



オンラインサロン嚥下セミナー

7月30日（水） 20:00～

**嚥下反射評価と
嚥下運動モニタの臨床的活用**

脳外臨床研究会

嚥下セミナー講師

小西 弘晃



< 老健での嚥下評価&嚥下運動モニタの臨床的活用 >

生活期での嚥下評価の重要性

- R6 介護報酬改定 (口腔嚥下・リハ・栄養)
- 老人保健施設について (超強化型: ST配置)
- 生活機能向上連携加算 (施設マネジメント)

老人保健施設での現状把握

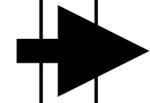
- 誤嚥性肺炎での入院
- 予防 (嚥下評価)

施設での現状把握

- 要介護度 2 以上が多い
- 車椅子レベル・認知度 ↓

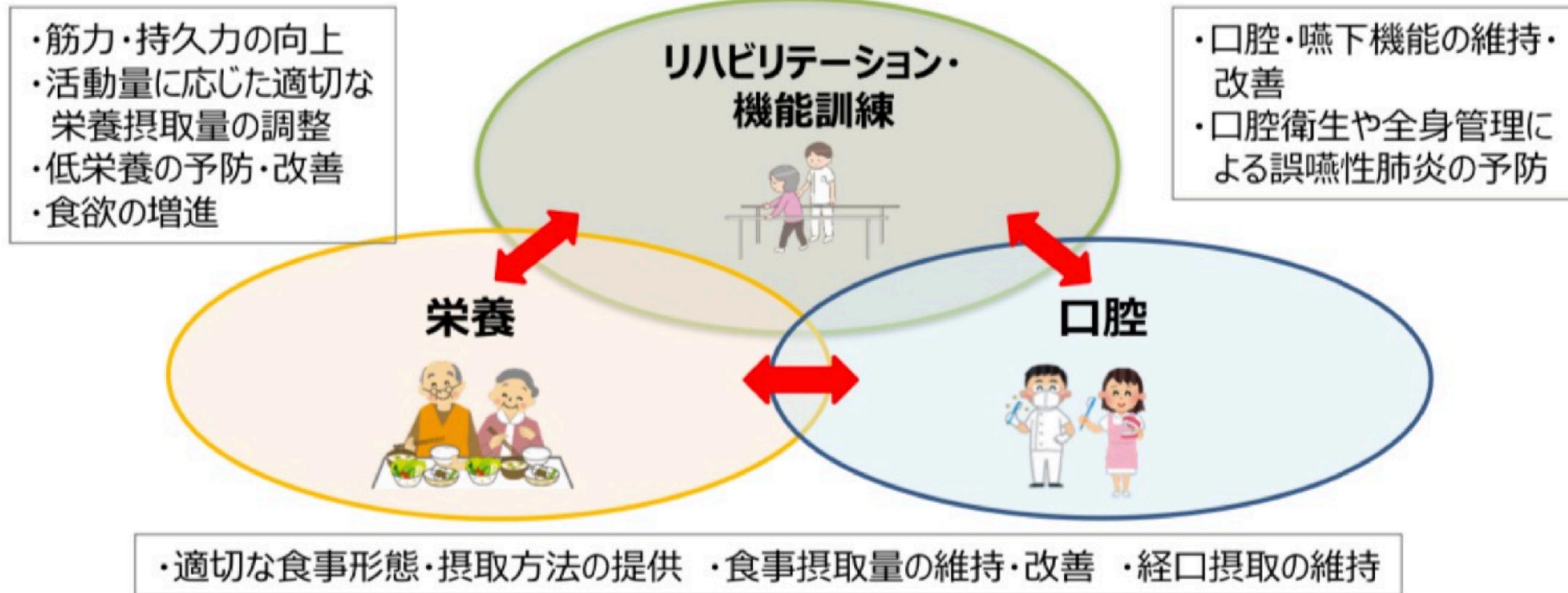
特養・有料・サ高住での現状把握

- 誤嚥性肺炎での入院
- 予防 (嚥下評価・食形態・シーティング)



リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の
多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理



- ・ リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- ・ 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- ・ 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。



口腔嚥下・姿勢・栄養の関係性

最大限の機能を発揮する！

口腔嚥下

土台

姿勢

栄養



地域包括ケアシステムでの通所デイケア位置付け

地域包括ケアシステムの姿



生活期リハビリテーション

出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書より



老人保健施設の基準

21. 介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価 (続き)

算定要件等

	超強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	在宅強化型	加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	基本型	その他型 (左記以外)
	在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	左記の要件を満たさない
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

在宅復帰・在宅療養支援等指標 :

下記評価項目(①~⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値
(最高値:90)

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス 3	1サービス 2 0サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5	3以上 3	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

評価項目	算定要件
退所時指導等	a: 退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。 b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
リハビリテーションマネジメント	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

