

日本摂食嚥下リハビリテーション学会  
9月23日  
発表3分 討論2分

# とろみ調整食品は十分に溶解されているか？ —職種間・指導の前後・とろみ剤の種類と比較—

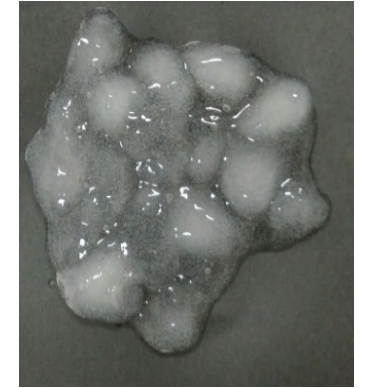
(大阪府立急性期・総合医療センター リハビリテーション科)

(京都鞍馬口医療センター リハビリテーション科)

(兵庫医療大学 リハビリテーション 学部・大学院医療科学研究科)

# 《背景》

とろみ水に **ダマ**  
見かけませんか？



**ダマ = とろみ剤が溶けていない = 粘度が低下**

STの指示より薄いとろみ水が提供されている！

## 誤嚥の危険性



# 《目的》 どのような場合に粘度が低下？

仮説を検証し対策を検討

① 溶解を行った者の専門性(職種)の違い？



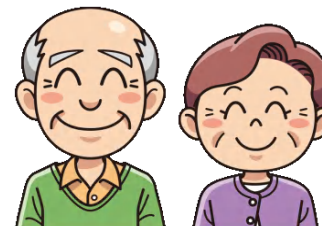
(ST)



(看護師)

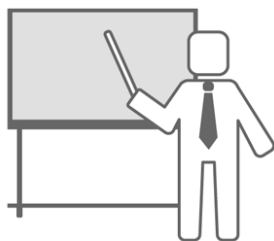


(看護助手)



(患者・家族)

② 溶解方法についての知識(指導の有無)の違い？



③ とろみ剤の溶けやすさ(銘柄)の違い？



# 《方法》

## 対象者：



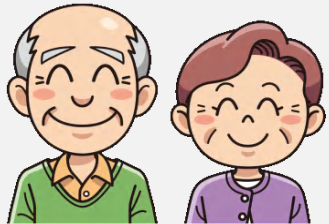
ST (2.6年)



看護師 (14.5年)



看護助手 (7.3年) (経験年数・中央値)



