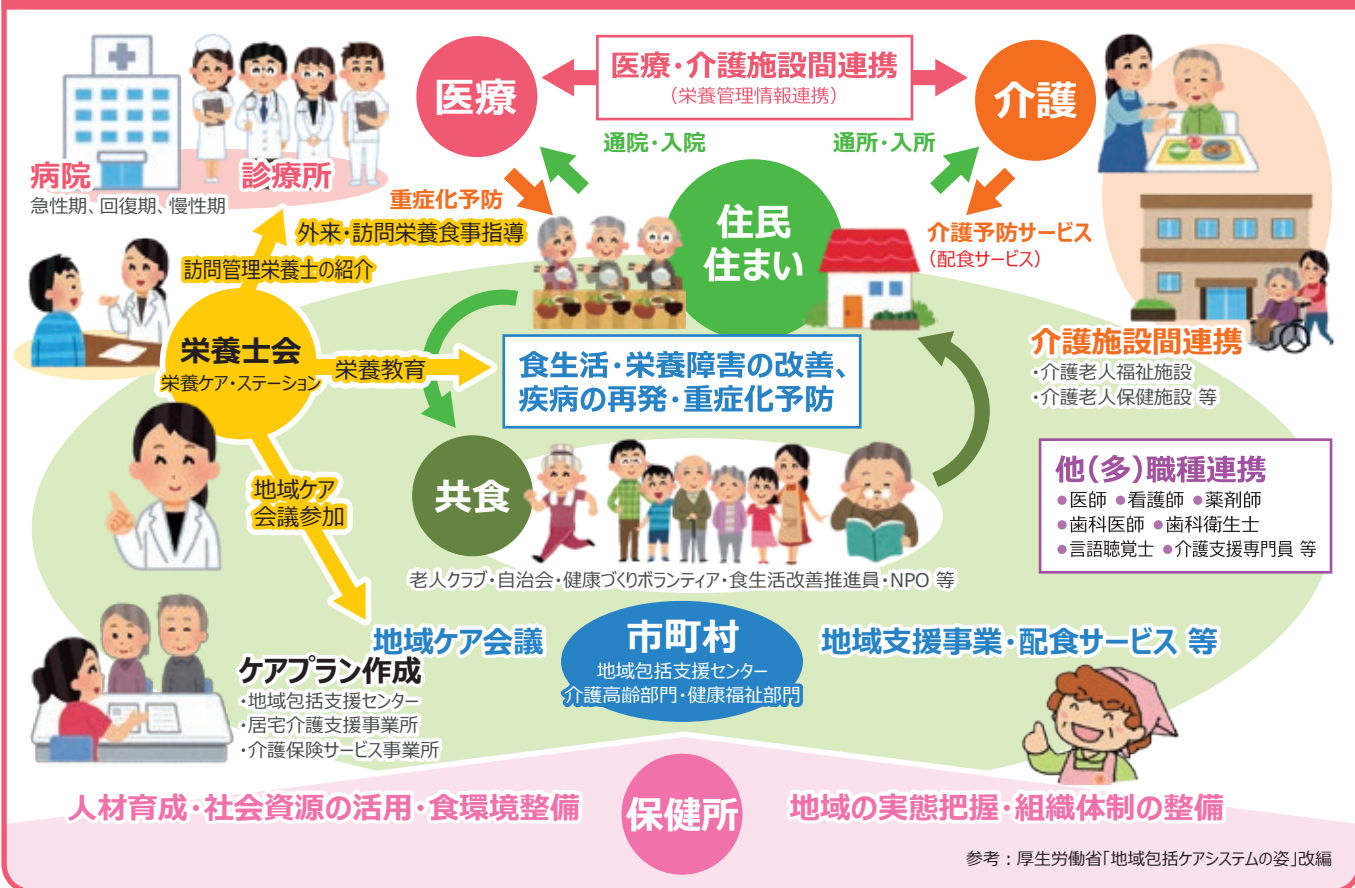


# 嚥下調整食マネジメント

## 岩手県ガイドライン

### 地域包括ケアシステムにおける栄養・食生活支援体制

— 地域住民(高齢者)の自立した生活に向けた取り組み —



### 発刊にあたって

地域の高齢者がいきいきとした健康的な食生活を続けるためには、日々の栄養確保とそれを支える保健・医療・福祉の関係者からなる食支援連携が重要になっています。

本ガイドラインは、要介護者等の高齢者が退院後も低栄養リスクを抱えることなく、安全で適切な栄養管理のもと、摂食嚥下機能に対応した嚥下調整食の提供基準と多職種協働によるマネジメントを提案することを目的に作成いたしました。

その実現に向け、県内すべての関係施設において、本ガイドラインに基づく嚥下調整食をマスターし、均一で良質な食事サービスが継続できるよう活用していただきたい。

また、地域における栄養ケアが多職種間で共有され、地域活動ボランティア等の協力も得て、岩手県民一体型の地域包括ケアシステムを推進していきたいと思ひます。

岩手県食形態分類標準化推進委員会  
委員長 宮田 剛

# 目次

## I 嚥下調整食推進のポイント

- 1 岩手県の高齢社会の現状 …… 1
- 2 食事支援に必要な視点 …… 2
- 3 具体的な食支援について …… 3
- 4 岩手県内の関係施設・食支援マンパワーの現状 …… 3

## II 嚥下調整食の実際

- 1 学会分類2013と他分類の相関表 …… 4
- 2 嚥下調整食の分類
  - A 日本摂食嚥下リハビリテーション学会「嚥下調整食学会分類2013」 …… 5
  - B 日本介護食品協議会「ユニバーサルデザインフード」 …… 6
  - C 金谷栄養研究所「嚥下食ピラミッド」 …… 7
  - D 農林水産省「スマイルケア食」 …… 7
  - E テクスチャー調整食品 …… 8

## III 嚥下調整食の選択

- 食形態選択のためのシート …… 9  
 [参考] 入院患者の栄養管理・食形態決定のフロー …… 10

## IV 嚥下調整食の作り方

- 1 食材選択の目安 …… 11
- 2 嚥下調整食の作り方 …… 12
- 3 軟らかく仕上げる調理法 …… 16
- 4 主食 …… 17
- 5 調理器具と自助食器 …… 18

## V 食事支援のポイント

- 1 摂食嚥下のアセスメント …… 19
- 2 食べる姿勢・食事の介助 …… 19
- 3 むせた時の対処 …… 20
- 4 嚥下体操 …… 21

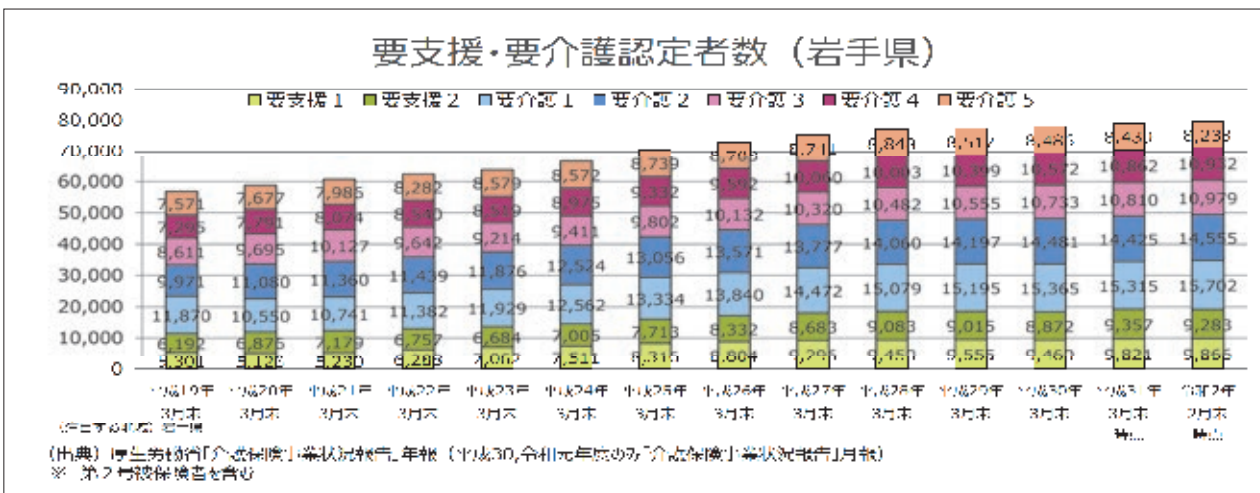
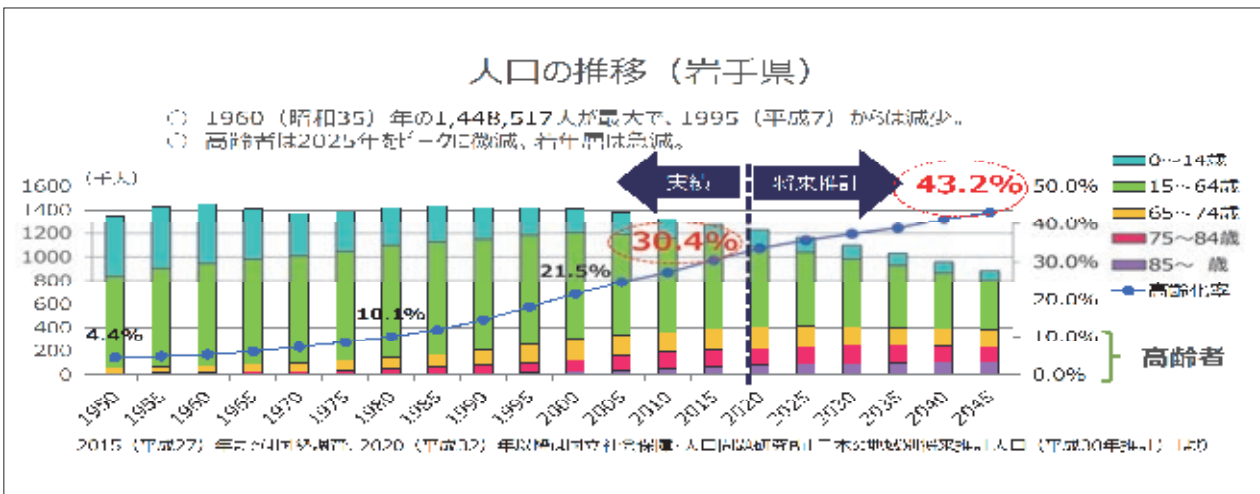
## VI 食支援連携

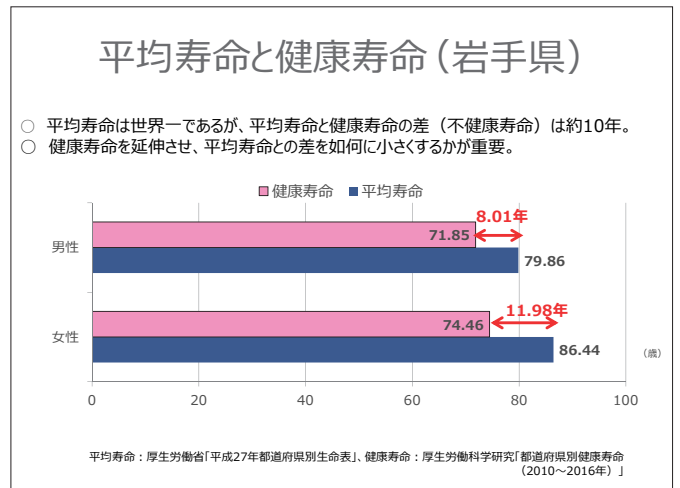
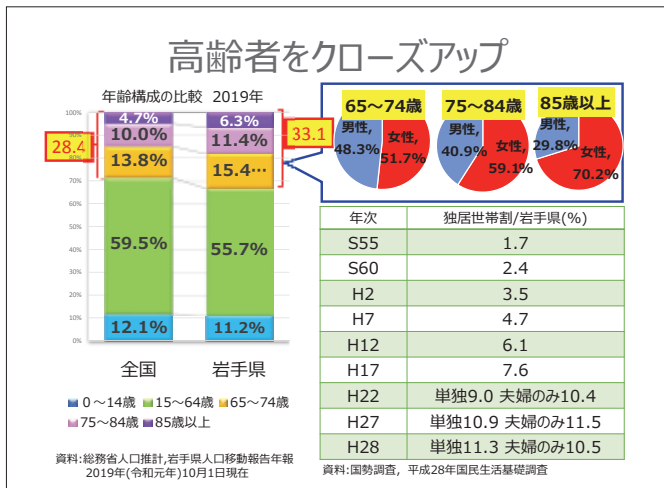
- 1 他職種との連携 …… 22
- 2 栄養管理情報提供書 …… 24
- 3 地域ケア会議における栄養・食支援のポイント …… 25

## VII 岩手県食形態分類標準化推進委員会 …… 26

# I 嚥下調整食推進のポイント

## 1 岩手県の高齢社会の現状





## 2 食事支援に必要な視点

住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築が推進されています。

このケアシステムは、地域の医療・介護・予防・生活支援の関係者が連携し、地域で“支え合う力”を築いていくことが重要です。

栄養ケアは、高齢者が自力で安全に食べられるように、個々の食支援を提案し、栄養障害の改善と予防を行うことが目的です。その実現のため、食支援の現状と課題、食支援を行うために必要な視点を確認しましょう。

