# SK式　食事場面　嚥下機能アセスメントシート（自己摂取版）記入マニュアル

自己摂取版は自己にて摂取できる患者に用いる.

**【大項目】**

①導入　②先行期　③準備・口腔期　④咽頭期　⑤食道期

**【小項目】**

1.意思伝達　★2.発声・発語　3.構音　★4.呼吸　★5.姿勢　6.覚醒・注意　★7.認知・意欲　8.協力
★9.理解（病識）　10.耐久性　11.歯　★12.取り込み　13.咀嚼　★14.食塊形成　★15.送り込み
★16.嚥下反射　★17.嚥下音　★18.咽頭の反応　★19.食道期

『嚥下調整食分類』

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（食事）」[17)18)]を参考に記入する.
常食が提供されている場合は,「常食」を選択する.

『提供量』

食事の提供量が全量で提供されている場合は「全量」, ハーフ量の場合は1/2を選択する.

『水分トロミ』

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）」[17)18)]を参考に記入する.
トロミをつけていない場合は,「なし」を選択する.

『姿勢』

椅子, 車椅子, 端坐位, リクライニング位, 頸部前屈位, 健側傾斜, 頸部回旋で当てはまるものを選択する.
日本摂食嚥下リハビリテーション学会「訓練法のまとめ2014」[14)]を参考に記入する.
なお, リクライニング位は角度を記載しておく. その他の姿勢の際は下の備考に記載する.

『手技』

食前口腔ケア, 食前吸引, 一口量調整, 嚥下意識化, 複数回嚥下, 交互嚥下で行った手技を選択する.
日本摂食嚥下リハビリテーション学会「訓練法のまとめ2014」[14)]を参考に記入する.
その他の手技や使用手等は下の備考に記載する. 手技が特にない場合はチェックしない.

**【準備するもの】**

①アセスメントシート　②パルスオキシメーター

**【方法】**

全19項目の各該当項目のチェック欄に○×をする. 採点は上位の項目を優先とし, 上位の項目が正答である場合は下位の項目は行わず正答とする（例：1-1-2が正答の場合は1-1-1は無条件に正答となり合計2点）.
★の項目（2・4・5・7・9・12・14・15・16・17・18・19）は各項目ごと評価する.
明確な判断ができない場合は基本的に悪い評価の方を選択する. 咳がみられない, スプーンを使用していないなど, 項目の判断ができない場合は, 日常動作や訓練場面, 本人・看護師の意見を参考にする.
各項目でみられた詳細や特記事項は各項目の備考欄に記載する.
開始時刻, 終了時刻を記載しておく.

**①導入（13点）**

**1.意思伝達**

食事観察前に患者に食事場面を観察させて頂く旨を伝える. その際に食思, 嗜好を確認する.
失語症などで発語ができなくても, 頷きや首振りなどのYES/NO反応でもよい.

**★2.発声・発語**

文, 単語での発話ができるかを確認する. 難しい場合は挨拶の復唱ができるかを確認する.

**3.構音**

会話で構音障害による音の歪み（主に両唇破裂音, 弾音, 軟口蓋破裂音）を確認しておく. 失語症や発語失行の音の歪みとは区別する.

**★4.呼吸　※各項目ごとに評価が必要**

安静時の呼吸が安定しているかを確認する（努力様呼吸、頻呼吸がないかなど）. 加えて酸素が投与されていないかを確認する。パルスオキシーメーターを使用して酸素飽和度を測定しておく. 1分間の平均が3%以上低下すると不顕性誤嚥の疑いとなる. 食事中は摂取の妨げにならないように足趾に着用するなど工夫が必要.

**★5.姿勢**

頸部前屈位が自力で保持できるか, 介助や調整が必要かを評価する. また食事姿勢の保持が可能かを評価する.

**②先行期（19点）**

**6.覚醒・注意**

覚醒と注意・集中力（右の皿のみに注意が向く，キョロキョロと落ち着きがないなど）に問題がないかを評価する．空間無視も減点の対象となる．

**★7.認知・意欲**

食物を認識できる（誤飲しない）認知機能が保たれているか，食欲があるか，または食欲があっても抑制できるか（隣の人の食事に手をださない，食事終了直後に食事の要求がないなど），偏食がないかを評価する．

