

# 摂食・嚥下障害のある高齢者を対象とした 看護分野における食形態の文献レビュー

平松喜美子・梶谷みゆき・林 健司

## 概 要

【目的】本研究の目的は、摂食・嚥下障害のある高齢者に対し、看護分野での食形態に関する研究の動向を明らかにし、食形態についての問題点を明らかにすることである。

【方法】医学中央雑誌 Web 版で「高齢者」、「嚥下障害」、「看護」、「栄養」というキーワードで検索し、最終的に7件の文献を対象に分析した。

【結果】栄養面や摂食・嚥下機能評価に関する論文は1件で、食形態の工夫や食形態の比較による満足度などの論文が6件であった。

【考察】分析対象とした論文は、現在の食形態を改善するために実施した論文が多かった。また在宅および高齢者施設において、対象者の咀嚼機能や嚥下機能を評価し、その評価に基づいた食形態についての研究は見当たらなかった。また、食形態の変更は個人の判断に基づいて行なわれていた。これらのことから基礎知識を得るための教育体制作りや、各職種間の連携の強化が示唆された。

キーワード：高齢者、摂食・嚥下障害、看護、食形態

## I. はじめに

平成23年の人口動態統計では、わが国の死亡原因の第3位は脳血管疾患であったが、その後、肺炎が第3位となり、全死亡者に占める割合は9.4%になった(人口動態統計, 2015)。

肺炎の原因は、誤嚥性肺炎や不顕性誤嚥などによる。これらは、さまざまな疾患によりおこる症状であり、脳血管障害の後遺症や加齢に伴う身体機能の低下、呼吸器疾患、口腔咽頭疾患や中枢神経系の疾患による(才藤, 2005)。特に高齢者の場合は加齢に伴い咽頭期反射の惹起性が低下し、反射開始が遅延することによる嚥下機能の低下がある。

また高齢になると、さまざまな疾患を合併し、多くの薬剤を併用している。特に、抗コリン剤

や、抗ヒスタミン剤は唾液分泌を抑制したり、抗精神病剤などは嚥下反射が抑制される(才藤, 2004)。

さらに高齢者による嚥下障害は低栄養を引き起こし、二次的にサルコペニアをきたし、ひいてはQOLの低下、健康寿命の遅延につながる。

医療機関では、摂食・嚥下障害の治療にリハビリテーション医師、耳鼻咽喉科医、歯科医、歯科衛生士、管理栄養士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、看護師などが栄養サポートチーム(Nutrition Support Team: NST)を組織し、包括的に関わっている(藤島一郎, 1998)。しかし、高齢者施設では、嚥下障害がある入所者の食事形態を決定するのは看護師が多く(92.2%)、食形態の判断基準はミールラウンズ(食事の食べ方や、飲み込みなどの観察)や、本人・家族の意向に基づき行われていると報告

している(川上, 2011)。

摂食・嚥下機能障害に起因する誤嚥性肺炎などを予防するには、どのような場においても対象者に適合した栄養を提供することが重要である。

本研究の目的は、摂食・嚥下障害のある高齢者に対し、看護分野での食形態に関する研究の動向を明らかにし、食形態についての問題点を明らかにすることである。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 概念的定義

摂食・嚥下障害：食べ物を認識してから、口を經由して胃の中へ送り込む、一連の動作が、種々の原因によって障害されている状態。

高齢者施設：65歳以上の高齢者が、疾病や障害により日常生活において援助を必要とするために入所する施設で、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養医療施設を総称している。

食形態：介護食と呼ばれる食品の種類で、噛む力(咀嚼機能)や、飲み込む力(嚥下機能)に合わせて、常食、ソフト食、刻み食、ミキサー食(ペースト食)などの食事のことを表す。

### 2. 文献検索のプロセス

- 1) 高齢者の嚥下機能障害の問題は食文化、食生活習慣が関連するために、海外文献は対象とせず、国内文献のみとした。
- 2) 文献の検索はオンラインデータベースの医学中央雑誌 Web Ver. 4 を使用し、2007年から2017年9月までに出版された文献を対象とした。キーワード「高齢者」、「嚥下障害」、「看護」、「栄養」として検索し、「会議録」を除いた。
- 3) 得られた研究論文の「発表年」、「文献の分類」、「投稿された雑誌等の種類」、「研究者の所属機関」を把握した。
- 4) その研究論文から原著論文のみを対象として「研究対象者」、「研究内容」について把握した。
- 5) その後、研究の目的と合致した文献を抽出した。
- 6) 分析対象とした文献から「タイトル」、「著者名」、「研究目的」、「研究方法」、「結果」を明らかにした。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 研究論文の分類(表1)

