

## 問診票



次の質問は診療に必要ですので、できるだけ正確に該当するものに○印をつけ、また事項を記載してください。

記載日：平成 年 月 日 記載者：本人 ・ 他( )

ふりがな		性別	年齢	生年月日
患者氏名		男 ・ 女	歳	明・大・昭・平 年 月 日
1. 当センターをどこでお知りになりましたか。 ①歯科医院からの紹介 ②病院からの紹介 ③看板・リーフレットを見て ④福祉・介護職からの紹介 ⑤インターネットを見て ⑥その他( )				
2. 現在どのような症状でお困りですか。				
3. 次の病気にかかったこと、また現在治療を受けている病気はありますか。 はい・いいえ ①脳血管疾患(脳卒中など) ②認知症 ③呼吸器疾患 ④脳外傷 ⑤口やのどの腫瘍 ⑥神経筋疾患(パーキンソン病など) ⑦心臓疾患 ⑧高血圧 ⑨その他( )				
4. 現在お薬を飲んでいますか。 はい・いいえ 薬品名( )				
5. 現在かかっている病院はありますか。 はい・いいえ 病院名( )				
6. 薬や食物などにアレルギーはありますか。 はい・いいえ ( )				
7. 日常生活について、該当するものに○をつけてください。 ① 一人で外出する ② 身の回りのことは自分でできるが、付添いがいないと外出しない ③ 日常生活に何らかの手伝いが必要だが、食事排泄はベッドから離れて行く ④ 1日中ベッド上で過ごす ⑤ その他( )				
8. 現在、お口の中で困っていることはありますか。 はい・いいえ ①むし歯、歯周病がある ②歯が抜けたままになっている ③義歯が合わない ④口が渇く ⑤その他( )				
9. かかりつけの歯科医院はありますか。 はい・いいえ 歯科医院名( )				
10. 食事について、該当するものに○をつけてください。 ①自分で食べる ②一部介助が必要 ③すべて介助が必要				
11. 食事の形態について、該当するものに○をつけてください。 ①普通食 ②柔かめの食事 ③キザミ食 ④流動食 ⑤その他( )				
12. 水分にトロミをつけていますか。 はい・いいえ				
13. その他、受診にあたりご要望、ご意見などがございましたらお書きください。 ( )				

## 資料：摂食・嚥下障害の質問紙

氏名 \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_ 歳 男 ・ 女

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。この2、3年の嚥下の状態についてお答え下さい。

- 1、肺炎と診断されたことがありますか？ A. 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：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

文献

大熊るり・他：摂食・嚥下障害スクリーニングのための質問紙の開発。

日本摂食嚥下リハビリテーション会誌 6(1)：3-8, 2002