

頭頸部がん治療を受けられる方へ

食事と嚥下リハビリテーションの話



監修:日本頭頸部がん支持療法研究会(J-SCARPH)

はじめに

頭頸部がんの治療を受けられるあなたへ

頭頸部がんは、食事をする{食べ物を噛む(咀嚼^{そしゃく})、飲み込む(嚥下^{えんげ})}う
えで欠かせない機能が集中している部位にがんができるため、その治療
によっても機能低下を生じることがあります。食事をする機能の低下は、
栄養不良状態を引き起こし、治療による有害事象(治療によって生じる
あらゆる好ましくない事象)の重症化、治療完遂率(治療を予定通りに終
えられる割合)の低下など、治療継続にも影響を与えます。

食事は、がんと闘い、治療を乗り切るための体力維持、治療中・治療
後の感染を防ぐための免疫力向上にも大切であり、治療法だけでなく、
栄養のとり方、摂食嚥下機能を低下させない方法などを気にかけること
も必要です。

この冊子では、治療後の食事で気を付けること、自宅で行う嚥下リハ
ビリテーションをご紹介します。分からないことや、困ったことなどは、担
当医や医療スタッフに相談しましょう。

ストレスなどの心理的原因で食事ができなくなることもあります。食欲
がわかないときは食べられるものを食べる、食事を考えたり作ったりする
ことが難しいときは市販の「えん下困難者用食品」を用いるなど、無理を
せず、食事を楽しめるようにしましょう。

目 次

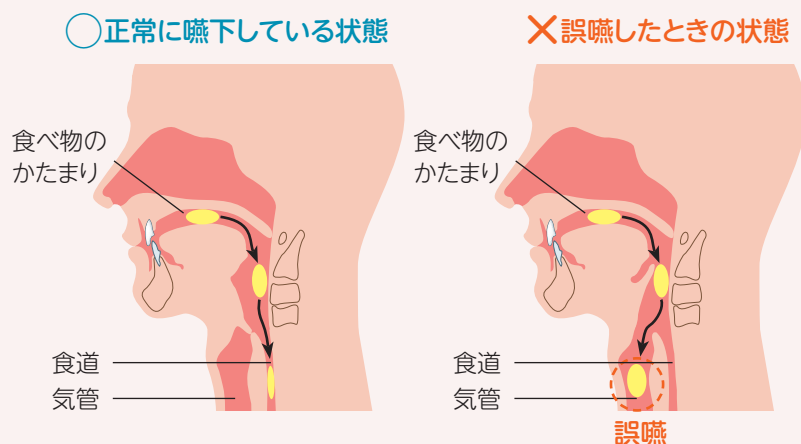
■ はじめに	2
■ 治療後の食事はどのようなになりますか？	4
■ 摂食嚥下について	5
■ 嚥下機能が低下しているとき、どんな食事がいいの？ ...	6
■ 避けたほうがよい食事は？	7
■ 食べるときに注意することは？	10
■ 嚥下リハビリテーションとは？ また、どんなことをするの？	12
■ 自宅で行う嚥下リハビリテーション	13
■ 嚥下リハビリテーションとしての口腔ケア	20
■ リハビリテーション日誌	22

治療後の食事はどのようになりますか？

治療後は、嚥^{そしゃく}む(咀嚼)、飲み込む^{えんげ}(嚥下)機能が低下することがあります。そのため個々の患者さんの状態にあわせた食事になります。

頭頸部は、嚥む(咀嚼)、飲み込む(嚥下)といった食事をするための機能を持っています。そのため、がんのできた部位やその治療によっては食事をする機能の低下を引き起こすことがあります。

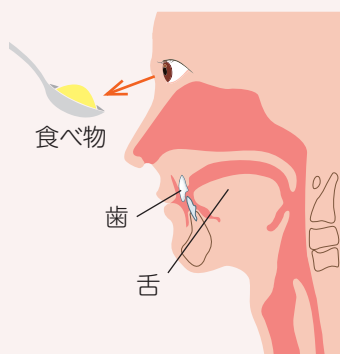
治療後、機能の低下が小さい場合は、治療前と同様の食事ができますが、機能が大きく低下している場合は、機能にあわせた食事形態を選択し、安全に食事をするためのリハビリテーションが必要となります。そのため、治療後は、患者さんの状態を確認し、個々の患者さんにあわせた食事内容やリハビリテーションが計画されます。



