



嚥下食ってなに？

～栄養状態の評価から嚥下調整食の最前線まで～



JA長野厚生連 佐久総合病院 小海分院
管理栄養士 市川 陵

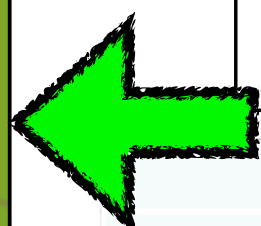


。。。その前に



南佐久南部

- 長野県東側に位置し(東信地 区)、南西には八ヶ岳、南東には秩父連峰、二つの山並みにはさまれた高原地帯。
- 小海町・北相木村・南相木村・南牧村・川上村の5か町村からなる。
- 5か町村の合計面積は579. 2km²と広大な面積を有している。
- 農村山間地域で農林業、木炭製造業が主要な地場産業であったが、急速に衰退。川上村と南牧村は高原野菜農業が盛んである。
- 少子高齢化、人口減少が著しく、過疎化が進行している。



行政	平成30年4月現在 人口
佐久市	99,096
佐久穂町	11,283
小海町	4,694
北相木村	763
南相木村	1,034
南牧村	3,255
川上村	4,153
南佐久人口25,182人	



佐久総合病院 小海分院の概要

*医療機関名：佐久総合病院 小海分院

*開設主体：長野県厚生農業協同組合連合

*所在地：長野県南佐久郡小海町大字豊里78番地

*許可病床数：99床

（病床の種別）

○3階病棟：10:1入院基本料（一般病床） 50床

→地域包括ケア病床：8床を含む）

○4階病棟：20:1入院基本料（医療療養型） 49床

（病床機能別）

○急性期（DPC） 42床（在院日数21日以内）

○回復期（地域包括ケア病床） 8床（在院日数60日以内）

○慢性期 49床

佐久総合病院小海分院

ヘリポート

この建物

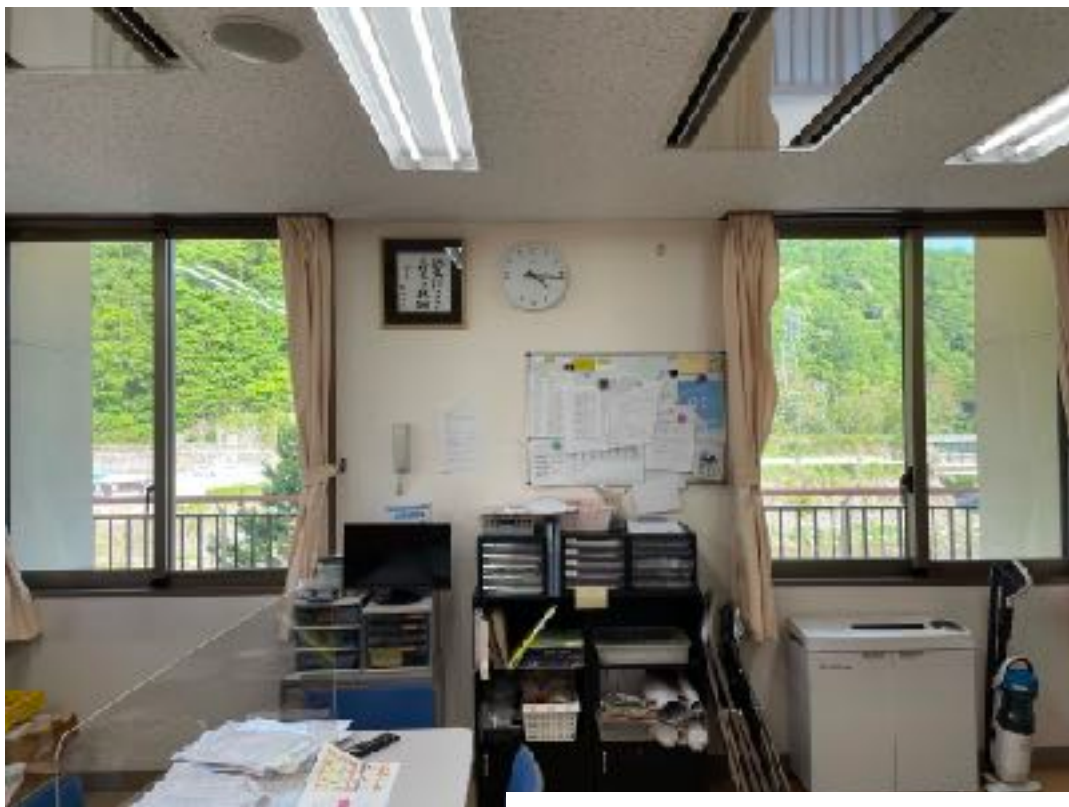
千曲川

国道141号

栄養科はこの辺
2階で見晴らし最高！

小海町役場

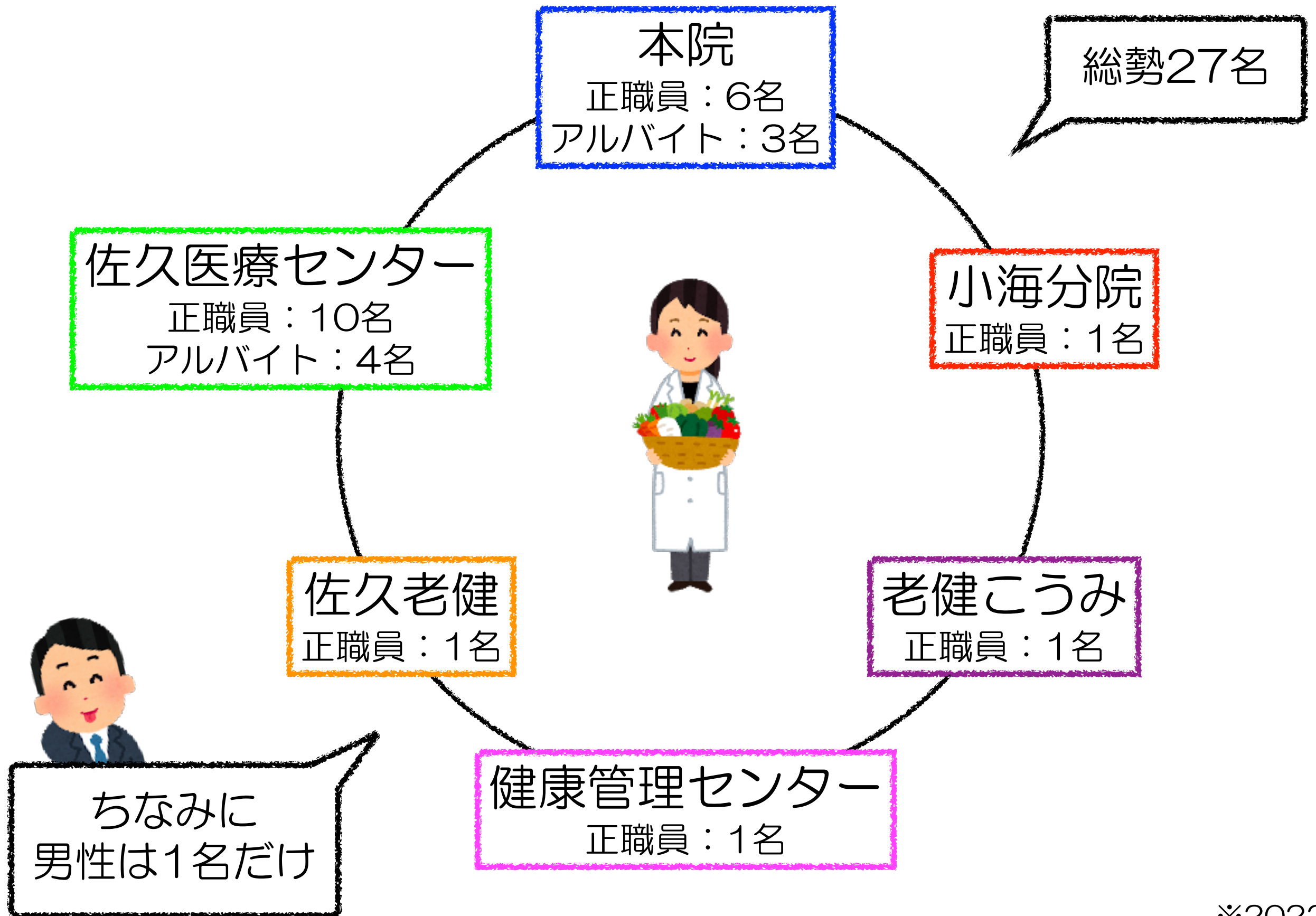




こんな職場で働いています



佐久総合病院グループの管理栄養士



この写真なにか分かりますか？



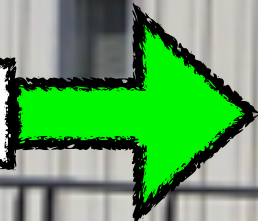
昭和22年頃、佐久病院の写真

戦後、全国に先駆けて病院給食が開始。

治療をしても栄養が悪ければ良くなれないということで始められました

佐久病院グループの食事について

全ての食事をこの中で作ってます！



JA長野厚生連 佐久総合病院
セントラルキッチンさく

配送食数

..



