

サークル活動完了報告書

サークル名	スルーPartner,s♪	発表者	吉永 洋子
		リーダー	吉永 洋子
部署	栄養科	サブリーダー	荒砂 慶子
活動期間	開始:平成24年7月 1日 終了:平成25年1月31日	メンバー	「栄養科」 吉永 洋子、荒砂 慶子 「日清医療食品(株)」 曾根田 愛、安好 智美、河内山 恵一、 長延 春枝 その他従業員
会合状況	会合回数 6回 1回あたり会合時間 30分		
所属長/推進メンバー	永澤 昌	所見欄	
レビュー担当者	榎麻生 向野 早苗		

テーマ

安全な嚥下食の提供のために～とろみの標準化に取り組む～

テーマ選定理由

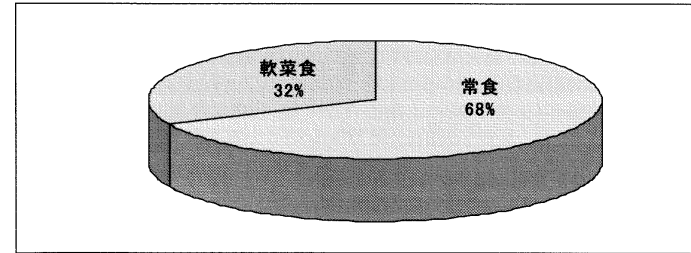
咀嚼・嚥下機能の低下は老化や様々な疾患が原因となる。食事をゼリー状にしたり、とろみをつけ飲み込みやすく、むせにくい形態で提供している。患者の嚥下レベルに適した食形態の料理を提供することは誤飲・誤嚥防止の為にとても重要である。料理の出来上がりの粘度は食材や料理の水分量の違いにより均一にならないため標準的な粘度まで増粘剤で調整を行う。配膳前の確認段階で粘度調整を行うことがあるが、より安全な嚥下食を提供するために調理の仕上がりを標準化し、誰もが同じレベルでとろみの状態が確認出来るよう取り組みを行うこととした。

現状把握

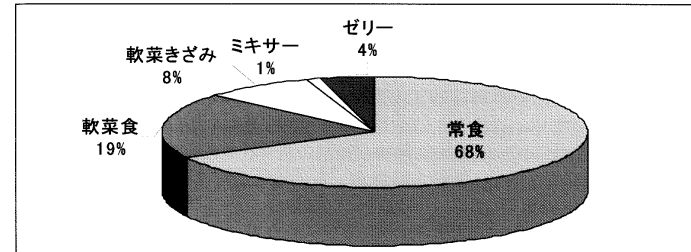
1ヵ月間の食事提供食数内訳(※経管栄養除く)

1ヵ月提供食数合計	常食	15,191食			
	軟菜食	7,152食			
22,323食	軟菜食		常食	3,462食	軟菜食6170食中 きざみは1872食
			糖尿病食	719食	
			エネルギーコントロール食	898食	
			蛋白コントロール食	661食	
			脂質コントロール食	58食	
			その他	372食	
	ミキサー	ミキサー	144食		
	ゼリー	ゼリー	838食		

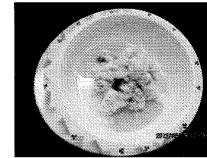
(1)常食と軟菜食割合 : 1食当たり



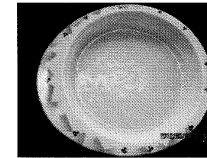
(2)軟菜食の内訳 : 1食当たり



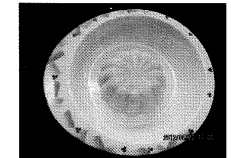
※とろみが必要な食種(軟菜きざみ、ミキサー、ゼリーの形態)



軟菜きざみ



ミキサー



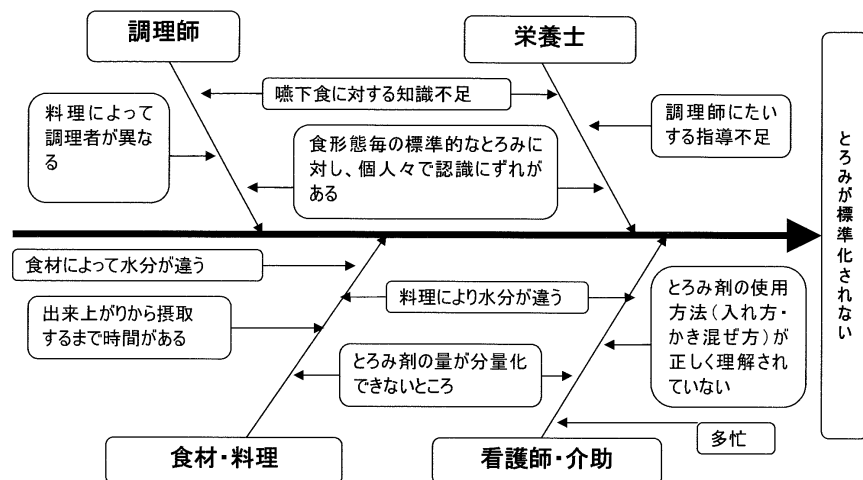
ゼリー

- ①料理毎に出来上がりの粘度に違いがある。
- ②増粘剤を追加し適正なレベルまで調整が必要である。
- ③食材の種類や水分量により分量化出来ないものがある。
- ④標準的なとろみについて、人によって認識が違っているのではないか？