まずは、咀嚼・嚥下機能に応じた食形態およびとろみの種類、調理方法、食器の種類と選択、身体機能やポジショニングを評価し、初回目標として「自力で食べることができること」を目指します。(図1)

次に、調理担当者や家族の介護力、身体機能に応じた自宅での動線や家具(椅子、ベッド等)の適合、普段使用している調理器具や家電といった家庭内環境の視点から、「安定して食べ続けることができる家庭環境」を支援します。

併せて、利用している福祉サービス(介護負担、費用、サービス利用に対する価値観等)、食材購入に関する情報(購入する人、よく利用する店、移動手段、購入頻度等)の視点から、「安定して食べ続けることができる生活環境」を支援し、対象者にとって必要な支援を社会に働きかけていくことも重要な役割です。

このような食事支援は、管理栄養士が栄養評価のもとに栄養計画を提案します。栄養計画は、対象者の食事支援の計画のみを指すものではありません。多職種とこのように協働して進めますという機能分担も栄養計画です。これらの総合的な実践が、対象者と家族の満足度が高い食支援につながります。

そして、定期的なモニタリングを行い、対象者の食事支援マネジメントを継続していくことになります。

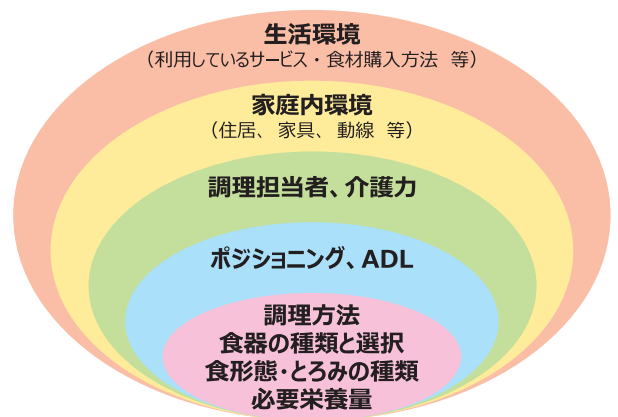


図1：食支援に必要な視点

### 学習記録欄

### 3 具体的な食支援について

#### “食べてこそ栄養” 食べてもらうために

- 必要なエネルギー、たんぱく質、脂質は？
- 特に強化したい栄養素は？
- 食形態や主食の種類はあっている？
- とろみは必要？
- 食器は適している？
- 嗜好に合っている？
- アレルギーはある？
- 水分量は足りてる？
- 病態・疾患に適した食事内容か？  
→ 糖尿病、腎臓病 等



図2：具体的な食支援 — 食事 —

#### “私の栄養プラン”

治療方針、既往歴、血液検査結果、服薬情報等から、課題を整理し優先したい栄養プランを提案します。

塩分を控えてと言われた

腎臓病だからたんぱく質は控えてと言われた

骨粗鬆症だからカルシウムをとらないと

お一人お一人優先したい栄養プランがあります。

脳梗塞をしてむせるようになった



図3：具体的な食支援 — 食事 —

#### “できるだけ自分で食べられるように”

- 食器はあっている？  
→ 開口の大きさにあったスプーン  
→ 握りやすいスプーン  
→ 滑り止めの工夫 等
- 姿勢に問題はないか？  
→ むせやすい姿勢を回避  
→ 視界に食事が入る姿勢に  
→ 可能な限り自力可動を活かす  
→ 足元は安定がとりやすい床材質 等



図4：具体的な食支援 — 食器、ポジショニング —

#### “住み慣れた自宅で食べ続けられるように”

- 対象者、調理担当者の負担  
→ 調理の負担  
→ 食形態の負担  
→ 手軽にできる調理方法やレシピを提案
- 食材購入  
→ 社会資源（通販、宅配など）の利用有無  
→ 購入者、購入場所、購入頻度  
→ 移手段  
→ 購入後の保存  
→ ヘルパーの利用



図5：具体的な食支援 — 家庭・生活環境 —

### 4 岩手県内の関係施設・食支援マンパワーの現状

県内地域包括ケアに関わる特定給食施設の直営と委託の状況 (2019.8.1 現在)

(人)

保健所	一般病院(20床以上)					介護老人保健施設					介護老人福祉施設					特定施設入居者生活介護					関係特定給食施設				
	施設数	直営	委託	委託内訳 一部 完全	委託	施設数	直営	委託	委託内訳 一部 完全	委託	施設数	直営	委託	委託内訳 一部 完全	委託	施設数	直営	委託	委託内訳 一部 完全	委託	施設数	直営	委託	委託内訳 一部 完全	委託
盛岡市	27	12	15	6	9	10	5	5	0	5	22	13	9	0	9	11	6	5	0	5	70	36	34	6	28
県央	11	4	7	1	6	14	3	11	1	10	16	6	10	0	10	2	1	1	0	1	43	14	29	2	27
中部	12	4	8	6	2	13	5	8	1	7	20	13	7	1	6	5	4	1	0	1	50	26	24	8	16
奥州	9	5	4	3	1	6	5	1	0	1	13	5	8	1	7	1	1	0	0	0	29	16	13	4	9
一関	10	2	8	3	5	8	0	8	2	6	15	7	8	0	8	4	2	2	0	2	37	11	26	5	21
大船渡	3	0	3	2	1	2	0	2	0	2	8	6	2	0	2	1	0	1	0	1	14	6	8	2	6
釜石	6	1	5	2	3	3	0	3	0	3	5	0	5	0	5	0	0	0	0	0	14	1	13	2	11
宮古	6	3	3	2	1	4	3	1	0	1	8	7	1	0	1	0	0	0	0	0	18	13	5	2	3
久慈	4	2	2	1	1	5	2	3	0	3	7	4	3	0	3	1	0	1	0	1	17	8	9	1	8
二戸	3	0	3	1	2	3	0	3	0	3	7	6	1	0	1	4	3	1	0	1	17	9	8	1	7
計	91	33	58	27	31	68	23	45	4	41	121	67	54	2	52	29	17	12	0	12	309	140	169	33	136
%		36.3	63.7	46.6	53.4		33.8	66.2	8.9	91.1		55.4	44.6	3.7	96.3		58.6	41.4	0.0	100.0		45.3	54.7	19.5	80.5

岩手県特定給食施設台帳より

医療施設における広域振興局別の保健医療従事者数 (2014.10.1 現在)

(人)

職種	岩手県	盛岡広域	県南広域	沿岸広域	県北広域	全国
医師	2998.3	1510.9	915.0	359.0	213.4	340,963.6
歯科医師	1065.0	620.7	277.3	100.1	66.9	108,464.7
看護師・准看護師	11,946.1	5336.1	3,998.0	1,674.2	937.8	1,101,423.2
作業療法士	453.2	275.3	109.1	49.8	19.0	42,136.1
言語聴覚士	103.7	62.7	27.0	11.0	3.0	14,252.0
歯科衛生士	905.0	478.2	299.2	86.7	40.9	107,924.3
管理栄養士・栄養士	356.1	162.0	127.6	38.0	37.8	32,087.5

※数値は常勤換算した数値

岩手県保健医療計画より



## II 嚥下調整食の実際

国内の摂食・嚥下障害者の食形態が地域や施設ごとに名称や質的段階が混在し、基準の統一化が課題とされていました。2002年に日本介護食品協会が「かむ力」「飲み込む力」に着目し、「ユニバーサルデザインフード区分表」「食べる機能に応じた食事」の分類を発表し、介護食品の基準を提案しました。2004年には、管理栄養士金谷節子氏が「嚥下ピラミッド(5段階の嚥下食)」を発表し、嚥下レベルに合わせた食事の分類を示しました。

その後、日本摂食嚥下リハビリテーション学会が国内の病院・施設・在宅医療及び福祉関係者が共通して使用できる「嚥下調整食分類2013(食事)(とろみ)」を発表し、摂食と嚥下の仕組みを理解した食形態の統一化、共通言語化が図られました。また、2016年に農林水産省が介護食品の新しい枠組みとして「スマイルケア食」を発表し、誰もがわかりやすく購入できる分類を整え国内流通の路線を整備しました。

現在、病院から介護施設、在宅へ移行するときの食事の情報として「学会分類2013」での食形態分類表示の標準使用が基本となっており、各施設においては「学会分類2013(食事)(とろみ)」を十分に習得し、スムーズな食形態の実施に努めましょう。

### 1 学会分類2013と他分類の相関表

Oj, 1j 物性に配慮した 離水の少ないもの		相関表			
		学会分類2013	UDF	嚥下食ピラミッド	スマイルケア食
たんぱく質含有量が少ないゼリー	<b>Oj</b> 嚥下訓練食品	j ゼリー : jelly t とろみ : thickness	—	L0 (開始食)	ゼリー状 <b>0</b>
	<b>Ot</b> 嚥下訓練食品				L3の一部 (とろみ水)
たんぱく質含有量は問わない プリン・ゼリー・ムースなど	<b>1j</b> 嚥下調整食	学会分類2013(とろみ)の中間～濃いとろみ たんぱく質含有量が少ないこと	かまなくてよい	L1・L2 (嚥下食Ⅰ・Ⅱ)	ムース状 <b>1</b>
	<b>2-1</b> 嚥下調整食	均質でなめらかなもの (あまりさらさらしすぎないこと)	かまなくてよい	L3 (嚥下食Ⅲ)	ペースト状 <b>2</b>
<b>2-2</b> 嚥下調整食	やわらかい粒等を含む不均質なもの	<b>2-2</b>			かまなくてよい <b>2</b>
	<b>3</b> 嚥下調整食	形はあるが、歯や入れ歯がなくとも口腔内で押しつぶし、食塊形成が容易なもの	舌でつぶせる	介護食(移行食)	舌でつぶせる <b>3</b>
	<b>4</b> 嚥下調整食	形があり、硬すぎず、ばらけにくく、はりつきにくいもの 箸で切れる柔らかさ	歯ぐきでつぶせる 容易にかめる(一部)	介護食(移行食)	歯ぐきでつぶせる <b>4</b> —

※形態、特色などの詳細は「嚥下調整食学会分類2013」の本文及び学会分類2013(食事)早見表をご確認ください。

## 2 嚥下調整食の分類

本ガイドラインでは、「学会分類2013」の基準を活用して説明します。学会分類2013は、対象者の嚥下・咀嚼状況に応じた適切な食形態を選び、連携の共通言語として使用するものです。ただし、原則的に段階を形態のみで示し、量や栄養成分については設定されていませんので、各段階の食形態内容を理解したうえで、疾患・病態と嗜好に合わせた栄養管理をすすめましょう。

### A 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 「嚥下調整食学会分類2013」

病院・施設・在宅医療および福祉関係者が共通して使用することを目的に、食事5段階およびとろみ3段階について段階分類をしている。「栄養管理情報提供書」等はこの分類(学会コード)を用いている。

#### 【学会分類2013(食事) 早見表】

コード	形態	目的・特色	必要な咀嚼能力	
0	j	<ul style="list-style-type: none"> <li>均質で、付着性、凝集性、かたさに配慮したゼリー</li> <li>離水が少ない</li> <li>スライス状にすくうことが可能なもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重度の症例に対する評価・訓練用</li> <li>少量をすくってそのまま丸呑みが可能</li> <li>残留した場面にも吸引が容易</li> <li>たんぱく質含有量が少ない</li> </ul>	若干の送り込み能力
	t	<ul style="list-style-type: none"> <li>均質で、付着性、凝集性、かたさに配慮したとろみ水</li> <li>とろみ水は、中間のとろみ～濃いとろみ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重度の症例に対する評価・訓練用</li> <li>少量ずつ飲むことを想定</li> <li>ゼリー丸呑みで誤嚥したりゼリーが口中で溶けてしまう場合</li> <li>たんぱく質含有量が少ない</li> </ul>	
1	j	<ul style="list-style-type: none"> <li>均質で、付着性、凝集性、かたさに配慮したゼリー、プリン、ムース状のもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>口腔外で既に適切な食塊状となっている</li> <li>少量をすくってそのまま丸呑みが可能</li> <li>送り込む際に多少意識して口蓋に舌を押しつける</li> <li>0jに比べて表面のざらつきあり</li> </ul>	若干の食塊保持と送り込み能力
2	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>ピューレ、ペースト状〔粒がない・滑らかで均質な状態〕</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>口腔内で広げずに送り込む力が必要</li> <li>スプーンですくって食べることができる</li> </ul>	下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力
	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>ミキサー状〔粒がある・不均質な状態〕</li> </ul>		
3		<ul style="list-style-type: none"> <li>形はあり</li> <li>簡単に押しつぶせる</li> <li>多量の離水がない</li> <li>一定の凝集性があり、咽頭でばらけにくい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>舌と口蓋間で容易に押しつぶせるかたさ</li> </ul>	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上
4		<ul style="list-style-type: none"> <li>歯槽提間で押しつぶし、すりつぶせるかたさ</li> <li>多量の離水も含む</li> <li>貼り付きにくいもの</li> <li>箸やスプーンで切れるやわらかさ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上下の歯茎で押しつぶす能力が必要</li> </ul>	上下の歯槽提間の押しつぶし能力以上

