

護老人保健施設 2 件 (12.5%), 介護老人福祉施設 8 件 (50%) であった。

② 咀嚼障害重度では, 成分調整および風味の調整はいずれも「調整はしない」の項目に対して「いいえ」と回答したのは, 介護老人福祉施設で 5 件 (31.3%) および 7 件 (43.8%), 次に介護療養型医療施設 1 件 (11.1%) および 2 件 (22.2%) で介護老人保健施設はどちらも 0% であった。

③ 嚥下障害むせるに対しては, 成分調整の「タンパク質を増やす」は介護老人福祉施設 4 件 (25%) のみで, 「成分調製はしない」の項目に対して「いいえ」と回答したのも介護老人福祉施設 6 件 (37.5%) だけであった。

5) 調査項目①から④の「その他」の記載内容アンケート項目のそれぞれの選択肢において, 「その他」の項目から回答があった介護食の形状を表現する用語について Table 4 に示すように, 様々な用語の介護食があることがわかった。また, 合わせて行った介護用加工食品や介護食に関する用語調査でも Table 5 に示した用語や商品名があり, 用語において統一した基準がないことが判明した。このことは永井ら (1994), 佐々木 (2002), 小城ら (2003) の調査においても統一されていないことが報告されている。

## 2. 「その他」の自由回答に記載された現場の声

1) “十分な食事時間を費やすことで経口摂取が可能な者も増えると考えられるが, 介護者の人数, 日程時間などに制約があり時間をかけて食事介助ができない” 現状である。

2) “野菜を噛み切ることができない者や, 柑橘

類を嫌う者も少なくない”その対応に苦慮している。

3) “本人は経口摂取の意志があっても、嚥下障害があるため対応に苦慮している。経口摂取が無理ならば直ぐに経管摂取にするわけにもいかない”状況下である。

4) “食事摂取量が少ない者は低栄養になりやすいので、少量で栄養価のある食品または食事は何がよいか”悩んでいる。

5) “ゼリー食の市販品はコストが高く、調理する場合は前日からの準備が必要”なため大変である。

6) “ソフト食の情報”が欲しい。

## 考察

### 1. 調査対象について

1) 本調査は、介護保険法に定義（介護保険法2005, Table 6）されている3種類の施設で実施した。各施設において、障害による入所者の占める割合を比較したとき、介護老人福祉施設および介護老人保健施設では、認知障害による入所者がもつともその割合が高かった。同様に介護療養型医療施設においては、嚥下障害による入所者がもつともその割合が高かった。このことは介護療養型医療施設では医療を提供できる介護施設として、重度の嚥下障害者を多く受け入れている原因と考えられる。また内閣府（高齢社会白書2005）の発表にある各施設における入所者の要介護度別構成割合とも一致をみた。

### 2. 調査項目について

## 1) 食事形態

### (1) 咀嚼障害軽度への対応

小城ら(2004)は、全国の要介護高齢者施設を対象に食物形態のアンケートを実施し、主食、副食とも様々な形態に工夫し提供されていると述べているが、本調査においても食事形態では、「軟らかくするため食材や調理を工夫する」がもっとも多く、「きざみ食とする」が続き、食材の調理を工夫している点で一致していた。

咀嚼障害軽度にあるにも係わらず3番目に「とろみを付ける」と回答があり、摂食・嚥下障害の予防として調製しているのではないかと予想された。今後は「とろみを付ける」の項目を選択した理由を記載する欄を設けることで、現場の担当者が抱えている現状を知ることができると考えられる。

### (2) 咀嚼障害重度への対応

食事形態では、「きざみ食とする」が多く、次いで「ミキサー食とする」、「とろみを付ける」の順となった。永井ら(1994)も、東京都内の特別養護老人ホームにおけるきざみ食の共食実態を調査し、施設の43%で提供されていると報告している。