飲み込む機能が低下している(嚥下障害)ときは、食べ物が誤って気管に入り(誤嚥)、肺炎(誤嚥性肺炎)を引き起こすリスクがあります。

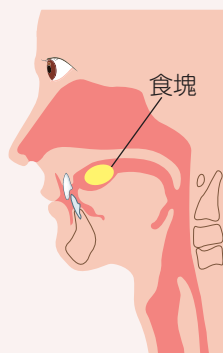
せっしょくえんげ 摂食嚥下について

食べるときに、『食べ物を認識し、口の中に運び、噛んで(咀嚼して)、飲み込みやすい形(食塊^{しよっかい})にして飲み込む(嚥下)』、この流れを摂食嚥下といいます。何らかの原因で、この流れがうまくいかないことを摂食嚥下障害といいます。



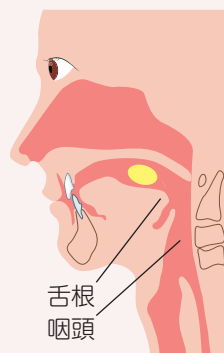
1. 先行期(認知期)

食べ物を認識、
口への取り込み



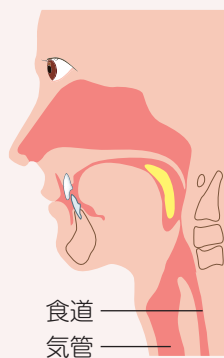
2. 準備期(咀嚼期)

口の中に取り込み、
咀嚼、食塊の形成



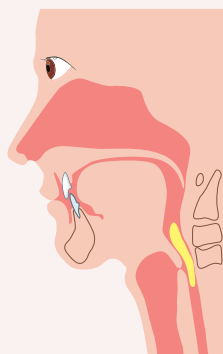
3. 口腔期

舌根部・咽頭への
送り込み



4. 咽頭期

咽頭の通過、食道への送り込み



5. 食道期

食道の通過

嚥下機能が低下しているとき、どんな食事がいいの？

飲み込みやすい食事を選びます。

「ゼリー食」「ミキサー食」「ソフト食」「軟菜食」などの食事形態から患者さんの嚥下機能にあわせたものを選びます。食事は、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の「嚥下調整食分類」(8～9ページ)などを参考に飲み込みの難易度が低いものから始め、リハビリテーションを行いながら、徐々に食べられる種類や形態を広げ、治療前の食事に戻るよう調整していきます。

ゼリー食



茶碗蒸し



お粥ゼリー

ミキサー食



ピューレスープ



ミキサー粥

ソフト食



野菜の煮物
(舌でつぶせる)



全粥

軟菜食



野菜の煮物
(歯ぐきでつぶせる)



軟飯

飲み込みやすい食品の条件

- ・やわらかい
- ・まとまりがある
- ・ベタベタしない
- ・なめらか

避けたほうがよい食事は？

ムセやすく、のどにつまりやすいものを避けてください。

水やお茶などサラサラした液体は、のどを通過する速度が速いため、ムセたり誤嚥したりする危険があります。液体や汁気の多い食品は、とろみ調整食品を利用してとろみをつけるだけで飲み込みやすくなることがあります。

のどにつまりやすいモチモチしたもの、口の中やのどなどに張りつきやすいベタベタ、ペラペラしたもの、口の中でばらけてまとまりにくいもの、水分が少なくパサパサしたものなどは、飲み込みにくいため、咀嚼や嚥下機能が低下しているときは、避けてください。

