

施設間情報伝達の円滑化を目指した地域における 嚥下食の共通表現化に関する検討

清水亮*、木村美香、野呂理沙
青森県立保健大学

Key Words ①咀嚼・嚥下障害食 ②名称の共有 ③施設間の情報伝達

I. はじめに

平成 23 年度高齢社会白書では、高齢者における死因順位の上位に肺炎があり、65～79 歳で第 4 位、80～89 歳で第 3 位、90 歳代の高齢者においては第 2 位となっている。高齢者における肺炎の原因として誤嚥が挙げられ、69 歳以下では誤嚥の関与を示唆する肺炎の比率が 11%であるのに対し、70 歳以上では 60%に達することが報告されている¹⁾。

誤嚥の危険性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施設や福祉施設では、かたさや粘性などを考慮した咀嚼・嚥下障害食を設け、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、咀嚼・嚥下障害食の名称に関しては施設ごとに様々であり、同じような形状のものでも、施設によってその名称が異なっているということが、複数の地域で報告されている^{2),3)}。このことは、転院時等において転院前の咀嚼・嚥下障害食が転院先のどの食種に当たる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、肺炎を惹起するという可能性がある。

II. 目的

本研究は、咀嚼・嚥下障害者の転院等において施設間の情報伝達を正確、円滑に実施するために、各施設の管理栄養士・栄養士が他施設の咀嚼・嚥下障害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

平成 23 年 4 月より青森市内の病院 18 件・介護保険施設 24 件を対象に、各施設の咀嚼・嚥下障害食の名称や形状、栄養量、主食の種類、副食の使用食材や、咀嚼・嚥下障害食の情報伝達に関して質問紙調査を実施した（現状調査）。同年 7 月に、現状調査で協力が得られた病院 14 件、介護保険施設 14 件を対象に、結果をもとにして施設別に咀嚼・嚥下障害食の名称を記載した一覧表や結果の集計結果を要約した資料を作成し、送付することに併せて、青森市内の各施設における咀嚼・嚥下障害食の名称の現状や情報伝達の現状などについて調査結果から感じたこと、本研究で用いた方法の有用性や必要性に関して質問紙調査を実施した（フィードバック調査）。ここまでは青森県立保健大学栄養学科卒業研究倫理審査会の承認を得て実施した。

同年 10 月より各施設における咀嚼・嚥下障害食のより正確な把握のために、立体的な食形態モデルを開発し、それを活用するなど、前調査の問題点を踏まえた調査方法の修正に着手した。平成 24 年 2 月に調査方法の改良を終え、青森県立保健大学研究倫理委員会の承認を得たことから、4 月に質問紙調査を実施する予定となっている。

IV. 結果及び考察

1. 調査票の回答率

現状調査では、病院 14 件(回収率 77.8%)、介護保険施設 14 件(58.3%)、計 28 件(65.1%)の回答が得られた。フィードバック調査では、病院 11 件(78.6%)、介護保険施設 10 件(71.4%)、施設不明 2 件、計 23 件(82.1%)の回答が得られた。

2. 青森市における咀嚼・嚥下障害食の名称に関する現状

各施設において、咀嚼障害食の名称は、ミキサーで調理する食種において 7 種、フードプロセッサーで調理するものが 8 種、包丁で出来るだけ細かく調理するものが 12 種、0.5 以上 1.0cm 未満に刻んだものが 4 種、1.0 以上 2.0cm 未満が 8 種、2.0cm 以上が 5 種であった。嚥下障害食の名称は病院で 23 種、介護保険施設で 15 種あり、独自の方法で嚥下食ピラミッドに準じた分類をすると、レベル 0 が 4 種、レベル 1 が 7 種、レベル 2 が 6 種、レベル 3 が 11 種、レベル 4 が 11 種であった。これらの結果から、青森市内の施設においても同様な形状やレベルでも様々な名称が用いられていることが示された。

3. 情報伝達に関わる多職種間での共通認識の必要性

咀嚼・嚥下障害食に関する情報伝達に関わる職種として種々なものが挙げられたが、特に看護師や医師、管理栄養士・栄養士、介護士と回答する施設が多く、咀嚼・嚥下障害食の名称に関して共通認識をもつことは、多くの職種に必要であることが示唆された。そのためには、まず食事提供を担う管理栄養士・栄養士の間で名称の共通認識化を図り、その働きかけの中心となることが望ましいと考えられた。

4. これからの研究について

病院では 62%、介護保険施設では 46%の施設が施設間の情報伝達において困惑した経験があり、96%の施設が共通認識化を必要と考えていた。このことから本研究のニーズを確認できたと考えている。しかしながら本報告の方法では、咀嚼・嚥下障害食の形状についての説明が文書のみであったため、正確な回答が得られなかった可能性がある。73%の施設でさらなる検討が必要であるとの回答を得たことから、物性を示す呼称がそれぞれどのような形状を示すのか客観的に理解してもらうための方法について、もう一歩進んだ方法を検討する必要がある。そこで、次年度は立体的な食形態モデルを用いた調査を実施し、より正確に各施設の咀嚼・嚥下障害食を把握するとともに、その食形態モデルに名称を付け、食形態の共通名称として青森市内で用いることができないかについて調査する。

V. 文献

- 1) 高齢者の呼吸器感染症, 中田紘一郎ら. 総合臨床. 2699-2704 Vol. 46 No. 11 1997
- 2) 佐藤真実, 谷洋子, 清水瑠美子. 高齢者施設における嚥下食の分類とその食事の基準化についての検討. 栄養学雑誌. 110-116 Vol. 68 No. 2 2010
- 3) 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. 243-253 Vol. 21 No. 3 2010

VI. 発表

2012年2月18日に開催された2011年度青森県保健医療福祉研究発表会において発表した。

VII. 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。