

塩浦 祐里<sup>1)</sup>木田佐智子<sup>1)</sup>楠本 真央<sup>1)</sup>黒田 弘子<sup>1)</sup>栢下 淳子<sup>2)</sup>

1) 徳島赤十字病院 5階北病棟

2) 徳島赤十字病院 栄養課

## 要 旨

脳血管疾患における嚥下障害患者に対して、機能回復のために早期の嚥下スクリーニングや嚥下訓練が有効とされ実施している。患者に食べる喜びを感じて欲しい、QOLを向上させたいという思いを抱きながら経口摂取への援助を行っている。しかし摂取を開始する際に嚥下調整食を拒否する場面も見られ、嚥下訓練だけでは経口摂取を促すことに限界があると感じた。そこで、嚥下調整食に嗜好を取り入れ食欲にどのように影響するのか質問紙を用いて調査した。その結果、嚥下調整食を摂取している患者は嗜好を取り入れた方が食欲増進につながることに、嗜好は味付けや食材よりも形態を重視していることが明らかになった。よって今後は適宜嚥下アセスメントを行い、速やかに次の段階の食事に移行させていく必要がある。嚥下調整食という限られた形態であっても、患者が食べる楽しみを感じながら嚥下訓練ができるような援助が必要であると考えた。

キーワード：嚥下調整食，嗜好，食欲

## はじめに

脳血管疾患における嚥下障害患者に対して、機能回復のために早期の嚥下スクリーニングや嚥下訓練が有効とされている。A病院脳外科病棟においても、他職種との情報交換を行いながら、早期に嚥下機能回復のための口腔ケアや嚥下訓練を実施している。嚥下障害患者が経口摂取を開始する場合には、通常嚥下調整食から始めるが、嚥下調整食に対して患者からは「おいしそうな匂いがしない」「食欲が出ない」などの言葉が聞かれ、食事を拒否する場面も見られる。患者にもう一度食べる喜びを感じて欲しい、QOLを向上させたいという思いを抱きながら経口摂取への援助を行っているが、嚥下訓練だけでは経口摂取を促すことに限界があると感じ、嚥下調整食に嗜好を取り入れることで食欲が増進するのではないかと考えた。嚥下障害患者への経口摂取援助の研究は慢性期に関するものが多く、急性期に嗜好を取り入れた研究は見あたらなかった。そこで嚥下調整食開始前に嗜好調査を行い、嗜好を取り入れることで食欲にどのように影響するのか検討したので報告する。

## 用語の定義

**嚥下調整食**：嚥下障害患者が経口摂取開始時に食べる食事

**嚥下調整食Ⅰ**：固形食品(プリン、ヨーグルト、ゼリー、卵豆腐などの形態)

**嚥下調整食Ⅱ**：ミキサー食

**嚥下調整食Ⅲ**：粗ミキサー食

**嗜好調査**：管理栄養士が患者と面談し嗜好を調査する

**嚥下評価**：耳鼻科医師が嚥下内視鏡検査で嚥下機能を確認する

## 研究方法

1. 対象：A病院脳外科病棟のJCS0～3で脳血管疾患による嚥下障害患者3名
2. 期間：平成22年8月～12月
3. 調査方法
  - ①経口摂取開始前に栄養課に依頼し嗜好調査を行う。
  - ②嚥下調整食摂取時に独自に作成した調査用紙にそって摂取状況を観察し、嚥下調整食についての感想などを聞き、調査用紙に記録する。患者からの希望がある時はその都度栄養課と連絡をとり、

嗜好を取り入れてもらう。調査期間は嚥下調整食開始日を含む7日間とし毎食実施する。

4. 分析方法：調査用紙から食事摂取量や嚥下調整食に対する患者の感想を内容分析する。

5. 倫理的配慮：対象者に文書で研究の主旨，同意しなくても不利益を受けない権利の保障，途中で止められること，匿名性の保障，データは研究目的以外に使用しないことを口頭と書面で説明し同意を得る。A病院倫理委員会医療審議部会の承認を得た。

