



加賀脳卒中地域連携パス 資料編

平成 28 年 10 月更新版

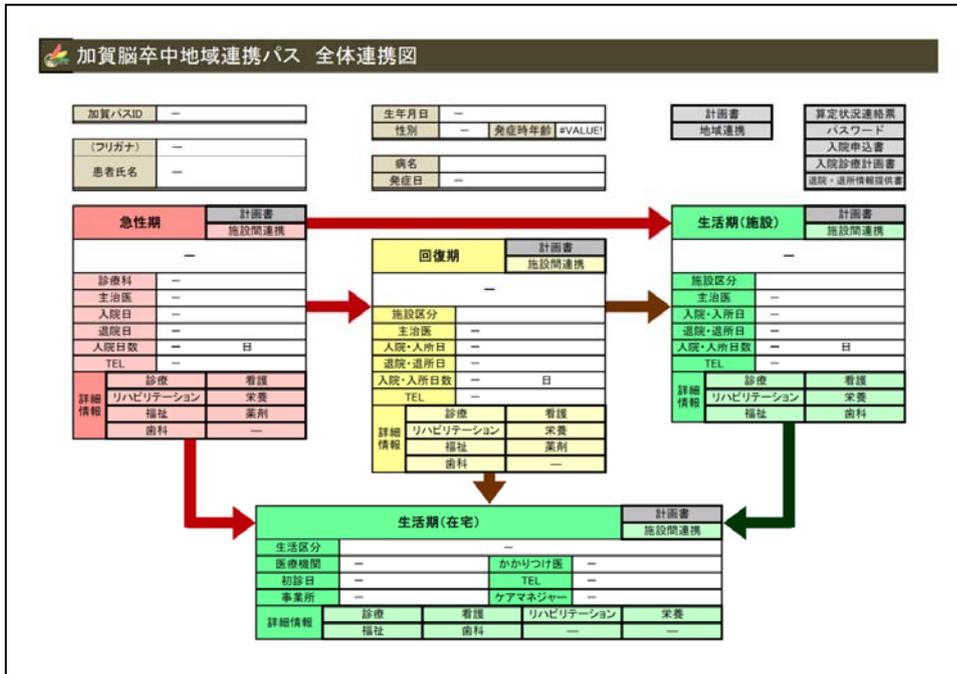
◆ 目次

I. 加賀パス Ver. 5 各種シート	P3～P9
II. 加賀パスに使用されている評価スケール	P10～28
III. 運用に必要なその他の書類	
1. 加賀脳卒中地域連携パスのご案内	P29
2. 脳卒中パンフレット	P30～P34

I. 加賀パス Ver. 5 各種シート

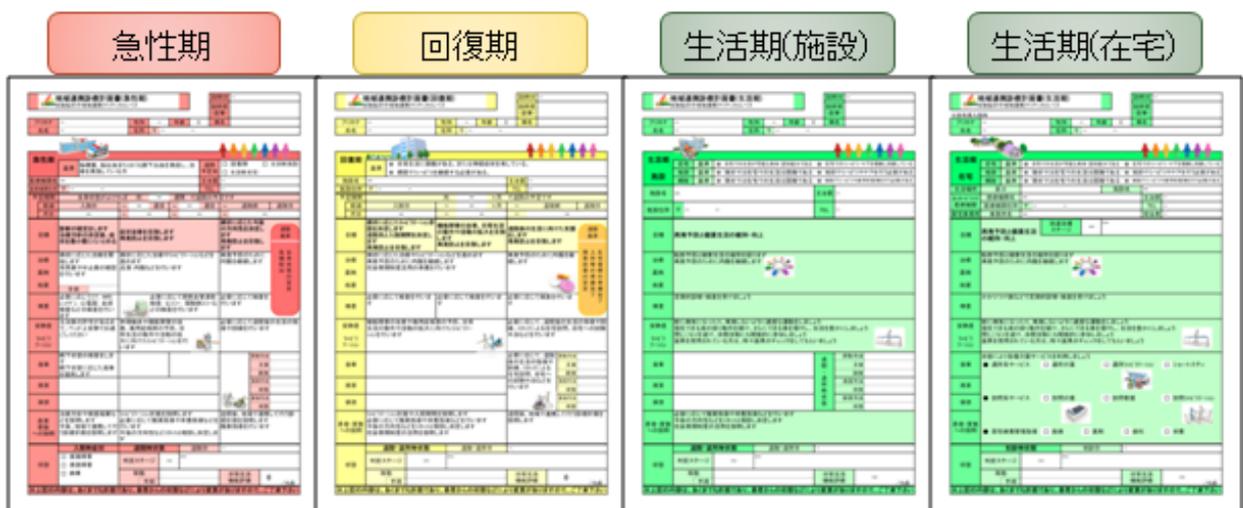
1. 加賀脳卒中地域連携パス全体連携図

加賀脳卒中地域連携パス全体連携図は、患者の加賀パスを用いた連携の流れを表わしたものです。



2. 地域連携診療計画書

地域連携診療計画書（患者用パス）は、急性期病院で作成され、連携する回復期・生活期施設との間で共有して活用される用紙です。地域における標準的な診療内容、退院・退所基準が記されています。



3. 同意書

同意書は、対象者または家族等に対して、地域連携診療計画書を用い、加賀パスの患者データ運用について十分説明し、その同意を得たことを証明するために作成する用紙です。



3. 地域連携情報提供書

地域連携情報提供書は、地域で共有する情報が集められた用紙です。

加賀脳卒中地域連携シート										加賀脳卒中地域連携パス(医療・介護従事者用)																																																																					
(フリガナ)		生年月日		脳卒中病型		加賀パス説明日		加賀パスID		患者氏名		性別		年齢		0		診断(大分類)		既往歴		発症日時																																																									
到達目標 ステージ		病期		急性期		回復期		生活期(施設)		生活期(在宅)		到達目標 自立能力		到達ステージ		自立能力		次ステージへの 留意因子		運動麻痺		高次脳機能障害		認知症		既往歴		環境因子		その他																																																	
病期		発症前		急性期		回復期		生活期(施設)		生活期(在宅)		入院時		退院時		退院・退所時		退院・退所時		6ヶ月経過時		発症前生活場所		施設名		入院日		退院日		退院・退所日		初診日		日常生活機能評価		JCS		NIHSS		mRS		FIM		HDS-R		MMSE		日常生活 自立度 認知症老人		基不評ADL		食事		掃除		排泄		移動		更衣		整容		コミュニケーション障害		転倒歴		異常行動		監視・抑制		夜間の状態		持参薬		退院・退所時処方		現在の 処方	

4. 施設間連携シート：加賀医療介護連携シート

施設間情報提供書（加賀医療介護連携シート）は、各病期から次の病期につながる情報が ICF 分類にまとめられた用紙です。

The screenshot shows a complex form titled '加賀医療介護連携シート' (Gaga Medical and Nursing Collaboration Sheet). It includes fields for patient name, date of birth, and facility information. The main body of the form is organized into several columns and rows, with different colors (green, yellow, blue, red) used to distinguish between various sections such as medical history, nursing care, and social factors. The bottom part of the form has designated areas for signatures and dates.

5. 診療シート：診療情報提供書

診療情報提供書は、各病期から連携する施設に診療情報をつなぐ用紙です。

This form is titled '診療情報提供書(急性期)' (Acute Care Information Provision Form). It includes fields for patient name, date of birth, and admission date. There are sections for medical history, current symptoms, and treatment details. The form is designed to be filled out by medical staff to provide information to other facilities.

This form is titled '診療情報提供書(慢性期)' (Chronic Care Information Provision Form). It includes fields for patient name, date of birth, and admission date. There are sections for medical history, current symptoms, and treatment details. The form is designed to be filled out by medical staff to provide information to other facilities.

1 3. 算定状況連絡票

算定状況連絡票は、診療報酬の算定を行う際に、必要な前の病期の算定状況を確認するための用紙です。算定状況を記入した後、印刷して連携する施設に送付ください。

算定状況連絡票			
この書類は、連携先である保険医療機関が診療報酬を算定する際に必要な「連携元の算定状況」を記載する連絡票です。			
フリガナ	-	生年月日	-
患者氏名	-	性別	-
急性期	保険医療機関名	-	
地域連携診療計画加算			
回復期	保険医療機関名	-	
地域連携診療計画加算			

1 4. パスワード用紙

パスワード用紙は、アタッシュケースで暗号化したパスワードが書いてある用紙です。CD-Rに連携パスをコピーする際は、アタッシュケースで暗号化してください。

加賀脳卒中地域連携パス 【パスワード】		日付
CD-Rにて加賀脳卒中地域連携パスデータを次の連携先に送付する際は、必ずファイルを暗号化し、コンピュータウイルス感染がないことを確認の上で送付してください。 送付は、原則として患者または家族に手交します。また、手交が困難な場合は、別の手段で送付してください。(CD-Rは郵送し、同意書のコピー及びパスワードはFA)等にて送付する。)		
連携先施設名	-	連携元施設名
フリガナ	-	生年月日
患者氏名	-	性別
ファイルを暗号化した際のパスワードをご記入ください。		
パスワード		

Ⅱ. 加賀パスに使用されている評価スケール

診療シート

- 1 NIHSS [National Institute of Health Stroke Scale]
- 2 mRS [modified Rankin Scale]
- 3 H&K [Hunt and Kosnik]
- 4 WFNS
- 5 Fisher