※要介護4・5については、2週間。

超強化型

在宅強化型

加算型

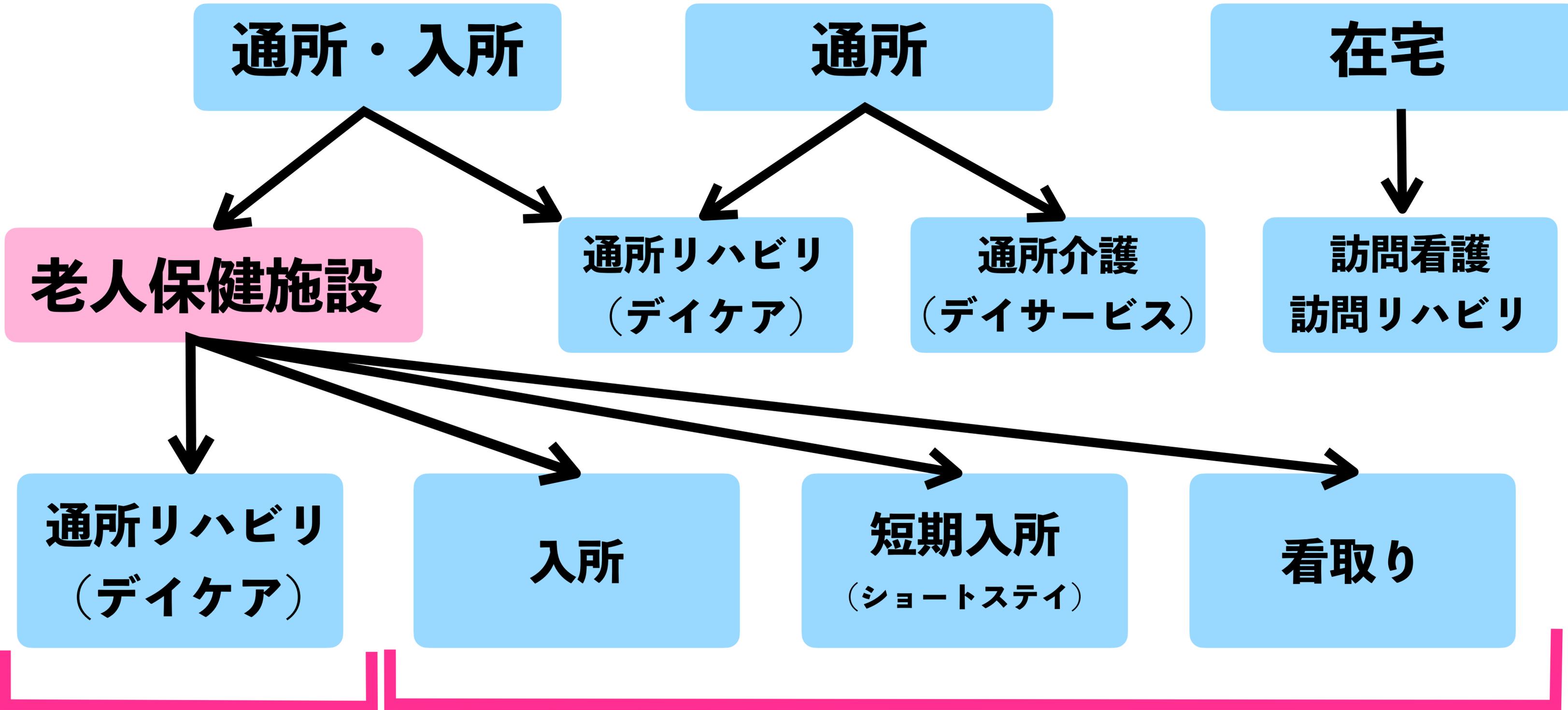
基本型

その他





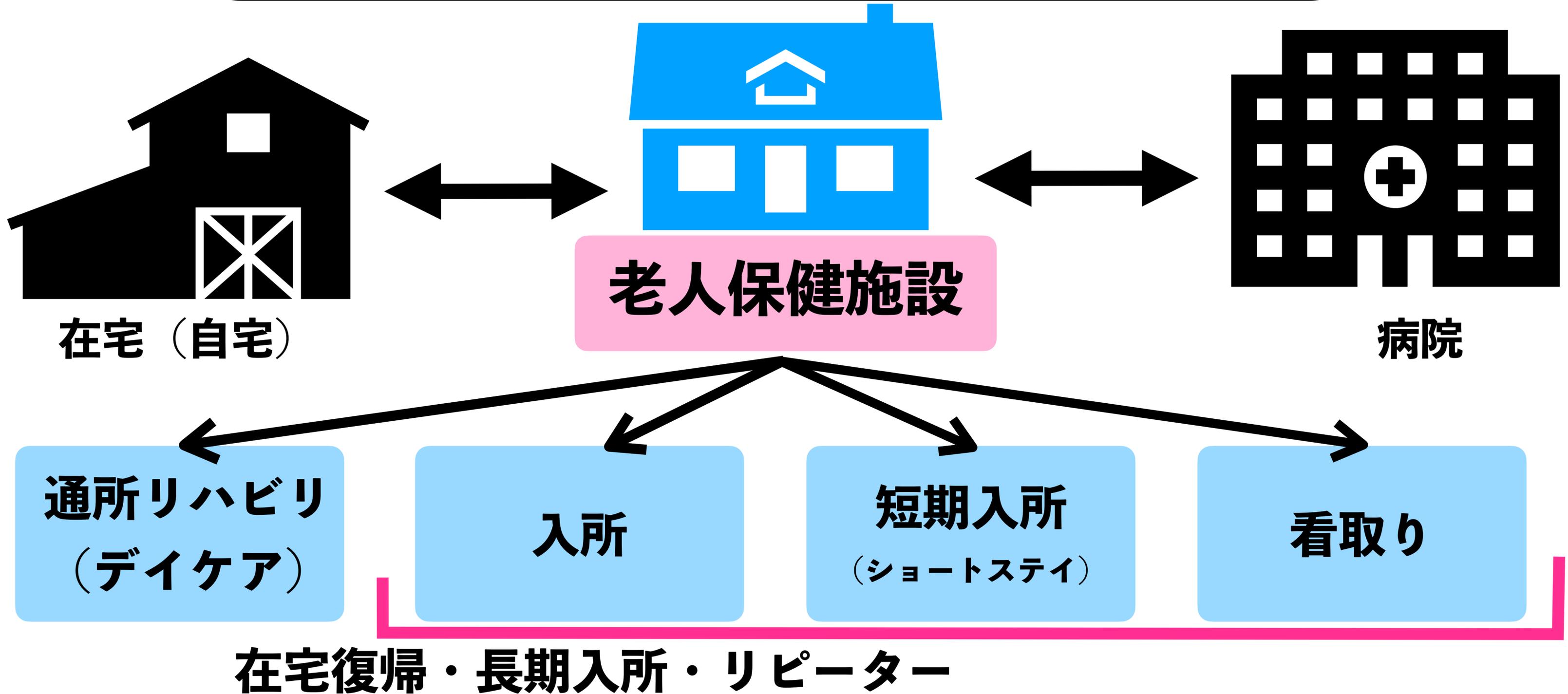
老人保健施設の役割





老人保健施設の役割

中間施設（在宅復帰・支援） 超強化型施設



生活期リハビリテーションでの活動について

地域包括ケアシステムの姿

生活機能向上連携加算



出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書より

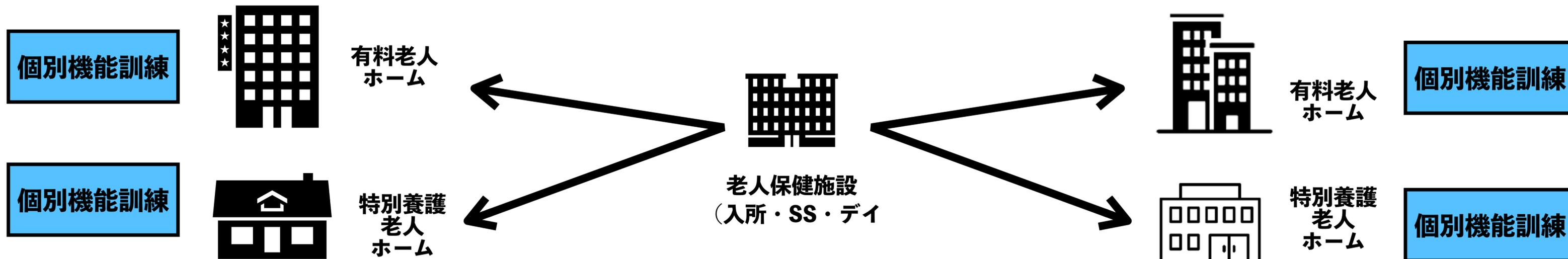
生活期リハビリテーション

生活機能向上連携加算とは...

➡ 療法士が施設へ出向き、
施設職員に助言・指導し入居者に還元

R3介護報酬改定
！！新設！！

生活機能向上連携加算(Ⅰ) ➡ 100単位/月 : オンラインでも可
生活機能向上連携加算(Ⅱ) ➡ 200単位/月 : 事業所に訪問
(個別機能訓練加算算定時は100単位)

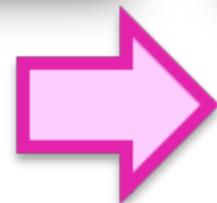


POINT

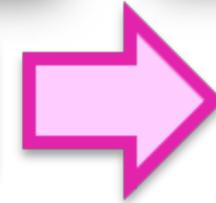
直接的なリハビリ介入ではなく、
あくまでも助言・指導・共有を！！



評価



知識を共有



実践

< 生活機能向上連携加算の目的 >

①機能訓練員ケア ②介護職員のケア ③ニーズに応じたケア



入居者の生活機能の重度化を予防する



法人内施設の ケアの質向上へ

生活期リハビリテーションで求められる能力

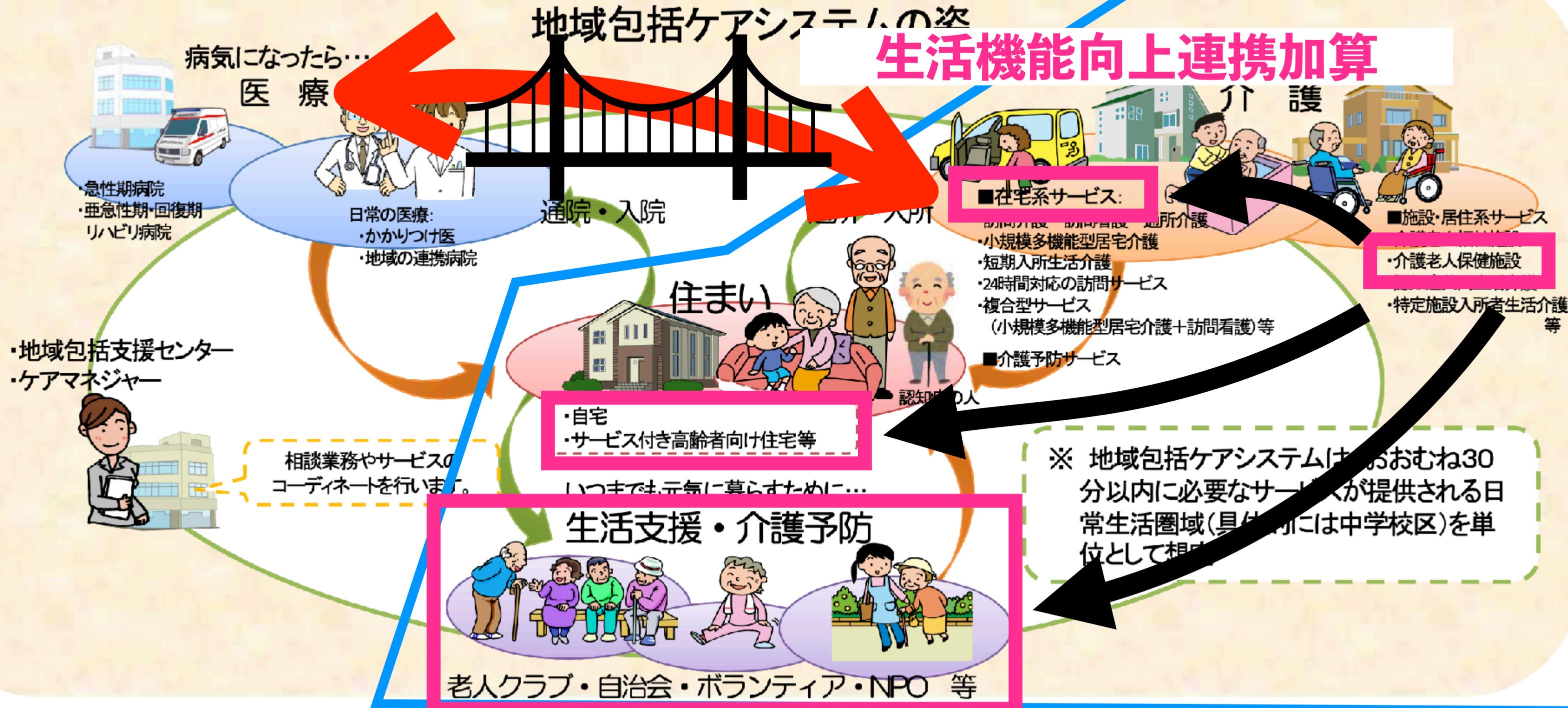
限られた時間の中で アセスメント いかにより多くの情報を収集し、
優先順位づけして、サービスを提供できるか？