※「嚥下調整学会分類2013(食事)」を一部改編

#### 【嚥下調整食分類2013(とろみ) 早見表】

学会分類		段階1 薄いとろみ	段階2 中間のとろみ	段階3 濃いとろみ
症状 (飲んだ時)	ストロー	容易に吸うことができる	吸うのは抵抗がある	吸うことが困難
	口腔内	広がる	すぐに広がらず舌の上でまとめやすい	まとまりがよい
	とろみの濃度	とろみがあり気にならない場合もある	明らかにとろみを感じる	明らかにとろみがついている
性状 (見た時)	スプーン	スプーンを傾けるとすつと流れ落ちる	スプーンを傾けるととろとろと流れる	スプーンを傾けても流れにくい
	フォーク	フォークの間から素早く流れ落ちる	フォークの間からゆっくりと流れ落ちる	フォークの間から流れ落ちない
	カップ	カップを傾けるとうっすらと跡が残る程度の付着	カップを傾けると全体にコーティングしたように付着	カップを傾けても流れない
粘度 (mPa・s)		50～150	150～300	300～500
LST値 (mm)		36～43	32～39	30～32
イメージ写真				

※「嚥下調整学会分類2013(とろみ)」を一部改編

※本表は必ず「嚥下調整学会分類2013」の本文を併せてご確認ください。 [https://www.jsdr.or.jp/doc/doc\\_manual1.html](https://www.jsdr.or.jp/doc/doc_manual1.html)

## B 日本介護食品協会「ユニバーサルデザインフード」

咀嚼・嚥下力が低下している方に向け、企業が開発した食品。日常食としても使用可能。食品メーカーを中心に商品開発され、「日本介護食品協会」の規格適合食品にはマークが記載されている。





ユニバーサルデザインフード 区分表

区分	 容易にかめる ユニバーサルデザインフード	 歯ぐきでつぶせる ユニバーサルデザインフード	 舌でつぶせる ユニバーサルデザインフード	 かまなくてよい ユニバーサルデザインフード	
かむ力の目安	かたいものや大きいものはやや食べづらい	かたいものや大きいものは食べづらい	細かくてやわらかければ食べられる	固形物は小さくても食べづらい	
飲み込む力の目安	普通に飲み込める	ものによっては飲み込みづらいことがある	水やお茶が飲み込みづらいことがある	水やお茶が飲み込みづらい	
かたさの目安 <small>※食品のメニュー例で商品名ではありません。</small>	ごはん	ごはん～やわらかごはん	やわらかごはん～全がゆ	全がゆ	ペーストがゆ
	調理例 (ごはん)				
	たまご	厚焼き卵	だし巻き卵	スクランブルエッグ	やわらかい茶わん蒸し(具なし)
	調理例 (たまご)				
	肉じゃが	やわらか肉じゃが	具材小さめやわらか肉じゃが	具材小さめさらにやわらか肉じゃが	ペースト肉じゃが
調理例 (肉じゃが)					
物性規格	かたさ上限値 N/mi	$5 \times 10^5$	$5 \times 10^4$	ゾル: $1 \times 10^4$ ゲル: $2 \times 10^4$	ゾル: $3 \times 10^3$ ゲル: $5 \times 10^3$
	粘度下限値 mPa·s			ゾル:1500	ゾル:1500

※「ゾル」とは、液体、もしくは固形物が液体中に分散しており、流動性を有する状態をいう。「ゲル」とは、ゾルが流動性を失いゼリー状に固まった状態をいう。

### ユニバーサルデザインフード とろみ目安

とろみの目安の表示例

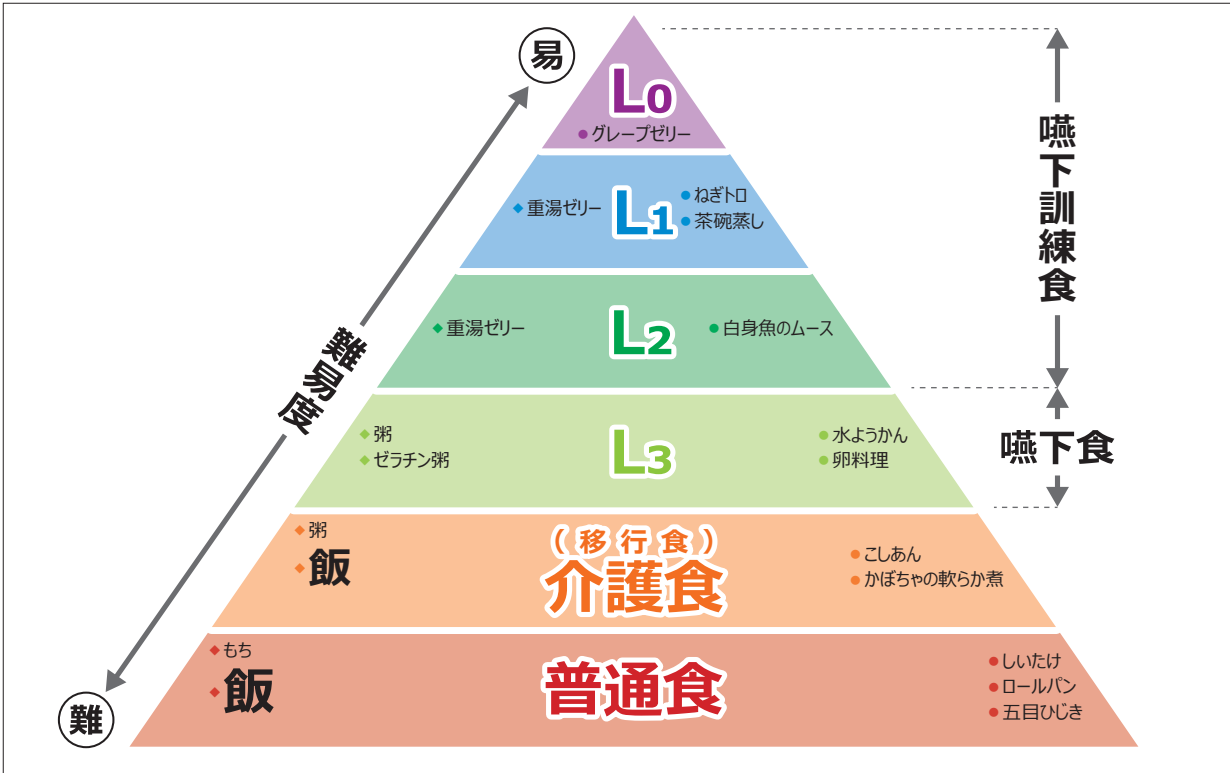
とろみの強さ	++++	+++	++	+
とろみのイメージ	フレンチドレッシング状	とんかつソース状	ケチャップ状	マヨネーズ状
イメージ図				
使用量の目安	← 1g →		← 2g →	
			← 3g →	

水・お茶 100ml あたり

※飲み込みの程度や状態は人それぞれです。医療機関の専門家にご相談ください。

### C 金谷栄養研究所「嚥下食ピラミッド」

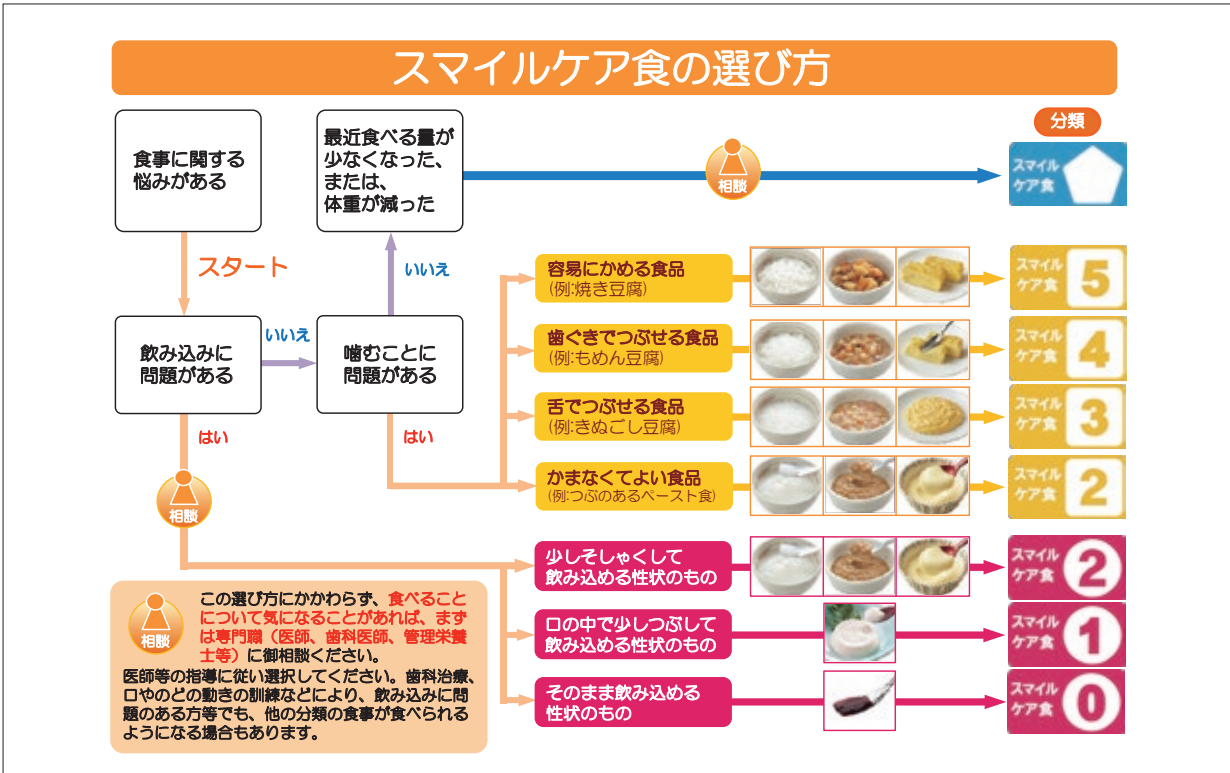
すべての食事を摂食・嚥下の難易度にもとづいて、普通食から嚥下食までの6段階のレベルに分類している。各レベルごとの食形態の物性条件を基準化することで、品質管理を行う。



※参考 嚥下食ドットコム「嚥下食ピラミッド」の概要

### D 農林水産省「スマイルケア食」

農林水産省が介護食品の新しい枠組みとして、高齢者の咀嚼・嚥下困難者や低栄養、或いは障害のある子どもを含め、食に関するリスク削減を目的として国内の食品製造メーカーに標準を示した。



※出典 農林水産省スマイルケア食 (新しい介護食)



## E テクスチャー調整食品（「ゲル化剤」と「増粘剤」）

高齢者や嚥下機能が低下した方は、食べ物や飲み物が誤って気管に入ってしまう「誤嚥」を起こす場合があります。嚥下調整食づくりの最も重要なポイントは、食事にとろみをつけたり、ゼラチンで食材を固めたりしてテクスチャーを調整することによって、食べ物をまとまりやすく「食塊」を形成し、簡単に飲み込め、「誤嚥」を予防することができます。

そこで大きな働きをしてくれるのがゼラチンなどの「ゲル化剤」と、とろみ剤などの「増粘剤」です。ゲル化剤は固めるための食品です。ゼラチン、寒天、ペクチンなどの天然素材と、その成分を強化したゲル化剤を嚥下食では使用します。

また、増粘剤はとろとしたテクスチャーをつくります。加熱しなくても短時間でとろみをつけることができることや、使用量の目安が明記してあるので使いやすいことが特徴で、飲み込む力が弱い方でも安全に食事ができます。

### ゲル化剤の種類

分類	寒天系	ゼラチン系
特徴	常温で硬化する。 通常の寒天より凝集性が弱い。 すべりがよい。	10℃以下でゼリー状になる。
製品名例	・イナゲル N-65 ・介護食用ウルトラ寒天	・ゼラチンパウダー ・かんたんゼリーの素

### とろみ剤の種類

分類	でんぷん系	グアーガム系	キサンタンガム系	
特徴	とろみがつくまでの時間	長い	長い	短い
	使用量	多い	少ない	少ない
	安定性	なし	多少あり	あり
	透明感	白濁	白濁	透明
	ダマの出来やすさ	できやすい	できやすい	少ない
	唾液の影響	あり	多少あり	なし
	味の変化	なし	なし	なし
製品名例	・トロメリン顆粒 ・ムースアップ	・トロミアップエース ・ハイトロミール	・つるりんこ Quickly ・トロメイク SP ・ソフティア ・ネオハイトロミール	