配送食数
...食・日

配送食数
....食・日

配送食数
...食・日

老健グループ



佐久老健
食数: ...食・日
ベッド数: ...床



老健こうみ
食数: ...食・日
ベッド数: ...床

病院グループ



佐久医療センター
食数: ...食・日
ベッド数: ...床



佐久総合病院本院
食数: ...食・日
ベッド数: ...床



小海分院
食数: ...食・日
ベッド数: ...床

保育所・職員食堂



ガーコの家
食数: ...食



コッコの家
食数: ...食



職員食堂
食数: ...食

行事食

1月



2月



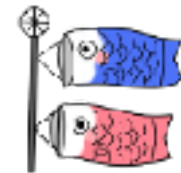
3月



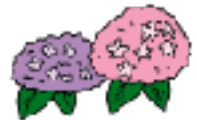
4月



5月



6月



7月



8月



9月



10月



11月



12月



地産地消への取り組み

9月



小鯛の甘露煮



本日の内容

- ① 栄養状態の判定方法
- ② 嚥下（調整）食ってなに
～基準から工夫、最前線まで～



本日の内容

- ① 栄養状態の判定方法
- ② 嚥下（調整）食ってなに
～基準から工夫、最前線まで～



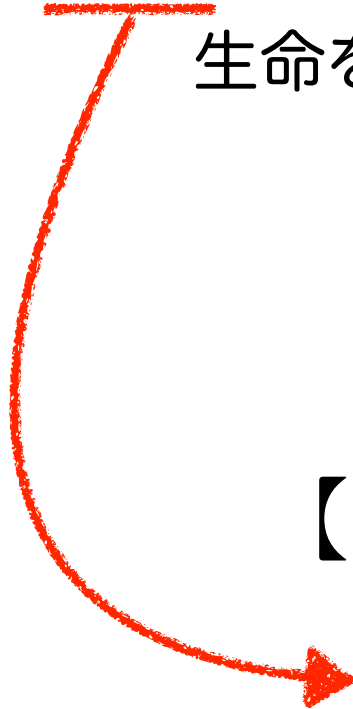
最初に

【～栄養（nutrition）とは～】

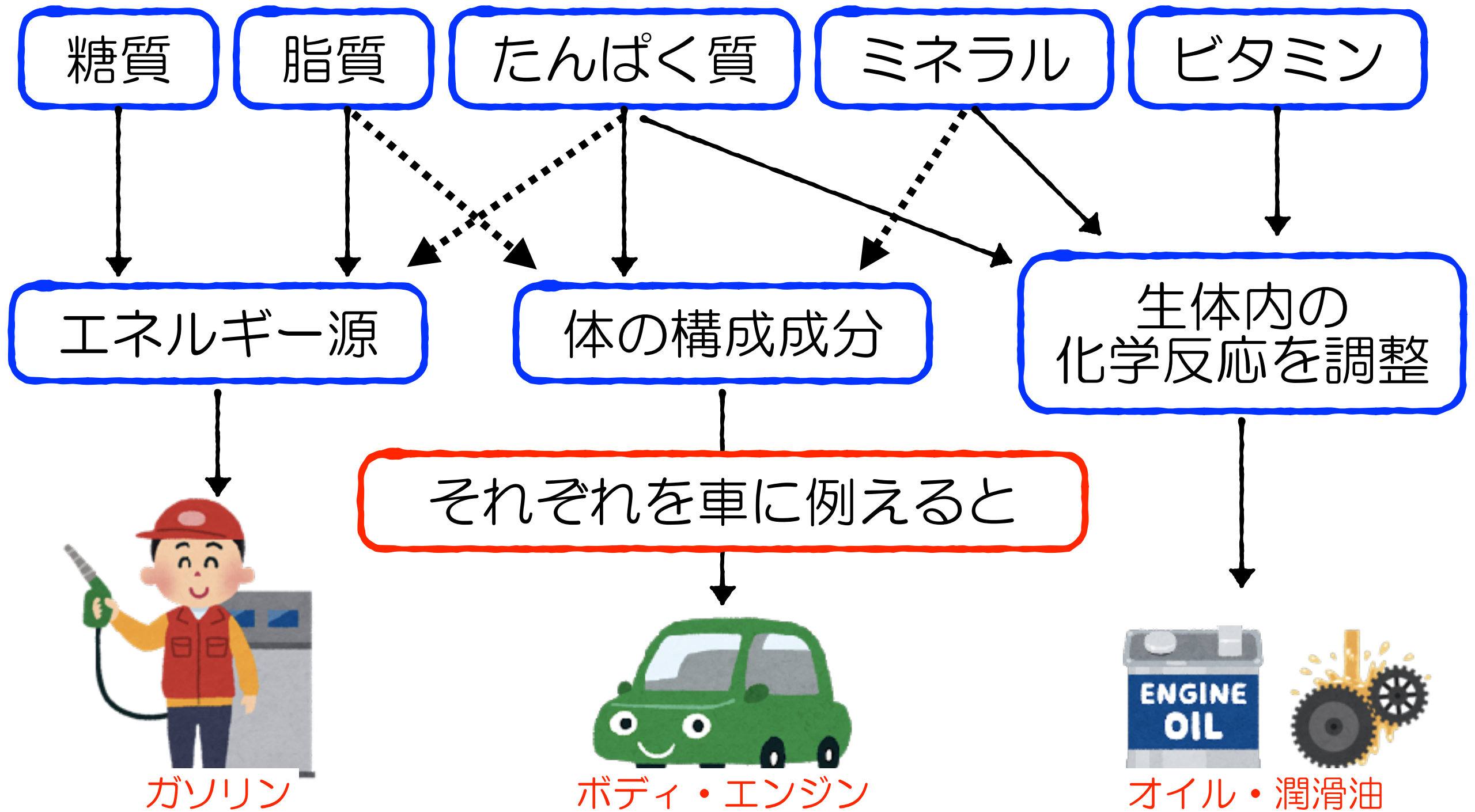
生体が物質を体外から摂取し、消化、吸収、さらに代謝することにより、
生命を維持し、健全な生活活動を営むことを言う。

