

## 医療法人寿光会 三好老人保健施設

# マニュアルの作成により 経口摂取への移行手順を標準化

医療法人寿光会 三好老人保健施設では、入所者が経管栄養から経口による栄養摂取へ移行ができるように、「経口移行マニュアル」を作成して職員の意識を共有化している。

経口摂取への移行までの手順と経管・経口栄養の方法についてうかがった。(編集部)

●取材にご協力いただいた方



施設長の  
児玉充央氏



看護師長の  
荒巻美香子さん



看護師の  
木下由紀さん



管理栄養士の  
炭田友美さん



理学療法士の  
橋本順二氏



介護支援専門員の  
長岡美知子さん

三好老人保健施設(愛知県みよし市福谷町)は、99人の入所者をかかえる介護老人保健施設である。主に回復期の医療機関と在宅の中間的な役割を担い、豊田加茂地区の退院患者や介護が必要な人の自立を支援し、在宅復帰を目指している。

同施設での経管栄養の入所者は平均20人で、うち17人前後が胃瘻である(図1)。

全職種のスタッフが参加して毎週実施するケア会議を通して、入所者の情報やケア内容をスタッフ間で共有を図っている。

「ケア会議では、介護支援専門員がリサーチし、作成したケアプランに基づいて、内容を確認しながら意見交換を行っています」と話すのは施設長で医師の児玉充央氏。

同施設の経管栄養の受入数はワンフロアー35人定員で、経口摂取への移行可能者に対し適切な対応が行えるように、そ

の手順を定めたという。

### 経口移行は坐位保持時間と 水飲みテストで判定

「胃瘻の方の経口移行は、基本的には家族や本人からの希望がある方に対して取り組んでいます。当施設のような独立型介護老人保険施設では嚥下造影検査(videofluoroscopic examination of swallowing:VF)や嚥下内視鏡検査(videoendoscopic examination of swallowing:VE)といった検査は、著しい摂食機能障害時の誤嚥を認めることは困難なため、椅子に座れる自立した状態で意思疎通がはかれる方、水飲みテストで設定した基準値をクリアした方に対して、ご家族の同意を得て行っています」と児玉氏(図2)。

具体的には、

- ① 坐位保持が30分可能
- ② 意思疎通が可能(認知症自立度Ⅱa\*<sup>1</sup>・Ⅱb\*<sup>2</sup>程度)
- ③ 咳払いが可能
- ④ 唾液分泌が十分ある
- ⑤ 家族・本人の希望がある

という条件をクリアした入所者に対して、看護師が改訂水飲みテスト(modified water swallow test: MWST)によるスクリーニング(図3)を実施し、パルスオキシメーターで動脈血酸素飽和度(SpO<sub>2</sub>)

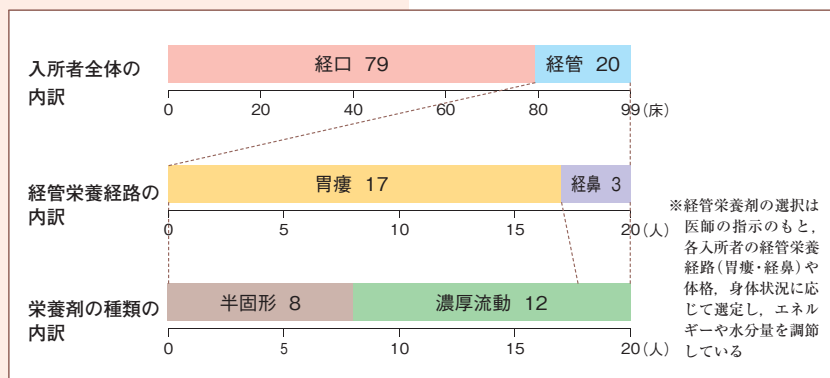


図1 三好老人保健施設入所者の栄養摂取状態の内訳

2010.1.8現在

\*1 認知症自立度Ⅱa=家庭外で日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる  
\*2 認知症自立度Ⅱb=家庭内でも上記Ⅱaと同様の状態がみられる

