

病院および高齢者施設で提供される食事の名称とかたさの調査

田村朝子^{1*}、中川拓哉¹、牧田悠起子¹、三原法子²

病院や高齢者施設で提供されている食事を2014年5月～8月に新潟県と山形県の病院と高齢者施設679施設にアンケート調査を実施し、食事形態ごとの名称とかたさの実態を明らかにした。なお、食事名称は、6つの食事形態、(1)普通に調理した食事、(2)素材の形を残し調理した食事、(3)食べやすく小さくカットした食事、(4)なめらかな状態にした食事、(5)とろみ剤などで固めた食事、(6)その他の食事、の食事形態毎に食事の名称を把握し、かたさは、食事形態の(2)～(6)について4段階、①容易に噛める、②歯ぐきでつぶせる、③舌でつぶせる、④噛まなくてよい、で調査した。

その結果、235施設から回答を得た(回収率34.8%)。(2)では、名称に「軟菜」を使用し、①のかたさに調整している施設が多く、これは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のコード4に合致した。(3)では、独自の名称を用いている施設が多く、かたさも①から④と様々であった。(4)では、(2)と同様に学会分類コード2に合致する名称、かたさの施設が多かった。(5)では、独自名称を用いている施設が多く、かたさは②から④と様々であった。

このことから、(3)と(5)では、他に比べてより対象者の嚥下機能に合わせた個別対応の必要性が高く、施設独自の名称をつけ、かたさを調整した食事提供の必要性が高いことが推察された。

キーワード： 病院、高齢者施設、嚥下調整食、食事名称、かたさ

はじめに

嚥下調整食は、嚥下機能が低下あるいは障害された者のために、病院や高齢者施設では、嚥下障害ではない者に提供される「常食」を細かく刻んだり、とろみ剤でまとまりやすくする、舌や歯ぐきでつぶせるかたさなど、安全に確実に摂食できる状態に調整し、提供されている。嚥下調整食に望まれる条件としては、「適度な粘度を有し、食塊形成しやすいもの」、「口腔や咽頭を変形しながらなめらかに通過するもの」、「べたつかず、のどごしがよいもの」、「密度が均一であるもの」¹⁾があげられる。このような形状になるよう施設独自で工夫された結果、多様な名称や形状が存在するようになり、全国的な基準が無いまま、統一性の無い嚥下調整食が存在する現状になっている。したがって、病院から高齢者施設等へ転院またはその逆の場合、

継続して同じ形状の食事を高齢者が喫食するためには、施設間での十分な連携が重要になる。

このような問題を是正するため、ユニバーサルデザインフード(UDF)²⁾や嚥下食ピラミッド³⁾が生まれ、さらに、医療や福祉機関・職種間の連携の効率化を図るために「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」⁴⁾

(以下 学会分類)が定められた。しかし、この学会分類は、嚥下調整食のかたさや形状の目安および嚥下調整食を喫食する対象者に必要な咀嚼能力の概要は示されたものの、実際に病院等で嚥下機能の評価に使用されている「藤島グレード」や「摂食嚥下障害の臨床的重症度分類(以下DSS)」、むせ、舌圧値等との明確な関連が示されるまでには至っていない。したがって、対象者の摂食嚥下機能に見合った食事形態を選択することは、容易ではなく、施設ごとに医師や歯科医師、言語聴覚士などの専門職の判断に

¹ 新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科 ² 山形大学地域教育文化学部地域教育文化学科

* 責任著者：田村朝子 連絡先：asako-t@unii.ac.jp

利益相反：なし

委ねられたままである。近年、独自に嚥下機能の評価結果に基づいた嚥下調整食の選択基準を作成し活用している病院⁵⁾が散見されるようになってきた。具体的には、DSSによって「誤嚥あり」の「水分誤嚥」と判定され、頸部聴診で異常音有りだった対象者には「とろみ食」を提供するという病院独自の基準の作成である。しかし、これはあくまでその病院独自の嚥下機能評価に基づいた、病院独自に調整された嚥下調整食に対応させたもので、他の病院や高齢者施設で活用できるとは言い難い。そのため、全国的に共通して活用できる嚥下機能の評価結果と学会分類に基づいた食事形態を関連付けた基準づくりが必要である。

これまで、嚥下調整食のテクスチャーを形状ごとに比較した報告⁶⁻⁹⁾や特定地域等での形状の基準化の検討や基準化のための現状分析¹⁰⁻¹²⁾が多くなされている。また、農林水産省により新しい介護食品「スマイルケア食」が創案¹³⁾されたことで、食事選択基準の作成は一步前進したといえる。しかし、この基準づくりのためには、まず、病院や高齢者施設で提供されている嚥下調整食の名称やかたさの実態を把握し、学会分類コードとの関連を明らかにする必要があるが、このような報告はこれまでのところ少ない現状にある。

そこで本研究では、病院や高齢者施設で提供されている食事、特に嚥下調整食にどのような名称がつけられ、かたさがどのような目安で調整されているのかについて2014年5月～8月に調査を実施し、学会分類⁴⁾が発表されてから8か月～1年後における食事形態ごとの特徴を明らかにすることを目的とした。

方法

1. 調査方法

2014年5月～8月、新潟県及び山形県の病院及び高齢者施設676施設(病院:229、高齢者施設:447)を対象に、そこに勤務する栄養科科長または管理栄養士に郵送で調査を依頼し、回答をファクシミリで回収した。なお、ファクシミリで回答した段階で調査に同意したものとして集計した。調査に用いたアンケート用紙を図1に示した。

2. 調査項目 (図1)

調査項目は、施設概要、食事の名称、かたさ、とろみ剤添加の有無である。なお、施設概要および食事の名称については、該当するものがある場合はチェックを、該当するものがない場合には、その他に記述してもらった。また、かたさととろみ剤添加の有無は、該当するものに○印をつけてもらった。

3. 統計処理

調査項目ごとに、病院と高齢者施設それぞれに集計し、その合計を全体として集計した。統計学的有意差の検定にはカイ二乗検定を行った。

解析には、IBM SPSS Statistics 22 for Windows (日本アイビーエム株式会社)を使用し、有意水準は5%とした。

結果

1. 回答施設の概要

新潟県及び山形県の病院及び高齢者施設676施設(病院:229、高齢者施設:447)に調査を依頼し、合計235施設(病院:99、高齢者施設:136)から回答を得た。全体の回収率は34.8%であった。回答を得た施設の規模と給食経営形態について表1にまとめた。