ここでも咀嚼障害軽度への対応と同様に、「とろみを付ける」が3位に挙がっていた。このことから咀嚼障害、嚥下障害それぞれの程度の区別が明確でない可能性が示唆された。

### (3) 嚥下障害むせるへの対応

食事形態では、「とろみを付ける」がもっとも多く、「ミキサー食とする」が続いた。一般的な対応としては特に問題は無いが、“風味の調整”の問

いに対し「酢，香辛料を使用しない」との回答があった。松崎ら(2006)は嚥下障害にとって好ましい食事形態にとろみを利用し，“酸っぱいもの，辛いもの”は控えるようにと述べている。しかし山田(2004)は誤嚥防止に“酸，香辛料”などの化学的刺激を強めることを勧めている。確かに酸は誤嚥すれば気道防御反射としてのむせ(咳反射)を誘発するが、誤嚥の誘因とはならない。化学刺激は脳の覚醒を促し、さらに酸刺激は唾液の分泌を促進する。今後は介護現場(施設・在宅等)の職員に向けて摂食・嚥下機構に対する正しい知識を啓発する必要性があると考えられる。

#### (4) 嚥下障害 飲み込み不良への対応

食事形態では、「その他」がもっとも多く、具体的にはゼリーやムース食を提供していた。これは食塊形成がしやすい食事形態に工夫しているものと推察された。次いで経管流動食が多いことは、飲み込み不良により経口摂取ができなくなり、栄養管理としての安全性を考慮したものと考えられる。この経管流動食への移行要因について、その適切性を調査する必要があると感じた。

#### (5) 認知障害への対応

高齢者の増加に伴い認知症が増えているが、その対応は不十分である。Kindell(2005 金子訳)によれば、認知症による摂食障害がある場合には、食品の味や温度を変化させて、摂食・嚥下に適した状態を調べることが重要である。そこで認知障害の場合、施設では食物の香味を強めたり温度を調整したりして、感覚入力を増す工夫がなされているのではないかと予想したが、対応している施設

はなかった。これは、認知症と摂食障害の関連が十分理解されていないか、または認知障害への対応は、栄養士ではなく食事介助の部門が行っていることも考えられ、今後、調査対象の職種を広げることにも必要と考えられる。

## 2) 成分・風味などの調整

栄養士に対するアンケートであるため、サプリメントなどを用いて栄養調整をしていると予想したが、障害別ランク A～E においては「成分・風味の調整をしていない」と回答している施設が多かった。これは、食材の選択や調理など献立全体の中で成分調整をしているためではないかと考えられる。

3) 障害別ランク A～E での食事形態に対する回答から、現場では予想以上に調理に様々な工夫がされていることが推察できた。しかし自由記載欄を考慮すると、施設によっては障害別に適切な調理を作ることの対応に困難をきたしていることも考えられる。その理由として、障害の程度を明確にしていないことが推察された。

## 3. 調査上の問題点について

### 1) 摂食・嚥下障害の状況について

今回の調査に対して、多くの項目で回答にバラつきが大きかった。これは摂食・嚥下障害の程度の基準を明示しなかったことおよび調査担当者（栄養士）にも、障害の程度を明確に認識する手段がなかったことが原因と推察される。今後は公的な定義を明確にする必要があると考えられる。

### 2) 入所者の摂食状況について

障害別入所者数に対する調査より、Table 1 に示

すように、どの施設においても認知障害の人数が多かったのは、(A)摂食・嚥下障害と認知障害との重複回答、(B)咀嚼障害と嚥下障害との重複回答であり、両者とも併せ持つ要介護者がいたのではないかと推察され、項目の整理が必要と考えられる。また、この問いに対して、「特に区別をしていない」と回答した施設は41施設中9施設(22%)あり、栄養士が入所者の状態を把握していないことも十分に考えられるが、認知障害との判断が困難であるとも推察される。

3) 施設で使用されている介護食の用語は、食品の形状が保形性の有無、細切りした食材の大きさ、硬さの程度などで分類しているものと思われるが、統一した基準がないため、「その他」の回答に多くの用語が挙げられている。同じ用語でも施設によって異なる形状であることも考えられ、利用者の混乱を招いていると推察された。また、施設や食品メーカーによって食品の性状を表す言葉、基準が統一されていないため、現場での回答に混乱を生じたことも推察される。このことから厚生労働省特別用途食品の基準(1994)および日本介護食品協議会の自主基準(2002)などを参考に整合性を図る必要があると考えられる。

