

高齢の摂食嚥下障害患者のリスクマネージメントにおける管理栄養士の役割

小原 仁[†] 半澤里紗 榎本雄介
松井貴子 舘田 勝*

第76回国立病院総合医学会
2022年10月7日 於 熊本

IRYO Vol. 78 No. 1 (44-48) 2024

要旨

高齢の摂食嚥下障害患者に対するリスクマネージメントにおいて、入院時の摂食嚥下機能を正確にアセスメントすることや摂食嚥下に関する患者情報を職種間や医療チーム内で共有することは重要である。管理栄養士は、入院患者をはじめ、重症患者、手術患者および栄養障害患者に対する栄養管理計画において、各職種と連携を図りながら食事摂取状況をアセスメントして栄養補給経路および食形態等を決定している。リスクマネージメントにおける管理栄養士の役割としては、施設で提供する食事の形態の整備、チーム医療での管理栄養士の立場からの治療に関する提案があげられる。施設における食事の形態の整備では、嚥下調整食の段階分類を示した嚥下調整食分類に準じた食事が提供できる体制を整備するとともに、患者個々の摂食嚥下機能に適した食形態の食事を提供することによって、誤嚥性肺炎および窒息の防止だけではなく、低栄養の改善や栄養状態の維持にもつながる。チーム医療での管理栄養士の役割としては、摂食嚥下支援チームや栄養サポートチーム等のチーム医療の中で、診療全体に関する情報を理解して多職種で患者情報を共有しながら、管理栄養士の立場から摂食嚥下障害患者に対して個々の病態や症状等に合わせた栄養管理に関する提案能力が求められる。

高齢患者は、摂食嚥下障害のリスクは高く、数日間の絶食でも廃用が進行して摂食嚥下機能が低下して摂食嚥下障害を発症する場合や通常の食事量が摂取できない場合がある。高齢患者に対する正確な摂食嚥下機能の評価、摂食嚥下機能等の変化に関する情報共有、美味しく安全に食べられて必要な栄養素を補給できる食事の提供は重要であり、これらを踏まえたリスクマネージメントを実施することが、誤嚥性肺炎および窒息を防止し、さらには低栄養およびサルコペニアの予防にもなり、高齢の摂食嚥下障害患者の安全管理につながると考えられる。

キーワード：摂食嚥下障害、高齢患者、リスクマネージメント、管理栄養士

国立病院機構仙台医療センター 栄養管理室 *耳鼻咽喉科・頭頸部外科 †管理栄養士
著者連絡先：小原 仁 国立病院機構仙台医療センター 栄養管理室
〒983-8520 宮城県仙台市宮城野区宮城野二丁目11番12号

e-mail: obara.hitoshi.as@mail.hosp.go.jp

(2023年3月9日受付 2023年8月4日受理)

The Role of Registered Dietitian on the Risk Management of the Elderly Patients with Dysphagia

Hitoshi Obara, Risa Hanzawa, Yusuke Enomoto, Takako Mastui, and Masaru Tateda*

Department of Nutrition Management, *Department of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, NHO Sendai Medical Center

(Received Mar.9, 2023, Accepted Aug.4, 2023)

Keyword: dysphagia, elderly patients, risk management, registered dietitian

はじめに

近年、医療における摂食嚥下障害を取り巻く環境は大きく変化しており、医療安全、栄養管理、チーム医療および地域医療連携等の分野において、摂食嚥下障害への適切な対応が求められている¹⁾⁻³⁾。医療安全においては、入院患者に対する嚥下スクリーニングの実施、嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査等による摂食嚥下機能評価および食形態の決定、摂食嚥下機能評価を基に実施するリハビリテーション、摂食嚥下機能に適した食形態の食事提供等が摂食嚥下障害患者のリスクマネジメントとして関係する。摂食嚥下障害患者のリスクマネジメントの目的としては、窒息、誤嚥に起因する有害事象（誤嚥性肺炎、食欲不振、QOL低下）、摂食嚥下機能低下に起因する有害事象（低栄養、サルコペニア、脱水）を防止することがあげられる。とくに、窒息は医療事故となることから、その対策は重要である。今回、高齢の摂食嚥下障害患者のリスクマネジメントにおける管理栄養士の役割について報告する。