## 結 果

A氏：1回目の嗜好調査において寿司，豆腐が好きという情報であった。脳外科医師の指示のもと嚥下評価は行わず，経管栄養と併用で嚥下調整食が開始となった。患者の好物である豆腐を取り入れたが，「味が薄いな」という言葉が聞かれたので，味付けを少し濃くしてもらうよう栄養課に依頼した。調査2日目にも嗜好調査を実施し，好物の酢の物を取り入れながら，品数や食材も増やされた。酢の物については「酢の物もそれなりに良かった」「酢の匂いがよく分かった」という言葉が聞かれ，好物が味わえたことに満足していた。また品数や食材が増えたことで，「いろいろな味やな」「カレーゼリーはおもしろかったな」という感想があった。調査3日目以降も患者の好物を中心としたメニューで毎食ほぼ全量摂取でき，調査4日目には経管栄養は中止し経口摂取だけに移行できた。しかし，調査6日目頃からは「材料が違って毎回よく似た感じの食事が出ている。形や味の希望を言い出したらきりが無いわ」「ものによっては噛んでこそ味が出るものがある」「潰してあるのは食べよけれど，食欲はすすまん」「潰してあるのが一番問題，見ても分からんもん」などの言葉が聞かれるようになった。調査7日目には患者の嚥下状態から形態変更可能と考え，全粥ミキサー食へと食事を変更した(表1)。

B氏：嗜好調査では何でも食べられると，特に要望はなかった。嚥下評価を行い，嚥下調整食Ⅱから開始した。食事開始日には「おいしい」「これくらいいい」という言葉が聞かれ10割摂取していたが，調査2日目からは「食欲はもうひとつ」「食べたいと思わん」という言葉が聞かれ，食事摂取量も4～6割と減少

し，経管栄養を併用した。調査3日目からは嚥下調整食Ⅲへ移行し「さといもは好きでない」「卵とじまずい」と食事に対する不満が聞かれた。また「おじやおいしくない，おじやよりお粥がいい」という言葉も聞かれおじやお粥に変更したが「ご飯味ない」と全く摂取しなかった。B氏は，食べたものの好き嫌いをはっきり伝えてくれたので患者の希望に沿うよう，のり佃煮を毎食つけるよう栄養課に依頼した。また，嚥下状態は問題なく，同日夕食より全粥きざみ食へ食事形態を移行したところ「今日はちょっと味あった」「これに変わったんだ，おいしいな」との言葉が聞かれ，患者の希望通りのものが摂取でき摂取量も9割と増えた(表2)。

C氏：患者はJCS1～2であったが，訴えや発語が少なかった。嗜好調査では要望がなく，嚥下評価を行い嚥下調整食Ⅰから開始した。嚥下調整食Ⅰ以上では誤嚥の可能性があるため，翌日より経管栄養も開始となった。調査開始日より嚥下調整食を毎食全量摂取できていた。患者からは「もっと形があるものがある」「あまり好きではない」「味がしない」「ゼリー好きでないけど仕方ないでえな」と，現状の食事に対する不満と諦めが聞かれた。「食欲は普通やな」「同じ」と，全量摂取できてはいたが意欲的な発言は聞かれなかった。翌日からはゼリーに対して「ぶどうの匂いがした」「パンが食べたい」などの言葉が聞かれた。調査6日目には2回目の嚥下評価が行われた。嚥下状態は改善しており，徐々に食事形態を次の段階に変更し，最終的に全粥きざみ食まで変更可能となった。同日嚥下調整食Ⅱに変更となり，「もっとほしい」「もっと食べたい」と意欲的な言葉が聞かれた(表3)。

