**日本老年歯科医学会　摂食機能療法専門歯科医師　症例報告書**

**症例番号：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属 |  | | |
| 氏名 | （自署） | | |
| 認定医制度資格 | 認定医番号： | 指導した摂食機能専門歯科医師  （自署） |  |
| 専門医制度資格 | 専門医番号： |

**＜患 者＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 性別 | 1. 男性  2. 女性 | 年齢 | 歳 |

**<初回評価時>**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年齢 | 歳 | 診察場所 | 1.外来2.訪問【病院（急性期、回復期、慢性期）・施設・在宅】 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 寝たきり度 | | なし・J・A・B・C | | | 要介護度 | | なし・要支援1、2・要介護1、2、3、4、5 | | |
| mRS | | 0・1・2・3・4・5・6 | | | 意識レベル（JCS） | | | 清明・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ | |
| 認知症の有無 | | なし・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ | | | | |
| 身長 | cm | | 体重 | kg | BMI |  | | アルブミン値 | g/dl |

**主訴・病歴**

|  |  |
| --- | --- |
| 主訴 |  |
| 受診経緯 |  |
| 現病歴 |  |
| 嚥下障害の  原疾患 |  |
| 既往歴 |  |
| 服薬内容 |  |
| 誤嚥性肺炎の既往 |  |

**摂取状況**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 摂食状況 | 1：経管のみ　2：経口＜経管　3：経口＞経管　4：経口調整要　5：経口調整不要 | | | | | |
| 栄養経路  （経口） | 主食：  副食：  とろみ： | 栄養経路  （経管） |  | | 摂取量 | kcal |
| 痰の量・増減 | なし・少量・多量  変化なし・増加・減少 | 発熱  （37℃以上） | | なし・時々・頻繁  変化なし・増加・減少 | | |

**構音・呼吸状態**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発話明瞭度 | 1：よく分かる　2：時々分からない語がある程度　3：話題を知っていると分かる  4：時々分かる語がある　5：全く了解不能 | | | | | | | |
| 最大発声持続時間 | | 秒 | | 嗄声 | なし・気息性嗄声・湿性嗄声 | | 開鼻声 | なし・あり |
| 人工呼吸器 | なし・使用 | | 気管切開 | | なし・あり（種類：　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 喀出力 | 弱い・強い・吸引器使用 | | | | 酸素吸入 | なし・あり（　　　　L） | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 脳神経領域  （Ⅴ/Ⅶ/Ⅸ/Ⅹ/Ⅻ）  の異常 | 顔面感覚　（右）正常・異常　（左）正常・異常  上部顔面筋（右）正常・異常　（左）正常・異常  下部顔面筋（右）正常・異常　（左）正常・異常  軟口蓋　　（右）正常・異常　（左）正常・異常  咽頭反射　（右）正常・異常　（左）正常・異常  舌偏倚　　（右）＋・－　　　（左）＋・－  舌委縮　　（右）＋・－　　　（左）＋・－  舌線維束性攣縮　　＋・－ |

口腔状態

|  |  |
| --- | --- |
| 歯科的問題 |  |
| 口腔衛生状態 |  |
| 歯科治療計画 |  |

スクリーニングテスト

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RSST | 回 | MWST | 1・2・3・4・5 | FT | 1・2・3・4・5 |

機能検査（VF・VE）

|  |  |
| --- | --- |
| VEまたはVF結果 | （使用した検査用紙があれば添付） |
| 重症度分類（DSS） | 1：唾液誤嚥　2：食物誤嚥　3：水分誤嚥　4：機会誤嚥　5：口腔問題  6：軽度問題　7：正常範囲 |

摂食機能療法計画・経過

|  |  |
| --- | --- |
| 検査結果から考えた摂食機能療法計画 | 間接、直接訓練の処方、食事指導、関連職種、本人、家族との連携方法など詳細に記載する。  （使用した計画書があれば添付） |
| リハビリの経過 | 訓練の経過や摂取状況の経過を記載。機能検査を行っていればその内容も記載する。 |

＜最終評価時＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年齢 | 歳 | 診察場所 | 1.外来2.訪問【病院（急性期、回復期、慢性期）・施設・在宅】 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 寝たきり度 | | なし・J・A・B・C | | | 要介護度 | | なし・要支援1、2・要介護1、2、3、4、5 | | | |
| mRS | | 0・1・2・3・4・5・6 | | | 意識レベル（JCS） | | | 清明・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ | | |
| 認知症の有無 | | なし・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ | | | | |
| 身長 | cm | | 体重 | kg | BMI |  | | | アルブミン値 | g/dl |

**摂取状況**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 摂食状況 | 1：経管のみ　2：経口＜経管　3：経口＞経管　4：経口調整要　5：経口調整不要 | | | | | | |
| 栄養経路  （経口） | 主食：  副食：  とろみ： | 栄養経路  （経管） |  | | 摂取量 | kcal | |
| 痰の量・増減 | なし・少量・多量  変化なし・増加・減少 | 発熱  （37℃以上） | | なし・時々・頻繁  変化なし・増加・減少 | | |

**構音・呼吸状態**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発話明瞭度 | 1：よく分かる　2：時々分からない語がある程度　3：話題を知っていると分かる  4：時々分かる語がある　5：全く了解不能 | | | | | | | |
| 最大発声持続時間 | | 秒 | | 嗄声 | なし・気息性嗄声・湿性嗄声 | | 開鼻声 | なし・あり |
| 人工呼吸器 | なし・使用 | | 気管切開 | | なし・あり（種類：　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 喀出力 | 弱い・強い・吸引器使用 | | | | 酸素吸入 | なし・あり（　　　　L） | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 脳神経領域  （Ⅴ/Ⅶ/Ⅸ/Ⅹ/Ⅻ）  の異常 |  |