その結果、回答施設の病床数あるいは入所者数からみた施設規模は、100床(人)以下が全体の57.8%を占め、特に高齢者施設では79.4%であった。病院は、300床以下が77.7%であった。なお、高齢者施設の64.0%が特別養護老人ホームであった。次に、給食経営形態では、調理業務を全面委託(以下委託)している施設、すなわち、献立と調理を委託している79施設、調理のみを委託している46施設を合わせて53.2%であった。部分委託とは、調理の一部又は洗浄業務を委託している施設であることから、調理業務については直営とほとんど同様と判断できる。そのため、直営と部分委託を合わせると調理業務を当該施設で実施している施設は44.7%となり、調査に回答した施設の半数以上が調理業務を委託していたことが明らかになった。また、病院と高齢者施設を比較すると、委託は病院が38.4%、高齢者施設が64.0%となり、高齢者施設で委託の割合が高くなった。

～摂食・嚥下困難者の食事の名称とかたさに関する調査～

問1 施設概要についてお答えください。該当する項目に☑を付けてください。

(1) 病床数 : 100床未満 100~300床 301~500床 500床以上

(2) 経営主体 : 国 県立 厚生連 日赤 済生会
医療法人 社会医療法人 其他法人 会社

(3) 給食経営形態: 直営 委託(献立と調理全般 調理全般)
一部委託(調理の一部 洗浄)

問2 摂食・嚥下困難者へ提供している食事の名称とかたさの目安についてお答えください。

①下の(1)~(6)で、使用している食事の名称があればそこに☑を、
 名称がなければ、その他()にその食事の名称を記入してください。(複数回答可)

②その食事のかたさの目安を、下の1~4の該当する番号に○をつけてください。
番号 1:容易に噛める 2:歯ぐきでつぶせる 3:舌でつぶせる 4:噛まなくてもよい

<記入例>

①名称	②噛みやすさ	とろみ
<input checked="" type="checkbox"/> キザミ	① 2 3 4	有・無
<input checked="" type="checkbox"/> その他(細キザミ)	① 2 3 4	有・無

(1) 普通に調理した食事

①食事の名称	②かたさの目安
<input type="checkbox"/> 常食	
<input type="checkbox"/> その他1 ()	
<input type="checkbox"/> その他2 ()	

(2) 素材の形を残し調理した食事

①食事の名称	②かたさの目安
<input type="checkbox"/> 軟菜	1 2 3 4
<input type="checkbox"/> やわらか食	1 2 3 4
<input type="checkbox"/> その他1 ()	1 2 3 4
<input type="checkbox"/> その他2 ()	1 2 3 4

(3) 食べやすく小さくカットした食事
 ※「とろみ」の有無にも○をつけてください。

①食事の名称	②かたさの目安 ※とろみ
<input type="checkbox"/> 一口大	1 2 3 4 有・無
<input type="checkbox"/> キザミ	1 2 3 4 有・無
<input type="checkbox"/> 粗キザミ	1 2 3 4 有・無
<input type="checkbox"/> 極キザミ	1 2 3 4 有・無
<input type="checkbox"/> その他1 ()	1 2 3 4 有・無
<input type="checkbox"/> その他2 ()	1 2 3 4 有・無

(4) なめらかな状態にした食事

①食事の名称	②かたさの目安
<input type="checkbox"/> ミキサー	1 2 3 4
<input type="checkbox"/> ブレンダー	1 2 3 4
<input type="checkbox"/> ペースト	1 2 3 4
<input type="checkbox"/> 嚥下食	1 2 3 4
<input type="checkbox"/> その他1 ()	1 2 3 4
<input type="checkbox"/> その他2 ()	1 2 3 4

(5) とろみ剤などで固めた食事

①食事の名称	②かたさの目安
<input type="checkbox"/> ソフト	1 2 3 4
<input type="checkbox"/> ムース	1 2 3 4
<input type="checkbox"/> ゼリー	1 2 3 4
<input type="checkbox"/> 訓練食	1 2 3 4
<input type="checkbox"/> その他1 ()	1 2 3 4
<input type="checkbox"/> その他2 ()	1 2 3 4

(6) その他

①食事の名称	②かたさの目安
<input type="checkbox"/> 流動	1 2 3 4
<input type="checkbox"/> 濃厚流動	1 2 3 4
<input type="checkbox"/> その他1 ()	1 2 3 4
<input type="checkbox"/> その他2 ()	1 2 3 4

図1. アンケート用紙(病院用)

表1. 回答施設の規模および給食経営形態

	全体(n=235)		病院(n=99)		高齢者施設(n=136)	
	施設数	(%)	施設数	(%)	施設数	(%)
病床(入所者)数						
~100床(人)	136	57.8	28	28.2	108	79.4
101~300床(人)	76	32.3	49	49.5	27	19.9
301~500床(人)	15	6.4	15	15.2	0	0.0
501床(人)以上	6	2.6	6	6.1	0	0.0
無回答	2	0.9	1	1.0	1	0.7
給食経営形態						
直営	79	33.6	38	38.4	41	30.1
委託(献立・調理)	79	33.6	21	21.2	58	42.7
委託(調理)	46	19.6	17	17.2	29	21.3
部分委託(調理)	4	1.7	4	4.0	0	0.0
部分委託(洗浄)	22	9.4	19	19.2	3	2.2
無回答	5	2.1	0	0.0	5	3.7

