

Food care 通信

医療・介護従事者向け

vol. **10**
2025.10

医療・介護従事者のための「おいしい、もぐもぐ、ごっくん」お役立ち情報誌



TOPICS

- ・Food care通信 vol.10発行への想い
- ・業界ニュース
- ・使用事例①(ジェントルケア マセライトジェル)
口腔剥離上被膜に対するバクチンハイドロジェル(ジェントルケア マセライトジェル)の可能性
朝比奈 滉直 先生／岡田 芳幸 先生(広島大学病院)
- ・使用事例②(スベラカーゼLite)
酵素入りゲル化剤「スベラカーゼLite」の導入の取り組み ～「ミキサー粥」から「お粥ゼリー」へ～
澤田 璃沙 先生／高松 徹 先生(医療法人聖心会 南古谷病院)
- ・製品情報／お知らせ

使用事例②

スベラカーゼLite

インタビューNo.19

2つ目は、昨年酵素入りゲル化剤を新たに導入された医療法人聖心会 南古谷病院 副院長・内科 医師 高松徹先生と管理栄養士 澤田璃沙先生にお話を伺いました。管理栄養士の働きかけがきっかけで多職種を巻き込んで取り組まれた内容です。製品を知ってから約8ヶ月で導入に至った事例です。



■ 酵素入りゲル化剤「スベラカーゼLite」の導入の取り組み ～「ミキサー粥」から「お粥ゼリー」へ～

Q.南古谷病院・栄養科の特徴について教えてください

澤田:当院は埼玉県川越市にある137床の病院で、一般病床、地域包括ケア病床、障害者病床を備え、急性期から慢性期まで幅広い医療を提供しています。高齢化率が約27%と高い川越市において、地域包括ケアや在宅復帰支援にも力を入れており、多職種が連携しながら地域医療を支えています。

栄養科には管理栄養士が2名在籍しており、医師や看護師などと連携しながら患者さん一人ひとりの状態や病態に応じた個別の栄養管理を行っています。厨房業務は外部委託、食事内容や形態の管理は病院側が担っており、NST(栄養サポートチーム)を中心に適切な食事形態を選定しています。

食事形態の割合は日によって変動はありますが、常食が35%、一口大25%、きざみ26%、ミキサー12%、経管栄養が2%と、高齢の患者さんが多い当院ならではの摂食嚥下機能に配慮した対応が求められています。

Q.酵素入りゲル化剤の導入きっかけは何だったのでしょうか

澤田:当院では摂食嚥下機能が低下している患者さん向けに、学会分類2021のコード2相当の主食として「ミキサー粥」を提供していました。具体的には“全粥180gに重湯18g、とろみ調整食品2.5gを加え、ミキサーにかけて作るもの”です。しかし、時間の経過とともにべたつきが強くなり、糊のような性状へと変化してしまう点に課題を感じていました。物性が安定せず、誤嚥のリスクにつながる恐れがあったのです。

実際、学会分類2021のコード2の説明は「粥をミキサーにかけただけの調理では時間と共に粘度が増し、いわゆる「糊状」となってしまう、コード2に適した食品にはならない。酵素などで処理することによって、時間と共に粘度が増したり、付着性が高くなったりしないように調整することができる。」とされています。*

そうした悩みを抱えていたタイミングで、フードケアの営業の方から「スベラカーゼLite」をご紹介いただきました。製品自体は以前から知ってはいたのですが、その説明を受けたことで「導入しよう」と決断するきっかけとなりました。まさに最後の一手押しをしていただいた形です。

Q.酵素入りゲル化剤の導入に向けての取り組みについて教えていただけないでしょうか

澤田:私自身この取り組みには強い思いがあり、モチベーションを維持するためにも、周囲を巻き込んで短いスパンで動けるように意識して行動しました。まずはサンプルを取り寄せ、委託給食業者に相談するところから始めました。ありがたいことに、給食業者の中に酵素入りゲル化剤の使用経験者があり、否定的な意見もなく比較的スムーズに導入の了承をいただくことができました。

次に月1回開催されている栄養管理委員会の場で、正式に導入を提案しました。委員の多くは酵素入りゲル化剤の存在自体を知らなかったため、まずはその特徴や導入のメリットを丁寧に説明し、試食も行いました。試食での評価が非常に良かったこともあり、この場で2週間の試験的な提供が決定しました。提供開始前には、職員にも味や物性を理解してもらえるよう、ナースステーション内で試食会を開催しました。導入までのプロセスについては、表にまとめておりますので、ご参照ください。

Q.導入の障壁となることはありましたか？

澤田:大きな障壁は特にありませんでした。ただ、「聞いていない」といったことが起きないように、いつも以上に情報共有には気を配りました。また、これは私個人の取り組みではなく、「みんなで決めた取り組み」という意識を大切に、協力したいと思ってもらえるような日頃の関係づくりも意識してきました。



Interview

澤田 璃沙 先生(左)

Sawada Risa

管理栄養士
医療法人聖心会 南古谷病院 医療技術部門 栄養科

高松 徹 先生(右)

Takamatsu Tooru

医師
医療法人聖心会 南古谷病院 副院長・内科



【写真】試食の際に準備したミキサー粥(左)とお粥ゼリー(右)

試験的な提供期間中には、管理栄養士が不在の時間帯にトラブルが起きないようにミールラウンドをこれまで以上に積極的に行ったことも、スムーズな導入につながった要因だと思います。