2017年9月現在、キーワード「高齢者」、「嚥

表1 研究論文の分類

n=221

| 発行年  | 件数  | 原著論文/<br>事例 | 原著論文/<br>比較研究 | 原著論文 | 解説/特集 | 総説 |
|------|-----|-------------|---------------|------|-------|----|
| 2007 | 32  | 0           | 3             | 28   | 1     | 0  |
| 2008 | 26  | 0           | 3             | 22   | 1     | 0  |
| 2009 | 26  | 0           | 4             | 17   | 5     | 0  |
| 2010 | 26  | 2           | 5             | 13   | 6     | 0  |
| 2011 | 14  | 6           | 5             | 3    | 0     | 0  |
| 2012 | 9   | 3           | 2             | 3    | 1     | 0  |
| 2013 | 23  | 7           | 4             | 8    | 4     | 0  |
| 2014 | 18  | 4           | 4             | 6    | 4     | 0  |
| 2015 | 19  | 5           | 5             | 8    | 1     | 0  |
| 2016 | 24  | 3           | 3             | 9    | 8     | 1  |
| 2017 | 4   | 2           | 1             | 1    | 0     | 0  |
| 合計数  | 221 | 32          | 39            | 118  | 31    | 1  |

表2 研究論文の掲載された雑誌の種類

n=221

| 発行年  | 論文数 | 学会誌 | 紀要・研究会 | 商業雑誌 | 病院雑誌 | 年報 |
|------|-----|-----|--------|------|------|----|
| 2007 | 32  | 15  | 1      | 6    | 10   | 0  |
| 2008 | 26  | 10  | 6      | 6    | 4    | 0  |
| 2009 | 26  | 9   | 4      | 10   | 3    | 0  |
| 2010 | 26  | 10  | 4      | 11   | 1    | 0  |
| 2011 | 14  | 5   | 1      | 4    | 3    | 1  |
| 2012 | 9   | 4   | 2      | 2    | 1    | 0  |
| 2013 | 23  | 6   | 5      | 7    | 5    | 0  |
| 2014 | 18  | 3   | 2      | 6    | 5    | 2  |
| 2015 | 19  | 12  | 1      | 3    | 3    | 0  |
| 2016 | 24  | 7   | 4      | 7    | 6    | 0  |
| 2017 | 4   | 1   | 0      | 0    | 3    | 0  |
| 合計   | 221 | 82  | 30     | 62   | 44   | 3  |

表3 研究論文の筆頭者所属機関

n=221

| 所属機関               | 職種     | 件数  |
|--------------------|--------|-----|
| 医療・福祉機関<br>(n=184) | 看護師    | 139 |
|                    | コメディカル | 16  |
|                    | 医師     | 9   |
|                    | 歯科医師   | 5   |
|                    | 栄養士    | 5   |
|                    | 歯科衛生士  | 1   |
|                    | 所属不明   | 9   |
| 教育機関<br>(n=37)     | 看護大学   | 29  |
|                    | 栄養科短大  | 2   |
|                    | 歯科医師   | 2   |
|                    | 言語聴覚士  | 1   |
|                    | 医師     | 1   |
|                    | その他    | 2   |

下障害」,「看護」,「食形態」で検索したところ該当する研究論文数は2件であったが,いずれも本研究の目的とする内容ではなかった。そのため「食形態」を外し,「栄養」というキーワードで検索し221件の論文が抽出された。

2012年,2017年を除き,平均して23件/年

程度であった。また,論文の種類をみると原著論文が118件(53.3%),原著論文/比較研究が39件(17.6%),原著論文/事例が32件(14.5%),解説/特集が31件(14.0%)をしめ,総説は1件のみであった。

2. 研究論文が掲載された雑誌の種類(表2)

抽出された221件の論文を掲載された種類別にみると、学会誌が82件(37.1%)、商業雑誌62件(28.1%)、病院雑誌44件(19.9%)、紀要・研究会30件(13.6%)、年報が3件(1.36%)であった。

3. 研究論文の筆頭者所属機関(表3)

