

ALS 嚥下評価・連携判断シート

変化を拾う → 臨床嚥下評価 → 必要時 VF・VE を検討

評価日		患者ID／氏名		評価者	
-----	--	---------	--	-----	--

① 変化を拾う（スクリーニング）						③ VF・VEを検討する材料（該当項目を確認）			
領域	確認項目	変化なし	新規・悪化	要連携	メモ	☐ 嚥下障害が疑われる			
本人・家族の訴え	飲みにくさ／食べにくさ／避ける食品／錠剤の飲みにくさ	☐	☐	☐		☐ 臨床所見だけでは安全性・効率を十分に判断できない			
食事時間・疲労	食事時間延長／食事後半の疲労／休憩増加	☐	☐	☐		☐ 本人・家族の訴えと臨床所見が一致しない			
口腔期	咀嚼困難／送り込みにくさ／食べこぼし／口腔残留	☐	☐	☐		☐ 食形態・水分条件・代償方法の判断に嚥下動態の確認が必要			
咽頭・気道所見	むせ／咳込み／食後の声の変化／痰の増加	☐	☐	☐		☐ 栄養低下や咳嗽・呼吸機能低下を伴い、多面的な評価が必要			
						④ 記録：条件 → 変化 → 判断根拠 → 次アクション			
栄養・水分		摂取量低下／体重低下／水分摂取量低下	☐	☐	☐		記録欄	記入の目安	記載
咳嗽・呼吸		咳が弱い／痰喀出困難／呼吸苦／食事で呼吸が乱れる	☐	☐	☐		条件	姿勢・食形態・水分条件・介助・時間帯など	
唾液		流涎／口腔内貯留／粘稠な唾液／吸引回数の変化	☐	☐	☐		変化	前回から何が変わったか	
							判断根拠	嚥下・栄養・呼吸を含む所見	
							次アクション	誰が・何を・いつ確認するか／再評価条件	

② 次の評価へ進む判断					
状況	判断	次アクション	該当	担当	予定日
前回から大きな変化なし	経時観察	現条件を記録し、定期評価と変化時トリガーを設定	☐		
新しいむせ・食事時間延長・疲労・食べにくさ	臨床嚥下評価	ST等へ共有し、食事場面を含めて評価	☐		
体重・摂取量低下、咳嗽力低下、痰増加が重なる	多職種連携	ST・医師・栄養士等で嚥下・栄養・呼吸を再評価	☐		
臨床所見だけで安全性・効率を判断しにくい	VF・VE等を検討	検査で明らかにしたい点を整理し、適応を医療チームで判断	☐		
窒息疑い・急な呼吸状態悪化・意識変化	緊急対応	通常スクリーニングを中止し、施設・地域の緊急手順を優先	☐		

本シートは公式尺度・診断基準ではなく、ALS患者の変化を拾い、適切な臨床嚥下評価や精査へつなぐための記録補助です。EAT-10、RSST、MWST等の単独結果で誤嚥の有無や経口摂取条件を確定しません。急な呼吸状態悪化や窒息が疑われる場合は、通常のスクリーニングより緊急対応を優先します。