唯一課題を挙げるとすれば、コスト面で多少の増加が見込まれたことです。ただ、導入前の栄養管理委員会で具体的な費用を提示したところ、「思っていたほど高くない」と納得いただきました。また、試食を通じて物性の違いを体感してもらったことも、理解を得る上で大きかったと感じています。結果として、「目先のコスト」よりも「誤嚥リスクの回避」を優先すべきという判断につながったのではないのでしょうか。

調理面での不安もありましたが、厨房職員には製品の公式ホームページに掲載されている「お粥ゼリーの作り方」の動画を視聴していただき、調理のポイントを事前に共有することで対応しました。

また、導入から1ヶ月ほど経った頃、病棟から「つるりとしすぎる食感なので、以前のミキサー食に戻してほしい」という声があがったことがありました。その際には酵素入りゲル化剤の添加濃度を見直すことを提案し、1.5%で提供していたところを1.0%に変更しました。試験的に提供した結果、同様の声はなくなり、当院では1.0%添加での運用が決定しました。

Q.導入後のコメディカル・患者さんの反応はいかがだったでしょうか

高松: NST担当医として食事形態の決定に携わっていますが、導入後は残食量の減少や食事中断の減少といったポジティブな報告がありました。澤田さんが準備してくれたサンプルを見ても分かる通り、従来のミキサー粥はスプーンに付着しやすく、べたつきがある一方で、酵素入りゲル化剤を使用したお粥ゼリーはスプーンへの付着が少なく、摂食嚥下障害のある方にとって非常に扱いやすい物性であると感じています。実際、2週間の試験的な提供を終えた後、一度「ミキサー粥」に戻した際には、食事が進まず途中で中断してしまうケースもありました。このことから、新しい食事形態が患者さんにとってより適していることを現場として改めて実感しました。

Q.最後にメッセージをお願いします

澤田: 酵素入りゲル化剤を導入してから、多職種とのやり取りがよりスムーズになり、管理栄養士としての役割や存在を認めていただけるようになったと感じています。「患者さんが実際に食べているところを一緒に見て欲しい」といった相談をいただく機会が増えるなど、患者さんに関する情報もより多く寄せられるようになりました。以前は病棟に行くことに少し抵抗があったのですが、導入をきっかけにこれまで以上に職員の方々と自然にコミュニケーションが取れるようになり、大きな変化を感じています。今回の取り組みを通じて、食事や栄養を軸にしたチーム医療の可能性を改めて実感することができました。

※ 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 嚥下調整食委員会: 日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2021. 日摂食嚥下リハ会誌25(2), 135-149, 2021.

【表】導入までのプロセス

期間		実施内容	関連職種
2023年7月	導入 8ヶ月前	● 酵素入りゲル化剤を知る	病院管理栄養士
2024年1月	導入 2ヶ月前	● サンプルを依頼する	病院管理栄養士
2024年1月	導入 2ヶ月前	● 委託給食業者に導入に向けての相談をし、快諾	厨房職員
2024年2月中旬	導入 1ヶ月前	● 栄養管理委員会にて酵素入りゲル化剤の使用の提案	医師、事務、看護部長、各病棟の看護師各1名、外来看護師、薬剤師、厨房職員
		● 試食(ミキサー粥との比較)	
		● コスト承認(費用は病院負担)	
2024年2月中旬	導入 1ヶ月前	● 職員に対する試食会	看護師
2024年2月下旬	導入 0.5ヶ月前	● ミキサー粥の対象者に2週間提供	病院管理栄養士、看護師
		● 摂取状況ヒアリング	
		● 調理上の問題点を共有	
2024年3月中旬	導入決定	● 栄養管理委員会にて酵素入りゲル化剤の導入が決定	医師、事務、看護部長、各病棟の看護師各1名、外来看護師、薬剤師、厨房職員
2024年3月中旬	導入	● 完全に移行	
2024年4月中旬	導入 1ヶ月経過	● 添加量の見直し(栄養管理委員会にて決定)	医師、事務、看護部長、各病棟の看護師各1名、外来看護師、薬剤師、厨房職員
現在	導入 1年半経過	● 問題なく運用できている	

スベラカーゼ導入の提案について

2024/2/13 澤田

スベラカーゼとは、でんぷんを分解する酵素(α-アミラーゼ)とゲル化剤の力を利用したゼリー状のお粥の素。従来のミキサー粥と異なりべたつきが軽減されるので飲み込みやすくなる。



べたつきがあり、スプーンに付着している(左) ゼリー状でまとまりやすい(右) 誤嚥がしやすい

サンプル使用について

本日の栄養管理委員会において承認が得られた場合、スベラカーゼのサンプルを使用し、入院患者へ提供して経過を観察する予定である。

職員試食について

職員にも試食してもらうため、ナースステーションにて試食を実施する。開催日時については後日連絡する。

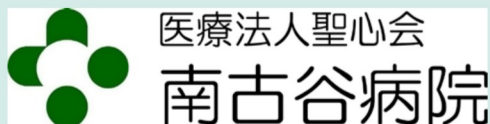
評価および採用検討

サンプル使用後の評価並びに院内での正式採用の可否については、次回の栄養管理委員会(3月12日開催予定)にて決定する。

連絡体制

評価期間中に問題や困難が発生した場合は、適宜、栄養科・澤田まで連絡することとする。

栄養管理委員会で提案した際の資料



医療法人聖心会
南古谷病院

施設概要

医療法人聖心会 南古谷病院
病床数 137床

「つなげる"わ"ささえあう未来」を病院のスローガンにし、周辺の医療機関、介護及び福祉施設と密接に連携し、地域住民にアットホームな思いやりのある急性期～慢性期医療に取り組んでいきます。

◆ 栄養科(管理栄養士:2名)

