

特定給食施設講習会 「嚥下調整食分類2021基準と 給食施設における活用法」

2025年3月13日那賀振興局

19日御坊保健所

21日東牟婁総合庁舎

和歌山県栄養士会

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

公立那賀病院 真珠文子

本日の内容

- ①嚥下調整食分類2021基準とその他嚥下食基準について
- ②献立の立て方と調理方法
- ③食事観察場面の評価と食事以外のこと
- ④施設内多職種連携と地域連携、在宅へのかかわり方
- ⑤質問、意見交換

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013



日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2021

略称(学会分類2021)

県立広島大学 栢下淳(かやしたじゅん)先生、藤島一郎先生、藤谷順子先生、諸先生方

2013作成から8年経過し新たな知見や会員からのパブリックコメントを取り入れて作成された

とろみの簡易測定法、従来のLSTは溶媒により測定困難であるためシリンジ法を導入し国内で流通しているテルモシリンジを使用した

学会分類 2021 (食事) 早見表

コード 【1-8 項】	名称	形態	目的・特色	主食の例	必要な咀嚼能力 【1-10 項】	他の分類との対応 【1-7 項】
0	j 嚥下訓練食品 0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの	重度の症例に対する評価・訓練用 少量をすくってそのまま丸呑み可能 残留した場合にも吸引が容易 たんばく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッド L0 えん下困難者用食品許可基準 I
	t 嚥下訓練食品 0t	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水 (原則的には、中間のとろみあるいは濃いとろみ*のどちらかが適している)	重度の症例に対する評価・訓練用少量ずつ 飲むことを想定 ゼリー丸呑みで誤嚥したりゼリーが口中で溶けてしまう場合 たんばく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッド L3 の一部 (とろみ水)
1	j 嚥下調整食 1j	均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	口腔外で既に適切な食塊状となっている (少量をすくってそのまま丸呑み可能) 送り込む際に多少意識して口蓋に舌を押しつける必要がある 0j に比し表面のざらつきあり	おもゆゼリー、 ミキサー粥のゼリー など	(若干の食塊保持と送り込み能力)	嚥下食ピラミッド L1・L2 えん下困難者用食品許可基準 II UDF 区分 かまなくてもよい (ゼリー状) (UDF:ユニバーサルデザインフード)
2	1 嚥下調整食 2-1	ビューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの スプーンですくって食べることが可能なもの	口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの (咽頭では残留、誤嚥をしにくいように配慮したもの)	粒がなく、付着性の低いペースト状のおもゆや粥	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッド L3 えん下困難者用食品許可基準 III UDF 区分 かまなくてもよい
	2 嚥下調整食 2-2	ビューレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいもので不均質なものを含む スプーンですくって食べることが可能なもの		やや不均質(粒がある)でもやわらかく、離水もなく付着性も低い粥類	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッド L3 えん下困難者用食品許可基準 III UDF 区分 かまなくてもよい
3	嚥下調整食 3	形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	舌と口蓋間で押しつぶしが可能なもの押しつぶしや送り込みの口腔操作を要し(あるいはそれらの機能を賦活し)、かつ誤嚥のリスク軽減に配慮がなされているもの	離水に配慮した粥 など	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッド L4 UDF 区分 舌でつぶせる
4	嚥下調整食 4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ	誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの 歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽提間で押しつぶすあるいはすりつぶすことが必要で舌と口蓋間で押しつぶすことは困難	軟飯・全粥 など	上下の歯槽提間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッド L4 UDF 区分 舌でつぶせる および UDF 区分歯ぐきでつぶせる および UDF 区分容易にかめるの一部

学会分類 2021 は、概説・総論、学会分類 2021 (食事)、学会分類 2021 (とろみ) から成り、それぞれの分類には早見表を作成した。
本表は学会分類 2021 (食事) の早見表である。本表を使用するにあたっては必ず「嚥下調整食学会分類 2021」の本文を熟読されたい。なお、
本表中の【 】表示は、本文中の該当箇所を指す。