※「製品名例」欄は、令和2年6月現在、販売されている製品名を記載しています。

【参考資料】スマイルケアフード、はじめての介護食と宅配サービス

### 学習記録欄

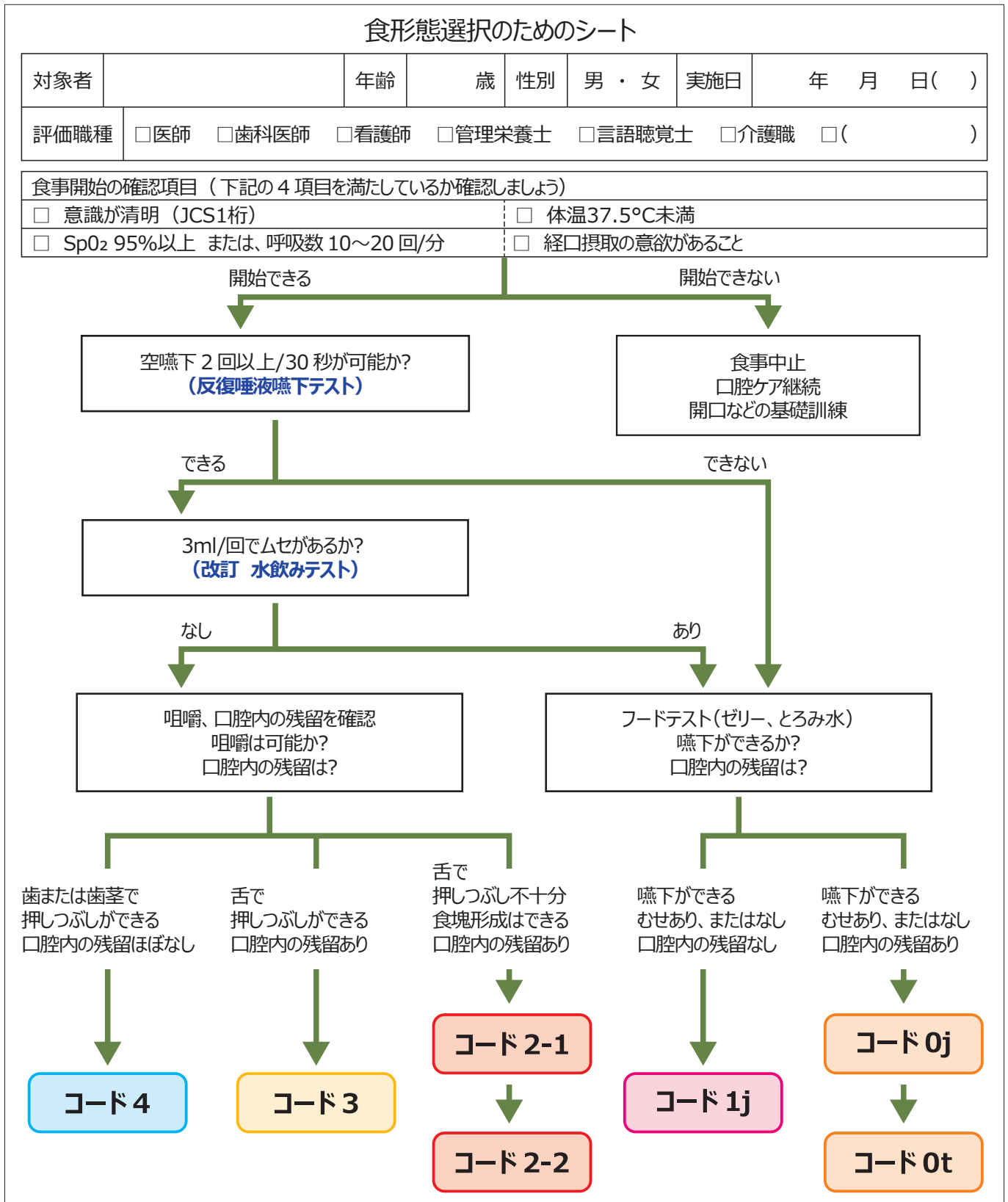
### Ⅲ 嚥下調整食の選択

高齢者や要介護者の方々に安全で食べやすい嚥下調整食を提供するためには、対象者の身体・嚥下の状態を確認し、どのレベルの食事を提供するかを的確に判断する必要があります。

理想的には、「嚥下造影検査 (VF)」や「嚥下内視鏡検査 (VE)」など、機器による精密な検査に基づく判定が優先します。

ここでは、施設内の他職種と協働し、管理栄養士として嚥下・摂食機能障害を評価し、「学会分類2013(食事)」分類の選択をするためのシートを紹介します。

なお、事前に必ず医師の判断を得てから実施しましょう。



## 【参考】入院患者の栄養管理・食形態決定のフロー

現在は多くの医療施設において院内電子カルテが導入され、患者情報と医療サービス内容が共有されています。

前ページのように多職種が協働観察することが最も効率的ですが、同時介入できない場合は院内電子カルテを活用し下記のようなシステムで栄養管理のアセスメント介入をすすめています。

入院時	<ul style="list-style-type: none"> <li>●主治医が暫定的な食事処方を決定</li> <li>●多職種で協働して作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢、性別、病態、基礎疾患等を考慮し、約束食事箋をもとに食事内容を電子カルテに記入</li> <li>・検査結果はまだ把握されていないため、通常は「一般常食」</li> <li>・咀嚼障害がある場合は、食形態を指示</li> <li>・栄養スクリーニング〈入院診療計画書〉「特別な栄養管理の必要性」の有無を判断             <ol style="list-style-type: none"> <li>①身体計測(体格指数、標準体重、平常時体重、体重減少率)</li> <li>②栄養評価(アルブミン、総リンパ球、総コレステロールによる評価)</li> </ol> </li> </ul>
経過をみて 翌日～2日後	<ul style="list-style-type: none"> <li>●疾患の状況により食事内容を検討</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>check!</b></p>	<p><b>check!</b> 病棟看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・嚥下・咀嚼の状況、口腔機能、嗜好、アレルギー、薬剤併用禁忌などを主治医に報告します。</li> </ul> <p><b>check!</b> 管理栄養士</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者に嗜好や食習慣を聞き取り、摂食状況を確認して、栄養摂取量、病態に応じた食事提供などを主治医に報告します。</li> </ul>
3日(72時間)以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>●管理栄養士が「栄養管理計画書」を作成(特別治療食が提供されている患者の「栄養管理計画書」は医師、又は看護師が作成するが、管理栄養士が内容を確認することになっている)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要エネルギー量(エネルギー、たんぱく質、水分量)</li> <li>・栄養補給方法(経口、経腸栄養、静脈栄養)</li> <li>・食形態コード(学会分類2013による)</li> <li>・栄養相談に関する事項(必要性の有無)</li> <li>・栄養状態の再評価の時期</li> </ul>
7日以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>●多職種で検討し方向性を決定</li> </ul>	<p><b>check!</b> 院内NST(週1回以上開催)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、薬剤師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士などによる栄養管理、誤嚥対策を検討し的確な医療サービスを実施</li> </ul>
その後	<ul style="list-style-type: none"> <li>●管理栄養士によるモニタリング</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「栄養管理計画書」に基づいた栄養管理を行うとともに、栄養状態を2週間ごとに記録する。</li> <li>・必要に応じて「栄養管理計画」を見直す</li> <li>・再評価・再計画の必要性を検討</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●栄養評価の継続</li> <li>●退院</li> <li>●「栄養管理情報提供書」送付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記内容の継続</li> <li>・退院時の栄養指導</li> <li>・「栄養管理情報提供書」を作成し、次の施設に連絡</li> </ul>

# IV 嚥下調整食の作り方

## 1 食材選択の目安

調整食分類 A:学会2013 B:ユニバーサル C:嚥下ピラミッド D:スマイルケア	目的・特徴・食べる力の めやす	調理形態と食品選択の目安				一般的名称 (各施設での 呼名より抜粋)
		魚	肉	卵・豆腐	野菜	
A:コード0j B:— C:L0 D:0	<ul style="list-style-type: none"> <li>嚥下訓練用のゼリー (たんぱく質含有量が少ない)</li> <li>少量をすくってそのまま丸呑みが可能</li> </ul>					嚥下訓練食 嚥下訓練食I ゼリー
A:コード0t B:— C:L3 D:0	<ul style="list-style-type: none"> <li>嚥下訓練用のとろみ水 (たんぱく質含有量の少ない中間のとろみ～濃いとろみ)</li> <li>少量ずつ飲むことが可能</li> </ul>					とろみ とろみ茶 とろみ水
A:コード1j B:かまなくてよい C:L1・L2 D:1	<ul style="list-style-type: none"> <li>ゼリー、プリン、ムース状</li> <li>スプーンですくった時、適切な食塊になる</li> <li>舌で多少の押しつぶしが必要</li> </ul>					ソフト食 ゼリー食 嚥下訓練食
A:コード2-1 B:かまなくてよい C:L3 D:2	<ul style="list-style-type: none"> <li>ピューレ・ペースト状</li> <li>粒が無く、なめらかで均質な状態</li> <li>スプーンですくって食べることができる</li> <li>口腔内で広げずに、送り込む力が必要</li> </ul>					ミキサー食 ソフト食 ペースト食
A:コード2-2 B:かまなくてよい C:L3 D:2	<ul style="list-style-type: none"> <li>ミキサー状</li> <li>多少の粒が残っている不均質な状態</li> <li>スプーンですくって食べることができる</li> <li>口腔内で広げずに送り込む力が必要</li> </ul>					ミキサー食 ソフト食 きざみ食
A:コード3 B:舌でつぶせる C:介護食 D:3	<ul style="list-style-type: none"> <li>舌と口蓋間で容易に押しつぶせる硬さ</li> <li>多量の離水がない</li> <li>一定の凝集性があり、咽頭でばらけにくい</li> <li>再食塊形成ができ、送り込む力がある</li> </ul>					ソフト食 やわらか食 きざみ食
A:コード4 B:歯ぐきでつぶせる 容易にかめる (一部) C:介護食 D:4	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯槽提間で押しつぶし、すりつぶせる硬さ</li> <li>多量の離水も含む</li> <li>貼りつきにくいもの</li> <li>上下の歯槽提間で押しつぶす能力が必要</li> <li>舌と口蓋間で押しつぶすことは困難</li> </ul>			 		軟菜食 きざみ食 普通食
	<ul style="list-style-type: none"> <li>通常の食形態</li> </ul>					



## 2-1 嚥下調整食の作り方〔例:魚料理〕

材料 (1人分)	生魚…60g 和風だし汁…30～180cc(食材の0.5～3倍) 塩…適宜(食箋に応じて)、酒…小さじ1 とろみ剤…0.6g(食材の1%) ゲル化剤…0.6g(食材の1%)	食材選びの ポイント	魚は骨や筋が少なく、適度な脂がのりパサつきの少ないものがミキサーにかけやすいです。すり身を団子にしたり調味料として油脂を加えてもよいでしょう。
-------------	--	---------------	---

**①** 皮を取り、塩・酒少々をふる



**②** ゆでる または ラップで包んでレンジで3分



**③** 毛抜きで骨を取る



**④** 粗くきざむかトロミのあるタレをかける  
ここで出来るのが**コード4**



---

**③** のつづき  
魚 だし汁 ゲル化剤



**⑤** 約15秒搅拌する



**⑥** シリコン型などの型に流し入れて成形する  
冷蔵庫で冷やすと固まりやすい  
ここで出来るのが**コード3**



**③** のつづき  
魚 だし汁 とろみ剤



---

**⑦** 約15秒搅拌する



**⑧** ざらつきがあるペースト状  
ここで出来るのが**コード2-2**



**⑨** さらに約30秒搅拌する



**⑩** なめらかなペースト状  
ここで出来るのが**コード2-1**




調整食分類 A:学会2013 B:ユニバーサル C:嚥下ピラミッド D:スマイルケア	イメージ写真	作り方	一般的名称 (各施設での呼名より抜粋)
A:コード2-1 B:かまなくてよい C:L3 D:2		魚は皮を取り茹でるか、ラップで包んでレンジで3分程度加熱する。身をほぐしてミキサーに入れ、魚と同量のだし汁と調味料、1%のとろみ剤を加えて、1分程度搅拌し、なめらかなペースト状に仕上げる。粒感が残るときは裏ごし器を使って裏ごしをする。 煮魚にしてからミキサーにかけてもよい。その場合は、薄味のだし汁で煮て、魚と同量の煮汁を加えてミキサーにかける。	ミキサー食 ソフト食 ペースト食
A:コード2-2 B:かまなくてよい C:L3 D:2		魚は皮を取り、だし汁に醤油、みりん、酒を加えて煮魚にする。魚と煮汁を分け、ミキサーに魚と同量の煮汁、1%のとろみ剤を加えて30秒程度搅拌し、少しざらつきのあるペースト状に仕上げる。 2-1と同じ作り方で、ミキサーにかける時間を短くしてもよい。	ミキサー食 ソフト食 きざみ食
A:コード3 B:舌でつぶせる C:介護食 D:3		魚は皮を取り、だし汁に醤油、みりん、酒を加えて煮魚にする。魚と煮汁を分け、ミキサーに魚と同量の煮汁、1%のゲル化剤を加え、ミキサーで15秒程度搅拌する。魚型などの型に流して冷やし固める。冷えたら型から外し、又は切り分けて、皿に盛る。	ソフト食 やわらか食 きざみ食
A:コード4 B:歯ぐきでつぶせる 容易にかめる(一部) C:介護食 D:4		上記と同様に調味をして煮る。又は下味をつけて蒸すなど、基本的な調理方法で軟らかく仕上げる。加熱しすぎるとたんぱく質が凝縮するので注意します。脂の多い魚は軟らかく、食べ易く調整食に適しています。手先の不具合や咀嚼障害がある場合は、一口大に刻み、材料の2～3%のとろみをかけて提供する場合があります。	軟菜食 きざみ食 普通食


