

## 嚥下外来 問診票

記入年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

飲み込みについて、いくつか質問をいたします。ここ2、3年の状態についていずれかに○をつけてください。

1) 飲み込みの問題が原因で体重が減少した

0 : 変化ない、1 : わからない、2 : 3ヶ月で0~1kg 減少、3 : 3ヶ月で1~3kg 減少、4 : 3ヶ月で3kg 以上減少

2) 飲み込みの問題が外食に行くための障害になっている

0 : 全く思わない、1 : 減多に思わない、2 : 時々思う、3 : よく思う、4 : いつも思う

3) 液体を飲み込む時に余分な努力が必要だ

0 : 全く思わない、1 : 減多に思わない、2 : 時々思う、3 : よく思う、4 : いつも思う

4) 固形物を飲み込む時に余分な努力が必要だ

0 : 全く思わない、1 : 減多に思わない、2 : 時々思う、3 : よく思う、4 : いつも思う

5) 錠剤を飲み込む時に余分な努力が必要だ

0 : 全く思わない、1 : 減多に思わない、2 : 時々思う、3 : よく思う、4 : いつも思う

6) 飲み込むことが苦痛だ

0 : 全く思わない、1 : 減多に思わない、2 : 時々思う、3 : よく思う、4 : いつも思う

7) 食べる喜びが飲み込みによって影響を受けている

0 : 全く思わない、1 : 減多に思わない、2 : 時々思う、3 : よく思う、4 : いつも思う

8) 飲み込む時に食べ物がのどに引っかかる

0 : 全く思わない、1 : 減多に思わない、2 : 時々思う、3 : よく思う、4 : いつも思う

9) 食べる時に咳が出る

0 : 全く思わない、1 : 減多に思わない、2 : 時々思う、3 : よく思う、4 : いつも思う

10) 飲み込むことはストレスが多い

0 : 全く思わない、1 : 減多に思わない、2 : 時々思う、3 : よく思う、4 : いつも思う

### ・食事の状況

回数： \_\_\_\_ 回/日

主食： 米飯、軟飯、お粥（ \_\_\_\_ 分）、ミキサー粥、ゼリー、パン、麺類

副食： 常食、軟菜、刻んだもの（とろみあり/なし）、ソフト食、ミキサー、ゼリー

水分： とろみなし、とろみあり（濃度： \_\_\_\_ ）

補助食品： なし / あり（経口、経鼻経管、胃ろう、CV ポート）

### ・食べ方

姿勢： 座位、ベッド上リクライニング（角度： \_\_\_\_ 度）

介助： 自力摂取可能、見守りで可能、一部介助、全介助

食事時間の目安： \_\_\_\_ 分

一口量： カレースプーン、デザートスプーン、ティースプーン

薬： 錠剤、簡易懸濁、粉碎（使用するもの：水、ペースト、ゼリー、その他 \_\_\_\_ ）

### ・今までにかかったことがある病気

脳血管障害（脳梗塞、脳出血、その他）：後遺症 \_\_\_\_\_

消化器疾患（食道癌術後、胃癌術後、結腸癌術後、その他 \_\_\_\_\_ ）

誤嚥性肺炎 なし、あり（単回、複数回）

神経疾患（パーキンソン病、その他 \_\_\_\_\_ ）

頸椎疾患（後縦靭帯骨化症、Forestier 病、その他 \_\_\_\_\_ ）

その他 \_\_\_\_\_

### ・状態

高次脳障害： 食べ物を認識できない、箸/スプーンが認識できない

指示に従えない、障害なし

移動手段： 独歩、杖歩行、車椅子、ストレッチャー

歯科治療歴： 現在通院中、通院なし

義歯： あり、なし

### ・希望（あれば教えてください）

食形態について相談したい、誤嚥しているか評価してほしい、できるだけ安全に食べたい

その他：

★できれば、普段から食べているものをタッパーに入れて持参してください。実際にカメラで見ながら普段の食事で嚥下機能を評価することができます。

### 【医療情報の利活用について】

当院はオンライン資格確認を行える体制を整備しており、薬剤情報、特定健診情報

その他必要な情報を取得・活用し診療を行っております。