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	・嚥下訓練用のゼリー （たんぱく質含有量が少ない） ・少量をすくってそのまま丸呑みが可能					嚥下訓練食 嚥下訓練食Ⅰ ゼリー
A:コード0t B:— C:L3 D:0	・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） ・少量ずつ飲むことが可能					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	・ゼリー、プリン、ムース状 ・スプーンですくった時、適切な食塊になる ・舌で多少の押しつぶしが必要					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	・ピューレ・ペースト状 ・粒が無く、なめらかで均質な状態 ・スプーンですくって食べることができる ・口腔内で広げずに、送り込む力が必要					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	・ミキサー状 ・多少の粒が残っている不均質な状態 ・スプーンですくって食べることができる ・口腔内で広げずに送り込む力が必要					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	・舌と口蓋間で容易に押しつぶせる硬さ ・多量の離水がない ・一定の凝集性があり、咽頭でばらけにくい ・再食塊形成ができ、送り込む力がある					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	・歯槽提間で押しつぶし、すりつぶせる硬さ ・多量の離水も含む ・貼りつきにくいもの ・上下の歯槽提間で押しつぶす能力が必要 ・舌と口蓋間で押しつぶすことは困難			 		軟菜食 きざみ食 普通食
	・通常の食形態					

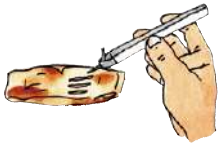
2-1 嚥下調整食の作り方〔例:魚料理〕

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。

❶ 皮を取り、塩・酒少々をふる

❷ ゆでる　または　ラップで包んでレンジで３分

❸ 毛抜きで骨を取る



❹ 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**

❸ のつづき
魚　だし汁　ゲル化剤

❺ 約15秒撹拌する

❻ 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

❸ のつづき
魚　だし汁　とろみ剤

❼ 約15秒撹拌する

❽ 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

❾ さらに約30秒撹拌する

❿ 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分程度撹拌し、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秒程度撹拌し、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秒程度撹拌する。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もあります。	軟菜食 きざみ食 普通食

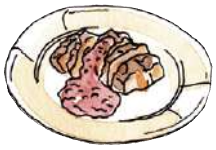
2-2 嚥下調整食の作り方〔例:肉料理〕

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。肉は酵素や麹、重曹を使うと軟らかくなります。

❶ 鶏肉に片栗粉・塩・こしょうを少々ふる

❷ 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

❸ 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



❸ のつづき
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

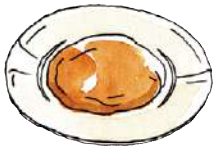
❹ 約15秒撹拌する

❺ 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
ここでできるのが**コード3**

❸ のつづき
食べやすい大きさにほぐした鶏肉にとろみ剤を加える
❻ 約15秒撹拌する

❼ 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

❽ さらに約30秒撹拌する
❾ なめらかなペースト状
ここで出来るのが**コード2-1**



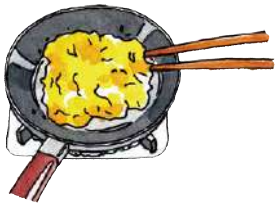
調整食分類 **A:学会2013** B:ユニバーサル C:嚥下ピラミッド D:スマイルケア	イメージ写真	作り方	一般的名称 （各施設での呼名より抜粋）
A:コード2-1 B:かまなくてよい C:L3 D:2		鶏肉に塩、こしょうで下味をつけ、フライパンに植物油を熱し、酒をかけて蒸し焼きにする。鶏肉をほぐし、同量のだし汁と１%のとろみ剤を加え、ミキサーで１分程度撹拌し、なめらかなペースト状に仕上げる。肉類は繊維が多いので水分が多めに必要な場合もある。酵素や麹などを利用し肉を軟らかくしてから調理すると効果的。トマトソースも滑らかに仕上げ、下に敷く。	ミキサー食 ソフト食 ペースト食
A:コード2-2 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秒程度撹拌し、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撹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撹拌し、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秒程度撹拌する。型に流し入れ冷蔵庫で冷やす。固まったら型から外し、３㎝大程度に切り分ける。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		鶏肉を麹や酵素を利用して、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〕

