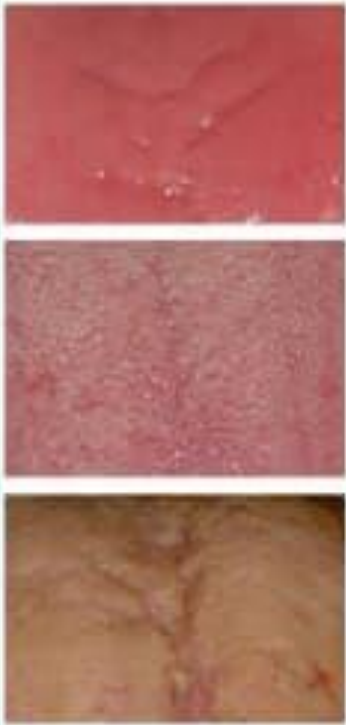


# Tongue Coating Index : TCI

**舌苔スコアの記録**



**舌苔スコアの基準**



スコア 0  
舌苔は認められない

スコア 1  
舌乳頭が認識可能な薄い舌苔

スコア 2  
舌乳頭が認識不可能な厚い舌苔

**舌苔インデックス (TCI)** =  $\frac{\text{スコアの合計(0~18点)}}{18} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}} \%$

# 口腔機能精密検査と概略評価その2

## ② 口腔乾燥の検査

### ②-1 口腔粘膜湿潤度

口腔水分計（ムーカス，ライフ）を使用して，舌尖から約 10 mm の舌背中央部における口腔粘膜湿潤度を計測する。測定値 28.0 未満を口腔乾燥とする。

### ②-2 唾液量

唾液量計測は，サクソンテストによる。医療ガーゼを舌下部に置き，2 分後の重量と比較する。2 分間で 2 g 以下の重量増加を口腔乾燥ありとする。

ガムテスト10分で10ccも一つの基準である。





200g圧で垂直に圧接

2秒で測定 28~31を境界域として28未満を乾燥判定  
3回測定の中央値を使用 臨床所見と併せて診断する

口腔水分計ムーカス® 医療機器承認番号：22200BZX00640000  
(写真は株式会社ライフHPより引用)



東邦大学

# 口腔乾燥状態の評価（概略）



2度



3度

口腔乾燥の臨床的視診判定（柿木ら）

0度（正常）： 乾燥なし（1～3度の所見がなく、正常範囲と思われる）

1度（軽度）： 唾液の粘性が見られる

2度（中程度）： **唾液中に小さい唾液の泡が舌の上に見られる**

3度（重度）： **舌粘膜が乾燥している（ほとんど唾液が認められない）**

# 口腔乾燥は嚥下にとって「大敵」です！



2度



3度

口腔乾燥の臨牀的視診判定（柿木ら）

- 0度（正常）：乾燥なし（1～3度の所見がなく、正常範囲と思われる）
- 1度（軽度）：唾液の粘性が見られる
- 2度（中程度）：唾液中に小さい唾液の泡が舌の上に見られる
- 3度（重度）：舌粘膜が乾燥している（唾液がない）



# 口腔乾燥症と嚥下障害

---

A：ひとは一日に何回生唾をのむか？

Q： 1分間に2～3回として、  
 $2 \times 60 \times 24$ で約3000回！



保湿ケアも嚥下訓練（アンチエイジング）  
の一つになる

# 保湿ジェルいろいろ



- 保湿ジェルでクレンジングして、吸引やふき取りで回収するイメージで。

大塚製薬工場HPより許可済み

口腔ケア用ジェル (薬用歯みがき)

ヒノーラ®

抗菌・抗炎症成分配合 お口のトータルケアに

無香料

お口のトータルケア  
[口腔ケア用ジェル]



ヒノーラ  
薬用

ヒノキチオール × 4IPN  
配合

口腔ケアの効果を高める  
抗菌・抗炎症成分の配合

無香料  
ハミガキ  
25g

お口のトータルケア  
[口腔ケア用ジェル]