*上記 0t の「中間のとろみ・濃いとろみ」については、学会分類 2021 (とろみ) を参照されたい。

本表に該当する食事において、汁物を含む水分には原則とろみを付ける。【1-9 項】

ただし、個別に水分の嚥下評価を行ってとろみ付けが不要と判断された場合には、その原則は解除できる。

他の分類との対応については、学会分類 2021 との整合性や相互の対応が完全に一致するわけではない。【1-7 項】

とろみ早見表

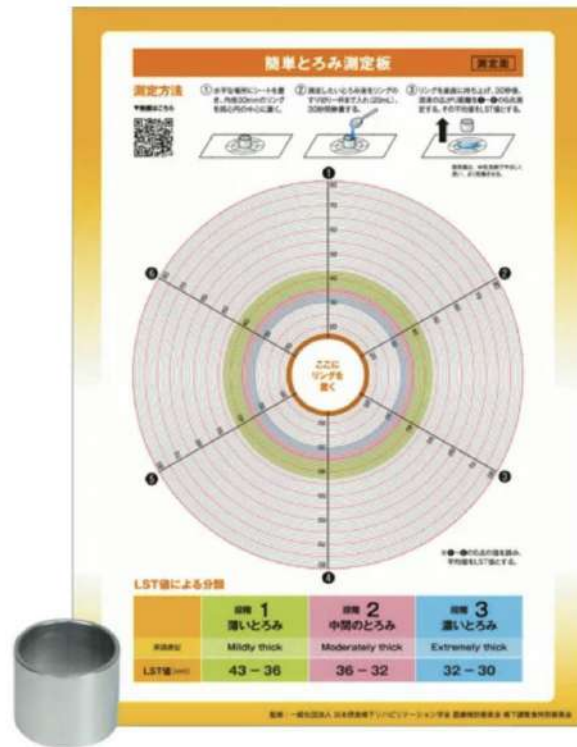
- ▶ テルモ社の10mlシリンジで押し子(プランジャ)をはずし、シリンジの先端を指で塞ぎ、測定したい液体を10mlまで入れる。シリンジの先端を塞いでいた指を10秒間はずし液体を落とす。10秒後再び先端を指で塞ぎ残った液体の量を見る。
- ▶ とろみは、キサンタンガム系の増粘剤で測定する

学会分類 2021 (とろみ) 早見表

	段階1 薄いとろみ【Ⅲ-3 項】	段階2 中間のとろみ【Ⅲ-2 項】	段階3 濃いとろみ【Ⅲ-4 項】
英語表記	Mildly thick	Moderately thick	Extremely thick
性状の説明 (飲んだとき)	「drink」という表現が適切なとろみの程度口に入れると口腔内に広がる液体の種類・味や温度によっては、とろみが付いていることがあまり気にならない場合もある飲み込む際に大きな力を要しないストローで容易に吸うことができる	明らかにとろみがあることを感じ、かつ「drink」という表現が適切なとろみの程度口腔内での動態はゆっくりですぐには広がらない舌の上でまとめやすいストローで吸うのは抵抗がある	明らかにとろみが付いていて、まとまりがよい送り込むのに力が必要スプーンで「eat」という表現が適切なとろみの程度ストローで吸うことは困難
性状の説明 (見たとき)	スプーンを傾けるとすっと流れ落ちるフォークの歯の間から素早く流れ落ちるカップを傾け、流れ出た後には、うっすらと跡が残る程度の付着	スプーンを傾けるととろとろと流れるフォークの歯の間からゆっくりと流れ落ちるカップを傾け、流れ出た後には、全体にコーティングしたように付着	スプーンを傾けても、形状がある程度保たれ、流れにくいフォークの歯の間から流れ出ないカップを傾けても流れ出ない(ゆっくりと塊となって落ちる)
粘度 (mPa·s) 【Ⅲ-5 項】	50-150	150-300	300-500
LST 値 (nun) 【Ⅲ-6 項】	36-43	32-36	30-32
シリンジ法による 残留量 (ml) 【Ⅲ-7 項】	2.2-7.0	7.0-9.5	9.5-10.0

とろみ測定法

LST (LINE SPREAD TEST)



シリンジ法



10 mlの液体を10秒間、
テルモシリンジから
自然落下させ、
残留量を観察する

テルモシリンジ内残留量を測定

薄いとろみ	中間のとろみ	濃いとろみ
2.2~7.0ml	7.0~9.5ml	9.5~10.0ml

- 学会分類2013が、現在は広く使用されているため、
2021の基本的な構造は変わらない
- 小児の発達過程は、
「発達期摂食嚥下障害児(者)のための嚥下調整食分類2018」を使用
- 物性測定が出来る機関はあまりないため、物性測定値は入れず
対応する既存の分類を示すことで物性測定値を参考に出来る
- UDF表記の50種類食品を管理栄養士25名で官能評価
- 均質(コード2-1)と不均質(コード2-2)の分離には、
600 μ のメッシュを通すことが報告されている。
- 専門管理栄養士メーリングリストで呼びかけて嚥下調整食の作り方動画作成

- ・どこからスタートするかは個々に対応できる
(0から始める必要はない)
- ・1食すべて1つのコードの食品に統一されている必要はない
- ・コード番号は必ずしもすべての症例で難易度と一致するものではない。個々の症例でその時点での最も適切な食形態を検討する
- ・Q&Aを活用
例えば・「きざみ食にあんかけしたものはどの段階か？」
十分にやわらかいものを小さくきざんだりほぐしたりしたものは、コード3やコード4に該当。きざんだものが、舌と口蓋で押しつぶす事が出来るものがコード3、上下の歯槽堤間で押しつぶす事が出来るものはコード4です。本来、きざみやミキサーという呼称は調理手技にすぎない。

