

2-1 “食形態アップ”する場合の基本的な対応フローチャート

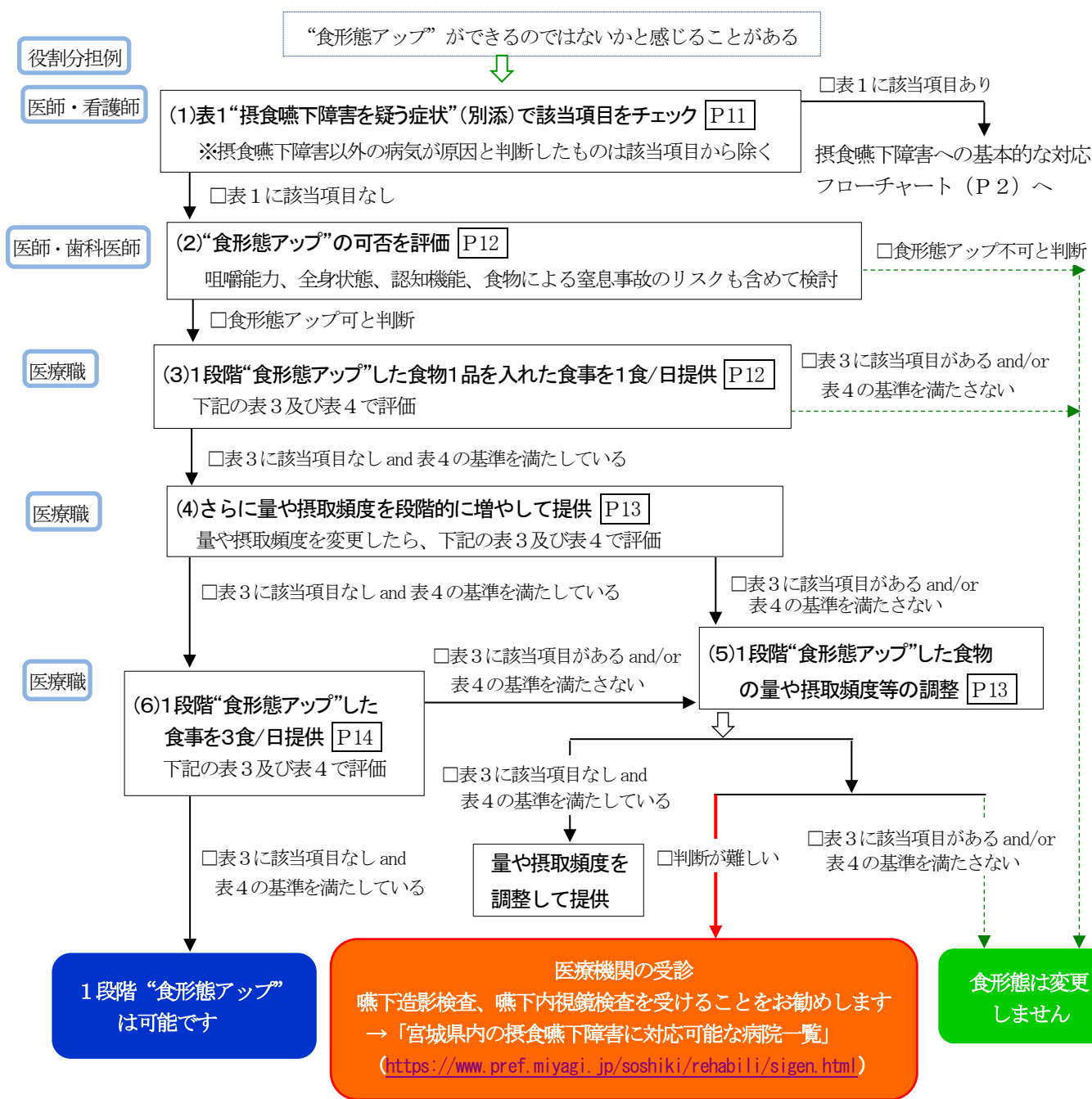


表3“食形態アップ検討時のチェックポイント”	
<input type="checkbox"/> 発熱の有無	<input type="checkbox"/> 呼吸状態、呼吸音
<input type="checkbox"/> 咳の有無 (特に夜間)	<input type="checkbox"/> 排痰量
<input type="checkbox"/> 声 (声がかすれる等)	<input type="checkbox"/> むせの有無 (食事中、食後)
<input type="checkbox"/> 飲み込みづらい、のどの残留感、食事をすると疲れる等の訴え	<input type="checkbox"/> 嚥下後の口腔内残留
<input type="checkbox"/> 体重減少	

表4“食形態アップの基準”
摂食時間が30分以内で、7割以上
摂食が3日間 (又は9食) 以上つづいたとき

(※) 表3及び表4は柴本勇、2015.⁸⁾を参考に作成。

❖本フローチャートは、「学会分類2021 (食事) 早見表」(P15参照)の段階にもとづき1段階“食形態アップ”する場合の対応の目安を示しています。なお、フローチャートの結果にかかわらず“食形態アップ”したい、不安がある、判断できない場合などは、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査を受けることをご検討ください。