

04-42

当院における産科祝い膳満足度の検討 —和食と洋食の比較—

武蔵野赤十字病院 栄養課¹⁾、看護部²⁾、腎臓内科³⁾

○中野 寛子¹⁾、原 純也¹⁾、奥津 啓子²⁾、
佐々木 佳奈恵¹⁾、岩田 薫¹⁾、黒木 智恵¹⁾、黒澤 あかり¹⁾、
上野 季和¹⁾、安藤 亮一³⁾

【目的】当院では出産後に産科祝い膳(以下、祝い膳)を提供している。この度、約束食事基準変更を機に全食種の献立変更を行う為、祝い膳の献立も松花堂弁当の和食(以下、和)からコース料理の洋食(以下、洋)へ一新した。そこで変更後の満足度を調査し、その妥当性について検討したのを報告する。

【方法】期間は平成26年3月1日から5月16日とし、和と洋に同等のアンケート調査を行った。内容は量、味、温度、盛り付け、満足度についてなどを3段階または5段階評価で行い、比較・検討した。

【結果】おかずの量について、和と洋ともに「丁度良い」と回答した人が最も多かったが、和では3%が「少ない」と回答したのに対し、洋では6%が「多い」と回答した。品数は、和で93%が「丁度良い」と回答したが洋では85%で、15%が「多い」と回答した。温度は、和73%、洋78%が「丁度良い」と回答した。味付けは、和91%、洋85%が「丁度良い」と回答した。盛り付けは、和52%、洋79%が「良い」と回答した。好きなメニューを複数回答した数を比較すると最も多かったのは和が1件、洋では2件であり、平均は和2.7件、洋3.0件であった。総合的な満足度は、和が「大変満足」37%、「満足」49%に対し、洋では「大変満足」61%、「満足」36%と洋が有意に高かった(P<0.05)。

【考察】献立変更に伴い、和より洋の方が満足度が高い事が示唆された。内容別では盛り付けに差があり、松花堂弁当よりコース料理の満足度が高い事がわかった。また、おかずの量、品数ともに「丁度良い」が最も多かったが、洋は「多い」との回答も認められた為、更に満足度を上げる為には量の調節が必要と思われる。

04-43

栄養部門によるがんサロンへのティータイムサービスの 取り組みとその効果

松江赤十字病院 医療技術部栄養課調理係¹⁾、
医療技術部栄養課²⁾、看護部³⁾、精神神経科⁴⁾、緩和ケアチーム⁵⁾

○三島 豊史¹⁾、奥野 将徳¹⁾、障子 彩菜²⁾、安原 みずほ^{2,5)}、
引野 義之²⁾、川上 和美^{3,5)}、室津 和男^{4,5)}

【目的】当院では2005年秋、県内初の院内がん患者サロンとして、「くつろぎサロン」が誕生した。毎週水曜日の午後2時から4時まで、癒しや情報交換を目的に患者同士が語りあう会で、季節を楽しむ企画などもある。食べることは生きることであり楽しみでもある。患者さんがよりくつろげる空間の提供と、癒しや支えになることを目的に2013年6月よりサロンへのティータイムサービスを開始したので報告する。

【方法】調理師と栄養士が協働でメニューを決め、発注、調理、提供を行う。担当者は月替わりの当番制としている。毎月第3水曜日の午後3時頃、出来上がった料理を担当者が会場まで届け、参加者ひとりひとりへ配食する。

【結果】2013年度実績で提供回数が10回、提供メニューは20種類であった。参加者の中にはがん治療による摂食嚥下障害者や糖尿病患者も含まれるため、ゼリー状のものや低エネルギーの菓子などの考慮をした。毎月旬や季節を感じるメニューとするが、クリスマス会・サロン誕生会などの行事に合わせるメニューも提供した。また、一緒にディスカッションに参加して会話を楽しんだり、調理方法など情報提供を行った。サロン参加者の喜びの声は多く、大変好評であった。調理師は参加後、達成感や満足感を得、栄養士は病室訪問時には得られない思いを聴き、食の大切さを再認識することが出来た。

