



千種区
マスコットキャラクター
「こあらっち」

目次

内容

はじめに	2
①〇〇様の情報	3
②体重の記録	4
③現在提案されている食べ方	5
④医療機関の受診とえんげ検査の記録	7
⑤学会分類2021（えんげ調整食）と他分類の対応.....	9
⑥学会分類2021（とろみ早見表）	10
⑦聖隷式えんげ質問紙	11



千種区の花
「あじさい」

はじめに

このえんげ手帳は、えんげに関する（ ）様の大切な情報をいつ誰が見ても対応できるように記載しています。

医療機関やディサービスなどに出掛けられる際は持参しましょう。

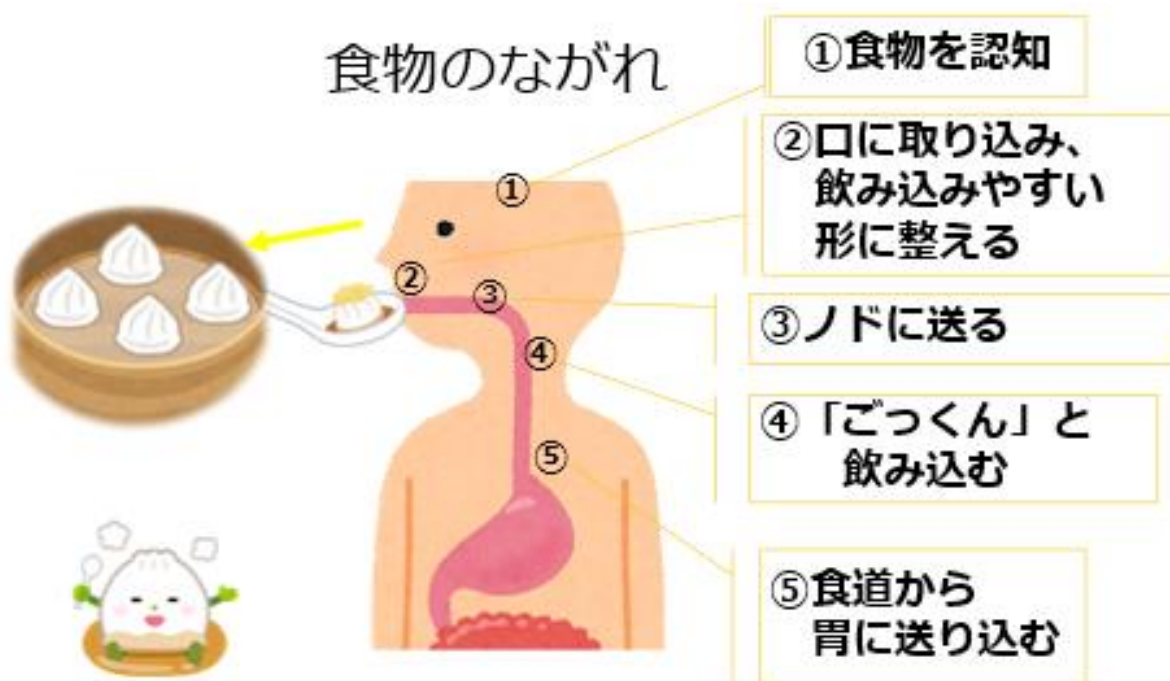
また、訪問看護師や言語聴覚士、ケアマネージャー等から提示を求められることがあります。

食物の流れの①～⑤のどこかに障害があると「えんげ障害」が考えられます。えんげ障害の状態は一人ひとり異なるため、えんげ内視鏡検査やえんげ造影検査が必要な場合があります。

【えんげ機能検査で得られた情報は】

- ・ 食事の姿勢や食べ方などを調整していきます。お口の機能やえんげ機能訓練などについても考えていきます。

気になることがあれば、かかりつけ医に相談していきましょう。



① _____ 様の情報 配布日 年 月 日から

性別 男・女

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 _____ 歳

既往歴(えんげ関連)