## 2-2 嚥下調整食の作り方〔例:肉料理〕

材料 (1人分)	鶏肉…60g、和風だし汁…30～180cc(食材の0.5～3倍) 塩…適宜(食箋に応じて)、こしょう…適宜 酒…小さじ2、片栗粉…小さじ1弱 植物油…小さじ2、とろみ剤…0.6g(食材の1%) ゲル化剤…0.6g(食材の1%)	食材選びの ポイント	肉は適度な脂がのった軟らかいものを選びましょう。 鶏肉の皮は喉に貼りつきやすいので、皮を取って使います。肉は酵素や麩、重曹を使うと軟らかくなります。
-------------	---	---------------	---


**1** 鶏肉に片栗粉・塩・こしょうを少々ふる



**2** フライパンに油を熱し、鶏肉を両面焼いてから酒をふりかけ蒸し焼きにする




**3** 食べやすい大きさにほぐす  
トマトソースをかける ここで出来るのが**コード4**  
※トマトソース：トマトケチャップに同量のだし汁ととろみ剤を加えて作る




---

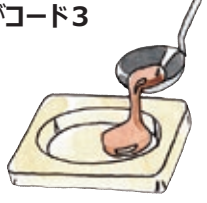
**3** のつぶき  
トマトソースをかける前の状態に、だし汁とゲル化剤を加える



**4** 約15秒攪拌する




**5** シリコン型などの型に流し入れて成形する  
冷蔵庫で冷やすと固まりやすい  
ここで出来るのが**コード3**




---

**3** のつぶき  
食べやすい大きさにほぐした鶏肉にとろみ剤を加える

**6** 約15秒攪拌する




**7** ざらつきがあるペースト状  
ここで出来るのが**コード2-2**



**8** さらに約30秒攪拌する

**9** なめらかなペースト状  
ここで出来るのが**コード2-1**




調整食分類 A:学会2013 B:ユニバーサル C:嚥下ピラミッド D:スマイルケア	イメージ写真	作り方	一般的名称 (各施設での呼名より抜粋)
A:コード2-1 B:かまなくてよい C:L3 D:2		鶏肉に塩、こしょうで下味をつけ、フライパンに植物油を熱し、酒をかけて蒸し焼きにする。鶏肉をほぐし、同量のだし汁と1%のとろみ剤を加え、ミキサーで1分程度攪拌し、なめらかなペースト状に仕上げる。肉類は繊維が多いので水分が多めに必要な場合もある。酵素や麩などを利用し肉を軟らかくしてから調理すると効果的。トマトソースも滑らかに仕上げ、下に敷く。	ミキサー食 ソフト食 ペースト食
A:コード2-2 B:かまなくてよい C:L3 D:2		鶏肉は上記と同様に蒸し焼きにする。鶏肉をほぐし同量のだし汁と1%のとろみ剤を加え、ミキサーで30秒程度攪拌し、少しざらつきのあるペースト状に仕上げる。トマトソースを下に敷いて盛り付ける。ひき肉を利用すると攪拌しやすくなります。また、鶏肉とソースを一緒にミキサーで攪拌し、ざらつきのあるペースト状に仕上げてもよい。	ミキサー食 ソフト食 きざみ食
A:コード3 B:舌でつぶせる C:介護食 D:3		鶏肉は上記と同様に蒸し焼きにする。鶏肉の身をほぐし同量のだし汁と1%のゲル化剤を加え、ミキサーで15秒程度攪拌する。型に流し入れ冷蔵庫で冷やす。固まったら型から外し、3cm程度に切り分ける。トマトソースを下に敷いて盛り付ける。	ソフト食 やわらか食 きざみ食
A:コード4 B:歯ぐきでつぶせる 容易にかめる(一部) C:介護食 D:4		鶏肉を麩や酵素を利用して、肉を柔らかくしてからフライパンで蒸し焼きにする。下味をつけてから調味料と共に圧力釜を利用して、軟らかくしてもよい。手先の不具合や咀嚼障害がある場合は一口大にカットする提供もよい。	軟菜食 きざみ食 普通食

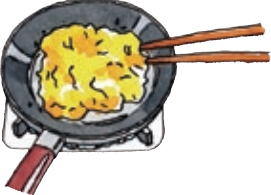
## 2-3 嚥下調整食の作り方〔例:卵料理〕

<b>材料</b> (1人分) 鶏卵…1ヶ (50g)、牛乳…大さじ1 塩…適宜 (食箋に応じて)、こしょう…適宜 酒…小さじ2、植物油…小さじ2 とろみ剤 ゲル化剤	<b>食材選びのポイント</b> 鶏卵は鮮度のよいものを使います。 炒り卵は余熱で固くなるので、半熟になったら早めに火を止めましょう。
---	---


**①** 卵に塩・こしょう・牛乳を入れて混ぜる




**②** フライパンに油を熱し、オムレツを作る



**③** オムレツ  
ここで出来るのが  
コード4




**②** のつづき  
オムレツには仕上げずに軟らかめの炒り卵にする




---


**④** 軟らか炒り卵  
ここで出来るのが  
コード3



**⑤** ④に牛乳大さじ2程度を加え、約20秒攪拌する  
牛乳の量で軟らかさを調整する



**⑥** ここで出来るのが  
コード2-2、2-1




調整食分類 A:学会2013 B:ユニバーサル C:嚥下ピラミッド D:スマイルケア	イメージ写真	作り方	一般的名称 (各施設での呼名より抜粋)
<b>A:コード2-1</b> B:かまなくてよい C:L3 D:2		卵と同量の牛乳と塩、こしょうを混ぜ、植物油を敷いたフライパンに流し入れ炒り卵を作る。菜箸4本程度を使い、半熟になったら火を止め、余熱で滑らかなペースト状に仕上げる。加熱しすぎると固くなるので注意する。 市販のだし巻き卵に同量のだし汁を入れ、ミキサーで滑らかなペースト状になるまで攪拌してもよい。	ミキサー食 ソフト食 ペースト食
<b>A:コード2-2</b> B:かまなくてよい C:L3 D:2		卵は上記と同様に炒り卵をつくる。上記ほど滑らかでなくとも良いが、口腔内ではばらけない程度のペースト状に仕上げる。 卵豆腐、半熟卵、温泉卵などもよい。口腔内で食塊が作りにくい方には卵豆腐は不向きです。	ミキサー食 ソフト食 きざみ食
<b>A:コード3</b> B:舌でつぶせる C:介護食 D:3		卵に生クリーム大さじ2と塩、こしょうを加え、植物油(バター)を敷いたフライパンに流し入れ、ゆっくりヘラでまとめるように混ぜ、軟らかく仕上げる。加熱しすぎない。	ソフト食 やわらか食 きざみ食
<b>A:コード4</b> B:歯ぐきでつぶせる 容易にかめる(一部) C:介護食 D:4		卵にだし汁や牛乳(水分)を加え、植物油(バター)を敷いたフライパンに一気に流し入れ、卵液の中心部を菜箸で数回混ぜ炒り卵を作ってから全体を仕上げると、ふんわりとしたオムレツができる。卵にだし汁大さじ2と調味料を加え、火加減を注意しながらだし巻き卵にしてもよい。	軟菜食 きざみ食 普通食




## 2-4 嚥下調整食の作り方〔例:葉菜類〕

材料 (1人分)	ほうれん草…50g、 和風だし汁…50～150cc(食材の1～3倍) にんじん…10g、減塩しょうゆ…小さじ1/2 とろみ剤…0.5g、0.1g(それぞれの食材の1%) ゲル化剤…0.5g、0.1g(それぞれの食材の1%)	食材選びの ポイント	できるだけ鮮度のよい野菜を選びましょう。 野菜の土はきれいに洗って落とすこと。 茎部分より葉先部分が向いています。
-------------	---	---------------	---


**1** ほうれん草をゆでる



**2** ゆでたほうれん草を細かく切り、にんじんの細切りを加えて鍋に入れる




**3** だし汁を加えて軟らかく煮て、しょうゆで薄味をつける  
とろみ剤を加える  
ここで出来るのが**コード4**




---


**3** のつぶき  
軟らかく煮たほうれん草に  
だし汁・ゲル化剤を加える




**4** 約20秒攪拌する



**5** ラップの上を広げて棒状に  
形作り、冷蔵庫で20分  
冷やす




**6** 食べやすい大きさに切る



---


**7** ここで出来るのが  
**コード3**



**3** のつぶき  
軟らかく煮たほうれん草にだし汁・とろみ剤を加える


**8** 約15秒攪拌する

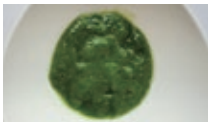



**9** ざらつきの食材を含むペースト状  
ここで出来るのが**コード2-2**



**10** **8**をさらに約20秒攪拌する

**11** 均一でなめらかなペースト状  
ここで出来るのが**コード2-1**







調整食分類 A:学会2013 B:ユニバーサル C:嚥下ピラミッド D:スマイルケア	イメージ写真	作り方	一般的名称 (各施設での 呼名より抜粋)
<b>A:コード2-1</b> B:かまなくてよい C:L3 D:2		葉物野菜は繊維が強くミキサーで攪拌しにくいので葉の部分だけを使用する。葉先を軟らかく煮て、同量のだし汁と調味料、1%のとろみ剤を加えて1分程度攪拌し、なめらかなペースト状に仕上げる。繊維が残る場合は、裏ごしをかける。多種類を一緒に攪拌すると同色になり、野菜の特徴がなくなるので、夫々で仕上げる。冷凍しておくこともよい。離水しないようにとろみ剤を忘れないこと。	ミキサー食 ソフト食 ペースト食
<b>A:コード2-2</b> B:かまなくてよい C:L3 D:2		上記と同様に1%のとろみ剤を加えミキサーで40秒程度攪拌し、少しざらつきのあるペースト状に仕上げる。 軟らかく煮た葉先を細かく刻んでとろみをつけて離水を予防して提供してもよい。	ミキサー食 ソフト食 きざみ食
<b>A:コード3</b> B:舌でつぶせる C:介護食 D:3		葉物野菜は上記と同じく下処理し、同量のだし汁と1%のゲル化剤を加えミキサーで20秒程度攪拌する。これをラップに包んで20分程度冷蔵庫で冷やし、固まったら2cm程度に切って器に盛りつける。 味付けが必要な場合は、減塩しょうゆとみりんにとろみをつけて上からかける。	ソフト食 やわらか食 きざみ食
<b>A:コード4</b> B:歯ぐきでつぶせる 容易にかめる(一部) C:介護食 D:4		葉物野菜をゆで一口大に切る。人参は千切りにして、だし汁で煮て軟らかくなったら、葉物野菜を加え、さらに軟らかくなるまで煮びたしにする。野菜の切り方が細かすぎるとばらけるのでとろみをつけるなどの工夫が必要です。 葉物は重曹(水1リットルに対し0.1%、1g)を使って下茹ですると色がきれいに仕上がります。	軟菜食 きざみ食 普通食



## 2-5 嚥下調整食の作り方〔例:根菜類〕

材料 (1人分)	かぶ…40g、にんじん…10g、グリーンピース…5g 和風だし汁…各10～120cc 減塩しょうゆ…小さじ1、さとう…1g とろみ剤…0.4g,0.1g(それぞれの食材の1%) ゲル化剤…0.4g,0.1g(それぞれの食材の1%)	食材選びの ポイント	根菜はなめらかに仕上げるため、皮を取って使います。 ミキサーにするときは、実が崩れるくらいにしっかり煮てから使います。繊維が多く、噛み切りにくいものは避けましょう。
-------------	---	---------------	---