コード3(嚥下調整食3)

- ・歯がなくても舌で押しつぶせるか？
- ・食塊形成ができるか(まとまりがよい)
- ・離水がないか？
- ・つなぎを工夫したやわらかいハンバー
グの煮込み
- ・あんかけをした大根(冬場の大根)や
冬瓜の柔らかい煮物
- ・やわらかく仕上げた卵料理
- ・市販の肉・魚や野菜料理を軟化させた
製品の多くがあてはまる

コード4(嚥下調整食4)

- ・誤嚥や窒息のリスクがある、嚥下機能
および咀嚼機能の軽度低下のある人を
想定して、固すぎず、ばらけにくく、
貼りつきにくいものか？
- ・スプーンや箸で切れるやわらかさか？
- ・とろみがゆるすぎる水分は、0tや
コード2でなくコード4になる
- ・やわらかいもので作った和洋中の煮込み
料理や卵料理
- ・要介護高齢者や消化器疾患術後者の
食事と共通する内容

きざみ食

わが国では、長年にわたって「きざみ食」が高齢者の食事として扱われてきました。しかし、嚥下食に関する研究が進むにつれて、食形態ならびに衛生管理の観点から安全上の危険性が指摘されるようになり、嚥下食として使用することは不適切であるとの認識が定着しつつあります。