を確認する。この方法であれば、医師以外の職種もスクリーニングに参加できるというメリットがある。

テスト判定4～5点の嚥下良好と判断されれば、嚥下訓練食へと進めていく。ユニバーサルデザインフードの食区分を参考にした4パターンの嚥下訓練食は、ミキサー→なめらか食→超きざみ→かたち～粗きざみと、段階を追って進めていく。「嚥下訓練食はすべて業者委託の手づくりですが、それを職員で試食会を行うことで“なめらか食はつぶさずそのまま飲み込める”などの、知識を共有していきました」と話すのは、管理栄養士の炭田友美さん。

炭田さんは、経口移行のための「栄養アセスメント・モニタリング用紙」(図4)を作成し、3か月に1回の栄養評価を行う際、経口移行の段階を確認し、栄養ケアの課題部分についても評価を行えるようにした。

## 半固形化栄養の導入により リハビリの時間創出

胃瘻入所者については、児玉氏の指示のもと、身体状況に応じて液体か半固形

かを選択している。

半固形化栄養剤は下痢や嘔吐などの消化器症状の軽減や、経口移行の目的で使用しており、同施設では2008年7月から導入している。導入の際には、4社の半固形化栄養剤を比較し検討を行った。

「胃瘻チューブに通ずときの圧力について、職員に実際の感覚をつかんでもらい操作性を選択の判断基準にしました。最終的には、胃のなかに貯留する形態も考慮し、寒天で固めたハイネゼリーを選択しました」と児玉氏。

「1日3回、5時、10時、16時に投与を行っています。ハイネゼリーだけでは1日の必要水分量が不足するので、必要に応じて経口補水液として発売されているOS-1ゼリーを活用しています。ハイネゼリーの黄色のアダプターがOS-1ゼリーにも接続できるので、半固形化栄養の選択が必要な方にはハイネゼリーとOS-1ゼリーをセットで使用しています」と看護師長の荒巻美香子さんは話す(図5)。

看護師の木下由紀さんは、「最初にハイネゼリーをハートのスクイザーを使ってパックを巻き上げて投与し、その後OS-1ゼリーのパックを手で押して投与。最後にチューブ内を酢水で充填していま

す。どちらも付着性が低いのでチューブは清潔に管理できます」と、手順(図6)を話す。

半固形化栄養剤の投与は1回につき5分程度で完了するので、液体の濃厚流動食品の投与に比べて、リハビリテーションや嚥下訓練などに時間を活用できる。

「同じ姿勢を長時間保ち続けなくてもよく、入所者の負担が少ないというメリットもあります」と話すのは理学療法士の橋本順二氏。

同施設では、理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションが週2回20分ずつ行われている。液体の滴下によりリハビリテーション時間の確保が困難だったが、半固形化栄養剤の導入に伴ってスケジュールが組みやすくなったという。

「また、当施設には現在言語聴覚士がいないため、専門的な嚥下リハビリテーションの実施が困難です。経口移行の取り組みには、関節可動域が制限されて硬くなった首周りの筋肉や胸郭部のマッサージや、嚥下を促すために頸部の屈曲を保つ関節可動域訓練や、呼吸リハビリテーションなどを行う必要があります」と橋本氏は話す。

