

1 嚥下調整食連絡票の開発と有用性の検討

清水亮¹⁾ 伊東龍一¹⁾ 齋藤長徳¹⁾

青森県立保健大学¹⁾

Key Words ①嚥下調整食 ②嚥下調整食連絡票 ③マニュアル DVD

I. はじめに

平成 24 年人口動態統計月報年計によると、日本人の死因の第 3 位は肺炎となっている。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報告されている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施設や福祉施設では、かたさや凝集性、付着性を考慮した嚥下調整食を設け、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、嚥下調整食の名称は施設ごとに様々であり、我々は本学の所在する青森市においても施設によって名称が異なっている現状を発表している²⁾。さらに嚥下調整食の関連用語についての認識も管理栄養士・栄養士個々で異なっているとの報告があり³⁾、このことは、施設間連携を円滑に実施する上での妨げとなるだけでなく、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、対象者の QOL 低下の原因となる可能性がある。

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食事に関する情報伝達を正確かつ円滑に実施するために、立体的視覚媒体や動画を用いて各施設の管理栄養士・栄養士の嚥下調整食に関するイメージを統一し、その上で共通の嚥下調整食連絡票を用いることの有用性について検討することを目的とした。

III. 研究方法

【データ収集期間】平成 25 年 4-5 月。【対象施設】青森地域医療保健圏域内の 24 病院及び青森市内の高齢者介護保健施設 15 の計 39 施設。【材料】『嚥下調整食連絡票(連絡票)』嚥下調整食に関する必要な情報を、より正確に伝達する目的で作製した連絡票。先行研究の青森市内における各施設で提供されている嚥下調整食の情報を基に、主食・主菜・副菜・汁物・その他と、それぞれにおける食形態、大きさ、かたさ、とろみ具合をチェック式で記入するように作製した。『マニュアル DVD』連絡票を説明するための動画を収録した DVD。個々で認識が異なり易いと考えた 3 種類の主食と食品のかたさに関する映像には、共通したイメージが持てるように特に配慮して作製した。加えて、イメージについてどれ位の共通認識をもつことができたのかを評価する目的で、連絡票を用いて模擬伝達をしてもらう方法を考案し、そのための食事画像(模擬伝達用食事画像)を収録した。『大きさモデル』料理を段階的に細切したフードモデル。『とろみモデル』容器の蓋裏に葉杯を付け、容器を逆さにして蓋裏の葉杯に内容物を入れ、元に戻した際の内容物の落下時に粘性の違いを判別できるようにしたもの。【調査方法】各施設の管理栄養士又は栄養士宛に研究協力の依頼文と調査用紙及び連絡票、マニュアル DVD、大きさモデル、とろみモデルを同梱したものを郵送し、DVD を閲覧後、

*連絡先：〒030-8505 青森市浜館間瀬 58-1 E-mail:r_shimizu@auhw.ac.jp

調査用紙に回答し、返信するように依頼した。調査内容は①3種類の主食と食品のかたさに関するイメージ、②連絡票の各項目の必要性、③大きさ、かたさ、とろみの程度の伝達方法、④模擬伝達用食事画像閲覧後に連絡票へ食事情報の記載（評価用模擬伝達）、とした。【倫理的配慮】本研究は青森県立保健大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果および考察

調査用紙の回収数（率）は29件（74.4%）であった。【DVD収録動画と対象者のイメージについて】3割以上がイメージと異なると回答していたのは、重湯ゼリー、ミキサー粥、粥ゼリー、ミキサー食であった。前3者は収録画像と施設で提供している料理との間にギャップがあり、修正の必要な箇所と考えた。ミキサー食では、「もっととろみがある」に関連した意見が半数以上であり、ミキサー食とトロミ食の混同がある現状が示された。容易にかめるでも同様に、約20%がイメージと違っており、その中で「もっと軟らかい」との回答が8割以上であった。ミキサー食や容易にかめるは、固有のイメージが定着しておらず、共通認識化を推進すべき表現であることが示された。【連絡票の項目について】「適切である」が7割未満であったものは、主食、主菜等の分け方とその他の項目であった。前者は、主食、副食程度の項目でよいとの回答が24%であったが、先行研究²⁾より、1つの食種の中でも複数の食形態や食材の大きさが混在している現状があり、項目の分け方は適切ではないかと考えた。その他の項目は、省力化に配慮し、チェック方式としたが、意見を踏まえて、項目の減数、自由記載欄の追加を検討する。【大きさ、かたさ、とろみの程度の伝達方法について】先行研究で課題であった、かたさに関しては76%が伝達できると回答しており、前調査での48%²⁾から増加した。一方、とろみ具合の伝達については、前調査とほぼ同様の7割未満であり、とろみモデルの粘度の差違を明確にすることや粘度を表現する名称の検討が必要であると考えた。【評価用模擬伝達について】正解率は、主食や食種では8割以上と好成績であった一方、かたさでは約6割、とろみ具合では3-4割であった。とろみ具合に関しては、前項で述べた内容で改善が図れると考えているが、かたさに関しては、収録した画像を分かりやすくするための検討が必要であると考えた。また、評価用模擬伝達における有効回答数は17件（43.6%）であり、ほとんど実施されない調査方法だった上に、説明が不明確であった可能性が挙げられる。今後、調査範囲を拡大した調査を実施する予定だが、質問の意図が正しく伝わる工夫をすることも課題と考えた。

現在までにDVD収録動画や連絡票の項目、質問紙の表現を改変しており、順次調査物品を発送する予定となっている。

V. 参考文献

- 1) 中田紘一郎ら：高齢者の呼吸器感染症. 総合臨床. Vol. 46, No. 11, 2699-2704, 1997
- 2) 清水亮ら：施設間情報伝達の円滑化を目指した地域における咀嚼・嚥下障害食の共通認識化に関する検討. 2012年度青森県保健医療福祉研究発表会-抄録集-. 52-53, 2013. 2
- 3) 小城明子ら：食種の物性特徴を示す主観的表現の客観的数値化. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌. 14(1), 33-41, 2010.

VI. 発表

2013年度青森県保健医療福祉研究発表会・日本ヒューマンケア科学学会 第6回学術集会 合同集会(平成25年12月21日)にて示説発表をした。