

京滋摂食嚥下を考える会



嚥下調整食共通基準と 摂食嚥下連絡票

—多職種異業種連携で広がる食支援—

和田智仁（徳地歯科医院理事・副院長／京滋摂食嚥下を考える会代表世話人）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

1. はじめに ————— p2
2. 京滋摂食嚥下を考える会の設立 ————— p2
3. 嚥下調整食基準と摂食嚥下連絡票 ————— p3
4. 京都伝統産業との食支援の試み ————— p7
 - (1) 嚥下食プロジェクト
 - (2) 介護食器プロジェクト
 - (3) 京介食プロジェクト—京介食推進協議会の設立
5. おわりに ————— p15

▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

1. はじめに

団塊の世代が75歳以上となる2025年問題も目前に迫り、超高齢社会における食支援の考え方も変化してきました。

疾患や加齢により経口摂取が困難になると、急性期病院では経静脈栄養や経腸栄養などが多く実施されていますが、経口摂取維持、改善をするための介入は必ずしも十分ではありませんでした。

そんな中、地域包括ケアシステムの構築が推進されるようになり、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、食に関しても急性期病院や回復期リハビリテーション病院などと地域をより綿密につなぐことが求められるようになってきました。

摂食嚥下障害をはじめとする食に関する問題は長期的な関わりが必要なため、急性期病院や回復期リハビリテーション病院だけの取り組みではなく、退院後の地域かかりつけ医療機関や介護施設、在宅との連携・取り組みが重要となります。

2. 京滋摂食嚥下を考える会の設立

こうした問題に取り組む目的で京都府と滋賀県で栄養、摂食嚥下の問題に関わる多職種が参加する「京滋摂食嚥下を考える会」(当会)が発足しました(2010年)。世話人には医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、調理師、介護支援専門員、社会福祉士など現在は120名を超える多職種が参加しています(図1)。



図1 第10回京滋摂食嚥下を考える会大会にて

3. 嚥下調整食基準と摂食嚥下連絡票

介護施設や在宅から病院に入院してきた方が、今までどのような状態でどのような食形態の食事をとってきたのか、また反対に病院から退院してきた時には病院でどのように栄養管理され、どういった食形態で食事をとっていたのかわからない時はありませんか。

さらに病院や施設ごとで食形態の名称が違っていたり、同じ名称でも形態が違っていたりということは少なくないと思われます。そこで摂食嚥下障害に対する地域連携の状態を把握するために、京都府内で栄養サポートチーム稼働認定施設を中心に実態調査を2009年に実施しました。

その結果、多くの施設で嚥下調整食は導入されていましたが、種類、段階数は様々で嚥下食の参考基準も約40%の施設で独自の基準で作成されていることがわかりました。

また、独自基準に次いで利用されていた「嚥下食ピラミッド」¹⁾を参考にしている施設間での食事名称を比較したところ、同じレベルの食事でも名称は様々である実態が判明しました(表1)。このような現状は、食支援を行う上で混乱を招く原因にもなり、共通理解をするには大きな問題であると考えられました。

表1 施設間の嚥下調整食名称の比較

	A病院	B病院	C病院	D病院
L0	ゼリー食	開始食 嚥下食I	嚥下開始食	訓練食
L1	嚥下食 (300Kcal/日)	嚥下食II	嚥下食1	
L2	嚥下食 (1,000Kcal/日)		嚥下食2	嚥下食II 嚥下食A
L3		嚥下食III 移行A	嚥下食3	嚥下食III 嚥下食B
L4		移行B	嚥下食4	嚥下食C

嚥下食ピラミッドを参考基準としている4施設で、各レベルに相当する名称を比較すると、同じレベルでも施設により様々でした

当会では、**図2**に示した京都府内の嚥下調整食実態調査の結果を受け、施設ごとに取り組まれている嚥下調整食に共通基準を設けることと食支援に関する施設間の連携手段として「摂食嚥下連絡票」の作成に着手しました。