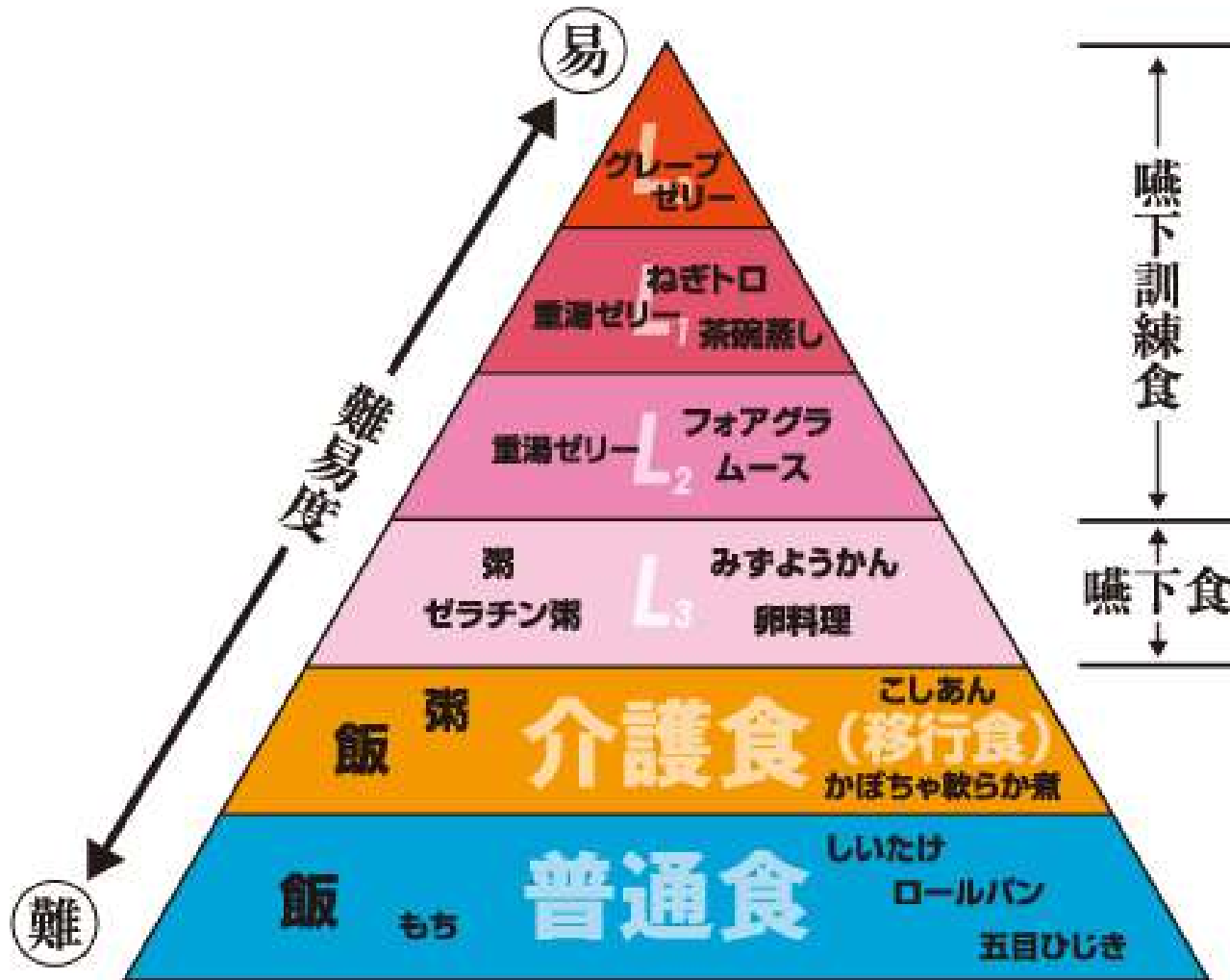
① 食形態上の危険性

「きざみ食」の場合、硬いものと軟らかいものを一律の大きさに細かくきざむため、バラバラになりやすく、準備期における口の中で食塊の形成がしにくい食形態といえます。そのため、咽頭に残りやすく、飲み込む機能が衰えた高齢者が誤嚥を引き起こす原因になりかねません。「きざみ食」は本来噛む機能を補完する食形態であり、嚥下食には不向きな食形態であることを理解し、正しく使用することが大切です。

② 食品衛生上の危険性

「きざみ食」は、調理済の食材をまな板の上に置いて、包丁で細かくきざむ方法で作られるのが一般的です。細かくきざまれることによって食材の表面積が大きくなるため、その分食中毒細菌が付着する危険性も拡大します。万一、食材や包丁、まな板などに細菌が付着していたら、食材全体にまき散らすことになり、とても危険です。また、きざみ終わった食材を定温下に放置すると、またたくまに細菌が増殖し、危険性がさらに高まります。このように、「きざみ食」は、食材から調理器具、調理室の温湿度環境まで、万全の衛生管理のもとでの調理が不可欠な、リスクの高い食事であることを認識する必要があります。 嚥下食ドットコムホームページ 金谷 節子(金谷栄養研究所 所長) より引用

嚥下食基準



2004年に開催された第10回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会の教育講演で金谷節子先生が、「5段階による嚥下食」の進化・発展形として発表したのが「嚥下食ピラミッド」

高齢者ソフト食

2011年に宮崎県の老健施設 ひむか苑の黒田留美子先生が、食事場面を見てミキサー食が食欲のわかないものだけでなくキザミ食は、誤嚥を招く危険な食事であることに気づき、キザミ食に代わる安全な食形態の開発を目指して試行を重ねてできたもの。

3つの定義

- ①舌で押しつぶせる程度の硬さであるもの
- ②すでに食塊となっているような形態のもの
- ③すべりがよく、移送が容易にできるもの

5つの基本テクニック

- ①「つなぎ」に食材(山芋・たまねぎ・じゃがいも・卵・上新粉)や油脂使用
- ②「調理法」でやわらかくする・揚げる・炒める・蒸す2度調理する、圧力鍋を使う、素材をゆでてから炒める。
- ③食べやすく切る
- ④ペースト状にする。すりおろす、裏ごしする
- ⑤ゼリー状に固める。暑い季節や食欲のないときに食べやすく工夫する