調整食分類 A:学会2013 B:ユニバーサル C:嚥下ピラミッド D:スマイルケア	イメージ写真	作り方	一般的名称 (各施設での 呼名より抜粋)
A:コード2-1 B:かまなくてよい C:L3 D:2		かぶとにんじんはそれぞれ軟らかくゆで、別々に同量のだし汁と1%のとろみ剤を加え、ミキサーで1分程度攪拌し、なめらかなペースト状に仕上げる。大根のように水分の多い根菜類は加えるだし汁の量を加減する。味つけは下味の時につける。又は、最後にとろみをつけた調味料を上からかけてもよい。	ミキサー食 ソフト食 ペースト食
A:コード2-2 B:かまなくてよい C:L3 D:2		かぶとにんじんは上記と同じ下処理をして、別々に同量のだし汁と1%のとろみ剤を加え、ミキサーで40秒程度攪拌し、少しざらつきのあるペースト状に仕上げる。レンコンなど繊維の多い根菜類は皮をむいてから、十分に下茹でする。	ミキサー食 ソフト食 きざみ食
A:コード3 B:舌でつぶせる C:介護食 D:3		かぶとにんじんは上記と同じ下処理をして、別々に同量のだし汁と1%のゲル化剤を加え、ミキサー20秒程度で攪拌する。これをラップで包んで冷蔵庫に20分程度入れて冷やす。固まったら、2センチ程度に切り分け、器に盛り付ける。	ソフト食 やわらか食 きざみ食
A:コード4 B:歯ぐきでつぶせる 容易にかめる(一部) C:介護食 D:4		かぶとにんじんは上記と同じ下処理をして、再度調味料と共に軟らかく煮る。根菜類は繊維が強いので、重曹や酵素、圧力鍋などの利用によって軟らかく作ることができます。	軟菜食 きざみ食 普通食

## 3 軟らかく仕上げる調理法

食材そのものの風味を生かし、咀嚼・嚥下をしやすくする方法として県内施設で実施している調理法を紹介します。  
ここで咀嚼・嚥下をしやすくする方法とは、歯茎や、上顎と舌で押しつぶせるくらいの硬さをいいます。

調理法	使用器具等	適応する食材	調理のポイント
熟煮	圧力なべ	各種根菜類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 熟煮を円滑にするためには、事前に使用する食材毎に適切な加熱時間を試作研究しておく必要があります。</li> <li>・ 同じ食材でも収穫時期によって、物性の硬さや水っぽさが異なるので熟練が必要になります。</li> <li>・ 調味液は食材がかかる程度にして加熱した方が、食材が溶けないで仕上がります。</li> <li>・ ここでは圧力なべの使い方は掲載しません。メーカーの取り扱い方法に従って、注意しながら使用してください。</li> </ul>
重曹 + 熟煮	圧力なべ	アスパラ・いんげんなど	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下茹でしたアスパラを圧力なべに入れ、重曹水を入れ、火にかけます。重曹水の割合は、水1リットルに対して重曹0.1g、塩0.1g</li> <li>・ 圧力なべの加熱時間は短く、1分30秒程度で火を止める。減圧し水にさらして、冷水で冷やして、供する。色よく仕上げるのがポイントです。</li> </ul>
酵素 漬け 込み	酵素添加 (食肉・魚肉 品質改良 剤製剤)	肉・魚など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食肉・魚肉品質改良剤製剤を用いて、「漬け込み液」を作る。</li> <li>・ 「漬け込み液」の割合は、水100mlに対し食肉・魚肉品質改良剤製剤3gを使用する。調整剤により使用量が異なるので注意してください。</li> <li>・ 食材に対して同量程度の「漬け込み液」に食材を漬ける。1～15時間経過したら、「漬け込み液」から出し、通常に調理する。</li> </ul>
重曹 茹で	重曹	葉菜類など 根菜(ニンジン、 ゴボウ、レンコン、 サトイモなど)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1リットルの水に対し0.1% (1g)の重曹を加え、沸騰させ、一口大に切った葉物野菜を入れてゆでる。葉物野菜もこの時の茹で時間の長短で軟らかさを調整できる。茹で過ぎると葉が溶けたり変色するので加減は注意します。冷水に取り、水気を切って使います。</li> <li>・ 茎と葉先を分けて茹でると、食べた時に均等の軟らかさにすることができる。</li> <li>・ 葉菜類だけではなく、根菜類も同様に、重曹を使って下茹でしてから調味すると、軟らかく、味の浸透もよいです。</li> </ul>
麴漬	麴	魚・肉・豆腐 など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 麴菌が分泌した酵素が肉や魚のたんぱく質を分解して食材を軟らかくします。同時に甘みや旨みも引き出し、臭みも消す効果もあります。</li> <li>・ 塩麴など(食材の5～15%程度)を直接食材に塗る場合は、20分から一晩漬けた後、漬けた塩麴は塩分を多く含むので、クッキングPで拭き取るか、軽く流水で洗って水気を切り、加熱します。先に食材をクッキングPで包んでから塩麴につけると、拭き取る手間が省け、塩麴を再利用できます。</li> </ul>

## 4 主食

調整食分類 A:学会2013 B:ユニバーサル C:嚥下ピラミッド D:スマイルケア	一般的名称 各施設の 呼名より抜粋	特徴		食形態例
		目的・特徴・食べる力の目安	作り方	
A:コード1j B:— C:L2 D:1	ゼリー粥	<ul style="list-style-type: none"> <li>ゼリー状</li> <li>ミキサー粥をゼリー状にしたもの</li> <li>噛まなくてよい</li> <li>舌を使って喉に送り込む力が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全粥をミキサーでペースト状にしたものを、ゲル化剤で固める</li> </ul>	
A:— B:— C:L3 D:0	重湯	<ul style="list-style-type: none"> <li>米粒が入っていない液状</li> <li>噛まなくてよい</li> <li>水やお茶のように飲み込む力が必要</li> </ul> <p>21kcal / 100g</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>米重量に対して、5～6倍の水分量で炊く(5分粥と同じ)上澄みをすくう</li> </ul>	
A:— B:かまなくてよい C:L3 D:0	ミキサー粥	<ul style="list-style-type: none"> <li>噛まなくてよい</li> <li>飲み込みやすい粘りであること</li> </ul> <p>※委員会の試食会では、糊のように咽頭に貼りつき飲み込みづらいという声がありました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全粥をミキサーにかけ、ペースト状にしたもの</li> </ul>	
A:コード3 B:舌でつぶせる C:介護食 D:3	5分粥	<ul style="list-style-type: none"> <li>全粥に比べて水分量が多い</li> <li>舌でつぶせるほどの噛む力が必要</li> <li>水やお茶のように飲み込む力が必要</li> </ul> <p>36kcal / 100g</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>米重量に対して10倍の水分量で炊く</li> <li>全粥 1:重湯 1</li> </ul>	
A:コード4 B:舌でつぶせる C:介護食 D:4	全粥	<ul style="list-style-type: none"> <li>固めの粥</li> <li>舌でつぶせるほどの噛む力が必要</li> <li>舌を使って喉に送り込む力が必要</li> </ul> <p>71kcal / 100g</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>米重量に対して5～6倍の水分量で炊く</li> </ul>	
A:コード4 B:歯ぐきでつぶせる C:介護食 D:5	軟飯	<ul style="list-style-type: none"> <li>水分量多めに炊いた飯</li> <li>歯茎でつぶせるほどの力が必要</li> <li>舌を使って喉に送り込む力が必要</li> </ul> <p>115kcal / 100g</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>米重量に対して2倍の水分量で炊く</li> </ul>	
A:— B:容易にかめる C:普通食 D:—	飯	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般的な高齢者が摂取可能な硬さの飯</li> <li>噛む力に問題なし</li> <li>飲み込む力に問題なし</li> </ul> <p>168kcal / 100g</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>米重量に対して1.2倍の水分量で炊く</li> </ul>	

### [留意事項]

- (1) 主食は、主菜や副菜の調整食分類と必ずしも一致しないことがあります。
- (2) 主食の種類は、飯と比べて水分が多く含むほど、エネルギー量が低くなります。

## 5 調理器具と自助食器

### ◎ 調理器具



### ◎ 自助食器

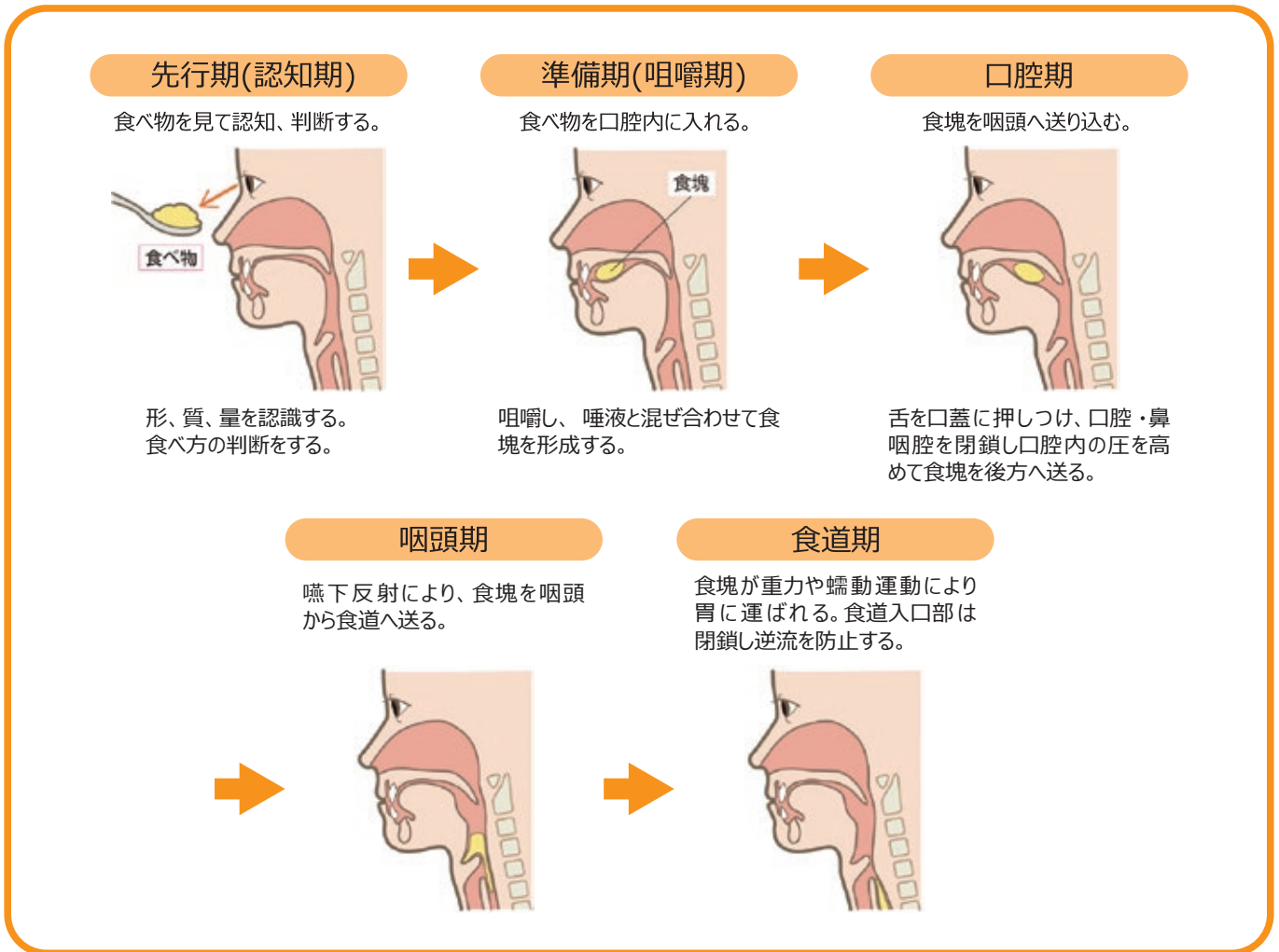


### 学習記録欄

## V 食事支援のポイント

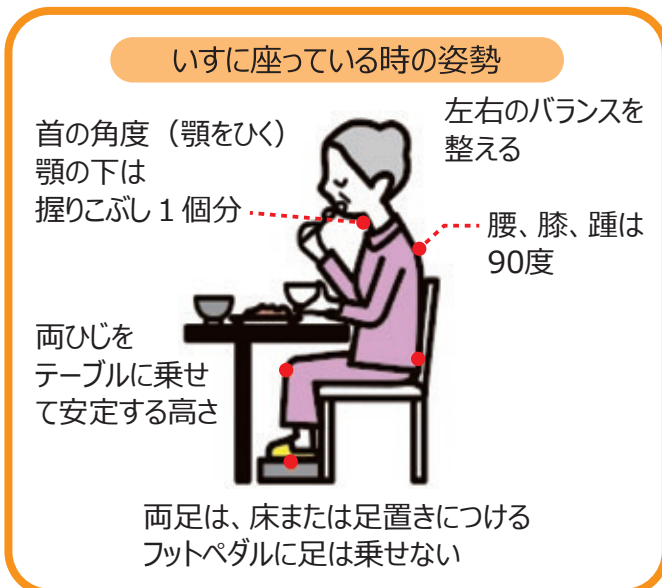
「安全に」「効率よく」食べられる、「セルフケア拡大」につながる食事の介助技術を身につけてみましょう。