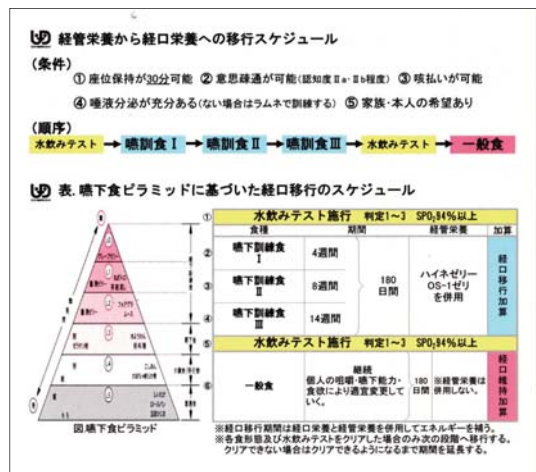


図2 三好老人保健施設の経口移行マニュアル

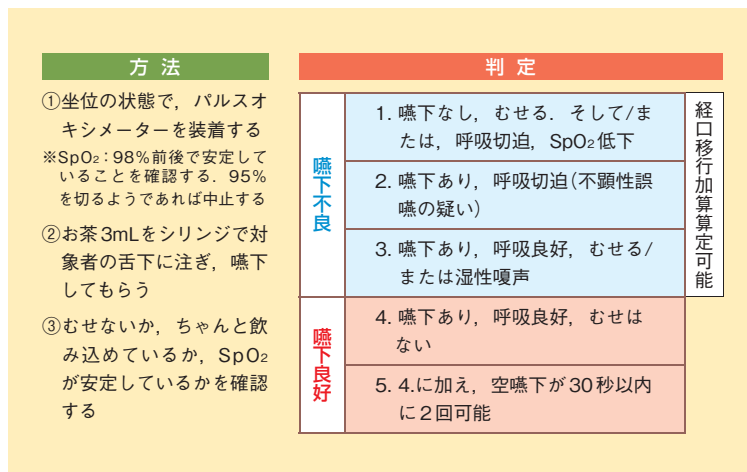


図3 三好老人保健施設の改訂水飲みテストを利用したマニュアル

**経口移行 栄養アセスメント・モニタリング**

記入者氏名: 管理栄養士 奥田 友美

氏名: \_\_\_\_\_ 様

入所日: \_\_\_\_\_

経口移行開始日: 平成21年9月5日  
経口移行終了予定日: 平成22年3月4日

| 経過           | 週目                      |                         | 週目                      |                         | 週目                      |                         | 週目                      |                         |                         |  |
|--------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--|
|              | 年                       | 月                       | 日                       | 年                       | 月                       | 日                       | 年                       | 月                       |                         |  |
| アセスメント実施日    |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |  |
| 本人の健康感・意識等   |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |  |
| 身体機能・生活機能    |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |  |
| 身体計測等        | 体重(kg)                  |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |  |
|              | BMI(kg/m <sup>2</sup> ) |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |  |
|              | 体重増減少率(%)               |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |  |
|              | 血清アルブミン値(g/dl)          |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |  |
| 食生活状況        | 経口移行の段階                 | / ~                     | / ~                     | / ~                     | / ~                     | / ~                     | / ~                     | / ~                     | / ~                     |  |
|              | 経口栄養                    | 内服                      | 内服                      | 内服                      | 内服                      | 内服                      | 内服                      | 内服                      | 内服                      |  |
|              | 経路: 経経路                 | ススル                     | ススル                     | ススル                     | ススル                     | ススル                     | ススル                     | ススル                     | ススル                     |  |
|              | 経管栄養                    | 内服                      | 内服                      | 内服                      | 内服                      | 内服                      | 内服                      | 内服                      | 内服                      |  |
|              | 経路: 経経路                 | ススル                     | ススル                     | ススル                     | ススル                     | ススル                     | ススル                     | ススル                     | ススル                     |  |
|              | 総エネルギー(kcal)            |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |  |
|              | 総たんぱく質(g)               |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |  |
|              | 総水分(ml)                 |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |  |
|              | 食事摂取量                   | 主食: %<br>副食: %<br>全食: % | 主食: %<br>副食: %<br>全食: % | 主食: %<br>副食: %<br>全食: % | 主食: %<br>副食: %<br>全食: % | 主食: %<br>副食: %<br>全食: % | 主食: %<br>副食: %<br>全食: % | 主食: %<br>副食: %<br>全食: % | 主食: %<br>副食: %<br>全食: % |  |
|              | 平均摂取エネルギー(kcal)         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |  |
| 平均摂取たんぱく質(g) |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |  |
| 平均摂取水分(ml)   |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |  |