個別リハビリ
(機能訓練)

マネージメント
(多職種連携)

助言 (アドバイス)
育成

医療と介護の連携強化→セラピストは架け橋に！！



出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書より

生活期リハビリテーション

< 老健での嚥下評価&嚥下運動モニタの臨床的活用 >

生活期での嚥下評価の重要性

- R6 介護報酬改定（口腔嚥下・リハ・栄養）
- 老人保健施設について（超強化型：ST配置）
- 生活機能向上連携加算（施設マネージメント）

医療と介護の連携強化

- セラピストは架け橋に！！

老人保健施設での現状把握

- 誤嚥性肺炎での入院
- 予防（嚥下評価）

施設での現状把握

- 要介護度2以上が多い
- 車椅子レベル・認知度 ↓

特養・有料・サ高住での現状把握

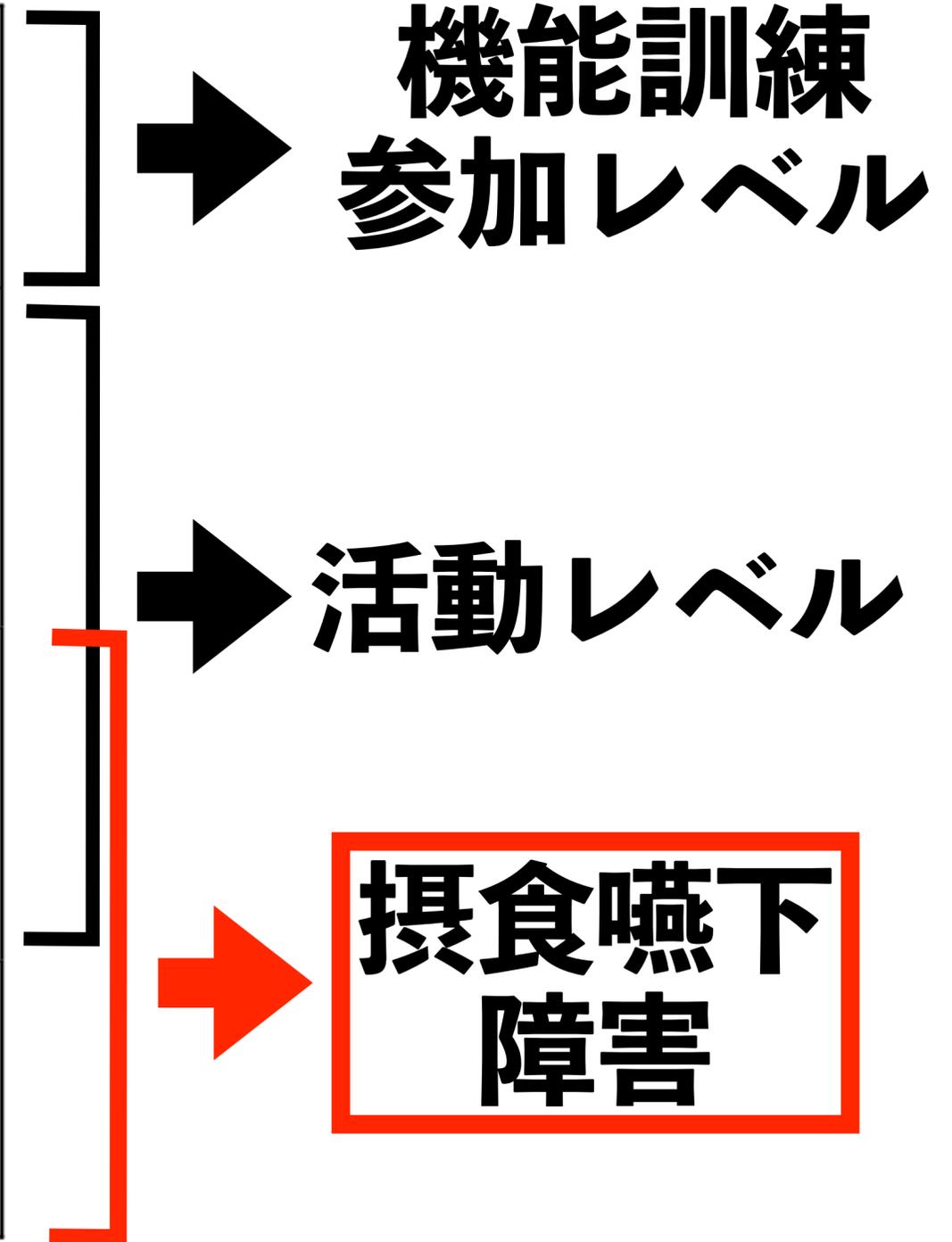
- 誤嚥性肺炎での入院
- 予防（嚥下評価・食形態・シーティング）



施設の現状把握

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

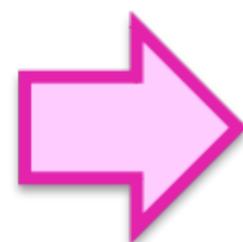
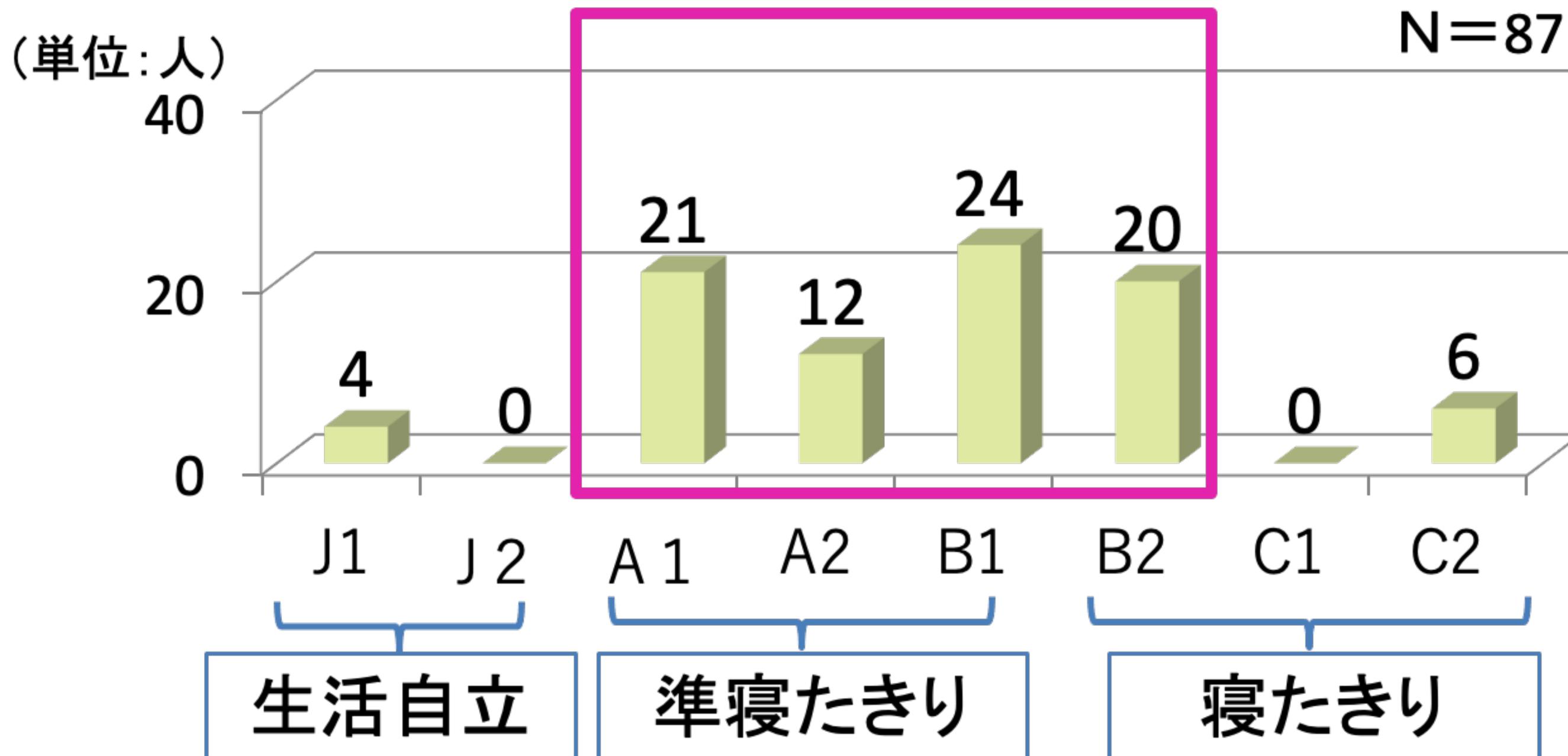
生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない



※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

• A施設の障害高齢者の自立度

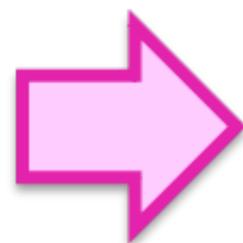
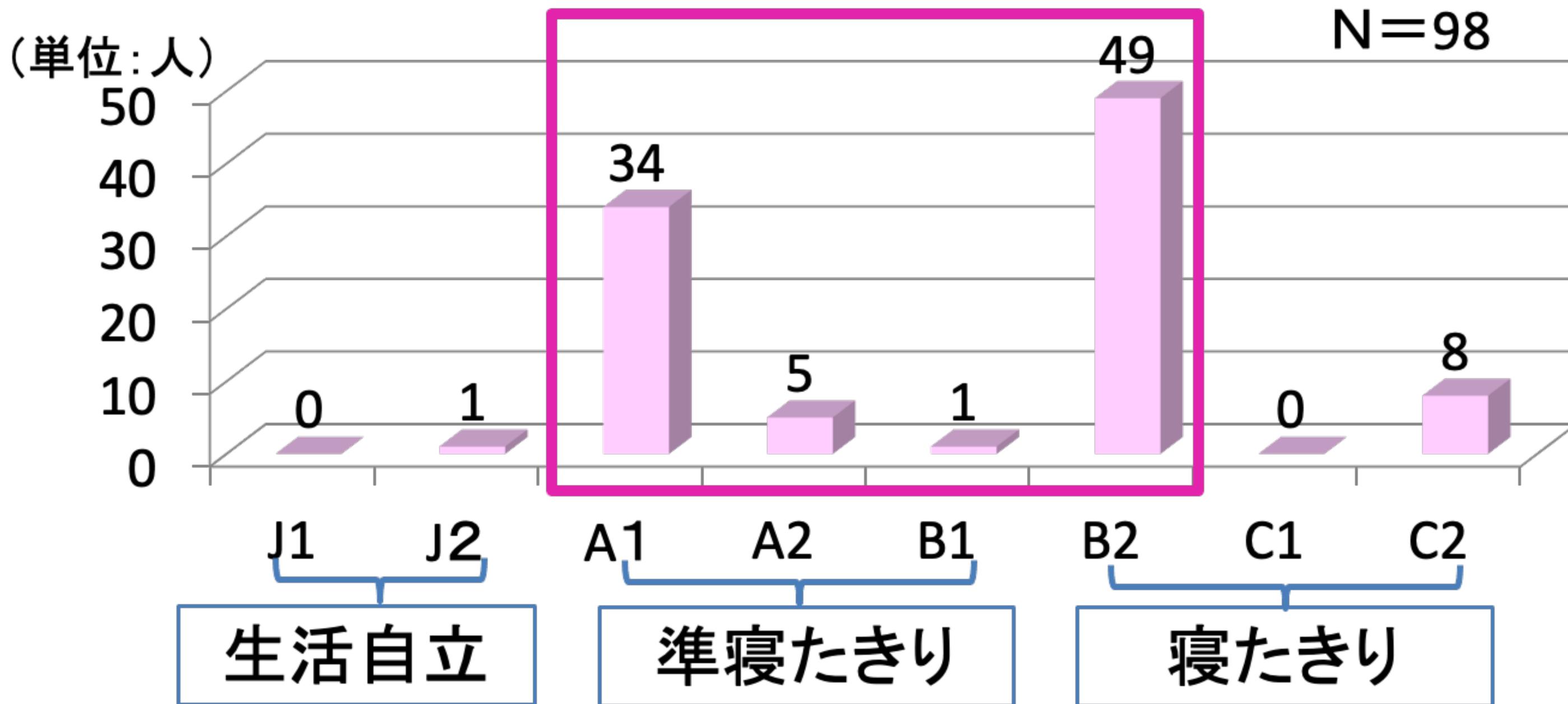
有料