避けたほうがよい食品例

ムセやすい	サラサラしたもの	水、お茶、ジュース、みそ汁、嚥んだときに水分が多く出るもの（高野豆腐、がんもどき、果物）
	すっぱいもの	酢の物、柑橘系の果物、梅干し
つまりやすい	モチモチしたもの	もち、おこわ、赤飯、大福
くっつきやすい	ベタベタしたもの	マッシュポテト、ミキサーで攪拌した粥*
張りつきやすい	ペラペラしたもの	板のり、わかめ、かまぼこ、鰹節、葉物
ばらけやすい	ポロポロ、パラパラしたもの	そばろ、トウモロコシの粒、ひじき、ピーナッツ、みじん切りの野菜
パサつきやすい	パサパサしたもの	パン、カステラ、ビスケット、ゆで卵、焼き魚、焼き芋、おから

※：ミキサー粥を作る際は、専用の粘度調整剤などを用いて、べたつきを抑えましょう。

[参考] 嚥下調整食分類

分類コード 名称		食事形態
0 嚥下訓練食品 (ゼリーなど)	0j	● 離水(食品に含まれる水分が外に出ること)が少なく、スライス状にすくうことができるゼリー
	0t	● 粘度が適切なとろみ水(原則、中間または濃いとろみ※)
1 嚥下調整食1 (ゼリー食など)	1j	● 粒がなく、なめらかな離水の少ないゼリー・プリン・ムース状のもの(少量をすくってそのまま丸呑みできる)
2 嚥下調整食2 (ミキサー食など)	2-1	● ピューレ・ペースト・ミキサー食など、粒の残らないなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの
	2-2	● ピューレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいもので、粒がまざっているものも含む
3 嚥下調整食3 (ソフト食など)	3	● 形はあるが、歯がなくても舌で押しつぶすことが容易、食塊形成や送り込みが容易 ● ばらけず飲み込みやすさに配慮されたもの
4 嚥下調整食4 (軟菜食など)	4	● かたさ・ばらけやすさ・貼り付きやすさなどのないもの ● 箸やスプーンで切れるやわらかさ

※ とろみの程度

程度	薄いとろみ	中間のとろみ
状態	傾けたスプーン、フォークの間からすっと流れ落ちる 	傾けたスプーン、フォークの間からゆっくり流れ落ちる 

	主食の例	嚥下の難易度
	● 嚥下訓練用のゼリー	低い ↑ ↓ 高い
	● お茶や果汁にとろみ調整食品でとろみをつけたもの	
	● おもゆゼリー、ミキサー粥ゼリー(米粒をなくし、丸呑みできるかたさにまとめたもの)	
	● とろみを付けたおもゆ ● 口の中でくっつきにくいミキサー粥	
	● 粒の残るミキサー粥	
	● 水分がサラサラの液体とならないように調整した三分粥、五分粥、全粥	
	● 全粥、軟飯	

『嚥下調整食分類2013』より改変。表の理解にあたっては『嚥下調整食分類2013』『嚥下調整食分類2021』の本文をお読みください。

濃いとろみ
スプーンを傾けても、 形状がある程度保たれ、 フォークの間からも流れ出ない



食べるときに注意することは？

食べ方だけでなく、食事環境や姿勢にも気を付けましょう。

誤嚥は、食事の際の呼吸、発声(話す)、嚥下の動作が混乱して生じると考えられます。複数の動作を同時に行わず、『息を吸ってから、食べ物を口に入れ、咀嚼し、飲み込んだあとに息を吐く』の流れを意識するようにします。また、口に入れた食べ物をしっかり飲み込んでから次の一口を食べるようにします。

発声時は、気管が広がり、食べ物が誤って気管に入り込みやすいため、口に食べ物を入れた後は、食べることに専念し、飲み込んで息を吐いたあとに話すようにしましょう。

食事は、よく噛んで飲み込むとよいと思われがちですが、噛みすぎると食べ物が離水し(固形物と水分に分かれ)、いつの間にか固形物が口からのどに送られたり、口の中にたまった水分と唾液が気管に入ったりと、誤嚥を起こすことがあります。一口の量を減らし、飲み込みやすい程度に噛むとよいでしょう。