特別用途食品 えん下困難者用食品

えん下困難者に適する基準を満たしていることが消費者庁（厚生労働省策定）から認められた製品で「特別用途食品」のうちのひとつの分類。

「かたさ」「付着性」「凝集性」を測定し、許可基準

I・II・IIIに分類



ユニバーサルデザインフード

日本介護食品協議会が、利用者の能力に対応して食べやすいように、形状、物性、及び容器等を工夫して製造された加工食品及び形状、物性を調整するための食品。

「かたさ上限値」と「粘度下限値」により、容易にかめる、歯ぐきでつぶせる、舌でつぶせる、かまなくてよい、に分類



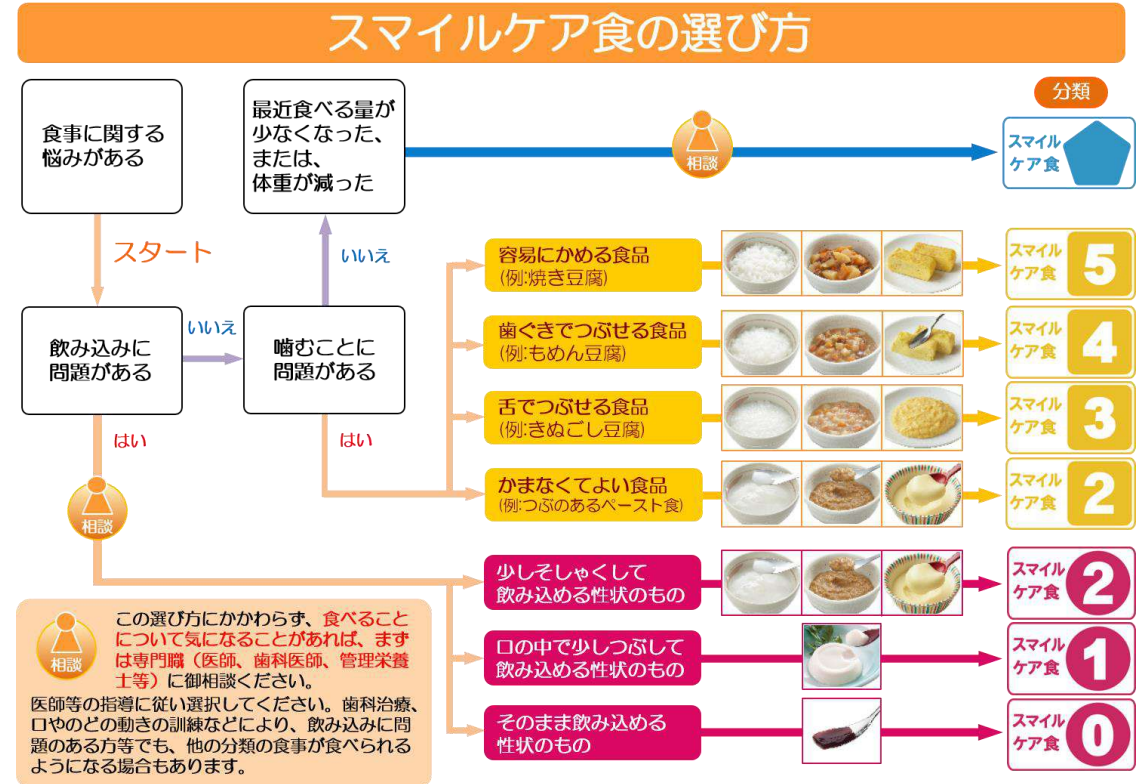
ユニバーサルデザインフード

スマイルケア食



農林水産省が発表

- A: 現状では食機能にも栄養状態にも問題がなく
体重の急な減少がない
- B: 食機能に問題はないが、栄養状態が不良
- C: 食機能に問題があるが、本人又は介護を
行っている方の食内容や食形態の工夫により
栄養状態は良好
- D: 食機能に問題があることから栄養状態が不良



献立の立て方と調理方法

自施設に必要な嚥下調整食はどこか？

必要な栄養量はどれだけか？

食事を刻む、ミキサーにかける、から

→ 必要な食形態に調理するに変更

必要な食種は何種類？

施設内の他職種と相談、連携する(試食会など)

他施設に見学に行く(できればスタッフも一緒に)

嚥下調整食表

● 摂食・嚥下の5期

① 先行期 (認知期)	何をどのように食べるかを判断する時期
② 準備期 (咀嚼期)	食べ物を咀嚼し食塊を形成する時期
③ 口腔期	食塊を口腔から咽頭(のど)に送り込む時期
④ 咽頭期	食塊を咽頭から食道へ送り込む時期
⑤ 食道期	食塊を食道から胃に送り込む時期

一般的には、②は準備相、③は口腔相、④は咽頭相、⑤は食道相と呼ばれる。
③、④、⑤を狭義の「嚥下」として扱う。



先行期・準備期に問題がある場合の調理工夫

食事を認識できない

取り込み不十分

口唇からこぼれる

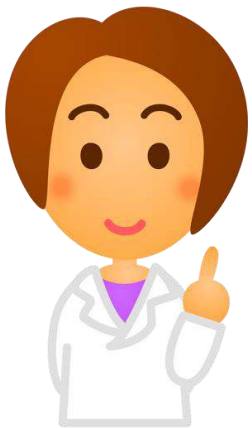
懐かしい味のもの。周りの環境を整える。ぼんやりしている原因や昼夜逆転など覚醒状態は重要。

食事に集中できる環境

口の開閉は三叉神経、口唇の動きは顔面神経が関与

口唇からのこぼれを防止するため水分の多いゆるいミキサー

などは避ける。ピューレ状、裏ごしした食品は粘度の調整必要。

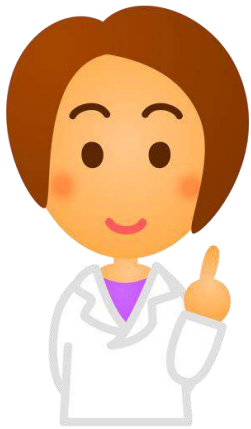


口腔期に問題がある場合の調理の工夫

咀嚼不十分

食塊形成不十分

口腔から咽頭への送り込み不十分



咀嚼しやすい大きさにする。歯ぐきでつぶせる程度の柔らかい固形状で付着性の少ないもの。付着性が大きすぎると移送できず、付着性のまったくないものも咽頭に一気に落ちるため危険な場合がある。一回で送り込める大きさと分量に注意する。咀嚼できないときはムースやゼリーなど舌でつぶせる程度の柔らかい固形状にする。細かいバラける食材は食塊形成が難しい。

