



入院中の誤嚥予防に向けた 多職種との情報共有の工夫

摂食嚥下機能が低下した方でも、様々な工夫や多職種の支援を受けることで、安全に食事を行うことができます。今月号では、言語聴覚士が誤嚥予防の為にしている、院内の情報共有の工夫についてご紹介します。

- ・誤嚥の原因は、器質的・機能的障害、認知機能障害、加齢など多岐に渡ります。原因は、摂食嚥下機能の低下だけではなく、**不適切な食事支援の方法**に起因する例も多くみられます。
- ・入院患者様に、現状の機能を活かした適切な食事支援を行うことで、安全に食事を摂り続けて頂くことができます。そのためには、お一人お一人に合った支援方法について、職員間での情報共有が欠かせません。
- ・当院では、言語聴覚士（以下ST）がリハビリ介入・評価し、支援が必要な入院患者様を中心に、**以下のような情報共有方法**をとることで、誤嚥予防に努めています。

食事練習の方法について		作成日	年	月	日
様		担当療法士			
<摂食条件>					
【食事頻度】	昼のみ	毎食	リハ訓練時のみ		
【介入制限】	ST	Ns	助手	なし	
【水分トロミ】	弱 +	中 ++	強 +++	なし	
【食形態】	主食（ペースト 全粥トロミ 全粥 米飯） 副食（ペースト 分粥菜 極刻み 刻み 一口大 トロミ 常菜）				
【摂取条件】	全介助	一部介助	見守り	自力摂取	
ベッドアップ_____度 ※頸部伸展注意		車椅子	椅子		
【注意事項】					
・覚醒状態					
・頻回なむせ、湿性嚥声					
・口腔内の食物残渣					
・一口量、食事のペース					
・注意散漫					
・痰がらみ					

👉食事練習の方法について（左画像）

…摂食嚥下障害のある入院患者様が、
**食事摂取や水分摂取をする際の
摂取条件や注意点をまとめたシート**

特徴

- ・ST評価後にこのシートを掲示
- ・看護師に必要事項を口頭でも伝達
→漏れがなくスムーズな連携が可能です。
- ・ベッドサイドに掲示
→いつでも誰でも確認可能なため、看護助手やリハビリ職員なども使用できます。
- ・飲水や食事介助の具体的な方法が分かる
→安全かつ安心して介助、支援をすることが可能です。

◎患者様一人ひとりに合わせた、最適な食事支援方法の情報共有により、当院の**誤嚥性肺炎の発症予防**につながっています！

医療法人 関越中央病院

入院だけでなく外来リハにも対応しております。
主治医にご相談ください。

■施設基準

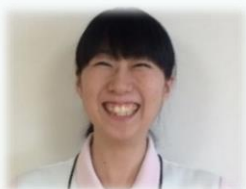
- 心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ
- 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ
- 廃用症候群リハビリテーション料Ⅱ
- 運動器リハビリテーション料Ⅰ
- 呼吸器リハビリテーション料Ⅰ
- がん患者リハビリテーション料
- 摂食機能療法

心臓リハ部門



主任 理学療法士
津久井亮

病院リハ部門



主任 理学療法士
丸山あすみ

通所リハビリテーション関越中央

1～2時間の短時間通所リハ、6～7時間の長時間通所リハを行っております。
相談員業務をリハ職が行うことにより、利用者様に合わせた最適なプランを提案させていただきます。



主任 理学療法士
狩野和子



主任 理学療法士
田口裕一

訪問リハビリテーション関越中央

病院で急性期リハを学んだ職員が対応することで、心臓・呼吸に問題のある利用者様も安心してご利用頂けます。

空き状況	月	火	水	木	金
短時間型通所リハ 1クール 9：00～10：15	○	△	○	○	○
短時間型通所リハ 2クール 10：30～11：45	○	△		○	△
長時間型通所リハ 9：00～15：15	○	○	○	○	○
訪問リハビリ 13：00～17：00	△	○	○	○	△

○：受け入れ可能 △：要相談 × 受入困難

〒370-3513 群馬県高崎市北原町71
TEL：027-373-5115（代） FAX：027-372-2829 アドレス：reha@kan-etsu-hospital.com

ひとことコラム 薬、残っていませんか？

摂食嚥下機能が低下している方にとって、「薬を飲む」ことは非常に難易度が高い行為です。

薬を飲みづらい場合には、服薬補助ゼリーの使用や、小さい薬、他の剤形の提案、とろみ剤を使用した服薬方法などを試してみることが必要です。

また、服用後に右図の口腔内①～③の薬が残りやすい部位を把握しておくことが重要です！



参考文献：薬剤と嚥下障害(2016)/日本静脈経腸栄養学会