

平成21年度 地域リハビリテーション支援体制整備事業

摂食・嚥下障害対応指針作成モデル事業 報告書

平成22年12月 宮城県仙南保健福祉事務所

はじめに

本県では、地域リハビリテーションの推進を図るため、平成14年3月に「宮城県地域リハビリテーション連携指針」を、また、平成17年2月に「総合リハビリテーション体制整備基本構想」を策定し、平成14年4月には、各保健福祉事務所を地域リハビリテーション広域支援センターに指定しております。

当事務所も仙南圏域地域リハビリテーション広域支援センターに指定され、地域リハビリテーション支援体制整備事業を実施するとともに、圏域内のリハビリテーション体制や連携システムの構築、管内市町に対する支援、従事者に対する基礎研修実施機能を担っております。

本モデル事業は、仙南圏域の地域リハビリテーションの課題の一つである、「摂食・嚥下障害の対応」をテーマに、モデル施設内での摂食・嚥下障害のケア・リハビリテーションの取り組み、位置づけを明確にし、施設の指針を作成することで、摂食・嚥下障害の支援に係るチームの機能を向上することを目的として実施しました。

施設の指針作成の取り組みとして、施設に所属するすべての職種がワーキンググループに参画し、摂食・嚥下ケア・リハビリテーションにおける役割や役割を遂行するために必要な知識・技術について整理を行ったことで、「摂食・嚥下障害対応指針」を作成することができました。

本報告書及び収録の「摂食・嚥下障害対応指針」を参考に、仙南圏域の多くの施設で指針が作成され、効率的で、質の高い摂食・嚥下ケア・リハビリテーションの提供が促進されますことを期待しております。

平成22年12月

仙南圏域地域リハビリテーション広域支援センター
宮城県仙南保健福祉事務所長

<目次>

1	報告書の概要	P 3
2	モデル事業取り組みの経緯	P 5
3	摂食・嚥下障害対策における仙南圏域介護保険施設の現状	P 6
4	現状からみえた方策	P 7
5	事業概要	P 8
	（ 1 ）目的	
	（ 2 ）モデル施設	
	（ 3 ）実施機関	
	（ 4 ）内容（関係機関の役割分担）	
	（ 5 ）評価指標等	
6	成果	P 9
	（ 1 ）施設スタッフアンケート結果	
	（ 2 ）対象者リスクレベルと肺炎の発生状況	
7	まとめ	P14
	資 料	
	（ 1 ）摂食・嚥下障害対応モデル指針の構成	P15
	（ 2 ）モデル施設で作成した摂食・嚥下障害対応指針（特別養護老人ホーム版）	P16
	（ 3 ）モデル施設で作成した摂食・嚥下障害対応指針（老人保健施設版）	P24
	（ 4 ）摂食・嚥下障害リスクスクリーニングシート	P31

1 報告書の概要

事業概要(P 8～13)

目的 摂食・嚥下障害のケア・リハビリテーションを施設全体で取り組み、位置づけを明確にし、施設の指針を作成することで、摂食・嚥下障害に係るチームの機能を向上することを目的とする。

モデル施設 生活の場である特別養護老人ホーム、医療的ケアが多い老人保健施設への今後のモデル指針普及を考えて、両方の施設でモデル指針を作成することとした。

選定にあたっては、施設の取り組み状況や施設規模、所在地なども含めて、特別養護老人ホーム常盤園（柴田町）、介護老人保健施設清風（白石市）とした。

実施期間 平成21年9月から平成22年9月まで *指針策定は平成22年2月まで

内容 摂食・嚥下障害対応委員会の立ち上げ

(モデル施設) 施設内の指針作成・各職種の役割整理

- ・摂食・嚥下障害の a. 発見 b. 嚥下食提供 c. 摂食介助 d. 口腔ケア
- e. 関係機関との連携 について施設方針の明確化

評価指標等 モデル施設スタッフアンケート

モデル施設入所者の肺炎発生状況等

成果 モデル施設スタッフの摂食・嚥下障害に対する意識や他職種に対する役割理解の向上、支援方策やチームアプローチへの意識・知識・行動の浸透が確認された。

摂食・嚥下障害のリスクレベルが維持・改善されたものが117名(全体の88%)であった。

モデル指針概要 (P16～30)

摂食・嚥下障害対応指針の構成と特別養護老人ホーム版及び老人保健施設版モデル指針の特徴

指針の構成	内容	特徴
1. 施設の基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ・チームアプローチを実施するための体制作り ・個別ケアの充実 	
2. 関わる各職種の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・関わるすべての職種に期待する役割を整理 	特別養護老人ホーム版 ・他機関の医療職に期待する役割を記載 老人保健施設版 ・医師を中心とした他機関との連携を記載
3. 摂食・嚥下障害対応委員会の設置(位置付け)	<ul style="list-style-type: none"> ・摂食・嚥下障害対応委員会を新規立ち上げ ・所属するすべての職種から委員選出 	特別養護老人ホーム版 ・必要に応じて随時開催 老人保健施設版 ・定期的な開催。緊急時は臨時カンファレンスで代替
4. 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の教育、研修を定期的に開催 	特別養護老人ホーム版 ・摂食・嚥下障害対応委員会が中心 老人保健施設版 ・研修委員会、リスクマネジメント委員会と協力

指針の構成	内 容	特 徴
5. 摂食・嚥下障害 対応と窒息・誤 嚥事故防止に向 けての改善方策	・ a. 発見 b. 嚥下食提供 c. 摂食介助 d. 口腔ケア e. 関係機関との連携 の目的と手段を整理	老人保健施設版 ・ f. 義歯の管理, g. 経管栄養, h. 摂食・嚥下障害に対する支援の評価 についても目的と手段を整理
6. 窒息・誤嚥事故 発生時の対応	・ 既存の対応マニュアルに そって対応	特別養護老人ホーム版 ・ 事故発生時対応マニュアル 老人保健施設版 ・ リスクマネジメントマニュアル

報告書の活用

本モデル事業では、施設の指針作成のため取り組みとして、施設に所属するすべての職種が指針内容を検討するワーキンググループに参画した。

摂食・嚥下ケア・リハビリテーションにおける役割や役割遂行のために必要な知識・技術について整理を行い、生活の場である特別養護老人ホームと医療的ケアが多い老人保健施設の2種類のモデル指針を作成した。

多忙な業務の中でも、質の高い摂食・嚥下ケア・リハビリテーションを効率的に提供できるように、モデル施設で作成された、「摂食・嚥下障害対応指針」を、管内の各施設の指針作成に活用していただきたい。

2 モデル事業取り組みの経緯

本県の地域リハビリテーション支援体制整備事業は「障害のある方や高齢者が、地域で自分らしい生活を安心して送れる社会」を基本理念として進めております。

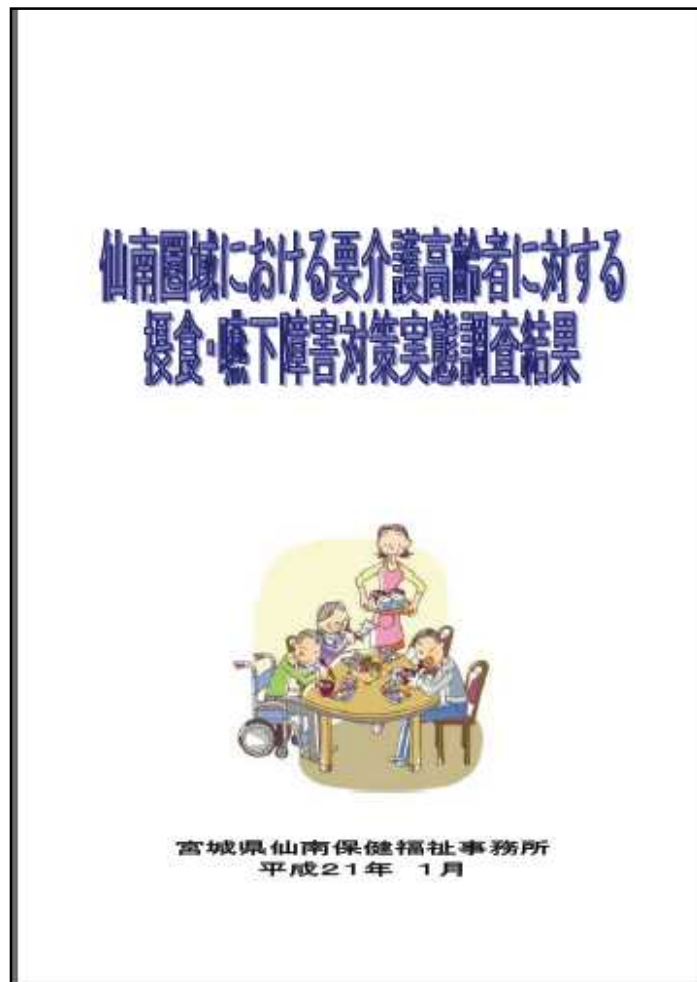
仙南圏域の市町支援事業等を通して、本圏域の地域リハビリテーションにおける課題の一つに“摂食・嚥下障害の対応”があることが分かりました。