【～栄養素（nutrient）とは～】

取り入れる物質を栄養素としている



栄養素の働き



ちなみに

炭水化物

【糖質】

デンプン、キシリトールなどの
多糖類や糖アルコール

【食物繊維】 難消化性デキストリンなど

【糖類】

ブドウ糖、砂糖などの
単糖類や二糖類

低栄養ってなに？

生体が生命活動を営む上で必要とされるエネルギーや
各種栄養素が欠乏した状態をいう



成人マラスムス（エネルギー、たんぱく質の不足）

成人クワシオルコル（たんぱく質の不足）

マラスムス・クワシオルコル混合型（エネルギー、たんぱく質の不足）

フレイル

サルコペニア

ロコモティブシンドローム（ロコモ）など



成人マラスムス

エネルギー

たんぱく質の不足

体重は「るいそう」

※血清Alb、リンパ球数、

免疫能は基準値

成人クワシオルコル

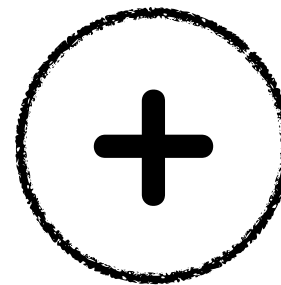
たんぱく質の不足

体重は

皮下脂肪が保たれる

低Albによる浮腫や腹水などで

標準または増加傾向



マラスムス・クワシオルコル混合型

体重は「るいそう」

セロファン様皮膚の出現など

※血清Alb、リンパ球数、免疫能が低値又は低下

ミネソタスタディ（ミネソタ飢餓実験）

1940年代に米国のミネソタ大学で、兵役免除を条件に志願した36名の心身ともに著しく健康な男性を対象に飢餓の影響と回復を観察する臨床が行われた。

【～内容～】

3 カ月間の通常食の観察、6カ月間の約半分にカロリー制限食の半飢餓、3カ月間の自由摂食による再栄養リハビリテーションというプロトコールで行われた

【～観察された変化～】

★体重・体組成★

体重は25%、脂肪は70%、筋肉は40%減少再栄養時に体重は110%、脂肪は140%に回復その後6カ月で試験前の状態に戻った

★理学所見★

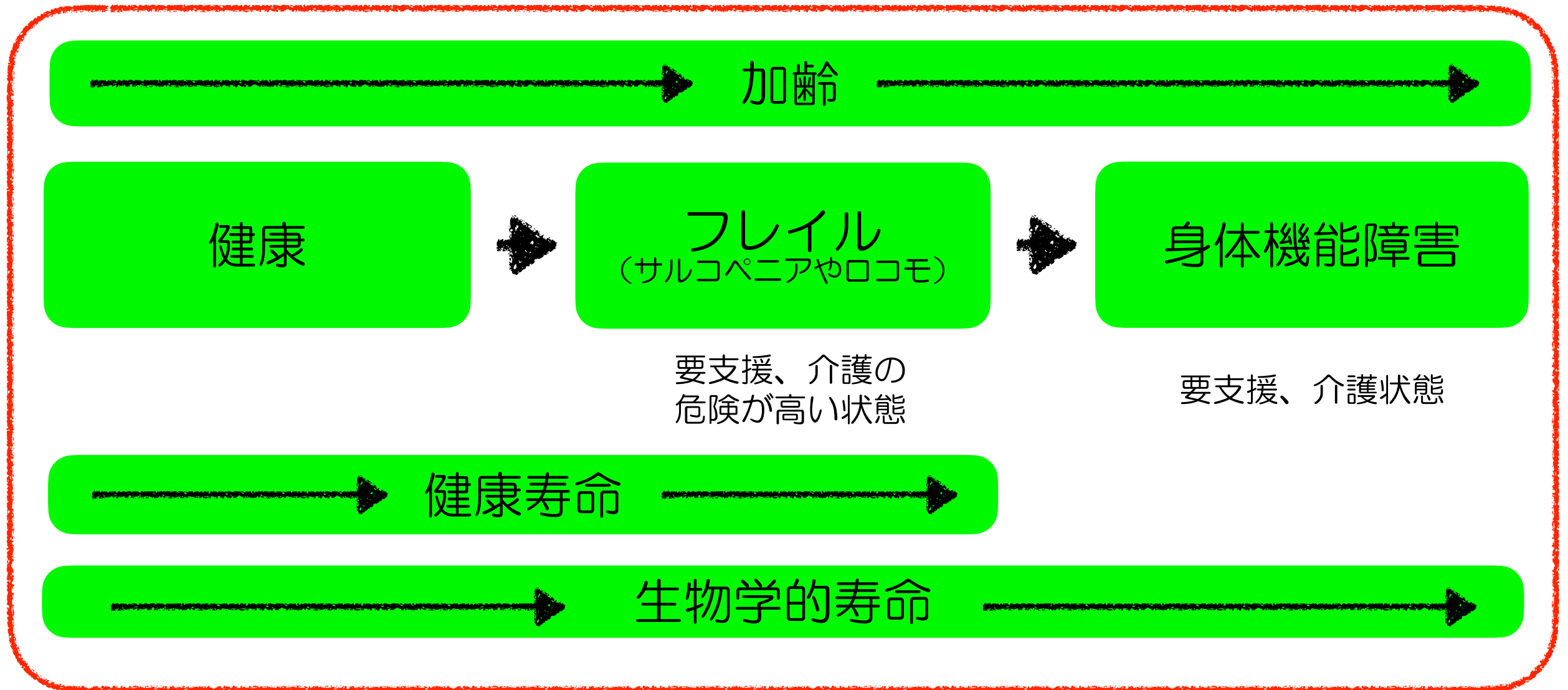
体温や脈拍数や呼吸数の減少、胃腸障害、睡眠欲求の低下、頭痛、めまい、音や光への過敏性、体力低下、浮腫、脱毛、寒がり、視覚・聴覚障害、異常感覚

★理学所見★

精神面では、半飢餓期間には抑うつ的になり、忍耐やいらいらは怒りの爆発に置き換えられた。ほとんどの被験者で不安が増強し、神経質になって爪咬みや喫煙を始めた。無気力が常となり、衛生観念が欠如した。MMPI（心理検査）では抑うつ、ヒステリー、心気症が増強し、これらは再栄養期間も継続し、何人かはさらに抑うつが悪化し、自殺企図や自傷者も出た、半飢餓10週目に元の体重の7%（4.5 kg）減量した段階でMMPI（心理検査）での変化が明らかになった。

フレイル（虚弱）

「（年齢に伴って）筋力や心身の活力が低下した状態」



- 体重 : 6ヶ月で2～3kgの体重減少
- 易疲労感 : （ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする
- 筋力 : 男性26kg未満、女性18kg未満
- 歩行速度 : 1.0m/秒未満
- 身体活動 : 「軽い運動・体操」
「定期的な運動・スポーツ」
どちらも「運動・体操」をしていない人



