

ALS 嚥下スクリーニング

5分フロー記録シート

前回比・食事条件・次アクションを同じ型で残すための臨床記録用シートです。

患者 ID	評価日	評価者	場所

開始トリガー（該当する変化にチェック）

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> むせ増加 | <input type="checkbox"/> 食事時間延長 | <input type="checkbox"/> 体重低下 |
| <input type="checkbox"/> 疲労増加 | <input type="checkbox"/> 食形態の変化 | <input type="checkbox"/> 咳嗽力低下・痰増加 |

5分フロー（上から順に確認）

段階	確認すること	記録メモ
1. 開始条件	むせ・食事時間・体重・疲労・咳嗽力の前回比	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 軽度変化 <input type="checkbox"/> 明らかな悪化 _____
2. 問診	飲みにくさ、避ける食品、食後の声、家族の気づき	本人・家族の訴え： _____
3. 食事場面	むせ、湿性嘔声、残留、姿勢、食事後半の疲労	観察所見： _____
4. 関連評価	体重・摂取量・痰喀出・呼吸苦・咳の弱さ	呼吸・栄養メモ： _____
5. 分岐	現条件継続 / 短期再評価 / ST・医師・栄養へ連携	次回確認日： / _____

分岐判断

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 現条件で継続 前回比で大きな変化なし |
| <input type="checkbox"/> 短期再評価 軽いむせ・食事時間延長 |
| <input type="checkbox"/> 連携・精査 湿性嘔声、体重低下、咳嗽力低下 |

3行記録

変化	_____
根拠	_____
対応予定	_____

自由記載・申し送りメモ

例：食事条件、疲労の出方、家族への共有内容、次回評価日など
