MWST・WST 評価記録シート

A4・1ページ

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ID：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　評価日：＿＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

評価者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　所属：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　実施時刻：＿＿＿＿＿＿＿＿

1｜実施前確認・実施条件

□覚醒・理解　□呼吸安定　□姿勢保持　□口腔・分泌物　□咳嗽　□同意・協力

体位：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　水の性状：□水　□とろみ（段階：＿＿＿＿＿＿）　温度：＿＿＿＿＿＿＿＿

実施前：RR ＿＿＿＿＿＿/分　SpO_2 ＿＿＿＿＿＿%　声質 □清明 □湿性　介助条件：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実施判断：□可 □見合わせ・延期　理由：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2｜MWST（標準条件：冷水3mL）

1：嚥下なし／むせ・呼吸切迫あり　2：嚥下あり＋呼吸切迫

3：嚥下あり＋呼吸良好＋むせ・湿性嗄声あり

4：嚥下あり＋呼吸良好＋むせ・湿性嗄声なし

5：4点の条件を満たし、30秒以内に追加空嚥下2回が可能

1回目：□1 □2 □3 □4 □5 □評価不能 □未実施　むせ □有 □無　湿性嗄声 □有 □無

2回目：□1 □2 □3 □4 □5 □評価不能 □未実施　むせ □有 □無　湿性嗄声 □有 □無

3回目：□1 □2 □3 □4 □5 □評価不能 □未実施　むせ □有 □無　湿性嗄声 □有 □無

最終点（実施回の最低点）：＿＿＿＿＿ 点　□中止 □反復なし　理由：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※初回4点以上かつ安全な場合のみ最大2回追加。危険所見があれば即中止。

3｜WST（標準条件：常温水30mL）

□実施　□未実施（理由：＿＿）

□1：1回・むせなし　□2：2回以上・むせなし　□3：1回・むせあり

□4：2回以上・むせあり　□5：むせ頻回・全量困難　□評価不能

飲水時間：＿＿＿＿＿＿秒　飲水量：＿＿＿＿＿＿mL　嚥下回数：＿＿＿＿＿＿回　□全量 □残あり

判定：□プロフィール1・5秒以内 □1・5秒超／2 □3〜5 □判定不能

4｜危険所見・中止後の確認

□むせ □湿性嗄声 □呼吸切迫 □顔色変化 □SpO_2 低下 □その他

実施後：RR ＿＿＿＿＿＿/分　SpO_2 ＿＿＿＿＿＿%　中止・対応：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

経過・回復状況：＿＿

5｜総合判断・申し送り

□経過観察 □食事場面評価 □医師・ST等に共有 □VE/VF検討 □再評価

共有先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　再評価の時期・条件：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所見・方針：＿＿

＿＿

＿＿

安全上の注意

- 良好な結果でも不顕性誤嚥は否定できません。SpO_2 単独で誤嚥を判定しません。
- 標準条件から変更した場合は条件を記録し、施設の手順・原法を優先してください。