0項目→健常
1～2項目→プレフレイル
3項目以上→フレイル

多面的なフレイル



サルコペニア
ロコモ
摂食嚥下機能の低下
など

「身体」の虚弱
フィジカル・フレイル
オーラル・フレイル

「精神心理・認知性」の虚弱
メンタル、コグニティブ・フレイル

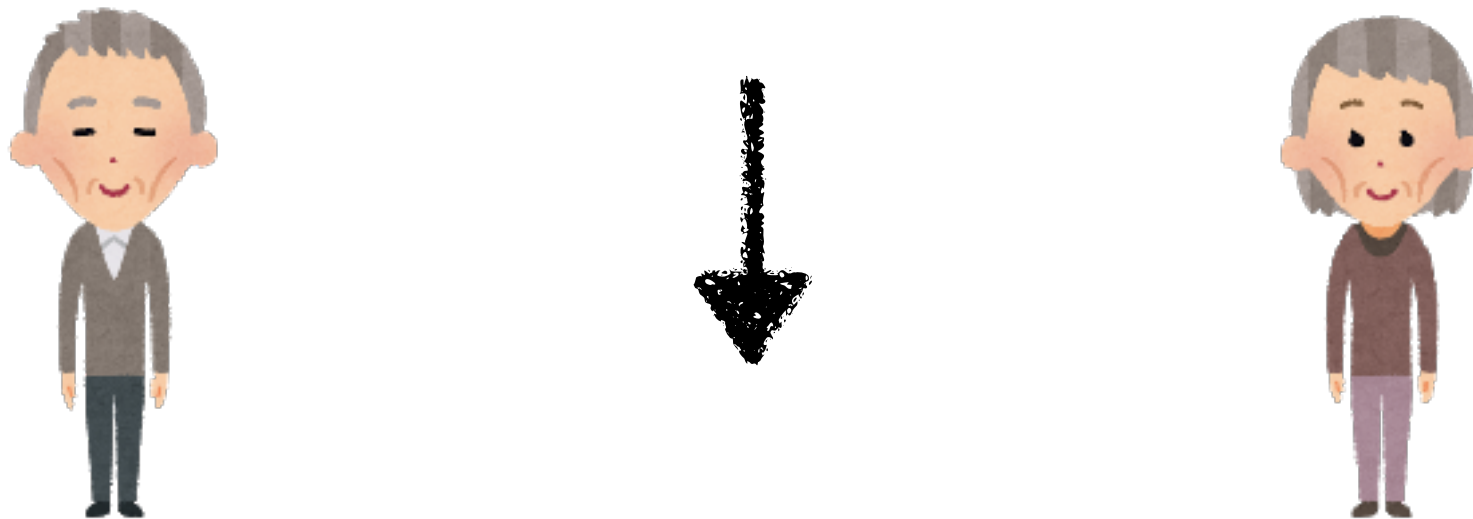
「社会性」の虚弱
ソーシャル・フレイル

認知機能の低下
意欲・判断力の低下
抑うつなど

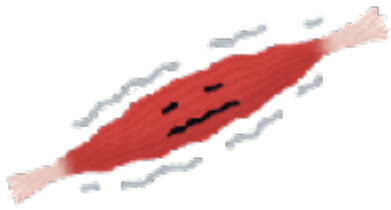
閉じこもりがち
社会交流の減少など

サルコペニア

「サルコ」は肉・筋肉、「ペニア」は減少・消失を
意味するギリシャ語



進行性、全身性に認める筋肉量減少と筋力低下であり、
身体機能障害、QOL低下、死のリスクを伴うと定義

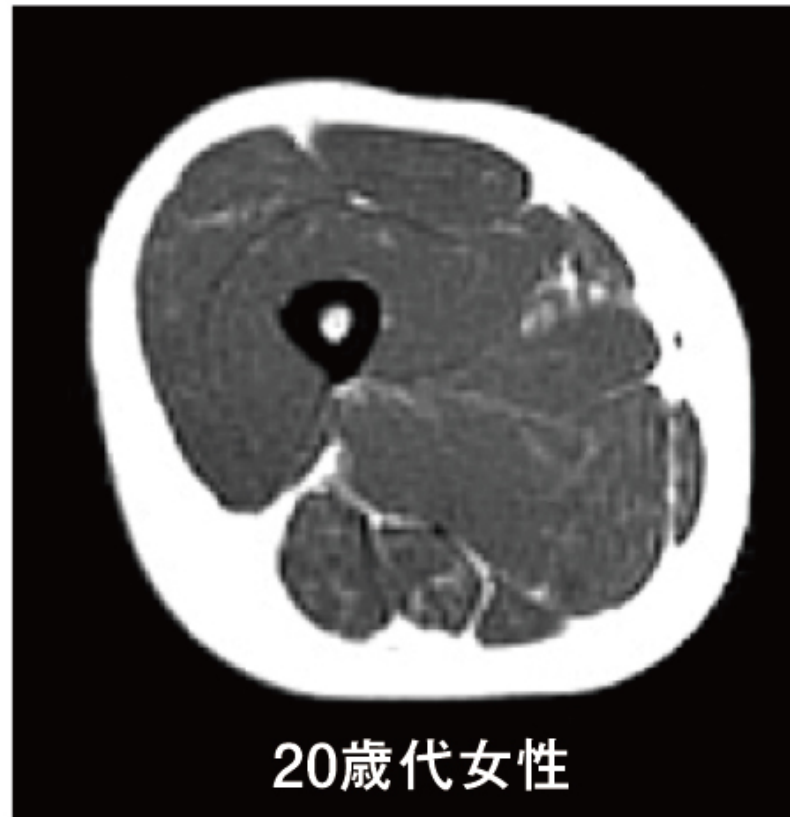


筋肉量の減少

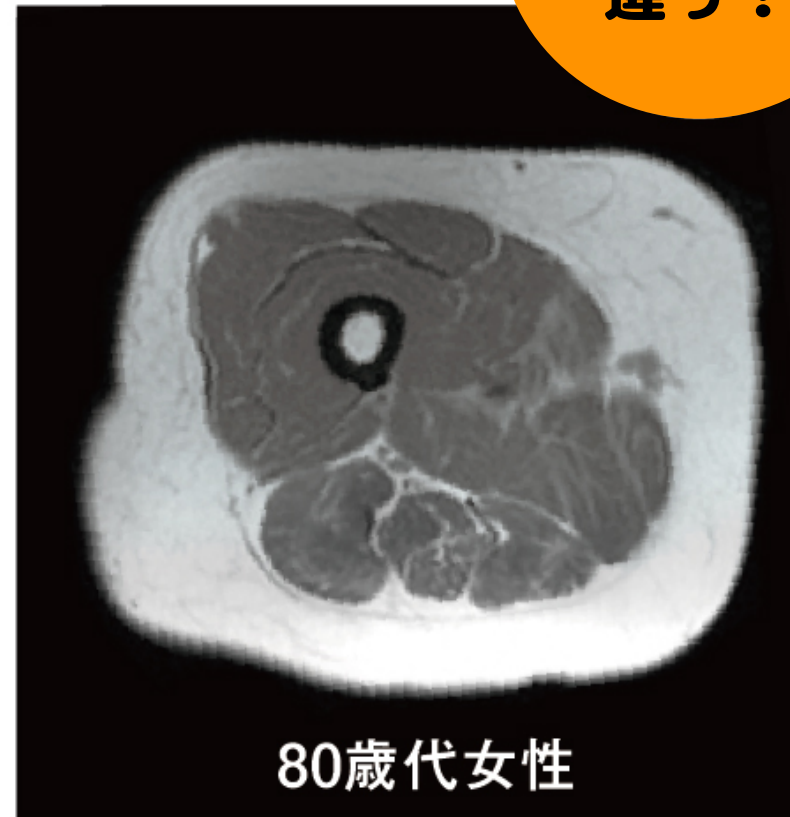


●年代別筋肉量の比較（大腿筋肉）

筋肉量が
こんなに
違う！



20歳代女性



80歳代女性

出典：立命館大学 スポーツ健康科学部 藤田聡教授 提供資料

人の筋肉量は、40歳から徐々に減少しはじめ、65歳を過ぎるとそのスピードが早まり、80歳までにピーク時の30～40%まで落ちてしまうと言われています

サルコペニアの原因

❖ 原発性サルコペニア

加齢の影響のみで、活動・栄養・疾患の影響はない

❖ 2次性サルコペニア

- ① 活動によるサルコペニア：廃用性筋萎縮、無重力
- ② 栄養によるサルコペニア：飢餓、エネルギー摂取量不足
- ③ 疾患によるサルコペニア

侵襲：急性疾患・炎症、外傷、手術、急性感染症、熱傷など

悪液質：慢性疾患・炎症、がん、慢性心不全、慢性腎不全、慢性呼吸不全、慢性肝不全、関節リウマチ、慢性感染症など

原疾患：筋萎縮性側索硬化症、多発性筋炎、甲状腺機能亢進症など

サルコペニアの原因②

❖医原性サルコペニア

- ① 病院での不適切な安静や禁食が原因の活動によるサルコペニア
- ② 病院での不適切な栄養管理が原因の栄養によるサルコペニア
- ③ 医原性疾患によるサルコペニア

適切な評価が行われずに、

「とりあえず安静、禁食、水電解質輸液のみで栄養管理」
が行われることが少なくない



その結果…

活動と栄養による医原性サルコペニアを入院中に生じ、
寝たきりや摂食嚥下障害の原因となる

サルコペニア肥満

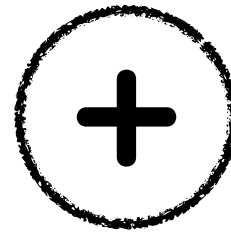
サルコペニア

肥満

筋肉が減る



要介護のリスクに！



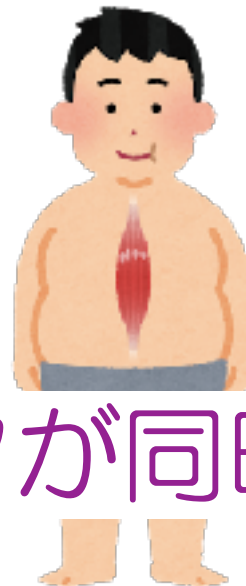
脂肪が増える



生活習慣病のリスクに！



サルコペニア肥満



2つのリスクが同時に進行！！

サルコペニアのアルゴリズム (AWGS)

高齢者

歩行速度もしくは握力の計算

正常
歩行速度 $> 0.8\text{m/sec}$
握力：男性 $\geq 26\text{kg}$ 、女性 $\geq 18\text{kg}$

非サルコペニア

身体機能低下
歩行速度 $\leq 0.8\text{m/sec}$
握力：男性 $< 26\text{kg}$ 、女性 $< 18\text{kg}$

筋量計測 (BIA) or (DXA)