摂食・嚥下障害は高齢者の合併症や生活の質に大きく関わることから、平成20年度に、高齢者に限定した医療機関（病院・有床診療所）・介護保険施設・在宅の状況を明らかにするための実態調査を実施いたしました。

「仙南圏域における要介護高齢者に対する摂食・嚥下障害対策実態調査」

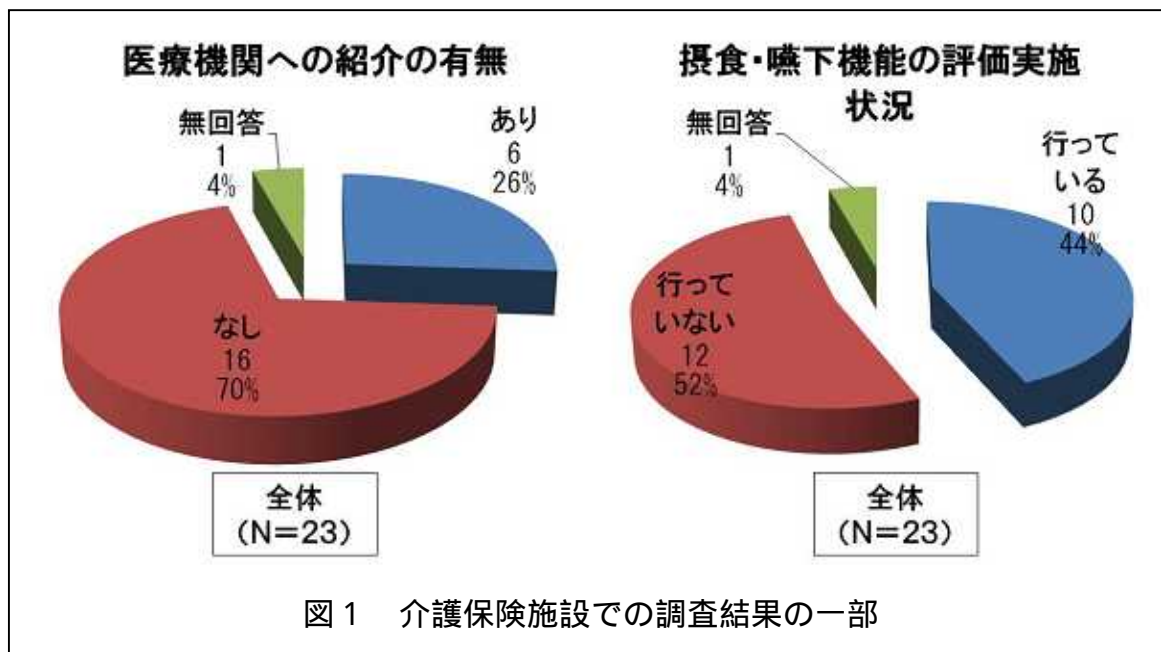
調査結果のまとめは仙南圏域地域リハビリテーション広域支援センターのホームページに掲載しておりますのでご参照ください。

(<http://www.pref.miyagi.jp/sn-hohuku/hanbetu/seijin/chikiireha.htm>)



3 摂食・嚥下障害対策における仙南圏域介護保険施設の現状

介護保険施設への調査（調査期間1ヶ月）で、医療機関との連携を行っているところが全体の26%、摂食・嚥下機能の評価を行っているところが全体の44%であることがわかりました。（図1）



その他にも、調査を通して、介護保険施設の現状を把握することができました。（表1）

表1 介護保険施設の現状

病院で実施されていた評価及び訓練，食事対応等のケア・リハビリテーションの継続が困難。

医療機関との連携は胃ろう造設を目的としたものが中心。

口腔内の問題点発見及びニーズ把握，ケアの取り組みに施設の種類によって差がみられる。

摂食・嚥下障害に関する施設内ガイドライン（指針）を策定している施設がない。

4 現状からみえた方策

現状を改善するためには、スタッフ個々人の摂食・嚥下障害に関する知識・技術だけではなく、施設でのチームケアを推進することが必要だと考えました。(図2)

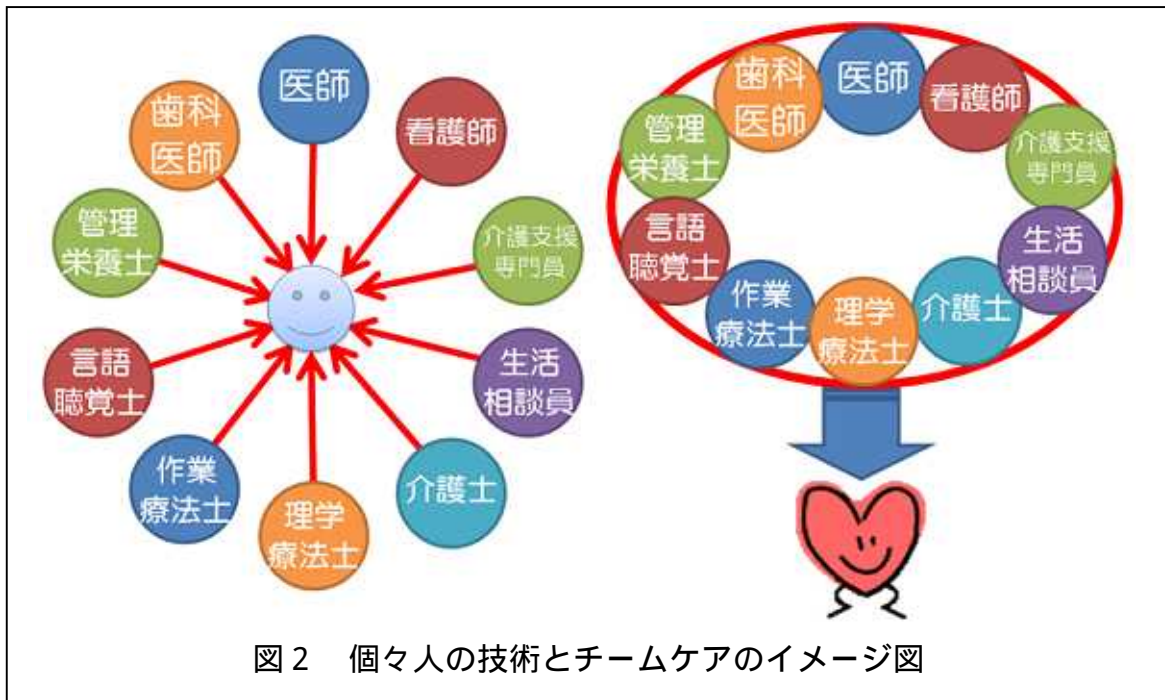


図2 個々人の技術とチームケアのイメージ図

モデル事業を進めるにあたって、施設内で摂食・嚥下障害対応のマネジメントができるようになる、仙南圏域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる圏域になるという2点をふまえて、保健福祉事務所の機能を十分に活用し、作業療法士、管理栄養士、保健師、事務職といった多職種チーム体制を進めていきました。(表2)

表2 仙南保健福祉事務所でのチーム	
作業療法士	リハビリテーションの視点
保健師	ケア(看護, 介護)の視点
管理栄養士	栄養管理の視点
事務職	介護保険法担当者の視点

5 事業概要

(1) 目的

摂食・嚥下障害のケア・リハビリテーションを施設全体で取り組み、その内容及び位置づけを明確にするとともに、施設の指針を作成することで、摂食・嚥下障害に係るチームの機能を向上させることを目的としました。

(2) モデル施設

介護保険施設は生活の場である特別養護老人ホーム、医療的ケアの多い老人保健施設があり、今後のモデル指針普及を考えて、両方の施設でモデル指針を作成することとしました。