肺炎の既往：あり・なし

食事に関する情報

- ・食事回数：_____回/日（朝・昼・夕・おやつ）
- ・主食：ごはん 軟飯 全粥 7分粥 5分粥
とろみ ミキサー粥 パン 麺類
その他(_____)
- おかず：ミキサー 極キザミ キザミ 一口大 常食
- 水分とろみ：あり（薄い・中間・濃い） なし
- ・栄養剤などの補助食品：あり(経鼻・胃瘻・腸瘻) なし
- ・内容/回数：栄養剤名(_____)
(_____) × (_____)本/日
- ・食事中的むせ：あり なし
むせやすい飲食物：水分 ごはんなどのばらけるもの
味噌汁などの混合物 その他(_____)
- ・アレルギー：あり(_____) なし

口腔に関する情報

- ・ケアの実施：自立 一部介助(準備のみ・仕上げ・ケアの確認) 介助
- ・義歯：あり なし その他
- ・使用用具等：歯ブラシ 義歯ブラシ 歯間ブラシ 舌ブラシ
スポンジブラシ 保湿剤(ジェル・洗口液) 義歯洗浄剤
その他(_____)
- ・ケア方法：毎食後実施 朝 昼 夕 ねる前に実施
歯磨き 歯間ケア 粘膜の清掃 舌ケア 義歯洗浄
- ・歯科定期受診：あり なし

薬に関する情報

- ・現在服用している薬：あり(お薬手帳参照) なし
- ・薬の形状：粉砕 錠剤 カプセル 水薬
- ・内服方法：経口 経管(経鼻チューブ・胃瘻)
- ・使用するもの：水 ゼリー とろみ 食事と一緒に オブラート その他

③現在提案されている食べ方

_____年 月 日
食事の姿勢： <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> ベッド 度 <input type="checkbox"/> 側臥位(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右) <input type="checkbox"/> 頸部回旋(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右)
介助方法： <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 自己摂取
食形態：学会分類2021： <input type="checkbox"/> コード1j <input type="checkbox"/> コード2-2 <input type="checkbox"/> コード3 <input type="checkbox"/> コード4
水分とろみの種類：_____ <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い) <input type="checkbox"/> 無
1口量：ティースプーン <input type="checkbox"/> 1/2杯 <input type="checkbox"/> 1杯 <input type="checkbox"/> その他
介助の工夫(嚥下手技)： <input type="checkbox"/> 交互嚥下 <input type="checkbox"/> 複数回嚥下 <input type="checkbox"/> その他
その他：

_____年 月 日
食事の姿勢： <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> ベッド 度 <input type="checkbox"/> 側臥位(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右) <input type="checkbox"/> 頸部回旋(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右)
介助方法： <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 自己摂取
食形態：学会分類2021： <input type="checkbox"/> コード1j <input type="checkbox"/> コード2-2 <input type="checkbox"/> コード3 <input type="checkbox"/> コード4
水分とろみの種類：_____ <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い) <input type="checkbox"/> 無
1口量：ティースプーン <input type="checkbox"/> 1/2杯 <input type="checkbox"/> 1杯 <input type="checkbox"/> その他
介助の工夫(嚥下手技)： <input type="checkbox"/> 交互嚥下 <input type="checkbox"/> 複数回嚥下 <input type="checkbox"/> その他
その他：

_____年 月 日
食事の姿勢： <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> ベッド 度 <input type="checkbox"/> 側臥位(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右) <input type="checkbox"/> 頸部回旋(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右)
介助方法： <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 自己摂取
食形態：学会分類2021： <input type="checkbox"/> コード1j <input type="checkbox"/> コード2-2 <input type="checkbox"/> コード3 <input type="checkbox"/> コード4
水分とろみの種類：_____ <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い) <input type="checkbox"/> 無
1口量：ティースプーン <input type="checkbox"/> 1/2杯 <input type="checkbox"/> 1杯 <input type="checkbox"/> その他
介助の工夫(嚥下手技)： <input type="checkbox"/> 交互嚥下 <input type="checkbox"/> 複数回嚥下 <input type="checkbox"/> その他
その他：

