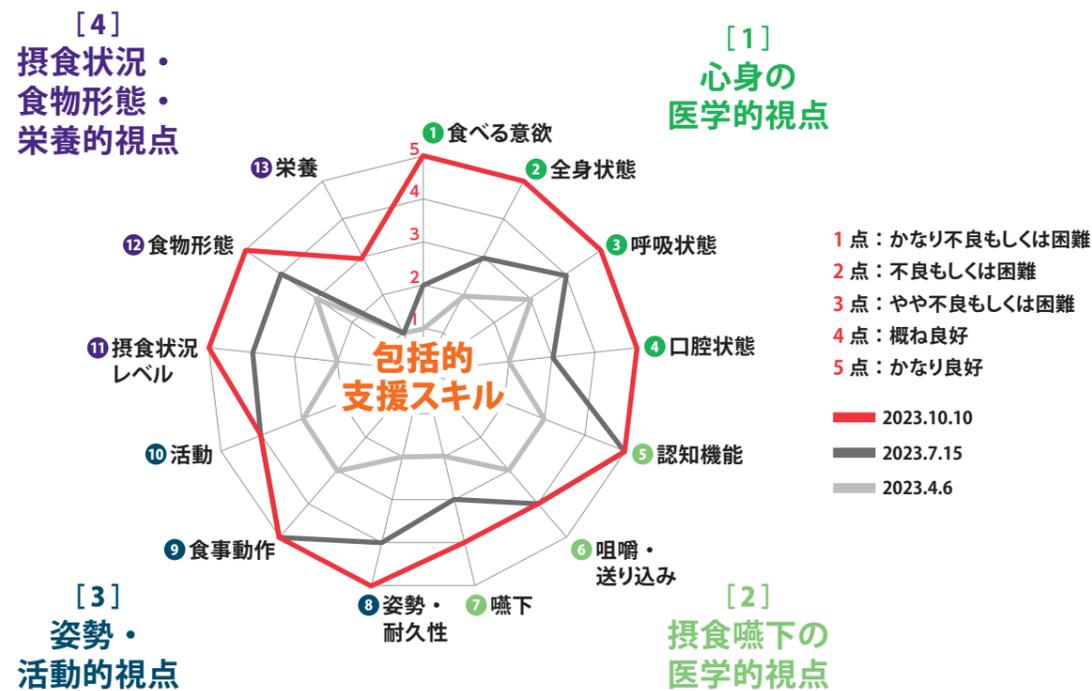


すぐわかる! KTバランスチャート

✓ KTバランスチャートとは?

口 (K) から食 (T) べることを支援する評価ツールです。
食支援に関わる13項目を1~5点で包括的にアセスメントし、
患者さんをどのようにケアすれば食べる力を維持・改善できるかを「見える化」できます。

口から食べるための13項目を評価し、線で結びます



特徴

食支援のポイントが包括的に見えてきます

- ◆ 13項目の包括的な評価により、介入が必要な側面と良好な部分を把握できます
- ◆ 継続的に評価を行うことで、介入後の変化も「見える化」できます

介入が必要な側面がわかり、具体的なケアプランの立案につながります

- ◆ 食支援に関わる13項目それぞれに支援方法がまとめられています

特別な器械や検査は不要です

- ◆ 患者さんを観察することで簡単に評価でき、職種を超えて実施・共有ができます
- ◆ 医療施設のみならず、福祉施設や在宅などさまざまな現場で活用されています

✓ KTバランスチャートを現場で使えるWebサイトがオープン!

KTバランスチャート

利用料無料

13項目の評価基準を参照しながらアセスメントをして、
点数を選ぶと13項目のレーダチャートが自動生成されます!

患者ID: ○○○○○○ 診断日: 2022.10.10

栄養補助製品の飲み方の工夫

1 食べる意欲 (アセスメント視点)

(該当する評価番号を選択してください)

- 1 促しや援助しても食べようとしていない
- 2 促しや援助で少し食べる
- 3 促しや援助で半量食べる
- 4 促しや援助でほとんど食べる
- 5 介助の有無に関わらず食べようとする、食べたいと意思表示する

レーダーチャート表示

入力が終わると

各評価点を直感的に理解できるイラスト付き
→ 誰でも評価できます

3回分のデータが表示
→ 患者さんの変化が一目にわかる!

※1から13の項目名をクリックして支援プランを設定することができます。

評価点を選ぶだけ!
→ 入力もカンタン

スマホ、PC対応



KTバランスチャート



https://ktbc.jp/

KTバランスチャートは日本の実務者の臨床経験をもとに開発された評価ツールです。

信頼性・妥当性の研究結果は米国老年医学会雑誌に評価されています

Maeda K, et al. : Reliability and validity of a simplified comprehensive assessment tool for feeding support ; Kuchi-Kara

Taberu Index. Journal of the American Geriatrics Society, 64 (12) : e248-e252, 2016. DOI: 10.1111/jgs.14508