所属機関を臨床機関と教育機関に分類して比較した。臨床が184件(83%)と多く、その内、論文の筆頭者が看護師の場合は139件(62.9%)であった。教育機関は37件(17%)で看護系大学の教員によるものが29件(13.1%)、栄養科の教員は2件(0.9%)であった。

4. 原著論文による対象者別にみた研究内容(表4)

118の原著論文を対象とした。看護師を対象とした論文は15件(12.7%)で、看護師の役割や実践能力を高めるための調査報告などであった。

病院内でのチーム医療についての論文は23件(19.4%)で、他職種や地域連携の有効性についての論文であった。

入院患者や施設入所者についての論文は62件(52.7%)で、嚥下機能評価や、経管・胃瘻・経腸栄養についての投与方法などであった。

家族に関する論文は6件(1.6%)で、胃瘻などを造設する際の家族の思い等であった。

在宅についての論文は12件(10.1%)で、在

表4 原著論文(事例・比較研究を除く)による対象者別にみた研究内容

| n=118             |   |
|-------------------|---|
| 対象者               | 研究内容  |
| 看護師 (n=15)        | 食事援助に関する看護師の考え方<br>食事に関する実践能力<br>看護師の役割について<br>看護師がおこなう嚥下リハビリに関して   |
| 組織・NST(n=23)      | チームアプローチの有効性<br>教育プログラムの開発<br>地域連携<br>組織改善  |
| 入院患者・施設入所者 (n=62) | 経管栄養患者 経管・胃瘻・経腸の栄養剤投与に関して<br>嚥下機能障害患者 嚥下訓練<br>認知症患者 嚥下評価スクリーニングの有効性<br>胃瘻患者 食形態について<br>脳卒中患者 嚥下機能<br>精神疾患患者 食品による嚥下効果<br>癌治療患者 経管・胃瘻・経腸造設の効果<br>外科手術後 嚥下造影について<br>神経系疾患患者 経管栄養から経口摂取移行について<br>気切患者 摂食・嚥下に関連する要因 |
| 家族 (n=6)          | 食事に関する家族の思い<br>代理意思決定を行う家族の思い<br>家族の喀痰吸引の困難感  |
| 在宅(12)            | 胃瘻・IVH・PEG・経口摂取<br>高齢者の嚥下機能評価<br>要介護高齢者の嚥下機能<br>退院後の在宅食事管理  |