咽頭期に問題がある場合の調理の工夫

嚥下反射遅延

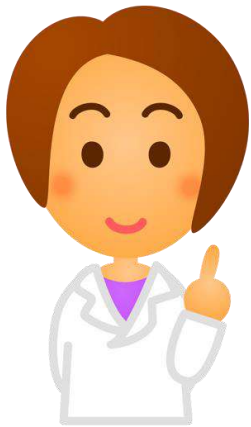
嚥下反射弱い

咽頭残留あり、あふれて誤嚥する

咽頭通過速度を遅くするためにとろみをつける。増粘剤以外の自然なとろみ(シチュー等)もOK。片栗粉やくず粉は、摂取時の安全なとろみが確保できれば在宅などでは使用可能。適度なとろみに注意。

咽頭残留を防ぐため、まとまりのよいもの(マヨネーズや山芋とろろやあんかけなどの利用)を考慮。一口量に注意して交互嚥下や空嚥下、咳払いなども利用。

冷たいゼリーや適度な酸味は反射を促す。



基準に沿った、ばらつきのない訓練食 楽しみな食事、自宅でも作れる工夫

毎日の食事を物性測定出来ない

作り手によりバラツキが出来てしまう

(献立作成時に水分、増粘剤をきっちり測定しても)

それでも出来るばらつき(食事ってそんなもの)

(自宅ではそんなもの)それを、どう食べさせるか？

(信頼できるスタッフの方々と協働しよう)

自宅で出来る事。食べやすくする工夫



食事と同じくらい大切な 食べ方や体力(誤嚥)

食べるもの

安全に食べやすくするためにどのようなものを作るか？

食べ方、食べさせ方

安全な食べ方とは、姿勢、一口量

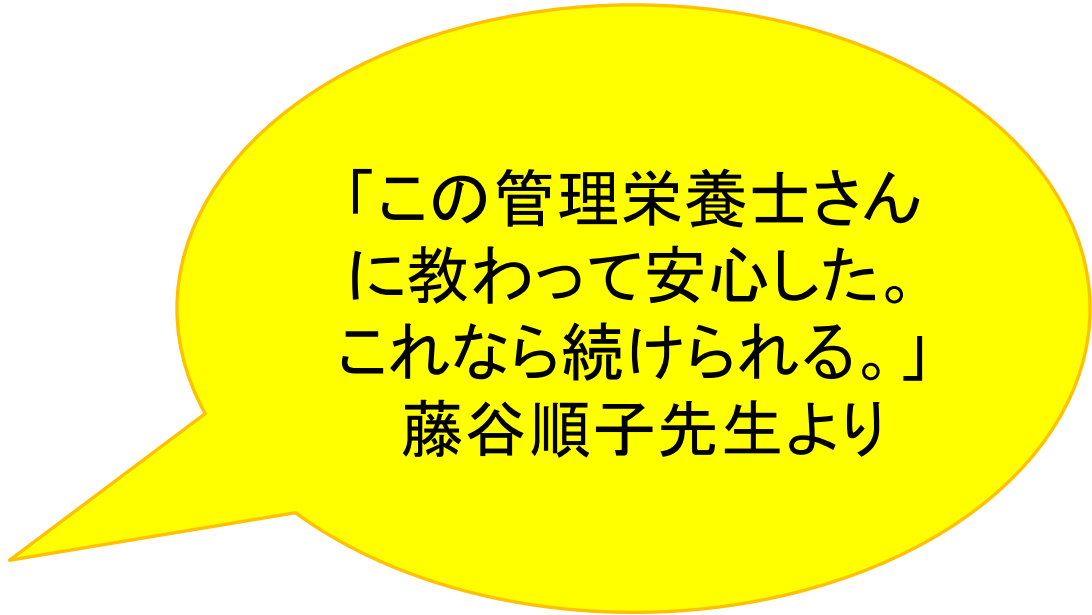
全身状態

むせる≠誤嚥 誤嚥≠肺炎

しっかり咽て喀出することが大切

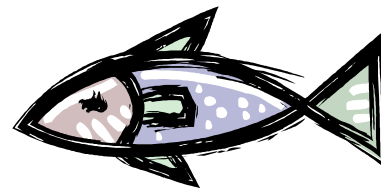
家族指導

食事の選択、作り方、入手の仕方など



「この管理栄養士さんに
教わって安心した。
これなら続けられる。」
藤谷順子先生より

調理のポイント 魚介類



魚介類・・・脂肪又は水分の多い魚は、加熱しても身が硬くならず食べやすい。カレイ、きんめだい、太刀魚、ぎんだら、ぶり(腹身)、など加熱して身が硬くなったり、ぱさついたりする魚はほぐして、あんかけにするとよい。(かつお、まぐろ、さば、など)

まぐろのたたきは、衛生面に十分注意すると脂もあり嚥下しやすい食事となる。

すり身にして、山芋のすりおろしや、れんこん、かぶのすりおろしと、卵白を混ぜ、蒸すと食べやすい。(あんかけ、クリーム煮、マヨネーズソースがけなど)

