

# 訪問看護を受けている在宅療養患者を対象とした 介護重症化予防の研究

—包括的栄養評価と口腔・嚥下機能評価を統合した  
嚥下性肺炎予防の為の評価ツールの作成・活用—

訪問看護ステーション さわら

松沢昌枝 林和子

塚本文香 根本佳津江

成毛美由起 阿蒜ひろ子



# 研究背景



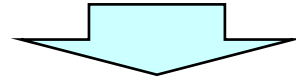
# 令和元年度 看護研究

## 介護重症化予防

口腔・嚥下機能に焦点を当てたハイリスクアプローチで

嚥下性肺炎による入院を予防する

なぜ 嚥下性肺炎発症予防が必要なのか

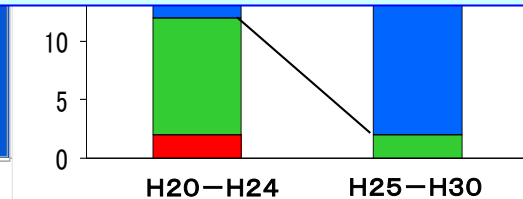
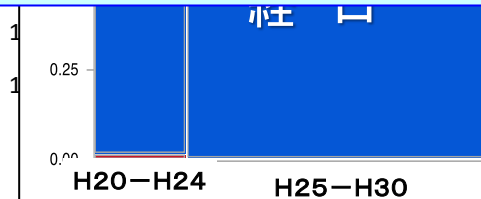


背景

- ① 嚥下性肺炎
- ② 栄養

費高額化  
最優先

経口摂取の在宅患者の  
嚥下性肺炎発症を予防すること  
(介護重症化予防)が  
最優先の課題である



経管・点滴栄養から経口栄養摂取に流れが変わる

入院



# 令和元年度 看護研究

## 介護重症化予防

口腔・嚥下機能に焦点を当てたハイリスクアプローチで

嚥下性肺炎にヒトス入院を予防する

在宅療養患者**全員**を対象に  
嚥下性肺炎の**ハイリスク患者**を  
**抽出し介入**する  
ハイリスクアプローチのツールと  
ワークフローの構築が**最優先**である  
ことが**明らか**になった

咽頭期	逆流現象	0	1	2	3
咽頭・声帯	0. 鼻から水が出る	0	0	0	0
	3. 「ア」が10秒以上はつきり聞き取れる	3	3	3	3
	2. 「ア」は聞き取れるが10秒未満	2	2	2	2
嚥下時 喉頭 拳上の有無	1. 「ア」の発声が気息性又は努力性	1	1	1	1
	0. 発声なし	0	0	0	0
	3. 喉頭拳上あり(1.5横指以上/約2.0cm以上)	3	3	3	3
咽頭期の合計	1. 喉頭拳上不十分又は喉頭拳上の遅延	1	1	1	1
	0. 喉頭拳上なし	0	0	0	0
		15	15	15	15
口腔・準備期, 咽頭期の合計		25	25	25	25

5人)

2名

なし(555人)

発症: 20名

あり(10人)

発症: 0名

看護師の個別判断で介入



# 令和元年度 看護研究

## 介護重症化予防

口腔・嚥下機能に焦点を当てたハイリスクアプローチで

嚥下性肺炎による入院を予防する

口腔・嚥下機能に焦点をあてた評価ツールの作成開始

### 口腔機能評価ツール



「口腔機能低下症」(診断ツール)

#### 口腔機能低下症診断基準

1～7のうち3項目以上該当で口腔機能低下症と診断  
(赤字で記した検査のうち1項目は必須)

1. 口腔衛生状態不良	舌苔の付着程度	50%以上
2. 口腔乾燥	口腔粘膜湿潤度	27未満
	唾液量	2g/2分以下
3. 咬合力低下	咬合力検査	200N未満
	残存歯数	20本未満
4. 舌口唇運動機能低下	オーラルディアドコキネシス(舌運動巧緻性)	
	パ・タ・カ	いずれか1つでも6回/秒未満
5. 低舌圧	舌圧検査	30kPa未満
6. 咀嚼機能低下	咀嚼能力検査	100mg/dl未満
	咀嚼能力スコア法	スコア0.1.2
7. 嚥下機能検査	嚥下スクリーニング検査	3点以上
	自記式質問票	3項目以上該当

