

医療法人ダイワ会  
大和中央病院

# “とろみ状流動食” 投与方法の実際とその有用性

～経腸栄養管理の効率化および  
患者ケアの向上に貢献～

医療法人ダイワ会 大和中央病院では、  
液体および半固形状流動食の一部を“とろみ状流動食”に切り替えたことにより、  
看護業務の効率化および患者ケアの向上において、効果を得ることができました。  
さらに、“とろみ状流動食”の投与方法を確立させ、業務フローを作成し、  
看護業務の統一化を図りました。今回、投与方法に携わるスタッフの方々に  
“とろみ状流動食”の使用法のポイントや有用性について伺いました。



↑前列左から 山岸千賀子さん(管理栄養士・NST副委員長)  
仲光 瞳さん(総看護長)  
黒田 純子さん(7階 療養病棟看護長)  
後列左から 梶田 将弘さん(リハビリテーション科 理学療法士・褥瘡対策委員会副委員長)  
上原 美紀さん(4階 一般病棟主任)  
石川佐登子さん(5階 一般病棟看護長代行)  
中塚 和樹さん(リハビリテーション科主任 理学療法士)

## 経管栄養管理の現況

当院は、一般病棟143床、療養病棟84床の計227床を有しており、全体で、経鼻および胃瘻をあわせて、45名ほどの患者さんに経管栄養を施行しています。現在は5名(経鼻1名、胃瘻4名)の方に“とろみ状流動食”を投与しています。

## 当院での標準的な投与スケジュール

1日のエネルギー量は、朝晩の2回投与の場合は800kcal、朝昼晩の3回投与の場合は1200kcalが標準的な投与量となっています。投与水分量は患者さんごとに異なりますが、“とろみ状流動食”を投与する場合は1パック(400kcal)あたりの水分量が160mLのため、1回の投与につき概ね200~400mL(フラッシング除く)追加するようにしています。

## “とろみ状流動食”の導入および投与手順の見直し

“とろみ状流動食”は半固形状流動食の投与時に使用していた加圧バッグや絞り器が不要で、またクレンメによる速度調整の必要がなく短時間で投与可能な点に着目し、導入しました。

さらに“とろみ状流動食”の採用を機に水分の投与方法を見直しました。これまで主に液体流動食の場合は、パックに水分を混合して投与していましたが、衛生面での懸念や、滴下が途中で止まってしまうたり、投与時間が変動したりする問題がありました。そこで、全ての経管栄養を施行している患者さんに対して、流動食投与前に水分を投与する方法に切り替えました。

## “とろみ状流動食”投与の実際

当院では、前述のように“とろみ状流動食”の投与前に、注入ボトルあるいはシリンジにて水分を投与しています。その後25分ほど時間をあけてから“とろみ状流動食”を投与し、終了後はシリンジにて薬剤投与、フラッシングを行います。当院では、業務フロー(右図)を作成し、投与に関わる全てのスタッフが“とろみ状流動食”の特徴を理解して、統一した手順で行えるよう心がけています。

## 医療法人ダイワ会 大和中央病院

当院は、大阪市内中心部にほど近く、最新医療設備を備え、充実した医療体制を構築しています。職員一同医療理念のもと、地域と密着した医療ができる病院を目指しています。

「当院では看護師や職員全員を対象にした研修・教育活動を年間100回あまり実施しています。例えば褥瘡領域では理学療法士によるポジショニング研修を実施し、修了者には修了証を授与するなど職員の仕事に対する理解を深めたりモチベーションを維持する工夫をしています。

また当院はマナーズが多いので、働く環境作りの一環として、夏休み時期に子供参観を実施しています。子供に母親の仕事を理解してもらうことももちろんですが、子供たちが将来、医療従事者を目指してくれることに繋がればと思っています。」

(仲光総看護長)



施設概要

- 所在地  
大阪府大阪市
- 病床数  
227床(一般143床、療養84床)
- 診療科目  
内科・外科・整形外科・心臓血管外科・  
脳神経外科・リハビリテーション科・放射線科

## Step 1 水分投与

- 200mL注入ボトルで水分を投与する。(写真A)

- 水分投与後、タイマーを25分にセットする。

※水分が、胃から排泄されるまでの時間を考慮している。



(写真A)

“とろみ状流動食”の導入と水分の先投与への切り替えは、業務の流れが変更になるため、仲光総看護長はじめ看護師の皆さんのアドバイスを参考に業務フローを作成しました。これは、全てのスタッフが“とろみ状流動食”の特徴をしっかりと理解して、統一した手順で業務に臨むためです。



山岸千賀子さん  
(管理栄養士・NST副委員長)

# “とろみ状流動食”投与業務フロー例



25分後  
に他の業務を行う。

## Step 2

“とろみ状流動食”  
投与開始

注意!!

カテーテル抜去などが無い  
ように患者さんの行動に注意。

## Step 3

“とろみ状流動食”  
投与終了

- “とろみ状流動食”と  
経管栄養カテーテルをつなぐ。  
(写真B)

経管栄養カテーテルに“とろみ状流動食”の  
スパウトを接続する。

- 専用フックに吊り下げて、  
投与を開始する。(写真C、D)

カテーテルがたるまないよう、天井から吊る  
したS字フックに“とろみ状流動食”のパック  
をかけて、自然落下で投与を開始する。



(写真B)

- 残液が無いことを  
確認後、終了。

投与時間は1パック(400kcal)  
あたり胃瘻の場合約10分、経鼻  
の場合約30分で投与が終了\*。

\*投与時間は、カテーテルサイズや種  
類等により異なる場合があります。

## Step 4 フラッシング

- 薬剤投与が  
必要な場合は  
シリンジにて投与。

- その後フラッシング  
を行う。(写真E)



←S字フック

投与時の落差  
(スパウト先端から  
注入部分までの高低差)  
は50~60cm

バンパー・ボタン型  
胃瘻カテーテル  
(24Fr、約60cm)

(写真C 胃瘻の場合)  
胃瘻の場合、バンパー・ボタン型胃瘻カテーテルに  
接続して投与。



←栄養カテーテル  
(15Fr、120cm)

(写真D 経鼻経管の場合)  
経鼻経管の場合、多少太めの栄養カテーテルに  
接続して投与。



(写真E)

# “とろみ状流動食”使用のメリット

## ①速度調整が不要

“とろみ状流動食”は、あらかじめとろみがついているため、液体流動食投与時に必要な投与速度の調整が不要で、自然落下で投与できます。途中で落下が止まることなく、どのスタッフでも同じように安定して投与できる点が最大のメリットです。

## ②投与時間の短縮

液体流動食と比べて、投与時間が短くてすむことが大きなメリットです。看護師は短縮できた時間を患者さんのその他のケアに充てることができ、看護業務の効率化にもつながりました。例えば、理学療法士と連携して効率の良いリハビリケアを行えるようになりました。

また、褥瘡患者さんの場合は、同一体位を保持する時間が短縮でき、褥瘡の治療や予防に貢献しています。

## ③栄養セットが不要

“とろみ状流動食”は、栄養セットを使用せず、直接経管栄養カテーテルに接続して投与できるので衛生的です。また、栄養セットが不要なこと、コスト面でも大変助かっています。

“とろみ状流動食”は、思っていた以上に自然落下で早く投与が終了するので驚きました。逆に投与速度が速すぎることで消化器症状の発生などが懸念されたのですが、特にこれまでそうした問題の報告は受けていません。“とろみ状流動食”導入を機に業務の統一化、効率化を図れたことは、患者さんのためにも大変良いことではないかととらえています。

仲光 瞳さん  
(総看護長)