調理のポイント

肉類・卵類



そのままでは硬くて食べにくいのでひき肉や霜降りを利用する。
麻婆豆腐のようにとろみがつくと、食べやすい。

グラタンやクリーム煮又ポテトコロッケのようにジャガイモと混ぜ合わせると食べやすい。

ひき肉を小判状に成型するときは、パン粉、卵、玉葱みじん切りをよく炒めて入れると肉が硬くならず食べやすい。

絹豆腐を入れたハンバーグもよい。

半熟卵、温泉卵、茶碗蒸し、卵豆腐、いり卵など利用しやすい。

いり卵は牛乳やだし汁でのばしてから作ると、ふわりとやわらかく仕上がりがり食べやすい。

調理のポイント

豆類・芋類



大豆はそのままでは、誤嚥しやすいので加工品（豆腐、味噌など）を使う。

圧力鍋で煮てペーストにしてもよい。

きな粉は、しめり気がないとむせやすいので注意

芋類・・・軟らかく煮れば、歯ぐきや舌で押しつぶして食べる事ができる。熱いうちにスプーンでつぶす。あんかけにするのもよい。牛乳やだし汁や、マヨネーズを加えてつぶし、マッシュポテトにする。水分が足りない場合や冷たくなり固くなると、つまりやすいので注意。

山芋は、すりおろしたまま使用できる

調理のポイント

野菜類・きのこ類・乳製品



皮や種をとったトマトや大根おろしは、生でも食べられる。

舌でつぶせる程に軟らかく煮る。野菜はビタミン、ミネラル、

食物繊維を含み便通を促すので便秘の人には積極的に摂る。

きのこ類・・・利用しにくいのが、みじん切りにして、ハンバーグなどに混ぜると食べられる。

乳、乳製品・・・牛乳そのままでもせる人は、クリームシチューに使用したり蒸してプリンにする。

ゼラチンの入った(やわらかく固まった)ヨーグルトは食べやすい

食欲がない時は、アイスクリームも高カロリー、高たんぱくで食べやすい。

栄養アセスメント 摂食嚥下機能評価

- なぜ、嚥下機能が落ちているのか？
- 機能的に、どこに問題があるのか？
- 5期モデルに沿って観察し、違いに気付く。
- 気付くことが出来なければ誤嚥のリスクに気付かず、適正なアプローチにたどり着くことが出来ない。

観察ポイントと食事調整		訓練方法	食事調整
食物の 認識障害	意識レベル 食べ物に反応なし	口腔ケア アイスマッサージ 嚥下体操	周りの環境整備 懐かしい味や好みの食べ物
口への 取り込み障害	口から食べ物がこぼれる よだれが多い	口腔周囲筋、舌筋の可動域、 筋力増強 構音訓練、ブローイング 咀嚼訓練 K-point刺激法	食べ物が口唇からこぼれにくい 硬さの調整 舌の動きが悪い時は、送り込み しやすい付着性の少ないもの。 食塊形成しやすいもの。ばらけ にくいもので残留が少ないもの まとまりのよいもの
咀嚼と食塊 形成障害	固形物が食べにくい 舌の突出、後退が不十分	姿勢の調整 健側や奥舌に入れる	
咽頭への 送り込み障害	口腔内に食物残渣がある 上を向いて飲み込む		
咽頭通過・ 食道への 送り込み障害	食べるとむせる 食後に咳がでる 残留感がある	一口量の調整、咳払い、空 嚥下、頷き嚥下、横向き嚥下、 息こらえ嚥下	まとまりのよいもの。残留したも のをクリアに出来る方法
食道通過障害	胸につかえる 逆流してくる	空嚥下 座位保持訓練 体位を起こす	粘性の低い流動食

ミールラウンド 「多職種による食事の観察評価」ともいう

[老年歯科医学用語辞典 追加用語 - 日本老年歯科医学会](http://www.gerodontology.jp/committee/00...)

<http://www.gerodontology.jp/committee/00...>



医師，歯科医師，管理栄養士，看護師，歯科衛生士，介護支援専門員その他の職種の者が，認知機能や摂食嚥下機能の低下を伴う施設入所者に対し，机や椅子の高さなどの食事の環境，食事の姿勢，食事のペースや一口量，食物の認知機能，食具の種類や使用方法，食事介助の方法，食事摂取量，食の嗜好を観察し，カンファレンスなどを行い入所者ごとに経口摂取の維持支援の充実を図ること。

ミールラウンドで気付くこと ミールラウンドでしか気づけない事

時間経過しても適切な嚥下食になっているか？→冷めると固くなる等

「たった今」の患者の状態 →カルテとは印象が違う事がある

今の状態に合わせた食事 →本人の訴え(これなら食べる)

「むせる」タイミング、むせ方 →観察のチャンス！

出せる力があるか(咳の強さ)→栄養状態は？脱水は？

患者との信頼関係

本人の顔色？思い？

家族から聞ける入院前の本人の様子(食べていたもの、その方の歴史)