### 1 摂食嚥下のアセスメント



### 2 食べる姿勢・食事の介助

安心した姿勢がとれるよう声かけをしましょう。





## 食事の介助

安心して食べられるよう声かけをしましょう。

### 環境

食事に集中できるようにテレビを消し、静かな環境に整える。  
食べている時は話しかけない。

### 食事の配置

介助を受ける方に食事全体が正面で見えるように置くと認知度が高まる。

### 介助

スプーンは、鼻より下の位置で食べ物をすくう。



一口量は、小スプーン1さじ程度。



スプーンを口中に入れたら、スプーンの底(ボウル部)を舌にのせ、軽く押して刺激する。



口を閉じてもらうよう促す。



スプーンの底を上唇に向けて滑らせるように、ゆっくりとスプーンを口の中から引き出す。



食べ物をきちんと飲み込んだことを確認してから、次の一口の準備を進める。

### 介助中の観察

姿勢がくずれてきた時は、飲み込んだことを確認した後に、疲れない姿勢に整える。  
かき込み食べや、すすりながら食べていないか、顎が上がっていないかを観察する。

### 食後の姿勢

食後は、30分以上は座位かベッド上でリクライニング姿勢を保ったままであるよう姿勢を整える。



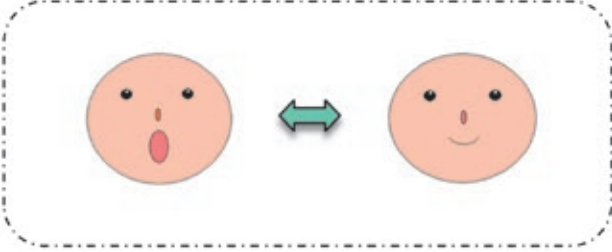
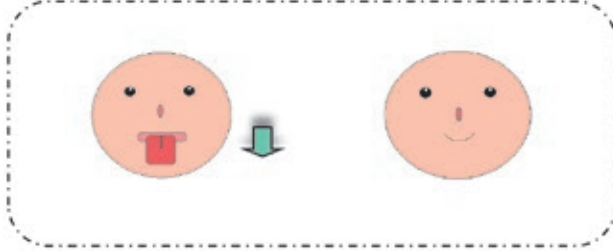
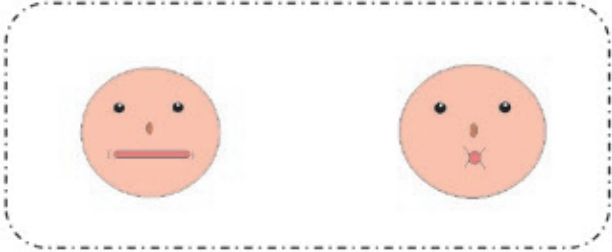
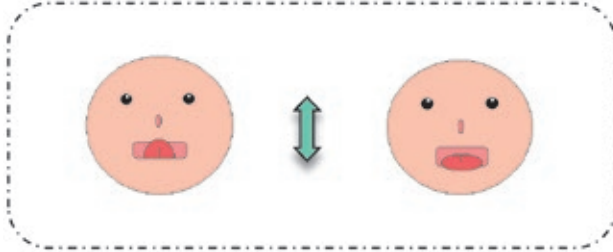
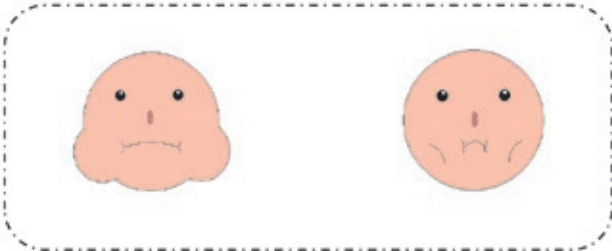
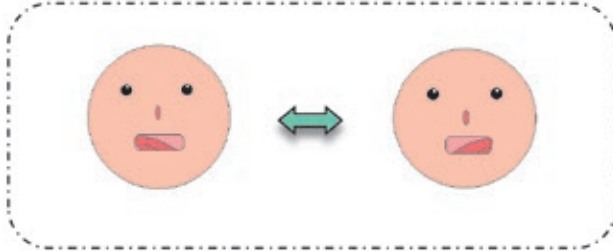
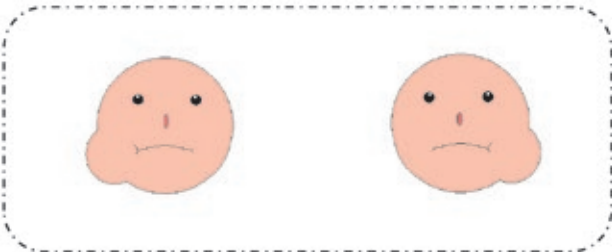
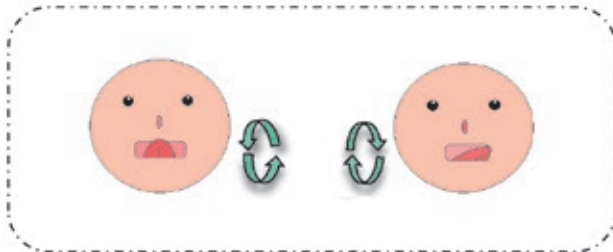
## 3 むせた時の対処

- 1 食べるのをやめさせる。
- 2 上体を起こし、頭部を低く、前かがみの姿勢でむせが落ち着くまで待つ。
- 3 すぐ背中をたたいたり、さすったりすると、吸い込んで窒息するリスクがある。
- 4 声が出る、咳ができる場合は、咳を促して、食べ物を吐き出させる。



## 4 嚥下体操

嚥下障害を予防するには、首回りや口・舌の運動をすることがとても大切です。食事前に取り組むことで、誤嚥を防ぐ効果もあります。すでに嚥下機能が低下している場合でも、できる範囲で体操を行うと良いでしょう。

口の体操(口唇・頬)	口の体操(舌)
大きく開いて、閉じる(10回) 	舌を出したり、ひっこめたり(10回) 
口唇の横引き・すぼめ(「い」「う」の形)(10回) 	舌を上下に動かします(10回) 
頬をふくらます、へこませます(10回) 	舌を左右に動かします(10往復) 
左右、片方ずつ(10回) 	唇にそって、ぐるっと回します(左右交互に3回ずつ) 

### 発音訓練(パタカラ体操、早口ことば)

パタカラ体操は、パ、タ、カ、ラ、の発音をすることでお口周りや舌の筋肉のトレーニングになります。また、唾液を出やすくする効果もあります。

パタカラの意味

- 「パ」：唇をしっかり閉じる動き  
→食物を取り込む動き 食べこぼしの予防、改善
- 「タ」：舌を上顎へつける動き  
→食べものを押しつぶしたり、飲み込むときの動き
- 「カ」：舌の奥を使う動き  
→鼻への通り道をふさぎ、食べ物をのどへ送り込む動き
- 「ラ」：舌先を使う動き  
→食べ物を送り込む動き



## VI 食支援連携

### 1 他職種との連携

高齢者や障害をもっている方が、住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくためには、栄養状態を維持、または栄養障害を改善・回避するための支援を続けることが必要です。

それら有効な支援を続けるために、医療・介護・在宅療養に関わるコメディカルの方々と施設間や地域で、お互いの専門的視点、エビデンスのある情報を共有しながら、夫々の機能を発揮し協働する態勢を地域包括ケアシステムといいます。

その中で、食支援・栄養ケアは重要な要素となり、栄養管理や生活習慣病予防に関する情報を他職種と共有するところから、地域連携における食支援はスタートします。

医療・介護・在宅医療別に、栄養管理情報のポイントは下記のとおりです。

#### 【医療】

診断名、既往歴、治療に伴うスクリーニング・アセスメントにより、対象者の現況を知らせ、今後観察してほしいモニタリング項目を「栄養管理情報提供書」を使用して、介護・在宅に情報提供を行います。

当然、医師をはじめとした多くのコメディカルとの共通理解による対象者の傷病・障害に関するエビデンスは十分に踏まえる必要があります。

#### 【介護】

医療から提出された「栄養管理情報提供書」をもとに、対象者のモニタリング項目をもとに、アセスメント・プランの見直しを行い、栄養ケアを実施します。その経過（回復、または重症化情報）を記録し、移行する場合は医療・在宅に必要な情報を提供します。

また、介護ケアの要素としてリハビリテーションがあり、機能訓練と同時に摂食能力の向上を目的に個別サポートを行っています。関係する専門職種と協働でモニタリングを行い、栄養ケア課題をみつけアプローチに繋がります。

#### 【在宅】

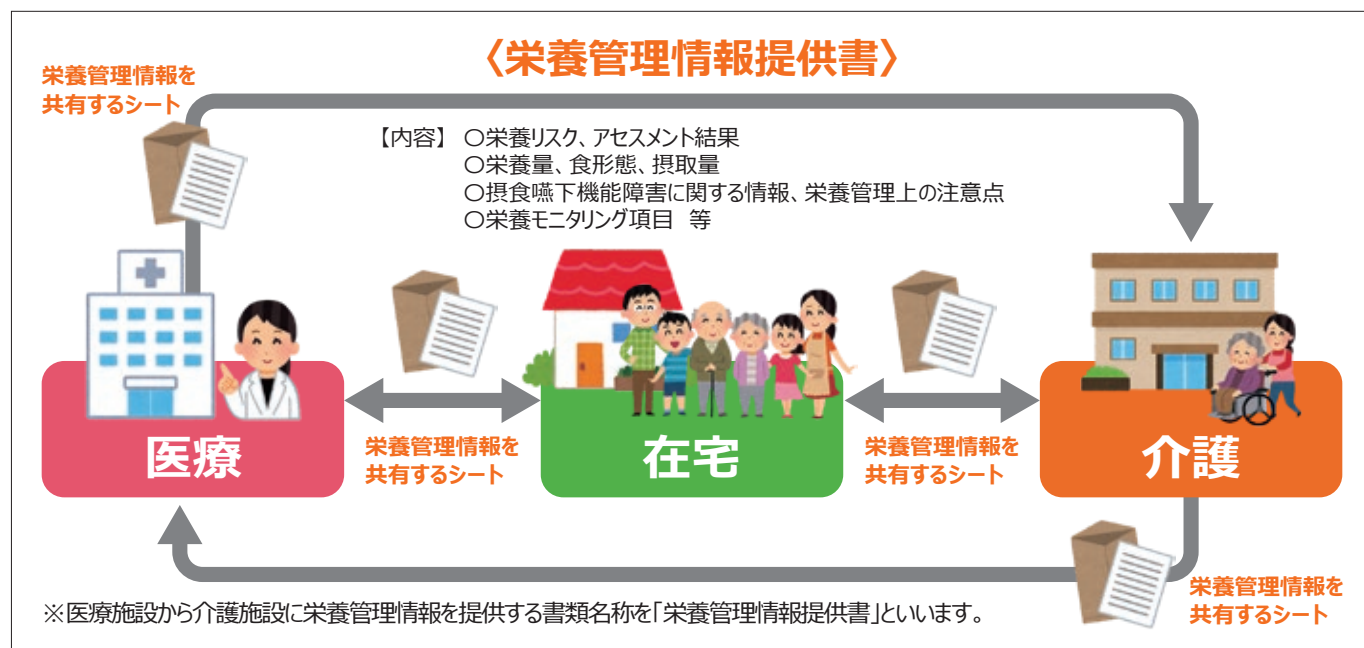
管理栄養士の場合は、栄養ケアステーション、または在宅訪問栄養指導により対応しますが、一般的には地域の介護スタッフによるフォローが多いと思います。

医療や介護施設から提出された「栄養管理情報提供書」について理解が難しい場合は、顔なじみの医療や施設栄養士、市町村保健センターに所属する管理栄養士に具体的な内容を聞き取り、支援内容を相談されることをお勧めします。

また、逆に、対象者が医療や施設入所する場合は（同居家族がない場合はとくに）、ここ1か月間の食事に関する情報（摂食、食傾向、排せつなど）と体重変化などについて情報提供していただくとありがたいです。

### ●地域で栄養管理をつなげるために栄養管理手順でみた役割

	医療	介護	在宅
スクリーニング	◎	○	○
アセスメント	◎	◎	◎
プラン	○	○	○
モニタリング	○	◎	◎



学習記録欄 

















## 2 栄養管理情報提供書

厚労省からの提示及び県内病院で使用している様式を参考に作成しました。

施設により、他職種との連携の取り方、また管理栄養士として重点的にとらえたい項目の違いがあるかと思いますが、現況の地域ケアマネジメントをすすめる上で最低留意しておきたい内容をまとめています。

様式は、岩手県栄養士会のホームページでダウンロードすることができます。まずは、活用いただき、不足する項目は下記空欄を使用し記載して下さい。また、使用した上での感想やご意見を事務局にお知らせください。