入院患者の臨床栄養管理の現状

入院患者の栄養管理は、入院診療計画における栄養管理計画に始まり、重症患者に対する特定集中治療室等における早期栄養介入管理計画、手術患者に対する周術期栄養管理計画、栄養サポートチームによる栄養障害患者に対する栄養治療実施計画等のさまざまな栄養管理に関する対応が実施されている。その中で、摂食嚥下機能を含めた患者個々の病態や症状に対する栄養療法の計画が策定されている（表1）。摂食嚥下障害に関する項目としては、栄養補給経路、食形態、嚥下調整食の段階分類（学会分類コード）等がある⁴⁾。摂食嚥下機能を評価して経口摂取の可否を判定し、摂食嚥下障害が認められる場合は、摂食嚥下機能に適した食形態の食事を提供する。加えて、患者個々の状態に合わせて個別対応にするなどで必要な栄養量を提供することが求められる。

高齢の摂食嚥下障害患者の特徴

高齢者は、加齢と共に摂食嚥下機能が低下する特徴がある。老人性嚥下機能低下（老嚥）は、加齢による喉頭低下や喉頭挙上の時間拡大、嚥下筋のサルコペニアが要因となり、さらに歯の欠損や義歯不適

等は老嚥を助長する⁵⁾。老嚥は、患者の予備的能力が乏しく、容易に摂食嚥下障害に陥りやすい状態である。摂食嚥下障害は、脳血管障害、神経筋疾患、頭頸部および食道部腫瘍、認知症等のさまざまな原因疾患によって発症する。脳血管障害や神経筋疾患では、脳、脊髄、末梢神経および筋肉自体の病変によって嚥下関連筋群の運動障害が摂食嚥下障害の主な要因となる⁶⁾⁷⁾。頭頸部および食道部腫瘍では、舌運動障害や咀嚼運動障害、腫瘍による気道狭窄や食道狭窄による通過障害があげられる。さらに腫瘍に対する放射線治療や腫瘍の切除術後においても摂食嚥下障害は発症する⁸⁾⁹⁾。入院患者における摂食嚥下障害は、摂食嚥下障害の原因疾患を発症した場合や基礎疾患として有病している場合がある。高齢患者は、摂食嚥下障害のリスクは高く、数日間の絶食でも廃用が進行して摂食嚥下機能が低下して摂食嚥下障害を発症する¹⁰⁾。摂食嚥下機能等の状態や症状の変化に関する情報共有は重要であり、誤嚥や窒息の防止につながる。また、認知症や高次脳機能障害では、食品だけではなく、異食による窒息や誤嚥の危険性が加わることも理解する必要がある。

摂食嚥下障害のリスクマネジメント

摂食嚥下障害患者のリスクマネジメントの目的としては、窒息の防止、誤嚥性肺炎、食欲不振およびQOL低下等の誤嚥に起因する有害事象、低栄養、サルコペニアおよび脱水等の摂食嚥下機能低下に起因する有害事象の防止があげられる。入院時もしくは絶食後食事再開時には、入院患者に対する摂食嚥下機能評価スクリーニングが実施されており、摂食嚥下障害のリスクマネジメントの基本となる。摂食嚥下機能評価スクリーニングにおいて、経口摂取の可否の判定やさらなる精査（嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査）の実施が検討される¹¹⁾。嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査による摂食嚥下機能評価および食形態の決定、摂食嚥下機能評価を基に実施するリハビリテーション、摂食嚥下機能に適した食形態の食事提供等が適切に実施されることが摂食嚥下障害患者におけるさまざまなリスクの軽減につながると考える。

リスクマネジメントにおける管理栄養士の役割

リスクマネジメントにおける管理栄養士の役割

表 1 診療における入院患者に対する栄養管理に係る計画

診療別の対象	栄養管理に係る計画
入院患者	栄養管理計画
重症患者（特定集中治療室）	早期栄養介入管理計画
手術患者	周術期栄養管理計画
リハビリテーション患者	リハビリテーション総合実施計画書（栄養項目）
栄養障害患者（栄養サポートチーム）	栄養治療実施計画
褥瘡患者（褥瘡対策チーム）	褥瘡対策診療計画書（栄養管理計画）
摂食嚥下障害患者（摂食嚥下支援チーム）	摂食嚥下支援計画書（栄養項目）

表 2 嚥下調整食の導入における課題

献立作成における課題
調理レシピの確立，食形態基準の整備
調理業務における課題
調理方法の確立，調理技術の取得，調理機器の整備，委託業務内容の見直し
マンパワーにおける課題
病院職員調理師のマンパワー不足，導入準備による業務量の増大
協力体制における課題
部門内の協力，他部門の理解

