

## 地域嚥下調整食連携事業について

日本医療研究開発機構研究費 長寿科学研究開発事業  
“地域包括ケアにおける摂食嚥下および栄養支援のための評価ツールの開発とその有用性に関する検討”

主任研究者 菊谷 武（日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック）

### はじめに

摂食嚥下障害の重篤化と低栄養は肺炎の発症を招きます。地域医療を担う病院において多くの肺炎患者が入院し、肺炎に対する医療に奔走しているといえます。入院中においては、摂食嚥下機能や栄養状態の評価に基づき、様々な支援が行われます。嚥下調整食の提供もそのひとつであり、摂食嚥下機能に合致したこれらの食事を摂取することは経口摂取を継続していくうえで欠かせないと考えます。地域包括ケアシステムが提唱されるなか、急性期病院や回復期病院あるいは病院から施設在宅への連携またはその逆の連携も重要です。一方、地域において統一された嚥下調整食の段階が存在せず、病院や施設に多くの名称や段階が混在しているのが実情です。この状況においては、地域において一貫した支援は困難であると考えます。

### 摂食嚥下障害患者の実態

#### 1) 施設入居者、在宅療養高齢者において、摂食嚥下機能と食形態の乖離が見られる

本研究における調査では、特別養護老人ホームなどに入居する要介護高齢者 260 名において、本人の摂食嚥下機能と食形態の乖離が認められた者は、35%にも及び、同様に、在宅療養高齢者（在宅訪問嚥下リハビリテーション対象者）216 名において、食形態の乖離が認められたものは、68%にも及びます。

#### 2) 在宅療養高齢者において、食事摂取推奨レベルと実際の摂食状況の間には大きな乖離がみられる

在宅療養高齢者（在宅訪問嚥下リハビリテーション対象者）216 名において、私たちが、摂食機能評価を行い判断した本人の食事摂取推奨レベルと実際の摂食状況の間には大きな乖離がみられました。経口摂取を行っていなかった摂食嚥下障害患者の約 8 割に一部または全量の経口摂取が可能と判断され、逆に全量経口摂取していた者の約 15%にはこのまま経口摂取を続けると窒息事故や低栄養のリスクがあると判断されました。

#### 3) 地域では、どんな情報を欲しているのか

本研究における調査では、肺炎にて入院した利用者が自施設に再入所する際に入院先の病院からどのような情報が欲しいか施設担当者に調査を行っています（対象 71 施設）。その結果、食形態や水分のとりみの程度といった、食べることに直接のなかかわる情報が最も欲しい情報として挙げられ、病院から提供される血液検査データなどを中心とした医

療情報とは異なる結果になっています。さらに、介護支援専門員 272 名に対するアンケート調査においても、肺炎リスクが高いと思われる利用者を担当する際に欲しい情報に、食形態や水分のとりみの程度が挙げられています。

#### **4) 地域における嚥下調整食の段階統一の必要性**

そこで、地域における嚥下調整食に関する情報共有と質の高い嚥下調整食の提供を目的に東京都北多摩南部医療圏を中心とした地域（小金井市、三鷹市、武蔵野市、府中市、調布市、狛江市、西東京市、日野市）において、嚥下調整食基準表を用いた地域連携モデルを実施します。

#### **5) 地域における嚥下調整食連携の手順**

##### **(1) 自施設の嚥下調整食を知る**

“嚥下調整食調査票”を用いて、自施設で提供する嚥下調整食のコード化を図ります。嚥下調整食のコードは、「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」を用います。

##### **(2) 学会分類コードを用いて**

学会分類 2013 のコードを用いて、地域との連携を行います。病院施設間においては、患者、利用者が転院、入所する際に、このコードで情報提供します。情報提供の際に、普及するまでの当分の間は、簡単な解説リーフレットを添付します。在宅における市販食品（いわゆる介護食品）においては、農林水産省が形態のコード化の準備を進めていますが、これが確定し普及するまでは、日本介護食品協議会の「ユニバーサルデザインフード」の区分を用います。