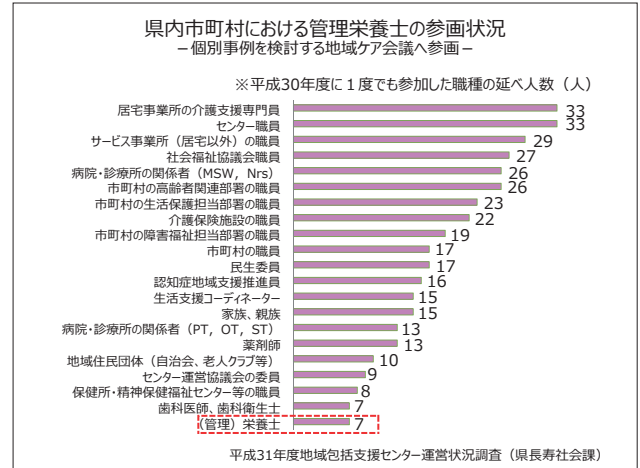
栄養管理情報提供書												
施設名 _____					作成日 年 月 日							
栄養管理御担当者様												
氏名	ふりがな _____				性別		記入日 年 月 日					
	_____ 様 男・女				測定日 年 月 日		身長 _____ cm		体重 _____ kg	BMI _____ kg/m <sup>2</sup>		
生年月日 T・S・H・R 年 月 日		_____ 年 月 日		歳 _____		嚥下障害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		咀嚼障害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
栄養補給法 <input type="checkbox"/> 経口栄養 <input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻管) <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃瘻) <input type="checkbox"/> 経管栄養(腸瘻) <input type="checkbox"/> 静脈栄養												
治療食 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( _____ )												
必要栄養量		エネルギー kcal		たんぱく質 g		食塩 g		水分 ml				
提供栄養量		エネルギー kcal		たんぱく質 g		食塩 g		水分 ml				
提供内容	副食	<input type="checkbox"/> コード0j 	<input type="checkbox"/> コード0t 	<input type="checkbox"/> コード1j 	<input type="checkbox"/> コード2-1 	<input type="checkbox"/> コード2-2 	<input type="checkbox"/> コード3 	<input type="checkbox"/> コード4 				
	主食	<input type="checkbox"/> ゼリー粥 	<input type="checkbox"/> 重湯 	<input type="checkbox"/> ミキサー粥 	<input type="checkbox"/> 5分粥 	<input type="checkbox"/> 全粥 	<input type="checkbox"/> 軟飯 	<input type="checkbox"/> 飯 				
	とろみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 薄いとろみ <input type="checkbox"/> 中間のとろみ <input type="checkbox"/> 濃いとろみ )										
	補助食品	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( _____ )										
	経管栄養	濃厚流動食品名 _____	朝 _____ ml	昼 _____ ml	夕 _____ ml	夜 _____ ml	眠前 _____ ml	追加水 _____	朝 _____ ml	昼 _____ ml	夕 _____ ml	夜 _____ ml
摂取栄養量 <input type="checkbox"/> 完食 <input type="checkbox"/> 2/3程度 <input type="checkbox"/> 半量 <input type="checkbox"/> 1/3程度 <input type="checkbox"/> 殆ど摂食なし												
食事に関する問題点												
アレルギー		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( _____ )				嗜好 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( _____ )						
禁忌食品		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( _____ )				自助食器 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( _____ )						
嚥下・摂食機能等	食への意欲	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	摂取姿勢	<input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 端坐位 <input type="checkbox"/> ベットアップ	摂取方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助	飲食中のムセ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 頻回	口腔内の残留	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 多量		
その他 _____												
入院中の経過および連絡内容について												
_____												
引き続き、ご加療の程、よろしく願いいたします。												
問い合わせ先 施設名 _____ 電話番号 _____			FAX番号 _____			管理栄養士 メールアドレス _____						

### 3 地域ケア会議における栄養・食支援のポイント

地域ケア会議における管理栄養士の役割は、対象者が「日常生活を営む上で、適切な栄養及び食支援となる助言を行うこと」です。

病態栄養指導のように食事制限する指導が助言とはいえません。対象者の状態にあった食事の内容・食形態を評価し、変更があれば、どのように変更すればいいのかを発言します。

栄養問題がある場合は、改善するための提案、リスク回避するための提案を行うことがポイントです。

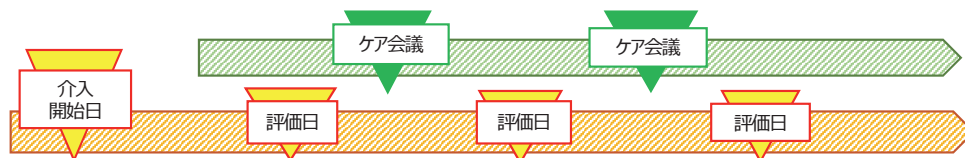


#### ● 食支援の提案

配布される対象者の情報シートをもとに、生活全般を踏まえた視点で栄養および食支援に関する提案を行います。

<b>Point 1</b>	<b>栄養計画の目標は、誰でもわかる目標にしよう</b> 「体重50kgを維持する」「食事が安定すること(1200kcal)」等、目標を設定しましょう。目標は対象者や家族の行動変容を促すため短時間で達成できるものが良いでしょう。後に、多職種と介入成果を評価し共有することを考え、評価ができる明確な目標にしましょう。
<b>Point 2</b>	<b>解決していく問題の順番を整理しよう</b> 既往歴、嗜好、摂食、嚥下機能等の情報を確認し、どれから解決するか整理しましょう。
<b>Point 3</b>	<b>「自力で食べるため」の提案をしよう</b> ADL、介護度、麻痺の有無の情報を確認し、自力で食べるために必要な支援（食形態の選択、とろみの種類、とろみのつけ方。増粘剤の種類・量、ポジショニングのアドバイス、食器の選択、スプーンの大きさや柄の長さ、ストローの太さや長さ等）を提案しましょう。食器、増粘剤、ポジショニングの提案の前に、まず摂食・嚥下機能に適した食形態・とろみの種類を検討することが重要です。
<b>Point 4</b>	<b>「安定して食べ続けることができる家庭環境」を支援する提案をしよう</b> 調理担当者、家族の介護力、経済状況、対象者や家族の性格、希望、住居の情報を確認し、必要な支援（福祉サービスの利用、食品の選択、食材の保存方法、調理の工夫、椅子の種類等）を提案しましょう。
<b>Point 5</b>	<b>「安定して食べ続けることができる生活環境」を支援する提案をしよう</b> 福祉サービス（食材購入、移動、等）食材の購入に関する情報（購入する人、よく利用する店、等）服薬の情報を確認し、「安定して食べ続けることができる生活環境」を支援（ヘルパーに購入依頼する、食材配達などの食材購入方法、食品販売店の食材カットの協力、処方書の検討等）を提案しましょう。
<b>Point 6</b>	<b>栄養計画のモニタリングをしよう</b> 自分が提案した栄養計画により、栄養状態の維持または改善ができてきているのか評価をしましょう。評価項目は、体重、食量、ADLなど根拠をもとに評価すると、多職種と協働成果を共有することができます。また、対象者と家族の理解度やモチベーションを確認し、計画の見直しが必要な場合は、速やかに再提案しましょう。なお、管理栄養士として自分が発信した事柄、言語が正しくケア会議メンバーに伝わったか確認することも自分の成長にとって大切なことです。

#### ● 食支援のロードマップ



- 介入開始後に地域ケア会議が開催されます。ケア会議は、多職種で対象者のケアプランを協議する会議で、施設内及び市町村包括支援センターで開催されます。
- 提案した栄養計画が対象者に適した計画であるか、必ず自身で情報を収集して確認し、評価を行いましょ。
- 自身で情報を収集すると、ケア会議でスムーズに発言することができます。また、再計画が必要な場合は、速やかに提案するスピード感が大切です。

## Ⅶ 岩手県食形態分類標準化推進委員会についてお知らせします

県内関係施設で多様に実施している嚥下調整食を均一で良質なものとすること、地域包括ケアに関係する多職種の皆様との協働をすすめるために組織化されました。

現在は、医療と介護施設の代表者、行政、関係する専門職として医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士が地域課題に応じた事業を構築しています。今後は、プログラムにより、参加職種を広げて運用していきたいと考えています。

また、今年度は本ガイドラインをもとに管理栄養士・栄養士のボトムアップを図り、来年度は調理実践するスタッフの技術育成をすすめます。更に次年度は介護スタッフや地域活動ボランティアの皆様在宅ケアの実践力を備えてもらい、すべての県民の皆様安心して豊かな食生活を支援できるよう努めて参ります。

本事業にかかるご質問、ご意見などがありましたら、いつでも事務局にご連絡ください。

### 会 則

- (名 称) 第1 本組織は、岩手県食形態分類標準化推進委員会(以下「食形態委員会」という。)という。
- (目 的) 第2 食形態委員会は食生活及び栄養障害の改善、疾病の再発予防のため、岩手県内の医療、福祉及び保健に関係する施設及び従事者が食形態の共通認識をし、要介護高齢者の摂食嚥下機能に対応した栄養管理に取組むことを目的とする。  
さらに、在宅介護を支援する食生活改善ボランティア等と一体となった県民参加型の地域包括ケアシステムの推進に資する。
- (事 業) 第3 食形態委員会は、第2の目的を達成するために次の事業を行う。  
(1) 県内の医療機関及び福祉施設が提供する食事の形態、取組み状況の把握に関すること。  
(2) 岩手県食形態分類標準パターン表の作成に関すること。  
(3) 調理従事者等を対象とした嚥下調整食技術講習会の開催に関すること。  
(4) 医療・福祉関係職員を対象とした食形態分類の普及拡大に関すること。  
(5) 在宅介護食認定ボランティアを対象とした食形態分類の知識の普及と活動支援に関すること。  
(6) その他 本会の目的遂行のために必要な事項。
- (委 員) 第4 食形態委員会は、第2の目的及び第3の活動に賛同する機関・団体等をもって構成する。  
2 食形態委員会の構成団体等は、必要に応じて追加又は変更することができる。  
3 食形態委員会の委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。  
4 委員は、再任されることができる。
- (役員及び職務)
- 第5 食形態委員会に委員長1名を置く。  
2 委員長は、委員の互選による。  
3 委員長は、食形態委員会を代表し、会務を総理する。  
4 委員長に事故あるときは、あらかじめその指名する者が、その職務を代理する。
- (会 議) 第6 食形態委員会の会議は、委員会及び専門部会とし、委員長が招集する。  
2 委員会は委員長が必要に応じて招集し、食形態委員会が実施する活動について協議する。  
3 委員会においては、委員長が議長となる。  
4 委員長は、必要に応じて、構成員以外の者の出席を求めることができる。  
5 専門部会は委員長が必要に応じて招集し、食形態委員会の運営に必要な事項等に関して検討を行う。
- (事務局) 第7 食形態委員会の庶務は、公益社団法人岩手県栄養士会において処理する。
- (その他) 第8 この会則に定めるもののほか、食形態委員会の運営等に関し必要な事項は、委員長が別に定める。
- 附 則  
この会則は、令和元年11月14日から施行する。

### 委 員

委員氏名(敬称略)	組 織 名 称	所属及び職名
佐藤 光 勇	岩手県保健福祉部長寿社会課	高齢福祉担当課長
小野 償 子	岩手県保健福祉部健康国保課	主任主査
◎宮田 剛	一般社団法人岩手県医師会常任理事	岩手県立中央病院 病院長
佐藤 義 朝	(公財)いわてリハビリテーションセンター	副センター長
長澤 茂	岩手県介護老人保健施設協会 会長	医療法人三秋会理事長、一関中央クリニック 名誉院長
渡辺 均	岩手県高齢者福祉協議会 会長	(社福)江刺寿生会理事長、特別養護老人ホームさくらの郷 施設長
柿澤 良 江	公益社団法人岩手県看護協会	岩手医科大学附属病院 看護師(摂食嚥下障害看護認定看護師)
阿部 信 之	岩手県言語聴覚士会 会長	いわてリハビリテーションセンター 言語聴覚療科科長(言語聴覚士)
二本木 壽美子 ※	岩手医科大学附属病院	栄養部 栄養士長
山崎 久美子 ※	岩手県医療局	岩手県立中央病院栄養管理科科長 兼 医療局業務支援課栄養指導監
伊藤 美穂子 ※	岩手県立中部病院	栄養管理科 科長
千葉 忍 ※	釜石のぞみ病院	栄養管理室 主任管理栄養士
澤口 眞規子 ※	公益社団法人岩手県栄養士会 会長	医療法人三秋会 管理栄養士長
金谷 明 美 ※	公益社団法人岩手県栄養士会 副会長	岩手県二戸保健所保健課 上席栄養士
高橋 希 美 ※	公益社団法人岩手県栄養士会 副会長	盛岡医療生協川久保病院栄養科 科長

付記 (1) 会長は◎印の宮田剛先生にお願いしております。(2) 2020.4の県職員異動により後任の方に氏名を変更しております。(3) ※は専門部会委員を兼務とします。

### 運営事務局

公益社団法人 岩手県栄養士会 会長 澤口 眞規子

〒020-0033 盛岡市盛岡駅前北通6-50井上ビル

TEL:019-625-3706 FAX:019-625-3707 E-mail:i-dietitian1@iwate-eiyoshikai.or.jp

---

発 行：岩手県食形態分類標準化推進委員会

発行日：2020年(令和2年)7月

編 集：公益社団法人 岩手県栄養士会

〒020-0033 盛岡市盛岡駅前北通6-50 井上ビル  
TEL：019-625-3706 FAX：019-625-3707  
E-mail：i-dietitian1@iwate-eiyoshikai.or.jp

公益財団法人いきいき岩手支援財団の補助をいただき作成しました。

---