看護シート

- 6 JCS [Japan Coma Scale]
- 7 障害高齢者の日常生活自立度
- 8 認知症高齢者の日常生活自立度
- 9 重症度・医療・看護必要度 A 項目
- 10 日常生活機能評価 (重症度・医療・看護必要度 B 項目)

リハビリテーションシート

- 11 到達目標ステージ：加賀地区自立能力判定評価
- 12 FIM [Functional Independence Measure]
- 13 HDS-R：改訂版長谷川式簡易知能評価スケール
【Development of the revised version of Hasegawa's Dementia Scale】
- 14 MMSE：認知機能検査 [Mini-Mental State Examination]
- 15 Brunnstrom stage

栄養シート

- 16 I (アイ) スケール

歯科シート

- 17 口腔乾燥の臨床診断基準 (柿木の分類)

1 NIHSS [National Institute of Health Stroke Scale]

- 1a. 意識水準
0：完全覚醒 1：簡単な刺激で覚醒 2：繰り返し刺激、強い刺激で覚醒 3：完全に無反応
- 1b. 意識障害 - 質問 (今月の月名及び年齢)
0：両方正解 1：片方正解 2：両方不正解
- 1c. 意識障害 - 従命 (開閉眼、「手を握る・開く」)
0：両方正解 1：片方正解 2：両方不可能
- 2. 最良の注視
0：正常 1：部分的注視視野 2：完全注視麻痺
- 3. 視野
0：視野欠損なし 1：部分的半盲 2：完全半盲 3：両側性半盲
- 4. 顔面麻痺
0：正常 1：軽度の麻痺 2：部分的麻痺 3：完全麻痺
- 5. 「上肢の運動(右) ※仰臥位のときは45度右上肢」
0：90度を10秒保持可能(下垂なし) 1：90度を保持できるが、10秒以内に下垂 2：90度の挙上または保持ができない 3：重力に抗して動かない 4：全く動きがみられない 9：切断、関節癒合

「上肢の運動(左) ※仰臥位のときは45度左上肢」

0:90度を10秒間保持可能(下垂なし) 1:90度を保持できるが、10秒以内に下垂 2:90度の挙上または保持ができない 3:重力に抗して動かない 4:全く動きがみられない 9:切断、関節癒合

6. 「下肢の運動(右)」

0:30度を5秒間保持できる(下垂なし) 1:30度を保持できるが、5秒以内に下垂 2:重力に抗して動きがみられる 3:重力に抗して動かない 4:全く動きがみられない 9:切断、関節癒合

「下肢の運動(左)」

0:30度を5秒間保持できる(下垂なし) 1:30度を保持できるが、5秒以内に下垂 2:重力に抗して動きがみられる 3:重力に抗して動かない 4:全く動きがみられない 9:切断、関節癒合

7. 運動失調

0:なし 1:1肢 2:2肢 9:切断、関節癒合

8. 感覚

0:障害なし 1:軽度から中等度 2:重度から完全

9. 最良の言語

0:失語なし 1:軽度から中等度 2:重度の失語 3:無言、全失語

10. 構音障害

0:正常 1:軽度から中等度 2:重度 9:挿管または身体的障壁

11. 消去現象と注意障害

0:異常なし 1:視覚、触覚、聴覚、視空間、または自己身体に対する不注意、あるいは1つの感覚様式で2点同時刺激に対する消去現象 2:重度の半側不注意あるいは2つ以上の感覚様式に対する半側不注意

2 mRS [modified Rankin Scale]

Grade 0	日常生活のすべての活動が可能
Grade I	日常の生活に支障をきたさないが軽度の障害がある
Grade II	以前から可能だった活動が部分的に制限される。しかし自身の活動に関し、他人の介助を必要としない
Grade III	自力歩行が可能。しかし着衣などに軽度の介助を必要とする
Grade IV	歩行や身の活動に介助を要する。常に観察を必要とはしない
Grade V	椅子またはベッド上の生活、常に介助と観察を必要とする。失禁もある

3 H&K [Hunt and Kosnik]

Grade 0	未破裂の動脈瘤
Grade 1	無症状か、最小限の頭痛および軽度の項部硬直をみる
Grade 1a	急性の髄膜あるいは脳症状をみないが、固定した神経学的失調のあるもの
Grade 2	中等度から強度の頭痛、項部硬直をみるが、脳神経麻痺以外の神経学的失調はみられない
Grade 3	傾眠状態、錯乱状態、または軽度の巣症状を示すもの
Grade 4	昏迷状態で、中等度から重篤な片麻痺があり、早期除脳硬直および自律神経障害を伴うこともある
Grade 5	深昏睡状態で除脳硬直を示し、瀕死の様相を示すもの

4 WFNS

Grade I	GCS…15	主要な局所神経症状…なし
Grade II	GCS…14-13	主要な局所神経症状…なし
Grade III	GCS…14-13	主要な局所神経症状…あり
Grade IV	GCS…12-7	主要な局所神経症状…有無は不問
Grade V	GCS…6-3	主要な局所神経症状…有無は不問

5 Fisher

Group 1	血液の認められないもの
Group 2	びまん性または垂直の脳槽に 1mm 未満の血液層
Group 3	局所的な血腫あるいは脳槽に 1mm 以上の血液層
Group 4	びまん性くも膜下出血またはくも膜下出血がなくても、脳内または脳室内に血腫

6 JCS [Japan Coma Scale]

I. 刺激しなくても覚醒している状態 (1 桁の点数で表現)

(delirium、confusion、senselessness)

3. 自分の名前、生年月日が言えない
2. 見当識障害がある
1. 意識清明とは言えない
0. 意識清明

II. 刺激すると覚醒する状態 (2 桁の点数で表現)

(stupor、lethargy、hypersomnia、somnia、drowsiness)

30. 痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すと辛うじて開眼する
20. 大きな声または体を揺さぶることにより開眼する
10. 普通の呼びかけで容易に開眼する

III. 刺激をしても覚醒しない状態 (3 桁の点数で表現)

(deep coma、coma、semicoma)

300. 痛み刺激に全く反応しない
200. 痛み刺激で少し手足を動かしたり顔をしかめる
100. 痛み刺激に対し、払いのけるような動作をする

7 障害高齢者の日常生活自立度

ランク J：何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する

- J1. 交通機関等を利用して外出する
- J2. 隣近所へなら外出する

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

- A1. 日中はほとんどベッドから離れて生活する
- A2. 日中も寝たぎりの生活をしている

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

- B1. 介助なしで車椅子に移乗し、食事・排泄はベッドから離れて行う
- B2. 介助により車椅子に移乗する

ランク C：一日中ベッドの上で過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助を要する

- C1. 自力で寝返りをうつ
- C2. 自力で寝返りをうたない

8 認知症高齢者の日常生活自立度

- I 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している
- II 日常生活に支障をきたすような症状・行為や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
 - II a 家庭外で、上記IIの状態がみられる
たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
 - II b 家庭内でも上記IIの状態がみられる
服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
- III 日常生活に支障をきたすような症状・行為や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
 - III a 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。
着がえ、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに口に物を入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
 - III b 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
ランクIII aに同じ
- IV 日常生活に支障をきたすような症状・行為や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
ランクIII aに同じ
- M 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。
せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する状態等

9 重症度・医療・看護必要度 A 項目

A モニタリング及び処置等		0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置 (褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	
2	呼吸ケア (喀痰吸引の場合を除く)	なし	あり	
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	

4	心電図モニターの管理	なし	あり	
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	
7	専門的な治療・処置	なし	あり	
	①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）			あり
	②抗悪性腫瘍剤の内服の管理			
	③麻薬注射薬の使用（注射剤のみ）			
	④麻薬の内服・貼付坐剤の管理			
	⑤放射線治療			
	⑥免疫抑制剤の管理			
	⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ）			
	⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）			
	⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用			
	⑩ドレナージの管理			

10 日常生活機能評価（重症度・医療・看護必要度 B 項目）

患者の状況	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動（搬送含む）	
口腔清潔	できる	できない	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	なし	あり	

11 到達目標ステージ【加賀地区自立能力判定評価】

- ステージ 1 身辺動作が全介助（生活空間は病院・施設内）
- ステージ 2 身辺動作に介助が必要（生活空間は病院・施設内）
- ステージ 3 病院施設内で身辺動作が自立している
- ステージ 4 身辺動作に介助が必要であるが自宅で生活している
- ステージ 5 自宅で身辺動作が自立している
- ステージ 6 一人で外出できる

12 FIM [Functional Independence Measure]

18項目 1～7点で評価(126点満点)

運動項目 13項目	セルフケア	A. 食事 B. 整容 C. 清拭(入浴) D. 更衣(上) E. 更衣(下) F. トイレ動作
	排泄コントロール	G. 排尿コントロール H. 排便コントロール
	移乗	I. ベッド・椅子・車椅子 J. トイレ K. 浴槽・シャワー
	移動	L. 歩行・車椅子 M. 階段
認知項目 5項目	コミュニケーション	N. 理解 O. 表出
	社会的認知	P. 社会的交流 Q. 問題解決 R. 記憶

【採点基準】

点数	自立度	
7	完全自立	安全に通常の時間で遂行
6	修正自立	補助具の使用、通常以上の時間、安全性の配慮が必要
5	監視・準備	体に触れない監視、準備、指示
4	最小介助	自分で75%以上している
3	中等度介助	自分で50～74%している
2	最大介助	自分で25～49%している
1	全介助	自分で25%未満しかしていない