患者・家族

60歳～70歳代

ADL自立

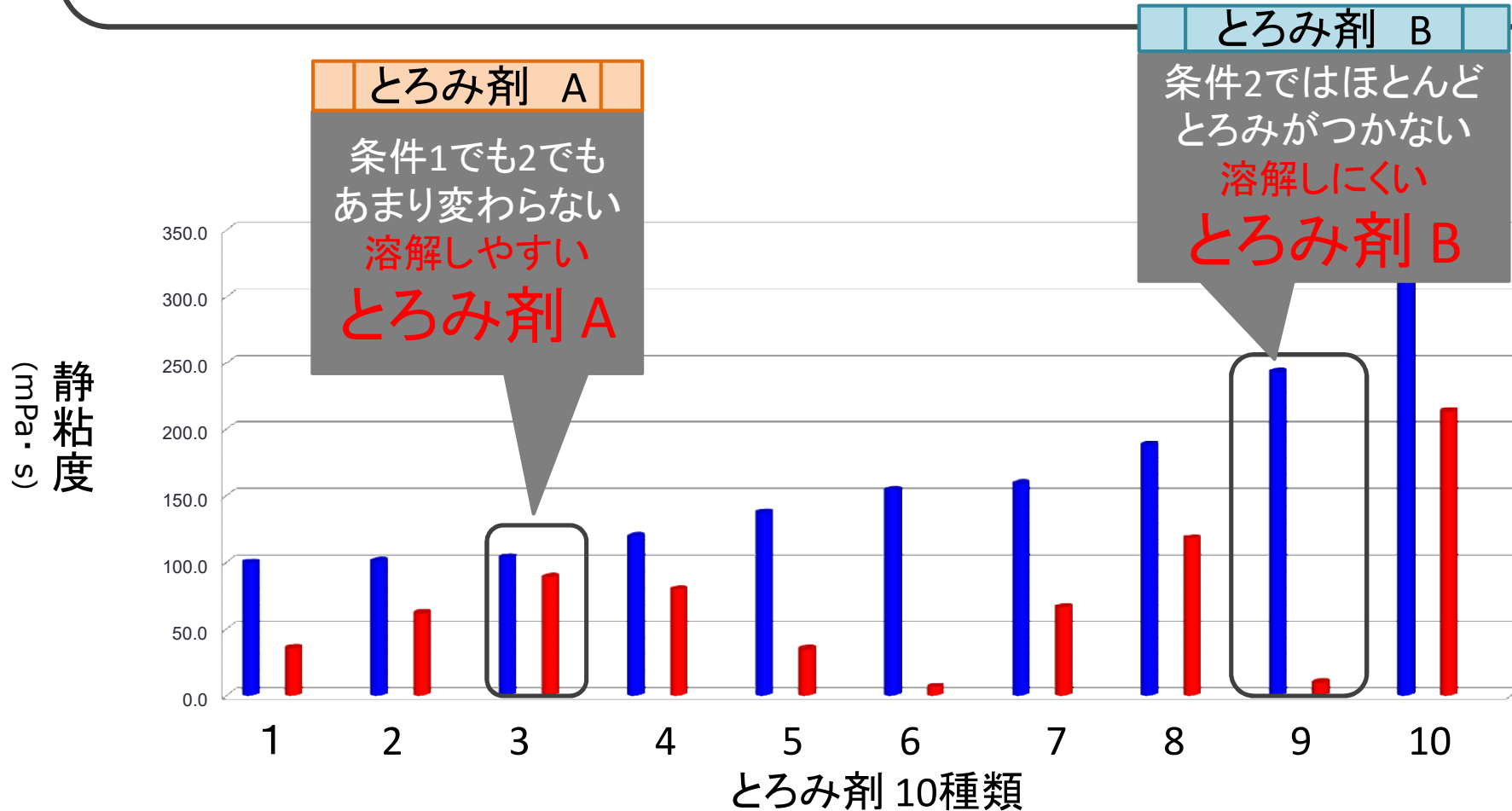
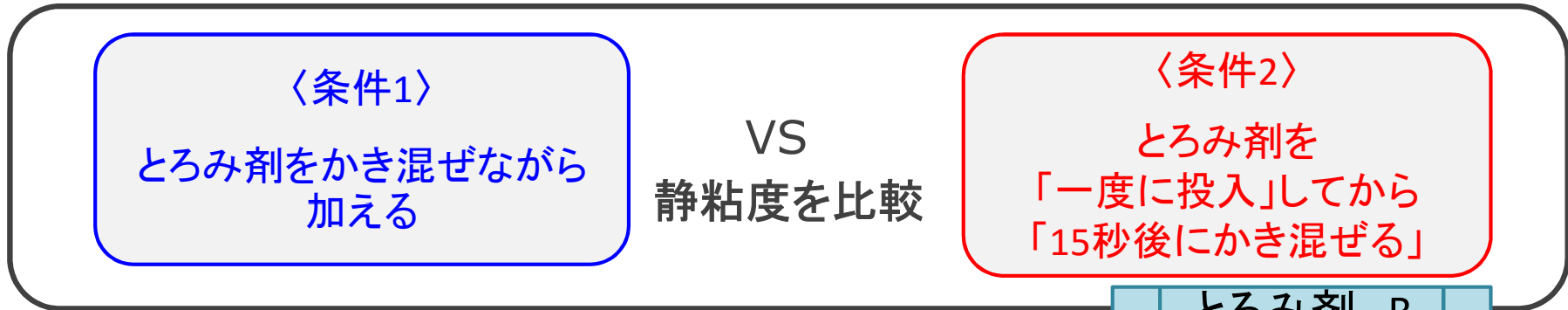
各群10名

