

## 《報告》

嚥下調整食の地域連携「とよた嚥下食の○（輪）」  
8年間の成果と今後の展望福元 聡史<sup>1,8</sup>、日比 祥代<sup>2</sup>、林 義真<sup>3</sup>、田村 美由紀<sup>4</sup>  
川瀬 文哉<sup>5</sup>、青嵐 亜矢子<sup>6</sup>、神澤 美紗登<sup>7</sup>

## 要旨

高齢患者は病院と高齢者施設の間（以下、施設間）で入退院を繰り返すケースが多いため、食の連携は重要である。地域内で同レベルの嚥下調整食の提供を目的に、2011年から愛知県豊田市で実施している嚥下調整食の地域連携「とよた嚥下食の○（輪）」の8年間の活動を報告する。2011～2013年は、世話人病院の嚥下調整食の試食会を繰り返し、施設ごとの特徴や基準の違いを把握した。2013年には各施設の嚥下調整食の基準が横並びでわかる「食事形態早見表」を作成した。2014～2016年は、近隣施設の管理栄養士を対象に情報交換会を実施することで、地域全体の嚥下調整食の実態を把握することができた。2017～2019年は、施設だけではなく在宅医療に携わる多職種に対して、摂食嚥下の知識向上につながる研修会を開催した。毎年更新してきた食事形態早見表2019年版は23施設の情報を掲載するようになり、連携ツールとして使用されている。今後は、地域包括ケアシステムにおいて管理栄養士が地域住民の食と栄養を担う存在であるよう、医師会、行政、栄養士会と連携して、管理栄養士の窓口を明確にしていきたい。

キーワード：嚥下調整食、地域連携、とよた嚥下食の○（輪）

## 1. 背景

愛知県豊田市の人口は、名古屋市に次ぐ愛知県下第2位の約42万人である。また、面積は愛知県でもっとも広く、トヨタ自動車本社のある市街地から岐阜、長野の県境まで広がる。豊田市の2015年の高齢化率は20.8%と全国平均の26.6%より低いものの、今後は他地域と同様に高齢化が進むことは避けられない。当院（トヨタ記念病院）においても入院患者の高齢化がす

すみ、2019年度は70歳以上が41.7%を占めた。

高齢患者は病院と高齢者施設の間（以下、施設間）で入退院を繰り返すケースが多い。2012年度の当院のデータでは、誤嚥性肺炎で入院した患者は206例おり、そのうち44.7%が施設から入院して、51.0%が施設に転院した（図1）。また、入院した全例のうち8.3%が1年以内に誤嚥性肺炎を繰り返し施設から再入院していた（図2）。死亡退院を除く176例のうち14.8%は嚥下調整食を食べて施設に転院した。そのため急性

1. トヨタ記念病院栄養科  
2. JA 愛知厚生連豊田厚生病院栄養科  
3. 三九朗病院診療支援部栄養課  
4. 豊田地域医療センター栄養科  
5. JA 愛知厚生連足助病院栄養科  
6. 斉藤病院栄養課  
7. 北斗病院栄養課  
8. 名古屋学芸大学大学院栄養科学研究科部

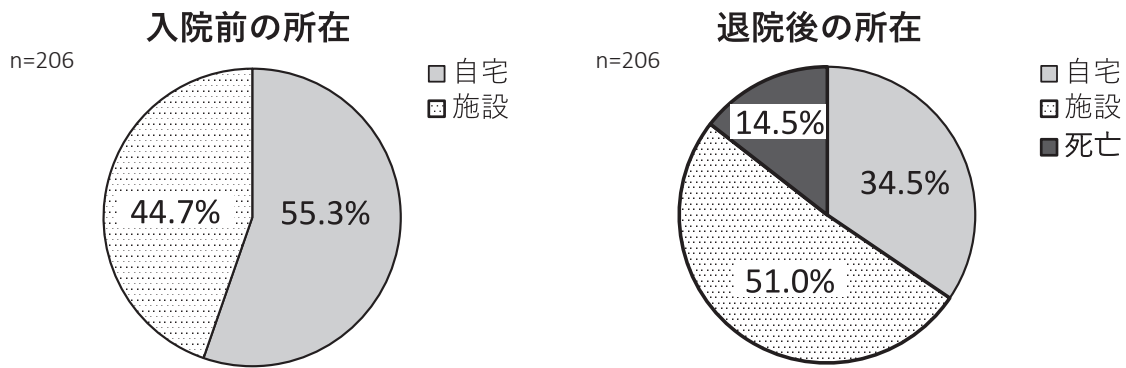


図1 当院の誤嚥性肺炎患者の入院前と退院後の所在 (2012年度調査)

