

第58回岡山もも脳ネット運用会議

地域連携パス改訂の改訂について －嚥下と栄養のセクション－

横山 友徳

川崎医科大学総合医療センター リハビリテーションセンター

言語聴覚士・歯学博士・日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

嚥下と栄養のセクション改訂メンバー

・管理栄養士

片岡瑛子(済生会吉備病院)、小山真奈(岡山赤十字病院)、緒方郁恵(岡山リハビリテーション病院)、橋本彩乃(倉敷リハビリテーション病院)、川上あや(岡山市立市民病院)、福島由江(岡山労災病院)、鈴木 淑子(川崎医科大学総合医療センター)、武元 祥子(川崎医科大学総合医療センター)

・言語聴覚士

千葉千春(岡山光南病院)、藤田圭絵(岡山旭東病院)、池田雄輝(岡山赤十字病院)、大谷晃平(岡山リハビリテーション病院)、中山有希子(倉敷リハビリテーション病院)、合田誠(岡山市立市民病院)、新 倫昌(岡山労災病院)、横山友徳(川崎医科大学総合医療センター)、井上 幸治(岡山協立病院)

・理学療法士

片岡 孝史(岡山旭東病院)

ゴールの共有

1)9月20日より改訂スタート

ゴールの共有

1)9月20日より改訂スタート

2)セクションごとに集まり、地域連携パスの改訂案をまとめる
(期限:2023年12月15日)



ゴールの共有

1)9月20日より改訂スタート

2)セクションごとに集まり、地域連携パスの改訂案をまとめる
(期限:2023年12月15日)

＊嚥下・栄養のセクション ミーティングの流れ

①改訂の構想を練る 10月5日(木) 第1回ミーティング

②エクセルデータの修正をする 11月7日(火) 第2回ミーティング

＊歯科のセクションとZoomで情報共有

(角谷先生とDH中山先生とPT片岡先生、ST横山)

③エクセル上で試用する、修正する 12月7日(木) 第3回ミーティング

2. 改訂にあたってゴールの共有

- 3) 両備システムへ改訂案を提出（期限:2023年12月25日）
- 4) 地域連携パス改訂版を確認し再度修正（期限:2024年2月頃）
- 5) 備前県民局へ最終報告（期限:3月中旬）

嚥下		摂食療法算定開始日	
評価日	訓練開始時	転退院時	
JCS			
RSST(30秒間)			
改訂水飲みテスト			
フードテスト			
VF	実施日		
	所見		
VE	実施日		
	所見		

訓練開始時の記載は省略して、転退院前（現状）の記載だけでよいのではないか

嚥下5期の障害	
気管切開	
Grade	

到達レベル、日時、経口/経管の項目は上段のGradeの項目があれば必要ないのではないか

到達レベル	
日	時
経口/経管	

食事形態	主食
	副食
	水分
補助栄養	
摂取時体位	体幹
	頸部
介助の有無	
摂取量	
所要時間	
摂食回数	
内服方法	

副食

嚥下調整食0j・0t・1・2-1・2-2・3・4・軟菜・常菜

水分

薄いとろみ・中間とろみ・濃いとろみ

学会分類（2021）に基づく表記方法にはどうか

訓練内容・アビランス	
------------	--

訓練内容・アドヒアランスの項目は、あまり入力していないので、右欄の嚥下コメントで入力するようにしてはどうか

NST		入院時		転退院時	
評価日					
身長		cm		cm	
体重		kg (IBW kg)		kg (IBW kg)	
BMI					
食事内容	治療食				
	栄養量				
検査結	TP	g/dl		g/dl	
	Alb	g/dl		g/dl	
	Hb	g/dl		g/dl	

嚥下コメント	
--------	--

口腔機能管理状況	記入者氏名:
	☐ 歯科医師 ☐ 歯科衛生士

評価日	本	要治療歯:	☐ 無	☐ 有
	☐ 良好	☐ やや不良	☐ 不良	
	☐ 食物残渣	☐ 歯垢	☐ 歯石	
	☐ 舌苔	☐ 痰	☐ 歯肉炎症	
	☐ 口腔乾燥	☐ 口臭	☐ 粘膜疾患	
	☐ その他()			
	用中	☐ 使用中	☐ 不明	
	☐ PD (適合)	☐ 良	☐ 不良	
	☐ PD (適合)	☐ 良	☐ 不良	

口腔ケア	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
実施回数:			
物品:			
内容:			