表2 病院および高齢者施設で提供される食事の名称の比較

食事区分		全体(n=235)		病院(n=99)		高齢者施設(n=136)		
		回答数	使用比率 ³⁾	回答数	使用比率 ³⁾	回答数	使用比率 ³⁾	
(1)普通に調理した食事	常食	190	80.9	78	78.8	112	82.4	
	名称種類数 ²⁾ :22	その他 ¹⁾	43 *	18.3	28	28.3	15	11.0
	(例示:1+その他:21)	合計	233		106		127	
(2)素材の形を残し調理した食事	軟菜	112	47.7	72	72.7	40	29.4	
	名称種類数 ²⁾ :38	やわらか食	9	3.8	6	6.1	3	2.2
	(例示:2+その他:36)	その他 ¹⁾	66	28.1	36	36.4	30	22.1
(3)食べやすく小さくカットした食事	キザミ	192	81.7	86	86.9	106	77.9	
	名称種類数 ²⁾ :42	一口大	105 *	44.7	58	58.6	47	34.6
	(例示:4+その他:38)	極キザミ	91 *	38.7	21	21.2	70	51.5
(4)なめらかな状態にした食事	粗キザミ	63	26.8	34	34.3	29	21.3	
	名称種類数 ²⁾ :25	その他 ¹⁾	67	28.5	27	27.3	40	29.4
	(例示:4+その他:21)	合計	518		226		292	
(5)とろみ剤などで固めた食事	ミキサー	178 *	75.7	72	72.7	106	77.9	
	名称種類数 ²⁾ :41	ペースト	29	12.3	15	15.2	14	10.3
	(例示:4+その他:37)	嚥下食	28 *	11.9	27	27.3	1	0.7
(6)その他の食事	ブレンダー	3	1.3	1	1.0	2	1.5	
	名称種類数 ²⁾ :27	その他 ¹⁾	25	10.6	16	16.2	9	6.6
	(例示:2+その他:25)	合計	263		131		132	
(7)流動	ソフト	72	30.6	37	37.4	35	25.7	
	名称種類数 ²⁾ :41	ゼリー	55 *	23.4	17	17.2	38	27.9
	(例示:4+その他:37)	ムース	51 *	21.7	7	7.1	44	32.4
(8)濃厚流動	訓練食	15 *	6.4	14	14.1	1	0.7	
	名称種類数 ²⁾ :27	その他 ¹⁾	69 *	29.4	44	44.4	25	18.4
	(例示:2+その他:25)	合計	262		119		143	
(9)流動	流動	93	39.6	65	65.7	28	20.6	
	名称種類数 ²⁾ :27	濃厚流動	74	31.5	45	45.5	29	21.3
	(例示:2+その他:25)	その他 ¹⁾	37	15.7	18	18.2	19	14.0
	合計	204		128		76		

X²検定 *: 病院vs高齢者施設($p < 0.05$)

¹⁾その他:各食事(A~F)で例示した食事名称以外の名称を使用している場合、回答用紙のその他に名称を記述してもらい、その回答数の合計を示した。

なお、その他の回答のうち、同一名称の回答数を集計し、その結果を表3に示した。

²⁾名称種類数:例示した名称を含む。

例示した名称:「普通に調理した食事」:常食,

「素材の形を残し調理した食事」:軟菜, やわらか食,

「食べやすく小さくカットした食事」:キザミ, 一口大, 極キザミ, 粗キザミ,

「なめらかな状態にした食事」:ミキサー, ペースト食, 嚥下食, ブレンダー

「とろみ剤などで固めた食事」:ソフト, ゼリー, ムース, 訓練食,

「その他の食事」:流動, 濃厚流動,

³⁾使用比率:回答数/施設数(n) 全体:n=235, 病院:n=99, 高齢者施設:n=136

表3 病院と高齢者施設別の各食事区分と「その他」の名称の回答内訳

食事区分	施設	回答数	名称(回答数)
(1)普通に調理した食事 (n=43) 名称種類数:21	病院	28	普通食(5) 、全粥食(3)、軟菜(3)、常菜(2)、一般食(2)、成人食(2)、全粥(2)、普通食A(1)、普通食B(1)、並食(1)、粥菜(1)、5分菜(1)、3分菜(1)、一口大(1)、キザミ(1)、ミキサー食(1)
	高齢者施設	15	普通食(10) 、普通形態(1)、5分粥菜(1)、3分粥菜(1)、アシスト(1)、サイコロカット(1)
	計	43	
(2)素材の形を残し調理した食事 (n=66) 名称種類数:36	病院	36	5分菜(6)、 全粥食(4) 、3分菜(3)、3分(2)、 常食(1) 、7分菜(1)、普通食C(1)、普通食(1)、常軟食(1)、5分粥菜(1)、5分菜食(1)、5分粥食(1)、5分(1)、分粥菜(1)、3分菜食(1)、3分粥菜(1)、3分粥食(1)、ムース食(1)、やわらか菜(1)、やわらかトロミ食(1)、 易消化食(1) 、ソフト(1)、咀嚼食(1)、準軟菜(1)、軟々菜(1)
	高齢者施設	30	ソフト食(9)、キザミ(3)、 全粥食(2) 、 常食(2) 、7分菜(2)、嚥下食(2)、ソフトキザミ(2)、軟菜形態(2)、 易消化食(1) 、常菜(1)、5分粥軟(1)、ソフトトロミ食(1)、ソフト1(1)、ソフト2(1)
	計	66	
(3)食べやすく小さくカットした食事 (n=67) 名称種類数:38	病院	27	きざみとろみ(2)、フレーク(2)、中キザミ(2)、さくら(2)、 超キザミ(1) 、 細キザミ(1) 、 ソフト食(1) 、 とろみ食(1) 、きざみとろみあん(1)、軟菜食(1)、3分菜(1)、全粥刻み(1)、やわらか菜(1)、軟菜キザミ(1)、きざみ形態(1)、大き目カッター(1)、カッター(1)、咀嚼食(1)、段階食(1)、ミキサーとろみ食(1)、切れ目(1)、コロコロ(1)、あんかけ(1)
	高齢者施設	40	超キザミ(7) 、個別対応(7)、小キザミ(5)、やわらか食(2)、大キザミ(2)、中間キザミ(2)、5分キザミ(2)、ソフト食Ⅱ(2)、 細キザミ(1) 、 とろみ食(1) 、 ソフト食(1) 、普通食(1)、ソフトキザミ(1)、超キザミ食(1)、細菜食(1)、極細食(1)、小カット(1)、細めカット(1)、荒キザミ(1)
	計	67	
(4)なめらかな状態にした食事 (n=25) 名称種類数:21	病院	16	ミキサーとろみ食(2) 、口腔食(2)、 すりみ(1) 、なめらか食(1)、なめらかトロミ食(1)、ごっくん1(1)、ごっくん2(1)、嚥下食Ⅰ(1)、嚥下食Ⅱ(1)、開始食(1)、トロミ食(1)、ビュレ(1)、ゾンデ食(1)、やわらかトロミ食(1)
	高齢者施設	9	ミキサーとろみ食(1) 、 すりみ(1) 、介護食(1)、やわらか食(1)、流動食(1)、ゼリー食(1)、ミキサー形態(1)、ミキサー(1)、小刻み(1)
	計	25	
(5)とろみ剤などで固めた食事 (n=69) 名称種類数:37	病院	44	とろみ食(3)、 嚥下食3(3) 、 嚥下食4(3) 、 嚥下食1(2) 、 嚥下食2(2) 、ミキサーとろみ食(2)、とろみミキサー(2)、やわらかトロミ食(2)、なめらかトロミ食(2)、固形流動食(1)、半流動食(1)、 ミキサー(1) 、ミキサー食(1)、ペースト食(1)、トロメリン(1)、粥ゼリー(1)、トロミ(1)、プリン食(1)、嚥下訓練開始食(1)、嚥下訓練食1(1)、嚥下訓練食2(1)、嚥下訓練食3(1)、嚥下訓練食4(1)、嚥下訓練食5(1)、嚥下2度食(1)、嚥下困難食(1)、訓練食Ⅰ(1)、訓練食Ⅱ(1)、訓練食Ⅲ(1)、訓練食Ⅳ(1)、訓練準備食A(1)、訓練準備食B(1)
	高齢者施設	25	なめらか食(4)、ソフト刻み(3)、個別対応(3)、 ミキサー(3) 、 極キザミ(3) 、嚥下食(3)、 ミキサー食(2) 、 嚥下食1(1) 、 嚥下食2(1) 、 嚥下食3(1) 、 嚥下食4(1)
	計	69	
(6)その他の食事 (n=37) 名称種類数:25	病院	18	経管栄養(2) 、普通流動(2)、エンジョイゼリー(1)、ツルン食(1)、経口流動(1)、高カロリー流動(1)、嚥下食0(1)、嚥下食1(1)、メイバランスムース(1)、特別流動食(1)、嚥下訓練ゼリー(1)、嚥下訓練トロミ食(1)、3分(1)、5分(1)、7分(1)、プリン食(1)
	高齢者施設	19	経管栄養(10) 、固形流動(1)、半固形(1)、嚥下困難食(1)、高カロリーゼリー(1)、開始食(1)、回復食(1)、ツルン食(1)、ゼリー食(1)、とろみゆるめとろみお茶ゼリー(1)
	計	37	