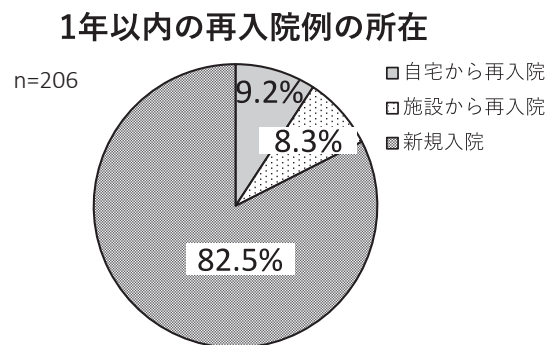


図2 当院の過去1年以内に誤嚥性肺炎を繰り返して再入院した例の所在 (2012年度調査)

期病院、回復期病院、その後に転院する高齢者施設との食の連携が重要であることが明らかになった。さらに今後は施設間の連携に留まらず、地域包括ケアシステムの中心である地域在住の高齢者までつながる嚥下調整食の連携構築が必要だと考えられた。

本稿では2011年から愛知県豊田市で実施している嚥下調整食の地域連携「とよた嚥下食の○(輪)」の8年間の活動を報告する。

## 2. とよた嚥下食の○(輪) 発足の経緯

2010年当時は地域連携パスの作成など病診連携が活発化した時期である。しかし、管理栄養士の病院間の連携は弱く、顔を突き合わせた情報交換はほとんど行われていなかった。そのような状況の中、回復期病院の管理栄養士の連絡から嚥下調整食の地域連携が始まった。「回復期病院では、急性期病院から転院してくる患者の病院食は前医と同じでいいと医師から指示をうける。サマリ記載の食種名だけでは食事形態

が不明であり、患者に適した病院食が提供できているかわからない。紙面だけではなく直接情報交換したい」との要望に応える形で開始した。当時筆者は急性期病院の管理栄養士として、当院の嚥下調整食の充実を図り、目の前の患者の状態回復と早期転院につなげることを最優先にして、転院先の病院食まで考えることはできていなかった。患者の栄養管理は急性期病院で完結せず、転院先や高齢者施設、在宅療養へつなげるが必要であり、その連携構築こそが管理栄養士の使命であると考えようになった。2011年3月から地域7病院の管理栄養士が主となり、地域内で同レベルの嚥下調整食の提供を目的に「とよた嚥下食の○(輪)」は活動を開始した。

## 3. 活動内容

### (1) 第1期 2011～2013年

2011年3月初めての情報交換会では、互いの自己紹介から始まり、持ち寄った各施設の嚥下



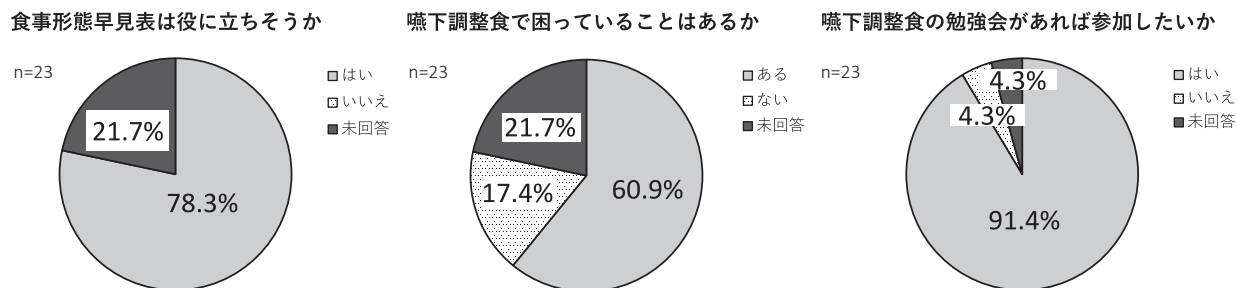


図3 介護老人保健施設と介護老人福祉施設の管理栄養士に向けた嚥下調整食のアンケート結果 (2013年10月調査)

## (2) 第2期 2014～2016年

2014年から高齢者施設との連携拡大を図った。2013年に作成した食事形態早見表を豊田市内の介護老人保健施設、介護老人福祉施設に送付してアンケート調査を実施した。45施設中23施設から回答が得られ、食事形態早見表は78.3%が役に立つと回答、嚥下調整食で困っていることがあると60.9%が回答、嚥下調整食の勉強会があれば参加したいと91.4%が回答した(図3)。結果から近隣高齢者施設の管理栄養士も情報交換会や嚥下調整食の研修会の実施を求めていることがわかった。2013年に日本摂食嚥下リハビリテーション学会から『日本摂食嚥下リハビリテーション学会 嚥下調整食分類2013』が提示されたため、世話人病院以外の近隣施設の管理栄養士を招き、地域全体で嚥下調整食の共通認識を持つことを目的に研修会を開催した。世話人病院以外からは11施設15名の参加があった。