_____年 月 日
食事の姿勢： <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> ベッド 度 <input type="checkbox"/> 側臥位(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右) <input type="checkbox"/> 頸部回旋(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右)
介助方法： <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 自己摂取
食形態：学会分類2021： <input type="checkbox"/> コード1j <input type="checkbox"/> コード2-2 <input type="checkbox"/> コード3 <input type="checkbox"/> コード4
水分とろみの種類：_____ <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い) <input type="checkbox"/> 無
1口量：ティースプーン <input type="checkbox"/> 1/2杯 <input type="checkbox"/> 1杯 <input type="checkbox"/> その他
介助の工夫(嚥下手技)： <input type="checkbox"/> 交互嚥下 <input type="checkbox"/> 複数回嚥下 <input type="checkbox"/> その他
その他：

③現在提案されている食べ方

_____年 月 日
食事の姿勢： <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> ベッド 度 <input type="checkbox"/> 側臥位(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右) <input type="checkbox"/> 頸部回旋(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右)
介助方法： <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 自己摂取
食形態：学会分類2021： <input type="checkbox"/> コード1j <input type="checkbox"/> コード2-2 <input type="checkbox"/> コード3 <input type="checkbox"/> コード4
水分とろみの種類：_____ <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い) <input type="checkbox"/> 無
1口量：ティースプーン <input type="checkbox"/> 1/2杯 <input type="checkbox"/> 1杯 <input type="checkbox"/> その他
介助の工夫(嚥下手技)： <input type="checkbox"/> 交互嚥下 <input type="checkbox"/> 複数回嚥下 <input type="checkbox"/> その他
その他：

_____年 月 日
食事の姿勢： <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> ベッド 度 <input type="checkbox"/> 側臥位(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右) <input type="checkbox"/> 頸部回旋(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右)
介助方法： <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 自己摂取
食形態：学会分類2021： <input type="checkbox"/> コード1j <input type="checkbox"/> コード2-2 <input type="checkbox"/> コード3 <input type="checkbox"/> コード4
水分とろみの種類：_____ <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い) <input type="checkbox"/> 無
1口量：ティースプーン <input type="checkbox"/> 1/2杯 <input type="checkbox"/> 1杯 <input type="checkbox"/> その他
介助の工夫(嚥下手技)： <input type="checkbox"/> 交互嚥下 <input type="checkbox"/> 複数回嚥下 <input type="checkbox"/> その他
その他：

_____年 月 日
食事の姿勢： <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> ベッド 度 <input type="checkbox"/> 側臥位(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右) <input type="checkbox"/> 頸部回旋(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右)
介助方法： <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 自己摂取
食形態：学会分類2021： <input type="checkbox"/> コード1j <input type="checkbox"/> コード2-2 <input type="checkbox"/> コード3 <input type="checkbox"/> コード4
水分とろみの種類：_____ <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い) <input type="checkbox"/> 無
1口量：ティースプーン <input type="checkbox"/> 1/2杯 <input type="checkbox"/> 1杯 <input type="checkbox"/> その他
介助の工夫(嚥下手技)： <input type="checkbox"/> 交互嚥下 <input type="checkbox"/> 複数回嚥下 <input type="checkbox"/> その他
その他：

_____年 月 日
食事の姿勢： <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> ベッド 度 <input type="checkbox"/> 側臥位(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右) <input type="checkbox"/> 頸部回旋(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右)
介助方法： <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 自己摂取
食形態：学会分類2021： <input type="checkbox"/> コード1j <input type="checkbox"/> コード2-2 <input type="checkbox"/> コード3 <input type="checkbox"/> コード4
水分とろみの種類：_____ <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い) <input type="checkbox"/> 無
1口量：ティースプーン <input type="checkbox"/> 1/2杯 <input type="checkbox"/> 1杯 <input type="checkbox"/> その他
介助の工夫(嚥下手技)： <input type="checkbox"/> 交互嚥下 <input type="checkbox"/> 複数回嚥下 <input type="checkbox"/> その他
その他：