## 材料：

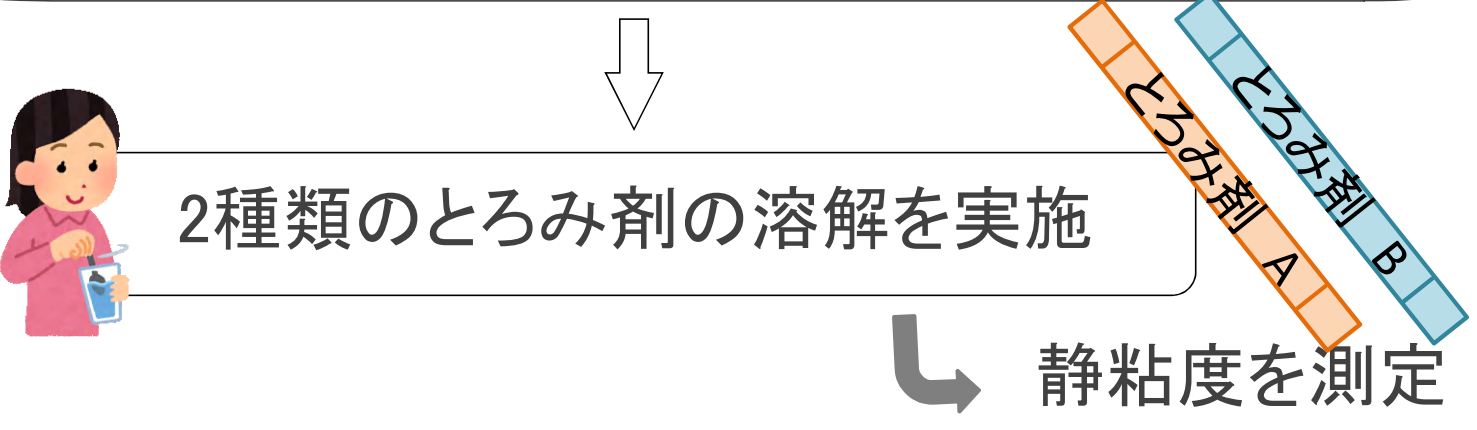
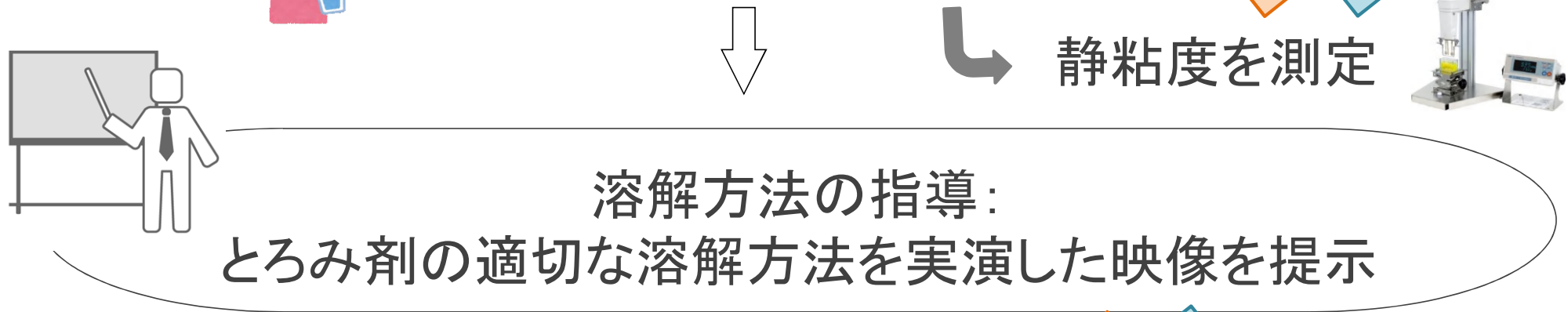
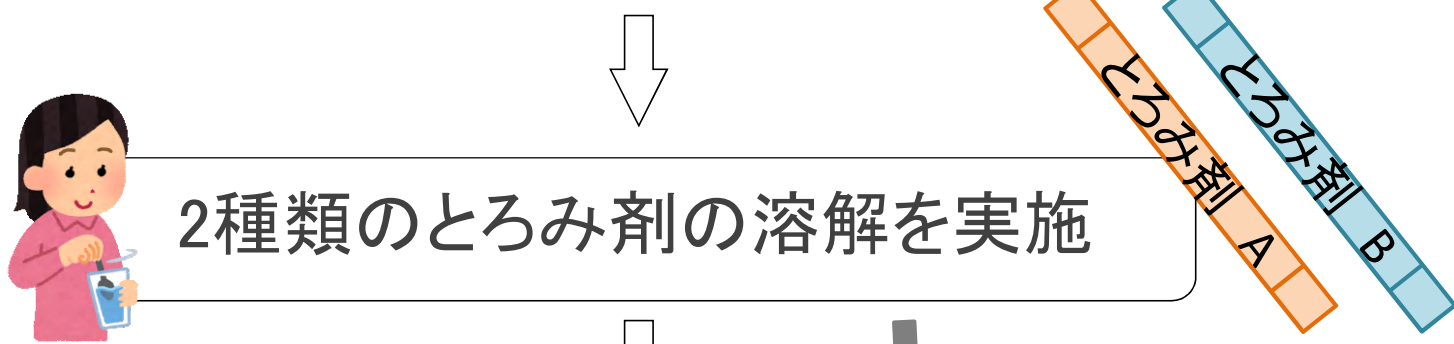
- ・ とろみ剤 **2種類** (次スライド参照)  
スティック状
- ・ 音叉型振動式粘度計  
〈株式会社エー・アンド・ディー〉