筋量減少
男性： $< 7.0\text{kg/m}^2$
女性： $< 5.7\text{kg/m}^2$

サルコペニア

正常
男性： $\geq 7.0\text{kg/m}^2$
女性： $\geq 5.7\text{kg/m}^2$

非サルコペニア

生体電気
インピーダンス分析

佐久病院で馴染みがあるのは
InBody



サルコペニアの簡易測定法（NILS-LSA）



指輪っかテスト

★ふくらはぎの最も太い部分を両手の親指と人さし指で囲む

低



サルコペニアの可能性



高



囲めない



ちょうど囲める



隙間ができる

※指の長さなど個人差があるため、あくまでも目安になります

要注意！

ロコモティブシンドローム

筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態



進行すると要介護や寝たきりになるリスクが高くなる



ロコモティブシンドロームの概念



*骨

骨粗鬆症・骨折

*関節・軟骨・椎間板

変形性関節症・変形性脊椎症・せきつい 変形性脊椎症・せきちゅうかんきょうさく 脊柱管 狭窄 症

*筋肉・神経系

神経障害・サルコペニア・せきちゅうかんきょうさく 脊柱管 狭窄 症



* 痛み、バランス能力の低下、可動域の制限
体を動かさなくなることから、さらにこれらが悪化する

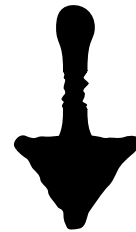


ロコモティブシンドロームの概念②



*移動能力の低下

歩行、立ち上がり、バランス保持が困難になる
杖などの支えなしでは歩くことが難しくなり、歩く量が減る

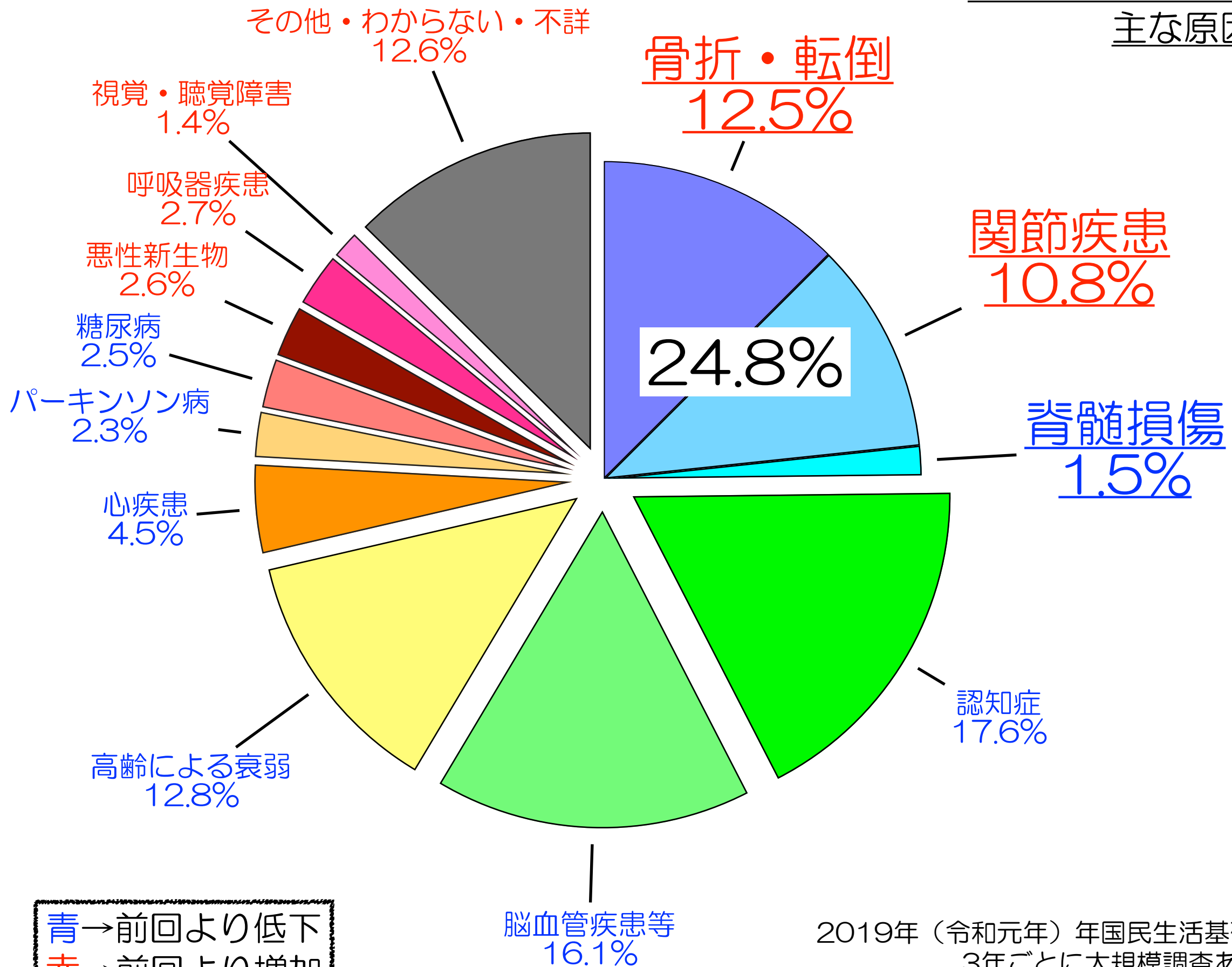


*寝たきり

立ち上がりや歩行が1人ではできなくなり、
日常生活で介護が必要に



介護や支援が必要になった
主な原因



青→前回より低下
赤→前回より増加

2019年（令和元年）年国民生活基礎調査より抜粋
3年ごとに大規模調査あり
前は2016年（平成28年）実施

栄養アセスメント

体重減少率

$$(\text{平常時体重} - \text{現体重}) / \text{平常時体重} \times 100$$



意図せずに

- 1週間→3%以上
- 1ヶ月→5%以上
- 3ヶ月→7.5%以上
- 6ヶ月→10%以上

上記に当てはまる場合、栄養状態の低下があると考えられる

体重60kgの人が1週間で-3kg減ってしまった
 $(60 - 57) / 60 \times 100 = 5\%$

BMI

$$\text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$$

標準体重

$$\text{身長 (m)}^2 \times 22$$

年齢 (歳)	目標とするBMI (kg/m ²)
18~49	18.5~24.9
50~64	20.0~24.9
65~74	21.5~24.9
75以上	21.5~24.9

日本人の食事摂取基準 (2020年版より)

主観的栄養評価（SGA）①



複雑な検査を必要とせずに
問診と簡単な身体計測で評価ができる



主観的な評価であるため、同一基準による
教育が必要になってくる

主観的栄養評価（SGA）②

たとえば

- ①年齢・身長・体重・体重変化
- ②食物摂取状況の変化
- ③消化器症状
- ④ADL（日常生活活動強度）
- ⑤浮腫・嚥下障害・褥瘡など
- ⑥栄養状態の判定（良好、軽度、中等度、高度）



主観的栄養評価③

栄養状態に関するリスク

身長：158.0 cm 体重：44.0 kg (2017/09/21) 通常時体重： kg BMI：17.6 IBW：54.9 kg

栄養摂取方法：☒ 経口 ☐ 胃瘻 ☐ 腸瘻 ☐ TPN ☐ PPN

摂取形態：☒ 固形食 ☐ 流動食

食事摂取量：☒ 変化なし ☐ 増加 ☐ 減少

消化器症状：☒ 無し ☐ 有り 症状(☐ 悪心 ☐ 嘔吐 ☐ 下痢)

活動性：☐ 日常生活可能(活動で困っていること無) ☐ 歩行可 ☒ ベッド上(歩行不可) ☐ 寝たきり

他の症状：☐ 浮腫 ☐ 腹水 ☐ 嚥下障害(器質的) ☒ 嚥下障害(機能的) ☐ 褥瘡(部位：)

☐ 味覚障害

栄養状態：☐ 栄養状態良好 (A)

☒ 軽度の栄養不良または過剰栄養 (B)

☐ 中等度の栄養不良または過剰栄養 (C)

☐ 高度の栄養不良または過剰栄養 (D)

血液生化学データ

Alb：3.1g/dL Hb：10.6g/dL TLC：1352/ μ L CRP：7.7mg/dL BUN：54.0mg/dL Cre：8.20mg/dL

血糖：117.0mg/dL

栄養管理計画

目標

☐ 栄養状態の維持 ☐ 低栄養の改善 ☐ 食欲増進 ☐ 経口摂取量増加 ☒ 安全に食べられる

☒ 疾患の改善 ☐ 経口栄養への移行 ☐ 減量 ☒ 血糖コントロール ☒ 血圧コントロール ☐ 腎機能改善

☐ 肝機能改善 ☐ その他 ()

栄養補給に関する事項

栄養摂取方法：☒ 経口 ☐ 経鼻 ☐ 胃瘻 ☐ 腸瘻 ☐ TPN ☐ PPN

内容 (たんD6g(常 P60-1600)

