

青森市における施設間のシームレス化を目的とした 嚥下調整食の名称に関する検討

清水亮¹⁾ 野呂理沙¹⁾

青森県立保健大学^{1)*}

Key Words ①嚥下調整食 ②大きさモデル ③とろみモデル

I. はじめに

平成 23 年度人口動態統計月報年計によると、日本人の死因は平成 22 年まで第 4 位だった肺炎が脳血管疾患と入れ替わり、第 3 位となった。肺炎による死亡者の 9 割は 65 才以上の高齢者であり、そのうち 4 割が誤嚥性肺炎であると言われている¹⁾。

誤嚥のリスクを高めるものとして、咀嚼・嚥下障害がある。咀嚼・嚥下障害者に対して医療・福祉施設では、かたさや凝集性、付着性を考慮した咀嚼・嚥下障害食（嚥下調整食）を設け、対象者の咀嚼・嚥下機能に適した食事を提供することで、誤嚥予防に努めている。しかしながら、現在、嚥下調整食の名称に関しては施設ごとに様々であり²⁾、前年の本研究会において、青森市においても同様の現状があることを報告した³⁾。このことは、施設間連携の妨げとなるだけでなく、転院時等において転院前の嚥下調整食が転院先のどの食種に当たるのかが明確でないために、咀嚼・嚥下機能に適さない食事が提供され、誤嚥を引き起こし、肺炎を惹起する可能性に繋がる。

II. 目的

本研究は、咀嚼・嚥下障害者における施設移動の際の情報伝達を正確に実施するために、各施設の管理栄養士・栄養士が他施設の嚥下調整食の名称について共通認識化することを目的とした。

III. 研究の経過

前年度より、煮物の裏ごし状、ミキサー状、0.3 cm 角、0.5 cm 角、1 cm 角、生姜焼きの 2 cm 切、3 cm 切にしたものの計 7 種類の大きさモデルを、いわさき(株)に依頼し、作製した。同時期に容器の蓋裏に薬杯を付け、容器を逆さにして蓋裏の薬杯に内容物を入れ、元に戻した際の内容物の落下具合で粘性の違いを判別できるようにしたとろみモデルも作製した。平成 24 年 4 月より先行研究で協力が得られた青森市の病院 13 施設、介護保険施設 15 施設の管理栄養士又は栄養士を対象として、調査用紙と大きさモデル、とろみモデルを同梱したものを郵送し、調査用紙に回答後返信するように依頼した。調査内容は各施設の嚥下調整食の名称や形状、栄養量、使用食材などや、大きさモデル・とろみモデルの有用性、嚥下調整食に関する名称の共通認識化の可能性についての項目などとした。嚥下調整食の分類は、嚥下食ピラミッド・ユニバーサルデザインフード (UD) に基づいた独自の区分方法を用いて行った。なお、本研究は青森県立保健大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

平成 24 年 12 月より嚥下調整食を正確に伝達するための連絡票の開発に着手した。併せて本研究で考案、作製した大きさモデル、とろみモデルに加えて、食形態やかたさ具合の共通イメージを持つための動画を収録したマニュアル DVD を作製した。平成 25 年 4 月より有用性に関する調査を実施する予定となっている。

*連絡先 〒030-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬 58-1 r_shimizu@auhw.ac.jp

IV. 結果および考察

1. 調査票の回答率

病院では 11 件(回答率 84.6%)、高齢者介護保険施設では 14 件(回答率 93.3%)、計 25 件(回答率 89.3%)の回答が得られた。

2. 嚥下障害食の定期的な調査の必要性

嚥下障害食は、病院では全施設、介護保険施設では 77%で設定していたが、対象が同一な前調査では病院で 92%、介護保険施設が 88%で設定あり、変化が見られた。嚥下障害食のエネルギー・たんぱく質量の分布についても、同様の変化が見られた。前調査から 1 年であっても各施設の嚥下障害食の内容は変更されていることが示され、嚥下障害食の状況把握には 1 年未満での定期的な調査が望ましいと考えられた。

3. 嚥下障害食を分類する際の新たな項目の必要性

UD におけるかたさの分類を前調査項目に文言で追加しところ、かたさがレベル分類に影響を与えた食種が 10 種類あった。さらに、副食を主菜・副菜・汁物・その他と細分化したところ、汁物など一つだけ他の副食とレベルが違う食種が 7 種類あった。以上のことから、副食を細分化し、かたさを調査することも嚥下障害食を把握する上で必要と考えられた。

4. 立体的視角媒体の有用性と共通認識の必要性

大きさモデルに関しては全ての全施設が、とろみモデルに関しては1つを除く施設が、「有用」「やや有用」との回答であった。前調査では 3 cm角といった常食と比較しても大きいような回答等もあったが、本調査ではその様なものは見られず、より現実的な回答を得ることができた。我々が提案する名称で共通認識を図れるかについては、大きさ、性状ともにモデルを用いて共通認識を図ることが出来るという回答が最も多かった(それぞれ 76%、68%)が、大きさに関しては、提案する名称の検討が必要という意見も多かった(44%)。このことは、青森市内で定着していない名称を提案したことが要因であると考えられ、市内で多用されている名称を分析し、新たな名称の提案をすることが必要である。他方、共通認識を図るのは難しいとの回答は、大きさ・性状では 4%、12%であったのに比べて、UD の分類をもとにしたかたさでは 28%と多かったことから、文言のみでの調査であったことに原因があると考えられた。

V. 参考文献

- 1) 中田絃一郎ら:高齢者の呼吸器感染症. 総合臨床. Vol. 46, No. 11, 2699-2704, 1997
- 2) 三宅妙子:岡山県下の高齢者対象の福祉施設、保健施設ならびに病院(有床)で提供する副食の食事形態の名称統一に向けてのアンケート調査. 日本食生活学会誌. Vol. 21, No. 3, 243-253, 2010
- 3) 清水亮ら:青森市における医療、介護保険施設における嚥下調整食の名称に関する調査. 青森県保健医療福祉研究発表会-抄録集-. 72-73, 2011

VI. 謝辞

本研究にご理解、ご協力を頂いた管理栄養士・栄養士の皆様に深く感謝申し上げます。

VII. 発表

2013年2月16日に開催された2012年度青森県保健医療福祉研究発表会にて発表した。