

口から食べる楽しみのために

第4回

食支援を地域につなげるために

岐阜県・国保坂下病院言語聴覚士 安江耕作

はじめに

「地域における食支援活動」の連載は、第1回から第3回まで歯科医師によって執筆されているが、今回は言語聴覚士が担当させていただく。視点の違いはあるが、食支援に関する目指すゴールは同じである。しかし、職種によって見る視点も違えば、得意とする分野も違ってくる。医療の中ではNST（栄養サポートチーム）などが普及したことによって、多職種によるチームアプローチができるようになってきているが、地域では専門職によるチームアプローチを実施することが難しいのが現状である。

今回は地域に食支援をつなげるためにどのようなことができるのか、食支援のサポートツールの紹介とともに考えてみたい。また、食支援には欠かすことのできない、連載のタイトルにもある「口から食べる楽しみ」にも触れたいと思う。

チームアプローチによる食支援

現在多くの医療機関にNSTが存在し、多職種によるチームアプローチが行われている。当院では、NST委員会と口腔機能リハビリテーション委員会がそれぞれに活動していたが、今年度より合同委員会となり、医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士、歯科衛生士、言語聴覚士で、栄養サポートと摂食機能療法活動を実施している。

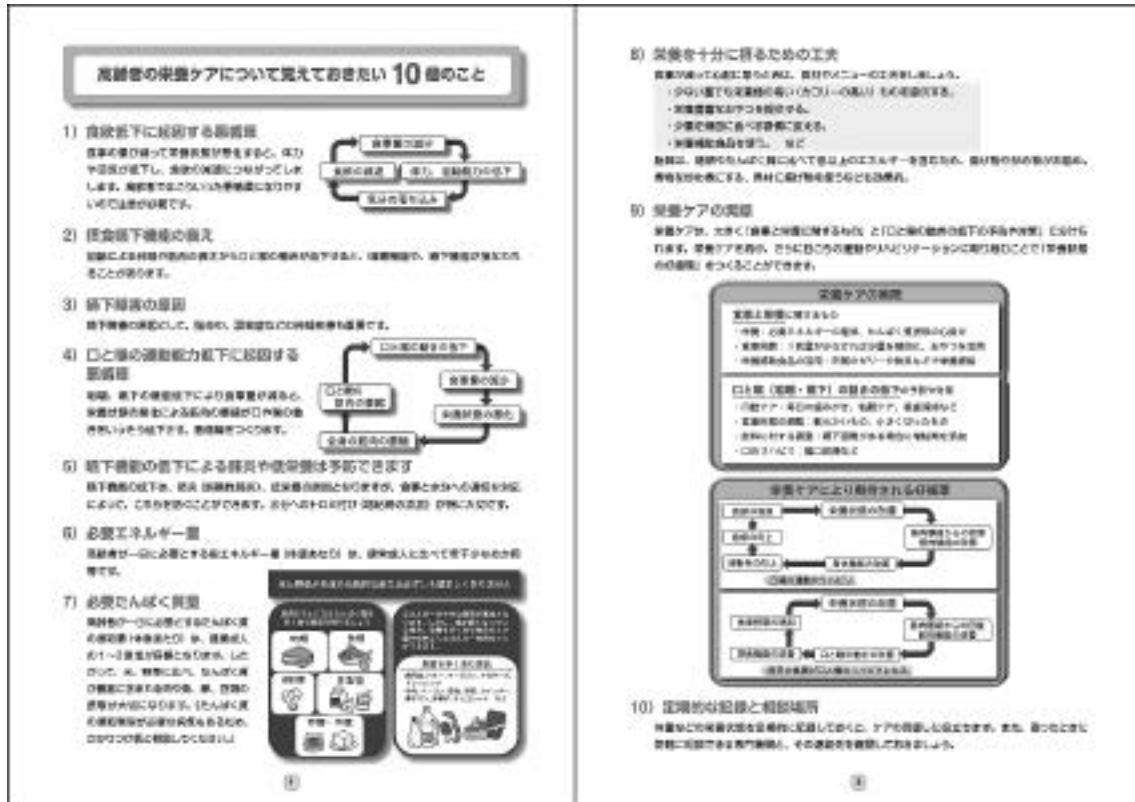
摂食機能療法に関しては言語聴覚士が中心になって進めることが多いが、口腔機能や義歯装用に関する評価や治療、口腔ケアの具体的方法、方向性などは歯科衛生士に頼るところが大きい。また、摂食不良で来院される高齢者の中には、摂食嚥下機能の低下だけではなく、低栄養、脱水、電解質異常などが原因であることが少なくなく、点滴をすることで改善し、食べられるようになるケースもある。主訴が「食べられない」であっても、嚥下機能や口腔機能に意識を向けると同時に、栄養状態を調査することが大切である。臨床検査技師による血液データの詳細評価、それに対する管理栄養士の栄養管理・指導が、このようなケースでは重要になってくる。