# 不適切な混ぜ方をした場合に とろみ剤の種類で溶けにくさに差があるか？



# 手順:



## 溶解方法の指導：

とろみ剤の適切な溶解方法を示した映像を1回提示



「少量ずつかき混ぜながら  
とろみ剤を入れます」

「10秒前後でとろみ剤を入れ  
終わるようにしてください」

「とろみ剤投入後30秒程度  
攪拌してください」

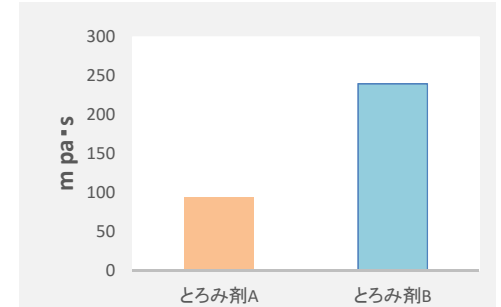
※ 実験でも同じスプーン、コップ、スティック状のとろみ剤を使用しています

# 測定・分析

$$\text{静粘度} = [\text{粘度}] \times [\text{密度}]$$

測定データ：とろみ溶液の静粘度 (2%濃度溶液)

分析データ：相対粘度 (高い方が好ましい)



とろみ剤は同じ濃度でも銘柄により粘度が異なるため相対粘度を使用

$$\frac{[\text{各とろみ溶液の静粘度}]}{[\text{各とろみ剤の基準値}]}$$

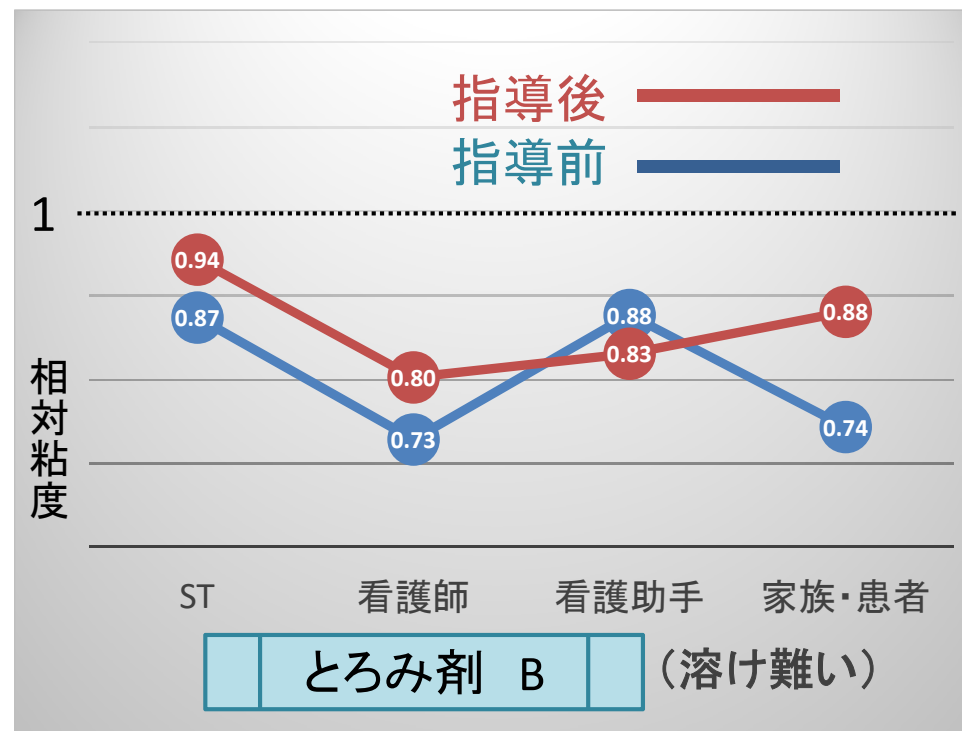
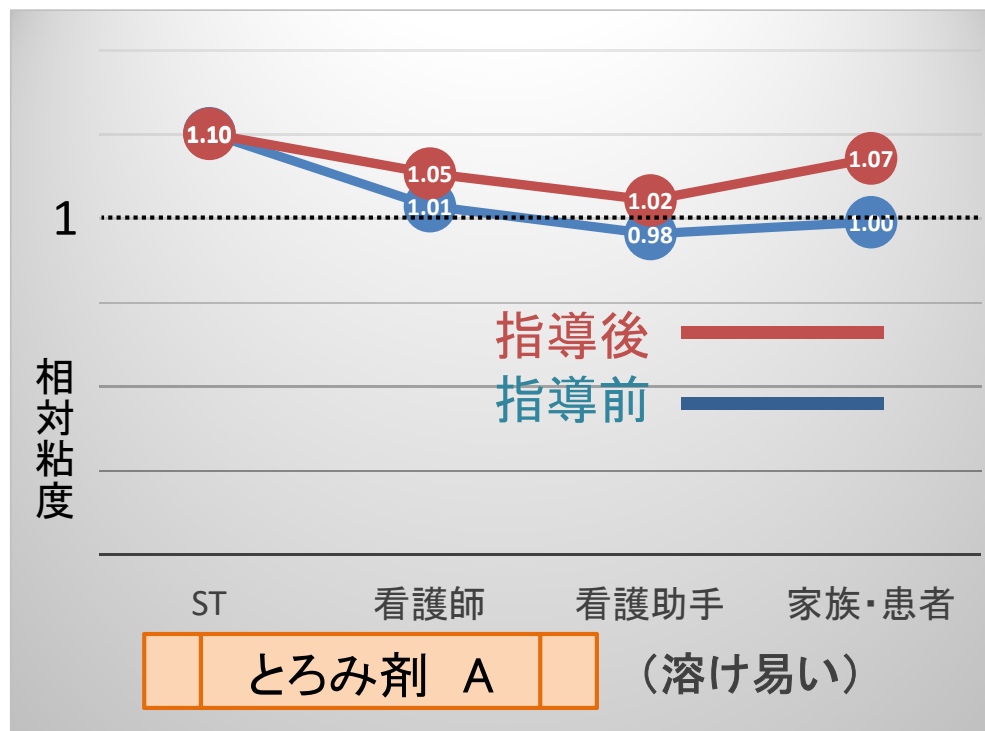
2回/秒 40秒間攪拌した時の静粘度