準寝たきり~寝たきりが多い

• B施設の障害高齢者の自立度

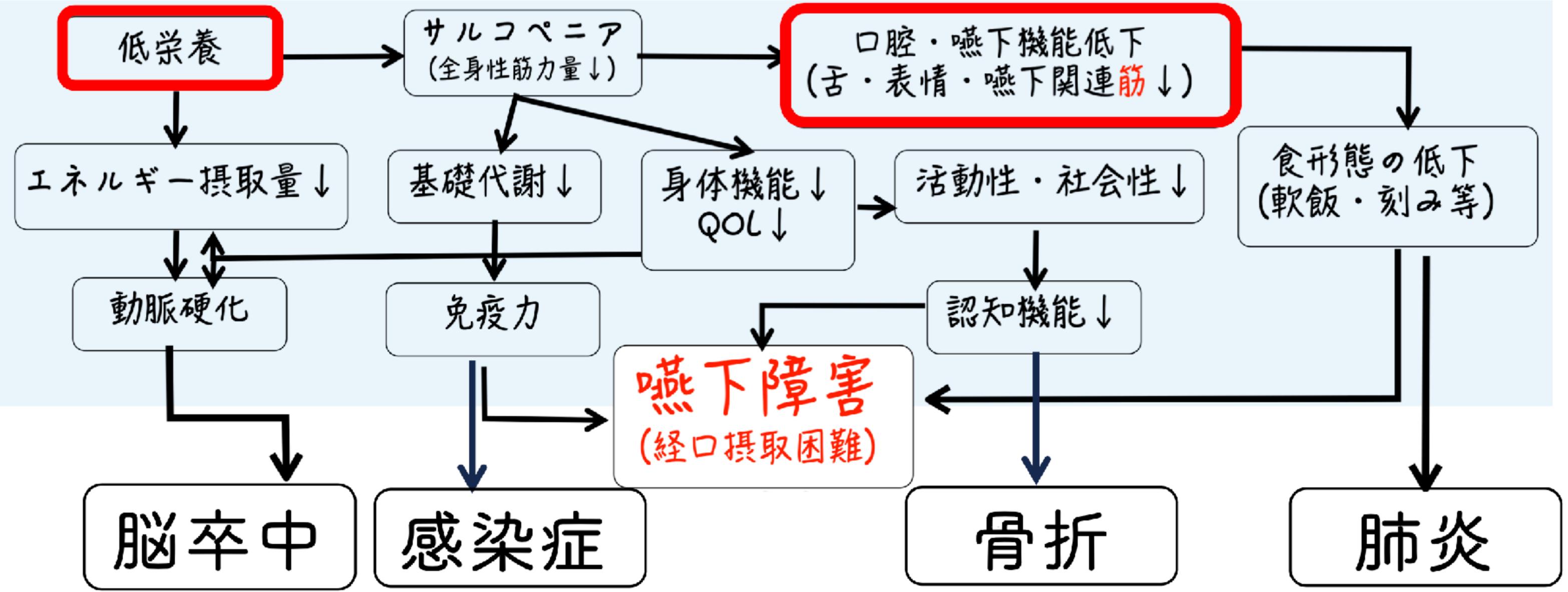
特養



準寝たきり~寝たきりが多い



施設評価での重要な視点



『口腔・嚥下・栄養』

早期発見・評価・介入が重要！



< 施設でのアセスメントの実際 >

医療・在宅（施設）での 嚥下障害の経過について

ADL・QOL ↓
→ 必要栄養量 ↓

食事形態・摂取量 ↓
→ 体重減少 ↓ 低栄養 +

嚥下 & 呼吸機能低下の現象 +
→ ムセ・湿性嘔声
声量低下・発話明瞭度

摂取量 ↓ 嚥下機能 ↓ ADL ↓

肺炎などの疾患発症

食事形態の向上
→ 摂取エネルギー ↑

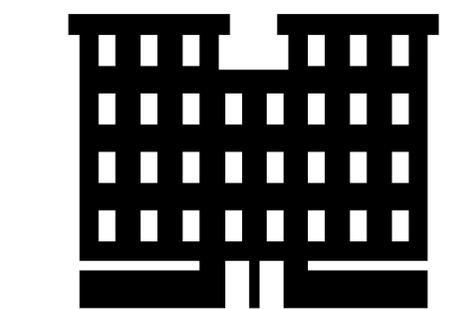
離床・ADL ↑
→ 運動負荷量 ↑

経口摂取量の向上
→ 必要栄養量

嚥下スクリーニング評価
→ 経口摂取スタート

全身状態の改善（呼吸機能）

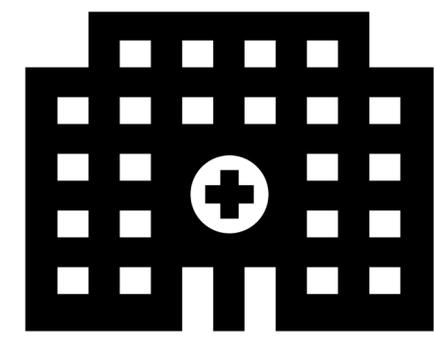
ADL ↑ 持続性 ↑
→ 在宅・社会



在宅・施設

疾患

疾患



医療



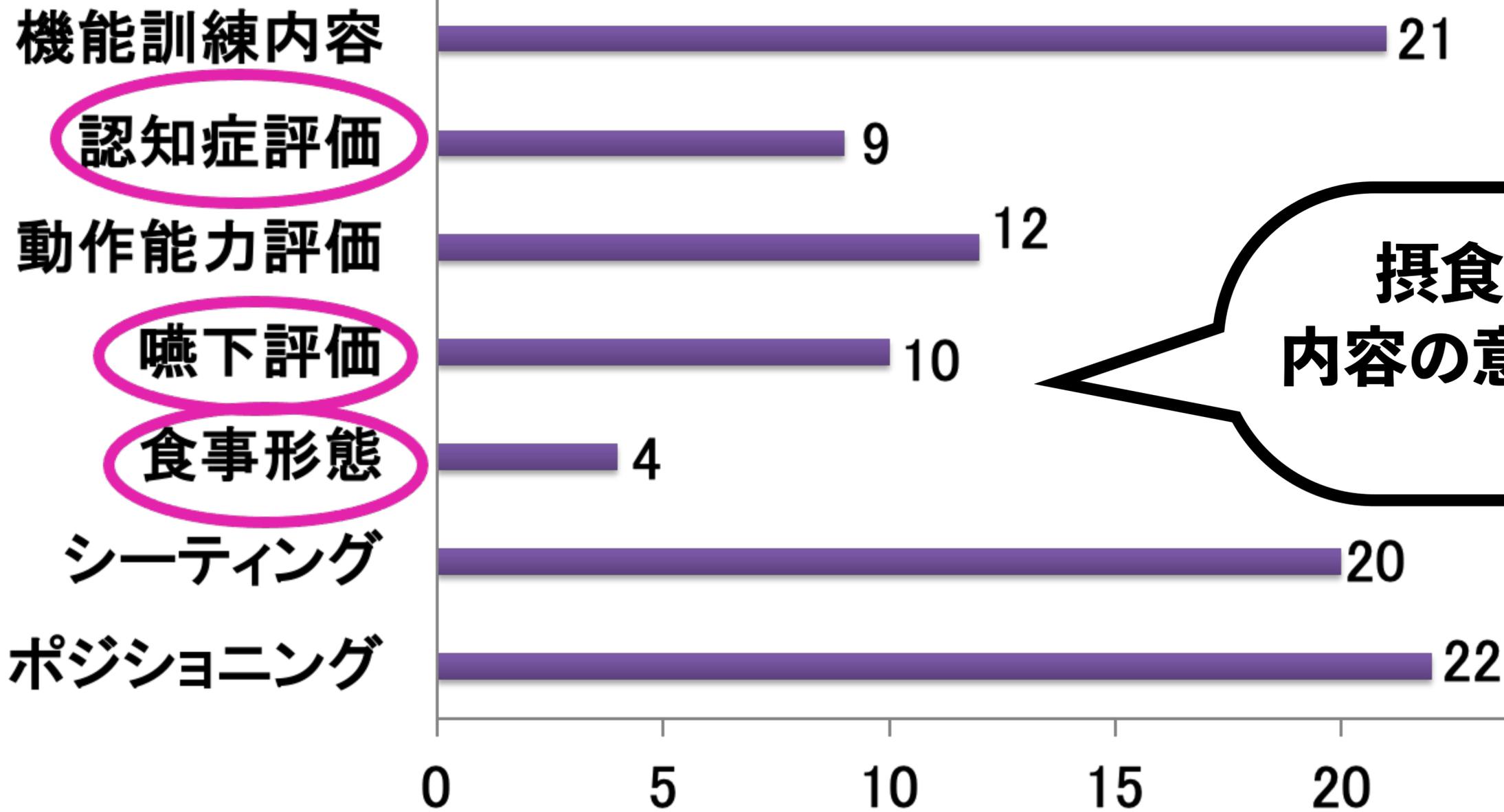
< 施設職員の現場でのニーズ分析 >

職員にアンケート

N=31

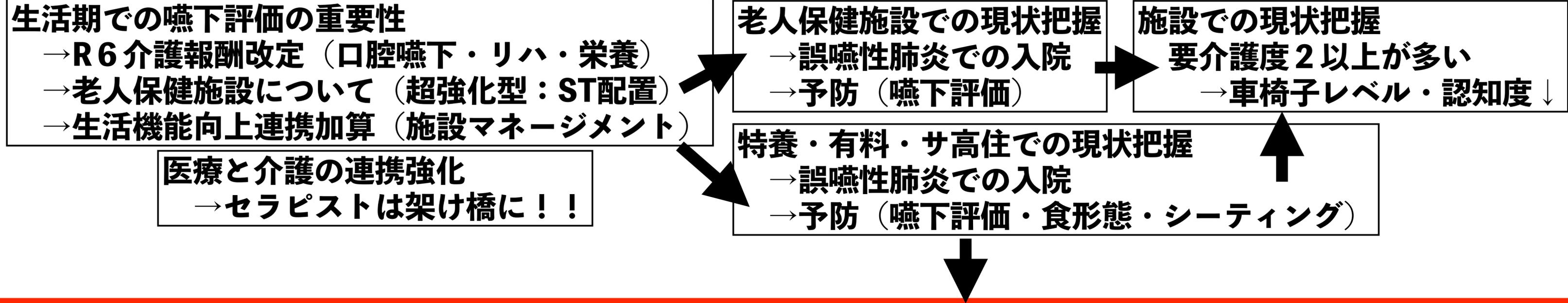
n=25

専門職の意見を求める場面はいつですか？ 回収率：80%



摂食嚥下に関わる
内容の意見が求められる

< 老健での嚥下評価&嚥下運動モニタの臨床的活用 >



入所の利用者に対してセラピストがアセスメントを早期に継続的にする必要がある (口腔嚥下評価)



< 老健での嚥下評価 & 嚥下運動モニタの臨床的活用 >

生活期での嚥下評価の重要性
 → R6 介護報酬改定（口腔嚥下・リハ・栄養）
 → 老人保健施設について（超強化型：ST配置）
 → 生活機能向上連携加算（施設マネージメント）