✓ 事例をもとに考えてみよう

事例 77歳, 女性, 認知症があり施設入所中

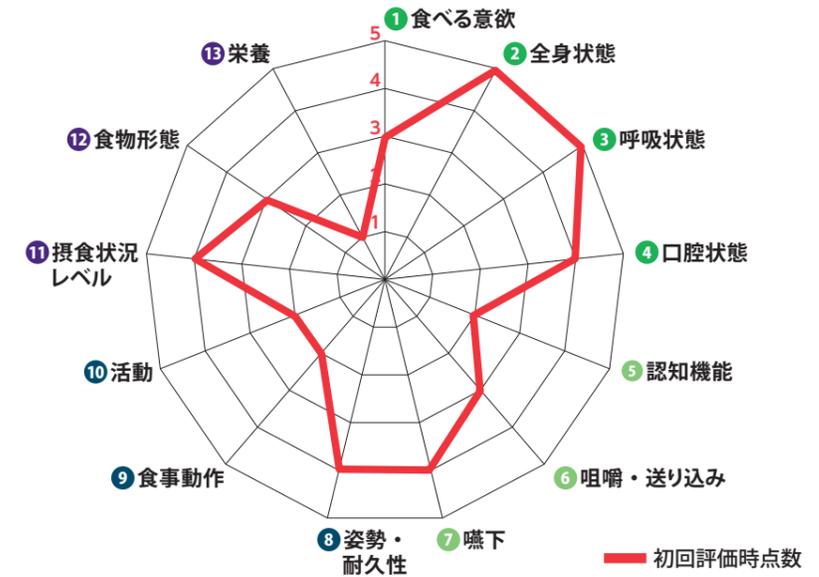
DATA 現病歴: 混合型認知症にてADLが低下し, 3年前に特養に入所
 既往歴: くも膜下出血, 脳梗塞(左片麻痺)
 障害高齢者の日常生活自立度: B1
 生活状況: 要介護度 5

※事例は小山珠美・前田圭介: KT バランスチャートエッセンスノート, 医学書院, 2018年の106-107頁, 111-113頁より

介入時の評価

項目	評価点数	観察・アセスメント	項目	評価点数	観察・アセスメント
1 食べる意欲	3	ほぼ全介助。促すと食べるときもあるが, 全く食べないときもある。平均すると全体の5割程度しか食べない。	8 姿勢・耐久性	4	普通型車いすで, 他の入居者と一緒のテーブルにて食べているが, 左上肢下肢に麻痺がある。左上肢に拘縮があり左肩が下がってしまう。こわばりがみられ急に右へ突っ張ることがある。
2 全身状態	5	発熱はなく意識レベルは良好。	9 食事動作	2	自力摂取できる場合とできない場合がある。できるときは右手で大スプーンを使用しているが, 口までの運びは不良で, こぼすことが多い。
3 呼吸状態	5	吸引の実施はなく痰の貯留はない。	10 活動	2	立位保持は可能。介助で車いすへ移乗し, ホールでの食事が可能である。日中はホールですぐすことが多いが, 外出はしない。
4 口腔状態	4	自分の歯あり, 下顎歯(4本)がぐらついている。 歯科医師: 治療は行わず様子観察。口腔ケアは良好。週1回, 歯科衛生士の介入あり。	11 摂食状況レベル	4	3食経口摂取可能。提供カロリー1,300kcal(食事1,200kcal+おやつ100kcal)。摂取量は7~8割。
5 認知機能(食事中)	2	会話, 食物の認識が可能だが, 右側を向きやすく注意散漫となるため, ほとんど介助が必要。	12 食物形態	3	ソフト食(ペーストを固めたもの)。全粥小盛り, パン食可, おやつはゼリー, 飲物はとろみ付。
6 咀嚼・送り込み	3	歯が少ないため咀嚼・食塊形成が困難で, 飲み込むまでに時間がかかる。	13 栄養	1	身長143cm, 体重39.5kg。1年で5kgの体重減少, 3か月で3kg減少している。
7 嚥下	4	口腔内・咽頭残留なく, むせは少ない。水分でむせるため, とろみ茶を提供している。			

この患者さんのKTバランスチャートは



KTバランスチャートでの評価をもとに, この患者さんへのアプローチを考えると……

1 心身の医学的所見

- 全身状態, 呼吸状態はかなりよい。歯の動揺に対する歯科治療が進んでいないが, 口腔の衛生は保たれている
- 食べる意欲を高めようとするため, 食事の内容に嗜好を取り入れる。食事に集中できる環境を調整する。

2 摂食嚥下の機能的視点

- 左片麻痺と左半側空間無視がありそうな状況であるため, 食事に集中できる環境をつくる。特に, 右側や正面に多くの人がいったり, 音がしたりすると一層注意力が低下し, あごが上がって誤嚥のリスクも高まる。右側と正面を壁やカーテンで仕切って情報の狭小化を図る。
- 左側の食物が認識できるように, 声をかけたり, 手を添えたりといった介助をする。
- 食事介助中に不用意に多くの言葉かけをして集中力を低下させないようにする。
- 口唇閉鎖, 舌運動には問題がなさそうなので, 歯科治療を進めてもらう。奥歯で噛めれば咀嚼食品の提供も考慮する。
- 不良姿勢であごが上がったりするとむせが起るため, 頸部前屈位での安定した姿勢に留意する。

3 姿勢・活動的視点

- 摂食動作がスムーズにできるような姿勢調整, 肘がのせられるテーブルなどの環境設定を行う。足底は床, もしくは足台にのせる。
- 右上肢は麻痺がなく自力摂取が可能な状態であるため, 手を添えた摂食動作のアシストをする。
- 滑り止めマット, すくいやすい自助食器, 柄の長いスプーンなどを工夫して, 自力摂取ができるようにする。

4 摂食状況・食物形態・栄養的視点

- 3食経口摂取であるが, 体重減少が続いている。摂取量も不十分であるため, 栄養価の高い栄養補助食品や, 少量で栄養素が高い食事内容を調整していく。
- 1日提供量が1,300kcalであるが, 7割程度しか摂取できていない。このままではさらなる体重減少となり, 低栄養が悪化するため, 提供カロリーを1,500~1,600kcalとなるように調整し, 全量を摂取できるような食事内容とする。
- おやつにも栄養がとれるものを工夫する。
- 牛乳やヨーグルトにプロテインパウダーなどを入れ, たんぱく質を補う。