【各項目別判定基準】

	項目	点数	判定基準
セルフケア	A 食事	7点	テーブルまたは食事台の上に普通に出された皿からすべての性状の食物を処理して食べ、そして茶碗またはコップから飲む。患者はフォークまたはスプーンを使って食物を口まで運び、咀嚼し嚥下する
		6点	ストロー、スポーク、ロックングナイフのような改良した器具または補助具が必要である。または食べるのに通常以上の時間がかかる。また、食物の性状の変更やきざみ食が必要である。あるいは安全性の考慮が必要となる。部分的に非経口的栄養または胃瘻栄養のようなほかの栄養法に頼っている場合、患者自らでそれを管理している
		5点	監視(たとえば待機、指示または促し)または準備(器具の装着)が必要。あるいは容器を開ける、肉を切る、パンにバターを塗る、飲み物を注ぐのに介助が必要である
		4点	患者は食事動作の75%以上を行う(例:食器に残った食べ物をかき集めてもらう)
		3点	食事動作の50～74%までを行う(例:スプーンで食物をすくう際に介助、皿の固定具と長いストローを用いる)
		2点	食事動作の25～49%までを行う(全介助ではないが半分以上は介助を要す)
		1点	食事動作の25%未満しか行わない。または患者は経口的に十分な食事を食べる、または飲むだけでなく、部分的に非経口的栄養または胃瘻栄養のようなほかの栄養法に頼らなければならず、患者自らは管理していない
	B 整容	7点	歯または義歯を磨く、櫛やブラシで髪をとく、手洗い、洗顔、髭剃りまたは化粧をする。すべての準備を含む。髭剃りまたは化粧をしたがらない場合は無視してよい
		6点	特殊な器具(義肢または装具を含む)が必要、または通常以上に時間がかかる、あるいは安全性の考慮が必要である
		5点	監視(たとえば待機、指示または促し)、または準備(装具の装着、特殊な整容器具の準備、歯磨き粉を歯ブラシにつけたり、化粧品の容器を開けるといった最初の準備)が必要
		4点	患者は整容動作の75%以上を行う(例:整髪、歯磨き、髭剃りで介助を要する)
		3点	整容動作の50～74%までを行う
		2点	整容動作の25～49%までを行う(例:口中の清潔、整髪、手洗い、洗顔、髭剃りのうち3項目が要介助)
		1点	整容動作の25%未満しか行わない
	C 清拭	7点	洗って身体を乾かすこと(首から下(背中には含まない)、風呂おけ、シャワー、またはスポンジ浴、ベッド浴のいずれか)
		6点	特殊な器具(義肢または装具を含む、自助具(シャワーチェア、長柄スポンジなど)が必要または通常以上の時間がかかる、あるいは安全性の考慮が必要である
		5点	監視(たとえば待機、指示または促し)または準備(特殊な入浴用具の準備や初めにお湯や入浴具を準備すること)が必要
		4点	患者は動作の75%以上を行う(例:全身ではないが各部位を洗う・すすぐ・乾かすのに要介助)
		3点	動作の50～74%まで行う(例:非麻痺側上肢・麻痺側下肢、両下肢の清拭に要介助。尻は洗えるが要支持)
		2点	動作の25～49%まで行う(例:洗い・すすぎ・乾かすことの半分以上の要介助)
		1点	動作の25%未満しか行わない

	項目	点数	判定基準
セルフケア	D 更衣（上半身）	7点	引き出しや押入れのような通例の場所から衣類を取り出すことを含めた衣類の着脱。ブラジャー、頭からかぶる衣服、前開きの衣服の着脱、ジッパー、留め金、およびスナップの取り扱い、着用している場合は義肢、装具の着脱を含む
		6点	マジックテープのように改良した特殊な部品または補助具（義肢または装具を含む）が必要となるか通常以上の時間がかかる
		5点	監視（たとえば待機、指示または促し）、または準備（装具の装着、衣類や特殊な更衣用具の準備）が必要
		4点	患者は更衣動作の75%以上を行う（例：シャツのボタンのみ介助。服の乱れの修正に介助）
		3点	更衣動作の50～74%までを行う（例：片袖を通す、頭からかぶる、もう片袖を通す、服を引き下ろす動作のうち2項目の介助を要する）
		2点	更衣動作の25～49%まで行う。シャツの着脱に要介助
		1点	更衣動作の25%未満しか行わない、または更衣をしない
	E 更衣（下半身）	7点	引き出しや押入れのような通例の場所から衣類を取り出すことを含めた衣類の着脱。パンツ、ズボン、スカート、ベルト、ストッキング、靴の着脱、ジッパー、留め金、およびスナップの取り扱い、着用している場合は義肢、装具の着脱を含む
		6点	マジックテープのように改良した特殊な部品、または補助具（義肢または装具を含む）が必要となるか、通常以上の時間がかかる
		5点	監視（たとえば待機、指示または促し）、または準備（装具の装着、衣類や特殊な更衣用具の準備）が必要
		4点	患者は更衣動作の75%以上を行う（例：服の乱れの修正に介助。靴紐の結び以外は自立）
		3点	更衣動作の50～74%までを行う（例：靴と靴下を介助してもらっている）
		2点	更衣動作の25～49%までを行う
		1点	更衣動作の25%未満しか行わない、または更衣をしない（例：更衣時、体を左右に動かす、腰を上げる動作しか行えない）
	F トイレ動作	7点	排尿、排便後に清潔にすること。生理用ナプキンをつけること、タンポンの挿入、トイレ使用の前後に衣服を整えること
		6点	特殊な器具（義肢または装具を含む）が必要、または通常以上に時間がかかる、あるいは安全性の考慮が必要である
		5点	監視（たとえば待機、指示または促し）、または準備（補助具の使用や包装を開けること）が必要
		4点	患者はトイレ動作の75%以上を行う（例：拭く・ズボンの上げ下げ時に支えてもらう。ジッパーの上げ下ろしのみ要介助）
		3点	トイレ動作の50～74%までを行う（例：拭く、ズボンの上げ下げのうち1つだけが全介助。またはすべてが中等度介助である）
		2点	トイレ動作の25～49%までを行う（例：拭く、ズボンの上げ下げのうち2つが全介助。またはすべてが最大介助である）
		1点	トイレ動作の25%未満しか行わない（例：おむつ交換全介助）
排泄コントロール	G 排尿コントロール	7点	完全かつ随意的に膀胱をコントロールし、決して失敗しない
		6点	尿瓶、差し込み便器、簡易便器、カテーテル、オムツ、吸収パッド、集尿器、尿路変向あるいはコントロールのための薬剤を必要とする。カテーテルを使用している場合、患者は介助なしにカテーテルの水切りあるいは洗浄を行う。そして介助なしに洗浄用の器具を消毒、洗浄、準備する。患者が器具を使用している場合、患者は介助なしにコンドーム式集尿器あるいは回腸専用器具を組み立てて装着する。蓄尿袋を空にし着脱したり洗浄する、あるいは回腸導管用蓄尿袋を空にしたり洗浄する。失敗しない
		5点	良好な排尿パターンを維持する、あるいは器具を取り扱うにあたって監視（たとえば待機、指示または促し）、または器具の準備（取りつける、空にする）が必要。または差し込み便器を取ったトイレに行くまでに時間がかかるために患者はときどき失敗をするが、失敗は月に1回未満である（例：週1回以下の介助量。尿器あて自立・尿捨て介助）
		4点	器具の取り扱いにおいて最小限の介助が必要。患者は排尿に関する課題の75%以上を行う。またはときどき失敗するが、週に1回未満である（例：尿器に排尿するとき介助者が尿器をあてている）
		3点	器具の取り扱いにおいて中等度の介助が必要。患者は排尿に関する課題の50～74%まで行う。またはときどき失敗するが、1日に1回未満である（例：2～3日に1回失敗し、おむつ交換に要介助）
		2点	介助しても患者は頻繁にまたはほとんど毎日湿った状態であり、カテーテルまたは瘻孔用の器具が留置してあるかどうかにかかわらず、おむつまたはその他の吸収パッドを必要とする。排尿に関する課題の25～49%まで行う（例：おむつ内に排尿し、おむつの交換の介助を頼むことが可能）
		1点	介助しても患者は頻繁にまたはほとんど毎日湿った状態であり、カテーテルまたは瘻孔用の器具が留置してあるかどうかにかかわらず、おむつまたはその他の吸収パッドを必要とする。排尿に関する課題の25%未満しか行わない（例：時間誘導を行っている。おむつ交換を頼めない。バルーンカテーテル留置）
	H 排便コントロール	7点	完全かつ随意的に排便をコントロールし、決して失敗しない
		6点	尿瓶、差し込み便器、簡易便器、指による刺激、便軟化薬、座薬、または定期的な洗腸あるいはコントロールのためのほかの薬剤が必要。結腸瘻がある場合は患者がそれを管理する。失敗しない
		5点	良好な排便パターンを維持する、あるいは瘻孔用器具を取り扱うにあたって監視（たとえば待機、指示または促し）、または必要な器具の準備が必要。または患者はときどき失敗をするが、月に1回未満である（例：座薬挿入が要介助であるが、月に2回以下）
		4点	座薬、洗腸、器具を用いて良好な排便パターンを維持するために最小限の介助が必要。患者は排便に関する課題の75%以上を行う。または患者はときどき失敗するが、週に1回未満である（例：座薬挿入の介助が隔日または毎日。排便に介助を要するが、自力排便するほうが多い）
		3点	座薬、洗腸、器具を用いて良好な排便パターンを維持するために最小限の介助が必要。患者は排便に関する課題の50～74%までを行う。または患者はときどき失敗するが、1日に1回未満である（例：半分ほど自力排便が可能）
		2点	介助しても患者は頻繁に、またはほとんど毎日汚染された状態であり、瘻孔用の器具が留置してあるかどうかにかかわらず、おむつまたはその他の吸収パッドを必要とする。排便に関する課題の25～49%まで行う（例：自力排便するより摘便・腹圧介助により排便している。時間誘導をすべて行っている）
		1点	介助しても患者は頻繁に、またはほとんど毎日汚染された状態であり瘻孔用の器具が留置してあるかどうかにかかわらず、おむつまたはその他の吸収パッドを必要とする。排便に関する課題の25%未満しか行わない（例：毎日摘便・腹圧介助により排便している。時間誘導をすべて行っている）

