

質問紙：摂食・嚥下障害について

問診日 令和 年 月 日

氏名 _____ 年齢 歳 男・女 (身長 _____ cm) (体重 _____ kg)

嚥下の状態（食べ物の飲み込み、食べ物を口から運んで胃まで運ぶこと）について、いくつかの質問をいたします。

いずれも大切な症状ですので、よく読んで、A、B、Cのいずれかに○を付けてください。

最近2、3年の嚥下の状態についてお答え下さい。

- 0、半年以内に歯医者さんに通っていますか？ A. よくある B. 一度だけ C. なし
- 1、肺炎と診断されたことがありますか？ A. よくある B. 一度だけ C. なし
- 2、やせてきましたか？ A. 明らかに B. わずかに C. なし
- 3、物が飲みにくいと感じることがありますか？ A. よくある B. とくどき C. なし
- 4、食事中にむせることがありますか？ A. よくある B. とくどき C. なし
- 5、お茶を飲むときにむせることがありますか？ A. よくある B. とくどき C. なし
- 6、食事中や食後、それ以外の時にのどがゴロゴロ（痰が絡んだ感じ）することがありますか？ A. よくある B. とくどき C. 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？ A. よくある B. とくどき C. なし
- 8、食べるのが遅くなりましたか？ A. たいへん B. わずかに C. なし
- 9、硬いものが食べにくくなりましたか？ A. たいへん B. わずかに C. なし
- 10、口から食べ物がこぼれることがありますか？ A. たいへん B. わずかに C. なし
- 11、口の中に食べ物が残ることがありますか？ A. よくある B. とくどき C. 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はありますか？ A. よくある B. とくどき C. 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？ A. よくある B. とくどき C. なし
- 14、夜、咳で寝られなかったり目覚めることがありますか？ A. よくある B. とくどき C. なし
- 15、声がかすれてきましたか？ A. たいへん B. わずかに C. なし

計：A. _____ /15 B. _____ /15 C. _____ /15

問診基準：NO. 1～15で、A＝実際に日常生活に支障がある B＝気になる程度 C＝症状なし

判定：A. に一つでも回答があったもの→嚥下障害あり→**即、もぐもぐごっくん外来受診へ！！**

B. のみにいくつでも回答あり→嚥下障害疑い→**もぐもぐごっくん外来受診をお勧めします**