## 考 察

A氏については好きな食材や味付けのものが出てきたときには「おいしい」「食欲が出る」「いくらでも食べられるわ」などの言葉が聞かれ，嗜好を反映させた食事提供により十分な摂取量が保て，食欲増進につながったと考える。しかし，食材や味付けが変わっても半固形物やミキサー食のような形態のものが数日続くとう飽きがきてしまう。摂取時には口頭で食材を説明したり，食札での表示があったが，ミキサー食では「潰してたら素材の味が分からん」「ものによっては噛んでこそ味が出る」という言葉が聞かれたように，素材

表1

A氏 78歳 男性 脳幹梗塞 JCS0 右不全麻痺				
嗜好調査	9/21 寿司・豆腐が好き 9/22 酢の物が好き			
嚥下評価	未実施 脳外科医師指示のもと食事開始			
	嚥下調整食Ⅰ (9/21～9/22)	嚥下調整食Ⅰ＋Ⅱ (9/22～9/24)	嚥下調整食Ⅲ (9/24～9/27)	全粥ミキサー食 (9/27)
経管栄養	E3 200ml×3	E3 200ml×3	なし	なし
補液	1400ml/日	200ml/日	なし	なし
食事摂取量	10割	10割	10割	8割
好きなものが 出たか	<ul style="list-style-type: none"> <li>あった</li> <li>うーん、まあ何でも食べる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>酢の物もそれなりによかった</li> <li>酢の物</li> <li>どれもおいしかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>酢の物がおいしかった</li> <li>今はこんな状態のしか食べれんからしょうがないな</li> <li>エンジョイゼリーの緑色</li> <li>おじやがおいしかった</li> <li>ほうれん草がおいしかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>何でも食べられるけどな</li> </ul>
食欲が出たか	<ul style="list-style-type: none"> <li>食べるのに精一杯</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食欲はある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>おじやだったので味がついていておいしかった</li> <li>いつもお粥は飽きる</li> <li>潰しておるのは食べよいかけど食欲はすすまん</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>あんまり動かんけん今日はちょっと残したわ</li> </ul>
良かった点は	<ul style="list-style-type: none"> <li>全部おいしかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>いろいろな味</li> <li>食べやすい</li> <li>食材の固さがちょうどいい</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>朝もゼリーついとったおいしいわ</li> </ul>
悪かった点は	<ul style="list-style-type: none"> <li>卵とじはスプーンですくう時に落としてしまっって食べにくい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>お粥みたいなやつ(重湯ゼリー)味がないから他のと混ぜる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>味薄い</li> </ul>	
もっと食べた いか	<ul style="list-style-type: none"> <li>今の量で満腹感はある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>量多い</li> <li>固形なのが食べたいけど今はこれでなかったらいかんから食べる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>おじやが食べたい</li> <li>量はこれでいける</li> <li>毎回同じ感じやなあ</li> <li>たくさん量あったわ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食べれるけど動かんからなあ</li> </ul>
改善点は	<ul style="list-style-type: none"> <li>豆腐の味が薄い(豆腐の味を濃くするように栄養課に依頼する)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>潰しておるのが一番問題、見ても分からんからな</li> </ul>	
いいにおいが したか	<ul style="list-style-type: none"> <li>あまりにおいはしない</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>においは昔から鈍感</li> <li>においはしない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>においはあまり感じんのだよ</li> </ul>
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>マヨネーズが好きで何でもかけてたんよ</li> <li>昼食のカレーゼリーはおもしろかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>材料は違ってても毎回よく似た感じの食事が出ている、形や味の希望を言い出したらきりがいいわ</li> <li>何でも食べたい、物によっては嚥んでこそ味が出るものがある</li> </ul>	