### 嚥下機能評価ツール



他施設作成の評価ツールを導入

#### 〈問診票〉

質問1 熱が出ることがありますか

A よくある B ときどき C なし

質問2 飲み込みづらいと感じることがありますか。

A よく感じる B ときどき感じる C まったく感じない

質問3 食事や水分をとるときにむせることはありますか。

A よくある B ときどき C なし

質問4 食事をすると鼻水が出やすくなりますか。

A よくある B ときどき C なし

質問5 食事中または飲食後に、のどに痰がからむことがありますか

A よくある B ときどき C なし



# 口腔・嚥下機能スクリーニング検査(佐原版)

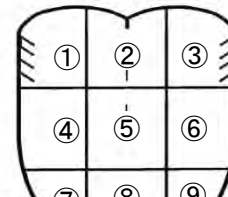
ID	氏名	年齢	性別
低舌圧	①舌の長さ (口角から舌の先端までの長さ)	mm	口角から舌の先端までを測定
	②舌圧測定 (口角から舌の先端までの長さ)		唇に舌圧子を当て、舌を

## 口腔機能評価ツール

咬合力	残存歯数		本	動揺している歯と咬合に関与しない歯は除外
舌口唇運動機能	①パタカ	パ ( ) タ ( ) カ ( )	回/秒	測定時の姿勢は前回と同一体位とする
嚥下機能検査	自記式質問票(問診票)	下記記入		

舌苔スコア: 舌表面9分割し、エリア毎のスコアを求める。  
それぞれのエリアに複数のスコアが存在する場合には、  
そのエリアのより広い面積を占めるスコアを採用する

### 舌苔スコアの記録



舌苔の付着度 =  $\frac{\text{スコアの合計}(0\sim 18\text{点})}{10} \times 100 = \text{ \%}$   
地域高齢者誤嚥リスク評価指標(簡易DRACE)

### 〈問診票〉

質問1  
質問2  
質問3

## 嚥下機能評価ツール

質問4 食事をすると鼻水が出やすくなりますか。  
A よくある B ときどき C なし

質問5 食事中または飲食後に、のどに痰がからむことがありますか。  
A よくある B ときどき C なし



スコア 1  
舌乳頭が認識可能な薄い舌苔



スコア 2  
舌乳頭が認識不可能な厚い舌苔



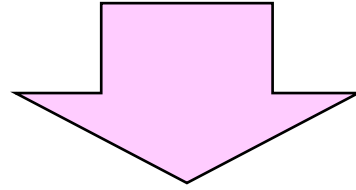
# Part-1

## 嚥下性肺炎ハイリスク患者の トリアージツールの改訂(1)

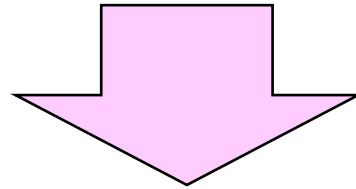
### 栄養評価ツールの導入



口腔・嚥下機能が低下している患者では・・・



経口摂取できないために  
低栄養になっている可能性がある



嚥下性肺炎発症群と非発症群で  
栄養指標をはじめとする  
各種病態指標の比較を行う





# 嚥下性肺炎発症群と非発症群の各種病態指標の比較 (6ヶ月間の訪問看護介入による変化・効果)

患者群	評価指標	結果
嚥下性肺炎 非発症群	炎症指標	CRPおよびWBC不変
	栄養指標	TPおよびAlbの改善なし
嚥下性肺炎 発症群	炎症指標	CRPの悪化、WBC不変
	栄養指標	TPおよびAlbの改善なし

嚥下性肺炎発症要因の1つに  
栄養状態が関与している



# 嚥下性肺炎の発症要因

嚥下性肺炎非発症群では  
栄養指標であるAlbの改善

嚥下性肺炎発症群では  
Albの改善がみられなかった

嚥下性肺炎発症要因の1つに  
栄養状態が関与している

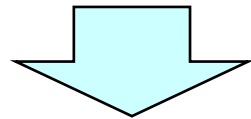
嚥下性肺炎発症ハイリスク患者のトリアージには  
口腔・嚥下機能評価に加えて栄養状態評価が必要