**8.協力**

指示に協力が得られるかを評価する．看護師などに情報収集を行い，日常生活の行動も考慮する．

**★9.理解（病識） ※各項目ごとに評価が必要**

摂食嚥下障害（誤嚥）を理解し，手技（上記『手技』参照）の必要性を理解することができるかを評価する．ムセがある際に気付くことができたかを確認する．また，摂食嚥下機能に応じた姿勢（頚部が伸展しているなど），食事形態（明らかに噛み切れないなど），一口量の調整ができているか（多量に食物を口に頬張るなど）を評価する．湿性嗄声やムセがない判断が困難，手技を指導していない場合等は，日常生活場面や本人の意見（ムセることがあるかなどの質問による返答）を看護師からの情報を参考にする．

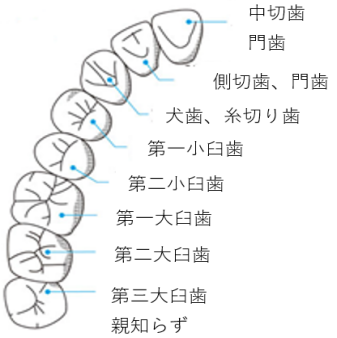
**10.耐久性**

易疲労や体力低下により食べられないことがないかを評価する．例えば18分で完食してしまったが，30分間体力が持続できると判断した場合は9-1-3にもチェックし加点する．

**③準備・口腔期（15点）**

**11.歯**

口腔内を視診し，目安としては20本程度歯が残っている，大臼歯，小臼歯の有無を評価する．




**★12.取り込み ※各項目ごとに評価が必要**

口唇，頬，舌の協調運動を評価する．

**13.咀嚼**

咀嚼を必要とする食物（固形物）の目安としては，1口に対して20回以上の咀嚼，咀嚼時の顎の上下・回旋運動（すりつぶし）があるかを評価する．
咀嚼運動がみられない食物形態の場合は該当なし（チェックしない）となる。

**★14.食塊形成 ※各項目ごとに評価が必要**

早期咽頭流入の有無（咀嚼中や食物輸送中のムセ），食塊形成不良（食物が口の中に広がっていない），取りこぼし（咀嚼中に食物が口からこぼれない）を評価する．

**★15.送り込み ※各項目ごとに評価が必要**

開口時に口腔内を視診し，嚥下後に多量の口腔内に食物残渣がないかを評価する．加えて嚥下が努力様ではないか，嚥下時に下顎が上がらないか（送り込みを補助する動作）を評価する．

**④咽頭期（14点）**

**★16.嚥下反射 ※各項目ごとに評価が必要**

患者に許可を得て時折喉頭の触診を行う（図参照）．力が十分か（人差し指を押しのける程度の力），速度が十分か（すばやく挙がる），距離が十分か（人差し指より上まで挙上する）を評価する．加えて，嚥下のタイミングに問題がないか（早期咽頭流入を疑う早い咀嚼中の嚥下など），鼻咽腔閉鎖不全がないかを評価する．

**★17.嚥下音 ※各項目ごとに評価が必要**

頚部聴診法トレーニング[15)16)]を参考に嚥下音を聴取し評価する．
明瞭な音：コクンと明瞭な音．
詰まり音：ギュッという詰まったような音．
逆流音：泡立ったような音やコクッコッというように余計な音が混じるもの．
連続音：通常1回の嚥下でクリアできる5g程度の一口量にもかかわらず，
　　不自然に連続した嚥下がみられるもの．
湿性呼気音：呼吸時にブルブル震えるような湿性音が聴取される．
湿性嗄声：嚥下後の発声時にガラガラといううがいをするような音が混じる．

（図） 喉頭の触診

**★18.咽頭の反応**

食事の開始から終了までの間のムセの回数を評価する．ウウンといった喉頭侵入を示唆する軽い咳払いにも注意して観察する．ムセがある場合は，嚥下の前，後，中なのか，前半に多いのか後半に多いのかも評価する．また，ムセがみられた食物を記載しておく．リスクが高く食事を中断した場合は，この項目は0点とする．ムセが全くない場合は，18-2と18-1は各1点とする．

**⑤食道期（4点）**
**★19.食道期　※各項目ごとに評価が必要**
食後の嘔吐がないかを確認する．加えて，今期（今回の入院期間）に嘔吐歴がないかを確認する．看護師等の観察を参考にする．食物が胸のあたりにつかえる感じがない，胸やけがないかを聴取する．

摂取量（主食，副食，補助栄養）について記載する．また，食事場面評価の要点を総評価に記載する．
各大項目を点数化することで，どの期が主な問題点であるのかが把握できる．
総合計点（65点）をつけることで比較が可能となる．
これらの点数を参考に推奨される食事形態を評価する．