

嚥下外来 事前問い合わせ 問診表 (受付/外来 にて対応)

当院の外来予約する際に、スムーズな対応ができるように事前に情報をお願いいたします。

依頼日：R 年 月 日 / 送信日： R 年 月 日

記載者：

紹介先： _____ / 紹介先電話番号： _____
主治医 (かかりつけ医)： _____ 病院 _____ 先生
当院受診歴：(有 (わかれば ID _____ ・ 無)
紹介患者 (イニシャル)： _____ 年齢： _____ 歳 性別：男 ・ 女

《基礎情報》：該当するものに をつけてください

病名： _____
現在の状況：(自宅 ・ 施設 ・ 病院)；入所・入院先名； _____
摂食方法：(経口 ・ 経管栄養 ・ 経口と経管栄養の併用)
食事形態：常食・一口大食・刻み食・トロミ付刻み・ミキサー食・ゼリー食・非経口
水分 トロミ：(有 (薄い・中程度・濃い) ・ 無)
食べ方：(自己摂取・介助要 (全部・一部) (坐位・リクライニング位 () 度)
内服 服用の方法： 錠剤のまま ・ 粉 ・ 簡易懸濁法 その他； _____

《ADL》

坐位： 自立 ・ 介助 移乗： 自立 ・ 介助 歩行： 自立 ・ 介助
歯磨き： 自立 ・ 介助

《嚥下外来受診希望理由》(該当するものに✓をつけてください)

最近むせがめだつ
食事量低下、栄養状態悪化、体重減少 いずれかあり
その他 (自由記載)

()

【連絡先】大分中村病院 TEL 097-536-5050(代) / FAX 097-537-5180

記入が終わりましたら、お間違えのないよう上記 FAX 番号へ事前送信下さい。
FAX が出来ない方は、外来当日にご持参ください。

大分中村病院 リハビリテーション科

摂食・嚥下障害の問診表(詳細)

事前記載し、予約時に FAX 送信するか、初診受診時、診察前にお書きください。

受診日 西暦 年 月 日

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 男 ・ 女

身長 _____ cm 体重 _____ kg

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、いくつかの質問をいたします。いずれも大切な症状です。

よく読んで A, B, C のいずれかに丸を付けて下さい。

最近の1年の期間として考えて、お答え下さい。

- | | |
|--|-----------------------|
| 1) 肺炎と診断されたことがありますか？ | A. 繰り返す 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) 物が飲み込みにくいと感じることがありますか？ | A. しばしば B. ときどき C. なし |
| 4) 食事にむせることがありますか？ | A. しばしば B. ときどき C. なし |
| 5) お茶を飲むときにむせることがありますか？ | A. しばしば B. ときどき C. なし |
| 6) 食事中や食後、それ以外の時にも、のどがゴロゴロ
(たんがからんだ感じ)することがありますか？ | A. しばしば B. ときどき 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. しばしば B. ときどき 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. しばしば B. ときどき C. なし |
| 11) 口の中に食べ物が残ることがありますか？ | A. しばしば B. ときどき C. なし |
| 12) 食物や酸っぱい液が
胃からのどに戻ってくるがありますか？ | A. しばしば B. ときどき 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. しばしば B. ときどき C. 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？ | A. しばしば B. ときどき C. 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) | A. たいへん B. わずかに C. なし |

現在の摂食・食事の状況を教えてください ()に丸をつけてください

食事の形態

ご飯 : 普通のご飯・柔らかめご飯・お粥(粒あり)・ミキサー(にかける)

おかず : ()家族と一緒にのもの(特別な扱いなし) を食べている

()とんかつなどの衣のある揚げ物や歯ごたえのある固いもの

(たこ・ステーキ・きゅうりなど)はさける

()生野菜(サラダなど)はさける(温野菜で食べている)

()麺類(ラーメン・うどんなど)はさける

()ぱさぱさ・ぼろぼろしたもの

(カステラ・パン、ブロッコリー、ナッツ類など)はさける

()張り付きやすいもの(わかめ、のりなど)はさける

その他:工夫していることなどあれば教えてください

()

水分(水・お茶、お酒等)について

()問題なくコップからごくごく飲む

()コップより少量ずつ気をつけながら飲む(ムセなし)

()水分全般においてムセながら飲んでいる

()お水はむせるが、()はむせないで飲む

()トロミをつけている

お薬の服薬について

()お水で錠剤をまとめて飲む

()お水で1錠ずつ飲む

()すべて粉薬にしている

食事量について

()3食(1日分の必要な分量)は摂れている

()時々(週に数回程度)は途中で止めて食べられないことがある

()時々(1日に1回以上)途中で止めて食べられないことがある

(理由: ムセ ・ 疲れ ・ 満腹感 ・ その他())