4) 介護保険法改正前(2005年8月)の調査であるため、法改正後において施設では食品栄養状態の改善をどのように考えていくのかを、再度調査する必要があると考えられる。

## 結論

介護保険施設へのアンケートを実施した結果、

以下のような結論を得た。

1. 摂食・嚥下障害の程度と分類の基準（定義）を明確にする必要がある。
2. 用語と食事形態の関連がバラバラで、かつ客観的な数値による基準、指標がないため、利用者にとってわかりにくく、介護食の障害となっている。
3. 施設、病院間及び介護用加工品を含めて用語を統一する必要がある。
4. 増粘材などによる“とろみを付ける”目的と使用方法を明確にし、適切な調整ができるような指針が必要である。
5. 調査対象者の中に認知症とそれぞれの咀嚼・嚥下障害を併せ持つ要介護者が該当するため、認知症による摂食障害は独立した障害として取り扱うことが考えられた。
6. 栄養士だけでなく、食事介助を行なう介護専門職を含めた関係者への調査も重要であると考えられた。
7. 調査結果を施設に送り、現場で求めているそれぞれ摂食・嚥下障害ランク別の介護食について今回の調査結果をフィードバックし、意見交換を図りながら現場で理解しやすい“障害の程度と介護食のマッチング”マニュアルの作成が必要である。

## 謝辞

アンケートにご協力をいただきました、新潟市介護保険施設の方々に深く感謝申し上げます。本研究の一部は平成16年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業 H16-長寿-一般-005）の助成により遂行されたものであることを

付記して、ここに謝意を表します。

## 文献

大越ひろ，椎野恵子，塩浦政男，手嶋登志子，松崎政三（2006）介護食ハンドブック。（手嶋登志子編），p23-48，医歯薬出版，東京

介護支援専門員テキスト編集委員会（2005）介護支援専門員基本テキスト．p372-430，財団法人長寿社会開発センター，東京

鏝吉，深田綾，手嶋登志子（1999）特別養護老人ホームにおける刻み食（テクスチャー再調整食）の実態とその食物特性．尚絅短期大学紀要 31：31-42

神山かおる（2002）口腔内直接計測による食品物性の評価．老化抑制と食品（津志田藤二郎，鈴木平光，安藤進，神山かおる編），p296-416，株式会社アイピーシー，東京

黒田留美子（2004）高齢者ソフト食．p18-19，厚生科学研究所，東京

黒田留美子（2005）家庭でできる高齢者ソフト食レシピ．p1-1，河出書房新社，東京

厚生省生活衛生局新開発食品保健対策室（厚生労働省医薬局食品保健部企画課新開発食品保健対策室）（1994）高齢者用食品の表示許可の取り扱いについて，東京

小城明子，藤綾子，植松宏，柳沢幸江（2003）要介護高齢者施設における食物形態の実態とその問題点．日摂食嚥下リハ会誌 7：116

小城明子，藤綾子，柳沢幸江，植松宏（2004）要介護高齢者施設における食物形態の実態一



食物形態の種類とその適用について - 栄養学  
雑誌 62:329-338

佐々木啓一(2002):咀嚼・嚥下機能の検査・診断.  
補綴誌 46:463-474

Jacqueline Kindell(2005)Assessment and  
Management of Feeding and Swallowing .  
Feeding and Swallowing Disorders in Dementia  
(金子芳洋訳), p59-61, 医歯薬出版, 東京

田邊晶子, 玄景華, 安田順一, 岩田浩司, 大山  
吉徳, 川橋ノゾミ, 金澤篤(2000)特別養護老  
人ホームにおける介護保険の要介護状態区分  
による口腔内状況と口腔ケアの問題点につい  
て, 老年歯学 14:326-327

内閣府(2005)平成17年版高齢社会白書. p36-38,  
ぎょうせい, 東京

永井晴美, 鈴木隆雄, 柴田博, 松本仲子(1994)  
特別養護老人ホームにおける“きざみ食”の供  
食の実態. 栄養学雑誌 52:307-318

日本介護食品協議会(2002)介護食区分表, 東  
京

別府茂(2003)ホリカフーズの介護用加工食品の  
変遷. 食品工業 46(15):66-73

柳沢幸江, 永井晴美(1996)咀嚼性・嗜好性を考慮  
した高齢者用テクスチャー再調整食のための  
基礎的研究 - 特別養護老人ホームでのテクス  
チャー再調整食の実態とその物性特性 - . 食に  
関する助成研究調査報告書 9:1-9