分析：分散分析 3要因

職種(4) × 指導前後(2) × とろみ剤(2)



# 《結果》



## 相対粘度

1. 職種による差なし (職種の主効果なし)

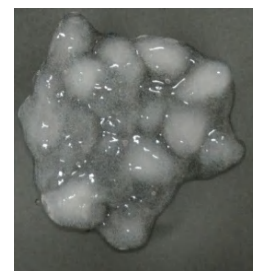
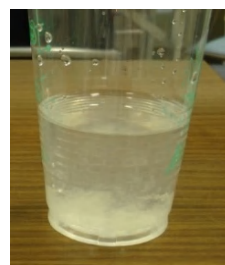
※ 要因間の交互作用は認めず

2. **指導後増加** (指導の主効果  $p < 0.05$ )

3. **とろみ剤 A** > **とろみ剤 B** (とろみ剤の主効果  $p < 0.01$ )  
 溶け易い > 溶け難い

# 《考察・結論》

病棟で ダマ



を見たら

1. とろみ剤を溶解する可能性のある

全職種を対象に



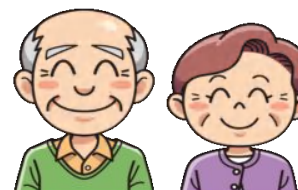
(ST)



(看護師)



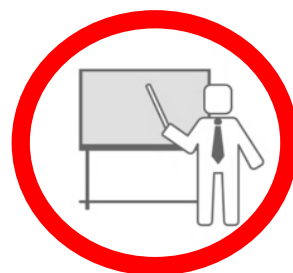
(看護助手)



(患者・家族)

職種による差なし  
同一職種内の個人差が大きい

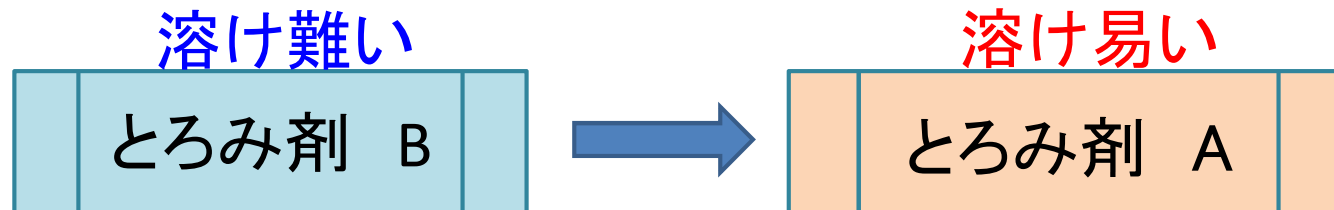
2. 指導を実施



指導の効果あり！  
知識の低下が粘度低下に影響

### 3. 溶け易いとろみ剤への変更も有効

とろみ剤の種類によって粘度に差あり  
とろみ剤の溶けやすさも影響



### 特に以下の患者に有効

① 麻痺や高齢による感覚・運動機能低下のため上肢操作が困難

② 認知機能が低下しており、指示の理解が困難



# 日本摂食嚥下リハビリテーション学会

## COI 開示

筆頭発表者名：

演題発表に関連し、開示すべきCOI  
関係にある企業などはありません