選定にあたっては、施設の取り組み状況や施設規模、所在地なども含めて、特別養護老人ホーム常盤園（柴田町）、介護老人保健施設清風（白石市）の2施設に御協力いただきました。

(3) 実施期間

平成21年9月から平成22年9月まで *指針策定は平成22年2月まで

(4) 内容（役割分担）

モデル施設	摂食・嚥下障害対応委員会の立ち上げ 施設内の指針作成 ・各職種の役割整理 ・摂食・嚥下障害の a.発見 b.嚥下食提供 c.摂食介助 d.口腔ケア e.関係機関との連携 について施設方針の明確化
保健福祉事務所	指針作成に関する支援 ・スーパーバイザーの派遣，情報提供 ・その他，必要と認められる支援 関連事業の実施 ・仙南圏域の介護保険施設情報交換会 ・摂食・嚥下リハ・ケアリーダー研修
市町	保健福祉事務所が実施する関連事業への参加

(5) 評価指標等

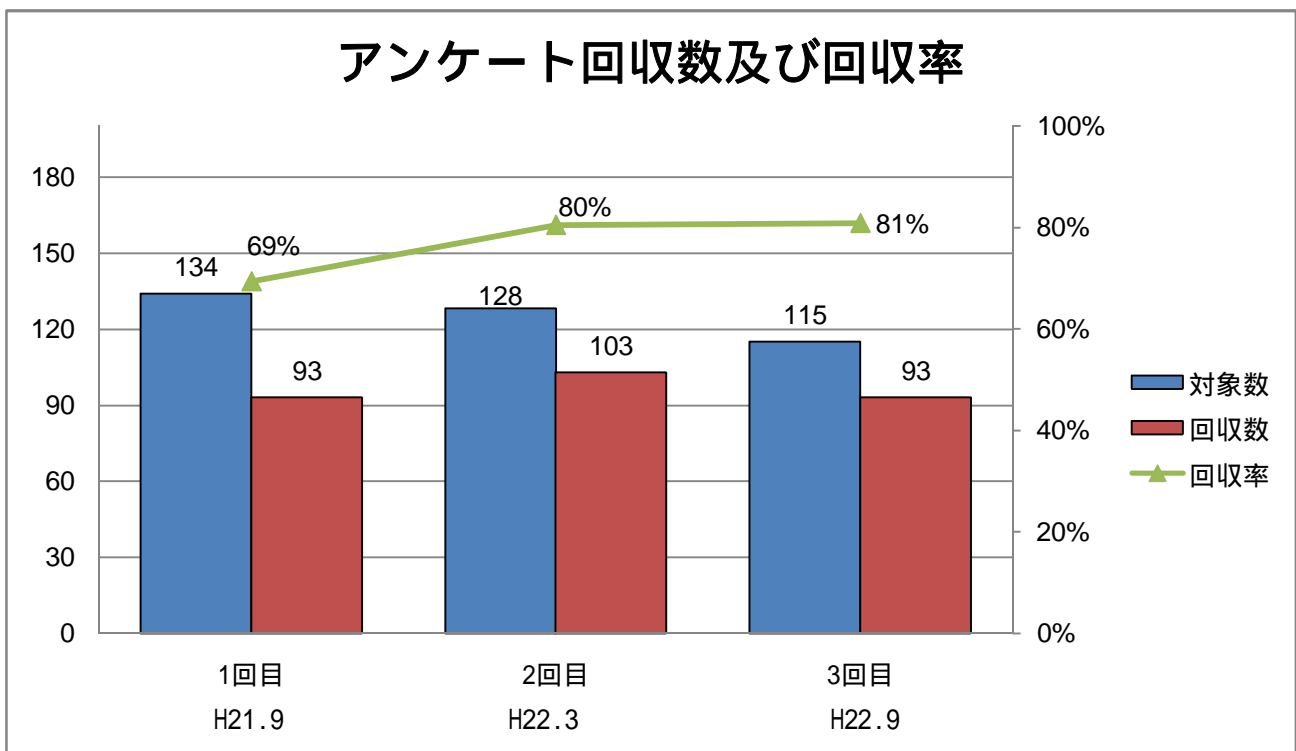
摂食・嚥下障害対応指針によって、摂食・嚥下ケア・リハビリテーションのチームアプローチに対する、施設スタッフの変化とチームアプローチを意識した取り組みで、施設入所者に与えた影響をみるため 施設スタッフアンケート、入所者の肺炎発生状況を比較しました。

	施設スタッフアンケート	入所者の肺炎発生状況
第1回	指針作成開始時 (H21.9)	完成した指針の配布時 (H22.3),
第2回	完成した指針の配布時 (H22.3)	指針の配布から6か月後 (H22.9)
第3回	指針の配布から6か月後 (H22.9)	

6 成果

(1) 施設スタッフアンケート結果

アンケート回収数及び回収率



- アンケート実施期間が年度を越えていたため、異動等に伴い対象者数が減少している。
- アンケート回収率は1回目から3回目にかけて、徐々に高くなっており、モデル施設のスタッフが摂食・嚥下障害の対応への意識が高くなってきていると考えられる。