ハイリスク患者のトリアージツールの改訂



# 嚥下性肺炎発症ハイリスク患者の トリアージツール改訂版の作成

先行研究の成果を活用  
(有用性とプロセスの活用)



- ① 新たに栄養評価ツールを導入
- ② 口腔・嚥下機能評価ツールの改良



# 栄養評価ツールの導入に向けた検討

## 包括的栄養評価ツールに関する先行研究の解析

- 先行研究－1
- 先行研究－2
- 先行研究－3
- 先行研究－4

	著者	年号	掲載誌	タイトル	ポイント
1	VELLAS、 他6名	199 9	Nutrition 15(2):M116 -122	高齢者の栄養状態の 評価における栄養評価 (MNA)と使用方法	MNAの 開発・評価
2	Rubenstein、 他4名	200 1	J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 56(6):M366- 72	高齢者の診療における 栄養不足のスクリーニン グ 簡易型ミニ栄養アセスメ ント(MNA-SF)の開発	MNA-SFの 開発・評価
3	Rolland、 他7名	200 3	J Am Geriatr 51(8):1120- 1124	高齢女性のサルコペニ ア、ふくらはぎ円周、 身体機能:断面研究	サルコペニアと 下腿周囲長の 関連性
4	森上、他3 名	201 4	理学療法科 学 29(6): 939-943	超高齢者入院患者にお ける 下腿最大周径と身体組 成、 栄養状態ならびに日常 生活動作との関係 —体重推定式の作成—	体重推定式作 成 (下腿最大周長 と身体組成、栄 養状態・日常生 活動作との関連 性をふまえて)

# 包括的栄養評価に関する 先行研究の成果要約



# MNA

## (簡易栄養状態評価表)

APPLIED NUTRITIONAL INVESTIGATION

*Nutrition* Vol. 15, No. 2, 1999

### The Mini Nutritional Assessment (MNA) and Its Use in Grading the Nutritional State of Elderly Patients

BRUNO VELLAS, MD,\* YVES GUIGOZ, PHD,†|| PHILIP J. GARRY, PHD,‡  
FATI NOURHASHEMI, MD,\* DAVID BENNAHUM, MD,§ SYLVIE LAUQUE, RD,\*||  
AND JEAN-LOUIS ALBAREDE, MD\*

*From the \*Department of Internal Medicine and Clinical Gerontology, Toulouse, France; the †Nestlé Research Center, Lausanne, Switzerland; the ‡Clinical Nutrition Program, and §Division of Geriatric Medicine, University of New Mexico, Albuquerque, New Mexico, USA; and the ||University of the Third Age, Toulouse, France*

APPLIED NUTRITIONAL INVESTIGATION *Nutrition* Vol. 15, No. 2, 1999



# MNA (簡易栄養状態評価表)

スクリーニング欄の□に適切な数値を記入し、それらを加算する。11ポイント以下の場合、次のアセスメントに進み、総合評価値を算出する。

**スクリーニング**

**A** 過去3ヶ月間で食欲不振、消化器の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか?  
0 = 著しい食事量の減少  
1 = 中程度の食事量の減少  
2 = 食事量の減少なし

**B** 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか?  
0 = 3 kg 以上の減少  
1 = わからない  
2 = 1~3 kg の減少  
3 = 体重減少なし

**C** 自力で歩けますか?  
0 = 寝たきりまたは車椅子を常時使用  
1 = ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない  
2 = 自由に歩いて外出できる

**D** 過去3ヶ月間で経験しましたか?  
0 = はい 2 = いいえ

**E** 神経・精神的問題  
0 = 強度認知症  
1 = 中程度の認知症  
2 = 精神的問題

**F** BMI 体重 (kg) + 身長 (m)<sup>2</sup>  
0 = BMI が 19 未満  
1 = BMI が 19 以上 21 未満  
2 = BMI が 21 以上 23 未満  
3 = BMI が 23 以上

スクリーニング値  
12-14 ポイント:  
8-11 ポイント:  
0-7 ポイント:  
「より詳細なアセスメント  
みてください。」

**J** 1日に何回食事を摂っていますか?  
0 = 1回  
1 = 2回  
2 = 3回

**K** どんなたんぱく質を、どのくらい摂っていますか?  
・乳製品 (牛乳、チーズ、ヨーグルト) を毎日1品以上摂取  はい  いいえ   
・豆類または卵を毎週2品以上摂取  はい  いいえ   
・肉類または魚を毎日摂取  はい  いいえ   
0.0 = はい、0~1つ  
0.5 = はい、2つ  
1.0 = はい、3つ

