摂食嚥下障害臨床的重症度分類

Dysphagia Severity Scale（才藤） 日本語 ／ STROKE LAB 編集版 2026.11

対象者ID　　評価日　　年　　月　　日　　時　　分

判定者・職種　　観察者・情報提供者

現行の食事指示と呼吸状態を確認し、本人の訴え、観察、診察・検査の所見を整理する。下表で最も合う区分を一つ選び、根拠を記入する。

判定の条件　　7〜5は非誤嚥側 ／ 4〜1は誤嚥側

7	正常範囲	食べる・飲み込む機能について、臨床上の問題を認めない。
6	軽度問題	誤嚥はなく、本人が感じる食べにくさを含め、軽い問題がある。
5	口腔問題	誤嚥はなく、食物を口の中で扱う段階の障害が摂食上の主な問題となる。
4	機会誤嚥	誤嚥が時折起こる。または、咽頭に著しい残留があり、臨床的に誤嚥を疑う。
3	水分誤嚥	水分で誤嚥する一方、形態を調整した食物では誤嚥を認めない。
2	食物誤嚥	形態を工夫しても飲食物全般で誤嚥し、嚥下が成立しない。呼吸状態は安定している。
1	唾液誤嚥	呼吸状態が不良で、唾液を含むすべてを誤嚥する。あるいは、嚥下反射がまったく起こらず、呼吸状態が不良である。

今回のDSS　　区分名

主要な根拠・情報源（判定を見送る場合は理由）

1が最重症。合計や換算は不要。むせの有無だけでは区分を選ばない。未確認事項は文章で残す。分類のために新しく飲食させる必要はない。

出典　才藤栄一研究班・平成13年度厚生科学研究報告。柴田斉子ほか「機能評価と食事選択」表2（2013）。原資料に基づく判定条件の解説と独自の記入欄。公式配布用紙・原表の転載ではない。

判定根拠と経過の記録

対象者ID　　評価日　　年　　月　　日　　時　　分

判定者・職種　　観察者・情報提供者

該当する情報を記入し、誰がいつ、どの条件で確認したかを明記する。各欄は所見を整理するためのもので、項目別の配点はない。

01　普段の食事と本人の訴え

誰からの情報か、困る食品、時間帯、食事時間、前回からの変化

02　観察条件と口腔の様子

食形態・水分・姿勢・介助・一口量、咀嚼・送り込み・口腔内残留

03　誤嚥・咽頭残留を判断した根拠

水分・調整した食物・唾液の別。VF・VEの実施日。確認／疑い／未確認の区別

04　呼吸と全身の状態

呼吸の安定性、覚醒、変化が生じた時点、関連する診察所見

05　判定と申し送り

今回のDSS、比較した条件、指示を確認する相手、再評価に必要な情報

DSS固有の質問紙・刺激図・音源・専用器具は不要。用紙は所見から区分を決めるためのもの。必要な診察・嚥下検査は別に行う。

原資料　柴田ほか（2013）表2　doi.org/10.2490/jjrmc.50.900