経口移行段階  
①水飲みテスト1回目 ②嚥下訓練食Ⅰ ③嚥下訓練食Ⅱ ④嚥下訓練食Ⅲ  
⑤水飲みテスト2回目 ⑥一般食

栄養ケアの課題(低栄養関連問題)

| 経口移行チェック項目 | ①                       | ②                       | ③                       | ④                       |
|------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 投薬・治療・問題点等 | 無・有                     | 無・有                     | 無・有                     | 無・有                     |
| 総合評価       | 改善・改善傾向・維持<br>改善が認められない | 改善・改善傾向・維持<br>改善が認められない | 改善・改善傾向・維持<br>改善が認められない | 改善・改善傾向・維持<br>改善が認められない |

三好老人保健施設

図4 三好老人保健施設の経口移行  
栄養アセスメント・モニタリング用紙

### 約1か月で経口移行した 入所者がきっかけ

入所者の認知症日常生活自立度は経口移行のために重要なポイントとなる。

「回復期病棟から来られた60代の男性で、脳梗塞の影響で左不全麻痺と失語症があり、車椅子を使っていました。要介護度は4でした。胃瘻造設後に入所されましたが、夜間に水道の蛇口から水を飲もうとしていたとの報告を受けました。それで経口摂取が可能ではないかと考えて、経口移行への取り組みに着手しました」と児玉氏。

6月に入所し、9日後にゼリーの摂取からはじめ、その10日後には普通食が食べ

られるまでになったという。胃瘻による経腸栄養と併用しながら、その後1か月弱で完全に経口摂取ができるようになり、10月に他施設に移っていったという。

「経口摂取が可能になってからもハイネゼリーを経口で飲んでいました。最終的には夏祭りで焼きそばを食べられるまでになりました。そのときのうれしそうな顔が忘れられません。口から食べたい意欲が強い方で、“盗食に注意する”というケアプランもあったくらいです」と介護支援専門員の長岡美知子さんは当時の様子を話す。

「経口移行の取り組みは、入所早期に経

口移行した入所者との出会いがきっかけでした。当施設の入所者は、急性期病棟や回復期病棟、在宅とさまざまな施設から来るため、5つのポイントに注目して慎重に進めていきたい」と児玉氏は話す。

「5つのポイント(前述の①座位保持が30分可能、②意思疎通が可能(認知症自立度Ⅱa・Ⅱb程度)、③咳払いが可能、④唾液分泌が十分ある、⑤家族・本人の希望がある)に絞って対象者を厳選し、本人や家族の同意と了解を得てから進めます。今後も、対象者があれば、施設内の全職種と協働し、委託業者の協力を求めながら、少しでも対応できればと思います」

### 基本メニュー

|            | 5時  | 10時 | 16時 |
|------------|-----|-----|-----|
| ハイネゼリー(g)  | 300 | —   | 600 |
| OS-1ゼリー(g) | 200 | 200 | 200 |

エネルギー 940kcal/蛋白質 45g/水分 1,068mL

図5 三好老人保健施設での半固形化栄養剤の投与例



**準備**

ステーションでハイネゼリー・OS-1ゼリーの注入口に専用アダプターを装着したもの、スクイザー、フラッシュ用の酢水をトレイに準備する

**姿勢**

入所者が坐位を保てる場合は坐位で投与を行う



**1** 20Frまたは22Frのチューブにセットしたスクイザーを巻き上げてハイネゼリーを注入する



**2** OS-1ゼリーのパックを手で押して内容物を注入する。最後は絞りに出すように注入する



**3** 酢水でチューブを充填する

図6 三好老人保健施設の半固形化栄養剤の投与手順

# 嚥下機能が低下した人に必要なケアとは？

## ～安全な経口摂取のコツ～



聖隷クリストファー大学の  
小島千枝子教授

水分摂取時にむせる、飲み込みに時間がかかるなどの嚥下機能の低下がみられる人のケアには、どんな注意が必要か、聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部言語聴覚学専攻の小島千枝子教授に話をうかがった。