**L** 果物または野菜を毎日2品以上摂っていますか?  
0 = いいえ 1 = はい

**問診 16項目**

**計測 2項目**

**上腕周囲長 (AC)**

**下腿周囲長 (CC)**

**アセスメント**

**G** 生活は自立していますか (施設入所や入院をしていない)?  
1 = はい 0 = いいえ

**H** 1日に4種類以上の処方薬を飲んでいる  
0 = はい 1 = いいえ

**I** 身体のどこかに押して痛いところ、または皮膚潰瘍がある  
0 = はい 1 = いいえ

**M** どのくらい歩けますか?  
0 = 歩けません  
1 = 歩きますが、杖や歩行器が必要  
2 = 杖や歩行器なしで歩けます

**N** 歩行速度 (歩行速度計がない場合は、1分間に歩ける距離を測定してください)  
0 = 歩行速度計がない  
1 = 歩行速度計あり、歩行速度が 0.8 m/s 未満  
2 = 歩行速度計あり、歩行速度が 0.8 m/s 以上

**O** 2.0 = 良い

**Q** 上腕 (利き腕ではない方) の中央の周囲長 (cm) : MAC  
0.0 = 21cm 未満  
0.5 = 21cm 以上、22cm 未満  
1.0 = 22cm 以上

**R** ふくらはぎの周囲長 (cm) : CC  
0 = 31cm 未満  
1 = 31cm 以上

低栄養状態指標スコア

24~30 ポイント	<input type="checkbox"/>	栄養状態良好
17~23.5 ポイント	<input type="checkbox"/>	低栄養のおそれあり (At risk)
17 ポイント未満	<input type="checkbox"/>	低栄養



# 高齢者の栄養状態の評価における栄養評価(MNA)と使用方法

VELLAS、他6名 1999Nutrition 15(2):M116 -122

栄養指標

相関係数

この問題を解決するために  
MNAの短縮版であるMNA-SFが  
作成された

虫鉛

0.44(有力な相関)

PINI

0.35(低い相関)





# MNA-SF

## (簡易栄養状態評価表短縮版)

*Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*  
2001, Vol. 56A, No. 6, M366-M372

*In the Public Domain*

### Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini-Nutritional Assessment (MNA-SF)

Laurence Z. Rubenstein,<sup>1,2</sup> Judith O. Harker,<sup>2</sup> Antoni Salvà,<sup>3</sup> Yves Guigoz,<sup>4</sup> and Bruno Vellas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>University of California at Los Angeles School of Medicine.

<sup>2</sup>VA Greater Los Angeles Healthcare System, Geriatric Research, Education, and Clinical Center, Sepulveda, California.

<sup>3</sup>Programe Vida Als Anys, Servei Català de la Salut, Barcelona, Spain.

<sup>4</sup>Nestlé Research Center, Lausanne, Switzerland.

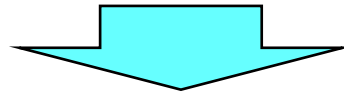
<sup>5</sup>Service de Médecine Interne et Gériatrie Clinique, Hôpitaux de Toulouse, France.