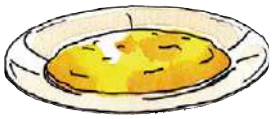
材料 （１人分）	鶏卵…1ヶ（50g）、牛乳…大さじ1 塩…適宜（食箋に応じて）、こしょう…適宜 酒…小さじ2、植物油…小さじ2 とろみ剤 ゲル化剤	食材選びのポイント	鶏卵は鮮度のよいものを使います。 炒り卵は余熱で固くなるので、半熟になったら早めに火を止めましょう。

❶ 卵に塩・こしょう・牛乳を入れて混ぜる

❷ フライパンに油を熱し、オムレツを作る

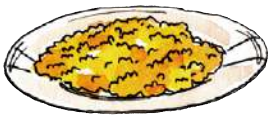


❸ オムレツ
ここで出来るのが
コード4



❷ 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

❹ 軟らか炒り卵
ここで出来るのが
コード3



❺ ❹に牛乳大さじ２程度を加え、約20秒撹拌する
牛乳の量で軟らかさを調整する

❻ 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）
A:コード2-1 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撹拌してもよい。	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		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
A:コード3 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
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		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〕

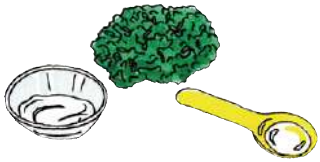
材料 （１人分）	ほうれん草…50g、 和風だし汁…50～150cc（食材の１～３倍） にんじん…10g、減塩しょうゆ…小さじ1/2 とろみ剤…0.5g、0.1g（それぞれの食材の1%） ゲル化剤…0.5g、0.1g（それぞれの食材の1%）	食材選びのポイント	できるだけ鮮度のよい野菜を選びましょう。 野菜の土はきれいに洗って落とすこと。 茎部分より葉先部分が向いています。

❶ ほうれん草をゆでる

❷ 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

❸ 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**

❸ のつづき
軟らかく煮たほうれん草に
だし汁・ゲル化剤を加える



❹ 約20秒撹拌する

❺ ラップの上に広げて棒状に
形作り、冷蔵庫で20分
冷やす

❻ 食べやすい大きさに切る

❼ ここで出来るのが
コード3

❸ のつづき
軟らかく煮たほうれん草にだし汁・とろみ剤を加える
❽ 約15秒撹拌する
❾ 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**

❿ ❽をさらに約20秒撹拌する
⓫ 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）
A:コード2-1 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分程度撹拌し、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
A:コード2-2 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秒程度撹拌し、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
A:コード3 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秒程度撹拌する。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２㎝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
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		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分程度撹拌し、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秒程度撹拌し、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秒程度で撹拌する。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	・塾煮を円滑にすすめるためには、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。 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。 ・調味液は食材がかるく浸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。 ・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。
重曹 ＋熟煮	圧力なべ	アスパラ・いんげんなど	・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 ・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。
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	・食肉・魚肉品質改良剤製剤を用いて、「漬け込み液」を作る。 ・「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。 ・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。
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）	・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。 ・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。 ・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。
麹漬	麹	魚・肉・豆腐など	・麹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。 ・塩麹など（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、漬けた塩麹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で包んでから塩麹につけると、拭き取る手間が省け、塩麹を再利用できます。