医療と介護の連携強化
 → セラピストは架け橋に！！

老人保健施設での現状把握
 → 誤嚥性肺炎での入院
 → 予防（嚥下評価）

施設での現状把握
 要介護度2以上が多い
 → 車椅子レベル・認知度 ↓

特養・有料・サ高住での現状把握
 → 誤嚥性肺炎での入院
 → 予防（嚥下評価・食形態・シーティング）

入所の利用者に対してセラピストがアセスメントを早期に継続的にする必要がある（口腔嚥下評価）

老人保健施設での嚥下への取り組み
 経口維持加算・経口移行加算



経口維持加算とは？

中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化における、口腔・栄養管理に係る取り組みの充実のため、施設の入所者が認知機能や摂食、嚥下機能の低下により、食事の経口摂食が困難となった場合でも、口で食べる楽しみを得られるように、多職種共同での支援の充実と促進を図ることを目的としている加算

経口維持加算（Ⅰ）

- ①現に傾向で食事摂取する者で、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示で、医師・歯科医師・管理栄養士・看護師・介護支援専門員その他職種の者が共同して、入所者の栄養管理のための食事の観察および会議等を行う
- ②入所者ごとに、経口による継続的な食事摂取を進めるための経口維持計画を作成
- ③計画に従い医師又は、歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る）に基づき管理栄養士または栄養士が栄養管理を実施

経口維持加算（Ⅱ）

当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、同加算（Ⅰ）を算定していて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（人員基準に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わった場合

つまり「経口維持加算（Ⅰ）」が算定できないと、「経口維持加算（Ⅱ）」も算定できないという構造になっています。



経口維持加算について（入所）

	経口維持加算（Ⅰ）	経口維持加算（Ⅱ）
算定要件	月1回以上、多職種が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者等が経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、特別な管理を実施した場合に算定。療養食加算の併算定可。	介護保険施設等が協力歯科医療機関を定めた上で、医師（配置医師を除く）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議等に加わった場合 （※）に、経口維持加算（Ⅰ）に加えて（Ⅱ）を算定。療養食加算の併算定可。
対象者	摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能障害を含む）を有し、水飲みテストや頸部聴診法等により誤嚥が認められる（食事の摂取に関する認知機能の低下から嚥下機能検査が困難である場合等を含む）ことから、経口による継続的な食事の摂取を進めるための特別な管理が必要である者	
単位数	400単位/月	月100単位/月



経口維持加算算定までの実際

対象者の選定

経口で食事を摂取している方・新規や食事場面で摂食嚥下障害を疑う現象や食形態の変更などがある場合

嚥下機能評価 (ST)

V F&VE・水飲みテスト・反復唾液嚥下テスト・頸部聴診法などの嚥下機能検査にて摂食機能障害や誤嚥が認められた場合

Drからの指示書

嚥下機能評価結果の報告&相談、カルテ・計画書作成にあたっての指示を頂く

ラウンドの実施

医師の指示のもと経口維持計画の作成が決まったら、多職種によるミールラウンド（食事の観察）を月1回行うことが必要。管理栄養士、看護師、介護士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師などが一般的。食事観察の際には、食事環境の評価なども記載する。

会議の実施

月1回以上、計画書に基づいて他職種で現状・経過・対策など会議

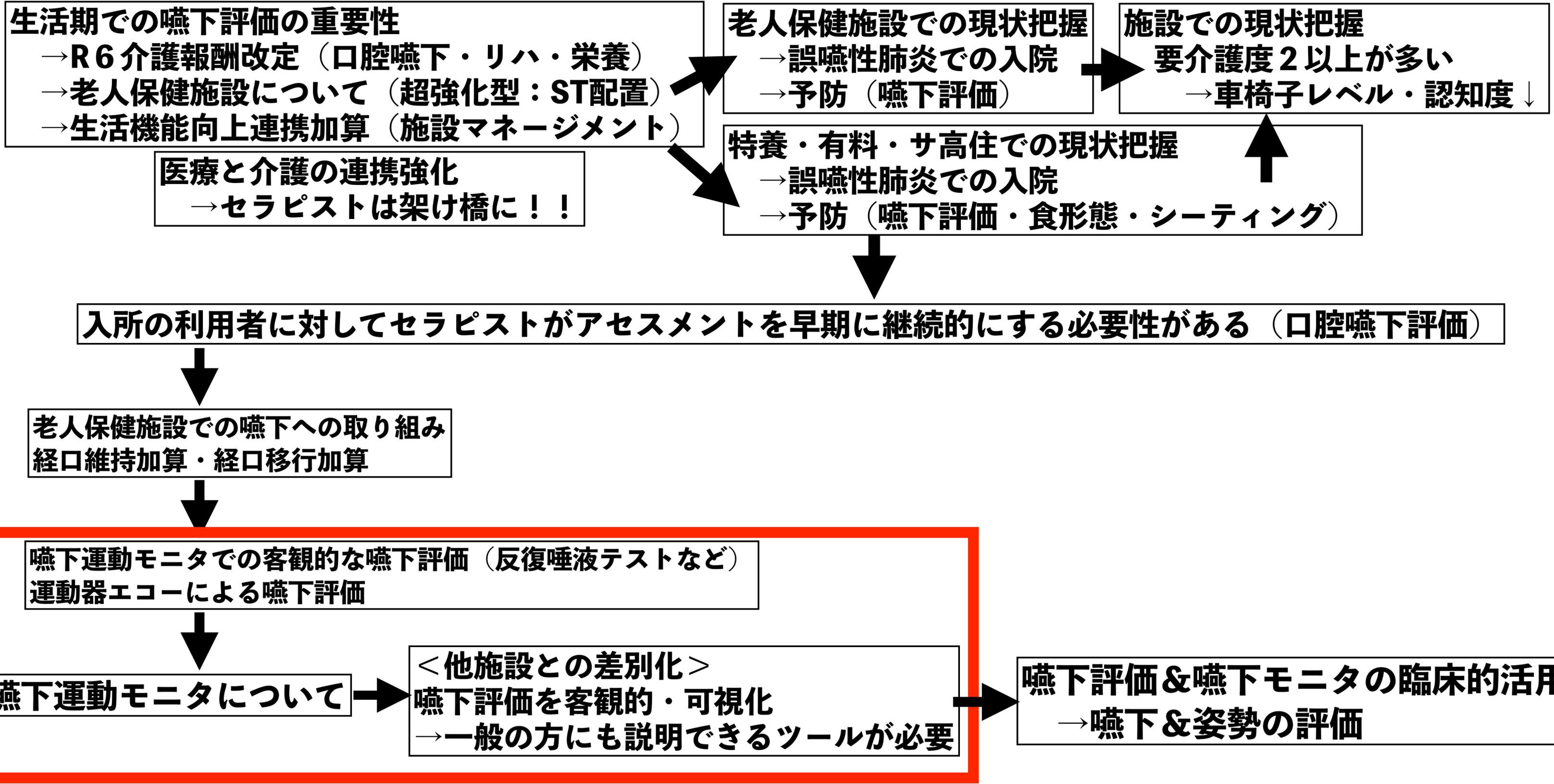
説明と同意

本人・家族の方に計画書を説明し、同意を得る

栄養ケア・経口移行・経口維持計画書 (施設) (様式例)			
氏名:	性別:	年齢:	病室:
科:	病棟:	病室:	床番:
診断(病名):	経口移行/維持計画書	開始(開始)日:	年 月 日
行われるべき検査/観察:	医師/歯科医師/理学療法士/作業療法士/言語聴覚士/看護師/介護士/管理栄養士	実施日:	年 月 日
経口移行/維持計画書(二一式)	経口移行/維持計画書	開始(開始)日:	年 月 日
医師/歯科医師/理学療法士/作業療法士/言語聴覚士/看護師/介護士/管理栄養士	実施日:	年 月 日	
日付	経過観察と対策	栄養ケアの実施状況(経過、課題)	担当者
特記事項			
<small>※本計画書は、食事、栄養管理、口腔ケア、経口移行の支援、経口維持の支援、食事環境の改善などを行うための計画書であり、実施状況は、経口移行/維持計画書(二一式)に記載する。実施状況は、経口移行/維持計画書(二一式)に記載する。</small>			
栄養ケア実施記録簿			
日	時	食事/水分摂取量	