摂食・嚥下障害対応における職種毎の役割

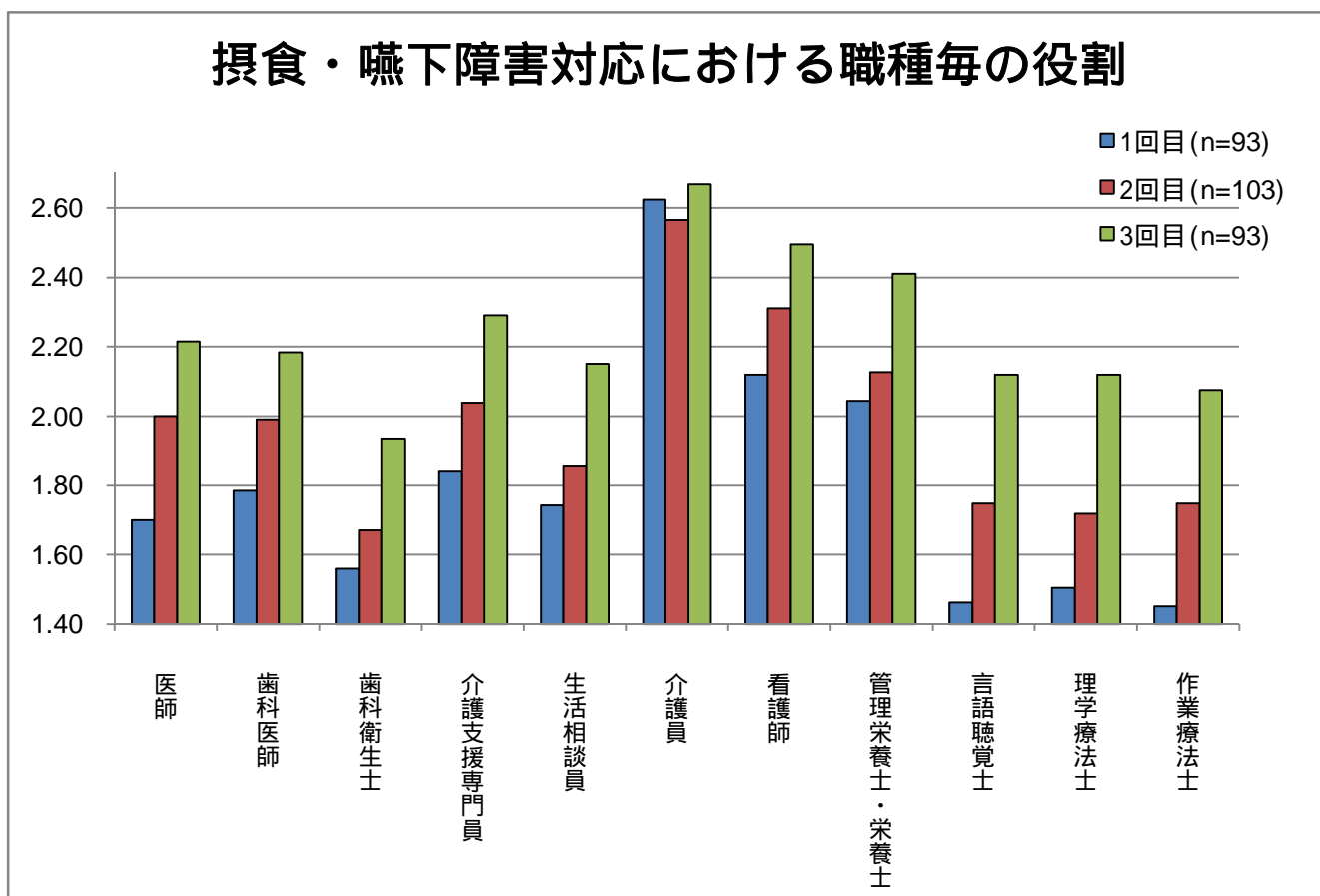
設問項目

医師	歯科医師	歯科衛生士	介護支援専門員
生活相談員	介護員	看護師	管理栄養士・栄養士
言語聴覚士	理学療法士	作業療法士	

回答項目

知らない	少しは知っている	知っているが説明は難しい	対象者・家族に説明できる
0点	1点	2点	3点

* 回答項目ごとに点数化し、平均値をグラフ化



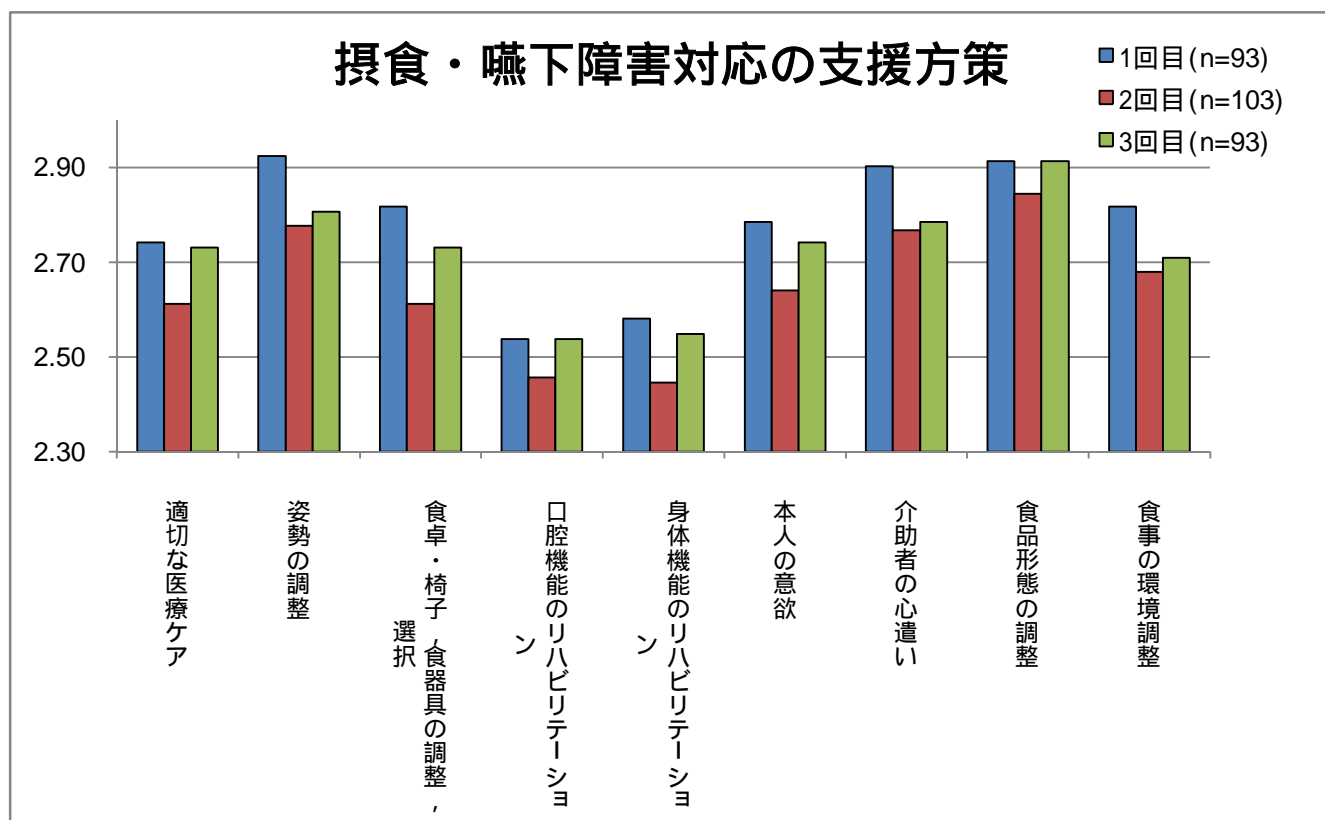
- 全ての職種において、1回目の点数と比較して、3回目の点数が大きく増加している。
- 指針作成の検討作業を通して、他職種の役割について理解を深めることができたと考えられる。

摂食・嚥下障害対応の支援方策

設 問 項 目			
医療的ケア	姿勢調整	道具調整	口腔機能リハ
身体機能リハ	本人の意欲	介助者の心遣い	食品形態調整
食事環境調整			

回 答 項 目			
知らなかった	知っているが必要 ないと思う	必要だと思うが行 っていない	行っている
0点	1点	2点	3点

* 回答項目ごとに点数化し、平均値をグラフ化



- 全ての支援項目で1回目の点数から2回目の点数が下回る結果となった。
- 1回目の調査では、支援方策の各項目を“行っている”という意識であったが、指針作成の検討を通して、“実際には行えていなかった”、“もっとやるべきことがある”という意識が生まれてきた結果と考えられる。
- 3回目の点数は、2回目の点数を上回っており、摂食・嚥下障害の対応への意識・知識・行動がモデル施設のスタッフに浸透してきていると考えられる。

チームアプローチ

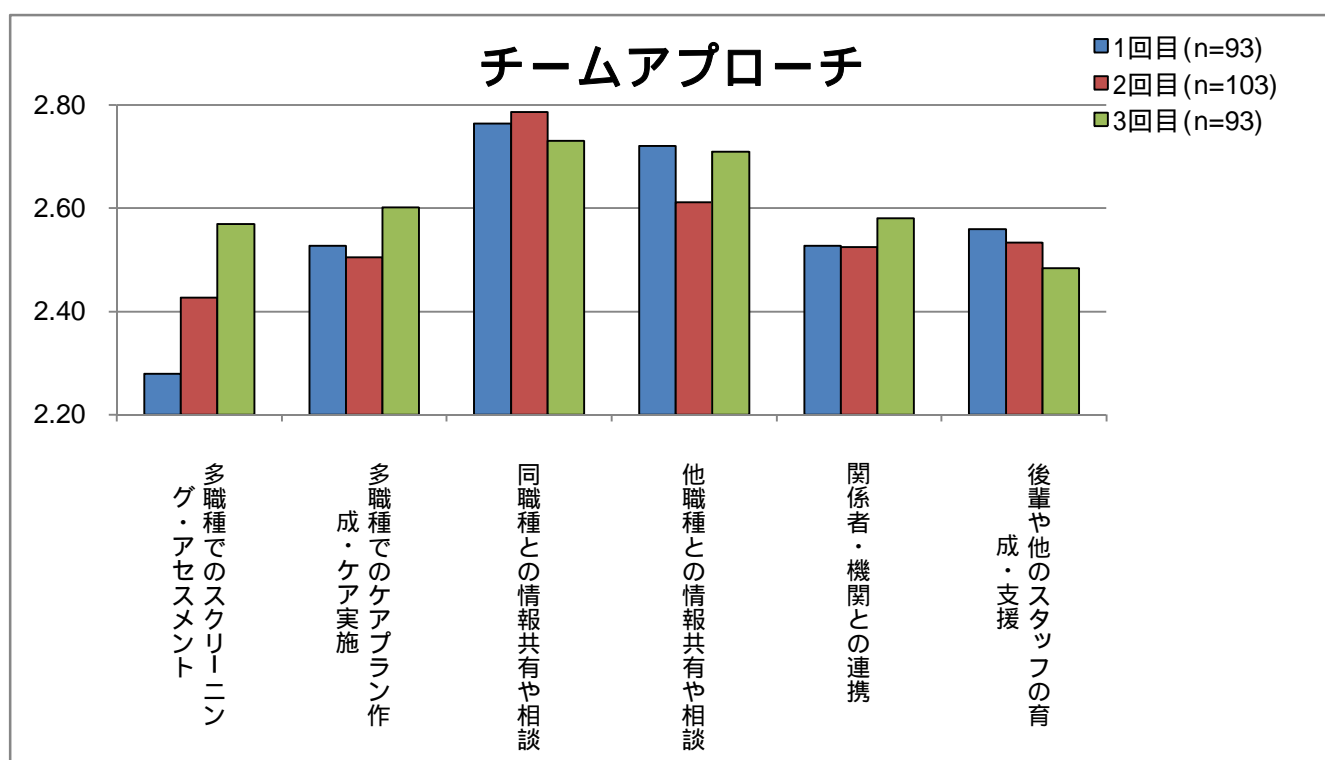
設 問 項 目

多職種でのスクリーニング・アセスメント	多職種でのケアプラン作成・ケア実施	同職種との情報共有や相談
他職種との情報共有や相談	関係者・機関との連携	後輩や他スタッフの育成・支援

