藤島グレードの判定と記録

摂食・嚥下能力のグレード（藤島，１９９３）準拠　｜　医療職記入用

対象者ＩＤ	評価日　年　月　日　時　分
判定者・職種	観察者／情報提供者

1　現在の指示と実際の食事

診療録、食事・栄養記録、本人・家族の話を照合。記入対象日　月　日

食事の指示・制限とその理由

食事	提供した食形態・内容	摂取量・介助・観察所見
朝		
昼		
夕		

非経口の経路・投与量と目的（栄養／水分／投薬）、情報源

2　どの条件で、何が可能か

診察・嚥下造影（ＶＦ）／嚥下内視鏡（ＶＥ）等の日付と所見

訓練の適応、可能な食数と形態、必要な姿勢・介助、補助栄養の必要性

3　２ページの区分と照合して１つ記入

能力　Ｇｒ．　大分類　根拠／実際の摂取との違い

保留理由・次回確認すること・共有先

能力を１段階で記録する

１ページの臨床所見と照合。大きな番号ほど摂食・嚥下能力が高い。加算はしない。

1	Ⅰ	重症	嚥下が困難または不能で、現時点では嚥下訓練の適応がない。
2	Ⅰ	重症	食物を使わない基礎的な嚥下訓練まで可能。
3	Ⅰ	重症	条件を整えると誤嚥が減り、管理下で食物を使う訓練が可能。
4	Ⅱ	中等症	食べる楽しみのための経口摂取が可能。栄養は別経路で補う。
5	Ⅱ	中等症	１日のうち１～２食を口から摂れる。補助栄養を必要とする。
6	Ⅱ	中等症	口から３食を摂れるが、それだけでは足りず、補助栄養が必要。
7	Ⅲ	軽症	嚥下食を用いれば、３食を経口摂取だけでまかなえる。
8	Ⅲ	軽症	とくに飲み込みにくい食品を除けば、３食を経口だけでまかなえる。
9	Ⅲ	軽症	常食を口から摂れるが、嚥下に関する臨床的な観察と指導が必要。
１０	Ⅳ	正常	摂食・嚥下能力は正常と判断される。

境目を確認する

Ｇｒ．３／４　訓練として可能か、楽しみとして可能か。同じ一口でも目的を確認。

Ｇｒ．６／７　３食を口から摂れるとき、栄養を別経路からも補う必要があるか。

Ｇｒ．９／１０　常食を摂れるとき、嚥下に関する臨床的な観察・指導を要するか。

根拠不足なら数字は空欄とし、不足する所見を記載する。「保留」は独自の記録欄。

藤島一郎．原因，症状，評価（スクリーニング，臨床評価）とリハの考え方．
Ｊｐｎ Ｊ Ｒｅｈａｂｉｌ Ｍｅｄ． ２０１３；５０：２０２－２１１． ｐ．２０８ 表５（藤島，１９９３）
著者の原表を開く ｜ ｄｏｉ．ｏｒｇ／１０．２４９０／ｊｊｒｍｃ．５０．２０２

説明・記入欄は編集部作成。公式用紙や巻末の詳細判断基準の複製ではありません。