 接食嚥下障害・質問シート

回答者　氏名

※該当箇所の□にチェックして下さい。

1.回答者との関係

□本人 □配偶者・家族 □施設関係者 □ケアマネ

2. かかりつけの医院はどちらですか。

□佐渡総合病院 □両津市民病院 □南佐渡医療センター

□相川診療所　　□その他 ( )医院

3. 嚥下(食べる事、飲み込む事)の状態について最近のことについて質問します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | A | B | C |
| 1 | 肺炎と診断されたことはありますか | □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 | 物が飲み込みにくいと感じることがありますか | □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 | お茶を飲む時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、食後、またはそれ以外のときに喉がゴロゴと痰が絡んだ感じがすることがありますか | □しばしば | □ときどき | 　なし |
| 7 | のどに食べ物が残る感じがすることがありますか | □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 | 硬いものが食べにくくなりましたか | □たいへん | □ときどき | 　なし |
| 10 | 口から食べ物が溢れることがありますか | □たいへん | □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のど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が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 | □たいへん | □わずかに | 　なし |
|  | 合計点 |  |  |  |

1. は4点、「B」は1点として合計が8点以上で嚥下障害の可能性があります。接触嚥下外来に相談しましょう。更に詳しい検査をおすすめします。各質問に対して、「C」と回答した場合は、正常と判断します。

佐渡総合病院　接触嚥下外来