摂食・嚥下訓練		☐ 未実施	☐ 実施
特記事項	☐ 過敏	☐ 嘔吐反射	☐ 開口障害
	☐ 拒否		
	☐ 要注意動揺歯 ()		
歯科受診の必要性	☐ 無	☐ 有:	☐ 専門的口腔ケア
	☐ 有:	☐ 歯周病	☐ 義歯
	☐ その他()	☐ う蝕	
かかりつけ歯科医: ☐ 無 ☐ 有()			

学会分類 2021（食事）早見表

コード 【1-8 項】		名称	形態	目的・特色	主食の例	必要な咀嚼能力 【1-10 項】	他の分類との対応 【1-7 項】
0	j	嚥下訓練食品 0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすることが可能なもの	重度の症例に対する評価・訓練用 少量をすくってそのまま丸呑み可能 残留した場合にも吸引が容易 たんぱく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッド L0 えん下困難者用食品許可基準 I
	t	嚥下訓練食品 0t	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水 (原則的には、中間のとろみあるいは濃いとろみ* のどちらかが適している)	重度の症例に対する評価・訓練用少量ずつ 飲むことを想定 ゼリー丸呑みで誤嚥したりゼリーが口中で溶けてしまう場合 たんぱく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッド L3 の一部 (とろみ水)
1	j	嚥下調整食 1j	均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	口腔外で既に適切な食塊状となっている (少量をすくってそのまま丸呑み可能) 送り込む際に多少意識して口蓋に舌を押しつける必要がある 0j に比し表面のざらつきあり	おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリー など	(若干の食塊保持と送り込み能力)	嚥下食ピラミッド L1・L2 えん下困難者用食品許可基準 II UDF 区分 かまなくてもよい (ゼリー状) (UDF: ユニバーサルデザインフード)
2	1	嚥下調整食 2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの スプーンですくって食べることが可能なもの	口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの (咽頭では残留、誤嚥をしにくいように配慮したもの)	粒がなく、付着性の低いペースト状のおもゆや粥	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッド L3 えん下困難者用食品許可基準 III UDF 区分 かまなくてもよい
	2	嚥下調整食 2-2	ピューレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいもので不均質なものも含む スプーンですくって食べることが可能なもの		やや不均質 (粒がある) でもやわらかく、離水もなく付着性も低い粥類	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッド L3 えん下困難者用食品許可基準 III UDF 区分 かまなくてもよい
3		嚥下調整食 3	形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	舌と口蓋間で押しつぶしが可能なもの押しつぶしや送り込みの口腔操作を要し (あるいはそれらの機能を賦活し)、かつ誤嚥のリスク軽減に配慮がなされているもの	離水に配慮した粥 など	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッド L4 UDF 区分 舌でつぶせる
4		嚥下調整食 4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ	誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの 歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽提間で押しつぶすあるいはすりつぶすことが必要で舌と口蓋間で押しつぶすことは困難	軟飯・全粥 など	上下の歯槽提間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッド L4 UDF 区分 舌でつぶせる および UDF 区分歯ぐきでつぶせる および UDF 区分容易にかめるの一部

学会分類 2021 は、概説・総論、学会分類 2021（食事）、学会分類 2021（とろみ）から成り、それぞれの分類には早見表を作成した。

本表は学会分類 2021（食事）の早見表である。本表を使用するにあたっては必ず「嚥下調整食学会分類 2021」の本文を熟読されたい。なお、本表中の【 】表示は、本文中の該当箇所を指す。

*上記 0t の「中間のとろみ・濃いとろみ」については、学会分類 2021（とろみ）を参照されたい。

本表に該当する食事において、汁物を含む水分には原則とろみを付ける。【1-9 項】

ただし、個別に水分の嚥下評価を行ってとろみ付けが不要と判断された場合には、その原則は解除できる。

他の分類との対応については、学会分類 2021 との整合性や相互の対応が完全に一致するわけではない。【1-7 項】

嚥下コメント

上歯は比較的にそろっていましたが、下歯は総義歯で、やや不適合さがありそうな印象でした。介入時は嚥下調整食4を摂取していましたが、口腔内保持の不良、離水物でのムセや湿性嚔声を認めため、主食を軟飯に変更しました。9/6より全粥食に変更し、明らかな誤嚥兆候なく摂取が可能でした。

嚥下コメント

嚥下機能は年齢相応に保たれていましたが、本人さんの希望により全粥食、軟飯、ストレートの水分を自己にて摂取していました。食べ過ぎると胸やけがするとのことで摂取量は7割程度でした。9/9からは常食形態、米飯に変更していますが誤嚥兆候なく7割摂取可能です。

