

「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」に沿った 当院における嚥下調整食改変の試み —とろみ調整食品を中心に—

三重県

特定医療法人同心会 遠山病院

飯田恵利 管理栄養士 山舗貴奈紗 言語聴覚士 田村理絵 言語聴覚士

平成28年4月の診療報酬改定で、栄養食事指導の対象に摂食嚥下機能低下患者が加えられ、要件として「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に基づく嚥下調整食に相当する食事を要すると判断した患者であること」とされた。また平成30年度の改定では、栄養関連の各様式に嚥下調整食の分類コードの記載欄が設けられることになった。これらを機に特定医療法人同心会遠山病院では、学会分類2013の嚥下調整食に沿った食事改変に取り組み、特にとろみ調整食品および固形化補助食品の検討を行い、その結果を臨床現場で役立てているという。その検討内容について伺った。



↑左から田村理絵 言語聴覚士、飯田恵利 管理栄養士、山舗貴奈紗 言語聴覚士

改変取り組みの経緯

当院ではもともとST(言語聴覚士)が勤務していませんでしたが、7年前に1名初めて採用され、現在は2名体制となり、摂食嚥下障害に対するケアや適切な嚥下食の提供に積極的に取り組むようになりました。

当院は、内科、外科、透析科からなる200床未満の急性期病院ですが、ここ数年は患者さんの年齢層も非常に上がっています。そのため、脳血管疾患に代表される機能的な摂食嚥下障害患者さんより、廃用症候群や嚥下機能低下による誤嚥性肺炎を繰り返して入院される方が多くなっています。このような患者像からも適切な嚥下調整食、とろみ食の提供が必要になってきている背景があります。

平成28年4月の診療報酬改定を機に、嚥下食の改変に取り組むこととし、目を向けたのがとろみ調整食品と固形化補助食品の見直しでした。中でも、当院で長年使っていたとろみ調整食品によるとろみ茶は付着性が高すぎ、味も変化してしまうという声が多く上がっていました。そこで、適正な物性で味を損ねないお茶を提供するため、とろみ調整食品の検討を開始しました。

試験方法

15種類のとろみ調整食品を対象にとろみ茶を作成、試飲を行い、以下の独自に考案した6つの評価項目について、管理栄養士、栄養士、STの計10名で協議し、◎、○、△、×(3~0点：最高点は3×6=18点となる)の4段階評価を行い点数化しました。

【評価項目】	<input type="checkbox"/> 溶けやすさ
	<input type="checkbox"/> とろみのつきやすさ
	<input type="checkbox"/> ダマのできやすさ
	<input type="checkbox"/> とろみの程度
	<input type="checkbox"/> 付着性
	<input type="checkbox"/> 凝集性

評価の信頼性を高めるために

前提として、混ぜ方の程度や攪拌時間等の細かい規定は設けず、患者さんのご家族がスプーンでとろみ調整食をすくって、さっと簡単に混ぜる動きに合わせて行うようにしました。

また、事前に学会分類レベルOj、Ot、あるいは1jに該当するとされる様々な製品を皆で試食し、STの指導の下、各段階の実際の物性(粘度、付着性、凝集性など)を感覚的に理解し、学会分類レベルを確認しました。このワンステップにより評価スタッフ全員の認識を統一することができ、共通認識を持って様々な製品についての試飲評価に臨んだので10名の評価にあまりブレはなく試験が行えたと思っています。

とろみの検討は 1日で一気に実施

具体的な方法としては、コップに一定量の水を入れて、3製品ずつ同時に作り、3~4人で同時に評価するパターンを数回繰り返しました。15種類の製品を1日で一気に評価したことで、その点でもあまりブレない評価は得られたと思います。

結果

試験結果は、平均点は8.4 ± 2.9点で、最低点は3点、最高点は13点と15製品の評価は顕著な差が出る結果となりました。最高点となった製品Aは、増粘剤としてキサンタンガムを原料とする製品で、少量でとろみがつけられるタイプです(表1)。

特に評価が高かったのは付着性、凝集性で、付着性が低く、ベタつくような粘性がない、咀嚼してもばらけにくい食塊となる点でした。口腔から咽頭にかけて、

製品	得点(点)
A	13
B	12
C	12
D	12
E	9
F	9
G	9
H	9
I	8
J	8
K	6
L	6
M	5
N	4
O	3

↑表1
1回目のとろみ調整食品比較時の各製品の得点

へばり付くような付着性が強いものはやはり避けるべきだと思います。試験を行ってこれほど差が出るとは思いませんでした。また、とろみ調整食品ごとに食感がこれほど異なることに驚きがありました。同時に、これまで当院で使っていた製品の付着性、凝集性の点数は悪く、いかに不適切なものを使用していたかという点は大きな反省点となりました。