としては、施設で提供する食事の形態の整備，チーム医療での管理栄養士の立場からの治療に関する提案があげられる。施設における食事の形態の整備では、嚥下調整食の段階分類を示した嚥下調整食分類に準じた食事が提供できる体制を整備するとともに、食事オーダーに始まって食事を提供するまでのシステムを構築することが求められる。とくに高齢患者においては、誤嚥性肺炎が重症化して全身状態や栄養状態が悪化するリスクが高いことから¹²⁾、摂食嚥下機能に適した食形態の食事提供は、誤嚥性肺炎および窒息の防止だけではなく、低栄養の改善や栄養状態の維持にもつながる。しかし、嚥下調整食を提供する体制作りの中で、嚥下調整食の導入を妨げるいくつかの課題もある（表2）。これらの課題を解決するには、管理栄養士が中心となり、院内における理解と協力体制を確立して病院全体で取り組むことが重要である。チーム医療での管理栄養士の役割としては、摂食嚥下支援チームや栄養サポートチーム等のチーム医療の中で、摂食嚥下障害患者の栄養管理に関する情報だけではなく、診療全体に関する情報を理解して、多職種で患者情報を共有しながら、管理栄養士の立場から摂食嚥下障害患者に対して個々の病態や症状等に合わせた栄養管理に関する提案能力が求められる。チーム医療での管理栄養士の提案事例としては、腎疾患や肝疾患等の併存疾患を有する患者に対する嚥下調整食でのエネルギーおよび各栄養素の調整、食欲不振で通常の食事量を摂取できない患者に対して少量でエネルギーおよび各栄養素が補給できるように調整することがあげら

れる。

摂食嚥下障害患者に対する食事提供

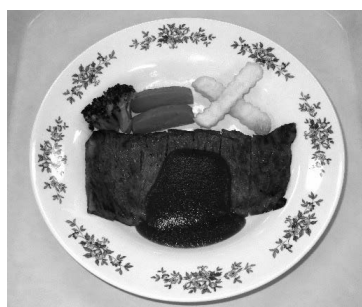
摂食嚥下障害患者の食事提供のポイントを表3に示した。摂食嚥下障害患者の食事は、「安全に食べられて、見た目がよく、美味しく、必要な栄養素を補給できる」が基本となる。経口栄養の摂食嚥下障害患者に対して、好まれる料理、見た目がよい料理、味付けのよい料理の提供は、食欲を増進させて食事摂取を推進させる重要な要素である。とくに、ゲル化剤で再形成する嚥下調整食については、抜き型や流し型の活用やカット方法の工夫等によって通常の料理とほとんど変わらない見た目を再現できる。常食と再形成した嚥下調整食の比較を図1に示した。その他の料理では、カレーライス、味噌ラーメン、きつねうどん、お好み焼き、ハンバーガー、鶏照り焼き、酢豚、親子煮、目玉焼き、鰯大根煮、鰯昆布巻き、里芋田楽、南瓜煮、トマトサラダ等を提供している。嚥下調整食の調理における味付けの工夫としては、ミキサーでペースト状にする際に水ではなく出汁^{だし}を使用すること、粘度調整した煮汁、調味ソース、マヨネーズおよびケチャップ等の調味料を活用することがあげられる。また、温泉卵、冷奴、プリン、鰯^{まぐろ}たたき身（ねぎとろ用）等の健常人が普段食べている食材の中で摂食嚥下に適した料理を提供することも必要と考える。高齢者においては、和菓子や洋菓子等のデザート類を好む傾向にあり、餅風ゼリーを使用して作るお汁粉やさくら餅は人気メ

表3 摂食嚥下障害患者の食事提供のポイント

摂食嚥下機能に適した食形態を選択する
 誤嚥や窒息の危険がある食材や料理は避ける
 通常量より少量で栄養が確保できるように調整する
 見た目を本物の料理に近づける
 だしや調味ソース等を活用して味を工夫する
 健常人が食べている食材の中で摂食嚥下に適した料理を提供する
 食べる楽しみを考慮する