必要栄養量	摂取栄養量
エネルギー： 1647 kcal	エネルギー： 1560 kcal
たんぱく質： 54.9 g	たんぱく質： 58.5 g
脂質： 42.1 g	脂質： 43.9 g
水分： 1540 ml	水分： 1062 ml

栄養食事相談に関する事項

入院時の栄養指導の必要性 (☐ なし ☒ あり)

退院時の栄養指導の必要性 (☒ なし ☐ あり)

その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項

☐ 特になし ☐ 食事形態の調整 ☐ 嗜好調査 ☐ NSTと連携 ☐ 褥瘡と連携

☒ 嚥下の対応 ☐ 緩和ケア ☒ その他 (様子で対応)

栄養状態の再評価

☐ 不要 (退院時) ☒ 要 (予定日：2018/07/12)

食事摂取量

喫食率および食事摂取量は患者からの聞き取りや
実際の摂取状況を観察することにより評価できる項目

しかし・・・



喫食率100%であっても、食事形態(ミキサー食、きざみ食)や
提供栄養量が少ないことなどにより必要栄養量を充足していない場合も
多くあるのでそれらを確認しながら評価する

食事摂取量が50%以下だと褥瘡発生リスクが高くなる！



血液検査値



★血清アルブミン値★

基準値：4.0～5.0 (g/dl)

※半減期が約20日なので評価の際は注意する

★血中総コレステロール値★

基準値：128～219 (mg/dl)

★血中ヘモグロビン値★

基準値→男性：13.0～16.6 (g/dl)

女性：11.4～14.6 (g/dl)

★総タンパク★

基準値：6.7～8.3 (g/dl)

★総リンパ球数★

基準値→男性：1500～3200 ($/\mu\text{l}$)

女性：1600～3400 ($/\mu\text{l}$)

MNA

MNA (Mini Nutritional Assessment) は、高齢者の栄養状態を評価する簡便かつ実用的なツール。
基本的には65歳以上の高齢者を対象としている



12~14ポイント
栄養状態良好

8~11ポイント
低栄養の恐れあり
(At risk)

0~7ポイント
低栄養

簡易栄養状態評価表
Mini Nutritional Assessment
MNA®

Nestlé Nutrition Institute

氏名: _____ 性別: _____

生年: _____ 体重: _____ kg 身長: _____ cm 調査日: _____

スクリーニング

A 過去3ヶ月間で食事不振、嚥下困難の増加、または、嚥下困難などで食事が減少したか？
0 = 著しい食事量の減少
1 = 中等度の食事量の減少
2 = 食事量の減少なし ☐

B 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？
0 = 2 kg 以上の減少
1 = 1 kg 以上の減少
2 = 1 kg 未満の減少
3 = 体重減少なし ☐

C 自力で歩けますか？
0 = 歩けずまたは杖や歩行補助具が必要
1 = 歩行補助具が必要でないが、歩行が困難
2 = 自力で歩ける ☐

D 過去3ヶ月間で精神的ストレスや社会的孤立を経験しましたか？
0 = はい
1 = いいえ ☐

E 嚥下・咀嚼・消化の困難
0 = 嚥下・咀嚼・消化の困難なし
1 = 嚥下・咀嚼・消化の困難あり ☐

F 認知機能 (MMSE) ¹
0 = 8点未満
1 = 8点以上、24点未満
2 = 24点以上、30点未満
3 = 30点以上 ☐

スクリーニングスコア (最大: 14ポイント)
15点以上: 栄養状態良好
8-14ポイント: 低栄養の恐れあり (At risk)
0-7ポイント: 低栄養

アセスメント

G 栄養状態を評価していますか？ (質問A-Dを参照してください)
0 = はい
1 = いいえ ☐

H 1日に400kcal以上のエネルギーを摂取しているか？
0 = はい
1 = いいえ ☐

I 身体どこかに浮腫みがあるか、または足趾の腫れがあるか？
0 = はい
1 = いいえ ☐

評価値: 小計 (最大: 16ポイント)
スクリーニングスコア (最大: 14ポイント)
総合評価値 (最大: 30ポイント)

低栄養状態指標スコア

24~30ポイント: ☐ 栄養状態良好

17~23ポイント: ☐ 低栄養の恐れあり (At risk)

0~16ポイント未満: ☐ 低栄養

Footnote: 1. Folstein M, Folstein S, Folstein D. "A 'Simple' method for grading the clinician." J Clin Psychiatry. 1983;44:129-33.

簡易栄養状態評価表
Mini Nutritional Assessment-Short Form
MNA®

Nestlé Nutrition Institute

氏名: _____

性別: _____ 年齢: _____ 体重: _____ kg 身長: _____ cm 調査日: _____

スクリーニング

A 過去3ヶ月間で食事不振、嚥下困難の増加、または、嚥下困難などで食事が減少したか？
0 = 著しい食事量の減少
1 = 中等度の食事量の減少
2 = 食事量の減少なし ☐

B 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？
0 = 2 kg 以上の減少
1 = 1 kg 以上の減少
2 = 1 kg 未満の減少
3 = 体重減少なし ☐

C 自力で歩けますか？
0 = 歩けずまたは杖や歩行補助具が必要
1 = 歩行補助具が必要でないが、歩行が困難
2 = 自力で歩ける ☐

D 過去3ヶ月間で精神的ストレスや社会的孤立を経験しましたか？
0 = はい
1 = いいえ ☐

E 嚥下・咀嚼・消化の困難
0 = 嚥下・咀嚼・消化の困難なし
1 = 嚥下・咀嚼・消化の困難あり ☐

F 認知機能 (MMSE) ¹
0 = 8点未満
1 = 8点以上、24点未満
2 = 24点以上、30点未満
3 = 30点以上 ☐

スクリーニングスコア (最大: 14ポイント)

12-14ポイント: 栄養状態良好

8-11ポイント: 低栄養の恐れあり (At risk)

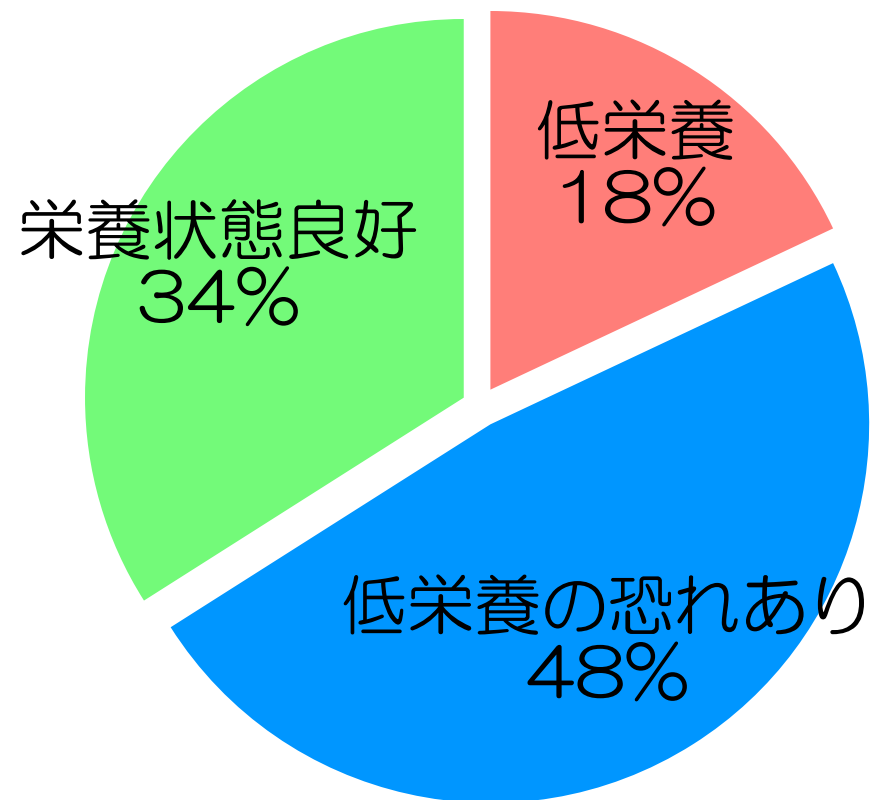
0-7ポイント: 低栄養

Footnote: 1. Folstein M, Folstein S, Folstein D. "A 'Simple' method for grading the clinician." J Clin Psychiatry. 1983;44:129-33.