各食事区分で例示した食事名称以外の名称を使用している場合、回答用紙のその他に名称を記述してもらい、その記述された名称ごとの集計結果を病院と高齢者施設ごとに示した。
なお、病院と高齢者施設で共通して回答が得られた名称は、太字で表示した。

2. 食事の名称

回答を得た施設で提供している食事の名称の集計結果を表2にまとめ、図1中の(1)~(6)の食事区分ごとに例示した食事名称以外のその他に回答された名称を表3にまとめた。

その結果、食事区分(1)~(6)全てにおいて、食事区分毎に最も多く回答数の得られた名称、例えば(1)「普通に調理した食事」で全体回答数190施設の「常食」、(3)「食べやすく小さくカットした食事」で全体回答数192施設の「キザミ」であっても、回答数が施設数、すなわち病院99、高齢者施設136、全体235施設に達する名称はなかったことから、全ての施設で使用されている名称はないといえた。最も使用比率の高かった名称は、(3)「食べやすく小さくカットした食

事」の「キザミ」81.7%で、これは高齢者施設に比べて病院での使用比率が高くなった。次に多く使用されていたのが、(1)「普通に調理した食事」の「常食」80.9%だった。

食事区分ごとにとみると、(1)「普通に調理した食事」では、常食と回答した施設が全体の80.9%を占めた。また、表3にまとめたその他の回答では、普通食という名称を使用している施設が15あった。

(2)「素材の形を残し調理した食事」は、軟菜が全体の47.7%を占めていた。その他の回答では、5分、3分といった表現が多くみられた。

(3)「食べやすく小さくカットした食事」は、最も回答された名称種類数が多く、42種類あり、キザミという名称を使用している施設が全体の

81.7%と最も多くなったものの、極キザミ、粗キザミ、超キザミなど施設ごとに独自名称がつけられていることも明らかになった。

(4)「なめらかな状態にした食事」は、ミキサーが最も回答数が多く、全体で75.7%あり、これは病院と高齢者施設共に使用する施設が最も多いことが明らかになった。また、嚥下食という名称は、病院で27.3%使用されているが、高齢者施設では0.7%しか使用されていなかった。

(5)「とろみ剤などで固めた食事」は、名称種類数が(3)「食べやすく小さくカットした食事」に次いで41種類と多く、全体ではソフトが30.6%と最も多かったが、高齢者施設ではムースが32.4%と最も使用割合が高くなった。また、その他の回答では、(3)「食べやすく小さくカットした食事」や(4)「なめらかな状態にした食事」と重複する名称が多くみられた。

(6)「その他の食事」では、流動が39.6%、濃厚流動が31.5%と3割～4割の施設でこのいずれかの名称が使用されていることが明らかになった。

3. 食事のかたさ

回答を得た施設で提供している食事区分(2)～(6)のかたさの集計結果を表4に示した。

その結果、(2)「素材の形を残し調理した食事」は、①「容易にかめる」が全体で125施設と最も多く、次いで②「歯ぐきでつぶせる」が47施設となり、(2)「素材の形を残し調理した食事」で提供されている食事のかたさは、名称は異なってもほぼ共通して①「容易にかめる」～②「歯ぐきでつぶせる」に調整されていることが明らかになった。

(3)「食べやすく小さくカットした食事」は、①「容易にかめる」の回答合計が285施設、次いで②「歯ぐきでつぶせる」が154施設、③「舌でつぶせる」と④「嚙まなくてよい」はほぼ同数の42施設と37施設となった。名称別にみると、一口大は95施設が①「容易にかめる」であったのに対し、キザミは①「容易にかめる」と②「歯ぐきでつぶせる」に回答が分散した。とろみ剤添加の有無については、「一口大」という名称を使用している105施設中93施設が無だったのに対し、「極キザミ」では91施設中60施設

が有と回答した。また、全体にかたさが①「容易にかめる」ではとろみ剤添加の回答が有69に対して無が216と低くなったのに対し、②「歯ぐきでつぶせる」では有89に対し無65、③「舌でつぶせる」では有28、無14、④「嚙まなくてよい」では有25、無12とかたさの目安がやわらかくなる程、有の回答数が増加していた。

(4)「なめらかな状態にした食事」では、263の回答のうち、223施設が④「嚙まなくてよい」と回答し、回答が集中した。

(5)「とろみ剤などで固めた食事」は、全体では③「舌でつぶせる」の割合が最も高くなった。名称別では、ソフトは③「舌でつぶせる」と回答した51施設に次いで、②「歯ぐきでつぶせる」に13施設、ゼリーとムースは③「舌でつぶせる」に最も多い29施設、32施設が回答し、次いで④「嚙まなくてよい」に19または18施設が回答しており、名称ごとに回答が分散していた。