< 老健での嚥下評価&嚥下運動モニタの臨床的活用 >





嚥下運動モニタについて

✓ 特長

- 1 嚥下中の喉頭の動きを捉え、可視化します。
- 2 嚥下運動をフィードバックできます。
- 3 嚥下回数、嚥下タイミングを計測します。



こんな経験はありませんか？

喉頭の動きを口頭ではなかなか伝えられない。

嚥下できたのか分からない。



では、本体を手に持ち、

喉頭に当てるだけで、

喉頭の動きを可視化できます。



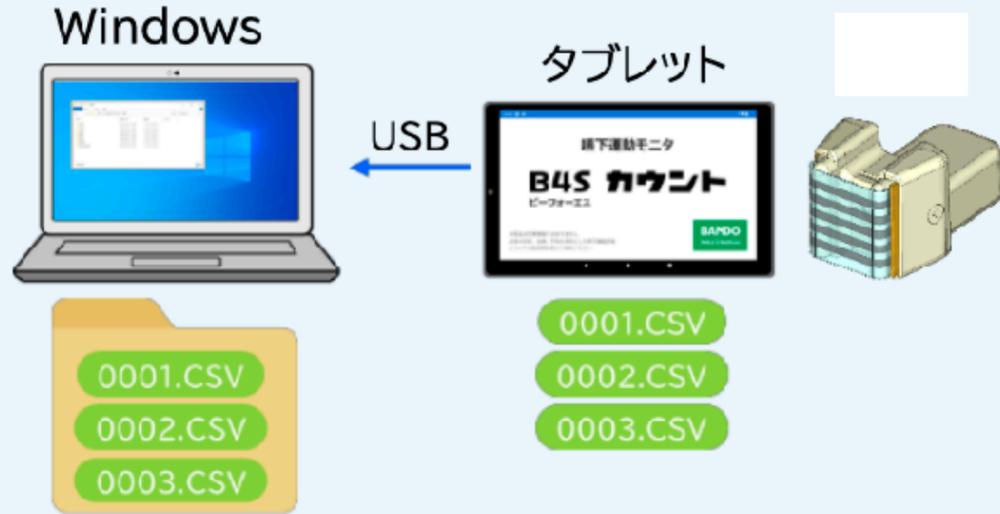
を手に持ち、喉頭にあてます



嚙下毛二夕B4S 実施訓練動画

レポート作成手順(クイックマニュアル)