在宅療養患者の栄養状態

※MNA-SFによる調査※

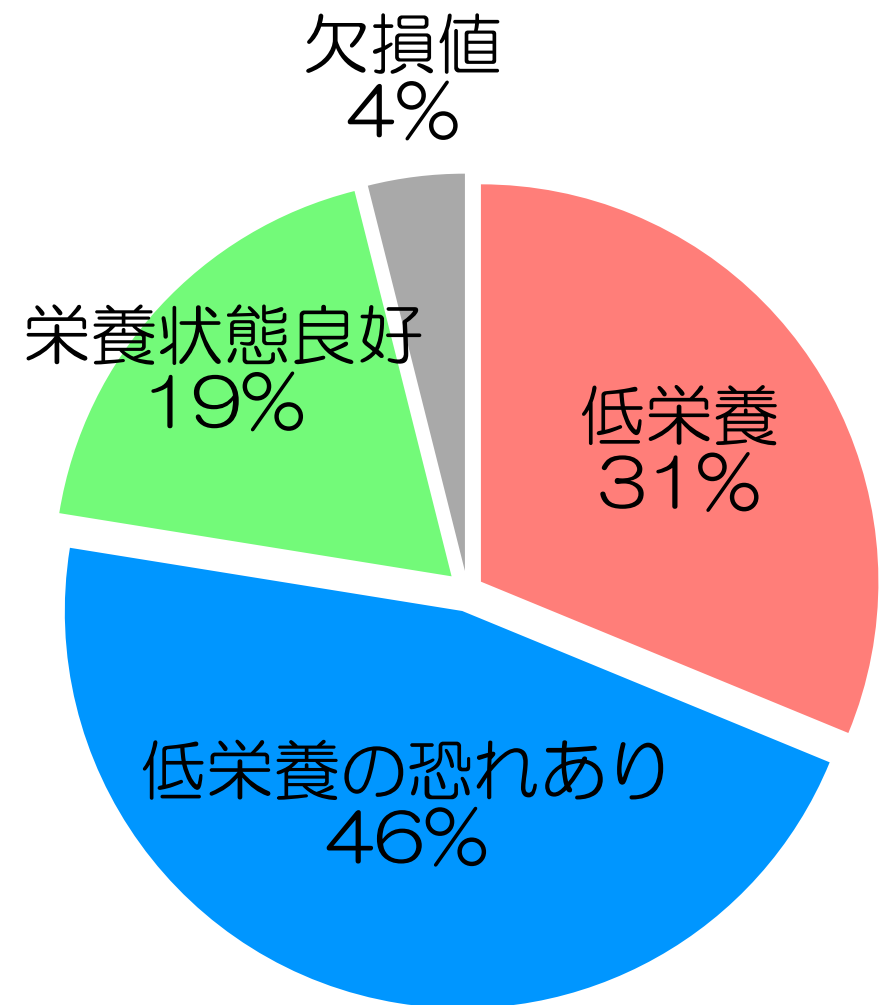
佐久地域



2013年

在宅医療を受ける方の栄養状態と
食生活に関する調査研究

全国



2012年

在宅療養高齢者の栄養状態
摂食状況に関する調査研究

本日の内容

- ① 栄養状態の判定方法
- ② 嚥下（調整）食ってなに
～基準から工夫、最前線まで～



診療報酬改定（2016年）①

【外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導料】

《対象者》

厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする患者

※ 腎臓食、肝臓食、糖尿食等



【外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導料】

《対象者》

厚生労働大臣が定める特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者

診療報酬改定（2016年）②

（6） 摂食機能又は嚥下機能が低下した患者とは、医師が、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した嚥下調整食（日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づく。）に相当する食事を要すると判断した患者をいう。