ヒノーラ  
薬用

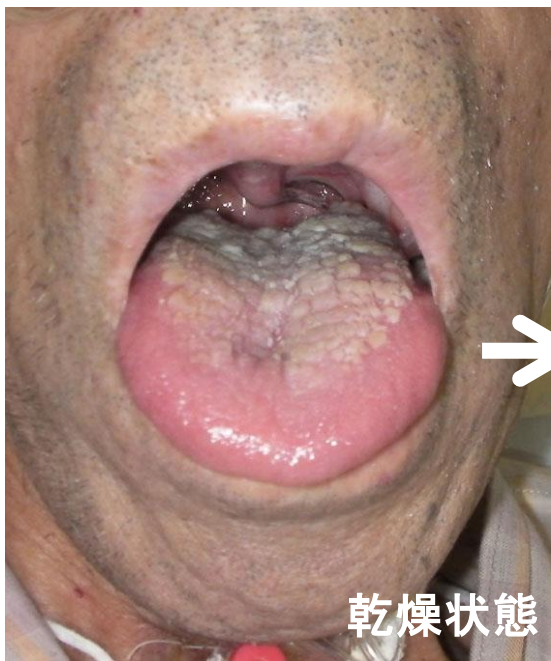
ヒノキチオール × 4IPN  
配合

口腔ケアの効果を高める  
抗菌・抗炎症成分の配合

すだちフレーバー  
ハミガキ  
25g

すだち  
フレーバー

医薬部外品



口腔乾燥に対する保湿ケアの流れ（当科施行例）



東邦大学

# 口腔機能精密検査と概略評価その3

## ③ 咬合力低下の検査

咬合力低下の検査は、咬合圧検査または残存歯数により評価し、検査結果は咬合圧検査を優先する。

### ③-1 咬合圧検査

感圧フィルム（デンタルプレスケール，ジーシー）を用いて、咬頭嵌合位における3秒間クレンチング時の歯列全体の咬合力を計測し、咬合力が200 N未滿を咬合力低下とする。なお、義歯装着者は、義歯を装着した状態で計測する。

### ③-2 残存歯数

残存指数を計測する。残存歯数が残根と動揺度3の歯を除いて20本未滿を咬合力低下とする。

# デンタルプレススケール



# 口腔機能精密検査と概略評価その4

## ④ 舌口唇運動機能低下の検査

オーラルディアドコキネシスにより評価する。1秒当たりの/pa/, /ta/, /ka/それぞれの音節の発音回数を計測する。/pa/, /ta/, /ka/のいずれかの1秒当たりの回数が6回未満を舌口唇運動機能低下とする。

10秒に何回発音できるか、なら 回数÷10

30秒に何回発音できるか、なら 回数÷30

# 口腔機能精密検査と概略評価その5

---

## ⑤ 低舌圧の検査

低舌圧の検査は、舌圧測定により評価する。舌圧測定器（JMS 舌圧測定器，ジェイ・エム・エス）につなげた舌圧プローブを，舌と口蓋との間で随意的に最大の力で数秒間押し潰してもらい，最大舌圧を計測する。舌圧が，30kPa未滿を低舌圧とする。

# 舌圧測定器

 GOOD DESIGN AWARD  
2020年度受賞



JMS社製  
HPより引用

新型が発売



東邦大学



# 口腔機能精密検査と概略評価その6

## ⑥ 咀嚼機能低下の検査

咀嚼機能低下の検査は、咀嚼能力検査（グルコース含有グミゼリー咀嚼時のグルコース溶出量を測定するもの）または咀嚼能率スコア法により評価する。

### ⑥-1 咀嚼能力検査

2 g のグミゼリー（グルコラム，ジージー）を 20 秒間自由咀嚼させた後，10 mL の水で含嗽させ，グミと水を濾過用メッシュ内に吐き出させ，メッシュを通過した溶液中のグルコース溶出量を咀嚼能力検査システム（グルコセンサーGS-II，ジージー）にて溶出グルコース濃度を測定する。グルコース濃度が 100 mg/dL 未満を咀嚼機能低下とする。

### ⑥-2 咀嚼能率スコア法

咀嚼能率スコア法は，グミゼリー（咀嚼能率検査用グミゼリー，UHA 味覚糖・アズワン）を 30 回咀嚼後，粉碎度を視覚資料と照合して評価する（別添5）。スコア 0，1，2 の場合，咀嚼機能低下とする。



# グルコセンサー



GC HPより

# 咀嚼能率スコア法

・UHA味覚糖HPより

咀嚼能力  
チェック!

グミゼリーを  
噛むだけ!

口腔機能低下症の診断に。特別な装置は不要!

