

第11回学術大会抄録

1 介護保険施設で提供されている咀嚼・嚥下機能に対応した食事形態

江川広子¹, 別府 茂²明倫短期大学 ¹歯科衛生士学科, ²ホリカフーズ株式会社

keywords : 介護保険施設, 咀嚼・嚥下機能, 食事形態

はじめに

高齢化の進展により, ADLに支障をきたした要介護者や心身に何らかの障害をもった高齢者が増えている。咀嚼・嚥下機能障害をもつ高齢者は食べる楽しみを喪失するほか, 栄養状態が悪化し低栄養状態や脱水に陥る危険性が考えられ, OQLを低下させている。このような状況下, 咀嚼・嚥下機能障害の程度に適切に対応した食事を提供するには, 障害の程度を正しく判断しその障害に対応した食事の調理・調整を行うことが必要となる。

そこで本研究では咀嚼・嚥下機能障害の内容に応じた食事形態・調理法の実態について調査した。

対象および方法

対象は全国2000の介護保険施設の食事提供に関わっている担当者を対象にアンケートを求めた。調査内容は以前調査^{1,2)}を実施した結果をもとに, 障害区分を咀嚼に関しては9項目(区分1~9)「普通食を食べ残す」から「丸飲みで食べる」, 嚥下に関しては7項目(区分10~16)「飲み込むとき“苦しそうな場面”がある」から「肺炎になったことがある」に加えて, 「医師・歯科医師の指示について」の合計17区分に対して, 主食5形態と副食6形態を示し, 該当する形態の選択とした。また, とろみ調整については障害の17区分ごとに使用状況を記載することとした。

結果および考察

主食形態においては, 咀嚼機能障害の区分では「ご飯」「お粥」との回答が多く, 嚥下機能障害の区分では「お粥」「ミキサー粥」が多かった。また, 「経管流動食」は「医師・歯科医師の指示がある場合だけに」食事の調整を行うとの回答が最も多かった。

副食形態においては, 咀嚼機能障害の区分は, 「素

材の形を残しながら軟らかく調理」, 「粒が残る状態にきざむ」との回答が, 嚥下機能障害の区分では「粒がなく, 滑らかな状態にする」との回答が多かった。

介護保険施設において主食・副食形態は, 障害の程度に対応して調理に工夫がされていることが確認できた。また, “医師・歯科医師の指示がある場合だけに”選択される主食形態があることから, その場合には専門的な指導が尊重されていると考えられた。

とろみ調整については, 障害区分の10~16において回答が最も多く, 嚥下に関する区分に使用していることが分かった。とろみ調整の目的は理解されていると伺えるが, “水でむせる”を選択した施設数に比較して“誤嚥を疑う”では, 回答が半数となり嚥下機能障害の疑いに対するとろみ調整の対応は, 施設による違いが生じていた。このことは, 職種や経験の違いが障害区分の判断に影響しているものと考えられるため, 咀嚼・嚥下機能と障害に関しての共通の教育が介護保険施設で従事するすべての職種に必要であると示唆された。

まとめ

介護の現場では障害の内容を観察し, 施設で調整している主食・副食形態の中から障害の内容に対応している形態を選択していると考えられた。また, 障害の内容に対する主食・副食では異なる対応については, その適切性に関する正確な評価は, 医学的な検証が必要であると思われた。

参考文献

- 1) 江川広子ほか：介護食の提供実態調査-新潟市介護保険施設入所者の場合-, 日咀嚼誌17, 16-26, 2007
- 2) 江川広子ほか：咀嚼・嚥下機能障害評価基準の指針策定に向けた介護保険施設実態調査, 日咀嚼誌18, 37-48, 2008