

摂食・嚥下障害の質問紙

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。

番号	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)についての質問	A	B	C
1	肺炎と診断されたことがありますか？	くり返す	一度だけ	なし
2	やせてきましたか？	明らかに	わずかに	なし
3	物が飲みにくいと感じることがありますか？	よくある	ときどき	なし
4	食事にむせることがありますか？	よくある	ときどき	なし
5	お茶を飲む時にむせることがありますか？	よくある	ときどき	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？	よくある	ときどき	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？	よくある	ときどき	なし
8	食べるのが遅くなりましたか？	たいへん	わずかに	なし
9	硬いものが食べにくくなりましたか？	たいへん	わずかに	なし
10	口から食べ物がこぼれることがありますか？	たいへん	ときどき	なし
11	口の中に食べ物が残ることがありますか？	よくある	ときどき	なし
12	食べ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？	よくある	ときどき	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？	よくある	ときどき	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？	よくある	ときどき	なし
15	声がかすれてきましたか？(ガラガラ声、かすれ声など)	たいへん	わずかに	なし

1つでも **A** があれば「**嚥下障害あり**」、**B** だけにいくつかあれば「**嚥下障害の疑い**」と判断することができます。

文献：
大熊るりほか：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学会誌. 6(1):3-8, 2002