山田好秋(2004)摂食・嚥下のメカニズム. p120-129,  
医歯薬出版, 東京

図および表の説明

Figures and Tables

Fig 1 : アンケート用紙 1

Fig. 1: Questionnaire form 1

Fig 2 : アンケート用紙 2

Fig. 2: Questionnaire form 2

Fig 3 : 全施設の介護食調査の集計

Fig. 3: Total of nursing care food surveys at all institutions

Table 1 : 各施設入所者の障害別人数および件数

Table 1: Numbers of residents and cases by degree of disorder at each institution

Table 2 : 介護保険施設における障害の程度による入所者の分布

Table 2: Distribution of residents by degree of disorder at nursing care insurance institutions

Table 3 : 施設による介護食の形態・調査に関する相違

( $\chi$  二乗検定によって有意差が認められた調査項目)

Table 3: Differences in forms and preparations of nursing care food by institutions

(each survey item shows significant difference by chi-square test)

Table 4 : アンケート集計その他のまとめ

Table 4: Summary of questionnaire totals

Table 5 : 介護食の用語

Table 5: Terminology of nursing care food

Table 6 : 各施設の定義 “介護保険法第 1 条抜粋”

Table 6: Definitions for institutions (from the long-term care insurance law—*Kaigo hoken hou*)

介護食に関するアンケート表

施設名：

貴施設の入所者数：（ ）名

2005年 月 日

1. 入所時に調査票A～Eの方に対して、どのような方法で対応していますか、下記の選択肢①～④について、それぞれ事例の多い順から番号を付けて下さい。なお、各事例のその他は具体的なものを記入して下さい。