	項目	点数	判定基準
移乗	I ベッド、椅子、車椅子	7点	歩行の場合は、通常の椅子の前に近づき、座る、そこから立ち上がる。ベッドから椅子に乗り移ること。これらを安全に行う。車椅子の場合は、ベッドまたは椅子まで近づき、ブレーキをかけフットレストを上げ、必要ならアームレストを取り、そして立位で方向を変えるかまたは滑って移動し、そして元に戻る。これらを安全に行う
		6点	スライディングボード、リフト、手すり、特殊な椅子や腰掛け、装具、杖のような補助具 (adaptive or assistive device: 義肢・装具を含む) が必要である。通常以上の時間がかかる、または安全性の考慮が必要
		5点	監視 (たとえば待機、指示または促し)、または準備 (スライディングボードを置く、フットレストを動かすなど) が必要 (例: 移乗自体は可能であるが抑制されている)
		4点	患者は移乗動作の75%以上を行う (例: 腰紐・ベルトを利用している。手を添える程度の介助を要する)
		3点	移乗動作の50~74%までを行う (例: 軽く引き上げてもらう。ベッドからの起き上がりが完全介助で乗り移りが完全自立レベル)
		2点	移乗動作の25~49%までを行う (例: 体を引き上げながら回す介助を要する)
		1点	移乗動作の25%未満しか行わない (例: 全介助 (2人介助)。リフターに乗せてもらい移乗する)
	J トイレ	7点	歩行の場合は、通常の便器の前に近づき、座る、そこから立ち上がる。これらを安全に行う。車椅子の場合、便器まで行き、ブレーキをかけフットレストを上げ、必要ならアームレストを取り、そして立位で方向を変えるかまたは滑って移動し、そして元に戻る。これらを安全に行う
		6点	スライディングボード、リフト、手すり、特殊な椅子のような補助具 (adaptive or assistive device: 義肢・装具を含む) が必要である。通常以上の時間がかかるまたは安全性の考慮が必要
		5点	監視 (たとえば待機、指示または促し)、または準備 (スライディングボードを置く、フットレストを動かすなど) が必要
		4点	患者は移乗動作の75%以上を行う (例: 腰紐に触る程度で移乗する)
		3点	移乗動作の50~74%までを行う (例: 軽く引き上げてもらい移乗する)
		2点	移乗動作の25~49%までを行う (例: 体を引き上げながら回す介助を要する)
		1点	移乗動作の25%未満しか行わない (例: 全介助 (2人介助))
	K 浴槽、シャワー	7点	歩行の場合は、浴槽またはシャワー室まで行き、そこに入りそして出ること。これらを安全に行う。車椅子の場合、浴槽またはシャワー室まで行き、ブレーキをかけフットレストを上げ、必要ならアームレストを取り、そして立位で方向を変えるかまたは滑って移動し、そして元に戻る。これらを安全に行う
		6点	スライディングボード、リフト、手すり、特殊な椅子のような補助具 (adaptive or assistive device: 義肢・装具を含む) が必要である。通常以上の時間がかかる、または安全性の考慮が必要
		5点	監視 (たとえば待機、指示または促し)、または準備 (スライディングボードを置く、フットレストを動かすなど) が必要
		4点	患者は移乗動作の75%以上を行う (例: 浴槽への移乗で片足のみ介助。触る程度介助し立ち上がる)
		3点	移乗動作の50~74%までを行う (例: 浴槽への移乗で両足を介助して入る。浴槽から引き上げてもらいながら立ち上がる)
		2点	移乗動作の25~49%までを行う (例: 一連の動作でしっかり引き上げてもらい、立ち上がる)
		1点	移乗動作の25%未満しか行わない (例: 特浴。2人で持ち上げてもらう。シャワー椅子を全介助で動かしてもらう)
移動	L 歩行、車椅子	7点	補助具なしに最低50m歩行する。車椅子は使用せず、安全に歩行する
		6点	最低50m歩行するが、下肢装具、義肢、特別に改良した靴、杖、歩行器を使用する。通常以上の時間がかかる、または安全性の考慮が必要。歩行しない場合、最低50m自立して車椅子または電動車椅子を操作する。方向転換や、テーブル、ベッド、トイレのところまで車椅子を操作する。少なくとも勾配3%の坂を乗り越える。敷物の上、ドアの敷居で車椅子を操作する
		5点	例外 (家庭内移動)・補装具使用の有無にかかわらず短距離のみ (最低15m) 歩行する。通常以上の時間がかかる、または安全性の考慮が必要、あるいは手動または電動車椅子を自立して短距離のみ (最低15m) 操作する。歩行する場合、最低50m歩行するためにかたわらでの監視、指示または促しが必要。歩行しない場合、最低50m車椅子で移動するのにかたわらで監視、指示または促しが必要
		4点	最低50mの移動動作のうち75%以上を行う (例: 介助者に手を添えてもらう、車椅子で角を曲がる、ドアの敷居を越えるときのみ要介助)
		3点	最低50mの移動動作のうち、50~74%を行う (例: 支えてもらう、足の振り出しを介助してもらう)
		2点	最低15mの移動動作のうち25~49%を行う。1人だけの介助が必要 (例: 1人でどんなに介助しても15mしか歩行できない。車椅子で15m直線走行なら可能であるが、方向転換に要介助)
		1点	移動動作の25%未満しか行わない、または2人の介助が必要。あるいは最低15mの歩行も車椅子移動も行わない (訳注:入院時の採点でも、退院時の主とする移動手段を用いて行う)
	M 階段	7点	いかなる型の手すり、あるいは支えも使わずに少なくとも一続きの階段 (12~14段) を昇降する。安全に行なう
		6点	支柱、手すり、杖、携帯用の支持具を使って、少なくとも一続きの階段 (12~14段) を昇降する。通常以上の時間がかかる、または安全性の考慮が必要
		5点	例外 (家庭内移動)・補装具使用の有無にかかわらず、4~6段の階段昇降を自立して行う。通常以上の時間がかかる、または安全性の考慮が必要。階段を昇降するのにかたわらでの監視、指示または促しが必要
		4点	患者は階段昇降動作の75%以上を行う (例: 12~14段の昇降に腰紐に触れる程度の介助が必要)
		3点	階段昇降動作の50~74%までを行う (例: 12~14段の昇降に腰紐を引き上げてもらう程度の介助が必要)
		2点	4~6段の階段昇降動作の25~49%までを行う。1人だけの介助が必要 (例: 4段で最小介助 or 監視、8段で触ってもらう程度の要介助)
		1点	階段昇降動作の25%未満しか行わない、または2人の介助が必要。あるいは4~6段の階段を昇降しない、または運ばれる。車椅子でエレベーターを用いて自立。訓練時のみ使用
コミュニケーション	N 理解	7点	複雑または抽象的な指示、会話を理解する。母国語の話言葉または書き言葉を理解する (例: 病棟や訓練室での通常の会話や退院計画などについて会話が成立する)
		6点	複雑または抽象的な指示、会話を理解するが、軽度の困難を伴う。促しは必要としない。視覚や聴覚補助具その他の道具が必要なこともある。あるいは情報を理解するのに余分な時間がかかる (例: 補聴器の使用)
		5点	命令や日常生活に必要な基本的要求を90%以上の機会を理解している。促し (ゆっくりした速度で話す、繰り返す、特定の語や句を強調する、間を置く、視覚またはジェスチャーによる手がかり) が必要なのは10%未満である (例: 疼痛への投薬の必要性など日常生活についての質問を理解することができる。微妙なユーモアを理解することは困難)
		4点	基本的欲求についての指示、会話の75~90%を理解している (例: 介助者は言葉を選び、短文レベルで話す必要がある)
		3点	基本的欲求についての指示、会話の50~74%を理解している (例: 「お痛みですか? 痛みますか?」など強調語を用いた短い句で話す必要がある)