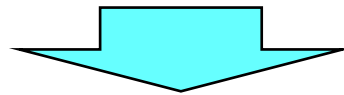
# MNAからMNA-SFの作成過程

MNA

18項目 実施時間に約10分



- ①項目数を18項目から6項目に減らす
- ②選択する6項目は相関性の高い順に選択する



MNA-SF

6項目 実施時間に約3分



# MNA-SF(簡易栄養状態評価表短縮版)

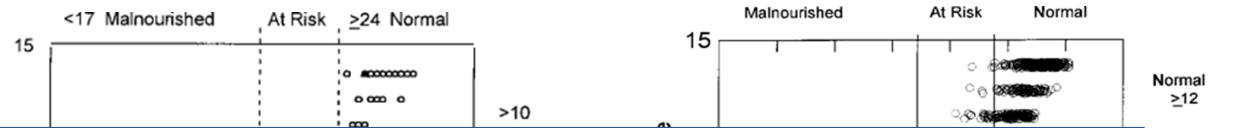
スクリーニング	
<b>A</b> 過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事が減少しましたか？ 0 = 著しい食事量の減少 1 = 中等度の食事量の減少 2 = 食事量の減少なし	<input type="checkbox"/>
<b>B</b> 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？ 0 = 3 kg 以上の減少 1 = わからない 2 = 1~3 kg の減少 3 = 体重減少なし	<input type="checkbox"/>
<b>C</b> 自力で歩けますか？ 0 = 寝たきりまたは車椅子を常時使用 1 = ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない 2 = 自由に歩ける	<input type="checkbox"/>
<b>D</b> 過去3ヶ月間 0 = はい	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> 神経・精神的問題 0 = 強度認知症 1 = 中程度の認知症 2 = 精神的問題	<input type="checkbox"/>
<b>F1</b> BMI 体重指数 0 = BMI が19未満 1 = BMI が19以上21未満 2 = BMI が21以上23未満 3 = BMI が23以上	<input type="checkbox"/>
<b>問診 5項目</b> <b>計測 1項目</b> <b>下腿周囲長(CC)</b>	
BMI が測定できない方は、F1の代わりにF2に回答してください。 BMI が測定できる方は、F1のみに回答し、F2には記入しないでください。	
<b>F2</b> ふくらはぎの周囲長(cm) : CC 0 = 31cm未満 3 = 31cm以上	<input type="checkbox"/>
<b>スクリーニング値</b> (最大：14ポイント)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>12-14 ポイント:</b> <input type="checkbox"/> 栄養状態良好	保存します 印刷します リセットします
<b>8-11 ポイント:</b> <input type="checkbox"/> 低栄養のおそれあり (At risk)	
<b>0-7 ポイント:</b> <input type="checkbox"/> 低栄養	



# 高齢者の診療における栄養不足のスクリーニングツール:簡易栄養状態評価表短縮版 (MNA-SF)の開発

Rubenstein、他4名 2001 J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 56(6):M366-72

項目	相関係数
BMI < 23*	0.698



- 上腕
- 下腿
- 体重
- 生活
- 内服
- 急性
- 外出
- 認知
- 圧痛
- <3食
- <3つ
- 2つの
- 食欲
- 水分
- 自力

6項目からなるMNA-SFは  
MNAと同等の有用性を  
確保しながら  
介護現場で短時間で実施できる  
栄養評価ツールである

栄養状態の自己評価	0.731
健康状態の自己評価	0.515

1.0 2.0 3.0 4.0 5.0  
Serum Albumin (mg/dl)

MNA-SFと血清Alb: 0.679(有力な相関)  
MNAと血清Alb: 0.699(有力な相関)



# MNA-SFの6項目

- ① MNA-SFに取り入れられている
- ② 唯一の計測項目であるCCの
- ③ 介護現場における
- ④ 有用性について検討
- ⑤ 神経・精神的問題の有無
- ⑥ BMI 体重(kg)÷[身長(m)]<sup>2</sup> or ふくらはぎの周囲長(cm) : CC



# 高齢女性のサルコペニア、ふくらはぎ円周(CC)、身体機能:断面研究

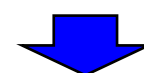
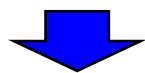
Yves Rolland 他7名 2003 JAm Geriatr 51(8):1120-4

身体測定項目と筋肉量の相関

CC31cm以下のサルコペニアの関連

項目	CC<31cm	
	相関	P値
年齢		
体重		
身長	0.4	0.004
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	0.4	0.003
腹囲		
ヒップ周囲		
CC	0.2	0.001
握力	0.2	0.001

**CCは、高齢者の  
筋肉関連の障害および  
身体機能を評価する  
有用な指標である**



体重は、全身筋肉量と高い相関となり、  
CCは、全身筋肉量と有力な相関があった

CC31cm以下のサルコペニアの関連に  
有意差があった

超高齢者入院患者における下腿最大周径と身体組成、  
栄養状態ならびに日常生活動作との関係—体重推定式の作成—  
森上、他3名 2014 理学療法科学 29(6):939-943