A. 咀嚼障害・軽度の人								
	① 食事形態について	順番	② 成分調整について	順番	③ 風味などの調整について	順番	④ その他	順番
選 択 肢	1. 柔らかくするため食材や調理を工夫する		10. エネルギーを増やす		16. 味を濃くする		21. 医師の診断を受ける	
	2. きざみ食とする		11. タンパク質を増やす		17. 香りを強くする		22. 食事形態を各職員に相談する	
	3. ミキサー食とする		12. ビタミンを増やす		18. 温めるまたは冷やす			
	4. とうみを付ける(とうみ増粘剤使用を含む)		13. ミネラルを増やす		19. 風味などの調整はしない			
	5. まとまりの良い食材や調理を工夫する		14. 成分の調整はしない		20. その他			
	6. 経管流動食を使用する		15. その他					
	7. 介護用加工品(とうみ増粘剤以外)を使用する							
	8. 食事形態は変更しない							
	9. その他							
B. 咀嚼障害・重度の人								
	① 食事形態について	順番	② 成分調整について	順番	③ 風味などの調整について	順番	④ その他	順番
選 択 肢	1. 柔らかくするため食材や調理を工夫する		10. エネルギーを増やす		16. 味を濃くする		21. 医師の診断を受ける	
	2. きざみ食とする		11. タンパク質を増やす		17. 香りを強くする		22. 食事形態を各職員に相談する	
	3. ミキサー食とする		12. ビタミンを増やす		18. 温めるまたは冷やす			
	4. とうみを付ける(とうみ増粘剤使用を含む)		13. ミネラルを増やす		19. 風味などの調整はしない			
	5. まとまりの良い食材や調理を工夫する		14. 成分の調整はしない		20. その他			
	6. 経管流動食を使用する		15. その他					
	7. 介護用加工品(とうみ増粘剤以外)を使用する							
	8. 食事形態は変更しない							
	9. その他							
C. 嚥下障害・むせる人								
	① 食事形態について	順番	② 成分調整について	順番	③ 風味などの調整について	順番	④ その他	順番
選 択 肢	1. 柔らかくするため食材や調理を工夫する		10. エネルギーを増やす		16. 味を濃くする		21. 医師の診断を受ける	
	2. きざみ食とする		11. タンパク質を増やす		17. 香りを強くする		22. 食事形態を各職員に相談する	
	3. ミキサー食とする		12. ビタミンを増やす		18. 温めるまたは冷やす			
	4. とうみを付ける(とうみ増粘剤使用を含む)		13. ミネラルを増やす		19. 風味などの調整はしない			
	5. まとまりの良い食材や調理を工夫する		14. 成分の調整はしない		20. その他			
	6. 経管流動食を使用する		15. その他					
	7. 介護用加工品(とうみ増粘剤以外)を使用する							
	8. 食事形態は変更しない							
	9. その他							
D. 嚥下障害・飲み込み不良の人								
	① 食事形態について	順番	② 成分調整について	順番	③ 風味などの調整について	順番	④ その他	順番
選 択 肢	1. 柔らかくするため食材や調理を工夫する		10. エネルギーを増やす		16. 味を濃くする		21. 医師の診断を受ける	
	2. きざみ食とする		11. タンパク質を増やす		17. 香りを強くする		22. 食事形態を各職員に相談する	
	3. ミキサー食とする		12. ビタミンを増やす		18. 温めるまたは冷やす			
	4. とうみを付ける(とうみ増粘剤使用を含む)		13. ミネラルを増やす		19. 風味などの調整はしない			
	5. まとまりの良い食材や調理を工夫する		14. 成分の調整はしない		20. その他			
	6. 経管流動食を使用する		15. その他					
	7. 介護用加工品(とうみ増粘剤以外)を使用する							
	8. 食事形態は変更しない							
	9. その他							
E. 認知障害の人								
	① 食事形態について	順番	② 成分調整について	順番	③ 風味などの調整について	順番	④ その他	順番
選 択 肢	1. 柔らかくするため食材や調理を工夫する		10. エネルギーを増やす		16. 味を濃くする		21. 医師の診断を受ける	
	2. きざみ食とする		11. タンパク質を増やす		17. 香りを強くする		22. 食事形態を各職員に相談する	
	3. ミキサー食とする		12. ビタミンを増やす		18. 温めるまたは冷やす			
	4. とうみを付ける(とうみ増粘剤使用を含む)		13. ミネラルを増やす		19. 風味などの調整はしない			
	5. まとまりの良い食材や調理を工夫する		14. 成分の調整はしない		20. その他			
	6. 経管流動食を使用する		15. その他					
	7. 介護用加工品(とうみ増粘剤以外)を使用する							
	8. 食事形態は変更しない							
	9. その他							

Fig. 1 Questionnaire form 1

2. 現在の入所者の摂食状況はそれぞれ何人ですか。

- 
- |               |       |
|---------------|-------|
| A. 咀嚼障害軽度     | ( ) 人 |
| B. 咀嚼障害重度     | ( ) 人 |
| C. 嚥下障害むせる    | ( ) 人 |
| D. 嚥下障害飲み込み不良 | ( ) 人 |
| E. 認知障害       | ( ) 人 |
| F. 障害なし       | ( ) 人 |
| G. その他        | ( ) 人 |
| H. 特に区別をしていない | ( ) 人 |
- 

3. その他、介護食でお困りのことがありましたらご自由に記入して下さい。

---

Fig. 2 Questionnaire form 2

選択肢①～④のそれぞれ事例の多い順に番号をつける。(Fig 1より)

障害ランク		A. 咀嚼障害軽度																					
調査項目		①食事形態									②成分調整						③風味の調整					④他	
選	肢	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
集	1位	29	9	0	0	2	1	0	0	1	2	0	0	0	36	1	1	0	3	34	0	2	15
	2位	6	24	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
	3位	0	1	3	5	4	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4位	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5位	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	該当なし	6	6	37	29	30	40	37	40	38	39	41	41	41	5	40	40	41	38	7	41	34	24
41件	計	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	

  

障害ランク		B. 咀嚼障害重度																					
調査項目		①食事形態									②成分調整						③風味の調整					④他	
選	肢	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
集	1位	7	22	9	1	0	1	0	0	2	2	1	0	0	35	0	1	0	4	32	0	4	20
	2位	2	8	16	11	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	4
	3位	2	0	4	9	2	0	7	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4位	0	0	4	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5位	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	該当なし	30	11	8	19	37	39	30	41	37	38	39	41	41	6	41	40	41	36	9	41	31	17
41件	計	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	

