

資 料

- 摂食・嚥下障害チェックシート（東京都多摩立川保健所）————— 85
- 摂食・嚥下機能に心配のある皆様 ————— 87
（東京都多摩立川保健所，北多摩西部保健医療圏摂食・嚥下機能支援協議会）
- 北多摩西部保健医療圏 摂食・嚥下機能支援 帳票類 ——— 88
（北多摩西部保健医療圏摂食・嚥下機能支援協議会）
- 嚥下内視鏡検査の説明と同意書 ————— 96
（豊島区耳鼻咽喉科医会）
- 嚥下内視鏡検査の標準的手順 ————— 97
（日本摂食・嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会）
- 日本老年歯科医学会 嚥下内視鏡検査指針 ————— 110
- 摂食機能療法の算定基準に係る Q & A ————— 111
（厚生労働省老健局老人保健課・保険局医療課）
- 安心と希望の医療確保ビジョン（抜粋）平成20年（厚生労働省）— 112
- 摂食・嚥下機能療法等に関する参考文献一覧 ————— 113

● ● 食べるのが難しいと感じている人のための ● ●

〈摂食・嚥下障害チェックシート〉

こんな症状が1つでもあったら——

摂食・嚥下障害

(飲み込むこと
食べること
の障害)

を疑ってみましょう?!

それぞれの症状の説明は、裏面をご参照ください。

1

食事中にむせる
ことがある



2

唾液が
口の中にたまる



3

飲み込むのに
苦労することがある



4

固いものが噛み
にくくなった



5

舌に白い苔のような
ものがついている



6

声が変わった
(がらがら声や鼻に
抜ける声)



7

よく咳をする



8

食事を残すことが多い
(食べる量が減った)



9

体重が減った
(この1ヵ月で5%以上、
半年で10%以上)



これらの症状は、他の病気の場合もありますので主治医や専門家にご相談ください。

編集:東京都多摩立川保健所 地域摂食機能支援連絡会

監修:日本歯科大学附属病院口腔介護リハビリテーションセンター長 菊谷 武 准教授 | イラスト:黒瀬 恵子氏(言語聴覚士)

東京都多摩立川保健所



この印刷物は環境にやさしい大豆油インキを使用しています。



登録番号(19)5
全配合率100%再生紙を使用しています

摂食・嚥下障害 **チェックシート** の解説

① 食事にむせることがある

食物が喉頭や気管内に侵入しそうになるとむせが生じます。ちょっとした軽いむせを含め、むせの発生は摂食・嚥下障害を疑う最も重要なサインとなります。とくに水はまとまりにくく、口の中で保持することが難しいために、最も誤嚥の危険のある食品です。ほかにパサパサしたもの、パラパラしたものなどもむせ易い食品です。

② 唾液が口の中にたまる

唾液は会話中や食事をしているときに多く分泌され、1日に平均1リットルから1.5リットルほど分泌されてきます。食事のとき以外に分泌されてきた唾液は口の中にたまり、ある程度の量になると飲み込まれます。しかし、この飲みこみの反応がうまく起こらない人は口の中に次第に唾液がたまっていきます。唾液が口の中にたまる症状が出た時に、唾液の分泌が多くなったのではないかと考える人が多くいます。しかし、むしろ出てきた唾液を上手に飲めていないために、唾液がたまると考えたほうがよいでしょう。痰も増えてくることもあり、さらに飲みにくくなります。

③ 飲み込むのに苦労することがある

繊維性のものや固くて噛みにくいものは、食べものの中でも飲みこみにくいものです。しかし、ふだん問題なく飲んでいたものが、かなり意識をしてゴクンと飲み込まなければいけなくなったとき、摂食・嚥下障害を疑います。摂食・嚥下障害の原因はさまざまで、飲み込みに必要な筋肉の動きが悪くなり、力が十分に発揮できなくなることがあります。また、食べ物の通過路に腫瘍などができて、食物の通過が悪くなる場合もあります。

④ 固いものが噛みにくくなった

固いものが噛みにくいというと、入れ歯のせいと思っていませんか？もちろん、入れ歯が合わないときには固いものは噛みにくくなります。しかし、気をつけたいのは、噛むための筋肉の衰えや、障害によっても、噛みにくいという症状がでることです。入れ歯に問題はないけれど、最近、固いものが噛みにくくなったという方は、要注意です。

⑤ 舌に白い苔のようなものがついている

舌の上に白く苔のようにつく汚れを舌苔（ぜったい）といいます。これは、口の中の汚れや微生物によって成り立っています。舌苔は食べ物や咀嚼するときや嚥下するときの舌の機能が十分でないで付着してきます。唾液の分泌量が極端に減少しているときにも付着してきます。