	項目	点数	判定基準
コミュニケーション	N 理解	2点	基本的欲求についての指示、会話の25～49%を理解している。簡単な質問や文だけは理解するかもしれないが、半分以上の機会では促しが必要である(例:ジェスチャーやまばたき・YES/NOで理解する。患部の部位を直接指すことで理解する)
		1点	基本的欲求についての指示、会話の25%未満しか理解していない。または簡単な質問または表現も理解しない。促しても適切に一貫して応答しない(例:全く意味が通じない)
	O 表出	7点	複雑または抽象的な考えを、はっきりと流暢に表出する(例:すべての共通の話題について会話できる。サイン言語で表出自立している)
		6点	複雑または抽象的な考えをほとんどの場面で表出する。あるいはわずかな困難を伴う。促しは必要としない。会話増幅装置や方法を必要とする場合もある(例:多少の構音障害がある)
		5点	基本的要求や考えを90%以上は表出している。理解するために促し(たとえば頻繁な繰り返し)が必要なものは10%未満である(例:訓練や日常生活について話すことはできるが、金銭的なことや保険のことについて議論することはできない)
		4点	基本的欲求や考えの75～90%を表出している(例:基本的な欲求を短い文で話す)
		3点	基本的欲求や考えの50～74%を表出している
		2点	基本的欲求や考えの25～49%を表出している。単語のみ、あるいはジェスチャーのみを用いる場合もある。半分以上の機会では促しが必要である(例:ジェスチャーやコミュニケーションボードの使用。まばたきで表出する)
		1点	基本的欲求や考えの25%未満しか表出していない。あるいは介助しても基本的に必要なことを適切に一貫して表現しない(例:全く話せない)
社会的認知	P 社会的交流	7点	スタッフ、ほかの患者、そして家族と適切に交流する(たとえば気分をコントロールし、批判を受け入れ、言葉や行動が他人に影響を与えることがわかっている)
		6点	ほとんどの場合ではスタッフ、ほかの患者、そして家族と適切に交流する、あるいはわずかな困難を伴う。監視は必要ない。社会的状況のなかで適応するまでに通常以上に時間がかかる、あるいはコントロールのために薬物を必要とする場合もある(例:精神安定剤を投与している。時間が経てば状況に適応可能)
		5点	緊張するような状況または不慣れた状況でのみ監視が必要(たとえばモニターでの監視、言葉による抑制、指示または促し)。しかしそれは10%未満の場合だけである。交流を始めるのに励ましが必要なこともある
		4点	患者は75～90%の場面では適切に交流している
		3点	患者は50～74%の場面では適切に交流している。集団行動を拒み(たとえば食堂での食事)、部屋で1人である
		2点	患者は25～49%の場面では適切に交流している。抑制が必要なこともある(例:訓練中にスタッフに非協力的で、訓練を拒むことがある)
		1点	患者は25%未満の場面では、または全く適切に交流していない。抑制が必要なこともある(例:夜間せん妄のために毎晩同室患者が不眠になっている)
	Q 問題解決	7点	一貫して問題を認識し、適切な決断を下す。複雑な問題を解決するための一連の方針を立て、実行する。そして誤りがあれば自分で修正する(例:収支の管理、退院、投薬の管理、対人トラブル、職業などの問題を解決するための一連の方針を立て実行する)
		6点	ほとんどの場合で一貫して複雑な問題を認識し、適切な決断を下し、問題解決のための一連の方針を立て、実行する。あるいはわずかな困難を伴う。または複雑な問題について決断を下し解決するのに通常以上に時間がかかる(例:収支の管理、退院、投薬の管理、対人トラブル、職業などの問題解決にわずかな困難を伴い、また時間がかかる)
		5点	緊張するような状況または不慣れた状況でのみ日常の問題解決のために監視が必要(たとえば指示または促し)。しかしそのようなことは10%未満だけである(例:助けが必要なときに人に頼むことができる。しかし、家計・退院計画については決断ができなかった)
		4点	患者は日常の問題の75～90%を解決している
		3点	患者は日常の問題の50～74%を解決している(例:介助を頼むことやナースコールを押すことが半分以上の機会に解決できる)
		2点	患者は日常の問題の25～49%を解決している。簡単な日常の活動を開始し、計画し、遂行するのに半分以上の場面では指示が必要。安全のために抑制が必要なこともある(例:無理なのに1人で行為遂行してしまう)
		1点	患者は日常の問題の25%未満しか解決していない。ほとんどいつも指示を要し、また効果的に問題を解決しない。簡単な日常の活動を遂行するために常に1対1の指示を要する。安全のために抑制を必要とする場合もある(例:ほとんどいつも指示を要し、問題解決ができない)
	R 記憶	7点	頻繁に会う人を認識し毎日の日課を覚えている。他人からの依頼を繰り返し聞き返す必要なく実行する(例:看護師・担当スタッフ、同室の患者や友人を認識し、日課を覚えている。運動性失語のためいえない)
		6点	頻繁に出会う人を認識し毎日の日課や他人からの依頼を記憶するのにわずかに困難を伴う。独自のまたは周囲のものからの手がかり、促しまたは補助具を使うこともある(例:記憶するのにメモリーノートを使用し自立)
		5点	緊張しているとき、あるいは不慣れた状況では促しが必要(たとえば手がかりまたは繰り返し、助言など)。しかしそれは10%未満の場面だけである(例:看護師・担当スタッフ、同室の患者や友人を認識し日課を思い出せるが、他人からの依頼を実行するのに介助を要する)
		4点	患者は75～90%の場面を認識し記憶している(例:日課票を見ることを忘れて、見るようにいわれる)
		3点	患者は50～74%の場面を認識し記憶している
		2点	患者は25～49%の場面を認識し記憶している。半分以上の時間は促しが必要(例:看護師・担当リハスタッフ、同室の患者や友人は認識できるが、日課を記憶できない)
		1点	患者は25%未満の場面ではしか認識し記憶していない。あるいは効果的に認識し記憶しない

13 HDS-R: 改訂版長谷川式簡易知能評価スケール 【Development of the revised version of Hasegawa's Dementia Scale】

1	お歳はいくつですか？ (2年までの誤差は正解)		0	1	
2	今日は何年の何月何日ですか？ 何曜日ですか？ (年月日, 曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年	0	1	
		月	0	1	
		日	0	1	
		曜日	0	1	
3	私たちがいまいるところはどこですか？ (自発的にできれば2点, 5秒おいて家ですか？ 病院ですか？ 施設ですか？ のなかから正しい選択をすれば1点)		0	1	2
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。 (以下の系列のいずれか1つで, 採用した系列に○印をつけておく) 1: a) 桜 b) 猫 c) 電車 2: a) 梅 b) 犬 c) 自動車		0	1	
			0	1	
			0	1	
5	100から7を順番に引いてください。 (100-7は?, それからまた7を引くと?と質問する。最初の答えが不正解の場合, 打ち切る)	(93)	0	1	
		(86)	0	1	
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。 (6-8-2, 3-5-2-9を逆に言ってもらう, 3桁逆唱に失敗したら, 打ち切る)	2-8-6	0	1	
		9-2-5-3	0	1	
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 (自発的に回答があれば各2点, もし回答がない場合以下のヒントを与え正解であれば1点) a) 植物 b) 動物 c) 乗り物	a: 0	1	2	
		b: 0	1	2	
		c: 0	1	2	
8	これから5つの品物を見せます。それを隠しますのでなにがあったか言ってください。 (時計, 鍵, タバコ, ペン, 硬貨など必ず相互に無関係なもの)		0	1	2
			3	4	5
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 (答えた野菜の名前を右欄に記入する。途中で詰まり, 約10秒間待ってもでない場合にはそこで打ち切る) 0~5=0点 6=1点 7=2点 8=3点 9=4点 10=5点		0	1	2
			3	4	5

14 MMSE : 認知機能検査【Mini-Mental State Examination】

設問	質問内容	回答	得点
1 (5点)	今年は何年ですか	年	0 1
	今の季節は何ですか		0 1
	今日は何曜日ですか	曜日	0 1
	今日は何月何日ですか	月	0 1
		日	0 1
2 (5点)	この病院の名前は何ですか	病院	0 1
	ここは何県ですか	県	0 1
	ここは何市ですか	市	0 1
	ここは何階ですか	階	0 1
	ここは何地方ですか	地方	0 1
3 (3点)	物品名 3 個 (桜、猫、電車)		
	《1秒間に1個ずつ言う。その後、被験者に繰り返させる。正答 1 個につき 1 点を与える。3 個全て言うまで繰り返す (6 回まで)》		0 1 2 3
4 (5点)	100 から順に 7 を引く (5 回まで)		0 1
			2 3
			4 5
5 (3点)	設問 3 で提示した物品名を再度復唱させる		0 1
			2 3
6 (2点)	(時計を見せながら) これは何ですか		0 1
	(鉛筆を見せながら) これは何ですか		0 1
7 (1点)	次の文章を繰り返す 「みんなで、力を合わせて綱を引きます」		0 1
8 (3点)	(3 段階の命令)		
	「右手にこの紙を持ってください」		0 1
	「それを半分に折りたたんで下さい」		0 1
	「それを私に渡してください」		0 1
9 (1点)	(次の文章を読んで、その指示に従って下さい)		
	「右手をあげなさい」		0 1
10 (1点)	(何か文章を書いて下さい)		0 1
11 (1点)	(次の図形を書いて下さい)		0 1