病院の管理栄養士で取り組んできた従来の連携から拡大するにあたり、高齢者施設の現状把握に力を入れた。患者に安全な嚥下調整食を提

供するためには、立場や環境の違う管理栄養士が努力して地域全体で嚥下調整食のレベルを上げる必要がある。しかしながら、この目標を達成するのは困難であり、成果として表れるには長い時間を要すると予測していた。顔の見える連携を継続することを第一に考え、2014年以降は可能な限り高齢者施設の管理栄養士が困っていることをテーマに活動した(表3)。高齢者施設の管理栄養士に病院の嚥下調整食を知ってもらうための試食会、そこで要望のあった病院食のレシピ紹介、回復期病院の言語聴覚士による講演「管理栄養士でもわかる嚥下評価の方法」などを開催した。高齢者施設の管理栄養士と連携を始めてから2年経った2016年3月には、食事形態早見表への参加を促す説明会と共に、今までの活動に対する意見交換会を実施した。意見として、「転院時の情報提供を充実してほしい」、「嚥下調整食の具体的な調理方法や各施設が採用しているとろみ剤を知りたい」との意見が出た。

第2期の成果は、高齢者施設の管理栄養士を含めた情報交換会と試食会を繰り返したことで

表3 第2期活動内容

開催月	テーマ	参加人数 (施設)
第11回 2014年3月	嚥下調整食分類2013 研修会 ※世話人病院以外の施設が初参加	35人 (18)
第12回 2014年7月	病院の嚥下調整食の試食会	50人 (19)
第13回 2015年3月	『食事形態早見表2015』説明会	37人 (21)
第14回 2015年6月	病院の嚥下調整食の試食会 (レシピ付き)	43人 (19)
第15回 2015年11月	栄養士でもわかる嚥下評価	36人 (22)
第16回 2016年3月	『食事形態早見表2016』作成方法と意見交換会	23人 (18)
第17回 2016年7月	各施設のトロミの食べ比べ	32人 (22)
第18回 2017年3月	栄養補助食品の試食会	33人 (22)

地域全体の嚥下調整食の実態を把握することができた。また、食事形態早見表を展開することで、転院時の情報提供ツールとなったことである。高齢者施設の管理栄養士が病院の嚥下調整食を参考にして、自施設の嚥下調整食の充実に取り組みはじめたことも成果である。課題は在宅で過ごす嚥下障害患者をどう支えるかである。今まで培った連携に多職種を加えて、どのように嚥下調整食の地域連携を発展させていくかが課題である。

### （3）第3期 2017～2019年

発足から6年が経過して、「とよた嚥下食の○（輪）」は嚥下調整食の地域連携として管理栄養士に定着した。2017年7月から管理栄養士を中心とした従来の形から、嚥下調整食に携わる全ての職種と連携を図る場として開催した。病院や高齢者施設の職員だけではなく、在宅医療に携わる介護支援専門員、訪問看護師、訪問介護士にも参加を促した。

研修会の内容は、歯科衛生士による「オーラルマネジメント 食べられる口づくり」や医師に

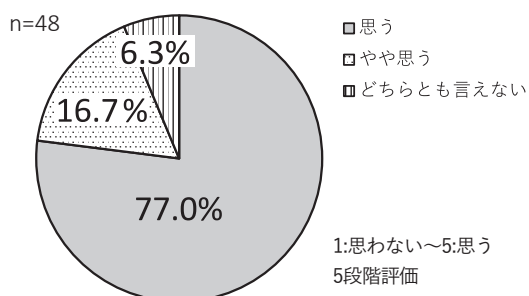
よる「目で見る嚥下とチームの輪」と題した嚥下造影検査や嚥下内視鏡の評価方法など、専門性の高い研修会を開催して、摂食嚥下の知識向上を図った。また、嚥下困難者用食品の試食会や嚥下調整食の概要説明と試食会など、従来から続けている管理栄養士が中心だからこそできる活動も継続している（表4）。