表5 分析対象論文

| 内容          | タイトル                                  | 著者                             | 研究目的   | 研究方法(対象/デザイン/内容)  | 結果  |
|-------------|---------------------------------------|--------------------------------|--|---|---|
| 食形態の比較      | ①高齢者の食形態と肺炎の発症に関する臨床的研究               | 片山加奈子<br>和田幹生<br>川島篤志<br>小牧総之  | 高齢者の肺炎において入院前の食形態が妥当であるか検討すること   | 対象者：65歳以上で1年間に加療した肺炎患者(156例)と対照群として尿路感染症患者(71例)<br>デザイン：比較試験 食形態とADLの関係   | 入院中にADLが低下した患者の食形態は退院時に有意に低下していた。肺炎患者のみではADLの低下と食形態の低下に必ずしも関連性があるとはいえない。入院前の食形態が患者に合っていない |
|             | ②嚥下障害を持つ患者への食形態向上を試みて                 | 山元啓子<br>菊池友香<br>西口良江<br>内山まゆみ  | 残存機能の向上が可能と考えられた誤嚥性肺炎をくりかえす嚥下障害患者に対し、食形態の向上を旨とするために、適切な食形態を検討する。                   | 対象者：89歳 女性<br>デザイン：実態調査 現在の食形態が適切であるか、嚥下造影を前後におこなった。食形態(セラチンゼリー、ペースト食、全粥、キザミミ食)で評価。   | VFにより置段の介助では1口3gでは1分15秒であったが、7gに増加した結果15秒と嚥下反射が惹起された                                      |
|             | ③ソフト食の導入が施設入居高齢者の栄養面、摂食・嚥下機能面に及ぼす影響   | 八巻法子<br>白坂蒼子<br>佐藤三佳子<br>市村久美子 | 食形態をさまざまな食やミキサー食から、ソフト食に置き換えることで栄養面、摂食・嚥下機能面に及ぼす影響を明らかにする                          | 対象者：介護付き有料老人ホーム入所者13名(男性6、女性7) 82.9±10.7歳<br>デザイン：実験研究、1)栄養面の評価①体重、②食事摂取量、③血液検査(7mg/dl、シ値、プレ7、シ値) 2)摂食・嚥下機能面の評価①摂食②嚥下能力のグレート②臨床的重症度分類、③嚥下障害リスク評価④GOHAI 3) 食事のむきせ、食事時間 | ミキサー食は咀嚼を要しないため、丸のみとなる。ソフト食の変更により咀嚼運動が生じた。嚥下障害リスク評価が改善。機能面では変化がなかった。体重増加が認められた。           |
| 施設内の食に関する実態 | ④咀嚼機能の低下した施設入所者に対する「あいーと」の使用経験        | 新岡美樹<br>中村朋美<br>佐藤久仁           | 「摂食行動観察評価基準」を用いて、調査食と従来食について食事介助者の満足感の定量化をおこなう                                     | 対象者：高齢者施設に入所している認知症を有する咀嚼困難者 3施設 33名<br>デザイン：調査食(あいーと食)と従来食(ミキサー食)の群間比較試験。  | 調査食が従来食に比べ熱量、蛋白質の摂取量が有意に高く、中等度認知症群は「食事への意欲」が高く、重度認知症は「食べごぼし」が低かった。                        |
|             | ⑤食形態が認知症により摂食・嚥下障害を呈した患者の摂取量に与える影響    | 矢作満                            | ミキサー食でほとんど摂食しない対象者に、病前好みであったケーキを利用し摂取量が増加するか。食形態を変更することの効果について                     | 対象者：訪問リハを受けている摂食嚥下障害を伴う認知症患者10名、78.22±2.87、要介護度5<br>デザイン：実験研究、ミキサー食、あいーと、ケーキなどのお菓子。重度認知症者であっても常食の食品で摂取量が増加する。   | 認知症者には病前の好みの食品を提供することが望ましい。重度認知症者であっても常食に近い見目の食品で摂取量が増加する。                                |
|             | ⑥高齢者施設における嚥下機能低下患者の管理栄養士・栄養士との関与とその効果 | 川上純子<br>堀場直美<br>石田淳子           | 管理栄養士等が嚥下障害者に提供される食形態にどのような影響を与えているか。②食形態を決定する場面の評価方法について、管理栄養士との関与により、どのような差異があるか | 対象者：WANNETに登録されている介護老人施設2767施設の内1251施設。<br>デザイン：郵送法によるアンケート調査   | 各施設の状態により、関与している施設としない場合があるが、関与している場合、食形態の提供種類、食形態を決める評価方法の面で多様な対応がされていた。                 |
| 施設内の食に関する実態 | ⑦介護老人保健施設における摂食・嚥下機能低下者の食形態に関する取組の実態  | 水津久美子<br>大田百合恵<br>田中志保美        | 介護老人保健施設における摂食・嚥下機能低下者の食形態に関する取組や工夫がどのような取組を把握するため                                 | 対象者：介護老人保健施設63施設の管理栄養士・栄養士<br>デザイン：量的研究 質問紙法<br>内容：①給食業務、②食形態の基準 ③食形態の提案に関与している職種 ④摂食・嚥下障害に対する取組(アセスメント、モニタリングなど) ⑤満足度  | ①嚥下食ピラミッドの使用は3割程度で施設独自の基準が6割<br>②入院時のアセスメントは9割の施設で実施し、8割の栄養士が関与。しかし能力評価の実施は50%。           |

宅における栄養管理等であった。

#### 5. 分析対象論文(表5)

入院や施設入所者、および在宅という場における栄養について7件の論文を分析対象とした。

論文内容は2つに分類され、「食形態の比較」については論文①～⑤、「施設等の食に関する実態」については論文⑥、⑦であった。

論文①は後ろ向き調査であるが、入院前の食形態が妥当であったか否かを論じ、入院中は食形態には相違がなかったが、退院時には肺炎患者のほうが食形態が低下していたと報告している。

論文②～⑤は従来の食形態を改善する目的で食品の形態による比較が行われていた。いずれも従来の食事形態より調査食の方が有効であったと報告している。

論文⑥、⑦は栄養士によるアンケート調査によるもので、9割の施設で入院する際に食形態のアセスメントが行われていた。しかし、嚥下食評価指標に基づくものではなく、施設独自の指標に基づくものであった。