15 Brunnstrom stage

上 肢	<p>stage I：弛緩性麻痺</p> <p>stage II：上肢のわずかな随意運動</p> <p>stage III：座位で肩・肘の同時屈曲、同時伸展</p> <p>stage IV：腰の後方へ手をつける。肘を伸展させて上肢を前方水平へ挙上。肘 90°屈曲位での前腕回内・回外</p> <p>stage V：肘を伸展させて上肢を横水平へ挙上、また前方頭上へ挙上、肘伸展位での前腕回内・回外</p> <p>stage VI：各関節の分離運動</p>
手 指	<p>stage I：弛緩性麻痺</p> <p>stage II：自動的手指屈曲わずかに可能</p> <p>stage III：全指同時握り、釣形握り（握りだけ）伸展は反射だけで、随意的な手指伸展不能</p> <p>stage IV：横つまみ（母指は離せない）少ない範囲での半随意的な手指伸展</p> <p>stage V：対向つまみ、筒握り、球握り、随意的な手指伸展（範囲は一定せず）</p> <p>stage VI：全種類の握り、全可動域の手指伸展。すべての指の分離運動</p>
下 肢	<p>stage I：弛緩性麻痺</p> <p>stage II：下肢のわずかな随意運動</p> <p>stage III：座位、立位での股・膝・足の同時屈曲</p> <p>stage IV：座位で足を床の後方へすべらせて、膝を 90°屈曲。踵を床から離さずに随意的に足関節背屈</p> <p>stage V：立位で股伸展位、またはそれに近い肢位、免荷した状態で膝屈曲分離運動。立位、膝伸展位で、足を少し前に踏み出して足関節背屈分離運動</p> <p>stage VI：立位で、骨盤の挙上による範囲を超えた股外転。座位で、内・外側ハムストリングスの相反的活動と、結果として足内反と外反を伴う膝を中心とした下腿の内・外旋</p>

あい
I スケール Ver.2
 (石川県栄養士会 食事形態スケール)

Iスケール(石川県栄養士会 食事形態スケール)とは…

「食」は私たちにとってなくてはならないものであり、「口から食べる事」は当たり前の事です。しかし、現在、摂食嚥下機能低下が課題となる方々が増えています。このような方々が安全に食事ができるように、医療機関、介護施設、在宅などの場において、様々な食事形態が提供され、名前が付けられています。

その名前は各施設で考えられたものであるため、転院・転所・退院された場合に情報を伝えようとしても正しく伝える事ができません。

(公社)石川県栄養士会「あいスケールネットワーク石川」は食事形態を正しく伝えるためのものさし「Iスケール」を多くの皆さまのご協力をいただき、作成しました。

職種・地域を問わず、多くの皆さまにIスケールをご活用いただく事が私たちの願いです。

Iスケールを介した情報伝達(例)



主食・副食から写真やコンセプトを参考に食事形態を抽出

*** A病院から、B施設へ転院する場合(例) ***

A病院では、「主食：軟飯、副食：極軟菜」という食種を提供しています。

これを写真やコンセプトから共通事項が多い食事形態をIスケールから選び、Iスケールコードに変換すると「主食：4-常、副食：4硬-5」になります。このIスケールコードでB施設へ情報提供をします。

B施設は、Iスケールから近い食事形態を選び、自施設の食種を選択します。

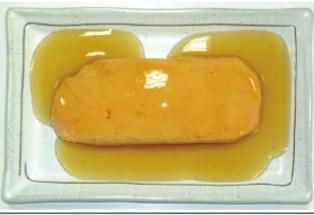
*** ご確認下さい! ***

Iスケールコードの選択は共通事項が多い食事形態を選択し、その他は特記事項としてお伝えください。

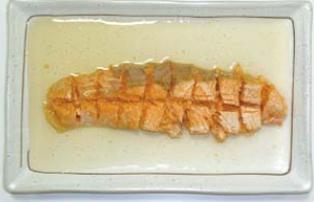
スケールは摂食嚥下機能を中心に、口腔や食道の器質的通過障害や開口障害、手指や上肢の機能低下に対応する食種も配慮しています。

Iスケールコードは、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)」をもとに決定しました。「あん」は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)」段階2~3を基準としています。Iスケールの理解にあたっては日本摂食嚥下リハビリテーション学会『嚥下調整食学会分類2013』の本文を合わせて、お読みください。

一部においては食形態マップの表現方法・分類コンセプトを参考にしています。

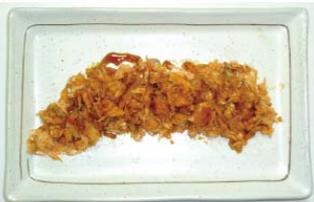
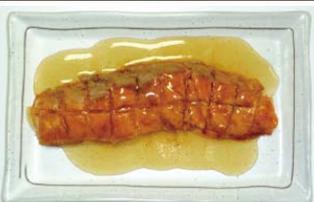
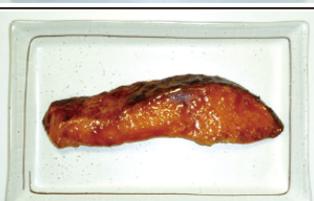
I スケール コード	名称例	イメージ写真	粘度・形状	コンセプト	嚥下ピラミッド ユニバーサル デザイン
流	流動食 濃厚流動食		おもゆ ポタージュ ジュース状 液体栄養剤	口腔や食道の器質的通過障害に 対して適応となる形態。 液状の食品、液体飲用時の誤嚥 がない方が対象。 市販の液状濃厚流動食を含む。	L3
Oj	ゼリー食		均質で、付着性・ 凝集性・硬さに配 慮したゼリー状	嚥下評価・訓練用の位置付けで、 丸飲みする事が可能。 誤嚥した場合を考慮し、たんぱ く質含有量が少ない滑らかなゼ リー状の食品。	L0
Ot	とろみ食		均質で、付着性・ 凝集性・硬さに配 慮したとろみ水	嚥下評価・訓練用の位置付けで、 ゼリー丸飲みで誤嚥したり ゼリーが口で溶けたりしてしま う場合に適する。誤嚥した場 合を考慮し、たんぱく質含有量 が少ない。	L3 の一部
1j	ソフト食		均質で離水が少な い上顎と舌で簡単 につぶせるゼリー、 プリン、ムース状	スプーンですくった時点で食塊 状になる物だが、Ojよりは表 面のざらつきがある。 たんぱく質含有量は問わない。 ミキサーを使用し再形成した物 も含む。	L1・L2 区分4
2-1	ペースト食		粒が残っておらず スプーンですくえる 均質なペースト・ミ キサー状	ペースト状、ミキサー状であり均 質でなめらかで口腔内で容易に 食塊状になる物。 市販の半固形化濃厚流動食の一 部を含む。	L3 区分4
2-2	ペースト食 粒あり		粒を含んだスプーン ですくえる不均質な ペースト・ミキサー 状	ペースト食よりやや不均質な形 状であり、容易に食塊状になる 物。	L3 区分4
3	極軟菜食		形はあるが軟らか く、舌で容易につ ぶせる食材や料理 法を用いる。	舌での押しつぶしが容易なぐら い軟らかい物であるが、粉碎再 形成や均質さは必須ではない。 様々な技術で素材を軟化させた 市販の製品を含む。	L4 区分3

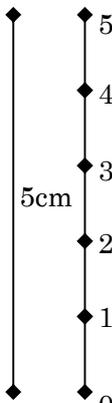
I スケール Ver.2 (石川県栄養士会 食事形態スケール) — 副食 —

I スケール コード	名称例	イメージ写真	粘度・形状	コンセプト	嚥下ピラミッド ユニバーサル デザイン
4軟-1	軟菜 極きざみ食 あんあり		大きさ: 3~5mm 食品が口腔内ではばらつきやすくまとまりにくい状態ではあるがあんをかけて対応。	歯、義歯が無くても歯茎や、上顎と舌ですりつぶす事が出来るような、誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理法を選んだ物。 嚥下機能等を考慮し	L4 区分2
4軟-2	軟菜 極きざみ食 あんなし		大きさ: 3~5mm 食品が口腔内ではばらつきやすくまとまりにくい状態。		
4軟-3	軟菜 きざみ食 あんあり		大きさ: 1cm 食品が口腔内ではばらつきやすくまとまりにくい状態ではあるがあんをかけて対応。	細かく刻んだり、あんをかける。	L4 区分2
4軟-4	軟菜 きざみ食 あんなし		大きさ: 1cm 食品が口腔内ではばらつきやすくまとまりにくい状態。	歯、義歯が無くても歯茎や、上顎と舌ですりつぶす事が出来るような、誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理法を選んだ物。 嚥下機能等を考慮し	L4 区分2
4軟-5	軟菜 一口大		大きさ: 2cm しっかり噛まなくても上顎と舌ですりつぶせる食品を一口大に切って提供。		
4軟-6	軟菜		カットなし しっかり噛まなくても上顎と舌ですりつぶせる食品。	また、手指の機能障害に対する配慮として一口大きざみなどの対応を行う。	L4 区分2

I スケールの歴史

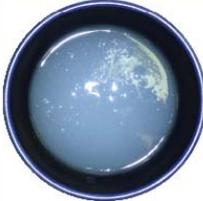
2011年石川県老人保健施設(老健)協議会食事栄養部会が県内39カ所の老健の食事形態の調査を行いました。提示されている食事形態の中で共通しているものを取り上げ、サイズや軟らかさを基準に食事形態を並べ、食のものを「Iスケール」を作成しました。2012年石川中央保健福祉センター管轄の石川中央福祉栄養研究会が情報の共有化を推進し、2013年医療機関を含む石川中央臨床栄養研究会に広がりました。2013年後半より石川県全域での情報共有化を目的に、上記各団体と石川県栄養士会に所属する有志が集まり、あいスケールネットワーク石川を設立し、活動を行っています。Iスケールは摂食嚥下リハ学会分類2013(食事)コードを参考にコード分類を行っています。