1 息を吸ってから 口に入れる



食べ物を口に運ぶ前に、息を吸うことを意識する

2 飲み込む



飲み込むタイミングで、「さあ飲み込むぞ」と意識し、軽くうなずくように頭を前に倒してしっかりとゴックンと飲み込む

3 息を吐く



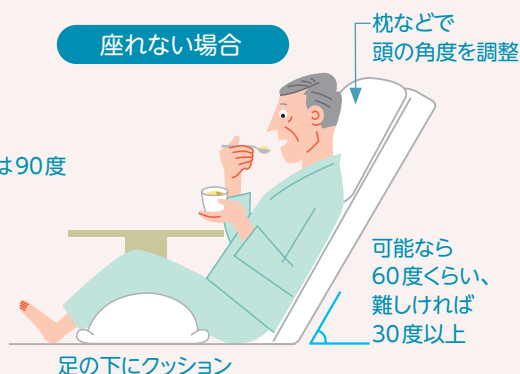
完全に飲み込んだら、まず一度息を吐く。これを繰り返す

食事に集中できる環境づくりを行い、嚥下を意識することが大切です。おしゃべりをしながら、新聞を読みながら、読書をしながら、テレビを見ながらなどの『ながら食事』は避けましょう。また、食事をするときは姿勢も大切です。いすに浅く座ったり、低いテーブルに屈みこんだり、大きく上体を倒す姿勢は避けましょう。適切な高さの食卓に姿勢を正して座り、口に物を運ぶとき、飲み込むときはいずれも少しうつむくようにします。お水やお茶を飲む際も、水分を口に含み、少しうつむいてから飲み込むようにします。

座れる場合



座れない場合



水を飲む場合



※：顔を上に向けてお水を飲むと、水分が気管に入る恐れがあります。顔を上に向けて飲むのは止めましょう。

嚥下リハビリテーションとは？ また、どんなことをするのか？

誤嚥を防ぎ、咀嚼、嚥下機能を治療前の状態に戻せるように行う訓練です。訓練には、食事を使わない『間接訓練』と食事を使う『直接訓練』があり、患者さんの状態にあわせ訓練内容を決めます。

嚥下機能の低下は誤嚥のリスクを高めます。誤嚥を防ぎ、安全に食事をするために嚥下リハビリテーションを行います。嚥下リハビリテーションは、治療中、治療後に機能低下が見られてから開始するより、治療前から開始したほうが、治療後の嚥下機能の改善が見られることが報告されています。嚥下機能の低下が認められなくても治療前から予防的に行うようにしましょう。

訓練内容は、担当医や医療スタッフが患者さんの嚥下機能を評価したうえで、患者さん一人一人の状態にあわせて計画されます。



自宅でやる嚥下リハビリテーション

ここでは、基本的な訓練方法をご紹介します。患者さんに実施いただく訓練は、リハビリテーション日誌(24ページ～)に記載します。そちらをご確認のうえ、訓練を行ってください。

リハビリテーションは、毎日実施することが大切です。その日の体調によってもできること、できないことは変わります。無理せず、その日にできる範囲で行ってください。

訓練を行ううえで、困ったことや不安に思うことがあれば、担当医や医療スタッフにご相談ください。

間接訓練法(食事を使わない訓練)

リハビリ前の準備運動

1. 首のストレッチ

①首を左右に倒す。



②首を左右に向ける。



③首を前後に動かす。



④首をぐるっと回す。

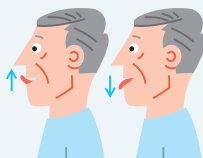


2. 舌のストレッチ

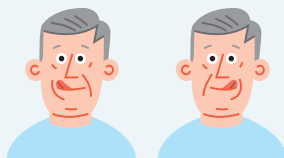
①舌をまっすぐ突き出し、奥まで引っ込める。



②舌を上下に動かす。



③舌を左右に動かす。



自宅で行う嚥下リハビリテーション(続き)

舌のトレーニング

3. 舌の抵抗運動

- ①舌を前に出す。ティースプーンなどで舌の先端を押し、抵抗を加える。それに逆らって舌で押し返す。この状態を5～10秒キープする。
- ②舌を上下に動かす際、ティースプーンで舌の先端を押し、抵抗を加える。それに逆らって舌で押し返す。この状態を5～10秒キープする。
- ③舌を左右に動かす際、ティースプーンで舌の側面を押し、抵抗を加える。それに逆らって舌で押し返す。この状態を5～10秒キープする。