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	・ゼリー状 ・ミキサー粥をゼリー状にしたもの ・噛まなくてよい ・舌を使って喉に送り込む力が必要	・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	
A:— B:— C:L3 D:0	重湯	・米粒が入っていない液状 ・噛まなくてもよい ・水やお茶のように飲み込む力が必要 21kcal ／ 100g	・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	
A:— B:かまなくてよい C:L3 D:0	ミキサー粥	・噛まなくてもよい ・飲み込みやすい粘りであること ※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。	・全粥をミキサーにかけ、ペースト状にしたもの	
A:コード3 B:舌でつぶせる C:介護食 D:3	5分粥	・全粥に比べて水分量が多い ・舌でつぶせるほどの噛む力が必要 ・水やお茶のように飲み込む力が必要 36kcal ／ 100g	・米重量に対して10倍の水分量で炊く ・全粥1：重湯1	
A:コード4 B:舌でつぶせる C:介護食 D:4	全粥	・固めの粥 ・舌でつぶせるほどの噛む力が必要 ・舌を使って喉に送り込む力が必要 71kcal ／ 100g	・米重量に対して5～6倍の水分量で炊く	
A:コード4 B:歯ぐきでつぶせる C:介護食 D:5	軟飯	・水分量多めに炊いた飯 ・歯茎でつぶせるほどの力が必要 ・舌を使って喉に送り込む力が必要 115kcal ／ 100g	・米重量に対して2倍の水分量で炊く	
A:— B:容易にかめる C:普通食 D:—	飯	・一般的な高齢者が摂取可能な硬さの飯 ・噛む力に問題なし ・飲み込む力に問題なし 168kcal ／ 100g	・米重量に対して1.2倍の水分量で炊く	

[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

計量スプーン

計量カップ

ボウル

ゴムベラ

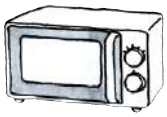
泡立て器

耐熱容器

キッチンスケール

ミキサー

ハンドブレンダー


電子レンジ

圧力なべ

裏ごし器

◎自助食器

エプロン

握りやすいはし

- はしにバネがついていると、バラバラにならないのでつまみやすくなります。
- 握りやすいはしの太さ、長さを選びましょう。

握りやすいスプーン、フォーク

- 握力が低下している場合、柄が太くて軽い、指をかけやすいものを選びましょう。
- スプーンやフォークの先が曲がっていると、食器から食べ物がすくいやすくなります。先端の角度が適切か確認しましょう。

握りやすいコップ

- 握力が弱くても、取っ手に手がもちやすく、握りやすいコップを選びましょう。

横になったままでも飲みやすいコップ

- 水分をとってもらうために、横になったままでも飲むことができ、倒してもこぼれないよう、フタやストロー付きのコップを選びましょう。

すくいやすい皿や器

- 皿のふちにくぼみがあると、くぼみスプーンを沿わせてすくって食べることができます。
- 皿が動く場合は、滑り止めシート、濡れたタオルを敷いた上に皿をのせましょう。

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

先行期(認知期)

食べ物を見て認知、判断する。

形、質、量を認識する。
食べ方の判断をする。

準備期(咀嚼期)