I スケール コード	名称例	イメージ写真	粘度・形状	コンセプト	嚥下ピラミッド ユニバーサル デザイン
4硬 - 1	常菜 極きざみ食 あんあり		大きさ：3～5mm 食品が口腔内では らつきやすくまとま りにくい状態では あるがあんをかけて 対応。	一般的な食品を使用するが、 いか、たこ等の食材や、 かき揚げ等の硬い揚物など、 多くの高齢者が硬くて 食べられない食品や調理法は 使用範囲を設定。 食事摂取に際し、歯・義歯を 有する事が望ましい。	L4 区分1
4硬 - 2	常菜 極きざみ食 あんなし		大きさ：3～5mm 食品が口腔内では らつきやすくまとま りにくい状態。		L4 区分1
4硬 - 3	常菜 きざみ食 あんあり		大きさ：1cm 食品が口腔内では らつきやすくまとま りにくい状態では あるがあんをかけて 対応。		L4 区分1
4硬 - 4	常菜 きざみ食 あんなし		大きさ：1cm 食品が口腔内では らつきやすくまとま りにくい状態。		L4 区分1
4硬 - 5	常菜 一口大		大きさ：2cm ある程度噛むこと が必要。		L4 区分1
4硬 - 6	常菜		カットなし ある程度噛むこと が必要。		L4 区分1
5	一般食		原則カットなし ほぼ全ての食品や 調理法が選択可能。		基本的に摂食、嚥下機能に配慮な し。



※ I スケールコードの並び順は食事形態をアップさせるためのものではありません。 改訂：2015年11月 石川県栄養士会 あいスケールネットワーク石川

I スケール Ver.2 (石川県栄養士会 食事形態スケール) — 主食 —

Iスケールコード	名称例	イメージ写真	コンセプト	嚥下 ピラミッド ユニバーサル デザイン	Iスケールコード	名称例	イメージ写真	コンセプト	嚥下 ピラミッド ユニバーサル デザイン
流-重	重湯		口腔や食道の器質通過障害に対して適応となる形態。粥を炊いた時に上澄みとして見られるものであり米は入っていない液状のもの。	L3	4-三分	三分粥		全粥に比べ、水分量が多く、水分と米が分離している主食。米重量に対して20倍の水分量にて炊飯。 全粥3:重湯7	L4 区分3
流-粥	ペースト粥		全粥をミキサーにかけてペースト状にした主食。べたつきが強く、飲み込みにくい。また、唾液による分解でサラサラになりやすい。酵素を加えてサラサラの状態を提供したのもここに含む。	L3 区分4	4-五分	五分粥		全粥に比べ、水分量が多く、水分と米が分離している主食。米重量に対して10倍の水分量にて炊飯。 全粥5:重湯5	L4 区分3
1j-重	重湯ゼリー		重湯をゼリー状にしたもの。(ゲル化剤等を使用)	L1	4-七分	七分粥		全粥に比べ、水分量が多く、水分と米が分離している主食。米重量に対して7倍の水分量にて炊飯。 全粥7:重湯3	L4 区分3
1j-粥	ペースト粥ゼリー		ペースト粥をゼリー状にしたもの。(ゲル化剤等を使用)	L2	4-全	全粥		水分と米の部分が均等に混ざり合っており、水分と米が分離しにくい主食、重湯がない粥。米重量に対して5~6倍の水分量にて炊飯。	L4 区分3
2-1	ペースト粥とろみ		酵素を使用し、ペースト粥にしたものに増粘剤を加え、とろみをつけたもの。	L3 区分4	4-軟	軟飯		咀嚼機能に問題があり、上顎と舌でつぶす事のできる硬さの主食。米重量に対して2.7~3倍の水分量にて炊飯。	L4 区分2
2-2	ペースト粥粒あり		全粥をミキサーにかけ、若干粒を残したペースト状に近い状態にした主食。べたつきはなし。酵素、増粘剤、ゲル化剤などを使用することもある。	L3 区分3	4-常	高齢者向け常飯		咀嚼機能に問題のない一般高齢者が摂取可能な硬さ。常飯よりも軟らかめの主食。米重量に対して1.5~1.6倍の水分量にて炊飯。	L4 区分1
3	全粥ゼリー		全粥をゼリー状にしたもの。(ゲル化剤等を使用)	L3 区分3	5	常飯		健常者(成人)が摂取する一般的な硬さの主食。米重量に対して1.2倍の水分量にて炊飯。 ※パンはこの区分に該当する。	L5

※Iスケールコードの並び順は食事形態をアップさせるためのものではありません。

改訂：2015年11月 石川県栄養士会 あいスケールネットワーク石川

とろみ水の段階

	段階 1 薄いとろみ	段階 2 中間のとろみ	段階 3 濃いとろみ
画像			
性状の説明 (飲んだとき)	「drink」するという表現が適切なとろみの程度。 口に入れると口腔内に広がる液体の種類・味や温度によっては、とろみがついていることがあまり気にならない場合もある。 飲み込む際に大きな力を要しない。 ストローで容易に吸うことができる。	明らかにとろみがあることを感じられ、かつ「drink」するという表現が適切なとろみの程度。 口腔内での動態はゆっくりですがすぐには広がらない。 舌の上でまとめやすい。 ストローで吸うのは抵抗がある。	明らかにとろみがついていて、まとまりが良い。 送り込むのに力が必要。 スプーンで「eat」するという表現が適切なとろみの程度。 ストローで吸うことは困難。
性状の説明 (見たとき)	スプーンを傾けるとすっと流れ落ちる。 フォークの歯の間から素早く流れ落ちる。 カップを傾け、流れ出た後には、うっすらと跡が残る程度の付着。	スプーンを傾けるととろとろと流れる。 フォークの歯の間からゆっくりと流れ落ちる。 カップを傾け、流れ出た後には、全体にコーティングしたように付着。	スプーンを傾けても、形状がある程度保たれ、流れにくい。 フォークの歯の間から流れ出ない。 カップを傾けても流れ出ない（ゆっくりと塊となって落ちる）。
粘度 (mPa·s)	50-150	150-300	300-500
LST値 (mm)	36-43	32-36	30-32

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 2013 学会分類(とろみ) 早見表参照

公益社団法人 石川県栄養士会 あいスケールネットワーク石川 メンバー
 大谷 千晴(金沢西病院) 坂下 理香(芳珠記念病院) 手塚 波子(小川医院)
 越後 和恵(映寿会みらい病院) 猪口 一也(金沢医科大学病院)
 漆原 真姫 野崎 理恵(やわたメディカルセンター) 角谷 亜紀(金沢南ケアセンター)
 竹内 静香(市立敦賀病院) 山森 裕子(安田内科病院) 田中 栄理子(加賀市民病院)
 川崎 明恵(公立石川松任中央病院)



平成26・27年度石川県高度・専門医療人材養成支援事業の助成により 作成しました。

公益社団法人 石川県栄養士会

平成 27 年 12 月よりこちらに移転になりました。

〒921-8105 石川県金沢市平和町1丁目3番1号
 石川県平和町庁舎3階

TEL : (076) 259-5061 FAX : (076) 259-5062

E-mail : ishikawa-ei@celery.ocn.ne.jp <http://www.ishikawa-eiyoushi.com/>

Iスケールのページ : <http://www.ishikawa-eiyoushi.com/iscale/>

改訂 : 2015 年 11 月 Ver.2



17 口腔乾燥の臨床診断基準（柿木の分類）

分類	臨床所見	対応
0度（正常）	1～3度の所見がなく、正常範囲と思われる	原則として治療の必要はない
1度（軽度）	唾液の粘性が亢進している	症状がなければ生活指導のみ
2度（中等度）	唾液中に細かい泡が認められる	唾液分泌改善＋生活指導 漢方製剤（白虎加人参湯、麦門冬湯など） シェーグレン症候群治療薬 唾液腺マッサージ、舌のストレッチ
3度（重度）	舌の上にほとんど唾液が見られず、乾いている	唾液分泌改善＋生活指導 漢方製剤（白虎加人参湯、麦門冬湯など） シェーグレン症候群治療薬 唾液腺マッサージ、舌のストレッチ



加賀脳卒中地域連携パスのご案内

退院・退所後に医療や介護、福祉サービス等を利用される際、この情報を提示してください。

●はじめに

脳卒中地域連携パスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表のことで、平成20年度より厚生労働省で制度化されております。

当院でも、より質の高い医療を提供するため、脳卒中地域連携パスを導入しており、あなたが退院・退所後に利用される医療や介護、福祉等の施設と情報を共有することで治療やリハビリテーション、介護等が切れ目なく円滑に提供されることを目的としています。

また、脳卒中になられた方の情報を登録し、集計・分析することで、地域の脳卒中医療や介護、福祉等の向上に寄与したいと考えておりますので、情報の利用につきましてもご理解とご協力をお願いいたします。

●連携施設との情報の共有について

あなたが加賀地域の連携施設を利用する際には、連携施設間で脳卒中地域連携パスを利用し、あなたの情報提供が行われます。なお、共有される情報には、医療、看護、リハビリテーション、栄養、福祉、薬剤、歯科等になります。

