

# ■ 摂食・嚥下機能のチェック表 ■



名前 ( ) ( 歳 / 男・女 )

✓	チェック項目	考えられる原因など
①	食物をよくこぼす	脳卒中の後遺症による半身麻痺や顔面神経の麻痺、三叉神経の麻痺などにより口唇の閉鎖が不十分な場合、食べこぼしが多くなる
②	飲み込んだ後に食物が口の中に残る	通常 1 回の嚥下で 20~30 ml の食物が食道に送られる。しかし、麻痺がある場合やパーキンソン病、口腔腫瘍の手術などによって、口の中で食物をうまくコントロール出来ないと、舌の上や口蓋、歯と頬の間などに食物が残る。
③	口の中に唾液が溜まる、口から唾液がこぼれる	唾液の分泌は 1 日に平均 1~1.5 l ほど。会話や食事をしているときによく分泌され、睡眠時や緊張時には分泌が少ない。食事時以外はある程度唾液が口に溜まると飲み込まれるが、飲み込みの反応がうまく起こらないと、口の中に溜まってしまう。また口唇の閉鎖がうまくいかない人は、口から唾液がこぼれる。
④	痰がからむ事が多い	痰は気管支から分泌される。痰には本来呼吸に必要な空気だけが入ってくるべき気管に誤って異物が入り込んだとき、それを外に排除する役目がある。嚥下障害によって食物が気管内に入ると、それを排除しようと痰が多く分泌される。また嚥下されなかった唾液がのどの方に流れ落ちて溜まることがあり、これにより「痰がからんでいる」という感覚が生じる。痰の中に食物が混じっていたら、誤嚥の可能性が高いので注意が必要。
⑤	飲み込みにくい食物がある	食物はよく噛まれ、唾液と混ぜ合わせられて食塊を形成して飲み込みやすくなる。しかし、摂食・嚥下障害があると食塊を形成しにくくなるため飲み込みにくくなる。とくに繊維質の食物や水分の少ないパサパサした食物が食べにくくなる。
⑥	舌の上が白い	舌の上に白く苔のようにつくものを舌苔という。これは口の中の汚れに微生物が発生している状態。舌苔は、食物の咀嚼時や嚥下時に舌の機能が十分でない場合や、唾液の分泌量が極端に減少しているときなどに付着してくる。
⑦	食事の時間が延びた	摂食・嚥下の流れの中のどこか、あるいはすべてに障害があると食事に時間がかかるようになる。食事に集中して 30 分以上かかるようになると食事を楽しむことができなくなり、さらに疲れから誤嚥を招く危険性も高まるため、注意が必要。
⑧	食後に声が変わる	声は気管の入り口にある声帯から発せられ、咽頭を経由して口や鼻に抜けていく。食物がうまく飲み込めなかった場合、それが咽頭や声帯の付近に溜まってしまい、食後にカスレ声やガラガラ声になることがある。
⑨	食事にむせる事がある	食物が咽頭や気管に入りそうになると「むせ」が生じる。むせは嚥下障害を疑うもっとも重要なサイン。食事にむせるときは摂食・嚥下障害の初期段階と考えてよい。
⑩	食後によく咳き込む	食物がうまく飲み込めないと、食べカスがのどに残り、食後しばらくしてから気管の方に落ち込んで咳が出ることがある。また、口に溜まった唾液がうまく飲み込めない状態の場合、横になったときに咳き込みやすくなる。