嚥下コメント

2023/8/16より言語療法開始いたしました。介入当初は、JCSⅡ析でややぼんやりしている印象でした。介入日に嚥下スクリーニングを実施しました。RSSTでは、指示入らず実施不可でした。MWSTでは、ベッド上GU80-90度で実施しました。3cc、5cc、ストローの3条件で実施しましたがムセ、湿性嚔声の所見はありませんでした。食事形態は、段階的に形態上げ可能で現在は刻み食を自己にて摂取していました。義歯はありますがカビているため装着せず摂取していました。義歯があれば常食形態の食事を摂取可能と思われます。主食は本人の希望もあり全粥にしていました。

嚥下コメント

嚥下機能に問題は見られませんでした。常食形態の食事とストレート水分を自己にて摂取可能でした。「野菜は嫌い」との訴えあり摂取量は5割-7割程度でした。

嚥下コメント

水分は姿勢条件などを整えればトロミなく飲水可能です。嚥下機能としては軟固形物1口大まで摂取可能です。しかし耐久性は低下しており咀嚼での疲労あり、その影響で摂取が困難でした。そのため咀嚼に合わせてペースト状に調整しています。摂食意欲は乏しく摂取量は伸びていない為、飲料・固形タイプの栄養補助食品を摂取して頂いています。また食間にも声掛けし飲水などを促しています。

姿勢の入力とプロフィール値を入力するのはどうか？

→ 歯列や義歯の情報、食事形態の変更理由、摂取量不足の要因(食思や疲労や消化器症状など)、左記と同様の情報

栄養		入院時		転退院時	
評価日					
身長		cm		cm	
体重		kg (IBW kg)		kg (IBW kg)	
BMI					
食事内容		食種 ①			
検査結果	TP	g/dl		g/dl	
	Alb	g/dl		g/dl	
	Hb	g/dl		g/dl	
	総リノ球				
②検査日					
③摂取栄養量	④指示栄養	⑤活動蛋白 水分	栄養係数		栄養係数
		基礎代謝量	kcal		kcal
		必要エネルギー量	kcal		kcal
		必要たんぱく量	g		g
		必要水分量	ml		ml
④提供栄養量		エネルギー量	kcal		kcal
		たんぱく量	g		g
		塩分量	g		g
		水分量	ml		ml
経腸栄養剤		白湯		白湯	
	朝	ml	ml	ml	ml
	昼 ⑤	ml	ml	ml	ml
	夕	ml	ml	ml	ml
	眠前	ml	ml	ml	ml
投与速度		分/回		分/回	
⑥食事アレルギー					

特記事項	摂食・嚥下訓練 ☐ 未実施 ☐ 実施			
	☐ 過敏 ☐ 嘔吐反射 ☐ 開口障害 ☐ 拒否 ☐ 要注意動揺歯 () ☐ その他()			
	歯科受診の必要性 ☐ 無 ☐ 有: ☐ 専門的口腔ケア ☐ 義歯 ☐ 歯周病 ☐ う蝕 ☐ その他()			
	かかりつけ歯科医 ☐ 無 ☐ 有()			

⑦	栄養コメント

<現時点での変更内容>

- ① 治療食/栄養量 → 食種/主食 →変更 食種の項目に嚥下調整食が追加
- ② 検査項目に検査日は追加
- ③ 必要栄養量が摂取栄養量に変更 …しかし、係数を使用して算出しているのは必要栄養量？
- ④ 指示栄養が提供栄養量に変更 …むしろここが実際の摂取栄養量となる気がしている。
- ⑤ 経腸栄養剤の記載方法の変更 各時間帯の投与量が分けて記載できるようになった。
- ⑥ 食事アレルギー内容の記載が追加
- ⑦ NST コメントが栄養コメントに変更 NST サポートしていなくても記載しやすくなった。

栄養		入院時		転出退院時	
評価日					
身長		cm		cm	
体重		kg (IBW kg)		kg (IBW kg)	
BMI					
食事内容		食種 ①			
検査結果	TP	g/dl		g/dl	
	Alb	g/dl		g/dl	
	Hb	g/dl		g/dl	
	総リッパ球				
	②検査日				
③摂取栄養量	基礎代謝量	kcal		kcal	
	必要エネルギー量	kcal		kcal	
	必要たんぱく量	g		g	
	必要水分量	ml		ml	
	④提供栄養量	エネルギー量	kcal		kcal
	たんぱく量	g		g	
	塩分量	g		g	
	水分量	ml		ml	
経腸栄養剤	白湯	ml		ml	
	朝	ml		ml	
	昼	ml		ml	
	夕	ml		ml	
	眠前	ml		ml	
投与速度		分/回		分/回	
⑥食事アレルギー					