口腔状態

|  |  |
| --- | --- |
| 歯の状態 |  |
| 口腔衛生状態 |  |

機能検査（VF・VE）　※実施しなかった場合は、その理由も書く。

|  |  |
| --- | --- |
| VEまたはVF結果 | （使用した検査用紙があれば添付） |
| 重症度分類（DSS） | 1：唾液誤嚥　2：食物誤嚥　3：水分誤嚥　4：機会誤嚥  5：口腔問題　6：軽度問題　7：正常範囲 |

摂食機能療法の達成度・計画

|  |  |
| --- | --- |
| 検査結果から考えた摂食機能療法の  達成度  および今後の計画 | 初回時の摂食機能療法計画を踏まえ達成出来た点や達成出来なかった点を記載する。  かかわった頻度（回数など）も記載する。  （使用した計画書があれば添付） |

|  |  |
| --- | --- |
| 考察 |  |

写真

|  |  |
| --- | --- |
| 口腔内  義歯等 |  |
| 検査風景 |  |

**■ 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）**

Ｊ：何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する

Ａ：屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない

Ｂ：屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ

Ｃ：一日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助を要する

**■ モディファイドランキンスケール(ｍＲＳ: Modified Rankin Scale)**

０：全く症状がない状態

１：症状はあるが特に問題になる障害が無く、通常の日常生活・活動ができる状態

２：軽度の障害があるため、以前と同じ活動の全てはできないものの、介助がなくても自分のことができる状態

３：中等度の障害があるため、何らかの介助が必要ではあるものの、介助なしに歩行はできる状態

４：比較的高度の障害があるため、介助なしでは日常の生活を行うのが難しい状態

５：高度の障害により、寝たきり・失禁などがあるため、常に介護や注意が必要な状態

６：死亡

**■ Japan Coma Scale（ＪＣＳ）**

Ⅰ：刺激しないで覚醒している状態

Ⅱ：刺激すると覚醒する状態（刺激をやめると眠りこむ）

Ⅲ：刺激しても覚醒しない状態

**■ 認知症高齢者の日常生活自立度（認知症の程度）**

Ⅰ：何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している

Ⅱ：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られても、誰かが

注意していれば自立できる

Ⅲ：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を

必要とする

Ⅳ：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に

介護を必要とする

Ⅴ：著しい精神症状や問題行動或いは重篤な身体疾患（意思疎通が全くできない寝たきり

状態）が見られ、専門医療を必要とする

**摂食・嚥下障害のスクリーニングテスト**

**■ 反復唾液嚥下テスト(ＲＳＳＴ)**

指示により30秒間で何回空嚥下（唾液の嚥下）ができたかを数えます。指示に従えなかった場合は０回ではなく、指示理解不能と記載してください。

**■ 改訂水飲みテスト（ＭＷＳＴ）**

冷水３mlを嚥下させて下記の５段階で評価します。３回繰り返して最も点数の低かったものを評点とします。

１： 嚥下なし、むせる and / or 呼吸切迫

２： 嚥下あり、呼吸切迫（不顕性誤嚥の疑い）

３： 嚥下あり、呼吸良好、むせる and / or 湿性嗄声

４： 嚥下あり、呼吸良好、むせない

５：４に加え、反復嚥下が30秒以内に２回可能

**■ フードテスト（ＦＴ）**

プリン茶さじ１杯を嚥下させて下記の５段階で評価します。３回繰り返して最も点数の低かったものを評点とします。

１： 嚥下なし、むせる and / or 呼吸切迫

２： 嚥下あり、呼吸切迫（不顕性誤嚥の疑い）

３： 嚥下あり、呼吸良好、むせる and / or 湿性嗄声、and / or口腔内残留中等度

４： 嚥下あり、呼吸良好、むせない

５： ４に加え、反復嚥下が30秒以内に２回可能

　　■ **摂食・嚥下臨床的重症度分類（ＤＳＳ）**

患者がどのように栄養摂取をしているのかに関わらず、検査や評価の結果から患者の摂食・嚥下障害の重症度を下記に基づいて判定してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分類 | | 定義 |
| 誤嚥なし | ７：正常範囲 | 臨床的に問題なし |
| ６：軽度問題 | 主観的問題を含め何らかの軽度の問題がある |
| ５：口腔問題 | 誤嚥はないが、主として口腔期障害により摂食に問題がある |
| 誤嚥あり | ４：機会誤嚥 | 時々誤嚥する、もしくは咽頭残留が著明で臨床上誤嚥が疑われる |
| ３：水分誤嚥 | 水分は誤嚥するが、工夫した食物は誤嚥しない |
| ２：食物誤嚥 | あらゆるものを誤嚥し嚥下できないが、呼吸状態は安定 |
| １：唾液誤嚥 | 唾液を含めてすべてを誤嚥し、呼吸状態が不良 あるいは嚥下反射が全く惹起されず、呼吸状態が不良 |

■ **摂食・嚥下状況スケール（ESS）**

患者の摂食・嚥下障害の重症度に関わらず、現在どのような栄養摂取方法をとっているのかを下記に基づいて記載してください。

　　５：経口調整不要\*

　　４：経口調整要\*

　　３：経口＞経管

　　２：経口＜経管

　　１：経管のみ　　　　　　　　　　　　　　　\*経口調整：食物形態や体位などの摂食時の工夫を指す