高得点を得た上位4製品については、念のため、再試験を実施したところ、やはり製品Aは14点と他の3製品(10点2品、9点1品)を大きく引き離す結果となり、2回の試飲試験とも付着性、凝集性は唯一の3点満点でした(表2)。安全性の次に重視したのは、味です。そのため、味を変えずにおいしいお茶を提供できるか慎重に検討しましたが、味に関しても本来のお茶の味を損ねることがなく高い評価を得ていました。

最高得点のとろみ調整食品に変更

この結果を受けて、現在当院では、使用製品を製品Aに変更しました。幸い、患者さんや現場のスタッフには高評価を得ています。今まではお茶の味が付いている中間のとろみ程度の既製品を使用していましたが、患者さんの抵抗感が強く、飲水がなかなか進まないことも多かったです。製品Aを学会分類の薄いとろみ、中間のとろみ、濃いとろみと全て患者さんの状態に合わせて提供できるようになり、普通にお茶として受け入れてくださることが多くなりました。

在宅でも使いやすく購入しやすい

また、製品Aに変更した要因の一つとして、患者さんが退院後もご自宅で継続して使いやすい点が挙げられます。当院の売店でも買うことの出来る環境を整え、通信販売でも購入できることを患者さんにはお伝えしています。製品Aのメーカーには、製品Aを含む3種類のとろみ調整食品があり、在宅で患者さんが購入しやすい環境が整っております。

また、患者さんの負担を考慮すれば、製品価格も選択条件の一つになるかもしれませんが、私どもとしては、価格よりも安全性を担保し、本当に患者さんに合ったものを提供することをコンセプトに、製品の選択を行っています。患者さんへお勧めする際も製品の特徴をよく理解していただけるように努めています。

当院での提供方法

とろみ茶は、朝昼晩、1日3回提供しています。以前は看護師や

介護スタッフが病棟でとろみを付けることもありましたが、ダマがなく安定したとろみを提供するために、現在は基本的に栄養科でとろみ付けを行い病棟へ配膳しています。また、患者さん一人ひとりに合ったとろみ具合を把握して、毎回同じとろみを提供しているので、ベッドサイドの看護師やSTにも大きな安心感を与えています。

栄養科とSTの連携もよく取れていると思います。STが要望するとろみ付けや嚥下食の内容については情報交換を密に行い、栄養科ではSTの要望をできるだけ反映できるよう努めています。試食や試作を行う場合もよくお互いが協力して取り組んでいると思います。学会分類の0jから2-2までの食事は必ずSTに試食をしてもらい、試行錯誤を繰り返し味の追求もしているため、嚥下食に関しては患者さんに安心して満足いただけるおいしいものを提供していると自負しています。

嚥下訓練食の固形化補助食品の検討

嚥下訓練食については、味の幅を得るとともに、コスト削減のために基本は手作りとし、固形化補助食品についても学会分類に見合った物性を目標に作成できるよう4種類から選考しました。その結果、ゼリー固形化以外に全粥ミキサーの付着性改善にも使用できる用途から、これまで使用していたゼラチン寒天から現在使用している製品に変更しました。

さらに、嚥下レベルに応じて0j~2-2の献立作成、調理方法を検討。嚥下レベル0j、1j、2-1、2-2は固形化を前提とし業務が煩雑になることを避けるため使用する固形化補助食品を統一。2-1と2-2は調理器具で段階を区別しました(2-1はブレンダー、2-2はバーミックスを使用)。

終わりに

摂食嚥下機能の低下した患者さんの栄養食事指導料算定を目的として食事改変に取り組みましたが、指導料算定は一つのきっかけです。学会分類に沿った食事改変は、各患者さんの嚥下機能に応じた安全な食形態を提供して誤嚥性肺炎を予防するという目的が背景にあります。誤嚥性肺炎の予防には、嚥下機能の状態に応じた安全な食事提供がなされた上で、栄養指導を行う必要があります。これからも管理栄養士、STをはじめとした病院全体のチームワークで適切な摂食嚥下ケアと栄養管理に努めていきたいと思っています。

とろみ剤	溶けやすさ	とろみのつきやすさ	ダマのできやすさ	とろみの程度	付着性	凝集性	合計点
製品A	○	○	○	○	◎	◎	14
製品B	○	○	○	○	△	△	10
製品C	△	○	△	○	○	○	10
製品D	○	△	○	○	△	△	9

↑表2 とろみ調整食品比較(2回目)

1回目同様に患者家族を想定した投入および混ぜ方等で比較 ◎3点、○2点、△1点