回 答 項 目

知らなかった	知っているが必要 ないと思う	必要だと思うが 行っていない	行っている
0点	1点	2点	3点

* 回答項目ごとに点数化し、平均値をグラフ化



- 多職種でのスクリーニング・アセスメント，多職種でのケアプラン作成・ケア実施，関係機関との連携の3つの項目で点数が増加している。
- 特に多職種でのスクリーニング・アセスメントの項目に大きく変化が見られており，多職種協働でのスクリーニング・アセスメントに対する意識・知識・行動が大きく変化したと考えられる。

(2) 対象者リスクレベルと肺炎の発生状況

摂食・嚥下ケア・リハビリテーションのチームアプローチ実施効果をみるために、全国老人保健施設協会が作成したパンフレット（「家庭での誤飲誤嚥を防ぐために」）を参考に摂食・嚥下障害リスクスクリーニングシートを作成（参照 P.31）し、対象者のリスクスクリーニングを実施。併せて肺炎の発生状況を調査しました。

対象者リスクレベルについては、平成22年3月及び平成22年9月のリスクスクリーニングを実施した入所者は全163名。そのうち2回ともリスクスクリーニングを実施した者は133名でした。

肺炎の発生状況については、リスクスクリーニング実施時に医師から肺炎と診断を受けた者は、平成22年3月では0名、平成22年9月では4名でした。

スクリーニング結果比較（n = 133）

平成22年3月時点及び平成22年9月時点の2回のスクリーニングを実施した者を比較したところ、リスクレベルが改善したものが15.8%いました。また、維持できたものが72.2%いました。

	人数	割合
改善	21(5)	15.8%
維持	96(17)	72.2%
低下	16	12.0%

()は胃ろう，経鼻
経管栄養使用者

- スクリーニング結果を活用し、リスクを抱える対象者の状況に対して適切なケアが提供されリスクレベルの維持・改善につながっていると考えられる。
- 今後も継続的にスクリーニングを実施し、結果は個別のケアプランや施設全体のケア方針の作成、また実施したケアの効果判定に活用し、ケアの質の向上に繋げていくことが必要と思われる。

7 まとめ

本モデル事業は、モデル施設での摂食・嚥下障害のケア・リハビリテーションを施設全体で取り組み、位置づけを明確にし、施設の指針を作成することで、摂食・嚥下障害の支援に係るチームの機能を向上することを目的として実施しました。

施設の指針作成の取り組みとして、施設に所属するすべての職種がワーキンググループに参画し、摂食・嚥下ケア・リハビリテーションにおける役割や役割を遂行するために必要な知識・技術について整理を行ったことで、摂食・嚥下障害対応指針を作成することができました。

また、摂食・嚥下障害対応指針の作成作業を通して、施設職員の摂食・嚥下ケア・リハビリテーションに対する意識・知識・行動が向上され、摂食・嚥下障害のリスクレベルが維持・改善できたものが117名（全体の88%）という結果となりました。88%の摂食・嚥下障害リスクレベルの改善・維持を確認することができたことは非常に意義があったものと考えております。

スクリーニング結果は個別のケアプランや施設全体のケア方針の作成、また実施したケアの効果判定に活用できるものです。継続的にスクリーニングを実施していくことがケアの質の向上に繋がっていくと思います。

今回、モデル施設で作成された、「摂食・嚥下障害対応指針」を参考とし、仙南圏域の各施設で指針が作成されることで、多忙な業務の中でも、質の高い摂食・嚥下ケア・リハビリテーションが効率的に提供されるようになることを期待しております。

8 資料

(1) 摂食・嚥下障害対応モデル指針の構成

1. 施設の基本方針

2. 関わる各職種の役割

医師	歯科医師	歯科衛生士
介護支援専門員	生活相談員	介護員
看護師	管理栄養士・栄養士	言語聴覚士
理学療法士	作業療法士	

3. 摂食・嚥下障害対応委員会の設置（位置付け）

4. 人材育成（職員研修等）

5. 摂食・嚥下障害対応と窒息・誤嚥事故防止へ向けての改善方策

発見	嚥下食提供	摂食介助
口腔ケア	関係機関等（主に医療機関との連携）	

6. 窒息・誤嚥事故発生時の対応

(2) モデル施設で作成した摂食・嚥下障害対応指針(特別養護老人ホーム版)

摂食・嚥下障害対応の指針

社会福祉法人常盤福祉会
特別養護老人ホーム常盤園

摂食・嚥下障害対応の指針

1 摂食・嚥下障害対応の基本方針

施設すべての職員は、摂食・嚥下&栄養サポートチームの一員として、各職種の役割を果たすとともに、常に創意工夫をすることで、より質の高い摂食・嚥下リハビリ・ケアサービスを提供することを目標とする。

そのために、必要な体制を整備するとともに、利用者一人一人の生活の質の向上に重点を置いた個別ケアの提供について日々検討を重ね、組織全体で摂食・嚥下障害対応に取り組むことを基本方針とする。

2 摂食・嚥下&栄養サポートチームの各職種役割

職 種		役 割
1) 医師	主治医	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下障害者の健康状態管理及び看護師への指示 ・専門医への紹介
	専門医	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下障害の診断及び重症度の評価 ・摂食・嚥下リハビリテーションの指示 ・摂食・嚥下障害のリスク管理
2) 歯科医師		<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内疾患の診査・診断 ・口腔ケア状態の評価及び看護師への指示 ・摂食・嚥下障害の診断
3) 看護師		<ul style="list-style-type: none"> ・医師，歯科医師の診療の補助及び通院介助 ・健康状態管理（バイタルチェック） ・嚥下機能評価（水飲みテスト） ・口腔ケア指導及び実施，確認 ・疾病，薬剤の情報提供
4) 管理栄養士		<ul style="list-style-type: none"> ・栄養スクリーニングの実施（身体計測，食事形態，傷創，栄養補給法） ・栄養アセスメントの実施（嗜好，食事環境，栄養補助食品，経口摂取量，エネルギー消費，必要エネルギー等） ・栄養ケア計画の作成 ・食事形態の調整 ・経腸栄養剤の調整 ・調理員への指導
5) 介護員		<ul style="list-style-type: none"> ・異常の早期発見（スクリーニング：表情の変化，むせ込み，咳き込み，痰の状態等） ・観察（姿勢の崩れ，飲み込みの状態，食事状況，食事形態等） ・摂食介助（状況把握，環境づくり，声掛け，姿勢の確認，食事動作介助） ・口腔ケア（食前，食後：マッサージ，ブラッシング，洗浄，義歯清掃等）変化がある場合は看護師への報告，指示を仰ぐ

6) 理学療法士 ・作業療法士 (機能訓練指導員)	<ul style="list-style-type: none"> ・食事動作を遂行するために必要な身体機能及び精神機能，環境の評価 ・機能訓練，動作訓練の実施 ・代償方法検討及び支援（補装具，自助具，ポジショニング等）
7) 言語聴覚士	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎的訓練（間接訓練）及び摂食訓練（直接訓練）の実施 ・看護師，管理栄養士，介護員への指導
8) 歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師の指示の下，専門的口腔ケアの実施 ・日常的口腔ケアの指導
9) 生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・介護員からの具体的相談への対応及び指導 ・家族への情報提供（家庭での早期発見のためのポイント，助言等） ・緊急時の対応調整（医務室，介護支援専門員，介護員との連携調整）
10) 施設介護支援 専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・摂食・嚥下障害対応策のケアプランへの反映 ・介護員へのアセスメント指導 ・総合調整及び支援

