B5-② 質改善プロジェクト：介護施設に対する摂食嚥下の情報共有に関する意識調査と栄養情報提供書の作成

梶原診療所　田川京子

カバーレター：栄養障害に対し摂食嚥下評価を行って介護施設へ退院する際に、評価に基づく食支援の情報を規定の診療情報提供書や看護サマリーに記載していたにも拘わらず、嚥下機能に合わない形態の栄養補助食品の提供が行われてしまい、肺炎を発症した症例を経験した。「伝えたつもりで伝わらなかった」背景として、この分野では以前から、施設間で食形態の名称が統一されていないなどの問題が懸念され、情報提供の工夫を独自で行っている地域もある[1]ことを知り、当地域においても安心安全な食支援のために情報共有方法の改善が必要であると考えた。今回、栄養管理に関する問題意識や求められる情報の内容などを知るために、連携している施設へアンケート調査を行い、地域の情報ニーズを生かした栄養情報提供書を作成した。

【目的】
①摂食嚥下・栄養に関する情報共有に関し、**介護施設側が求めている内容**を整理する
②①を元に**栄養情報提供書を作成**し運用する

【対象】
訪問診療で連携、または在宅患者の通所先、入所先となっている下記施設
・特別養護老人ホーム　12施設
・介護付き有料老人ホーム　5施設

【方法】
・当診療所所属の管理栄養士と協力して実施
・施設責任者へ電話でアンケートの承諾を得た
　その際に一部聞き取りも実施
・FAXまたは郵送でアンケート実施

【調査内容】
・栄養情報提供書の必要性
・嚥下調整食分類2013・嚥下食ピラミッドの知識
・記載してほしい情報の内容
・栄養管理面で困った経験　・回答者の職種

【結果】

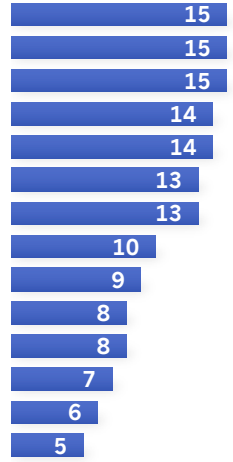
アンケート回収率　16/17　（94%）
回答者の職種　管理栄養士　10（63%）
　看護師　4　（25%）
　施設責任者　1　（6%）
　介護士　1　（6%）

＜情報提供の必要性＞

Q.**栄養情報提供書は必要？**
必要　15
無回答　1

＜求めている情報の内容＞

Q.記載してほしい内容（複数選択）



＊その他・栄養補助食品を付加した理由
・食事に要する時間・耐久時間・姿勢
・義歯使用拒否の有無
・入院から退院までの推移
・今後の食形態アップの可能性・個別の注意点

＜食事形態に関する知識＞

Q.嚥下調整食分類（学会分類2013）[2]を知っていますか
知っている　10
知らない　6

Q.嚥下食ピラミッドを知っていますか
知っている　11
知らない　5

＜現場の問題意識・連携の上で改善すべき点の抽出＞

Q.栄養管理で困った経験ありますか？
ある　16　（100%）

具体的な内容（自由回答）
●情報共有に関連したもの
・看護サマリーの記載が不十分
・水分とろみの記載が不十分　（2）
・食形態の基準・名称が施設間で異なる（2）
・「ソフト食」の基準が施設内にない
・食形態の情報と実際の嚥下機能があわない（4）

●栄養管理上の問題
・経口摂取が低下した時の対応
・制限が多い方への対応
・誤嚥リスクと本人の希望とのずれ
・栄養補助食品の選択に悩む　　他

Q.情報提供全般に関する要望・意見（自由回答）
・梶原バージョンの栄養情報提供書の発行希望（3）
・摂食・嚥下の情報は一本化してほしい
（栄養情報提供書があるなら看護サマリには書かない、など）
・きざみ食の場合は大きさを明示してほしい
・禁食を明記してほしい（薬剤との関連で）
・食形態を上げるための工夫や自助具などの提案を希望　　など多数

