

食べにくい・飲み込みにくい ご相談下さい！

2泊3日検査入院のご案内



○摂食嚥下障害とは○

『摂食』とは、食べる過程の全てを指します。

『嚥下』とは、外部から水分や食物を口に取り込み咽頭と食道を経て、胃へと送り込む運動です。このいずれかの過程に、なんらかの問題が起こる事を『摂食嚥下障害』と呼びます。

食べること と 飲み込むこと の 障害 です。

2泊3日検査入院

摂食嚥下障害の有無とその病態の鑑別を行います。検査結果により、状況に応じたアドバイスや指導等が受けられます。具体的検査内容については下記のとおりです。

検査入院の必要があるか、別紙「嚥下・摂食 質問シート」にお答えください。
各問に対して1つでも「A」に回答があった場合は検査入院対象になります。

・入院予約・決定（当院 地域連携課へご連絡願います。検査可能日を調整いたします。）

1日目（入院日）：採血、検尿、レントゲン撮影、心電図、胸腹部CT撮影

2日目：嚥下造影検査（嚥下造影検査に立ち会うことも可能です）

* その結果により、追加検査（頭部CT・内視鏡など）の可能性もあります。

（内視鏡検査等が必要と判断された場合には1日延長の可能性もございます（要相談））

3日目：津田医師による結果説明（必要に応じて栄養指導等）
退院

まずはお気軽にご相談下さい。

○お問い合わせ先○ 社会医療法人ピエタ会 石狩病院 地域連携室

【TEL】0133-74-8611（受付時間 9:00～16:30）、【FAX】0133-74-8614

嚥下・摂食 質問シート



氏名		令和 年 月 日	
年齢	歳	身長	cm
		体重	kg
回答者		本人 ・ 配偶者 ・ ()	

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致します。
 ここ 2.3 年から最近のことについてお答え下さい。

いずれも大切な症状ですので、よく読んで A,B,C いずれかをチェックしてください。

	A	B	C
1.肺炎と診断されたことがありますか？	<input type="checkbox"/> 繰り返す	<input type="checkbox"/> 一度だけ	<input type="checkbox"/> なし
2.痩せてきましたか？	<input type="checkbox"/> 明らかに	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし
3.物が飲みこみにくいことがありますか？	<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、それ以外の時にもどがゴロゴロ (痰がからんだ感じ)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.食べ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？	<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？ (ガラガラ声、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

各問に対し、ひとつでも「A」に回答があった場合は嚥下障害の可能性が高い、全てに「B」「C」と回答した場合は正常(嚥下障害なし)と判断します。

社会医療法人 ピエタ会 石狩病院