3 摂食・嚥下障害対応委員会とその他施設の組織について

安全対策委員会と連携し，窒息・誤嚥事故防止に係る検討を行うとともに必要な対応策を講じ，研修会などを開催するものとする。

4 摂食・嚥下障害対応委員会の構成委員

次のとおりとする。

1) 施設長
2) 次長
3) 介護員（介護班長）
4) 看護師（看護班長）
5) 機能訓練指導員（訓練指導班リーダー）
6) 生活相談員（生活班長）
7) 管理栄養士（給食班長）
8) 介護支援専門員（施設支援課長）
9) 生活相談員（通所班リーダー）

5 摂食・嚥下障害対応委員会の役割

1) 摂食・嚥下障害対応が必要な個別ケースのケアプラン検討を行う。

利用者の心身状態，生活環境，家族関係などから，個々の状態を把握し，生活の質の向上に向けたケア計画を作成する。

- 2) 本指針の見直し，摂食・嚥下障害対応マニュアルの作成・見直しを行う。
- 3) 窒息・誤嚥事故の未然防止策の検討，再発予防策の検討を行う。
- 4) 摂食・嚥下障害対応に係る研修会の計画・立案を行う。

6 摂食・嚥下障害対応委員会の開催

摂食・嚥下障害対応委員会は，必要に応じて随時開催するものとする。

7 摂食・嚥下障害対応委員の役割

委員	役割
1) 施設長(委員長)	・委員会総括
2) 次長	・委員会総括補佐
3) 介護員	・介護員からの意見及び現状を取りまとめ委員会へ提供 ・介護員に対して委員会検討内容，決定事項の報告及び周知 ・介護員の摂食・嚥下障害に対する知識と技術の向上支援 (スクリーニング，摂食介助，口腔ケア等)
4) 看護師	・看護師からの意見及び現状を取りまとめ委員会へ提供 ・看護師に対して委員会検討内容，決定事項の報告及び周知 ・看護師，介護員の摂食・嚥下障害に対する知識と技術の向上支援 (アセスメント，摂食介助，口腔ケア等) ・医療情報を委員会へ提出
5) 機能訓練指導員	・評価実施の結果を取りまとめ委員会へ提供 (身体機能，姿勢等のアセスメント) ・今後の対策の考案及び支援 ・対策結果を委員会へ提供
6) 生活相談員	・検討内容に関連する情報収集の結果を取りまとめ委員会へ提供 ・検討内容に関連する家族との調整 ・各部署との連絡調整(整合性の確保)
7) 管理栄養士	・調理員からの意見及び現状を取りまとめ委員会へ提供 ・調理員に対して委員会検討内容，決定事項の報告及び周知 ・調理員の摂食・嚥下障害に対する知識と技術の向上支援 (介護食に関する知識，食材別調理方法，食事形態別調理方法等)
8) 施設介護支援専門員	・摂食・嚥下障害対応策のケアプランへの反映 ・介護員へのアセスメント指導 ・総合調整及び支援
9) 生活相談員(通所)	・通所スタッフからの意見及び現状を取りまとめ委員会へ提供 ・通所スタッフに対して委員会検討内容，決定事項の報告及び周知 ・通所スタッフの摂食・嚥下障害に対する知識と技術の向上支援

	<p>(スクリーニング, 摂食介助, 口腔ケア等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検討内容に関連する情報収集の結果を取りまとめ委員会へ提供 ・ 検討内容に関連する家族との調整 ・ 検討内容に関連する担当介護支援専門員との連絡調整
--	---

8 職員研修

摂食・嚥下障害対応に対して継続して行う教育と研修が重要と考え、摂食・嚥下障害対応委員会が中心となり、他の委員会と協力して、リスクマネジメントを含めて職員への教育と研修を定期的かつ計画的に行う。

9 摂食・嚥下障害対応と窒息・誤嚥事故防止へ向けて改善方策

1) 発見

目的：異常の早期発見することで、窒息・誤嚥事故を防止する。

手段：観察と見守り

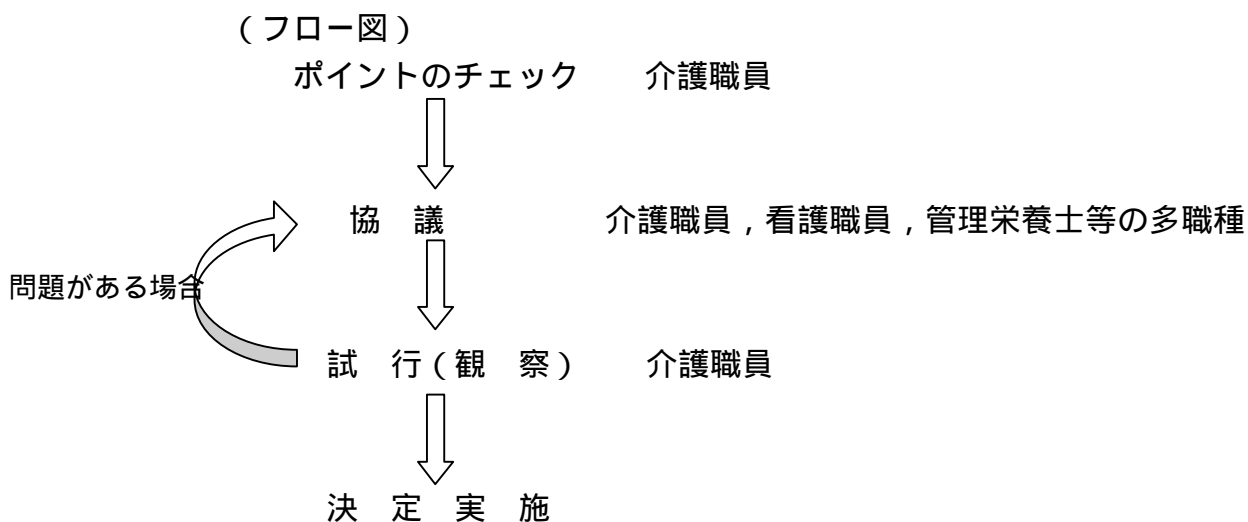
日常の身体状況から普段との違いを発見する

- ・ 摂取姿勢（前傾姿勢，顎が上がっていないか，表情）
- ・ 摂取状況（咀嚼状態，食塊の大きさ，量，食形態，スピード等）
- ・ こまめな目配り（職員が全利用者に目が行き届くようにする）
- ・ 職員間の申し送り，他職種との連携と情報の共有

2) 食事摂取判断基準とする4つのポイント

目的：障害に合わせた食形態での対応することで、誤嚥無く、安全、安心した食事が摂取できる。

手段：食形態決定の基本的な流れ



判断基準とする4つのポイント

歯の状態：自歯欠損 無 > 自歯欠損 有 だが 義歯 有 > 義歯 無

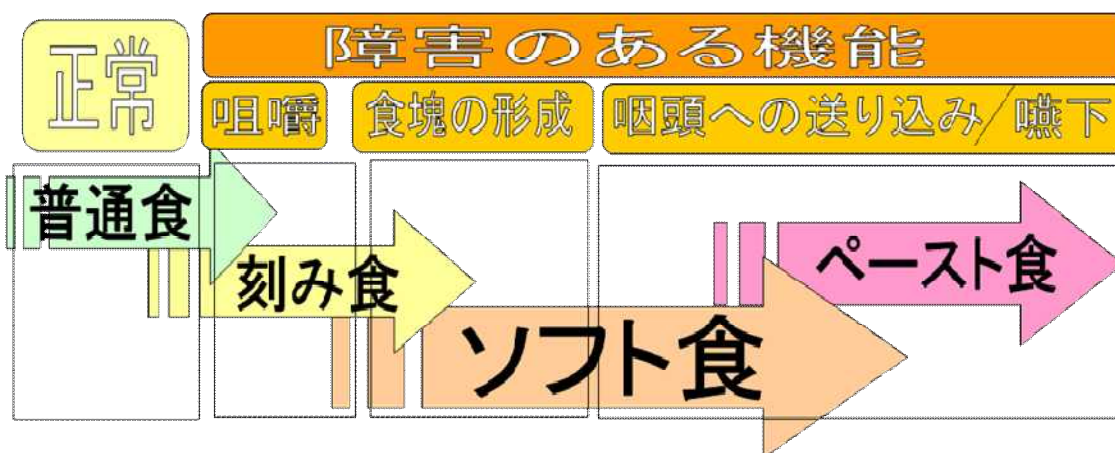
咀嚼回数：30回 > 10回 > 5回 > 0回

舌の動き：前後・上下・左右問題 無 > 左右の動き悪い > 上下の動き悪い
(食塊形成不良) (送り込み不良)