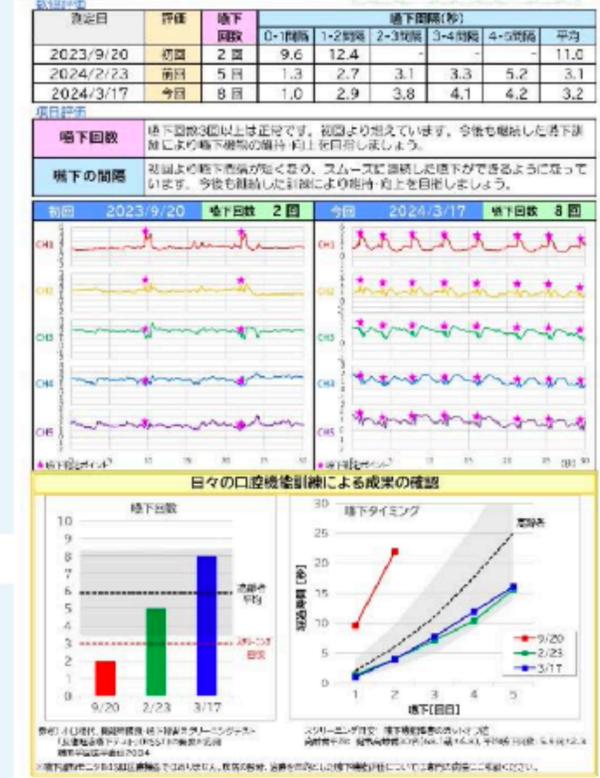
1 カウントのデータをPCに取り込む



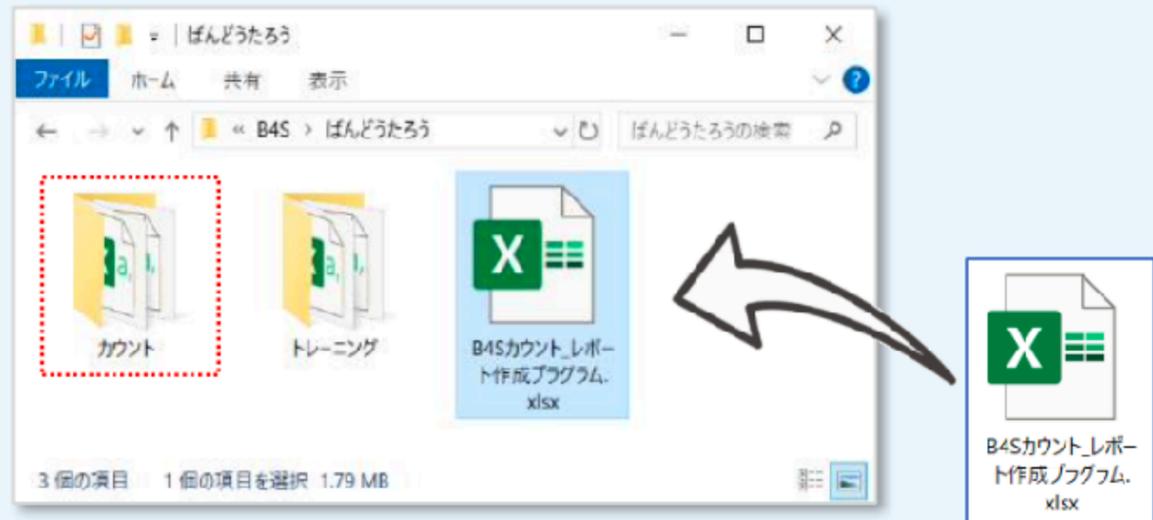
3 レポート作成プログラムを起動する



Excel起動時に、自動的にCSVデータが読み込まれ、レポートが作成されます。必要に応じて編集して完成させます。



2 レポート作成プログラムを被験者フォルダに置く



4 PDF保存・印刷



印刷して利用者にお渡する。

PDFで保存してメールで配信する。





嚥下運動モニタ 導入することへのメリット

*** 利用者の『口腔嚥下』ニーズに対応できる**

→ 今後、厚生労働省も『口腔嚥下』『栄養』『リハビリ』に力を入れている

*** 通所リハビリの1つの『強み』に！**

→ 嚥下評価・レポート作成で可視化

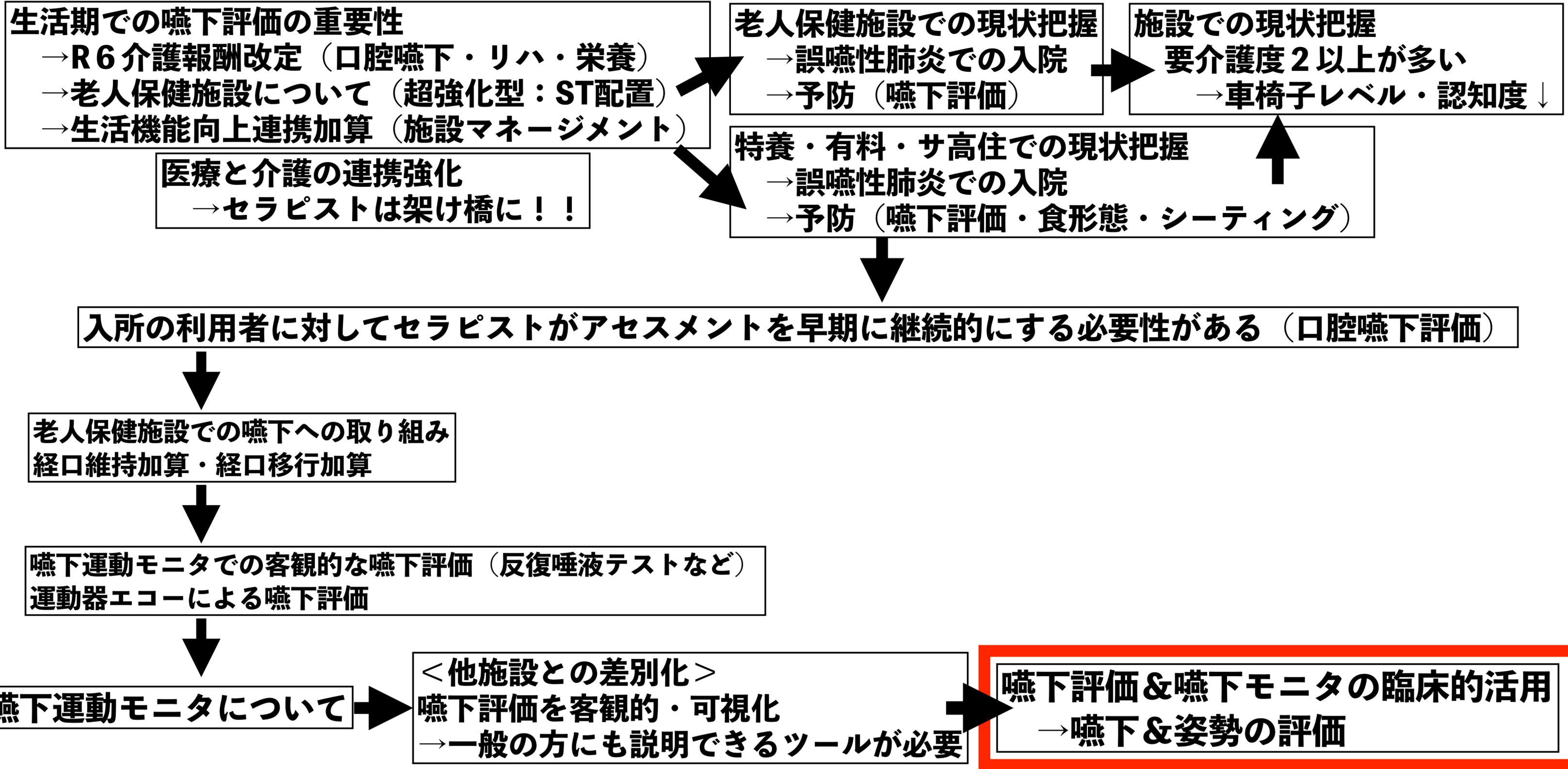
*** 経口維持加算・経口移行加算の嚥下評価へ活用**

経口維持加算（Ⅰ：400単位/月、Ⅱ：100単位/月）

*** 入所利用者の誤嚥性肺炎の評価・予防**



< 老健での嚥下評価&嚥下運動モニタの臨床的活用 >



生活期での嚥下評価の重要性
 → R6 介護報酬改定 (口腔嚥下・リハ・栄養)
 → 老人保健施設について (超強化型: ST配置)
 → 生活機能向上連携加算 (施設マネジメント)

医療と介護の連携強化
 → セラピストは架け橋に!!

老人保健施設での現状把握
 → 誤嚥性肺炎での入院
 → 予防 (嚥下評価)

施設での現状把握
 要介護度2以上が多い
 → 車椅子レベル・認知度↓

特養・有料・サ高住での現状把握
 → 誤嚥性肺炎での入院
 → 予防 (嚥下評価・食形態・シーティング)

入所の利用者に対してセラピストがアセスメントを早期に継続的にする必要がある (口腔嚥下評価)

老人保健施設での嚥下への取り組み
 経口維持加算・経口移行加算

嚥下運動モニタでの客観的な嚥下評価 (反復唾液テストなど)
 運動器エコーによる嚥下評価

嚥下運動モニタについて

< 他施設との差別化 >
 嚥下評価を客観的・可視化
 → 一般の方にも説明できるツールが必要

嚥下評価&嚥下モニタの臨床的活用
 → 嚥下&姿勢の評価



< 老健での嚥下評価 & 嚥下運動モニタの臨床的活用 >

健常者

姿勢変化による嚥下運動の違い



通常



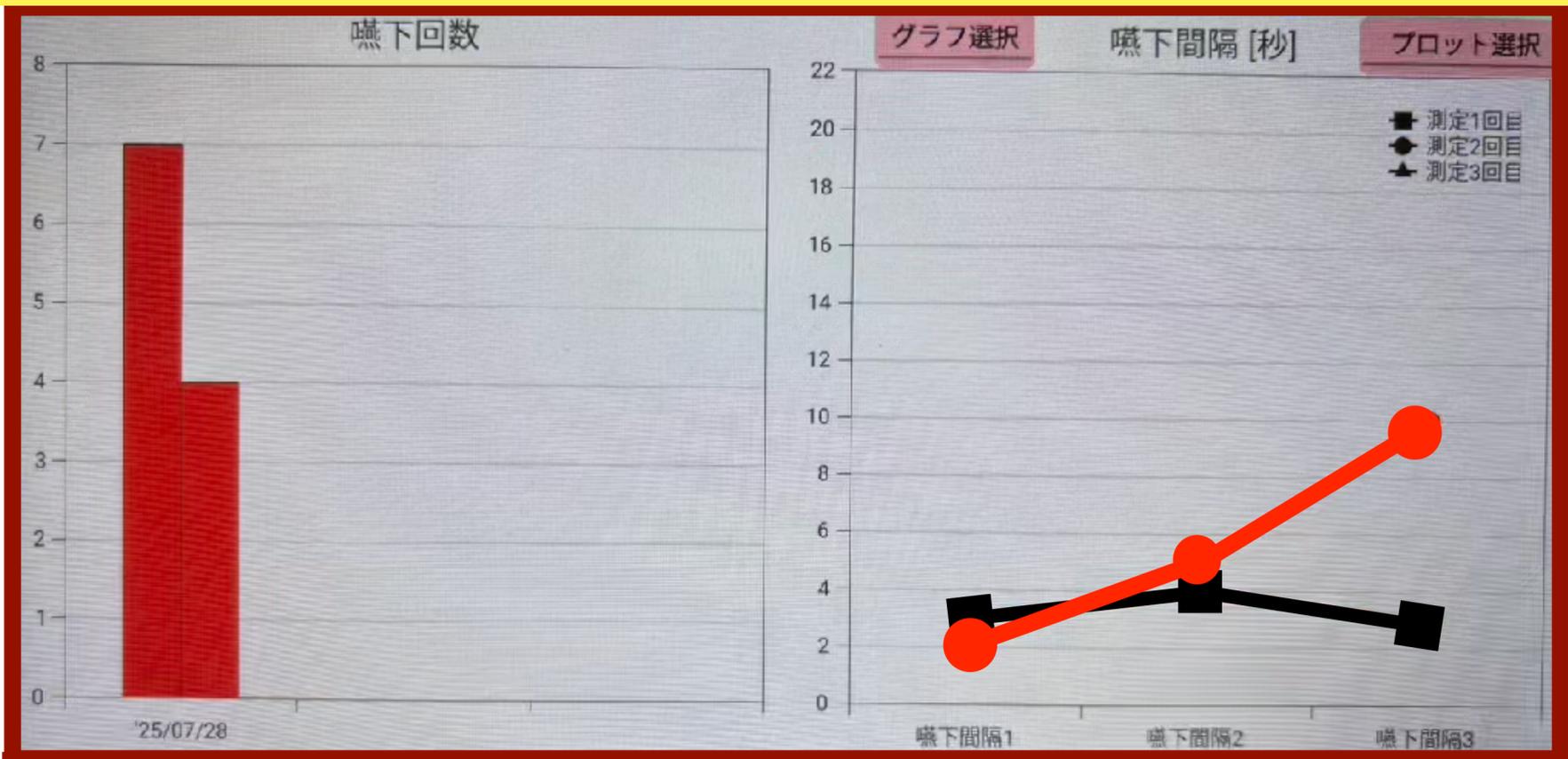
円背・頭部前方突出位



< 老健での嚥下評価 & 嚥下運動モニタの臨床的活用 >

健常者

姿勢変化による嚥下運動の違い



通常



円背・頭部前方突出位



< 老健での嚥下評価&嚥下運動モニタの臨床的活用 >

生活期での嚥下評価の重要性
 → R6 介護報酬改定 (口腔嚥下・リハ・栄養)
 → 老人保健施設について (超強化型: ST配置)
 → 生活機能向上連携加算 (施設マネジメント)

医療と介護の連携強化
 → セラピストは架け橋に!!

老人保健施設での現状把握
 → 誤嚥性肺炎での入院
 → 予防 (嚥下評価)

施設での現状把握
 要介護度 2 以上が多い
 → 車椅子レベル・認知度 ↓

特養・有料・サ高住での現状把握
 → 誤嚥性肺炎での入院
 → 予防 (嚥下評価・食形態・シーティング)

入所の利用者に対してセラピストがアセスメントを早期に継続的にする必要がある (口腔嚥下評価)

老人保健施設での嚥下への取り組み
 経口維持加算・経口移行加算

嚥下運動モニタでの客観的な嚥下評価 (反復唾液テストなど)
 運動器エコーによる嚥下評価

嚥下運動モニタについて

< 他施設との差別化 >
 嚥下評価を客観的・可視化
 → 一般の方にも説明できるツールが必要

嚥下評価&嚥下モニタの臨床的活用
 → 嚥下&姿勢の評価