## 咀嚼能力測定用 グミゼリー

咀嚼能率検査用グミゼリー

視覚資料と比較するだけで  
咀嚼能力を

簡単

スピーディー

に評価

30回  
咀嚼

10段階  
判定

グミ咬断片がどれだけ細かくできたかを10段階判定



# 口腔機能精密検査と概略評価その7

## ⑦ 嚥下機能低下の検査

嚥下機能低下の検査は、嚥下スクリーニング検査（EAT-10）または自記式質問票（聖隷式嚥下質問紙）のいずれかの方法で評価する。

### ⑦-1 嚥下スクリーニング検査（EAT-10）

嚥下スクリーニング質問紙（The 10-item Eating Assessment Tool, EAT-10）を用いて評価する。合計点数が3点以上を嚥下機能低下とする。

### ⑦-2 自記式質問票（聖隷式嚥下質問紙）

自記式質問票「聖隷式嚥下質問紙」を用いて評価する。15項目のうちAの項目が3つ以上ある場合を嚥下機能低下とする。

# EAT-10(イト・テン) 嚥下スクリーニングツール

Nestlé  
Nutrition Institute

氏名: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 日付: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 目的

EAT-10は、嚥下の機能を測るためのものです。  
気になる症状や治療についてはかかりつけ医にご相談ください。

## A. 指示

各質問で、あてはまる点数を四角の中に記入してください。  
問1以下の問題について、あなたはどの程度経験されていますか？

質問1: 飲み込みの問題が原因で、体重が減少した

0=問題なし  
1  
2  
3  
4=ひどく問題

質問6: 飲み込むことが苦痛だ

0=問題なし  
1  
2  
3  
4=ひどく問題

質問2: 飲み込みの問題が外出に行くための障害になっている

0=問題なし  
1  
2  
3  
4=ひどく問題

質問7: 食べる喜びが飲み込みによって影響を受けている

0=問題なし  
1  
2  
3  
4=ひどく問題

質問3: 液体を飲み込む時に、余分な努力が必要だ

0=問題なし  
1  
2  
3  
4=ひどく問題

質問8: 飲み込む時に食べ物がのどに引っかかる

0=問題なし  
1  
2  
3  
4=ひどく問題

質問4: 固形物を飲み込む時に、余分な努力が必要だ

0=問題なし  
1  
2  
3  
4=ひどく問題

質問9: 食べる時に喉が出る

0=問題なし  
1  
2  
3  
4=ひどく問題

質問5: 固形物を飲み込む時に、余分な努力が必要だ

0=問題なし  
1  
2  
3  
4=ひどく問題

質問10: 飲み込むことはストレスが多い

0=問題なし  
1  
2  
3  
4=ひどく問題

## B. 採点

上記の点数を基に、合計点数を四角の中に記入してください。

合計点数(最大40点)

## C. 次にすべきこと

EAT-10の合計点数が3点以上の場合、嚥下の効率や安全性について専門医に相談することをお勧めします。

ネスレHPより



東邦大学

—

## 質問シート



氏名			平成 年 月 日		
年齢	歳	身長	cm	体重	kg
回答者 本人 ・ 配偶者 ・ ( )					

あなたの嚥下(飲み込み、食べ物を口から食べて胃まで運ぶこと)の状態についていくつかの質問をいたします。  
 ここ2、3年から最近のことについてお答え下さい。  
 いずれも大切な症状ですので、よく読んでA、B、Cのいずれかをチェック(☑)して下さい。

	A	B	C
1. 肺炎と診断されたことがありますか？	<input type="checkbox"/> 繰り返す	<input type="checkbox"/> 一度だけ	<input type="checkbox"/> なし
2. やせてきましたか？	<input type="checkbox"/> 明らかに	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし
3. 物が飲み込みにくいと感じることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
4. 食事にむせることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
5. お茶を飲むときにむせることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
6. 食事中や食後、それ以外の時にものどがゴロゴロ(痰がからんだ感じ)することがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
7. のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
8. 食べるのが遅くなりましたか？	<input type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし
9. 硬いものが食べにくくなりましたか？	<input type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし
10. 口から食べ物がこぼれることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
11. 口の中に食べ物が残ることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
12. 食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
13. 胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
14. 夜、咳で眠れなかったり目覚めることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
15. 声がかすれてきましたか？ (がらがら声、かすれ声など)	<input type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし

合計：A. \_\_\_\_\_ B. \_\_\_\_\_ C. \_\_\_\_\_

各問に対し、ひとつでも「A」に回答があった場合は嚥下障害の可能性が高い、  
 全てに「B」「C」と回答した場合は正常(嚥下障害なし)と判断します。

出典：大野るり、藤原一郎、小畑千枝子、他：「摂食・嚥下障害スクリーニングのための質問紙の開発」、日本摂食嚥下リハ学会誌 6(1)：3-8、2002 (一部修正)