食べ物を口腔内に入れる。

咀嚼し、 唾液と混ぜ合わせて食塊を形成する。

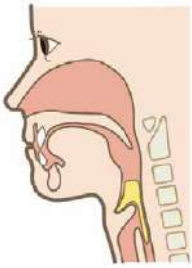
口腔期

食塊を咽頭へ送り込む。

舌を口蓋に押しつけ、口腔・鼻咽腔を閉鎖し口腔内の圧を高めて食塊を後方へ送る。

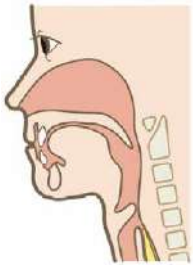
咽頭期

嚥下反射により、食塊を咽頭から食道へ送る。



食道期

食塊が重力や蠕動運動により胃に運ばれる。食道入口部は閉鎖し逆流を防止する。



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。

いすに座っている時の姿勢

両足は、床または足置きにつける
フットペダルに足は乗せない

ベッド上の姿勢

軽く膝が曲がるよう、足底は滑らないようにクッションをあてる

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

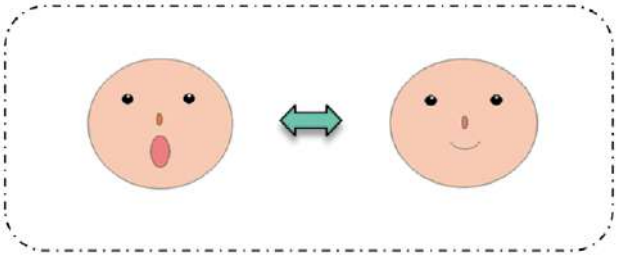
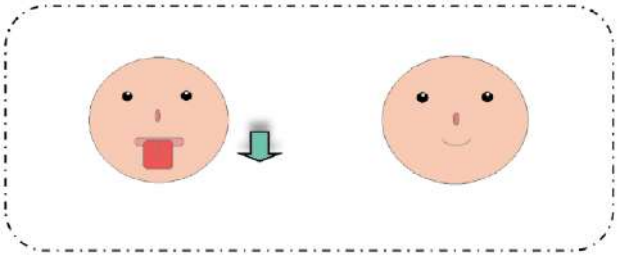
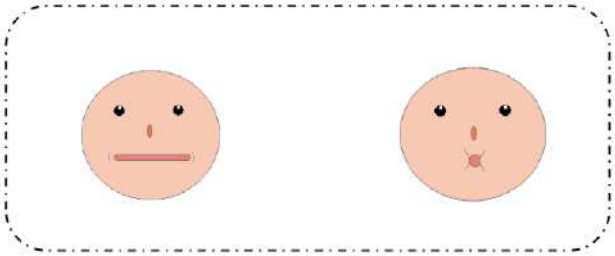
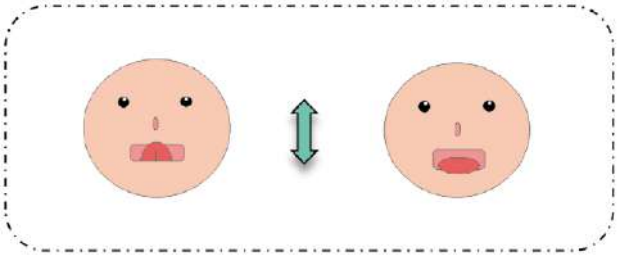
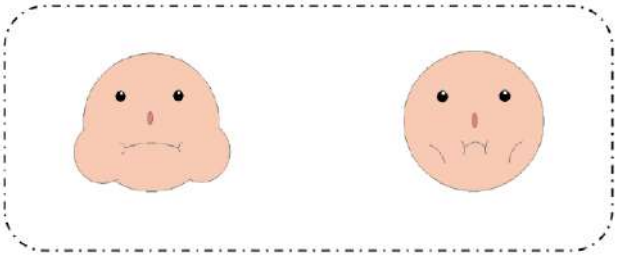
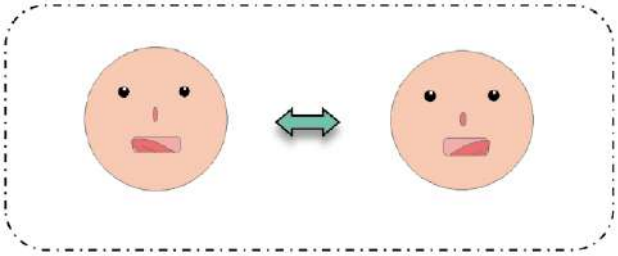
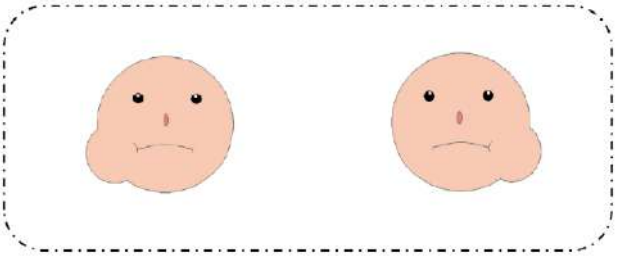
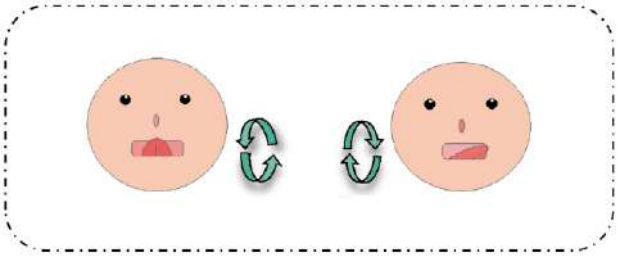
食後は、30 分以上は座位かベッド上でリクライニング姿勢を保ったままでいるよう姿勢を整える。