飲み込み：むせ 無 > 液体むせ 有 > 固形物むせ 有 > 困難

～ のポイントを観察し、その方にあった食形態を選択することが必要である。

食事形態の基準



普通食：歯・義歯，咀嚼，舌の動き，飲み込みに問題のない方の食事。

刻み食：義歯が合わない，噛み合わせがうまくできない，開口障害がある等の咀嚼に問題がある方の食事。

ソフト食：しっかりと形があり，口への取り込みがしやすい。また，軟らかくまとまりやすいので咀嚼に問題のある方，舌の動きが上手くない方でも食塊形成，送り込み，飲み込みしやすい食事。

ペースト食：飲み込む事が困難な人の食事，ゼラチンゼリーの利用，食べ物の形状を残さないペースト状の食事

3) 摂食介助

目的：安全・安楽かつ必要な栄養量を摂取する。

その人らしく美味しく食事を楽しむ。

手段：良姿勢保持（リラックスした状態で食べる）

テーブル，椅子，車いす総合的に身体にあっているのか
食事に適した場所（食べることに集中できる・ゆったりした雰囲気）
円滑な食事の動作
身体状況にあった食器選択（本人の身体状況にあった食器を使用しているか）
介助時には，身体状況にあわせて介助者の位置，飲み込みやすい顎の角度，1
回の摂取量，摂取時間を調整する。

4) 口腔ケア

目的：誤嚥予防，感染予防（清潔保持），乾燥予防，残歯の維持のため
手段：口腔内の残渣物を除去する（歯磨き，うがい，ハミングットの使用）
口腔マッサージで唾液の分泌を促す（覚醒・食べる意識増進・自浄作用促進）
歯科受診，義歯の管理

5) 医療機関等との連携(診断・治療)

目的：摂食・嚥下障害の適正な評価・診断のため
安全かつ効率的な栄養摂取及び必要な水分摂取のため
手段：体調の変化等の状況を確実に早期に主治医に報告（全身状態・投薬内容等の情
報を共有）
診断及び治療方針を受け，チームで情報の共有及び認識を図る
医師（主治医・専門医）・歯科医師の指示のもと根拠のある統一したケアの実施
（口腔マッサージ・障害に応じた訓練・食事介助・口腔ケア等）
誤嚥予防し，また重度化を予防する

10 窒息・誤嚥事故発生時（事後）の対応

窒息・誤嚥事故が発生した際には，事故防止の指針に従って迅速に対応し，その処理な
どについては，「介護事故対応マニュアル」に従って行動する。

付則 この指針は，平成22年3月1日から適用するものとする。

(3) モデル施設で作成した摂食・嚥下障害対応指針(老人保健施設版)

摂食・嚥下障害対応指針

摂食・嚥下対策委員会
介護老人保健施設 清風

第1条 (目的・方針)

- (1) 摂食・嚥下障害を持つ利用者に対し、職員が各々の専門性を活かし、関係機関を含め、有効なチームアプローチができるよう、体制作りを行うことを目的とする。
- (2) 摂食・嚥下障害への対応は、その機能の回復・保持だけでなく、利用者個々の生活の質の向上に繋がるよう、支援を行う。
- (3) 各研修、日々の実践を通して、摂食・嚥下障害に関する基礎的知識、支援方法を学び、職員各個の知識・技術を高めることを目的とする。

第2条 (委員の構成・役割)

- (1) 委員会は、医師、看護師、介護士、言語聴覚士、理学(作業)療法士、管理栄養士(栄養士)、介護支援専門員を以て構成するものとする。
- (2) 多職種により個々の事例を検討し、摂食・嚥下障害への対応について、共通理解を図り、支援方法を決定する。
- (3) 所属部署において、定められた支援方針・方法の周知を行い、また課題、意見などを集約する。
- (4) 窒息・誤嚥事故の事例を検討し、再発防止策を図る。
- (5) 本マニュアルの作成、見直しを行う。

第3条 (会議の開催・運営)

- (1) 委員会は定期的に、第3週火曜日、月1回の開催を目安とする。緊急に検討を要する場合、臨時カンファレンスを以て代替する。

第4条 (各職種・委員会の役割)

- (1) 医師
利用者の診察、治療、健康状態を管理し、各専門職に療養に関する指示を行う。摂食・嚥下、栄養状態に著しく異常が認められた場合、専門診療科への検査、治療を要請する。
- (2) 看護師
利用者の健康状態を管理し、摂食・嚥下、栄養状態について日常的に観察し、異常があれば医師の診断を受け、必要な処置を行う。個々の食事介助、経管栄養、口腔ケアを定められた方針・手技に則り、実施する。
- (3) 介護士
利用者への日常生活支援を通して、摂食・嚥下、栄養状態について観察し、異常があれば看護師への報告を行う。個々の食事介助、口腔ケアを定められた方針・手技に則り、実施する。
- (4) 管理栄養士
利用者の栄養、摂食状態を管理し、他職種と連携を図りながら、栄養ケア計画を作成し、個々の利用者に合った食事形態を提供する。
- (5) 調理員
嚥下食、経管栄養食などに関する調理技術を習得し、滞りない食事提供を行う。

(6) 言語聴覚士

利用者の嚥下機能の検査・診断を行い、食事形態、介助方法を関係職種に伝達する。
個々の摂食・嚥下に係る間接、直接訓練を実施する。

(7) 理学(作業)療法士

他職種から情報提供を受け、利用者の摂食・嚥下における姿勢や椅子などの評価・調整、摂食・嚥下に
係る機能・動作訓練、自助具の選定などの支援を行う。

(8) 介護支援専門員

利用者の摂食・嚥下状態、課題分析などを行い、多職種間、他医療機関との連携を図り、家族対応を
含めた相談支援を行う。

第5条 (摂食・嚥下障害に対する支援目的・手順)

(1) 発見

【目的】

日々の状態観察、情報収集を怠らず、初期の異常を逸早く察知し、誤嚥・窒息の予防に努める。

入所時(再入所含む)、介護士、看護師が摂食・嚥下機能に関する検査を行う。

(添付 摂食・嚥下障害リスクスクリーニングシート使用)

前項評価の上、中・高リスクに分類された利用者に対して、言語聴覚士、看護師、介護士、介護支
援専門員が、各々担当箇所について摂食・嚥下機能に関する評価を行う。結果の集計、総合評価
については言語聴覚士が取りまとめる。

(添付 摂食・嚥下アセスメントシート使用)

日常の摂食・嚥下状態の観察において異常が認められた場合、担当する介護士、看護師は言語
聴覚士、介護支援専門員に報告し、前項の検査または評価を行う。

(2) 嚥下食

【目的】

利用者の嚥下能力に合った食事形態を検討し、適宜、安全で快適な摂食ができるような食事内容を策
定する。

検査、評価の結果を踏まえ、看護師、介護士、介護支援専門員、言語聴覚士、管理栄養士(以下、
多職種協働)らが協議し、食事形態を決定する。

管理栄養士、言語聴覚士等は、提供時の注意点、具体的な提供方法などをユニットの看護師、介
護士に伝達する。

嚥下食を提供する場合(常食でない場合、以下共通)、介護支援専門員は、食事形態の内容、期
間、目的などを、本人・家族に説明する。

(3) 摂食介助

【目的】

利用者にとって、食事が過度の負担にならず、健康な心身を保ちつつ、美味しく味わえるように支援す

る。

担当の看護師，介護士は，以下の点に注意して食事介助を行う。

1. 食事姿勢を整え，嚥下に負担の掛からない姿勢を保つ。
2. 献立を説明するなどして，話し掛けて優しく励ます。
3. 食品目を変えながら，本人のペースに合わせ，口に運ぶ。適時，水分を一緒に摂る。
4. 食事時の嚥下反射の有無（顔色，表情，口腔内の状態など）を見逃さない。
5. 誤嚥，誤飲に注意する。
6. 高熱時，多汗，入浴後，失禁や尿量の多いときは，水分が不足しないように注意する。
7. 浮腫の有無に注意する。