のどのトレーニング

4. から嚥下

- ①のど仏の位置を確認するように軽く指をあてる。
- ②「ゴックン」と、つばを飲み込み、のど仏の動きを確認する。ゴックンの「ク」で息を止め、のど仏の上がつた状態を5～10秒キープする。



つばをうまく飲み込めないときは、少量の水を口に含んでから行ってみましょう。

のどのトレーニング(つづき)

5. 嚥下おでこ体操

- ①おでこの真ん中あたりに手のひらの手首に近い部分(手根部)をあて、おでこを上に向かって押すようにする。
- ②おへそをのぞき込むようにし、頭を前に倒すようにする。のど仏のあたりに力をいれ、5秒間キープする。



手根部

手のひらの付け根部分のふくらんでいるところ。



5秒間
キープ

のど仏が上がっていることを意識

6. あご持ち上げ体操

- ①あごの先に握りこぶしを押しあてる。
- ②おへそをのぞき込むようにし、あごを引き、握りこぶしであごを持ち上げるように力をいれる。のど仏のあたりに力をいれ、5秒間キープする。



手の甲を外に向けて



5秒間
キープ

のどに力が入っていることを意識

7. ボールつぶし体操

- ①直径約6cmの小さめのゴムボールをあごと胸の間に挟む。
- ②頭を下げるようにして、あごでボールを押しつぶし、ゆっくりと息をしながら、5秒キープする。



自宅で行う嚥下リハビリテーション(続き)

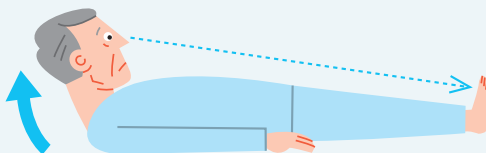
のどのトレーニング(つづき)

8. シャキア訓練

- ①仰向けに寝転がり、リラックスした状態になる。枕は使用しない。



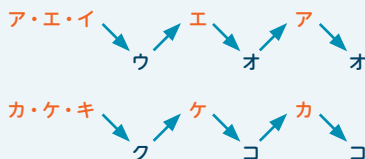
- ②肩を床に付けたまま、頭だけを持ち上げてつま先を見る姿勢を、10～60秒キープする。



- ③ゆっくり頭を下ろして1分休憩する。

9. 発声のど仏スクワット

- ①顔を正面に向け、姿勢を正す。
- ②のど仏が動いていることを意識しながら、高音と低音を交互に発声する。



ア・エ・イ/カ・ケ・キ=高音で
ウ・オ/ク・コ=低音で



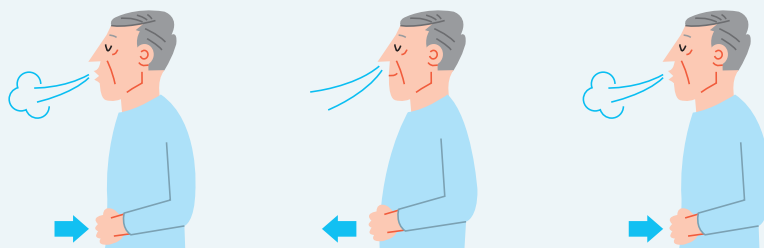
顔を正面に向け
姿勢を正して発声する

のど仏は、高い声のときは上に、低い声のときは下に動くため、高低差を付けて大きな声を出すとよいでしょう。

呼吸のトレーニング

10. 口すぼめ呼吸

- ①軽く口をすぼめて肺の中の空気を出し切るイメージで吐き切る。このとき、おなかは徐々にへこむ。
- ②息をおなかに入れるイメージで鼻から吸う。おなか膨らむことを意識する。
- ③吐く時間は息を吸う時間の2倍くらいのイメージで、口をすぼめゆっくり息を吐く。