表2

B氏 64歳 女性 くも膜下出血 JCS 1～2 右不全麻痺			
嗜好調査	11/27 なんでも食べれる, 嫌いなものはありません. 11/30 おじやが嫌いなためお粥に変更したがお粥に味がないため, 毎食のり佃煮をつける. 摂取状況をみて嫌いで食べないものがあれば連絡するようにする.		
嚥下評価	11/26 鼻咽腔閉鎖能正常範囲. 喉頭麻痺なし. 下咽頭きれい. 嚥下調整食Ⅰ～Ⅲ少量の水分で誤嚥無く嚥下できている. 咳払い少し弱い. 咳反射陽性. 指示: 嚥下調整食Ⅱから開始し1日毎ぐらいでアップ可.		
	嚥下調整食Ⅱ (11/27～11/28)	嚥下調整食Ⅲ (11/29～11/30)	全粥きざみ食 (11/30～12/3)
経管栄養	E3 400×3	なし	なし
補液	1000ml/日	なし	なし
食事摂取量	6割	4～6割	9割～10割
好きなものが出たか	・はい ・卵とじが好き ・グリーンピースはおいしい	・ゼリー	・そうだね
食欲が出たか	・もうひとつ ・いいえ	・あんまり ・いいえ	・今日はちょっと味あった ・まあまあ
良かった点は	・卵が好き ・グリーンピースのはいいな ・朝とまた違ってよかった	・ゼリーおいしかった ・E3はおいしい	・豆腐がよかった ・うどんおいしかったよ
悪かった点は	・キャベツのほうはおいしくない	・さとも好きでない ・おじやおいしくない ・おかゆ味ない	・そんなになかった
もっと食べたか	・これくらいでいい ・そんなに思わない	・もういい ・デザートだったらもっと食べたい	・これでいい
改善点は	・ない	・おじやよりおかゆがいい ・ごはんに付けるもの増やしてほしい	・このままでよい
いいにおいがしたか	・あんまりにおわない	・わからん ・よくない	・まあまあいい ・はい
その他			・これに変わったんだ. おいしいな

そのものを自分の歯で嚙んで味わいたいという欲求が出てきた。

B氏についても摂取後の感想をもとに嗜好を反映させた食事を提供し食欲減退することなく摂取することができた。また嚥下調整食の時には6割ほどの摂取量だったが、全粥きざみ食に変更後はほぼ全量摂取できた。嚥下調整食は全粥きざみ食をミキサーや粗ミキサーにしたもので食材は同じである。このことから、食事としての外観や食感が食欲に影響したと考えられた。

C氏については、味や食材についての要望はほとんどなく、「パンが食べたい」という形態変更への要望だけであった。嚥下状態から嚥下調整食Ⅱより変更することはできなかったため嗜好を反映させることはできなかった。「ゼリー好きでないけど仕方がないでえ

なあ」という言葉から、治療食として出されたものを食べないと仕方がないという諦めの気持ちが感じられた。また、訴えや発語が少なく患者の嚥下調整食に対する思いを十分引き出せなかったことから、入院前の食生活について家族とコンタクトをとり聞き取り調査を行っても良かったのではないかと感じた。

西田ら<sup>1)</sup>は「高齢者の嚥下訓練に好物を取り入れることは、その魅力ゆえに嚥下を容易にして経口摂取への動機付けに役立つ」と述べている。また、藤谷ら<sup>2)</sup>は「安全を理由にまずいものを食べることを強制されることはつらいことである。食事をするとは、単に栄養や水分補給ということだけを目的としたものではなく、食べる楽しみ、生きる活力を生み出すといった精神的な満足感を得ることにもつながっている。」と述べている。脳血管疾患により突然嚥下障害をきたし