MNA-SFに取り入れられた  
唯一の計測項目CCは、  
介護現場における  
サルコペニアの評価指標  
として使用できる

SMI

0.78

0.77

筋肉量

断基

CC

体重

$p < 0.0$

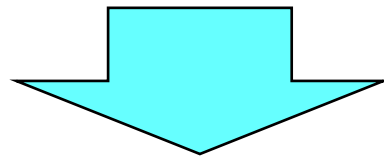
CCは、  
準になっているSMI(四肢筋肉量)との相関がより高く、サルコペニア  
の評価の指標として使える可能性がある



# MNA-SF

(簡易栄養状態評価表短縮版)

- ・実施時間が短い
- ・包括的栄養評価指標として有用性が高い



後期高齢者が多い当ステーションの  
栄養評価ツールとして新たに導入





## Part-2

# 嚥下性肺炎ハイリスク患者の トリアージツールの改訂(2)

## 口腔・嚥下機能評価ツールの の改良



# DRACE

## Dysphagia Risk Assessment for Community-dwelling Elderly 地域高齢者誤嚥リスク評価指標

食べ物や水分の飲み込み機能に関する質問です。下の各項目について、この1年間のご自分の状況に最も近いもの、ひとつに○印をつけて下さい。

- ① 熱がでることがありますか。  
2. よくある 1. 時々ある 0. まったくない
- ② 以前にくらべて、食べるのに時間がかかるような気がしますか。  
2. とてもそう思う
- ③ 飲みこみづらく感じますか。  
2. よく感じる 1. 時々感じる 0. まったくない
- ④ かたいものが飲みこみづらく感じますか。  
2. よく感じる 1. 時々感じる 0. まったくない
- ⑤ 口から食べ物や水分が漏れ出ることがありますか。  
2. よくある 1. 時々ある 0. まったくない
- ⑥ 食事中にむせることがありますか。 0. まったくない  
2. よくある 1. 時々ある
- ⑦ お茶などの水分を飲むときに、むせることがありますか。 0. まったくない  
2. よくある 1. 時々ある
- ⑧ 飲み込んだものが鼻に戻ってくることがありますか。 0. まったくない  
2. よくある 1. 時々ある
- ⑨ 飲食後に声が変わることがありますか。 0. まったくない  
2. よくある 1. 時々ある 0. まったくない
- ⑩ 食事中または飲食後に、のどに痰がからむことがありますか。  
2. よくある 1. 時々ある 0. まったくない
- ⑪ 胸に食べ物が詰まったような感じがすることがありますか。  
2. よくある 1. 時々ある 0. まったくない
- ⑫ 食べ物や酸っぱい液が、胃からのどに戻ってくることがありますか。  
2. よくある 1. 時々ある 0. まったくない

### 問診 12項目



# 口腔・嚥下機能評価ツールの 改良に向けた検討

## 口腔・嚥下機能評価ツールに関する先行研究の解析

5	森崎、他2名	201 5	日老医誌 52:233-24	在宅要介護高齢者の栄養 状態と口腔機能の関連性	栄養状態と口腔 機能の関連性
---	--------	----------	-------------------	----------------------------	-------------------



# 在宅要介護高齢者の栄養状態と口腔機能の関連性

森崎、他2名 2015 日老医誌 52:233-242

重回帰分析によるMNA-SFと口腔機能との関連分析結果

変数	標準化係数( $\beta$ )	t値	有意確率(p)
----	------------------	----	---------

栄養状態と嚥下機能との間に  
有意な関連性が認められた。

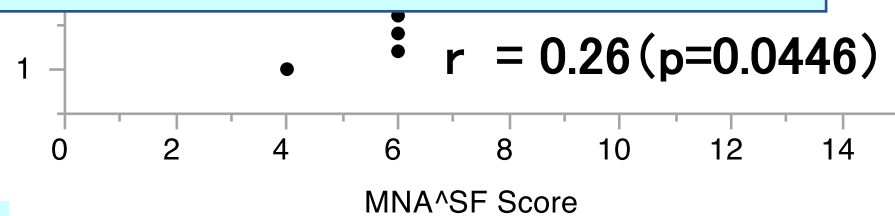
強度認知症orうつ状態	4.95(41)	20.62(36)	8.53(36)
中等度の認知症	3.45(51)	20.94(49)	8.84(49)
精神的問題なし	4.58(126)	26.22(112)	11.28(112)
<b>BMI</b>	$p < 0.01$	$p < 0.05$	$p < 0.05$
19未満	5.31(39)	18.86(31)	9.01(31)
19以上21未満	5.04(45)	23.45(41)	8.68(41)
21以上23未満	5.39(38)	24.34(33)	9.26(33)
23以上	3.30(96)	25.61(92)	11.55(92)