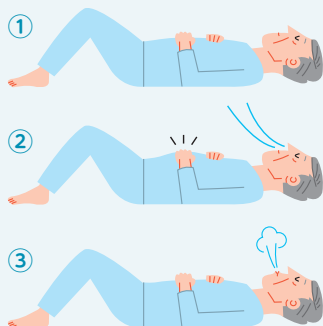
11. ハフティング

- ①いすに座り、おなかに手をあてる。おなかを膨らませながら、息をたくさん吸い込む。
- ②できるだけ頭を下げ、「ハッ!」と勢いよく息を吐き出す。



12. 腹式呼吸

- ①仰向けに寝転がり、ひざを軽く立てて、手を胸とおなかに置く。
- ②鼻からゆっくりと息を吸い込み、おなか膨らむのを手で確認する。
- ③おなかの力をぬいて、口をすぼめゆっくりと5秒ほどかけておなかをへこませながら息を吐き切る。



自宅で行う嚥下リハビリテーション(続き)

呼吸のトレーニング(つづき)

13. 吹き戻し運動

吹き戻しを用いて、
「吸う」「吐く」の練習をする。



慣れてきたらペットボトル体操

①手でつぶせるくらいのやわらかい500mLのペットボトルをくわえ、思いきり息を吸ってペットボトルをぺしゃんこにつぶす。



②ぺしゃんこになったら息を強く吐いてペットボトルをパンパンに膨らませる。



かたいペットボトルは避け、手でつぶせるくらいのやわらかさから始めましょう。

14. バンザイ運動

いすに座り、両手をゆっくり上げて息を吸いながらバンザイする。ひじとわき腹を伸ばして、息を吐きながら手を下ろす。



直接訓練法(食事を使う訓練)

15. 息こらえ嚥下法

鼻から息を吸い、食べ物を口に含み、「ゴクン」と飲み込む。そのあとに、「ハー」と息を力強く吐く、または咳をする。



①鼻から息を吸う。



②食べ物を口に含み、「ゴクン」と飲み込む。



③「ハー」と息を力強く吐く。

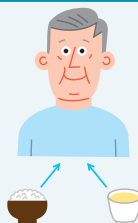
16. 複数回嚥下

1回食べ物を飲み込んだあと、のどに残留感があってもなくても、何回かつばを飲み込む(から嚥下)。



17. 交互嚥下法

ごはん、おかず、ごく少量の水分など、違う性質の食べ物を交互に飲み込む。



18. 横向き嚥下

のどの通りに左右差がある場合、飲み込む前に通過の悪い側に顔を向け肩を眺める姿勢をとって飲み込む。
(例：右の通過が悪く食べ物が残留している場合は右側を向く。)



嚥下リハビリテーションとしての口腔ケア

口腔ケアは口の中を清潔に保つことで感染のリスクを下げるだけでなく、安全な嚥下リハビリテーションのために重要であり、ケアそのものが間接的な嚥下リハビリテーションにもなります。

頭頸部がん治療における口腔ケアは手術後の感染予防や食事再開後の誤嚥による肺炎の予防につながることから、治療開始前から継続して実施することが必要です。口腔ケアの仕方或使用する歯ブラシなどは、患者さんの状態によって異なりますので、担当医や医療スタッフに確認してください。

ここでは、基本的なセルフケア(歯磨きとうがい)の仕方をご紹介します。

【歯磨き】

- 1日1～3回程度、歯磨きを行きましょう。口から飲食をしていない場合でも、唾液の誤嚥による肺炎や歯周病の予防のために、口の中を清潔に保つことが大切です。また、ブラッシングは口腔を刺激して嚥下の反射を促すなど、リハビリにもつながります。
- 歯ブラシはヘッドが小さく、毛先が柔らかいものを使用し、こまめに交換しましょう。歯の間を磨く清掃用具(歯間ブラシ)もあわせて用いるとよいでしょう。また、口腔内の状態にあわせ、一本歯用の歯ブラシ(ワンタフトブラシ)やスポンジブラシを使用します。スポンジブラシは、粘膜の汚れを取る以外にも、ネバネバした唾液を取り除くこともできます。