CODE EE (1)319  
2017年7月作成

# 日医工HPより



東邦大学

# 摂食嚥下支援加算とNutrition Care 連載～嚥下チームの作り方

メディカ出版

新連載



## 摂食嚥下支援加算のための 摂食嚥下チームの作り方

### 第1回 摂食嚥下支援加算と嚥下チーム

- 東邦大学医療センター大森病院栄養治療センター副部長・嚥下障害対策チーム長／  
東邦大学医学部口腔外科診療部長・准教授 関谷秀樹 せきや・ひでき
- 東邦大学医療センター大森病院栄養治療センター・看護部／  
摂食・嚥下障害看護認定看護師 山崎香代 やまざき・かよ
- 東邦大学大学院医学研究科リハビリテーション医学講座教授 海老原覚 えびはら・さとる

- 第1回：摂食嚥下支援加算と嚥下チーム
- 第2回：看護師がつなぐ、嚥下障害対策の各科連携
- 第3回：嚥下チームで活躍する管理栄養士
- 第4回：東邦大学大森病院・嚥下チームは、なぜ仲良しか？
- 第5回：NST との理想的な連携、薬剤師が嚥下チームに必要な理由
- 第6回：訪問診療における嚥下チームと医歯薬連携（よい例）
- 第7回：嚥下チームの作り方とこれからの課題

- 2021年9月号から7連載です！
- 本で出版する予定です（秋）。



東邦大学

# ニュートリションケア秋季増刊

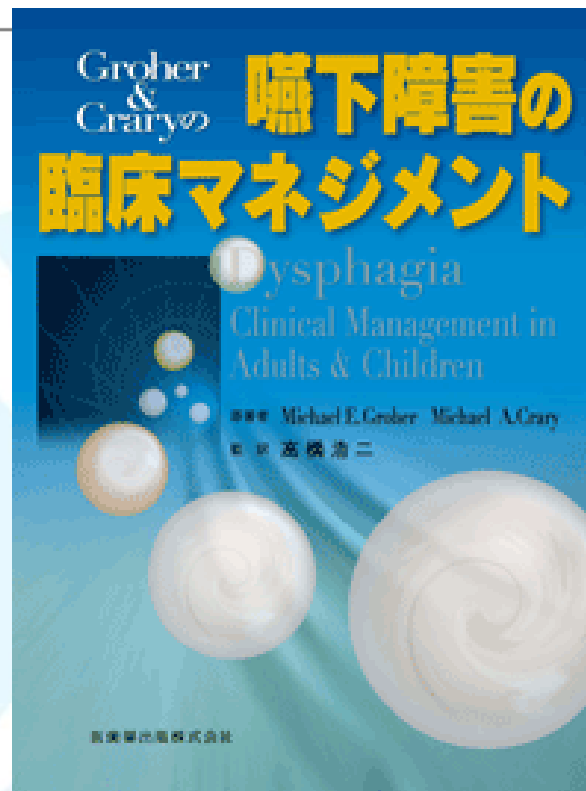
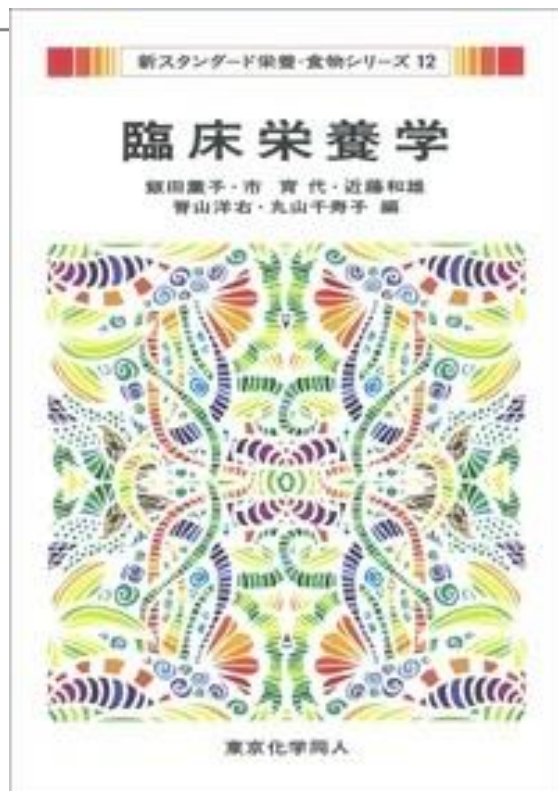
---

- 発売決定！メディカ出版から
- 「嚥下調整食を丸ごと解説、栄養治療に役立つ、これだけでわかる！摂食嚥下障害と誤嚥性肺炎」
- Webで見られる嚥下調整食レシピ付き
- プランナーは、鷺澤尚宏部長と関谷
  
- 乞うご期待を！





# 参考書



- 新スタンダード栄養治療学（東京化学同人）
- 嚥下障害の臨床マネジメント（医歯薬）



ご清聴ありがとうございました



東邦大学