食べられない原因がないか？

- 摂取水分不足・・・高BUN血症、高Na血症、尿酸値↑
皮膚や口腔内乾燥、尿が濃い
必要な水分量：体重 × 30ml
- 低Na血症・・・食事量減少でNa摂取量減、意欲低下
- 薬の副作用や効き過ぎ・・・薬の中止で食べられた
- 口腔内の問題（歯の痛み、歯ぐきの腫れ、舌の乾燥）

食欲低下させている薬がないか？

アミティーザ(便秘薬)による腹部膨満

→「なんでたべられんのやろう？」という患者さん

ロゼレム、ベルソムラ

→日中の覚醒不良(国立長寿医療研究センターホームページ)

副作用が原因となる薬剤

(消化管障害、悪心、嘔吐、便秘、下痢、味覚障害)

効き過ぎが原因となる薬剤

(睡眠導入剤、抗不安薬、抗精神病薬、降圧薬)

認知症症状はないか？

- ・アルツハイマー型認知症・・・誤嚥や肺炎よりも、食べない、

食事に時間がかかるという食行動の問題。「スプーンの使い方がわからない」「食事はまだですか？」食器の様子が気になる。「食べてよいですよ」「一緒に食べましょう」

- ・レビー小体型認知症・・・動作ゆっくりでぼーっとしているため誤嚥しやすい。便秘。食ベムラがある。「虫が入っている」起こすと血圧低下する(80/60)

- ・脳血管性認知症・・・多彩な症状を示す

- ・前頭側頭型認知症・・・異食、気に入ったものしか食べない。

上手くいった経験を共有しませんか？

- ・「食事時間外にはつきりしています」という言葉から、パーキンソン病薬の飲むタイミングを変えた
- ・姿勢を変えた「いつも寝てたべていました」
今なら「完全側臥位？」
- ・あんぱん、どんべいがきっかけで食べ始められた
(いつも食べていた) ・弁当箱に入れた ・手に持った
- ・主治医の「どうしたい？」の一言
- ・夜中に食べはじめた「腹時計」



栄養補助に役立つもの

- 栄養飲料（食品と薬品）
- 栄養ゼリー
- 分量を増やさず栄養UP（MCTオイル、蛋白粉末）
- サラダ油、マヨネーズ、生クリーム、バニラアイス

代替栄養方法はどうする？

経口栄養 → 栄養＋楽しみ

経腸栄養 → 栄養補助

静脈栄養 → 水分補助



それは自然なこと？



もし何かできることがあればしたい。してあげたい。
でもそれがかなわないのであれば納得したい
「老衰です」と言ってもらえたので、家に一緒に帰ります
病院では食事摂れないけど住み慣れた施設にもどろう
看取りも含めた栄養情報連携が有効であった例

地域連携と在宅へのかかわり

那賀圏域医療と介護の連携協議会は、岩出保健所長により召集され、運営部会・病院部会・介護保険施設部会・訪問看護部会・ケアマネ連絡会を設置。その中で、入退院や入退所の際、食事内容について、「わかりにくい。名称を統一できないか」と意見があり、平成24年4月から

《病院・介護保険施設合同部会栄養チーム》として部会を設置した。

現在は、在宅サポートセンターが中心となり栄養部会として必要な事を連携

那賀圏域共通の「食事・栄養に関するサマリー」は、共通看護サマリーで不足する食事情報を補足する。

☆令和6年6月診療報酬改定では、栄養情報連携料が新設された。

栄養チームの意見交換から得た目的

病院や介護保険施設に入退院、入退所の際、食事に関する情報提供が速やかに出来ない

病院と施設の栄養士間の交流がほとんどなく、状況がよくわからない

既存の退院時のサマリーには、食事に関する記載が少ない

嚥下食の基準がない

解決する事を目的とし、8病院・3介護老人保健施設・10介護老人福祉施設の21施設合同(以下施設)で検討を行って来た。

嚥下調整食分類2013に沿った嚥下食

嚥下調整食について那賀圏域全ての施設で話し合い、疑問を解決し共通認識を持つため、毎年調理実習を行っている。

「ソフト食とゼリー食の違い」「コード3とコード4の違い」「きざみとろみは対応可能か」、疑問や意見に沿った内容で実習

とろみの3段階によるとろみ茶を作成し飲んでみる

呼称の統一化も実施



嚥下訓練食0t



嚥下調整食1



嚥下調整食2



嚥下調整食3



嚥下調整食4

専門管理栄養士情報



摂食嚥下リハ栄養専門研修

受験のための必須研修。

詳細は日本栄養士会ホームページを確認して下さい。

認定試験は、毎年12月の第2日曜日
認定者総数：54人（2022年4月現在）

ご清聴ありがとうございました。

ご質問はこちらへ shinju@nagahp.jp