

# 摂食・嚥下外来問診票

氏名： \_\_\_\_\_

記入日：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

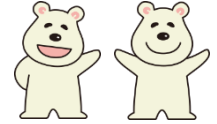
生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

年齢： \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ カ月（男・女）

修正月齢： \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ カ月

以下の項目で、あてはまるものに  印、又は ( ) に記入をお願いします。

◇育児者について、お聞きします。



・育児を主にされているのはどなたですか？ 母 ・ 父 ・ その他 ( )

・児の食事について、協力してくれる人はいますか？  
 いる⇒ 父 ・ 母 ・ その他 ( )  いない

◇現在までの経過について、お聞きします。

1. 手術を受けたことがありますか？（心臓、消化管、口蓋裂など）

いいえ  はい⇒ いつ頃 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ カ月時)

何の手術ですか ( )

2. 現在、治療中の病気はありますか？

いいえ  はい⇒ 病名 ( )

3. 毎日の内服薬はありますか？（抗けいれん薬、筋弛緩薬、胃腸薬など）

いいえ  はい⇒ 薬品名 ( )

4. 経管栄養の経験がありますか？

いいえ  はい⇒ いつ頃 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ カ月時)

どこから⇒ 胃(ST)チューブ・十二指腸(ED)チューブ・胃ろう・腸ろう

注入していたもの ( )

注入で困ったことはありましたか？ ( )

5. 今まで、当院の摂食・嚥下外来を受診したことがありますか？

いいえ⇒ 他科、他院で相談しましたか？  いいえ  はい⇒ いつ頃 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ カ月時)

いかがでしたか？ ( )

はい⇒ いつ頃 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ カ月時)

いかがでしたか？ ( )

6. 現在の食事時の姿勢、食形態、回数を具体的にお書き下さい。

・姿勢（例：抱っこ、子ども椅子に座るなど）： ( )

・食形態（例：ペースト状、離乳食中期、注入など）： ( )

・回数とおおよその摂取にかかる時間 ( \_\_\_\_\_ 回/日、1食あたり \_\_\_\_\_ 分)

裏面もあります



氏名： \_\_\_\_\_



お子さんの普段の様子や食事の様子についてお聞きします。あてはまるアルファベットに○印をしてください。

- |    |                             |        |        |      |
|----|-----------------------------|--------|--------|------|
| 1  | 手（指）をしゃぶりますか？               | A よくある | B ときどき | C ない |
| 2  | おもちゃをなめますか？                 | A よくある | B ときどき | C ない |
| 3  | 食べ物を欲しがりますか？                | A よくある | B ときどき | C ない |
| 4  | 食べ物を口に持っていきこうとしますか？         | A よくある | B ときどき | C ない |
| 5  | 口の周りを触られるのを嫌がりますか？          | A よくある | B ときどき | C ない |
| 6  | 口の中に食べ物を入れることを嫌がりますか？       | A よくある | B ときどき | C ない |
| 7  | 口の中でもぐもぐしている様子がありますか？       | A よくある | B ときどき | C ない |
| 8  | 食べ物を飲み込みにくい様子がありますか？        | A よくある | B ときどき | C ない |
| 9  | 食事中、おせることがありますか？            | A よくある | B ときどき | C ない |
| 10 | 水分を飲む際、おせることがありますか？         | A よくある | B ときどき | C ない |
| 11 | 食事中または食後にのどがゴロゴロすることはありますか？ | A よくある | B ときどき | C ない |
| 12 | 口の中に食べ物が残っている様子がありますか？      | A よくある | B ときどき | C ない |
| 13 | 好き嫌いがありますか？                 | A ある   | B ときどき | C ない |

その内容を教えて下さい⇒ 好きな物（ \_\_\_\_\_ ）

⇒ 嫌いな物（ \_\_\_\_\_ ）

- 14 現在、食事や水分を与える際、どのようなことでお困りですか？ また、気になっていることなどがあれば、できるだけ具体的にお書きください。