表3

C氏 69歳 男性 右被殻出血 JCS 1～2 左完全麻痺		
嗜好調査	嗜好調査を実施したが、要望がなかった。	
嚥下評価	12/1 ゼリー・ミキサー副食は残留・誤嚥なく嚥下可。他の食材は一部が喉頭蓋谷で左右にわかれず喉頭蓋頭面をそのまま流れて喉頭に少量残留・付着。汁物は誤嚥有。指示：現状では嚥下調整食Ⅰまで。 12/6 ゼリー・卵豆腐・ミキサー食・粗ミキサー粥・全粥は1回の嚥下で残渣ほとんどなく嚥下可。軟飯は一部残留しなかなかクリアされない。指示：嚥下調整食Ⅱから摂取し1～2日毎アップで全粥きざみ食まで可。水分はとろみ付。	
	嚥下調整食Ⅰ (12/1～12/6)	嚥下調整食Ⅱ (12/6～12/7)
経管栄養	なし→E3 200ml×3 →E3 300ml×3 →E3 400ml×3	E3 500ml×3
補液	1,500ml/日→100ml/日	なし
食事摂取量	10割	10割
好きなものが 出たか	・ゼリー好きでないけど仕方ないでえな	・出てきたけど何だったかいな、プリンでもない
食欲がでたか	・同じ ・普通	・もっとほしい
良かった点は	・食べやすかった	・わからない
悪かった点は	・味がしない ・あまり好きではない	・わからない
もっと食べた いか	・はい	・もっと食べたい
改善点は	・もっと形がある方がいい	・ない
いいにおいが したか	・ぶどうのにおいがした	・ちょっとした
その他	・パンが食べたい	

た患者にとって、経口摂取することは治療の一環というイメージがあるが、食べることの喜びを感じ、もっと食べたいと思うことも大きな意義である。嚥下調整食という限られた形態の中で食べる楽しみを感じながら嚥下訓練ができるような援助が必要だと考えさせられた。また、嚥下アセスメントにより出来るだけ早期に次の段階への食事に移行できるようにしていきたい。

## 結 論

1. 嚥下調整食に嗜好を取り入れた方が食欲増進につながる。
2. 嚥下調整食を摂取している患者の嗜好は、味付けや食材よりも形態を重視している。
3. 嚥下アセスメントを行い、速やかに次の段階の食事に移行させていく必要がある。

## おわりに

今回研究対象者が3名と少なかったが、患者の食事に対する思いを知ることができた。嚥下訓練食は単なる訓練食でなく患者にとって食べる喜びを感じてもらえるものであってほしい。嚥下調整食が患者の嚥下機能回復に効果的なものとなるよう今後も嗜好を取り入れ関わっていききたい。

## 文 献

- 1) 西田衣子, 樋口春美: 嚥下障害のある高齢者の経管栄養から経口摂取に向けてのチームアプローチ. 第32回日看会論集 老人看: 15-17, 2001
- 2) 藤谷順子, 林 静子, 金谷節子「嚥下障害食のつくりかた」, 日本医療企画, 東京, 1999

---

## Efforts to increase appetite by improving the taste of dysphagia diet

Yuri SHIOURA<sup>1)</sup>, Sachiko KIDA<sup>1)</sup>, Mao KUSUMOTO<sup>1)</sup>, Hiroko KUROTA<sup>1)</sup>, Atsuko KAYASHITA<sup>2)</sup>

1) The ward of 5-north, Tokushima Red Cross hospital

2) Division of Nutrition, Tokushima Red Cross hospital

Early deglutition screening and deglutition training are validated methods for functional recovery and are carried out in patients with deglutition problems due to cerebrovascular disease. If help is provided to patients to ingest food, they will be able to enjoy eating, which will in turn improve their quality of life (QOL). However, the extent to which deglutition training can promote ingestion is limited. Some patients refuse deglutition dysphagia diet. Therefore, we adopted taste for dysphagia diet and conducted an investigation using a questionnaire in which we evaluated the effect of the taste of dysphagia diet on appetite. As a result, patients who ingested dysphagia diet and adapted to its taste showed an increase in appetite. The questionnaire also revealed that more than the taste of the food (eg, seasoning), its form/presentation is of greater importance to the patients. Therefore, appropriate deglutition assessment needs to be made in the future, and it is necessary that the patient receives meals of the next stage immediately. We think that it is a good achievement if a patient can ingest feeling the pleasure even small amounts of dysphagia diet, it is necessary to improve deglutition training.

Key words: deglutition adjustment food, taste, appetite

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 17:143–148, 2012

---