退院看護サマリー			
カルテ番号()		氏名	
氏名	性別	① TEL	続柄
身長	体重	② TEL	続柄
診断名	主治医	看護長	記者者
		印	印
<入院から退院までの経過>		<現病歴・入院中の経過> (簡潔に記入)	
入院日 / 退院日 /		<家族歴>	
入院の目的		キーパーソン()	
退院時の患者の状態		<既往歴>	
<退院後の継続指導>		<継続する看護問題>	
<input type="checkbox"/> 定期受診 <input type="checkbox"/> 規則正しい生活 <input type="checkbox"/> 指示された内服を正しく服用する <input type="checkbox"/> 食事療法を守る <input type="checkbox"/> その他 服薬指導(実施・未実施)			
次回受診予定日 (/)	<ADL(具体的に記入)>		<特異体質>
受診時検査(有・無)	移動 ()	薬物アレルギー(有・無) 食物アレルギー(有・無) その他	
外来への継続事項(有・無)	食事 ()		
外来での処置・点滴・注射	更衣 ()		
[]	入浴 ()		
	排泄 ()		
	[A:自立 B:一部介助 C:全面介助から選択]		
<本人・家族への病状説明>	病名告知(有・無)	<特記事項>	
病状説明(有・無)	本人以外の誰に説明	<介護認定>(済・未)	
[]	[]		
理解(有・無)		<感染症>	
<視力障害>(有・無)	<入院中の食種>	MRSA(+・-) WR(+・-)	
<聴力障害>(有・無)	食種(嚥下3)	HBS抗体(+・-) 結核(+・-)	
<言語障害>(有・無)	主食(全粥)	HCV抗体(+・-)	

<入院中の食種> 食種(嚥下3) 主食(全粥)

図2 一般的な退院サマリー
嚥下調整食実態調査から明らかになった一般的な退院サマリー。この情報でどのような食事だったかわかるでしょうか？

「摂食嚥下連絡票」作成に当たり、嚥下調整食共通基準はそれぞれの施設で独自の工夫や基準があることを踏まえ、内容や食形態の変更を促すものではなく、情報伝達手段として当時最も多くの施設で支持されていた「嚥下食ピラミッド」の符号(L0~L4)を各施設での食事名称に付記してもらうようにしました。

摂食嚥下障害の患者への食支援は食事内容だけではなく、その姿勢や介助方法などが重要になります。上段はできるだけ専門用語の使用を避け、食事の内容や方法、その状況についての内容、水分、服薬方法など、生活面に準じた内容としました。

お口のケアの項目には口腔ケアだけではなく、義歯の使用状況の項目を設けました。義歯の使用と食形態は綿密な関連性があり、何らかの理由で義歯の使用が中断されるとオーラルフレイルが急速に進行し摂食嚥下機能や食形態が変化する可能性が高まるからです。

下段は検査結果などの専門的な内容としました。この連絡票は各施設での状況を次の施設へ伝達する手段とすることを目的としています。したがって、各施設で記載できるところだけを記入してもらい、受け取った側は連絡票の内容をもとにそれぞれの環境に合わせて適宜検討してもらうように注意書きを添えています。

この「摂食嚥下連絡票」を広く普及させるため、京都府医師会、京都府歯科医師会、京都府歯科衛生士会、京都府栄養士会、京都府言語聴覚士会、京都府看護協会、京都府介護支援専門員会などの関連職能団体にそれぞれ承認を頂きました。

さらに京都府医師会内に関連職能団体の代表に加え、各種病院、介護施設、在宅関連団体の代表が参加する「食べることを考える小委員会」を設置し、「嚥下調整食共通基準」と「摂食嚥下連絡票」の承認を得て、京都府共通基準として「嚥下調整食基準」と「摂食嚥下連絡票」が導入されました。また、京都府が推進している「京都府脳卒中地域連携パス」など各種地域

連携パスへも盛り込まれました。

その後、日本摂食嚥下リハビリテーション学会が提唱する「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」が公表され、2018年4月、診療報酬、介護報酬の改定により「栄養管理計画書」、「リハビリテーション実施計画書」、栄養ケア・マネジメントの様式「栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング」の中で嚥下調整食を学会分類のコードで表記することが必要となりました。そこで、「摂食嚥下連絡票」の改訂作業を進めました。

「摂食嚥下連絡票」を普及させていくために、改訂作業の中でポイントとしたのは、①少しでも簡単に書いてもらうこと（記載が短時間で済むように）、②専門職でなくても記載内容が理解できることでした。

摂食嚥下専門職が同じ専門職宛てに書くサマリーなどは詳細な専門用語がたくさんあっても良いかもしれませんが、しかし、「摂食嚥下連絡票」は病院⇔施設⇔在宅⇔病院など、専門職でない方への情報共有のツールでもあります。また、その方の食事形態や食事内容を「限定」するものでなく、あくまでも「記載時の現状」を記録する、情報共有のためのツールです。これを意識して改訂を作成し、**図3**に示す現在の摂食嚥下連絡票が完成しました。