

飲み込みのことを
チェックしましょう！

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A,B,Cのいずれかにチェック（☑）をつけてください。自身でチェックが難しい場合は、青で塗りつぶされた10の質問項目に介助者の方がチェックをつけてください。



氏名：	年齢：	身長：	cm	体重：	kg
回答者：本人・家族・その他（ ）		A (4点)	B (1点)	C (0点)	
1. 肺炎と診断されたことはありますか？		<input type="checkbox"/> 繰り返す	<input type="checkbox"/> 一度だけ	<input type="checkbox"/> なし	
2. やせてきましたか？		<input type="checkbox"/> 明らかに	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし	
3. 物が飲み込みにくいと感じることがありますか？		<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし	
4. 食事中にむせることがありますか？		<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし	
5. お茶を飲むときにむせることがありますか？		<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし	
6. 食事中や食後、それ以外の時にものどがゴロゴロ（痰が絡んだ感じ）することがありますか？		<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> 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？		<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし	
8. 食べるのが遅くなりましたか？		<input type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし	
9. 硬いものが食べにくくなりましたか？		<input type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし	
10. 口から食べ物がこぼれることがありますか？		<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし	
11. 口の中に食べ物が残ることがありますか？		<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし	
12. 食物や酸っぱい液が胃やのどに戻ってくることがありますか？		<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> 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？		<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> 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？		<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし	
15. 声がかすれてきましたか？（がらがら声、かすれ声など）		<input type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし	
計算方法 (Aの数×4点) + (Bの数×1点) + (Cの数0点)		___ 個 × 4 = ___ 点	___ 個 × 1 = ___ 点	___ 個 × 0 = 0点	

飲み込みのお悩みは、**早期からの介入**が効果的です！嚥下外来のご案内は、☎072-277-1401または当院HPまで



合計(A+B+C)： _____ 点

結果 (点数)	評価
8点以上	摂食嚥下障害の疑いがあります。阪和第二泉北病院の嚥下外来の受診をおすすめします。※青背景10の質問項目で回答の場合は 5点以上 で摂食嚥下障害の疑いありに該当します。
4点以上	オーラルフレイル（お口の機能低下）の可能性ががあります。嚥下体操など、飲み込みのトレーニングを行って、誤嚥性肺炎の発症を予防しましょう。