(加賀地域: 白山市、かほく市、野々市市、津幡町、内灘町、小松市、加賀市、能美市、川北町)

●個人情報の取り扱いについて

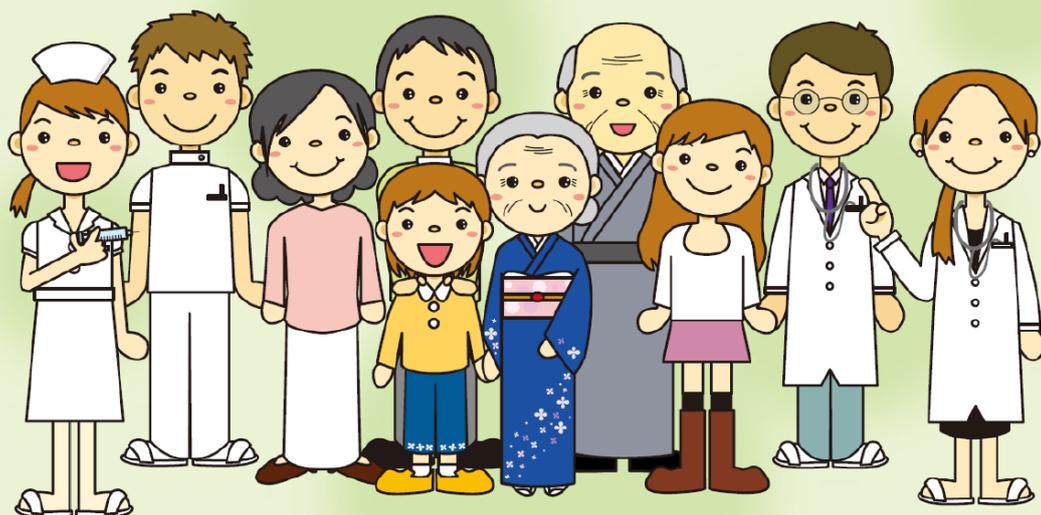
加賀脳卒中地域連携パスに基づいて治療やリハビリテーション、介護等を受けられる際は、連携施設間であなたの情報提供が行われます。この情報は、あなたの大切な個人情報のため、情報提供や管理については、当院の個人情報保護法の規定を遵守し、加賀脳卒中地域連携協議会での活用以外の目的には使用いたしません。

※加賀地域では、脳卒中における医療や介護、福祉等を担う400を超える施設が地域の方々により良い生活を提供するために加賀脳卒中地域連携パスを導入しています。

! 地域連携クリティカルパスを使って

脳卒中になられた方を

地域の医療保健福祉従事者
みんなで支えます



地域連携クリティカルパス（地域連携パス）について

脳卒中は、治療やリハビリが長期にわたり、自宅などに戻られた後は介護サービスなどの支援が必要となる場合もある病気です。

このため、地域の医療保健福祉に従事する関係者が、**地域連携クリティカルパス（関係者が共有する「診療計画表」）**を使って連携することで、切れ目のない治療やリハビリ、介護サービス等を提供し、脳卒中になられた方が安心して療養生活を送ることができるようにしていきたいと考えています。

石 川 県

脳卒中・・・こんな症状があったら・・・



すぐ救急車を呼びましょう！



- 片方の手足・顔半分のしびれやマヒ
- ロレツが回らない、言葉が出ない、人の言うことが理解できない
- 立てない、歩けない、フラフラする
- 片方の目が見えない、物が2つに見える
- 経験したことのない激しい頭痛

※治療の内容によっては、ご家族の同意が必要な場合がありますので救急車にはご家族も必ず同乗しましょう。



脳卒中とは

不適切な生活習慣（不適切な食生活、運動不足など）の積み重ねにより、引き起こされる生活習慣病（高血圧、脂質異常症、糖尿病など）が主な原因で発症する病気です。

脳卒中には大きく2つのタイプがあります。

どちらも急に発症し、損傷を受けた脳の場所や範囲によって、からだの麻痺、言葉が出ないなどの症状が異なってきます。

**血管がつまる
「脳梗塞」**

**血管が破れる
「脳出血」と
「くも膜下出血」**

脳の細胞はいったん死ぬと回復しません。

そのため、脳の損傷をできる限り少なくするように、脳卒中のタイプに応じて治療が行われます。



脳卒中の治療・リハビリは、長期にわたるため、関係機関で役割分担して行います！
このため、地域連携クリティカルパスを使って、関係機関同士での「連携」を強めます。

急性期

回復期

維持期

①救急病院(急性期病院)の役割

命を救うこと、脳のダメージを少なくすることが治療の最優先！



救急病院 (急性期病院)

3時間以内
で様々な
条件が
そろえば

保存的治療
が適切な
ときは、

手術した方
がいい時は

血栓溶解療法
tPA等

内科的治療
輸液や投薬

外科的治療
手術

②回復期の病棟・病院の役割

リハビリが治療の中心！



回復期リハビリ を行う 病棟・病院



地域連携バスに
よる医療・福祉連携
(情報共有)

地域連携バスに
よる医療・福祉連携
(情報共有)

麻痺や言葉の
障害等の後遺症
が残り、
リハビリで改善が
期待できるとき

後遺症が
ないか
軽いつき

不幸にして命を
落とされる
患者さんも
少なくありません

かかりつけ医



自宅など

介護サービス等 福祉関係者



③維持期の役割

基礎疾患(生活習慣病)の管理、栄養の管理、リハビリの継続、介護サービスなどを行うことで、再発・悪化を予防するための支援を行います！

リハビリの意味

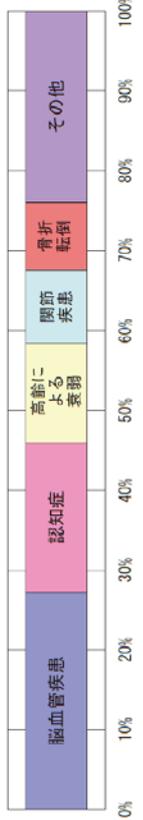
脳卒中による障害のため「できなくなったこと」を様々な方法により、障害があっても「できることを増やすこと」です。

その方法として、「障害そのものの改善」、「別な方法でできるようになる」、「福祉機器や環境を工夫してできるようにする」などがあります。

そして、病院を退院してリハビリが終わるわけではなく、退院後も焦らずに日常生活を通じてリハビリを続けることが大事です。

※脳卒中は、要介護となった主な原因の第一位です！

要介護となった主な原因 (出典：平成19年国民生活基礎調査)



脳卒中をおこした時の治療は、患者さんひとりひとりで異なります。



脳卒中について 知っ得メモ その1

～脳卒中の再発予防のために生活習慣を見直しましょう～

お医者さんに相談しながら健康管理をしましょう。

脳卒中の発症には、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心臓病等の持病が大きく関係します。これらの持病についてもしっかり管理していくことが必要です。

食生活などの生活習慣を見直し、定期的にお医者さんにかかり診察や検査を受け、状態が変わっていないか確認しましょう。



よい食習慣を！

栄養を考えた
バランスの良い食事



睡眠や休養を充分にとり、 楽しみを持ちましょう。

家に閉じこもらないで積極的に外へ出かけ社会生活に参加する、好奇心をもって創造的な活動にチャレンジするなど、脳を積極的に使うようにしましょう。



禁煙、お酒もほどほどに！



適度な運動習慣を持ちましょう。

有酸素運動（ストレッチ体操、ウォーキングなど）で脳にしっかり酸素を送り込み、働きを活発にしましょう。



寒さ対策を忘れないように しましょう。

激しい温度差は血管への負担を高めます。外へ出かけるときはもちろんですが、家の中での寒さ対策（トイレ、お風呂の脱衣場など）を忘れないようにしましょう。



入浴はぬるめの
温度で、長湯は
さけましょう。

脳卒中について知っ得メモ その2

～口腔ケアを忘れちゃいけない～

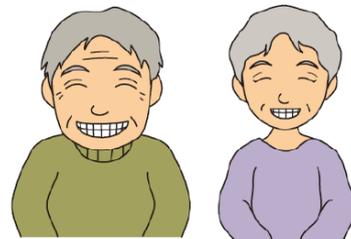
脳卒中の大事なリハビリのひとつであるのに、忘れられがちなのが口腔ケアです。

後遺症による麻痺などにより、口の中の清潔が保ちにくくなっているにもかかわらず、口腔ケアが不足することで、更に口の中に雑菌が繁殖し、汚い舌苔^{ぜったい}がたまったりします。

この雑菌をだ液や食物と一緒に誤嚥（食べ物やだ液が誤って気管に入ってしまうこと）すると、肺炎を併発しやすくなります。

また点滴や流動食が続いたり、麻痺のために咬合（ものをかみ合わせる）力が衰えたりすると、歯肉がやせ、義歯が緩んできて「食べる力」が衰えてしまいます。

「食べる」ことは生きる力を得ることになりますので、口腔ケアは忘れないようにしましょう。



脳卒中に関する医療機関リスト（専門医療機関）は、県ホームページ上で掲載しています。
アドレス <http://www.pref.ishikawa.jp/iryou/>

発行 石川県健康福祉部地域医療推進室

住所 〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地

TEL 076-225-1449 FAX 076-225-1434

監修 能登脳卒中地域連携協議会