⑥ 声が変わった（がらがら声や鼻に抜ける声）

声は気管の入り口にある声帯から発せられ、咽頭を経由して口や鼻に抜けていきます。その際に、特に口では舌や唇を用いて、さまざまな音に加工しています。つまり、しゃべることと食べることはほぼ同じ器官を使って行われています。痰がからんだようながらら声になった場合には、のどにうまく飲み込むことができなかった食物や唾液がたまっていることがあります。また、声が鼻に抜けるようになった場合（鼻にかかったような声）や、息が漏れるようなかすれ声になった場合、思った声が出せない場合などは、口やのどの動きが悪くなっていることが疑われます。

⑦ よく咳をする

食事中だけでなく、食後しばらくたってから咳がでることがあります。これはうまく飲みこむことができなかった食べ物のカスがのどに残っていて、食後しばらくしてから気管の方に落ち込むことがあるからです。体を動かしたり、横になると咳き込む場合、口の中にたまってきた自分の唾液をうまく飲みこめずに咳き込んでいることもあります。

⑧ 食事を残すことが多い（食べる量が減った）

うまく食べることができなくなると、食事を残しがちになることがあります。食べられるものが制限されたり、食事時間が長くなってしまったりすることが原因です。その結果、必要なエネルギーや栄養を摂ることができなくなることがあります。また、食事をすることに集中をしても30分以上かかるときは問題です。

⑨ 体重が減った（この1ヵ月で5%以上、半年で10%以上）

しっかり食べることができているかを知る方法で有効なのが体重の変化を見ることです。摂食・嚥下障害の結果、徐々に体重が減ってくることに注意しなければなりません。1ヵ月に体重の5%以上、半年で10%以上の変化は、栄養状態にとっても問題のある変化となります。

せっしょく えんげ きのう
摂食・嚥下機能に心配のある皆様

たとえば こんな症状があったら

食事中におせる
ことがある



飲み込むのに
苦勞することがある



唾液が口の中にたまる



摂食・嚥下機能支援センターにご相談ください！

摂食・嚥下機能とは：食物・飲みものなどを口で取り込み、飲み込む機能の総称

摂食・嚥下機能支援センターでは

要介護の方が安心・安全に食事が食べられるように、施設や在宅で
摂食・嚥下機能の検査をし、支援する専門医を紹介します！

申し込める方

立川市・昭島市・国分寺市・国立市・東大和市・武蔵村山市在住の方

申込方法

下記センターのうち1箇所を選び、お電話してください

摂食・嚥下機能支援センター

武蔵村山病院内 TEL 042-566-3560(医療連携室)

新田クリニック内 TEL 042-574-3355

受付時間 月曜日から土曜日の(祝祭日を除く)

午前9時から12時まで

発行：東京都多摩立川保健所 北多摩西部保健医療圏摂食・嚥下機能支援協議会

北多摩西部保健医療圏 摂食・嚥下機能支援事業 帳票類

(北多摩西部保健医療圏摂食・嚥下・機能支援協議会)

- 1 摂食・嚥下機能支援申込受付票
- 2 診療申込・同意書
- 3 摂食機能評価
- 4 同意書 嚥下検査を受ける方へ
- 5 依頼状
- 6 Videoendoscopy 評価用紙

摂食・嚥下機能支援申込受付票

平成 年 月 日

申込者	氏名	対象者との関係	電話
対象者	フリガナ	生年月日 (歳)	
	氏名 (男・女)	明・大・昭	年 月 日
	住所	市	電話
介護者	氏名	続柄	電話
主 訴 ・ 希 望			
食事の 状況	経口・経口と経管 ・経管のみ 経管栄養の種類 (経鼻・胃ろう)		
チェック 項目	1 食事の中のむせ 2 唾液がたまる 3 飲みこむのに苦労することがある 4 固いものがかみにくくなった 5 舌に白い苔のようなものが付いている 6 声が変わった 7 よく咳をする 8 食事を残すこと多い 9 体重が減った 10 肺炎を繰り返す		要介護度
ADL	食事：全介助 一部 自立	歩行：全介助 一部 自立	座位保持：全介助 一部 自立
	自分の意図を伝えること：1ほとんど伝えられない 2内容によって可 3大体伝えること可 4特に問題ない		
	周囲の話したことの理解：1ほとんど理解できない 2時々理解できる 3大体理解できる 4特に問題ない		
ケアマネ	介護事業所名	担当者名	電話
主たる 疾患			
主治医 (在宅もしくは病院)	名称	電話 ()	通院・往診
	名称	電話 ()	通院・往診
歯科 主治医	名称	電話 ()	通院・往診
訪問看護 ステーション	名称	電話 ()	
介護サー ビス	名称	電話 ()	
結果		評価医名称	電話 ()
1 評価医紹介 2 歯科医療 連携窓口 3 相談のみ 4 その他			

摂食・嚥下機能支援センター (武蔵村山病院・新田クリニック)

年 月 日

診療申込・同意書

ふりがな.....

