

主題	安全な食事とおいしく楽しい食事の両立を目指して
副題	嚥下内視鏡検査の導入と多職種連携による安全な食事と生活の質の向上への仕組み作り

科学的根拠に基づく食事形態の選択	歯科医師との連携	研究期間	13ヶ月
------------------	----------	------	------

事業所	社会福祉法人 正吉福祉会 府中市立特別養護老人ホームよつや苑		
発表者：神保 妙・金子 真樹・中澤 奈津子 (じんぼ たえ・かねこ まき・なかざわ なつこ)	アドバイザー：日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック 歯科医師 戸原 雄		
共同研究者：			

電話	042-334-8133	E-mail	yotsuya@shoukichi.org
FAX	042-334-8154	URL	<a href="http://shoukichi.org/yotsuyaen">http://shoukichi.org/yotsuyaen</a>

今回発表の事業所やサービスの紹介	府中市にある公設・民営の特別養護老人ホーム。入所定員は80名、要介護4・5の利用者が主に入所されています。最近では重度な方の入所が多くなっていますが、自立支援の継続を掲げ、「安全でおいしく楽しい食事」によるQOLの維持改善を目標にしています。その他のサービスとしては、短期入所・通所介護・居宅支援・訪問介護・地域包括支援センターが併設され、地域包括ケアの拠点となっています。
------------------	---

### 《1. 研究前の状況と課題》

高齢者死因の内、肺炎は年齢と共に増加しているというデータがある(厚生労働省 人口動態統計)。誤嚥性肺炎で入院後、繰返し起こすリスクを低減する為、病院ではペースト食となる事例は多い。当苑でもH26年6月現在ペースト食の方は12名/80名中・全体の15%を占めている。一方、食事を全てペースト化してしまうと、「安全の確保」と「おいしく楽しい食事」が両立しない。ゆえに利用者の身体的・認知的な状況などにより個別の食事形態を設定する為には、個々の利用者に対して科学的な根拠に基づく食事形態の選択が必要。姿勢や介助方法などを含め個別の食事方法、対策が必要となる。H25年5月より嚥下内視鏡検査(以下VEと省略)導入、適正な食事形態による安全の確保、食事の安定から活動へつなげる。厚労省による特養の受入基準見直しにて在宅生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化という法改正に向けての対応が課題である。

### 《2. 研究の目標と期待する成果・目的》

「口から食べる」ということは、生命の維持のための栄養・水分補給手段であると共に、生きがいのある生活のための楽しみのひとつでもあり元気の源である。低栄養状態を防ぐためにもペースト食から常食へ近づけ、また、食事を楽しんでいただくことが重要と考えている。ペーストを摂取していた方でもVEを実施することにより誤嚥性肺炎を起こすことなく、より安全に常食に近い形態で摂取できるようになる。更には食べることによる体力の向上につなげ、生活の質を上げていくということが目的である。

VEの実施結果より、歯科医師はもとより介護職員・看護師・歯科衛生士・管理栄養士の多職種連携にて取組を行い、まずは、少しでも形態がアップし安全に食事できることが期待する成果である。成果のあった5例のうち83歳の1例について報告する。

### 《3. 具体的な取り組みの内容》

①肺炎にて入院時よりペースト食を継続しており、低栄養状態のリスクは BMI17.9 で中リスクと捉えた。上下義歯は使用できている様子であったため食事形態を上げられないかと介護職員より相談あり。

②歯科衛生士が口腔内を確認したところ義歯は安定している様子が見られ、顎の動きも単調ではなくスムーズに咀嚼している。

③VE H26年5月17日、嚥下造影検査（以下VFと省略する）H26年5月26日実施にて摂食嚥下機能障害の状態確認。

④介護職員・看護師・歯科衛生士・管理栄養士・介護支援専門員によるカンファレンスの実施。

### 《4. 取り組みの結果と考察》

ペースト食で提供していたが、「もう少し形のある食事を食べたい」との希望があった。VEの結果は義歯の状態は良好、口腔衛生状態も比較的良好であるが、咳テストは陰性であり咽頭感覚の機能低下が疑われ、不顕性誤嚥のリスクが高いと診断。発熱を繰り返しており、常食までより安全に上げるにはVFを勧められる。食事形態はペースト食から主食を全粥、副食を極刻みのトロミかけ、小スプーンでの摂取に変更となる。VFを実施、舌や口唇の動きは非常によく咀嚼は良好、嚥下反射が起きるタイミングも良好であった。咀嚼、嚥下を行う際に明らかな喉頭侵入や誤嚥の所見を認めることはなく、安全に摂食を行う事が可能である。ただし、時折口腔内に食物があるにも関わらず次の一口を摂取し、咽頭内に少量の食物の残留が見られる為、食事をゆっくりと摂取することや食事と水分の交互嚥下を指導される。軟飯・刻み程度であれば食事形態のアップが可能、食パンは耳を取り9等分にカットして提供。摂取している時に笑顔も見られるようになった。体重も徐々に増加し活気のある生活を楽しんでいる。誤嚥性肺炎を起こすことなくBMIを上げることができた。他のご利用者で嚥下食を提供中の方であっても、誤嚥を起こすことなく嚥下障害に応じた常食に近い食品を摂取可能となるのではないかと考える。

### 《5. まとめ、結論》

摂食・嚥下障害が疑われる利用者についても、VEにより歯科医師の診断にて障害の部分、対応方法や誤嚥・窒息のリスクの状況を把握し多職種で連携することにより、安全で個々に合った食事形態で食事摂取が可能となり、ご本人の望む食事形態に近付けることでQOLの向上、楽しみに繋げることができた。

### 《6. 倫理的配慮に関する事項》

なお、本研究を行うにあたり、ご本人、ご家族様に文書にて確認し、本研究発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、同意を得た。

### 《7. 参考文献》

厚生労働省 平成24年人口動態統計月報年計（概数）の概況

歯科衛生士のための摂食リハビリテーション社）日本歯科衛生士会監修：2011.4.10発行 金子芳洋

食べる介護がまるごとわかる本：2012.11.5発行 菊谷武

絵で見てわかる 入れ歯のお悩み解決：2014.2.25発行 山田晴子 菊谷武

### 《8. 提案と発信》

①経験から誤嚥防止、即ペースト対応では必ずしもその人の尊厳を全うすることには結びつかない。

②食事形態の変更は科学的根拠に基づくべきである。

③今回の事例でもBMIの改善が見られるなど、具体的な成果があった。

④食事形態の決定にVEを都度行うことが有効であるが、歯科医師との連携が不可欠である。

【メモ欄】