(6)「その他の食事」は、「なめらかな状態にした食事」と同様に④「嚙まなくてよい」に204施設中185施設の回答が集中した。

考察

嚥下調整食は、摂食嚥下障害のリハビリテーションに不可欠であること⁴⁾から病院や高齢者施設などでは対象者の嚥下機能に合わせて、施設独自に食事形態を工夫したものが提供されている。食事の名称や形態、かたさなどの基準や全国的な共通指標が示されていないため、統一性のないままその種類は膨大に増えている。地域医療の連携が諮られている中で、嚥下機能に合わせた適切な嚥下調整食が提供されていた者が転院などで、嚥下機能に合わない食事提供による誤嚥等のリスクを防ぐためには、嚥下調整食の名称や形態の統一は不可欠であるといえる。日本摂食嚥下リハビリテーション学会から示された学会分類は、嚥下調整食の各段階をコードで分類した上で具体的な料理例が挙げられ、さらに嚥下食ピラミッドやUDFとの対応が示された。嚥下食ピラミッドやUDFと学会分類とは開発の経緯が異なるため対応する学会分類のコードと嚥下食ピラミッドやUDFの区分が完全に一致するわけではないが、対応するものが具

表4 病院および高齢者施設で提供される食事のかたさの比較

食事区分	かたさ	全体(回答数)				病院(回答数)				高齢者施設(回答数)			
		① ¹⁾	② ²⁾	③ ³⁾	④ ⁴⁾	①	②	③	④	①	②	③	④
(2)素材の形を残し調理した食事 (全体n=187, 病院114:施設 ⁵⁾ 73)	軟菜	90	18	4	0	61	8	3	0	29	10	1	0
	やわらか食	4	4	1	0	4	1	1	0	0	3	0	0
	その他	31	25	9	1	20	13	3	0	11	12	6	1
	合計	125	47	14	1	85	22	7	0	40	25	7	1
(3)食べやすく小さくカットした食事 (全体n=518, 病院226:施設292)	キザミ	104	74	8	6	41	40	2	3	63	34	6	3
	とろみ(有/無)	(31/73)	(40/34)	(5/3)	(4/2)								
	一口大	95	8	2	0	52	4	2	0	43	4	0	0
	とろみ(有/無)	(10/85)	(1/7)	(1/1)	(0/0)								
	極キザミ	26	29	17	19	5	7	5	4	21	22	12	15
	とろみ(有/無)	(11/15)	(22/7)	(14/3)	(13/6)								
	粗キザミ	39	20	3	1	20	13	1	0	19	7	2	1
	とろみ(有/無)	(8/31)	(11/9)	(2/1)	(0/1)								
その他	21	23	12	11	9	12	3	3	12	11	9	8	
とろみ(有/無)	(9/12)	(15/8)	(6/6)	(8/3)									
合計	285	154	42	37	127	76	13	10	158	78	29	27	
とろみ(有/無)	(69/216)	(89/65)	(28/14)	(25/12)									
(4)なめらかな状態にした食事 (全体n=263, 病院131:施設132)	ミキサー	4	0	11	163	3	0	4	65	1	0	7	98
	ペースト	0	1	3	25	0	0	3	12	0	1	0	13
	嚥下食	1	2	12	13	1	2	11	13	0	0	1	0
	ブレンダー	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	1
	その他	0	2	3	20	0	1	2	13	0	1	1	7
合計	5	5	30	223	4	3	20	104	1	2	10	119	
(5)とろみ剤などで固めた食事 (全体n=262, 病院119:施設143)	ソフト	0	13	51	8	0	3	29	5	0	10	22	3
	ゼリー	0	7	29	19	0	4	9	4	0	3	20	15
	ムース	0	1	32	18	0	1	6	0	0	0	26	18
	訓練食	0	2	8	5	0	2	7	5	0	0	1	0
	その他	2	7	32	28	1	4	18	21	1	3	14	7
合計	2	30	152	78	1	14	69	35	1	16	83	43	
(6)その他の食事 (全体n=204, 病院128:施設76)	流動	2	0	4	87	1	0	3	61	1	0	1	26
	濃厚流動	1	0	0	73	1	0	0	44	0	0	0	29
	その他	1	3	8	25	1	1	4	12	0	2	4	13
	合計	4	3	12	185	3	1	7	117	1	2	5	68

X²検定: 病院合計vs高齢者施設合計($p < 0.05$) = 有意差なし

- ¹⁾ ①: 容易にかめる
- ²⁾ ②: 歯ぐきでつぶせる
- ³⁾ ③: 舌でつぶせる
- ⁴⁾ ④: 噛まなくてよい
- ⁵⁾ 施設: 高齢者施設

体的に示されたことから、病院や高齢者施設で提供されている嚥下調整食の形状について、施設間で共通認識しやすくなったといえる。しかし、学会分類の同一コード内に、形態やかたさ、とろみなどを少しずつ変化させて数段階の嚥下調整食を設定して、リハビリテーションを実施している施設や、嚥下障害のある者に、一食の中で料理ごとに形態やかたさの異なる物が提供されている場合がある。このことから、病院や高齢者施設で提供されている食事や料理、特に嚥下調整食の名称とかたさについて、学会分類が発表されて1年後の時点での食事形態ごとの特徴を明らかにしたいと考えた。

食事名称の調査には、学会分類が発表される前に用いられてきた嚥下食ピラミッドや UDF、入院時食事療養制度で使用されている名称、さらには嚥下調整食の基準化を検討した論文¹⁰⁻¹²⁾

を参考に、食事の形態ごとに(1)~(6)の6つの食事区分に分けた。(1)は嚥下障害ではない者に提供される「通常の食事」。(2)~(5)が嚥下調整食を想定し、(2)から(5)になるにしたがって嚥下障害が重くなり、(2)の「素材の形を残し調理した食事」は、学会分類のコード4、(3)の「食べやすく小さくカットした食事」はコード3を、(4)の「なめらかな状態にした食事」はコード2-2あるいは2-1、(5)の「とろみ剤などで固めた食事」は1j、0j、0tとした。そして、(6)の「その他の食事」については、重度の嚥下障害で経口摂取不可と評価された者に提供される固形でない流動状の食事を想定した。調査用紙には、食事区分ごとに、想定した学会分類コードを示さなかったが、食事区分ごとに代表的な名称を選択肢として例示することで、学会分類との対応状況を明らかにすることにした。また、食事区分ごとのかたさについては、UDFの区分形状の4段階^{2,14)}、すなわち①「容易にかめる」はUDF