受診者氏名..... 男・女

生年月日 M・T・S・H 年 月 日 (満 歳 月)

住 所 〒.....

電話番号 (.....) FAX (.....)

代理人氏名 (続柄.....)

代理人住所 〒.....

電話番号 (.....) FAX (.....)

診療および必要な検査を受けることを同意します。

本人または代理人氏名

摂食機能評価

診査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入者 _____

担当医 _____

氏名 _____ 性別：男 女 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢： _____ 歳

〈前回からの経過〉

〈食環境と食形態〉

- ★ 摂食姿勢：寝たまま・介助座位（ _____ ）・自力座位
- ★ 介助の状態：全介助・食具を持てる・手を添えて・ひとりで汚す・上手
- ★ 使用器具：
- ★ 食物形態：流動・ペースト・極刻み・刻み・軟食・普通（とろみ：有 無）
- ★ 水分摂取：経管・吸い飲み・スプーン・スポイト・シリンジ・コップ・ストロー（一口ずつ・連続飲み可）

〈現症〉

- ★ 栄養摂取方法：経管・経口・併用
- ★ 口唇閉鎖：自食；○ 介助；△
 - 安静時（まったく上唇が動かない・時々閉鎖する・常に閉鎖する）
 - 捕食時（まったく上唇が動かない・何とか口唇ではさみ取ることができる・しっかりと口唇で食物を取り込める）
 - 処理時（まったく上唇が動かない・時々閉鎖できる・持続的に閉鎖できる）
 - 嚥下時（まったく上唇が動かない・時々閉鎖する・常に閉鎖する）
 - 水分（まったく上唇が動かない・時々上唇を水面につけられる・常に上唇を水面につけたままでいられる）
 - 捕食時のスプーン咬み（常時咬みこんで離さない・時々咬みこむ・なし）
- ★ 舌運動：ほとんど動かさず・前後・上下・側方
- ★ 舌突出：自食；○ 介助；△
 - 安静時（口唇の外側・歯列の外側～口唇付近・歯列の内側）
 - 捕食時（口唇の外側・歯列の外側～口唇付近・歯列の内側）
 - 処理時（口唇の外側・歯列の外側～口唇付近・歯列の内側）
 - 嚥下時（口唇の外側・歯列の外側～口唇付近・歯列の内側）
 - 水分（口唇の外側・歯列の外側～口唇付近・歯列の内側）
- ★ 顎運動：ほとんど動かさず・単純上下・マンチング（下顎が単純上下運動をしている）・対角の回転咀嚼（単純上下運動から臼磨運動への移行的状態）・環状の回転咀嚼（臼磨運動）
- ★ 問題となる症状
 - 嚥下時の頸部の筋肉の緊張（常時・時々・なし）
 - ためたまま（常時・時々・なし）
 - 食べこぼし（常時・時々・なし）
 - 口を開けない（常時・時々・なし）
 - かき込んで食べる（常時・時々・なし）
 - 痰（多い・時々あり・なし）
 - 食事中的むせや咳き込み（常時・時々・なし）
 - まる飲み込み（常時・時々・なし）
 - 食後の疲れ（常時・時々・なし）
 - 水分と一緒に飲み込む（常時・時々・なし）
 - 喘鳴（多い・時々あり・なし） 1

〈手と口の協調（自食機能）〉

★ 自食時：スプーン

- 食具の把持方法（ペングリップ・フィンガーグリップ・パームグラスプ）（順手・逆手）
- すくい方（上手・直線的な動きで縁に当てて・すくえない）
- 上肢の振せん（－・±・＋） ●体幹の振せん（－・±・＋）
- 捕食時の肘関節の位置（体幹の前方・肩関節の前方・体幹の外側）
- 口への入り方（口裂の前方・口裂斜め45度方向・口裂に平行）
- 口唇の参加（参加・部分的に参加・不参加） ●一口量（適当多すぎる少なすぎる）
- ペーシング（適当 早すぎる 遅すぎる） ●スプーン咬み（なし・時々・頻繁）