2019年3月には、在宅医療における管理栄養士の現状を知ることが目的に、「豊田市在宅医療の取り組みと栄養指導の実際」をテーマに研修会を開催した。内容は2つあり、1つ目は、当時豊田市で唯一訪問栄養食事指導を実施していた、豊田地域医療センターの管理栄養士が現状と課題を報告した。2つ目は、豊田市の施策である「豊田市在宅医療・福祉連携推進計画」における管理栄養士に期待する役割を、豊田市福祉部の職員が説明した。参加者に対するアンケート調査では、訪問栄養食事指導は94%が必要だと回答した。環境やシステムなど条件が整えば、訪問栄養食事指導を実施したいと思う管理栄養士は82%であった（図4）。訪問栄養食事指導が広がらない理由は、管理栄養士からは

表4 第3期活動内容

開催月	テーマ	参加人数 (施設)	職種
第19回 2017年9月	オーラルマネジメント-食べられる口づくり 講師：トヨタ記念病院 歯科衛生士	62人 (27)	栄養士 30人 他職種 32人
第20回 2018年3月	嚥下困難者用食品の試食会	49人 (19)	栄養士 31人 他職種 18人
第21回 2018年9月	摂食嚥下の勉強会「目で見る嚥下とチームの輪」 講師：豊田厚生病院 医師	64人 (23)	栄養士 38人 他職種 26人
第22回 2019年3月	豊田市の在宅医療の取り組みと栄養指導の実際 講師：豊田地域医療センター 管理栄養士、豊田市役所職員	54人 (28)	栄養士 36人 他職種 18人
第23回 2019年9月	嚥下調整食の分類と試食（病院食の試食付き）	70人 (31)	栄養士 39人 他職種 31人

訪問栄養食事指導は必要だと思うか



条件が整えば訪問栄養食事指導を実施したいか

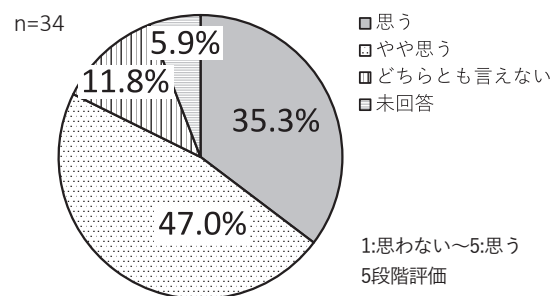


図4 訪問栄養食事指導の認識アンケート結果（2019年3月調査）

「管理栄養士が不足している」、「所属している病院・施設の業務が多忙で在宅に割く時間がない」との声があり、管理栄養士以外の職種からは、「管理栄養士と連携方法がわからない」、「管理栄養士が関わるメリットがイメージしにくい」、「管理栄養士の窓口がわかりにくい」との意見が出た。他の職種から管理栄養士は食事・栄養管理の面で期待する声はあるが、窓口が不明であり連携が取れないのが現状であった。豊田市の在宅医療において管理栄養士が活躍するには、管理栄養士の窓口を明確化し、多職種へ管理栄養士の役割を伝えることが必須だと考えられた。

第3期の成果は、管理栄養士の連携を大切にしながら、病院や高齢者施設だけではなく在宅医療に携わる多職種に対し、摂食嚥下の知識向上につながる研修会を開催できたことである。食事形態早見表は毎年更新して2019年版には、23施設（病院13、介護老人保健施設7、介護老人福祉施設3）の情報が掲載されており、広く使用される連携ツールとなった。課題は病院や高齢者施設の嚥下調整食を地域住民につなげるシステム構築である。

#### 4. まとめと今後の展望

「とよた嚥下食の○（輪）」は、地域内で同レベルの嚥下調整食の提供を目的に活動を開始した。世話人病院以外の施設に向けて研修会を行った2014～2019年で、62施設、延べ588人の参加があった。現在では管理栄養士の連携に留まらず、摂食嚥下や嚥下調整食に携わる多職種の情報交換の場となっている。

いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を目途に本格化する地域包括ケアシステムにおいても、地域住民の食と栄養を担う存在として、管理栄養士の役割は重要だと考えられる。「とよた嚥下食の○（輪）」は今後の活動として、管理栄養士が在宅医療において必要とされ、活躍するシステム構築をすすめていきたい。具体的な方策としては、地域ケア会議へ管理栄養士が積極的に参加することや、多職種合同の症例検討会を定期的で開催して管理栄養士の役割を周知すること、さらに地域で開業

している医師の協力を得て、訪問栄養食事指導のモデルを作り実績を重ねることなどが挙げられる。医師会、行政、栄養士会と連携して、豊田市独自あり方を検討していき、2023年度には管理栄養士の窓口を明確にできるよう活動を続けていきたい。