## IV. 考 察

### 1. 摂食・嚥下障害に関連する研究発表の動向

表1、表2に示すように論文数や掲載された雑誌の種類など、発行年による大きな変化はない。しかし、原著論文と言われる論文の中にも事例によるものが多くあった。その理由として、摂食・嚥下機能障害を呈する原疾患が多様であること、また加齢に基づく要因や、対象者の個別性が強く、比較試験や実験研究などの量的研究手法は活用しにくいと推測する。

表3に示すように医療・福祉施設における研究が184件(83%)と圧倒的に多く、そのうち、看護師が筆頭の研究は139件(62.8%)、栄養士の論文は5件(2.2%)であった。この相違は両者の役割業務によるが、表4に示す原著論文の対象者や内容をもても明らかである。看護師が研究とする対象は、在宅からその家族、そして入院および高齢者施設までの人々を包括した内容であり、研究内容も多岐におよんでいる。

### 2. 摂食・嚥下機能障害のある高齢者の食に関しQOLを高めるための問題点および課題

表5に示すように食形態に関する論文は7/118件(5.9%)であった。その内容は、現在の食形態を改善するために調査食などを用いて適正化を検証していた。

在宅および高齢者施設において、対象者の咀嚼機能や嚥下機能を評価し、その評価に基づいた食形態を明らかにした研究は見当たらなかった。文献では嚥下機能が低下したために食形態を変更したと記載されているが、現在の摂食・嚥下機能レベルを評価して食形態を変更したという記載はなかった。つまり、誰がどのような判断基準に基づき食形態の変更をおこなっているのかが明らかになっていない。また、医療機関では摂食・嚥下機能評価をおこなっている施設は多いが、入院が長期に及ぶ人々に対し、定期的に機能評価をして食形態を見直しているという論文も見当たらなかった。

高齢者施設では設置基準により、介護職や医療職などの人員配置数が異なるため、論文⑥や論文⑦で述べられているように、介護場面では、介助者が入所者の食事のむせや、飲み込みにくいという情報を、看護師に報告し、その結果、栄養士や医師と相談して食形態を変更することが多い。

看護業務の一つに「療養上の世話」があり、看護行為35項目の中の一つに食事の世話がある。看護師が摂食機能評価をして、食形態を決定することは当然、看護業務に含まれる。しかし、看護師が嚥下機能を評価して食形態を変更している論文はなく、介護者からの情報を基に食形態の変更がなされている現状であった。

医療機関では、食形態を決定するために嚥下造影検査(VF)や、嚥下内視鏡検査(VE)、口腔機能評価などが実施されている。しかし、多くの高齢者施設では、喉頭挙上の触診や反復唾液テストや水飲みテストなどの評価方法が可能と思われるが、どのような状況下で、どのような頻度で行われているのか、明らかにした報告はない。

上記のように個人的判断により食形態が変更されるという状況は、高齢者施設という特殊な

人員配置により、専門職が少ないという側面もあるが、食に関する基礎的な知識を習得する機会が少ないということが考えられる。単に誤嚥があるから食事形態のレベルを下げるという認識ではなく、看護師は食事の体位や嚥下機能のどの部位において誤嚥が生じているのかを観察し、誤嚥による合併症を引き起こす可能性を予測し、また、栄養士は食形態の適正化等々を評価するなど、各職種がそれぞれ連携することにより総合的な判断能力を身に着けることが可能となる。

人員の少ない施設において、基礎的知識を習得する体制は、研修会に出向するという形式ではなく、医療機関では当然として行われている各職種が協同し、それぞれの専門性を発揮し、横の連携を強化するためにNSTのような組織作りが、必要と考える。

次に問題になるのが、食形態を変更する際の嚥下調整食の基準についてである。嚥下調整食の基準には日本摂食・嚥下リハビリテーション学会の「嚥下調整食分類」や、「嚥下食ピラミット」、「ユニバーサルデザインフード」、「スマイルケア食」がある。しかし論文⑦にあるように、6割の施設では、それぞれの分類表を対峙させた嚥下調整食の基準を独自に作成している。そのために医療機関から他の機関に転院、または在宅に退院する際に、どのような食形態にしたら良いのか等、食形態に関する連携が適切でなく、誤嚥をおこす可能性が高く、再入院を繰り返す背景の一因になっていると思われる。