【兵頭スコア】

4点以下	経口摂取の自立が可能
5～8点	経口摂取は可能だが食形態の調整や補助栄養の併用など何らかの介入が必要
9点以上	経口摂取は困難で胃瘻造設や外科的治療も考慮に入れる必要がある

【摂食状況レベル(実際に食べている状況)】

経口摂取なし	Lv.1 えんげ訓練を行っていない
	Lv.2 食物を用いないえんげ訓練を行っている
	Lv.3 ごく少量の食物を用いたえんげ訓練を行っている
経口摂取と代替栄養	Lv.4 1食分未満(楽しみレベル)のえんげ食を経口摂取しているが代替栄養が主体
	Lv.5 1～2食のえんげ食を経口摂取しているが代替栄養も行っている
	Lv.6 3食のえんげ食の摂取が主体で不足分の代替栄養を行っている
経口栄養のみ	Lv.7 3食えんげ食を経口摂取している 代替栄養は行っていない
	Lv.8 パサつくものや堅いもの、水などを除いて、3食経口摂取している
	Lv.9 食物の制限はなく、3食を経口摂取している
	Lv.10 摂食えんげ障害に関する問題なし(正常)


【摂食嚥下能力のグレード】

Ⅰ重症 経口摂取不可	Gr.1 えんげ困難または不能、えんげ訓練適応なし
	Gr.2 基礎的えんげ訓練のみの適応あり
	Gr.3 厳密な条件下の摂取訓練が可能
Ⅱ中等症 経口摂取と代替栄養	Gr.4 楽しみとしての摂食が可能
	Gr.5 一部(1～2食)経口摂取が可能
	Gr.6 3食経口摂取プラス補助栄養
Ⅲ軽症 経口摂取のみ	Gr.7 えんげ食で3食とも経口摂取可能
	Gr.8 特別えんげしにくい食品を除き 3食経口摂取可能
	Gr.9 常食の経口摂取可能 臨床的観察と指導を要する
	Gr.10 正常の摂食えんげ能力

⑤学会分類2021（えんげ調整食）と他分類の対応

学会分類2021と他分類の対応

学会分類2021		他分類			
学会分類2021	嚥下食 ピラミッド	特別用途食品	UDF	スマイルケア食	
0j	L0 (開始食)	許可標準 I	—	0	
0t	L3の一部 (とろみ水)	—	—	0	
1j	L1・L2 (嚥下食I・II)	許可標準 II	かまなくて よい	1	
2-1	L3 (嚥下食III)	許可標準 III	かまなくて よい	2	
2-2	L3 (嚥下食III)	許可標準 III	かまなくて よい	2	
3	L4 (移行食)	—	まで つがせる	3	
4	L4 (移行食)	—	舌で つがせる 嚥ぐまで つがせる 器用に かめる (一部)	4	

「ゼリー：jelly
tとろみ：thickness」


学会分類 2021(とろみ)の
中間～濃いとろみ
たんぱく質含有量が
少ないこと

0j
嚥下訓練食品 0j


たんぱく質含有量が少ないゼリー

1j
嚥下調整食 1j


たんぱく質含有量は問わない
プリン・ゼリー・ムースなど

2-1
嚥下調整食 2-1

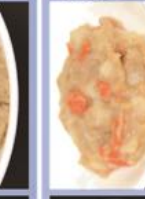

均質で
なめらかなもの
(あまりさらさら
しすぎないこと)

2-2
嚥下調整食 2-2


やわらかい粒等
を含む
不均質なものを
べたつかず
まとまりやすい
ミキサー食、
ペースト食など

3
嚥下調整食 3


形はあるが、
歯や入れ歯がなくても
口腔内で押しつぶし、
食塊形成が容易なもの

4
嚥下調整食 4


形があり、かたすぎず、
ばらげにくく、
貼りつきにくいもの。
箸で切れるやわらかさ

形態、特色などの詳細は「嚥下調整食分類 2021」の本文及び学会分類 2021(食事)早見表をご確認ください。
 ※他分類の対応に関しては、嚥下食ピラミッド、えんげ調整食許可標準、UDF区分は学会分類 2021(食事)早見表、スマイルケア食はスマイルケア食の選別の有無を参考に当社が作成したものです。
 ※学会分類 2021に対応する内容のみ記載しておりますので、嚥下食ピラミッドは普通食I、スマイルケア食I、II、III、IVの記載は省略しております。
 ※学会分類 2021に対応していない場合は「-」を記載しています。