  

障害ランク		C. 嚥下障害むせる																					
調査項目		①食事形態									②成分調整						③風味の調整					④他	
選	肢	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
集	1位	2	1	10	15	12	0	0	0	3	2	2	0	0	34	0	1	0	4	31	2	5	20
	2位	0	5	7	20	1	0	3	1	2	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	3
	3位	1	1	10	0	4	0	7	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4位	0	0	5	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5位	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	該当なし	38	34	8	5	23	39	26	40	34	39	37	40	41	6	41	40	41	37	10	39	28	18
41件	計	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	

  

障害ランク		D. 嚥下障害飲み込み不良																					
調査項目		①食事形態									②成分調整						③風味の調整					④他	
選	肢	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
集	1位	3	2	6	7	1	9	1	0	12	2	3	0	0	31	2	0	0	4	30	2	16	15
	2位	0	1	6	7	1	10	6	1	6	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	7
	3位	0	0	5	1	0	6	7	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4位	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5位	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	該当なし	38	38	22	25	39	14	26	40	20	36	36	41	40	10	39	41	41	37	11	39	18	19
41件	計	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	

  

障害ランク		E. 認知障害																					
調査項目		①食事形態									②成分調整						③風味の調整					④他	
選	肢	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
集	1位	3	2	0	0	0	1	1	31	3	5	1	0	0	33	0	0	0	1	36	2	6	23
	2位	2	1	2	0	2	0	0	0	2	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	6	5
	3位	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4位	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5位	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	該当なし	36	37	38	39	39	40	39	10	35	35	38	41	41	7	40	41	41	39	5	38	29	13
41件	計	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	

Fig. 3 Total of nursing care food surveys at all institutions

Table 1 Numbers of residents and cases by degree of disorder at each institution

障害別 (障害の程度)	総数 (人数)	全体割合 (4399 名)	入所者 (平均±標準偏差)
A. 咀嚼障害軽度	705	16.03	17±19.18
B. 咀嚼障害重度	496	11.28	12±11.61
C. 嚥下障害(むせる)	414	9.41	10±8.88
D. 嚥下障害(飲み込み不良)	448	10.18	11±18.23
E. 認知障害	1401	31.85	37±28.74
F. 障害なし	761	17.30	19±20.26
G. その他	174	3.96	4±9.06
H. 特に区別をしていない	9 件		

Table 2 Distribution of residents by degree of disorder at nursing care insurance institutions

施設の種類	対象者	障害の程度				
		咀嚼障害	嚥下障害	認知障害	障害なし	その他
老人福祉施設	1724	500	280	637	260	47
	100%	29.00%	16.24%	36.95% *	15.08%	2.73%
老人保健施設	1733	483	264	531	385	70
	100%	27.87%	15.23%	30.64% *	22.22%	4.04%
療養型医療施設	942	218	318	233	116	57
	100%	23.14%	33.76% *	24.73%	12.31%	6.05%

\* :  $P < 0.05$

Table 3 Differences in forms and preparations of nursing care food by institutions  
(each survey item shows significant difference by chi-square test)

A. 咀嚼障害軽度

①食事形態について5.まほとまりの良い食材や調理を工夫する

	療養型	福祉	保健	合計
いいえ	8	8	14	30
	88.9%	50.0%	87.5%	
はい	1	8	2	11
	11.1%	50.0%	12.5%	
合計	9	16	16	41

$\chi^2 : P < 0.05$

B. 咀嚼障害重度

⑭成分の調整はしない

	療養型	福祉	保健	合計
いいえ	1	5	0	6
	11.1%	31.3%	0%	
はい	8	11	16	35
	88.9%	68.8%	100%	
合計	9	16	16	41

$\chi^2 : P < 0.05$

⑲風味などの調整はしない

	療養型	福祉	保健	合計
いいえ	2	7	0	9
	22.2%	43.8%	0%	
はい	7	9	16	32
	77.8%	56.3%	100%	
合計	9	16	16	41