今後、看護師は高齢者施設でも実施できる喉頭拳上の触診や反復唾液テストや水飲みテストを実施し、栄養士は、その評価に基づいた嚥下調整食の開発をすることにより、誤嚥性肺炎による再入院を減少させることができる

## V. 結 論

今回の118文献のうち、7文献を分析対象とした。

1. 対象者の咀嚼機能や嚥下機能を評価し、その評価に基づいた食形態についての研究は見当たらなかった。
2. 食形態の変更は嚥下機能評価に基づいて実施されるのではなく、個人の判断に基づいて行われていた。
3. 医療機関から高齢者施設などに転院する場合、食形態に関する連携が適切に行われず、施設独自の評価基準で実施されていた。
4. 今後の課題として、基礎知識を習得するための研修方法や、各職種間の連携の組織作り、さらに各施設間における嚥下調整食の基準を統一することが示唆された。

## 文 献

- 江頭文江 (2016) : 食べる機能を引き出す食形態の工夫～嚥下調整食～, 日本静脈経腸栄養学会雑誌, 31 (2), 693-698.
- 片山加奈子, 和田幹生, 川島篤志他 (2016) : 高齢者の食形態と肺炎の発症に関する臨床的研究, 京都医学学会誌, 63 (1), 3-8.
- 川上純子, 饗場直美, 石田淳子 (2011) : 高齢者施設における嚥下障害食の食形態決定についての管理栄養士・栄養士との関与とその効果, 日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌, 15 (3), 292-303.
- 厚生労働省 (2015) : 平成27年人口動態統計の年間推移, 2017-10-30, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikei15/index.html>
- 才藤栄一 (2004) : 摂食・嚥下障害、最新リハビリテーション医学(米本恭三監修 第2版), 20-21, 医歯薬出版, 東京.
- 才藤栄一 (2005) : 摂食・嚥下障害、最新リハビリテーション医学(米本恭三監修 第2版), 122-132, 医歯薬出版, 東京.
- 新岡美樹, 中村朋美, 佐藤久仁 (2015) : 咀嚼機能の低下した施設入所者に対する「あいと」の使用経験, ヒューマンニュートリション, 36, 76-81.
- 水津久美子, 大田百合恵, 田中志保美 (2017) : 介護老人保健施設の摂食・嚥下機能低下者への食形態に関する取組の実態, 山口県立

大学学術情報, 10, 47-59.

竹下ゆみ子, 緒方昭子, 奥祥子 (2013) : 高齢者施設で活用可能な栄養評価指標の基礎的研究—高齢者の栄養標準指標に関する文献からの検討—, 南九州看護研究学会誌, 11 (1), 27-35.

内閣府高齢社会白書 (2016) : 高齢化の状況, 2017-10-30, [http://www8xao.go.jp/kourei/whitepaper/w2016/zenbun/28pdf\\_index.html](http://www8xao.go.jp/kourei/whitepaper/w2016/zenbun/28pdf_index.html)

仲前美由紀, 道重文子, 川北敬美他 (2017) : 口腔ケアにおける看護継続教育に関する文献検討, 大阪医科大学看護研究雑誌, 7, 124-130.

八巻法子, 白坂誉子, 佐藤三佳子他 (2012) : ソフト食の導入が施設入居高齢者の栄養面、摂食・嚥下機能面に及ぼす影響, 老年看護学, 17 (1) 1, 83-90.

藤島一郎 (1997) : チームアプローチによる嚥下障害の基礎訓練と摂食訓練, リハ医, 43 (8), 547-550.

宮田久美子, 林裕子 (2013) : 日本の遷延性意識障害患者への看護に関する文献調査, 看護総合科学研究会誌, 14 (2), 3-15.

矢作満 (2016) : 食形態が認知症により摂食嚥下障害を呈した患者の摂取量に与える影響, 行動リハビリテーション, 5, 6-10.

山元啓子, 菊池友香, 西口良江 (2009) : 嚥下障害を持つ患者への食事形態向上を試みて, 第40回看護総合, 279-281.



# **Literature Review About The Food Style of The Nursing for Elderly People with Dysphagia**

Kimiko HIRAMATSU, Miyuki KAJITANI and Kenji HAYASHI

Key Words and Phrases : Elderly People, Dysphagia, Nursing, Food style