VE / FEES 検査・臨床連携ノート

食べる前の状態と、試行ごとの条件・所見を記録する

氏名／ID：_____　検査日：_____　記録者：_____

01｜検査の問いと事前確認

目的／普段の食事で困ること：_____
食形態・飲料・食具・姿勢・介助：_____
覚醒・呼吸・疲労／口腔・義歯：_____
説明・同意／鼻出血歴・服薬・アレルギー／急変対応の確認：_____

02｜検査条件・食物を入れる前の所見

実施者：_____ 動画ID：_____ 実施時間：_____
体位・支持具：_____ 鼻側：右・左 麻酔等：_____
分泌物の部位・量・流入／自発嚥下・排出：_____
形態・声帯運動・声・指示理解／観察の制約：_____

03｜飲食物の試行：条件と動画時点を対応させる

試行／時点	食品・物性・量	姿勢・指示・介助	侵入・誤嚥／反応	残留と処理
1				
2				
3				
4				

中止・変更した条件と理由／症状・対応：_____
観察できない時期・部位／判断を保留した点：_____

ホワイトアウト中は直接観察できません。前後の所見・死角・排出反応を併記。

VE / FEES 検査・臨床連携ノート

点数の内訳を確認し、食事と再評価の計画へつなぐ

氏名／ID：_____　記録日：_____　担当者：_____

04｜評価済みの得点：未評価を0点にしない

兵頭スコア（各0〜3点。正式基準で評価した場合のみ記入）
唾液貯留：____ 声門閉鎖・咳反射：____ 嚥下反射：____ クリアランス：____
合計：____／12（4項目すべて評価時のみ） 未評価項目・理由：_____
試料・量・指示などの採点条件／原法との差：_____
PAS等の使用尺度・試行番号・得点／判定不可：_____

05｜条件を変えて、何が改善したか

比較した試行：____ と ____ 変更した条件：_____
改善した所見：_____
残った問題／増えた残留・努力・疲労：_____
観察事実と推測／追加評価したい点：_____

06｜食事へ引き継ぐ具体的な条件

食品・飲料／物性・調製方法：_____
一口量・食具／自立・介助・ペース：_____
体幹・頭頸部・足部の支持：_____
効果を確認した手技・声かけ：_____
控える条件／中断・再相談する症状：_____

07｜生活での確認と再評価

摂取量・食事時間・後半の疲労・症状を誰が確認するか：_____
口腔・栄養・訓練の支援／相談先：_____
再評価の時期・目的／VE・VF等：_____
本人・家族・職種への説明と共有日：_____

公式評価表・採点基準の複製ではありません。点数だけで食形態や経口摂取を決めず、
試行所見と全身状態、生活での再現性を含めて担当チームが判断します。

参照：日本摂食嚥下リハビリテーション学会．嚥下内視鏡検査の手順2021改訂．
兵頭政光，他．日耳鼻．2010;113:670-678．doi:10.3950/jibiinkoka.113.670
ASHA. Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing. 作成・確認：2026年10月29日