特記事項	摂食・嚥下訓練 ☐ 未実施 ☐ 実施			
	☐ 過敏	☐ 嘔吐反射	☐ 開口障害	☐ 拒否
	☐ 要注意動揺歯 ()			
	☐ その他()			
歯科受診の必要性	☐ 無	☐ 有:	☐ 専門的口腔ケア	☐ 義歯
			☐ 歯周病	☐ う蝕
			☐ その他()	
かかりつけ歯科医 ☐ 無 ☐ 有()				

⑦	栄養コメント

③この欄は必要項目さえ選べば自動計算されるため、表記を以前の必要栄養量に戻してはどうか。←

④にを実際の摂取栄養量を記載できるようにする。←

提供している栄養量を記載するなら、←

①の食事内容の欄に1行追加し、栄養量も記入するか、コメント欄に自由記載とするか。←

そうなると、記載の順番は←

身体状況 → ③必要栄養量 → ①提供食事内容 → ④実際の摂取栄養量 が考え方の順番かもしれない。

←

10/5の連携施設さんからの意見にあった様に、実際どのくらいのものを、どの程度食べれていたのか。←

食事だけでは不足していた部分をどのように補っていたのかを伝わりやすくしたいと考えました。←

この点について、ご意見をお聞かせください。←

また、次にそれぞれの選択項目も上げています。そちらのご意見もお願いします。←

【栄養のセクション】

栄養からは「経腸栄養剤」の項目にあった投与速度を削除し、看護の「栄養投与」の項目に投与速度を入れて欲しいという依頼です。

栄養		入院時				転退院時							
評価日													
身長				cm				cm					
体重		kg		(IBW kg)		kg		(IBW kg)					
BMI													
食事内容		食種											
		主食											
検査結果	TP		g/dℓ				g/dℓ						
	Alb		g/dℓ				g/dℓ						
	Hb		g/dℓ				g/dℓ						
	総リンパ球												
	検査日												
摂取栄養量	ストレス	活動	蛋白	水分	栄養係数		ストレス	活動	蛋白	水分	栄養係数		
	基礎代謝量				kcal		基礎代謝量				kcal		
	必要エネルギー量				kcal		必要エネルギー量				kcal		
	必要たんぱく量				g		必要たんぱく量				g		
	必要水分量				ml		必要水分量				ml		
提供栄養量	エネルギー量				kcal		エネルギー量				kcal		
	たんぱく量				g		たんぱく量				g		
	塩分量				g		塩分量				g		
	水分量				ml		水分量				ml		
経腸栄養剤						白湯						白湯	
		朝		ml		ml		ml		ml		ml	
		昼		ml		ml		ml		ml		ml	
		夕		ml		ml		ml		ml		ml	
		夜		ml		ml		ml		ml		ml	
		投与速度				分／回		分／回					
食事アレルギー													

検討課題

【栄養のセクション】

- ・看護部門の入力項目との重複(カロリー)について

相談:看護部門の「カロリー」と「制限」は栄養の入力と重複しているため削除してよいか？

その代わりに「栄養投与」の項目に「投与速度:(回/分)」を追加してほしい。

＊そうすれば行数は変わらない。

転院時所見		(		)	…転院日	
JCS :						
監視 :						
抑制 :						
問題行動 :						
栄養投与 :					挿入日	
	径		長さ			
食事の形状 :						
カロリー :		kcal	制限			
義歯 :		個数				
吸痰頻度 :		褥瘡				

食事制限 ×

なし

たんぱく

塩分

検討課題

【栄養のセクション】

- ・看護部門の入力項目との重複(カロリー)について
速度は消化器症状がある方の場合に記載されると思います。
入力形式は①フリーで入力、②「Oml/h」のようにも出来ますが、
どのような形式が良いでしょうか？

修正後のイメージ

転院時所見		(		)	…転院日	
JCS :						
監視 :						
抑制 :						
問題行動 :						
栄養投与 :				挿入日		
	径		長さ			
	速度					
食事の形状 :						
義歯 :		個数				
吸痰頻度 :		褥瘡				