ビーフステーキ（嚥下調整食）



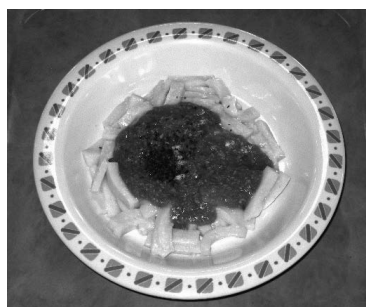
ビーフステーキ（常食）



おでん（嚥下調整食）



おでん（常食）



スパゲティ（嚥下調整食）



スパゲティ（常食）

図1 再形成した嚥下調整食の実例
 （通常の料理に近い見た目の再現，嚥下調整食と常食の比較）

ニューである（図2）。患者にとって食事は、入院中の楽しみの一つであり、摂食嚥下障害患者において見た目がよい嚥下調整食の提供で必要栄養量の充足やQOL向上につながる対応が可能となる。

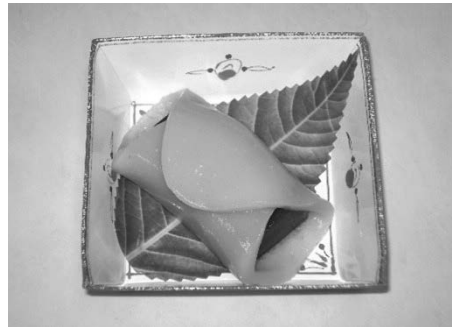
ま と め

高齢の摂食嚥下障害患者に対するリスクマネージ

メントにおいて、入院時の摂食嚥下機能を正確に評価することや摂食嚥下に関する患者情報を職種間や医療チーム内で共有することは重要である。リスクマネジメントにおける管理栄養士の役割としては、施設で提供する食事の形態の整備、チーム医療での管理栄養士の立場からの治療に関する提案があげられる。とくに高齢患者では、短期間で摂食嚥下機能を含めた全身状態が変化する場合もあるため



お汁粉（餅風ゼリー）



さくら餅



ひし餅



チョコレートムース

図2 再形成した嚥下調整食のデザート

に、正確な摂食嚥下機能の評価や患者情報の共有は重要である。これらを踏まえたリスクマネージメントを実施することが、誤嚥性肺炎および窒息を防止し、さらには低栄養およびサルコペニアの予防にもなり、高齢の摂食嚥下障害患者の安全管理につながると考えられる。

〈本論文は第76回国立病院総合医学会シンポジウム「多職種で考える超高齢化社会における嚥下障害と誤嚥性肺炎予防－何から始めよう嚥下困難－」において「高齢の摂食嚥下障害患者のリスクマネージメントにおける管理栄養士の役割」として発表した内容に加筆したものである。〉

利益相反自己申告：申告すべきものなし

〔文献〕

- 1) 藤谷順子. 栄養管理中に遭遇するリスクとその対策－病態別リスクマネージメント－. 栄評治 2010 ; 27 : 135-7.
- 2) 津田豪太. 摂食嚥下障害へのチームアプローチ. 老年医学 2016 ; 54 : 15-21.
- 3) 瀧川洋史, 佐々木富貴子, 日野理彦. アンケートを用いた地域医療連携における栄養管理の現状とニーズに関する検討. 医療マネジメント会誌 2010 ; 11: 119-25.
- 4) 厚生労働省保険局医療課長, 厚生労働省保険局歯科医療管理官：基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて 令和2年3月5日 保医発0305第2号 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666310.pdf> : 令和5年2月15日アクセス)
- 5) 若林秀隆. 老嚥 (presbyphagia) とは. 臨栄 2014 ; 124 : 12-3.
- 6) 熊倉勇美. 脳血管疾患による障害－摂食・嚥下障害. 臨栄 2008 ; 113 : 315-8.
- 7) 山本敏之. 神経筋疾患と摂食嚥下障害. ディサースリア臨研 2018 ; 8 : 55-61.
- 8) 藤本保志. 頭頸部癌と嚥下障害. Med Pract 2022 ; 39 : 1009-12.
- 9) 高橋浩二. 頭頸部癌術後摂食・嚥下障害への対応. 臨栄 2007 ; 111 : 460-70.
- 10) 中屋 豊. 高齢者の栄養：歯科とフレイル 老年歯医 2016 ; 31 : 331-6.
- 11) 永田智子. 摂食嚥下訓練における安全管理. Jpn J Rehabil Med 2021 ; 58 : 262-8.
- 12) 板橋 繁. 高齢者の誤嚥性肺炎とその対策. 日摂食嚥下リハ会誌 2006 ; 10 : 193-206.