介護施設にとって、栄養に関する情報提供のニーズや問題意識は高かったが、食形態の知識は管理栄養士以外の職種ではばらつきがあるとわかった。必要カロリーなど食事自体の情報以上に、嚥下機能評価や食形態、補助食品の情報に対するニーズが予想以上に高かった。

【考察】病院から在宅へ紹介される患者の紹介状に（診療報酬上のメリット[3]もあり）栄養管理計画書等が添付されていることもあるが、栄養素などの情報が主体という印象であった。今回のアンケートの結果から、地域では**「なぜこの食べさせかたなのか」、その根拠に関する具体的な情報が求められている**ことがわかり、安全でより良い食支援への関心の高さが伺えた。当院で作成する**栄養情報提供書は、摂食嚥下全般の情報提供として位置付ける**方がよく、多職種による総合評価を記載するものが理想的と考えた。

＜栄養情報提供書の作成＞

栄養情報提供書
（摂食・嚥下に関する情報提供書）

氏名　様　性別　□男　□女　主病名
生年月日　/　/　年齢　歳　既往
身長：　cm　体重：　kg　摂食嚥下に問題となる認知症　□有　□無
誤嚥性肺炎　□有　□無

食事の内容	名称（嚥下調整食）　食事形態　学会分類2013　□0j □0t □1j □2・1 □2・2 □3 □4　嚥下食ピラミッド　□L0　□L1　□L2　□L: 主食　□ミキサー粥　□全粥　□軟飯　□米飯 副食　ゼリー状（□有　□無　）　とろみ（□有　□無　） 特記事項　□ソフト □ペースト □きざみあんかけ（　cm角）　□ひとくち大
水分	形状　□とろみなし（学会分類2013）□うすとろみ □中間とろみ □濃いとろみ とろみ剤　水（　）mlにとろみ剤（　）g使用
薬の飲み方	投薬法　□経口　□経管　□その他（ 飲み方　□水　□とろみ水　□お粥ゼリー　□ゼリー　□簡易懸濁法 □その他：　エンザリードで服用
食事の方法	介助方法　□自力　□一部介助　□全介助 姿勢　□ベッド上（角度　度）　□座位（□椅子　□車椅子）　□その他 特記事項
食事の状況	食事回数　1日：　【食　食事（介助）に要する時間　分 摂取量　□（　）割摂取　□その他 むせ　□有（水分・固形物）　□無　□その他 □口腔内残留　□有　□無 嚥頭残留　□有　□無　□不明 特記事項
栄養管理	必要エネルギー　（　）kcal/日　必要水分量　（　）ml/日 栄養経路　□経口 □経腸　⇒　□経鼻　□胃瘻　□腸瘻 □経静脈　⇒　□TPN　□PPN □皮下輸液
嚥下機能	●嚥下内視鏡検査（VE）　2019年　月　日： ●嚥下造影検査（VF）　2019年　月　日： ●嚥下障害の病態　□先行期 □準備期 □口腔期 □嚥頭期 ●藤島レベル　□1　□2　□3　□4　□5　□6　□7　□8　□9　□10
その他	

管理栄養士が記載することを想定

食事形態は複数の分類で表現できるようにチェック欄を設けた

水分とろみ強度は必須

介助方法・姿勢など（要望度が高い）

カロリーなど

嚥下機能評価の結果：医師又は言語聴覚士が記載するか、内容を栄養士に伝える

個別性への対応：フリー記入欄

【Next Step】介護施設だけでなく、嚥下評価や食形態の見直しを行なった在宅症例についても、摂食嚥下の情報共有ツールとして使用する。ケアマネージャー、訪問看護師などにも意見をもらい情報提供書の改変を行う。
電子カルテ上にフォーマットを作成する。（→2020.2作成済み）

【参考文献】1)東京都病院経営本部HPより「食べるを支える地域連携を目指して」多摩北部医療センター
2)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:日摂食嚥下リハ会誌17（3）：255–267, 2013　3)厚生労働省ホームページ