【考察および結論】サロンへのティーサービスは患者支援に有効であると考えた。また、患者と直接関わることは栄養部門のモチベーションアップにもつながった。今後もより良い関わりができるよう活動を続けたい。

04-44

嚥下調整食改定に伴う取組みの経過と今後の課題について

旭川赤十字病院 医療技術部 栄養課

○雨塚 萌、佐々木 智子、長瀬 まり、中嶋 美緒、
神田 暢子、前川 奈都子、幅口 愛美、田辺 亜梨沙

【目的】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<以下、学会分類2013>で嚥下調整食<以下、嚥下食>が新たに段階的に分類された。新しい分類に基づく嚥下食を提供するまでの取組みの経過について報告する。

【方法】学会分類2013に基づいて当院における新たな分類、栄養基準を作成した。また、作成するまでの経過と問題点について検討した。

【結果】当院で提供する嚥下食の方針を決定するために、他病院の嚥下食の調査、嚥下食の勉強会、とろみ剤ゲル化剤の比較・検討、市販品の試食会を行った。食品や料理ごとにとろみ剤のつき方が異なり、また時間の経過とともにとろみ剤の粘度が変化することから、栄養士・調理師で試作・検討を繰り返した。さらに言語聴覚士の協力を得て患者に実際に試食をしてもらい、各段階における味・固さ・とろみについて再検討し改善を行った。学会分類2013に従って当院では嚥下食を7段階に分類し、食形態・内容の標準化を行った。

【考察】今後の課題としては、均一的な嚥下食の提供のために、調理技術の向上・マニュアル作成を引き続き行っていくことが必要である。また個人個人の嚥下機能を把握し、適切な食事選択を行っていくことが重要である。さらに嚥下食の統一基準・名称がないことが、地域連携を行う際に患者及び関係者の不利益となっている。この課題解決のために当院が主体となって連携病院との勉強会を開催し、嚥下食に対する共通認識を深めている。今後は食形態の名称・内容の統一化を行っていき、地域で連携して摂食・嚥下障害に対応するシステムの構築につなげていきたい。地域医療支援病院として円滑な連携を行うことのできるよう、さらに中心的役割を担っていきたいと考える。

04-45

嚥下調整食の調理技術の統一化へ ～調理師の取り組み～

徳島赤十字病院 医療技術部 栄養課

○岡田 克枝、富永 綱志、中西 悠二、和泉 靖子、
栢下 淳子

【目的】嚥下障害を有する患者には嚥下能力に応じた食事を提供していく必要があり、病院・施設では嚥下食ピラミッドを参考にした段階的な食事が提供されることが多い。嚥下食ピラミッドは、ゼリー状、ムース状、ペースト状、普通の食事をやわらかくしたものと段階は詳細に区分されている。特に、ペースト状についてはやや幅が広く設定されているため、病院間で異なるペースト食を提供しているという報告もある。これは、ペースト食を提供するにあたり標準化されたレシピが存在しなかったことが一因と考えられる。そこで、当院で提供しているペースト食の物性値を測定し、誰が作成しても安定した仕上がりになるようなレシピを作成した。今回は、どの調理師が調理しても状態が安定するように訓練をしたので報告する。

【方法】レシピ作成に中心となった調理師を研修会とし、全体講習会を実施。その後、調理師間で技術の差があったレシピをピックアップし再度研修会を実施した。

【結果】調理師・管理栄養士の官能評価により嚥下調整食作成技術の個人差は少なくなった。

【考察】作成したレシピをもとにし、調理師が調理師の技術の向上のために研修を行った。調理師という専門性を生かし、さらに美味しく食べられるように味の改良も行い、将来的には在宅療養する家族の指導も調理師がかかわれるようになりたい。

参考：嚥下食ピラミッドによるペースト・ムース食レシピ230

一般演題
(口演)
10月17日(金)