目標設定

誰もが同じレベルでとろみの状態を確認できるようにする。調理上とろみが不均一になる要因を分析し、改善できることについて取り組みを行う。嚥下食の形態レベルに適した食事提供を考える。

要因解析



対策立案

とろみの標準化のために	適正なレベルの嚥下食を提供する	効果 実現性 持続性 経済性 評価					
		スタッフへ嚥下食の勉強会を行う	◎	◎	○	○	16
		調理の問題点を調査する	◎	◎	○	○	16
		分量で標準化できない料理は、感覚で確認出来る指導をする	◎	◎	○	○	16
		配膳前にできあがりを確認する	◎	◎	◎	○	18
病棟で、介助時が適正なとろみに調整する	◎	○	△	○	12		

◎・・・5点、○・・・3点、△・・・1点、×・・・0点

対策実施

何を	いつ	だれが	どこで	どうする
栄養科勉強会	8月	栄養士	栄養科	開催する
調理の問題点	8月	栄養士	栄養科	調査する
料理が	出来上がった時に	調理士と栄養士が	調理場で	確認する
病棟勉強会	10月	ST・栄養士	病棟	指導する

効果確認

栄養科スタッフの意識の変化→最終的には病棟で粘度を調整されるのでこの程度の粘度で良い思っていたが、出来るだけ栄養科で適正レベルに仕上げるのが大切であると変化したが、とろみがつきにくい料理(キャベツや胡瓜など野菜のみの場合)は調理の段階で調整するようになった。配膳前には毎食、料理の内容・盛り付け・出来上がりの状態などを確認しているが、対策実施後、昼食について一定期間を病院栄養士がとろみの状態を確認していた。

9月	月	火	水	木	12月	月	火	水	木
ゼリー	主食	○	○	○	ゼリー	主食	○	○	○
	副食	○	○	○		副食	○	×	○
ミキサー	主食	○	○	○	ミキサー	主食	○	○	○
	副食	×	×	×		副食	△	×	△
きざみ	主食	-	-	-	きざみ	主食	-	-	-
	副食	○	△	○		副食	△	○	○

- ★9月・ミキサーは副食・特にキャベツや胡瓜など野菜料理の粘度がゆるめに仕上がっていた、とろみを追加することで一定レベルまで粘度を調整することができた。
- ★2ヶ月後の調査ではミキサー食の粘度は以前より標準レベルに仕上がっていたが、×となった日もあった。調理に個人差があることがわかった。直接個人指導・全体指導を行った。ミキサーは硬くなりすぎると介助時の調整が難しくなる、野菜料理など栄養科で調整が難しい料理については、ややゆるめて配膳することに病棟と取り決めをおこなった。
- ★12月ゼリー食が溶けていた。配膳車の温度(65℃)によりとけたと思われる。入庫時間を遅らせることにした。

標準化

何を	いつ	だれが	どこで	どうする
栄養科スタッフの勉強会 嚥下について 嚥下食の形態など	年1回・入社時	栄養士・調理師	栄養科で	開催する
嚥下食の仕上がりを	毎食・調理後と配膳前に	栄養士・調理師	調理場で	確認する
病棟との情報交換を	年1回	栄養士	病棟で	開催する
介助者へとろみ剤の使用 方法について	年1回	ST・栄養士	病棟で	指導する

まとめと今後の課題

(まとめ)  
今回は「安全な嚥下食の提供」をテーマに活動を行ってきた。とろみの標準化に少しでも取り組むことが出来たと思っている。また、直接介助する看護師へのアンケート調査や情報交換の場を持ったことで、摂取されときの料理の状態を知ることができた。また看護師さんからの意見の中から少しでも改善に繋がったことや問題点を把握出来たことは良かった。栄養科だけでなく介助する看護師側の効果についてを確認していくことが今後必要と考えている。

(課題)  
分量で標準化できない作業は、調理師や栄養士の感覚を養う必要があるが時間の経過とともに個人差が生じやすい、また職員の入れ替わりなどもあるため、今後は標準化を保持するための定期的な指導が重要と考えている。資料の見直しや指導方法など検討し活動を継続していきたいと思っている。