★ 自食時：箸

- 食具の把持方法（上手・握りばし）
- はさみ方（上手・直線的な動きで縁に当ててすくう・さす） ●かき込み（あり・なし）
- 上肢の振せん（－・±・＋） ●体幹の振せん（－・±・＋）
- 捕食時の肘関節の位置（体幹の前方・肩関節の前方・体幹の外側）
- 口への入り方（口裂の前方・口裂斜め45度方向・口裂に平行）
- 口唇の参加（参加・部分的に参加・不参加） 一口量（適当 多すぎる 少なすぎる）
- ペーシング（適当 早すぎる 遅すぎる） 食具咬み（なし・時々・頻繁）

介助方法

★ 全介助・一部介助

- 雰囲気（なごやか・険悪・騒々しい・静か）
- 声かけ（適当・過剰・乏しい・関係ないおしゃべり）
- 摂食の促し方（適当・強制的・無関心） ●一口量（適当・多い・少ない）
- 上唇へのなすりつけ（なし・時々・頻繁） ●無理に押し込み（なし・時々・頻繁）
- ペーシング（適当・早すぎる・遅すぎる） ●むせた時（おさまるまで待つ・むせていても次の一口）
- 口が動かない時（動くのを待つ・動き出す前に次の一口）

〈コメント〉

嚥下検査を受ける方へ

摂食・嚥下機能（食べる・飲み込む機能）に障害がある方、または障害が疑われる方に対して、摂食・嚥下リハビリテーションを行っております。安全な栄養摂取方法の確立を目的として嚥下内視鏡検査により摂食・嚥下機能の評価を行います。更にその結果に基づき安全な栄養摂取方法の設定および必要な訓練の指導を行います。

【嚥下内視鏡検査】

鼻咽腔喉頭ファイバースコープ（直径約3mmの内視鏡）を鼻の穴から挿入し、鼻の奥・のどの形や動き、粘膜の状態、唾液貯留の有無、誤嚥や残留の有無・程度などを調べます（食道の中には入れません）。内視鏡を鼻の穴に挿入する際の鼻出血は0.3%程度しか起こらないとされています。

検査中に多量に誤嚥した場合は検査を一時中断し、誤嚥物の排出に努めます。ただし、のどの状態を直接観察しながら食物を摂取してもらうので、検査中に多量に誤嚥することは通常考えられません。

栄養摂取方法は、検査結果や訓練の効果にあわせて適宜変更します。訓練経過や全身状態によっては、摂食・嚥下障害の改善に非常に時間がかかったり、改善の程度が低くなる可能性があります。また、安全な栄養摂取方法が確立されない場合には、誤嚥性肺炎や窒息などの原因となる可能性があります。治療に要する期間は、訓練経過や全身状態などに依存します。治療にかかる費用は、すべて保険診療内です。

*個人情報の保護について

この検査で明らかになった結果を、個人が特定できない状態で研究や発表に用いる場合があります。

上記内容についての説明を受け、よくお読みになり、ご理解していただいた上で、下記同意書に御署名をお願い致します。

医療機関：

医師名：

連絡先：〒

TEL

FAX

インフォームドコンセントの同意書

私は、担当医から以上項目について十分な説明を受け理解しましたので、嚥下内視鏡検査の実施に承諾します。

年 月 日

患者氏名（署名）： _____ 住所： _____

同意者氏名（署名）： _____ 住所： _____

患者との続柄： _____

依 頼 状

_____先生御侍史

いつもお世話になり有難うございます。この度、_____様
(_____年 _____月 _____日生)の摂食・嚥下機能を評価するため、当北多摩西部保健医療
圏における摂食・嚥下機能支援事業の一環としてトレーニングを受けた評価医が嚥下評価を行いま
す。その結果、嚥下内視鏡検査（VE）が必要な時は、その施行を予定しております。VE 検査の
施行に際して、患者様の現病歴及び既往歴、治療経過及び検査結果、現在の投薬内容等について診
療情報を御提供いただけますと幸いです。よろしくお願い申し上げます。

平成 _____年 _____月 _____日

摂食・嚥下評価医

_____Ⓔ

Videoendoscopy 評価用紙

ID _____ ビデオテープ No. _____

氏名 _____ (男・女) 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 歳 検査医 _____

検査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (回目) 前回 _____ 年 _____ 月 _____ 日 主科 _____ 科 主科主治医 _____

原疾患名 _____ 科担当医 _____

障害名 _____ 発症日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

嚥下障害 疑・確 (他: _____)