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） 	舌を前に出したり、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」：唇をしっかりと閉じる動き
　→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げます。

【 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。

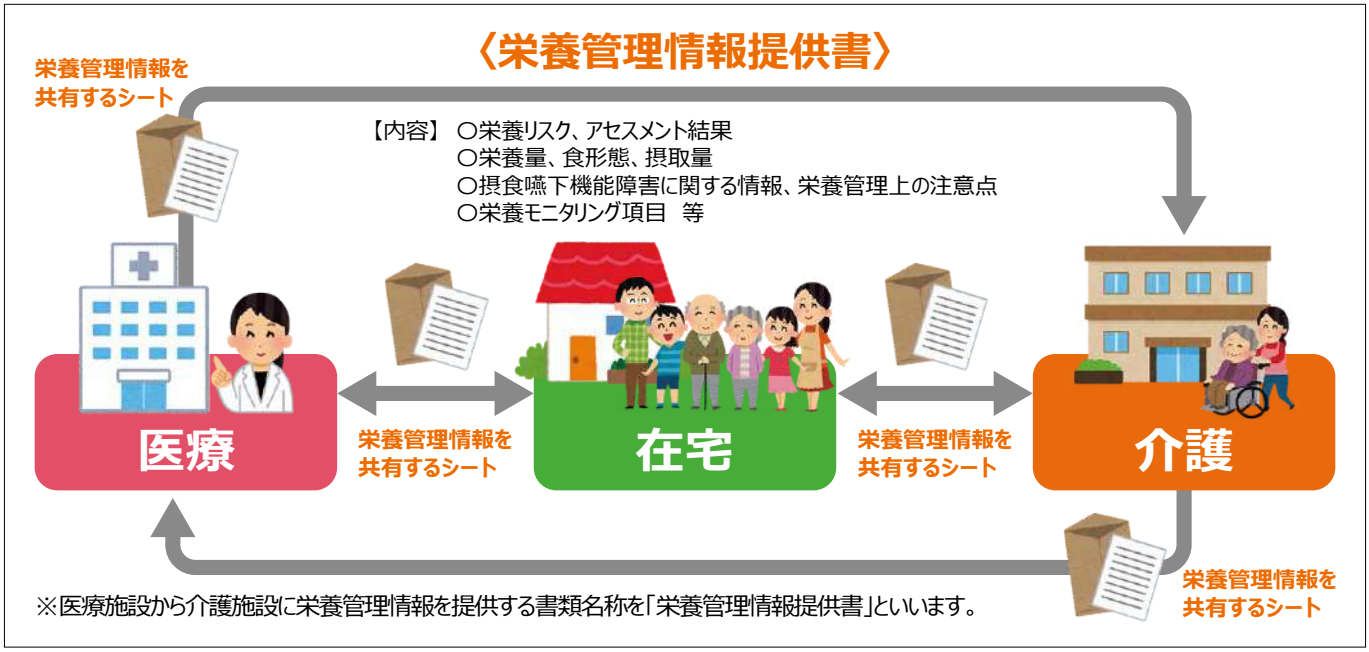
医療や介護施設から提出された「栄養管理情報提供書」について理解が難しい場合は、顔なじみの医療や施設栄養士、市町村保健センターに所属する管理栄養士に具体的な内容を聞き取り、支援内容を相談されることをお勧めします。

また、逆に、対象者が医療や施設入所する場合は（同居家族がいない場合はとくに）、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	○	◎	◎

地域で栄養管理に関する情報を共有するイメージ



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
	様		男・女
生年月日	T・S・H・R　年　月　日		歳