※：歯間ブラシは、素材によっては歯ぐきを傷めることがあります。自分にあうものを担当医や医療スタッフに確認しましょう。

- 歯磨き剤が痛みの原因となったり、しみる場合は、歯磨き剤を使用せず、水だけで磨いてください。
- 入れ歯の場合の洗浄も歯磨きと同じように毎食後に行いましょう。寝るときは入れ歯を外し、流水できれいに洗い、水につけて保管ください。また、入れ歯用の洗浄剤を使用するとよいでしょう。

【うがい】

- うがいは口の中の食べかすを洗い流したり、治療による乾燥で口の粘膜に傷がつくことを防ぐ効果があります。口内の乾燥が強い方は、1日5～8回を目標に、こまめにうがいを行いましょう。
- 誤嚥を防ぐためにもガラガラうがいではなく、ブクブクうがいを行ってください。ブクブクうがいも難しいときは、水を含んで吐き出すだけでも構いません。
- うがい液は刺激の少ないものを選びましょう。口の中に痛みがあるときは、生理食塩液のうがいも有効です。
- 市販の保湿剤も有効です。寝る前に使用することで保湿効果が保たれ、夜、口が乾いて目が覚めることなどを防ぐことができます。



口腔ケアは、ご自身でお手入れ不足に気付きにくい場合があります。治療開始前から定期的に歯科を受診して、歯の治療だけでなく、ご自身の状態にあったお手入れの仕方についても指導を受けながら口腔ケアを実施していくことが大切です。

リハビリテーション日誌

- 医療スタッフが、この日誌に患者さんの食事形態や必要なリハビリテーションの内容を記入します。内容を確認しながら、患者さんは、リハビリテーションを行ってください。
- 患者さんは、日々の食事状況やトレーニングの実施状況を○(できた)、△(一部できた)、×(できなかった)で記入してください。
- 食事の際に、以下のような症状が続く場合、口の中の炎症や誤嚥が疑われますので、担当医や医療スタッフにご連絡ください。
【気を付けたい症状】 痛む、むせる、痰がからむ、せきや熱がでる
- 日誌に記入されている訓練の中で、何度やってもうまく実施できない項目は、患者さんの状態にあっていない可能性があります。訓練内容が適切かどうかを確認するためにも、実施できなかった理由を簡単に記入してください。



右ページの記入例を参考に記録し、
受診時は忘れず持参しましょう。

記入例

リハビリテーション日誌

食事の形態：**ソフト食** 1回の食事摂取量：**1500～1750kcal**

オレンジの枠線部分は、患者さんの状態にあわせ、医療スタッフが記入します。

月/日	9/27	9/28
曜日	月	火

食事の際の確認項目

※食事の際に次の症状(痛む、むせる、痰がからむ、せきや熱がでる)が続くようなら医師、医療スタッフ

食事は食べられましたか?	朝 	○	×
○: 全部食べられた	昼 	○	△
△: 半分以上食べられた	夕 	△	○
×: 食べられなかった			

嚥下訓練 ○: 実施できた △: 一部実施できた ×: 実施できなかった

2. 舌のストレッチ	1回 <u>5～10</u> セット、1日 <u>3</u> 回	△	×
3. 舌の抵抗運動	1回 <u>3</u> セット、1日 <u>3</u> 回	△	×
5. えん下おでこ体操	1回 <u>10</u> セット、1日 <u>3</u> 回	○	△
10. 口すぼめ呼吸	1回 <u>5</u> セット、 1日 3回	○	△
14. バンザイ運動	1回 <u>10</u> セット、1日 <u>3</u> 回	○	○

うまく実施できなかった項目については、可能な限り、日付とできなかった理由を書いてください。(痛か
その他にも、

患者さんに実施いただく訓練を冊子内から記入します。
なお、必要に応じて、本冊子以外の訓練方法をご紹介します場合もあります。

週の前半は舌に痛みがあった (9/27-29)