意識レベル _____ 気切 _____ 有・無 _____ カニューレの種類 _____

摂食状況 _____ 経管栄養 _____ 有・無 _____ 経管栄養の種類 _____

構造・機能の評価

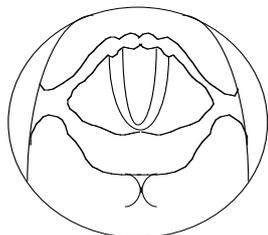
鼻腔 衛生状態：良・不良 出血：有・無
その他： _____

軟口蓋 発声時 動き：良・不良 左右差：有・無 麻痺側：左・右
嚥下時 動き：良・不良 左右差：有・無 麻痺側：左・右

咽頭腔 衛生状態：良・不良 出血：有・無 その他： _____
唾液貯留：無・少量・中等量以上
部位：喉頭蓋谷・梨状窩・全体

発声時 壁の動きの左右差：有・無 麻痺側：左・右
嚥下時 壁の動きの左右差：有・無 麻痺側：左・右
White out：有・不明瞭・無

喉頭 前庭 唾液貯留：無・有 唾液の誤嚥：無・有
披裂部 動き：良・不良 左右差：有・無 麻痺側：左・右
声門 動き：良・不良 左右差：有・無 麻痺側：左・右



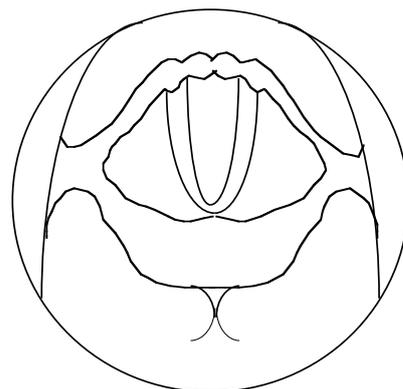
摂食・嚥下時の評価

食品の種類： _____
咽頭残留：無・少量・中等量以上 部位：喉頭蓋谷・梨状窩・全体
喉頭侵入：無・少量・中等量以上 喀出：可・不可, 自発的・要指示
誤嚥：無・少量・中等量以上 喀出：可・不可, 自発的・要指示
その他： _____

食品の種類： _____
咽頭残留：無・少量・中等量以上 部位：喉頭蓋谷・梨状窩・全体
喉頭侵入：無・少量・中等量以上 喀出：可・不可, 自発的・要指示
誤嚥：無・少量・中等量以上 喀出：可・不可, 自発的・要指示
その他： _____

食品の種類： _____
咽頭残留：無・少量・中等量以上 部位：喉頭蓋谷・梨状窩・全体
喉頭侵入：無・少量・中等量以上 喀出：可・不可, 自発的・要指示
誤嚥：無・少量・中等量以上 喀出：可・不可, 自発的・要指示
その他： _____

総括・コメント



誤嚥 無 / 有 (顕性・不顕性)

食品調整効果 無 / 有 体位効果 無 / 有 手技効果 無 / 有 ()

対策 訓練

食事

記載者

嚥下内視鏡検査の説明と同意

嚥下障害（えんげしょうがい）とは食べ物や飲み物が上手に飲めなくなる状態です。嚥下障害があると、食べられないことにより「脱水」「栄養不足」になったり、食べることで「窒息」「誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）」になったりします。

嚥下内視鏡検査とは、飲み込みの状態を把握するため、鼻から細いファイバースコープ（直径3 mm）を挿入してのどの奥の状態をみる検査です。のどの動きや構造に異常はないか、食べ物や飲み物がのどに残っていないか、誤嚥（気管に食べ物が入ってしまうこと）はないか等を調べます。

この検査によって嚥下（飲み込み）状態を推測し、食事の形態や今後の経口摂取の開始の訓練をはじめます。

検査の合併症としては鼻出血、喉頭けいれん、血管迷走神経反射等があります。鼻出血、喉頭けいれんは0.3-1.2%の頻度でおきますが、耳鼻咽喉科の専門医が検査いたしますので心配はいりません。血管迷走神経反射（血圧が低下する反応）は0-0.3%の頻度で非常に稀です。

合併症のリスクがないわけではありませんが、嚥下障害を放置しておく方が窒息や誤嚥性肺炎のリスクが高いと考えられます。より安全な経口摂取のためにこの検査を受けていただくことをお勧めします。

説明者_____

上記の検査について内容に同意しました。

平成 年 月 日 利用者_____ 印

家族、代理人_____ 印 続柄_____

（豊島区耳鼻咽喉科医会 作成）