飲み込みに関する問診

あなたの嚥下（飲み込み、食べ物を口から食べて胃まで運ぶこと）の状態についていくつかの質問を致します。ここ２、３年から最近のことについてお答えください。
いずれも大切な症状ですので、よく読んで下記質問項目に記入して下さい。

氏名：		記入日：　　年　　月　　日
年齢：	身長：	体重：　　kg
記入者：　☐ 本人　☐ 家族（続柄：　　）　☐ その他（		

１．ご要望について

①ご本人のご要望をお聞かせください
☐食べられるようになりたい　　☐胃ろうに向けた嚥下評価
☐食事内容を検討したい　　☐ムセ・肺炎の原因
☐その他（　　）

②ご家族のご要望をお聞かせください
☐何か食べさせてあげたい（具体例：　　）
☐食事内容を検討したい→現在の食形態
主食：　　おかず　　とろみ：なし・あり→程度（　　）
☐その他（　　）

２．お口の状態について

①義歯：☐なし　☐あり　／　自分の歯：なし　☐あり（　　本）
②歯磨きはどなたが行っていますか？：　☐本人　☐介護者　☐その他（　　）

３．食事全般について

①肺炎と診断されたことがありますか？	☐繰り返す	☐一度だけ	☐なし
②やせてきましたか？	☐明らかに	☐わずかに	☐なし
③食事全般について物が飲み込みにくいと感じますか？	☐しばしば	☐ときどき	☐なし
④食事中にむせることがありますか？	☐しばしば	☐ときどき	☐なし
⑤お茶を飲むときにむせることがありますか？	☐しばしば	☐ときどき	☐なし
⑥食事中や食後、それ以外の時にも喉がゴロゴロ（痰が絡んだ感じ）することがありますか	☐しばしば	☐ときどき	☐なし
⑦喉に食べ物が残る感じがありますか？	☐しばしば	☐ときどき	☐なし
⑧食べるのが遅くなりましたか？	☐たいへん	☐わずかに	☐なし
⑨硬い物が食べにくくなりましたか？	☐たいへん	☐わずかに	☐なし
⑩口から食べ物がこぼれることがありますか？	☐しばしば	☐ときどき	☐なし
⑪口の中に食べ物が残ることがありますか？	☐しばしば	☐ときどき	☐なし
⑫食物や酸っぱい液が胃から喉に戻ってくることがありますか？	☐しばしば	☐ときどき	☐なし
⑬胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか？	☐しばしば	☐ときどき	☐なし
⑭夜、咳で眠れなかったり目覚めることがありますか？	☐しばしば	☐ときどき	☐なし
⑮声がかすれてきましたか？（ガラガラ声、かすれた声）	☐たいへん	☐わずかに	☐なし

４．お身体について

①現在かかっているご病気はありますか？
☐なし　☐あり（病名：

質問は以上になります。ご協力ありがとうございました。

浅草病院