記入日	年　月　日			
測定日	年　月　日	身長	cm	
体重	kg	BMI	kg/m²	
嚥下障害	□ なし	□ あり	咀嚼障害	□ なし　□ あり

栄養補給法	□ 経口栄養	□ 経管栄養（経鼻管）	□ 経管栄養（胃瘻）	□ 経管栄養（腸瘻）	□ 静脈栄養
治療食	□ なし	□ 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	□ コード0j	□ コード0t	□ コード1j	□ コード2-1
		□ コード2-2	□ コード3	□ コード4	
	主食	□ ゼリー粥	□ 重湯	□ ミキサー粥	□ 5分粥
		□ 全粥	□ 軟飯	□ 飯	
	とろみ	□ なし　□ あり　（□ 薄いとろみ　□ 中間のとろみ　□ 濃いとろみ）			
	補助食品	□ なし　□ あり　（　　）			
	経管栄養	濃厚流動食品名　朝　ml　昼　ml　夕　ml　眠前　ml			
		追加水　朝　ml　昼　ml　夕　ml　眠前　ml			
摂取栄養量	□ 完食	□ 2/3程度	□ 半量	□ 1/3程度	□ 殆ど摂食なし

食事に関する問題点

アレルギー	□ なし　□ あり　（　　）	嗜好	□ なし　□ あり　（　　）	
禁止食品	□ なし　□ あり　（　　）	自助食器	□ なし　□ あり　（　　）	
嚥下・摂食機能等	食への意欲	□ あり	□ なし	□ 不明
	摂取姿勢	□ 椅子	□ 車椅子	□ 端坐位　□ ベットアップ
	摂取方法	□ 自立	□ 見守り	□ 部分介助　□ 全介助
	飲食中のムセ	□ なし	□ 時々	□ 頻回
	口腔内の残留	□ なし	□ 少量	□ 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、よろしくお願いいたします。

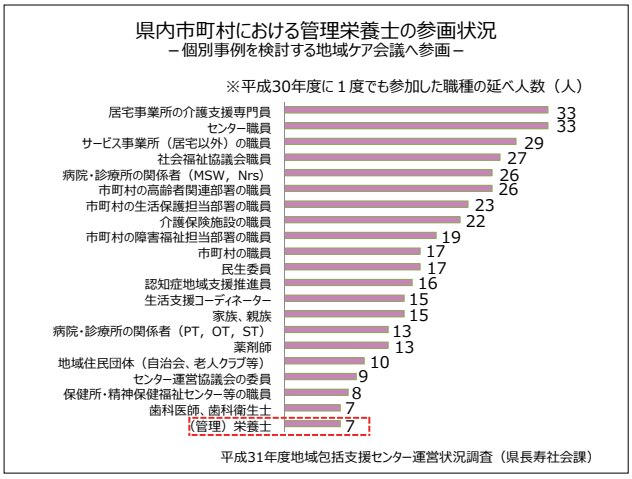
問い合わせ先
施設名　　管理栄養士
電話番号　　FAX番号　　メールアドレス

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。

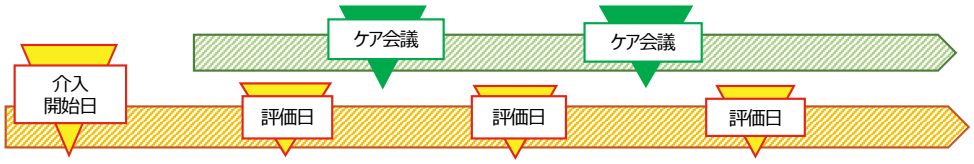


●食支援の提案

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。

Point 1	**栄養計画の目標は、誰でもわかる目標にしよう**
	「体重50kgを維持する」「食事量が安定すること（1200㎉）」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。
Point 2	**解決していく問題の順番を整理しよう**
	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。
Point 3	**「自力で食べるため」の提案をしよう**
	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。
Point 4	**「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**
	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。
Point 5	**「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**
	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、処方の検討　等）を提案しましょう。
Point 6	**栄養計画のモニタリングをしよう**
	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いるのか評価をしましょう。評価項目は、体重 食事量 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、評価を行いましょう。

○ 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に在宅ケアの実践力を備えてもらい、すべての県民の皆様に安心で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法科長（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。