⑥学会分類2021 とろみ早見表



学会分類2021(とろみ)早見表

本表は必ず「嚥下調整食分類2021」の本文を併せてご覧ください。

	段階1:薄いとろみ[Ⅲ-3項]	段階2:中間のとろみ[Ⅲ-2項]	段階3:濃いとろみ[Ⅲ-4項]
英語表記	Mildly thick	Moderately thick	Extremely thick
性状の説明 (飲んだとき)	<ul style="list-style-type: none"> 「drink」という表現が適切なとろみの程度 口に入れると口腔内に広がる液体の種類・味や温度によっては、とろみが付いていることがあまり気にならない場合もある 飲み込む際に大きな力を要しない ストローで容易に吸うことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 明らかにとろみがあることを感じ、かつ「drink」という表現が適切なとろみの程度 口腔内での動態はゆっくりですぐには広がらない 舌の上でまとめやすい ストローで吸うのは抵抗がある 	<ul style="list-style-type: none"> 明らかにとろみが付いていて、まとまりがよい 送り込むのに力が必要 スプーンで「eat」という表現が適切なとろみの程度 ストローで吸うことは困難
性状の説明 (見たとき)	<ul style="list-style-type: none"> スプーンを傾けるとずっと流れ落ちる フォークの歯の間から素早く流れ落ちる カップを傾け、流れ出た後には、うっすらと跡が残る程度の付着 	<ul style="list-style-type: none"> スプーンを傾けるととろりと流れる フォークの歯の間からゆっくりと流れ落ちる カップを傾け、流れ出た後には、全体にコーティングしたように付着 	<ul style="list-style-type: none"> スプーンを傾けても、形状がある程度保たれ、流れにくい フォークの歯の間から流れ出ない カップを傾けても流れ出ない(ゆっくりと塊となって落ちる)
粘度(mPa·s)[Ⅲ-5項]	50-150	150-300	300-500
LST値(mm)[Ⅲ-6項]	36-43	32-36	30-32
シリンジ法による 残留量(ml)[Ⅲ-7項]	2.2-7.0	7.0-9.5	9.5-10.0

本表中の[]表示は、本文中の該当箇所を指します。

粘度：コンプレート型回転粘度計を用い、測定温度20℃、ずり速度50s⁻¹における1分後の粘度測定結果[Ⅲ-5項]。

LST値：ラインスプレッドテスト用プラスチック測定板を用いて内径30mmの金属製リングに試料を20ml注入し、

30秒後にリングを持ち上げ、30秒後に試料の広がりが距離を6点測定し、その平均値をLST値とする[Ⅲ-6項]。

注1. LST値と粘度は完全には相関しない。そのため、特に境界値付近においては注意が必要である。

注2. ニュートン流体ではLST値が高く出る傾向があるため注意が必要である。

注3. 10mlのシリンジ筒を用い、粘度測定したい液体を10mlまで入れ、10秒間自然落下させた後のシリンジ内の残留量である。

栄養指導 Navi



学会分類2021(とろみ)に基づく使用目安量一覧

(水100mlあたり)