実施できなかったときは、その理由を簡単に記入してください。

伝えたいことをメモしましょう。

リハビリテーション日誌

食事の形態： _____ 1回の食事摂取量： _____

月/日	/
曜日	

食事の際の確認項目

※食事の際に次の症状(痛む、むせる、痰がからむ、せきや熱がでる)が続くようなら

食事は食べられましたか?	朝 	
○：全部食べられた	昼 	
△：半分以上食べられた	夕 	
×：食べられなかった		

嚥下訓練 ○：実施できた △：一部実施できた ×：実施できなかった

	1回 _____ セット、1日 _____ 回	
	1回 _____ セット、1日 _____ 回	
	1回 _____ セット、1日 _____ 回	
	1回 _____ セット、1日 _____ 回	
	1回 _____ セット、1日 _____ 回	

うまく実施できなかった項目については、可能な限り、日付とできなかった理由を書い
その他にも、気になったことなどを医療スタッフへ整理して伝えるために、メモを書き

/	/	/	/	/	/

医師、医療スタッフにご連絡ください。

--	--	--	--	--	--

てください。(痛かった、疲れた、忘れた…など)
込みましょう。

リハビリテーション日誌

食事の形態： _____ 1回の食事摂取量： _____

月/日	/
曜日	

食事の際の確認項目

※食事の際に次の症状(痛む、むせる、痰がからむ、せきや熱がでる)が続くようなら

食事は食べられましたか? ○：全部食べられた △：半分以上食べられた ×：食べられなかった	朝 	
	昼 	
	夕 	

嚥下訓練 ○：実施できた △：一部実施できた ×：実施できなかった

	1回 _____ セット、1日 _____ 回	
	1回 _____ セット、1日 _____ 回	
	1回 _____ セット、1日 _____ 回	
	1回 _____ セット、1日 _____ 回	
	1回 _____ セット、1日 _____ 回	

うまく実施できなかった項目については、可能な限り、日付とできなかった理由を書い
 その他にも、気になったことなどを医療スタッフへ整理して伝えるために、メモを書き

/	/	/	/	/	/

医師、医療スタッフにご連絡ください。

--	--	--	--	--	--

てください。(痛かった、疲れた、忘れた…など)
込みましょう。

リハビリテーション日誌

食事の形態： _____ 1回の食事摂取量： _____

月/日	/
曜日	

食事の際の確認項目

※食事の際に次の症状(痛む、むせる、痰がからむ、せきや熱がでる)が続くようなら

食事は食べられましたか? ○：全部食べられた △：半分以上食べられた ×：食べられなかった	朝 	
	昼 	
	夕 	

嚥下訓練 ○：実施できた △：一部実施できた ×：実施できなかった

	1回 _____ セット、1日 _____ 回	
	1回 _____ セット、1日 _____ 回	
	1回 _____ セット、1日 _____ 回	
	1回 _____ セット、1日 _____ 回	
	1回 _____ セット、1日 _____ 回	

うまく実施できなかった項目については、可能な限り、日付とできなかった理由を書い
 その他にも、気になったことなどを医療スタッフへ整理して伝えるために、メモを書き

/	/	/	/	/	/

医師、医療スタッフにご連絡ください。

--	--	--	--	--	--

てください。(痛かった、疲れた、忘れた…など)
込みましょう。

リハビリテーション日誌

食事の形態： _____ 1回の食事摂取量： _____

月/日	/
曜日	

食事の際の確認項目

※食事の際に次の症状(痛む、むせる、痰がからむ、せきや熱がでる)が続くようなら

食事は食べられましたか? ○：全部食べられた △：半分以上食べられた ×：食べられなかった	朝 	
	昼 	
	夕 	

嚥下訓練 ○：実施できた △：一部実施できた ×：実施できなかった

	1回 _____ セット、1日 _____ 回	
	1回 _____ セット、1日 _____ 回	
	1回 _____ セット、1日 _____ 回	
	1回 _____ セット、1日 _____ 回	
	1回 _____ セット、1日 _____ 回	

うまく実施できなかった項目については、可能な限り、日付とできなかった理由を書い
 その他にも、気になったことなどを医療スタッフへ整理して伝えるために、メモを書き

/	/	/	/	/	/

医師、医療スタッフにご連絡ください。

--	--	--	--	--	--

てください。(痛かった、疲れた、忘れた…など)
込みましょう。

医療機関名：

担当医師名：

小野薬品工業株式会社 ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社