区分1を、②「歯ぐきでつぶせる」はUDF区分2、③「舌でつぶせる」はUDF区分3、④「噛まなくてもよい」はUDF区分4にあてはめて回答していただくように選択肢を設定した。

調査で得られた食事名称とかたさについて考察すると、名称のみ調査した(1)「普通に調理した食事」では、例示した「常食」が全体の80.9%の施設で使用されていた(表2)。この常食とは、医療施設での食事提供に適用される入院時食事療養制度の一般食¹⁵⁾の中に分類され、軟食、流動食に対して形態、特に主食の形態が通常のものに用いられている名称であることから、広く共通に認識され、多くの施設で使用されていたと考えられる。その他の少数回答の中に「全粥」「5分粥」「一般食」などの回答(表3)があり、このように回答した施設では主食によって名称を区別していることが推察された。さらに、その他の回答が高齢者施設に比較して病院で多くなっており、前述の主食による名称区分が病院で多く用いられていたといえる。

(2)「素材の形を残し調理した食事」では、学会分類のコード4、主食では「軟飯」「全粥」を想定して「軟菜」「やわらか食」を例示した。その結果、38種類の名称の回答があり、うち「軟菜」が47.7%と最も多く、残りの37種類は「やわらか食」を含め少数回答であった(表2)。

かたさについては、①「容易にかめる」が125施設と最も多くなり、名称使用割合の最も高かった「軟菜」においても①「容易にかめる」と回答した割合が高くなった(表4)。学会分類では、コード4に必要な咀嚼能力は「上下の歯槽提問の押しつぶし能力以上」と記載されていて、UDF区分2、②「歯ぐきでつぶせる」およびUDF区分1の一部①「容易にかめる」が概ね該当することから、本調査に回答した235施設中125施設、約半数が、学会分類コード4に相当する食事を①「容易にかめる」かたさに調整し、その多くが「軟菜」と称して提供していることが明らかになった。さらに、回答数からコード4に相当する食事形態を提供あるいは設定していない施設があることも推察された。病院では施設数の99以上の114の回答が得られたが、高齢者施設では施設数136に対し回答数は73であった。この要因として考えられるのは、高齢者施

設の64.0%が特別養護老人ホームであったことである。したがって、コード3以下の食事を必要とする嚥下障害度の高い高齢者が入所されている施設が多いことが推察された。

(3)「食べやすく小さくカットした食事」は、(2)「素材の形を残し調理した食事」に比べて嚥下障害度の高い方に提供される食事、コード3を想定して「キザミ」「一口大」などを例示した。また、かたさはUDF区分3の③「舌でつぶせる」が該当する。その結果、今回の食事区分の中で最も多くの回答数と名称種類数が得られた(表2)。回答数を施設数で除すと1施設当たり2.2となり、この食事区分においては、複数の形状の食事を施設ごとに設定あるいは提供しているといえる。また、名称の種類が多くなったのは、施設ごとに喫食する対象者の状態に合わせ、個別に食材の大きさを様々に変化させ、より食べやすい形状に調整した結果であることが推察される。これは、表3にまとめた名称でわかる。キザミ食でも、「超」「極」「大」などの刻む大きさを示したものや、フードカッターでの刻む大きさによって「カッター」「大き目カッター」。また、刻んだ後とろみ剤でまとめる調整工程を示した「きざみとろみ」などである。また、これらの名称は、施設内で管理栄養士、調理師や医師、看護師、介護士等の他職種間で共有しやすいように、施設独自で名称がつけられた結果でもあると考えられた。

かたさについては、「一口大」の名称を使用している105施設中95施設が①「容易にかめる」だったのに対し、「粗キザミ」と「キザミ」、「極キザミ」では「一口大」に比べて①「容易にかめる」の割合が低くなり、②「歯ぐきでつぶせる」の割合が増加していた。さらに「極キザミ」では③「舌でつぶせる」と④「噛まなくてもよい」の割合も高くなっていた。また、とろみ剤添加については、かたさが①「容易にかめる」から最もやわらかい④「噛まなくてもよい」に変化するにつれ、有の割合が増加した。本調査ではどのような料理が小さくカットした食事として提供されているかまでは明らかにできなかったが、喫食者の嚥下障害度の程度や水分の少ない料理では、料理を刻んだだけでとろみ剤を添加しない場合、誤嚥のリスクが高くなる¹⁶⁾。

施設で回答を比較すると、病院では「一口大」「粗キザミ」の割合が高くなり、一方、高齢者施設では「極キザミ」の割合が高く、かたさは病院に比べて③「舌でつぶせる」と④「嚙まなくてもよい」の割合が高くなる傾向にあった。このことから、病院に比べて高齢者施設で提供される料理は、やわらかく、とろみ剤でまとまりやすく形態を調整した食事を必要とする者の割合が高いことが推察された。

(3)「食べやすく小さくカットした食事」において特徴的なことは、他の食事区分に比較してかたさに統一性がみられなかったことである。特に「極キザミ」でそれが顕著であった。したがって、同一名称の食事であっても、施設によってかたさやとろみ剤添加の有無の異なる、全く別の形態の食事が提供されている現状にあるといえる。また、学会分類では、コード3の食事のかたさは「舌と口蓋間で押しつぶしが可能」「咽頭でばらけず嚙下ししやすいよう配慮されたもの」と記され、コード4のかたさは「ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの」「上下の歯槽提間で押しつぶすあるいはすりつぶすことが必要で舌と口蓋間で押しつぶすことは困難」と記されている。本調査では、①「容易にかめる」、②「歯ぐきでつぶせる」のかたさと回答した施設が多かったことから、コード3を想定して調査を実施したが、本調査に回答した施設の多くは、コード4に該当するかたさに調整した食事を提供していることが明らかになった。さらに、学会分類のコード4の目的・特色には「誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理法を選んだもの」と記されている。前述したように本調査ではどのような料理が小さくカットした食事として提供されているかまでは明らかにできなかったが、とろみ剤を添加せずに提供している施設の割合が高いことから、食事を提供される者の誤嚥などのリスクを回避するためには、地域や施設間で連携を諮り、食事対応表の作成¹⁷⁾や名称やかたさ等の情報伝達の必要性が特にこの(3)「食べやすく小さくカットした食事」の食事区分においては高いといえる。