(4) 口腔ケア

【目的】

利用者の口腔内を清潔に保ち，味覚，咀嚼の能力を維持・向上するように努める。

担当の看護師，介護士は，以下の点に注意して口腔ケアを行う。

1. 状態に合わせて歯磨き，水歯磨き，洗口液などを用意する。
2. 専用のスポンジブラシで，歯間，歯肉，口腔内の粘膜を拭き取る。
3. 麻痺がある場合，患側の食物の残渣に注意する。
4. 指で口を開きながらブラシをかける。歯間の汚れは，綿棒，歯間ブラシ，歯間糸，糸ようじを使用する。
5. 身体を起こせない場合，タオルなどを敷いて側臥位にし，顎に受水盆を当てて流す。この時，誤嚥しないよう十分に注意する。
6. 口腔内に損傷があるなど，直接ケアができない場合，水でうがいする。

(5) 義歯の管理

【目的】

日常の摂食状態を観察しながら，義歯使用の是非，また適合の様子，調整の必要性を検討し，利用者の咀嚼能力を最大限高めるよう図る。また，その清潔保持に努め，安定した使用に資するよう支援する。

食後や寝る前に入れ歯を外し，歯ブラシ等を使って流水で磨く。

入れ歯専用の容器に水を浸し，保管する。汚れがひどい場合，市販の洗浄剤を使用する。（サービスステーションで保管。）

義歯に不具合，異常が認められた場合，介護支援専門員は，調整・修理の支援を行う。

(6) 経管栄養

【目的】

摂食困難な利用者に，安全で，安定した栄養補給を行うため，定められた手技の実施，器具類の清潔保持に努め，健康増進に資するよう支援する。

胃瘻

1. 栄養物の注入（滴下）
 - (ア) 手指を洗う。
 - (イ) 栄養剤を準備する。
 - (ウ) 注入容器に指示量の栄養剤を入れ、クレンメをゆっくり開けてチューブの先端まで満たす。
 - (エ) 栄養剤を注入する前に上半身を 30° 以上起こす。(可能であれば座位が望ましい。)
 - (オ) 逆流防止のため、胃の減圧（エア－抜き）を行う。
 - (カ) 胃瘻チューブと注入容器をしっかりと接続する。
 - (キ) クレンメを開け、注入を開始する。速度は 200ml/h を目安にするが、個々の体調に合わせて調整する。(速くなったり、止まったりすることがあるので、適時確認する)
 - (ク) 白湯を注入する。
 - (ケ) 酢水（約 10%）を注入する。

2. 栄養物の注入（半固形）
 - (ア) 手指を洗う。
 - (イ) 栄養剤を準備する。
 - (ウ) 栄養剤を注入する前に上半身を 30° 以上起こす。(可能であれば座位が望ましい。)
 - (エ) 逆流防止のため、胃の減圧（エア－抜き）を行う。
 - (オ) 胃瘻チューブと注入容器をしっかりと接続する。
 - (カ) クレンメを開け、注入を開始する。バックを両手で持ち、下側に折り曲げるようにして絞り出す。手でねじって最後まで注入する。
 - (キ) 白湯を注入する。
 - (ク) 酢水（約 10%）を注入する。

3. 薬の注入
 - (ア) 微温湯 20ml 程度で薬を溶解し、注射器に準備する。
 - (イ) チューブに注射器を接続し、薬を注入する。
 - (ウ) 胃瘻チューブ内に薬が残らないよう、さらに微温湯 20ml 程度を注射器で勢いよく注入する。
 - (エ) 薬を栄養剤と一緒にするとチューブが詰まるので、必ず注射器を使用する。
 - (オ) 薬は栄養剤注入の前後どちらでも可。
 - (カ) 栄養剤の注入終了後、容器をチューブから外し、微温湯 30ml を注射器にとり、勢いよく注入する。
 - (キ) 注入終了後も 1 時間程度は上半身を起こしておく。

4. 後始末
 - (ア) 注入容器や使用した注射器等の物品は消毒液（次亜塩素酸溶液）に 10～15 分浸し、

その後よく水を切って自然乾燥させる。

(1) 消毒液は1日1回交換する。

5. 合併症予防

(ア) 下痢

注入の速度，濃度，量等を下げる。(注入速度 100ml/h)

栄養剤を冷えたまま注入しない。

医師に報告し，下痢止め等の処方を受ける。

(イ) 悪心，嘔吐

注入を一時中止する。

1時間程度，状態観察し，嘔気や嘔吐が治まったら再度注入を開始する。

注入の速度を落とす。

(ウ) 便秘

水分の量を増やす。

医師の指示の下，下剤や繊維質の豊富な野菜ジュース等を注入する。

腹部マッサージを行う。

(I) 固定部の皮膚炎症

瘻孔周囲の皮膚の保清を十分行う。

ティッシュペーパーをこより状にし，胃瘻の根元に軽く巻きつける。1日1回交換する。

1日1回瘻孔部のカテーテルを回転させ，数回軽く上下に動かす。

(オ) 舌苔

歯や舌のブラッシングを行う。

含嗽により口腔内を清潔に保つ。

(7) 摂食・嚥下障害に対する支援の評価

【目的】

利用者への支援をより効果的にするために，定期的な見直し・更新を行う。

摂食・嚥下障害に対する支援の評価は，当委員会，ケアカンファレンスで評価を行う。但し，緊急の場合はこの限りではなく，臨時カンファレンスなど，都度関係職種などで検討する。

中・高リスクに分類された利用者に対しては，カンファレンスに合わせ，第5条(1)と同様に再アセスメントを行う。

(添付 摂食・嚥下アセスメントシート使用)

(8) 関係機関との連携

【目的】

摂食・嚥下障害についての検査，診断を受け，支援方針，結果に関するエビ デンスを得る。

摂食・嚥下障害の評価，治療に関して，必要性に応じて，専門医療機関に飲み込みテスト，VF 検査，義歯調整などの依頼を行う。

第6条 (事故発生時の対応)

- (1) 誤嚥，窒息等の事態が発生した場合，看護師に連絡，直ちにタッピング，吸引などの処置を行う。
- (2) 医師の指示を受け，必要時には他科受診を依頼する。

(リスクマネジメントマニュアル参照)

第7条 (研修)

- (1) 摂食・嚥下障害に関する研修を企画するに当たっては，研修委員会，リスクマネジメント委員会と協力し，定期的を開催するものとする。

平成 22 年 4 月 1 日施行

(4) 摂食・嚥下障害リスクスクリーニングシート

対象者名： _____ 殿 実施日：平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

観察事項（該当項目に✓を入れてください。） 記入者： _____

チェック 1. 先行（認知）期		備 考
・食物を認識し，口まで食物を運ぶステージ		
	食べ物を見ても反応しない	
	絶え間なく食事を口に運ぶ	
	ガツガツ食べる	
チェック 2. 準備期		備 考
・口腔内へ食物を取り込み，噛み切り，砕き，つぶし，唾液と混ぜ合わせ，飲み込める状態にするステージ		
	口の中に食事を取り込めない	
	口から食物をよくこぼしたり，流涎がある	
	口の中を開けてみると食物がそのままの形で残っている	
	食後長時間経っているのに口の中に残っている	
チェック 3. 口腔期		備 考
・食塊を口腔から咽頭に送り込むステージ		
	盛んにモグモグするが飲み込めない	
	モグモグするとムセやすい	
	上をむいて飲み込もうとする	
	口を開けると食物残渣が目立つ	
チェック 4. 咽頭期		備 考
・食塊を咽頭から食道内に送り込むステージ		
	飲み込むとムセる	
	嚥下後しばらくしてムセる	
	嚥下後，痰の絡んだような声になる	
	固形物よりも水分でムセる	
	濃厚な痰がよく出る	
チェック 5. 食道期		備 考
・食塊を食道胃の中に送り込むステージ		
	就寝してからムセる	
	肺炎（発熱）を繰り返す	
	飲んだものが逆流し，嘔吐することがある	

判断基準及び判断結果

- 高リスク 2期以上の項目， 咽頭期だけ， 食道期だけにチェックがつく。
- 中リスク 先行期と準備期の両方， 口腔期だけにチェックがつく。
- 低リスク 先行期だけにチェックがつく。

仙南圏地域リハビリテーション広域支援センター

宮城県仙南保健福祉事務所

成人・高齢班

住 所：宮城県柴田郡大河原町字南 1 2 9 - 1

電 話：0 2 2 4 - 5 3 - 3 1 2 0

ファクシミリ：0 2 2 4 - 5 2 - 3 6 7 8

電子メール：snthbsk@pref.miyagi.jp