# DRACEスコアと口腔機能評価指標および MNA-SFスコアとの相関関係

DRACEは  
嚥下機能評価指標として  
一定の有用性が認められた

舌圧	0.12	0.3446
----	------	--------



DRACEスコアと口腔機能評価「力」  
には有意な相関がある

MNA-SFと『力』には  
有意な相関がある



# DRACE（地域高齢者誤嚥リスク評価指標）の 短縮版の作成

## DRACE

・要介護

**12項目 実施時間が約10分かかる**

紙法

臨床現場で行うには実施に時間がかかる・・・  
**DRACEの短縮版が必要**



どうやってDRACEの短縮版をつくるか？



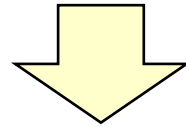
**MNAからMNA-SFを作成した過程を参考にして作業**



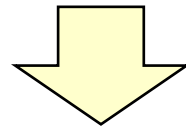
# DRACE(地域高齢者誤嚥リスク評価指標)

## 短縮版の作成方法

在宅訪問患者130名の  
データを収集



**相関関係を解析**  
MNA-SFスコアとDRACE (12項目)  
の個々の項目との相関



DRACE**全12項目**の中から、  
相関良好な**6項目**を選択



# DRACE12項目から6項目の短縮版を作る

DRACE12項目

MNA-SFスコア

MNA-SFスコア

**6項目**にしたことで  
実施時間が  
**約3分前後に短縮**

DRACE12項目	MNA-SFスコア	MNA-SFスコア
りますか	0.27	0.0002
質問9 飲食後に声が変わることがありますか	0.26	0.0147
質問10 食事中または飲食後に、のどに痰がからむことがありますか	0.20	0.0265
質問11 胸に食べ物が詰まったような感じがすることがありますか	0.29	0.0029
質問12 食べ物や酸っぱい液が、胃からのどに戻ってくることがありますか	0.31	0.0006





# DRACE短縮版

- ① 以前にくらべて、食べるのに時間がかかるような気がしますか

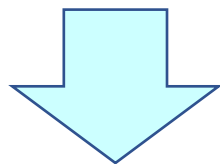
選択した6項目からなるDRACE短縮版を  
後期高齢者が多い訪問看護ステーションさわらの  
嚥下機能評価ツールとして導入！

- ⑥ 食べ物や酸っぱい液が、胃からのどに戻ってくることはありませんか

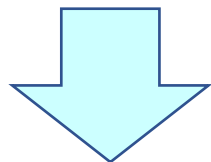


# 栄養評価と口腔・嚥下機能評価を統合したツール作成

嚥下機能評価指標と包括的营养評価指標には  
有意な相関が認められた



嚥下機能と栄養状態には関係性がある



包括的营养評価と口腔・嚥下機能評価を  
統合した佐原版評価ツールが完成



# 嚥下性肺炎ハイリスク患者のトリアージツール

	問診指標	計測指標
栄養評価	MNA-SF (5項目)	BMI CC(下腿周囲長) (TP、Alb)
動態評価	DRACE短縮版 (6項目)	パ・タ・カ おっぺし検査 舌苔評価



# 口腔・嚥下栄養スクリーニング検査ツール(佐原版)

口腔・嚥下機能評価ユニット

栄養機能評価ユニット

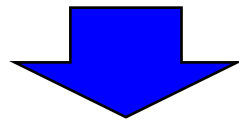


# 結語と課題



# 今後の課題

今回作成した  
口腔・嚥下機能評価と包括的栄養評価を  
統合した評価ツールを活用した  
嚥下性肺炎発症予防の取り組み



在宅訪問患者を対象に新たに作成した  
評価ツールを活用した重症化予防を行い  
その結果をふまえて  
今後**地域へ展開**していく



ご清聴ありがとうございました