（7） 低栄養状態にある患者とは、次のいずれかを満たす患者をいう。

ア 血中アルブミンが3.0g/dL以下である患者

イ 医師が栄養管理により低栄養状態の改善を要すると判断した患者

嚥下調整食に相当する基準が必要になった

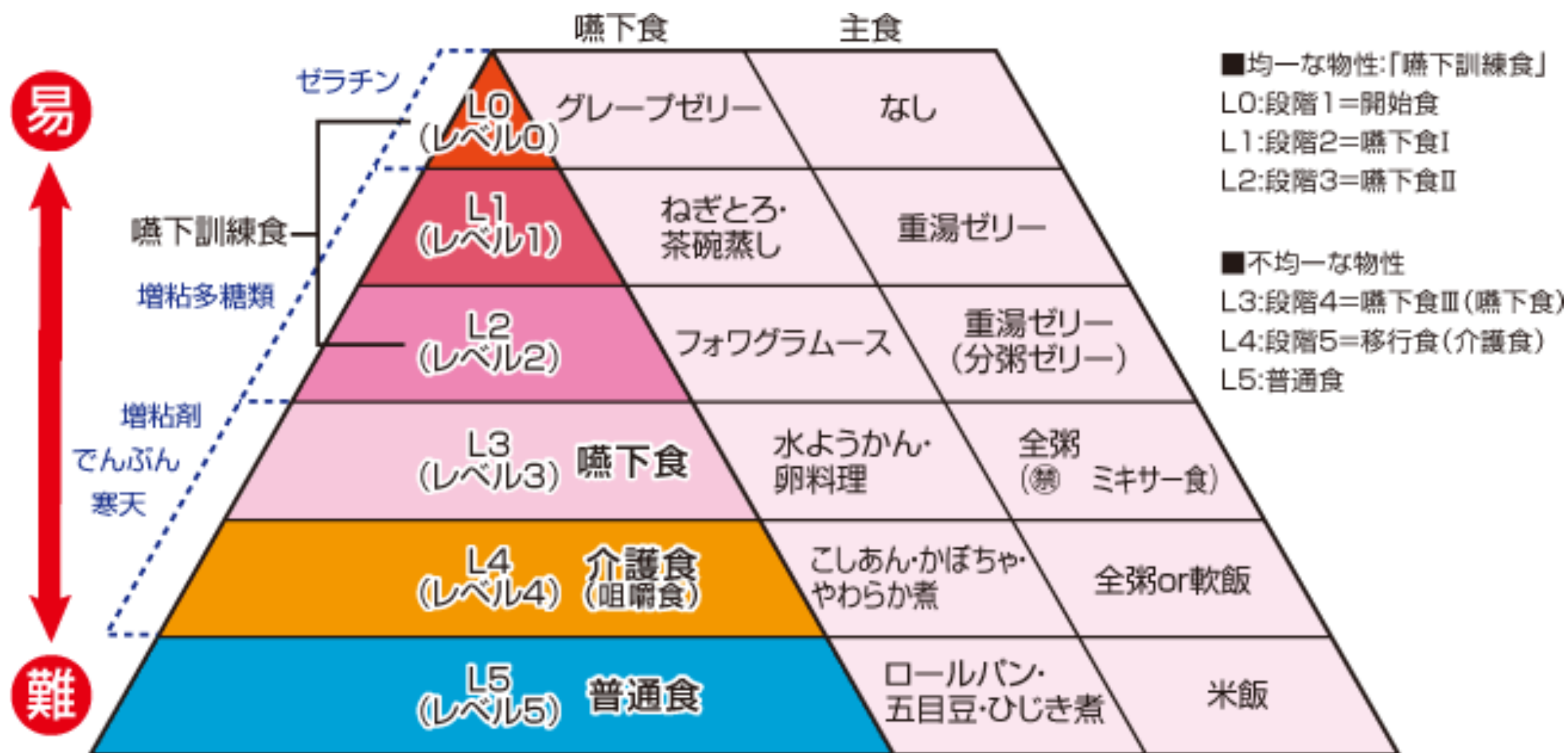


今まで嚥下食の基準はなかったの？



嚥下食ピラミッド

聖隷三方原病院の嚥下食の基準を元に物性解析し
再構築して作られたもの



えん下困難者用食品①

嚥下困難者に適する基準を満たしていることが消費者庁（厚生労働省策定、消費者庁に移管）から認められた製品を指す

【現在の特別用途食品】

特別用途食品

病者用食品

許可基準型
低たんぱく質食品
アレルギー除去食品
無乳糖食品
総合栄養食品

個別評価型

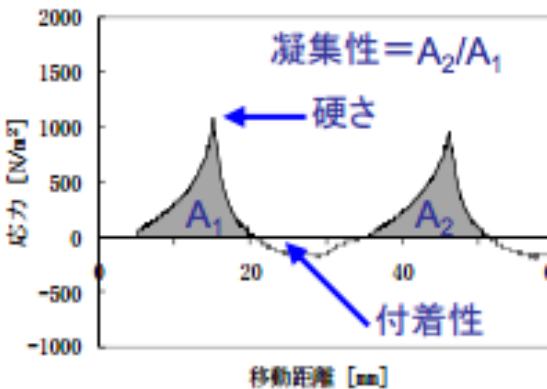
妊産婦、授乳婦用粉乳

乳児用調製粉乳

えん下困難者用食品

特定保健用食品

えん下困難者用食品②

	許可基準Ⅰ	許可基準Ⅱ	許可基準Ⅲ
硬さ (N/m^2) (一定速度で圧縮した時の抵抗)	$2.5 \times 10^3 \sim 1 \times 10^4$	$1 \times 10^3 \sim 1.5 \times 10^4$	$3 \times 10^2 \sim 2 \times 10^4$
付着性 (J/m^3)	4×10^2 以下	1×10^3 以下	1.5×10^3 以下
凝集性	0.2~0.6	0.2~0.9	—
	均質なもの	均質なもの	不均質なものも含む
	(例えば、ゼリー状の食品)	(例えば、ゼリー状又はムース状等の食品)	(例えば、まとまりのよいおかゆ、やわらかいペースト状又はゼリー寄せ等の食品)

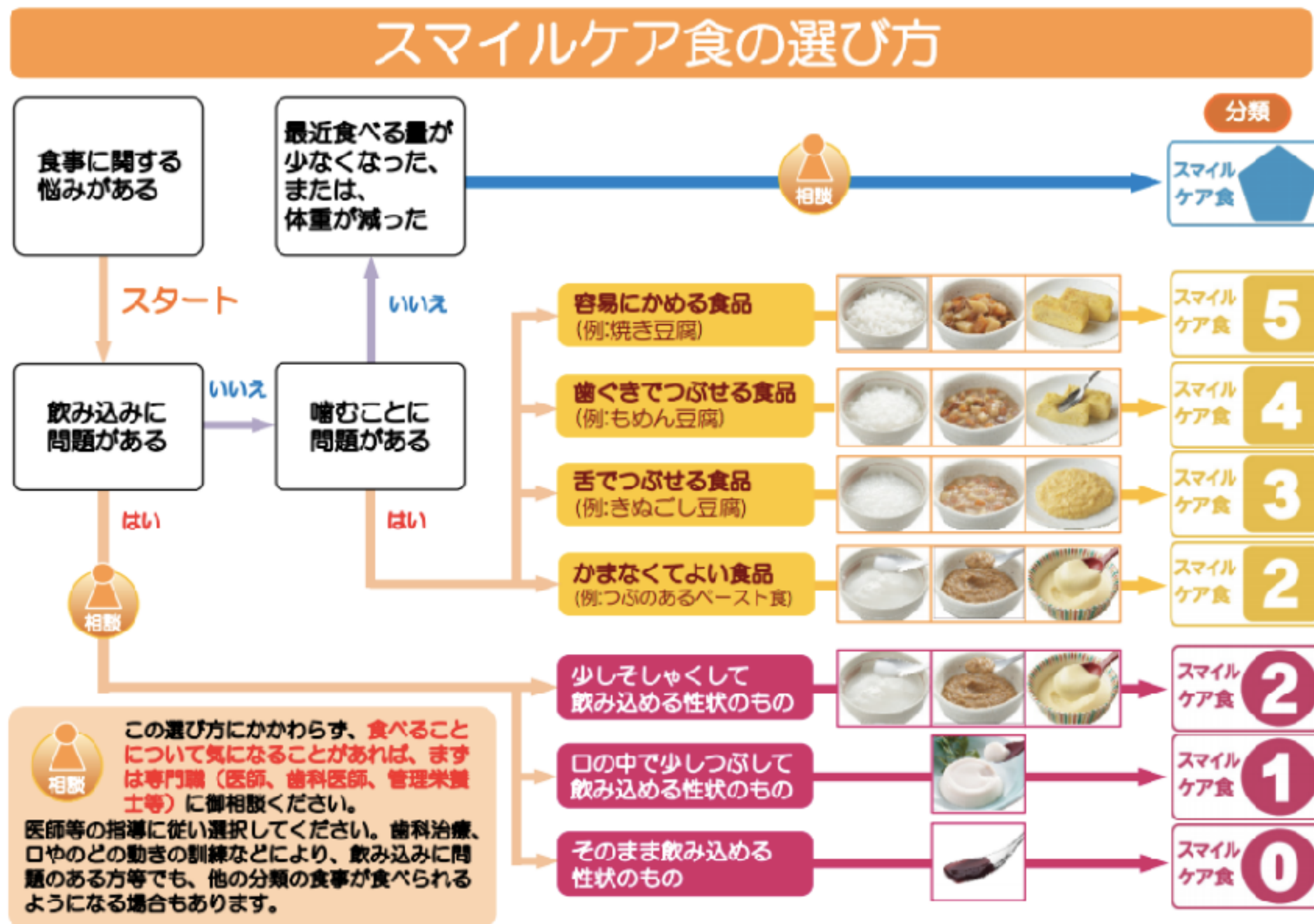


ユニバーサルデザインフード（UDF）②

区 分		容易にかめる	歯ぐきでつぶせる	舌でつぶせる	かまなくてよい
かむ力の目安		かたいものや大きいものは やや食べづらい	かたいものや大きいものは 食べづらい	細かくてやわらかければ 食べられる	固形物は小さくても 食べづらい
飲み込む力の目安		普通に飲み込める	ものによっては 飲み込みづらいことがある	水やお茶が 飲み込みづらいことがある	水やお茶が 飲み込みづらい
かたさの 目安 ※食品のメニュー例 で商品名では ありません。	ごはん	ごはん～やわらかごはん	やわらかごはん～全がゆ	全がゆ	ペーストがゆ
	調理例 (ごはん)				
	たまご	厚焼き卵	だし巻き卵	スクランブルエッグ	やわらかい茶わん蒸し(具なし)
	調理例 (たまご)				
	肉じゃが	やわらか肉じゃが	具材小さめやわらか肉じゃが	具材小さめさらにやわらか肉じゃが	ペースト肉じゃが
	調理例 (肉じゃが)				
物性 規格	かたさ上限値 N/mf	5×10^5	5×10^4	ゾル: 1×10^4 ゲル: 2×10^4	ゾル: 3×10^3 ゲル: 5×10^3
	粘度下限値 mPa・s			ゾル:1500	ゾル:1500

スマイルケア食①

介護食品をより理解しやすくして、一般の方々に広く知ってもらうために
2014年に農林水産省より発表された



スマイルケア食②

青マーク



噛むこと・飲み込むことに問題はないものの、
健康維持上栄養補給を必要とする方向けの食品

日清オイリオグループ株式会社
プロキュアZ

株式会社明治
メイバランスArgMiniカップ

味の素株式会社
メディミルロイシンプラス

など計223商品

黄マーク2～5



噛むことに問題がある方向けの食品

アルファフーズ株式会社
UAA食品美味しいやわらか食シリーズ

など計6商品

赤マーク0～2



飲み込むことに問題がある方向けの食品

ニュートリー株式会社
アイソトニックゼリー、プロッカZn、バイ・クレスゼリー、バイクレス
CP10

など計14商品

国際嚥下食標準化構想

IDDSI : International dysphagia standardisation Initiative

2013年に考案

0～7の8段階の範囲からなる嚥下食フレームワークを作成しています。

食品レベルの確認を行うため、フォークドリップテストやスプーン傾けテストなどの簡易なテスト方法が定められている。また、シリンジに入れた液体が10秒後に残った量を確認するフローテストは学会分類2021にも採用されました。ただしIDDSIではBDシリンジ、日本ではテルモ社製シリンジが推奨され、数値が異なります。



ユニバーサルデザインフード（UDF）①

ユニバーサルデザインフードとは、日本介護食品協議会が命名した名称で、日常の食事から介護食まで食べやすさに配慮した食品にロゴマークが表示されています。



「食べやすさ」の目安となる4つの基準がある



市販の介護食品の中で一番目にするのではないのでしょうか？

「特に」知っておいてほしい基準

学会分類2021

嚥下困難者用食品

嚥下食ピラミッド

スマイルケア食

IDDSI

ユニバーサルデザインフード（UDF）