ポイント

### 1 舌背の中央に食物を置くこと

食物を摂取するとき、口の中で食物を飲み込みやすいようにまとめる食塊形成という作業を行います。顎や舌の機能障害がある場合、食塊形成がうまく行えず誤嚥を起こしやすいのです。

まず、食物を口に入れるときのスプーンの入れ方や抜き方が重要となります。スプーンを舌の先端部分に置いて食物を口に入れると、舌の先端や唇のすぐ内側(口腔前庭)に落ちてしまいます。それを舌の上ですくい上げることは舌の運動障害のある方にとって大変です。

ですから、はじめから舌背の食塊形成をする位置(舌の真ん中)に食物を置くことがポイントです。食塊形成をする位置に置けばそのまま舌を口蓋(口の天井)に押し付け、咽頭に送り込むという次の運動にスムーズに移行することができ、その後の嚥下を助けます。コツは、①食物がのったスプーンを舌背の中央に置き、②口唇を閉鎖させ、③舌をあげてスプーンを口蓋に押し付けてもらい、④スプーンを上に向かって抜きます。⑤そのまま舌を口蓋に押しつけながら食塊を飲み込んでもら

います。

次々に口に入れて何口か喉にためて飲み込むことは、誤嚥につながり危険です。ひとさじごとに嚥下を確認してから次のひとさじにうつるようにしましょう。

ポイント

### 2 道具を活用すること

嚥下障害のある方にとって適切なスプーンとは、取り込み時に口唇が閉じやすく、食物を舌背や奥舌にきちんと置きやすく、一口量が多くなりすぎず、送り込みや押しつぶしにスムーズに移行できるもので、結局最適なスプーンは、小さくて、平たくて、薄くて、持ちやすい形、ということになります。「Kスプーン」はこれらの条件を満たし、さらにK-pointを刺激するための端子を取り付けたものです。施設や病院で大きなカレースプーンを使っている場面をよく見ますが、これでは食物をすすって取り込んだり、大量に口に入れることになったり、誤嚥につながり危険です。食事に用いる食具も嚥下障害のある方にとっては大変重要な道具であることを認識し、安全性を重視して選ぶことが必要です。

嚥下障害のある方の水分摂取には増粘剤を用いたり、パック状の容器に入ったゼリー状

の水分が用いられます。このようなパック状の容器は、顎を引いたまま押し出して摂取できるので、誤嚥しにくい姿勢を確保できますが、このとき、多く押し出してしまったり、水分が舌の先端や口腔前庭に落ちることが問題となります。

そこで、本来胃瘻に接続する端子として開発された、ハイネゼリーの黄色いアダプター(写真)を用いることをお勧めします。これは、表面が細かい凹凸で覆われ、口唇や前歯で支えやすい形状で、ちょうど舌背の中央に先端があたる長さです。さらに先端が細くなっているため押し出した時に大量に出てしまうことはありません。このアダプターを用いることによって、舌背の中央に少量のゼリーを置くことができ、そのまま口腔内圧を高めて咽頭に送り込み、嚥下することができます。嚥下機能の低下した方がパック入りのゼリー等を摂取する際には活用していただけたらと思います。

増粘剤の濃度調整は重要ですが、在宅療養など介助者での濃度調整が難しい場合は、OS-1ゼリーなど市販のゼリーを活用することも賢い選択かもしれません。

### ●ゼリータイプの市販食品の例



ハイネゼリー  
アクア

OS-1ゼリー

エンゲリド  
ミニグレープゼリー

発売元：(株)大塚製薬工場

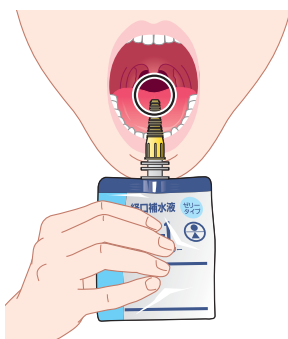


経口摂取用アダプター  
ハイネゼリーと同梱されているもので、  
市販されているものではありません



Kスプーン  
発売元：(株)コロバ

### ●アダプターを口に入れるときのポイント



### ●アダプターの先が舌に乗る部分