(4)「なめらかな状態にした食事」ではコード2-2、2-1を、かたさはUDF区分4の④「嚙まなくてもよい」を想定し調査した。その結果、名

称では「ミキサー」との回答が75.7%であったが、その割合は病院の72.7%に比較して高齢者施設で77.9%と高くなった。また「嚙下食」という名称は全体では11.9%にすぎなかったが、そのほとんどが病院で使用されていることも明らかになった。学会分類のコード2-1および2-2には、「一般にはピューレ・ペースト・ミキサー食と呼ばれていることが多い」と記されており、概ね嚙下食ピラミッド¹⁸⁾のL3(嚙下食Ⅲ)に相当するとも記されている。このことから、「嚙下食」と回答した病院は、ミキサーで形態を調整した食事はこの名称を使用していたと推測された。かたさは、④「嚙まなくてもよい」に全体の回答263施設のうち223施設の回答があり、それは高齢者施設で高くなった。病院でも④「嚙まなくてもよい」が全体の合計では最も多くなり、「ミキサー」では④「嚙まなくてもよい」に回答が集中したが、「嚙下食」では③「舌でつぶせる」と④「嚙まなくてもよい」に分散した。上記のことから、本調査に回答した235施設のうち163施設が学会分類2-2および2-1に相当する(4)「なめらかな状態にした食事」を④「嚙まなくてもよい」かたさに調整し「ミキサー」と称して提供していることが明らかになった。

(5)「とろみ剤などで固めた食事」ではコード1j、0j、0t、かたさUDF区分4の④「嚙まなくてもよい」を想定し調査した。その結果、全体の回答数は(4)「なめらかな状態にした食事」とほぼ同数であったが、名称種類数が41種類と非常に多く、その中でも「その他」の割合が高く、これは病院で44.4%と顕著であった。また、その他では、回答数1の名称、すなわち、1施設でのみ使用されている名称が多くなった。このことから、施設ごとに独自の名称がつけられていることが推察された(表2、3)。さらに、病院の37.4%が「ソフト」という名称を用いているのに対し、高齢者施設では30%程度が「ソフト」「ゼリー」「ムース」のいずれかの名称を用いていた。「訓練食」は病院からの回答がほとんどで、「嚙下訓練食」「開始食」などの名称が多く見受けられた。学会分類では、0jおよび0tは他のコードの名称の「嚙下調整食」とは異なり、名称が「嚙下訓練食品」と記載され、さらに0jに概ね対応すると記載されている嚙下食

ピラミッド L0 は「開始食」とされている。したがって、「嚥下訓練食」「訓練食」「開始食」等の名称を用いている施設は、学会分類や嚥下食ピラミッドに基づいて、初期の経口移行⁸⁾を目的とした食事として区分していることが推察された。

一方、かたさについては③「舌でつぶせる」が最も多くなった。本調査では、かたさ以外のまとまりやすさ（凝集性）、べたつき（付着性）といった調整度合いまでは明らかにできなかったが、ゼラチンなどの凝固剤やとろみ剤を用いて固めるため、③「舌でつぶせる」の回答が多くなったものと考えられる。

(6)「その他の食事」は流動食を想定し調査した。その結果、回答名称の多くに「流動」という単語が使用されていた。また、かたさについても④「噛まなくてもよい」が回答数 204 のうち 185 を占めていた。名称で「流動」が多くなった要因として「普通に調理した食事」と同様に、入院時食事療養制度⁸⁾の名称が定着していることが考えられた。

以上の結果から、(1)「普通に調理した食事」、(2)「素材の形を残し調理した食事」、(4)「なめらかな状態にした食事」の段階の食事については、地域での名称とかたさに共通認識があり、似通った名称がつけられ、かたさも同じように調整されていたといえた。さらに、コード 4 を想定した(2)「素材の形を残し調理した食事」、コード 2-1 および 2-2 を想定した(4)「なめらかな状態にした食事」については、名称とかたさが学会分類の記載に合致している施設が多いことも明らかになった。しかし、(5)「とろみ剤などで固めた食事」と(3)「食べやすく小さくカットした食事」では、施設ごとに学会分類の形態や目的・特色の記載に基づいた、誤嚥と窒息のリスクに配慮した調理方法や形状の設定を促す必要性があると同時に、施設間での食事対応表を作成し、地域医療の連携を語る必要性が高いといえる。中央社会保険医療協議会より平成 28 年度診療報酬改定¹⁹⁾が発表され、嚥下機能が低下した入院患者や在宅患者に対して学会分類に基づいた栄養食事指導が今後さらに求められることになった。学会分類では、名称は問わず、情報伝達時にはコードを用いることを推奨して

いる。しかし、本調査結果において、同一コード内、特にコード 3 と 4 に複数の食事を設定している施設があることが推測された。このことから、施設間、地域間で連携して、学会分類に基づいた食事の名称や形態調整の統一に努めれば、情報伝達時にコードと食事名称を併記することによって、より確実な情報伝達が実施でき、またそれを喫食する対象者も嚥下機能に適した食事を確実に喫食することができると考える。

本研究における限界は、調査を学会分類が発表されて 1 年に満たない時期に新潟県および山形県の病院と高齢者施設のみに対して実施したこと。また、その回収率が 34.8%に留まり、その回収された 235 施設の回答に基づいて論述したことである。さらに、食事区分ごとに代表的な食事名称を例示はしたが、明確に学会分類コードを示さなかったため、想定したコードとは異なる食事形態で回答したものが集計結果に含まれている可能性があること。合わせて、回答者の学会分類や UDF の理解度や利用状況を調整しないまま集計したことである。したがって、今後は、平成 28 年度の診療報酬改定において「学会分類」を使用しなければならなくなった現時点以降に再度、同様の調査を実施し、本研究結果と比較するとともに、他地域でも同様の調査を行って、全国的な嚥下調整食の名称やかたさの特徴や傾向を明らかにする必要があると考えている。

結語

学会分類コード 4 を想定した食事区分(2)「素材の形を残し調理した食事」では、学会分類に記載された内容に合致する名称を用いて、かたさや形態を調整している施設が多いことが明らかになった。一方、コード 3 を想定した食事区分(3)「食べやすく小さくカットした食事」では、例示した名称以外の独自の名称を用いている施設が多く、かたさも①「容易に噛める」から④「噛まなくてもよい」と様々であったが、想定とは異なりコード 4 に該当するかたさに調整している施設が多かった。コード 2-1 と 2-2 を想定した食事区分(4)「なめらかな状態にした食事」では、(2)「素材の形を残し調理した食事」と同様に学会分類に記載された内容に合致する名称