$\chi^2 : P < 0.05$

C. 嚥下障害むせる

⑪タンパク質を増やす

	療養型	福祉	保健	合計
いいえ	9	12	16	37
	100%	75.0%	100%	
はい	0	4	0	4
	0%	25.0%	0%	
合計	9	16	16	41

$\chi^2 : P < 0.05$

⑭成分の調整はしない

	療養型	福祉	保健	合計
いいえ	0	6	0	6
	0%	37.5%	0%	
はい	9	10	16	35
	100%	62.5%	100%	
合計	9	16	16	41

$\chi^2 : P < 0.05$



Table 4 Summary of questionnaire totals

	①食事形態	②成分調整	③風味などの調整	④その他
A. 咽嚥障害程度	1.ムース食 2.ソフト食	1.個人の状況により判断	1.うす味 2.でき上がり品にアツさをかける	
B. 咽嚥障害重症度	1.ムース食(2件) 2.ゼリー状、ムース状のものを組み合わせる	1.ムース食者のみたんばく質を調整 2.個人の状況により判断	1.うす味 2.でき上がり品にアツさをかける 3.甘味を強くするときもある	
C. 嚥下障害むせる	1.ゼリー対応(3件) 2.ムース食 3.ゼリー状、ムース状のものを組み合わせる 4.ゼリーで固める	1.ムース食者のみたんばく質を調整 2.量を少なくして栄養補助食品を利用する 3.個人の状況により判断	1.酢、香辛料を使わない	
D. 嚥下障害飲み込む不良	1.ゼリー食(14件) 2.ムース食(2件) 3.ゼリー食として濃厚な流動食併用(2件) 4.介護食(ゼリー、ムースなど) 5.食分量が少ない場合、調整を検討している	1.栄養ドリンクなどをおやつとして出す 2.栓口、経管併用の場合は医師より成分内容の指示あり 3.栄養補助食品の利用 4.個人の状況により判断	1.うす味 2.好みのお味に変えてみる 3.個人に合わせる	
E. 認知障害	1.ムース食 2.異物の皮などを取り除く 3.その人の咀嚼、嚥下能力により対応 4.食器の変更	1.多動の人のみエネルギー、たんばく質を増やすで対応 2.多動の方で栄養成分不足の方はたんばく質、ヒタミンを増やすで対応 3.徘徊ありの場合はエネルギー、たんばく質を上げる 4.多動の人のみ時々エネルギーを増やすで対応 5.多動で空腹感の強い人はエネルギーを増やすで対応 6.徘徊の顕著な方には栄養補助飲料をプラス 7.活動量の多い人は体重をみて、エネルギーを増やす 8.食事摂取が少ない人は補助飲料をつける 9.個人の状況により判断	1.うす味 2.好みのお味に変えてみる 3.家庭での本人の好みを参考にする 4.食べると危険なものは除く(アルミホイルなど) 5.個人に合わせる	1.徘徊がひどく体重減少、空腹感を訴える利用者の場合は医師に相談

※1. ミキサー食をペースト食として回答する施設あり、2. きざみ食を粗きざみ、極きざみとして回答する施設あり

Table 5 Terminology of nursing care food

一般用語	市販の介護用食品用語	病院・施設の用語
①ムース食	①から⑦以外の用語	①から⑫以外の用語
②ソフト食	⑧軟らか	⑬粥食
③ゼリー食	⑨ブレンダー	⑭軟菜食
④きざみ食	⑩うらごし	
⑤ミキサー食	⑪カット食	
⑥ペースト食	⑫嚥下食	
⑦栄養プリン		

Table 6 Definition of institutions

(from the long-term care insurance law—*Kaigo hoken how*)

- 
- 介護老人福祉施設 : 入浴, 排せつ, 食事等の介護, 相談及び援助, その他の日常生活上の世話, 機能訓練, 健康管理及び療養上の世話を行うことにより, 自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものでなければならない.
- 介護老人保健施設 : 看護, 医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより, 居宅における生活への復帰を旨とするものでなければならない.
- 介護療養型医療施設 : 長期にわたる療養を必要とする要介護者に対して, 療養上の管理, 看護, 医学的管理の下における介護その他世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことにより, 自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない.
-