商品名	使用目安量 (g)	個人のお客様もご自宅で のとろみつけの際、参考 としてお使いください。		
		薄いとろみ	中間のとろみ	濃いとろみ
トロミスマイル	0.6～1.2	0.6～1.2	1.2～2.0	2.0～3.1
トロミパワースマイル	0.5～1.0	0.5～1.0	1.0～1.6	1.6～2.4
トロミクリア	0.5～1.1	0.5～1.1	1.1～2.0	2.0～2.9
トロミアップパーフェクト	0.5～1.0	0.5～1.0	1.0～1.7	1.7～2.4
つるりんこ Quickly	0.8～1.6	0.8～1.6	1.6～2.6	2.6～3.3
トロミアップエース	0.5～1.1	0.5～1.1	1.1～2.0	2.0～3.2
ソフティアS	0.7～1.4	0.7～1.4	1.4～2.3	2.3～3.2
明治かんたんトロメイク	0.7～1.5	0.7～1.5	1.5～2.4	2.4～3.5
新スルーキング i	0.6～1.3	0.6～1.3	1.3～2.2	2.2～3.4
ネオハイトロミールⅢ	0.4～0.8	0.4～0.8	0.8～1.4	1.4～2.1
トロメリンV	0.6～0.9	0.6～0.9	0.9～1.4	1.4～1.9

● 県立広島大学 栢下淳教授 監修

● 測定方法・条件：とろみ調整食品を蒸留水(20℃±2.0℃)に添加し、3回/秒の速さで30秒間攪拌。その後、30分間設定温度20℃でインキュベート。

インキュベート終了後にコンプレート型回転粘度計(設定温度20℃、ずり速度50s⁻¹における1分後の粘度:学会分類、コーンアングル1°直径35mm)で粘度を測定。

● 使用量は飲料により異なりますのであくまでも参考としてください。また、各社の測定値と異なる場合がございます。

● とろみ調整食品の種類によって、粘度以外の特性(付着性等)が異なるため、使用に際しては、まず試験していただくをお願いいたします。

● 本表は商品の優劣を決定するものではありません。実際の使用量、使用方法は、医師、栄養士等の指導に従ってください。

栄養指導 Navi

とろみエール(水100ml)	1.3g	2.0g	3.1g
とろみファイイ(水・お茶・牛乳・みそ汁150ml)	1.5g	3.0g	4.5g

⑦ 聖隷式えんげ質問紙 スコア評価式

あなたのえんげ（飲み込み、食べ物を口から食べて胃まで運ぶこと）の状態について
お答えください。

以下の質問について、

ここ2,3年から最近の状態で該当する項目（A、B、C）にチェック（☑）してください。

	A(4点)	B(1点)	C(0点)
1.肺炎と診断されたことがありますか？	<input type="checkbox"/> 繰り返す	<input type="checkbox"/> 一度だけ	<input type="checkbox"/> なし
2.やせてきましたか？	<input type="checkbox"/> 明らかに	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし
3.物が飲み込みにくいと感じることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
4.食事にむせることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
5.お茶を飲むときにむせることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
6.食事中や食後、それ以外にものどがゴロゴロ （痰がからんだ感じ）することがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
7.のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
8.食べるのが遅くなりましたか？	<input type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし
9.硬いものが食べにくくなりましたか？	<input type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし
10.口から食べ物がこぼれることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
11.口の中に食べ物が残ることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
12.食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくるこ がありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
13.胸に食べ物が残ったり、つまった感じがするこ がありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
14.夜、咳で眠れなかったり、目覚めることがありま すか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
15.声がかすれてきましたか？（がらがら声、かすれ声 など）	<input type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし
計算方法 (Aの数×4点) + (Bの数×1点) + (Cの数×0点)	___個×4 = 点	___個×1 = 点	___個×0 = 0点
合計 (A+B+C)	点		

結果 (点数)	評価
8点以上	摂食嚥下障害の疑いがあります。医師や歯科医師に相談してください。
4点以上	オーラルフレイルの疑いがあります。かかりつけ医に相談しましょう。

(×毛)

Handwriting practice lines consisting of 18 horizontal dashed lines.



(×毛)

Handwriting practice lines consisting of 18 horizontal dashed lines.



(×毛)

Handwriting practice lines consisting of 18 horizontal dashed lines.





発行:千種区摂食嚥下連携プロジェクト

千種区訪問看護ステーション部会/名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

監修:名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 摂食嚥下センター長 青山公紀