を用いて、かたさや形態を調整している施設が多かった。コード 1j、0j、0t を想定した食事区分「とろみ剤などで固めた食事」においても(3)「食べやすく小さくカットした食事」と同様に、独自の名称を用いている施設が多く、かたさも②「歯ぐきでつぶせる」から④「嚙まなくてよい」と様々であった。このことから、コード 3 とコード 1j、0j、0t に相当する食事は、他のコードに比べて、より対象者の嚥下機能に合わせた個別対応の必要性が高いため、施設独自の名称をつけ、かたさを調整した食事が提供されていることが推察された。

謝辞

アンケートにご回答くださった新潟県および山形県内の病院と高齢者施設の管理栄養士の皆様に厚く御礼申し上げます。また、本研究の一部は、JSPS 科研費 24500984 の助成を受けて行ったものです。ここに付記して謝意を表します。

文献

- 1) 藤島一郎. 経口摂取移行ハンドブック. 東京: ジェフコーポレーション, 2007; 26.
- 2) 大越ひろ. 段階的食事の共通化とユニバーサルデザインフード. 缶詰時報 2011; 90: 1148-1159.
- 3) 栢下淳. 嚥下食ピラミッドによるレベル別市販食品 250. 第 2 版. 東京: 医歯薬出版, 2013; 1-10.
- 4) 藤谷順子. 嚥下調整食学会分類 2013 特徴, 構成, 使用法, 適応, 他分類との整合性. 臨床栄養 2014; 124: 534-538.
- 5) 赤居正美, 編. リハビリテーションマニュアル 30, 嚥下障害リハビリテーションマニュアル. 埼玉: 国立障害者リハビリテーションセンター, 2015; 36-38. <http://www.rehab.go.jp/whoclbc/japanese/rehamanual.html> (参照 2017 年 1 月 30 日)
- 6) 道脇幸博, 横山美加, 道健一, 大越ひろ, 高橋智子, 広田恵実子. 嚥下訓練食のテクスチャー特性に関する検討. 日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌 2000; 4: 28-32.
- 7) 坂井真奈美, 江頭文江, 金谷節子, 栢下淳. 臨床的成果のある段階的嚥下食に関する食品物性比較. 日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌 2006; 10: 239-248.
- 8) 高橋智子, 増田邦子, 佐々木真希, 濱千代善規, 大越ひろ, 手嶋登志子. 摂食機能に応じた食事形態のテクスチャーの特徴. 栄養学雑誌 2004; 62: 83-90.
- 9) 山縣誉志江, 酒井美由季, 栢下淳. 物性調査による嚥下調整食の現状と課題. 日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌 2012; 16: 140-147.
- 10) 佐藤真実, 谷洋子, 清水瑠美子. 高齢者施設における嚥下食の分類とその食事の基準化についての検討. 栄養学雑誌 2010; 68: 110-116.
- 11) 川上純子, 饗場直美, 石田淳子. 高齢者施設における嚥下障害食の食形態決定についての管理栄養士・栄養士の関与とその効果. 日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌 2011; 15: 292-303.
- 12) 小城明子, 竹内由里, 河野みち代, 高杉(森)一恵, 浅野恭代, 大石明子, 佐藤礼子, 下田妙子, 柳沢幸江. 給食施設における摂食機能の低下を考慮した食種の標準化を目的とした食形態および適応の現状分析. 日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌 2011; 15: 14-24.
- 13) 東口高志. 新しい介護食品「スマイルケア食」の創案と将来展望. 日本静脈経腸栄養学会雑誌 2015; 30: 1091-1094.
- 14) 栢下淳, 山縣誉志江. 嚥下困難者用食品の物性. 臨床栄養 2011; 119: 364-367.
- 15) 韓順子, 大中佳子. サクセス管理栄養士講座給食経営管理論. 東京: 第一出版, 2010; 16-29.
- 16) 高橋智子, 二藤隆春, 小野江茉莉, 田山二郎, 大越ひろ. とろろを用いたゲルゾル混合系食物の物性、食べやすさ、および咽頭相における嚥下動態. 日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌 2010; 14: 201-211.
- 17) 永津えり, 島田友香里, 佐藤豊展, 大野綾. 嚥下食形態調査—食形態対応表作成の試み. 臨床栄養 2011; 119: 368-374.
- 18) 金谷節子. 嚥下食 pyramid を用いて基準化する ~最期の 1 スプーンまで~. 国立健康・

栄養研究所栄養教育プログラム食介護研究会、
編：摂食・嚥下障害を考える 口から食べる
幸せづくり 第2集. 東京：サガン、2007；
36-47.

19) 厚生労働省. 中央社会保険医療協議会総会
(第328回) 資料 総-1 (2016年2月10日) 2
016; 98-100. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000111936.html> (参照2017年1月30日)

ABSTRACT

A survey of the terminology used for and texture of modified diets for dysphagia in hospitals and elderly care facilities

Asako Tamura^{1*}, Takuya Nakagawa¹, Yukiko Makida¹, Noriko Mihara²

¹ Department of Health and Nutrition, Faculty of Human Life Studies, University of Niigata Prefecture

² Department of Education, Art and Science, Faculty of Education, Art and Science, Yamagata University

* Correspondence, asako-t@unii.ac.jp

We conducted a survey of the terms used for and the texture of dysphagia diets used in hospitals and elderly care facilities. A survey of the terms and texture of dysphagia diets in a total of 679 hospitals and elderly care facilities in Niigata and Yamagata prefectures was conducted from May to August 2014. Hospitals and facilities were asked to provide information on names and texture corresponding to the following six forms of dysphagia diets: Form (1), prepared in a normal manner; Form (2), containing solids; Form (3), containing finely diced/cut food; Form (4), mashed or pureed food; Form (5), thickened using a thickening agent; and Form (6), other. A 4-point scale was used to describe food texture: ①, easily masticated; ②, can be mashed with the gums; ③, can be mashed with the tongue; and ④, mastication not required. A total of 235 hospitals and elderly care facilities responded (response rate, 34.8%). Form (2) diet was called “Nansai”(soft food), and the texture was described as easily masticated by most of respondents. This name and texture were consisted the cord 4 in the Society’s 2013. Form (3) diet had the greatest variation in naming and texture. The names for Form (5) diet had varied original names used of hospitals and elderly care facilities.

Taken together, the results show that although Form (3) and (5) diets had greater variation in naming and texture than other form diets, suggesting that the preparation of these form of diets varies more widely among hospitals and elderly care facilities.

Key Words: hospital, elderly care facility, texture of modified diet, terminology used for diet, texture