しかし地域での食支援は、このようなチームアプローチができないのが現状である。在宅で生活している高齢者に摂食嚥下障害があったとしても、地域における医療専門職の人材不足は全国的に深刻な状況であり、言語聴覚士や管理栄養士、歯科衛生士などの医療専門職が直接関わる機会は少ない。

在宅支援のキーパーソン

前述したように、在宅での食支援に言語聴覚士などの医療専門職が直接介入するのは困難なことが多い。在宅支援のキーパーソンになるのは、支援の必要な高齢者や家族と医療・福祉・介護をつないでいるケアマネジャーや直接関わる機会が多い介護職となることが多い。つまり、キーパーソンとなるケアマネジャーな

図1 高齢者の栄養ケアについて覚えておきたい10個のこと



どの摂食嚥下や栄養管理に対する意識の向上が、在宅における食支援につながるのではないかと考える。

在宅における食支援サポートツール (在宅栄養ケアハンドブック)

連載の第1回でも触れられているが、国診協摂食嚥下・NST研究部会では、昨年4月に「在宅栄養ケアハンドブック」を完成させた。まず大きな特徴としては、読み手を「介護に携わる家族を支える専門職」としたところである。一般の方に向けたパンフレットは多く存在しており、もちろん栄養ケアや摂食嚥下に関する専門書は多く存在する。しかし、その中間に位置するパンフレットやサポートツールは多くない。「在宅栄養ケアハンドブック」は、前述した「在宅支援のキーパーソン」になる可能性の高い、ケアマネジャーなどが活用できることを目的として作成した。

内容を簡単に紹介する。まずは、在宅高齢者の栄養ケアを考える上で知っておくべき「高齢者の栄養ケアについて覚えておきたい10個のこと」として、2ペー

ジにわたって簡潔にわかりやすく書いてある(図1)。

続いて3~4ページには、この冊子の売りである「食事観察シート」が載せてある(図2)。身体機能、口腔機能、食物の認識、食物の取り込み、咀嚼、口から喉への送り込み、飲み込み(嚥下)、むせ、食道通過と項目分けされており、それぞれに対しての質問項目が並んでおり、食事状態を細かく観察できるようになっている。そして右側には、それぞれの症状に対する対応方法が書かれており、チェック項目で該当した場合、すぐに対応できるようになっている。

今回の「食事観察シート」は、在宅でケアマネジャーなどが使用すると仮定して作成してあるため、在宅で実施しても危険性の少ない対応方法を紹介している。また、対応方法の詳細を5~8ページに説明してある(図3-1、図3-2)。対応方法を試すことで楽に食べられるようになる場合はよいが、改善しない場合は、医療機関に受診、相談することを勧める。

なお本冊子は国診協ホームページよりダウンロードできるので、ぜひ多くの方に活用していただきたい。

図2 食事観察シート

食事観察シート

対象者： 性別： 記入日：

記入者： (職名)：

観る前のチェック項目

観察項目	状況	対応方法
・摂食意欲が低い	NO	摂食に意欲を促さない 摂食意欲が低下している場合は、 医師と連携して対応を検討する
・食料が広がりすぎる	NO	食料の量を減らす 食料の盛り付けを工夫する
・咀嚼が困難である	NO	咀嚼補助具の使用を検討する ・「咀嚼が難しい場合は、無理をしない」
・嘔吐や下痢がある	NO	医師と連携して対応を検討する
・口腔ケアが不足している	NO	口腔ケアを実施し、しびれや痛みを軽減する
・口腔の乾燥がひどい	NO	水分の摂取を促す ・「飲み過ぎはよくない」 ・「水分を摂る時は、ゆっくり飲む」
・飲み込みが困難である	NO	飲み込み補助具の使用を検討する ・「飲み込みが難しい場合は、無理をしない」
・水分が足りていない	NO	水分の摂取を促す
・食料が広がりすぎ	NO	食料の量を減らす

観る中へのチェック項目

観察項目	状況	対応方法
・食物も食べられない	NO	食物の量を減らす ・「無理をしない」 ・「水分を摂る時は、ゆっくり飲む」
・食べることに対して意欲が低い	NO	摂食意欲を促す ・「無理をしない」 ・「水分を摂る時は、ゆっくり飲む」
・咀嚼が困難である	NO	咀嚼補助具の使用を検討する ・「咀嚼が難しい場合は、無理をしない」
・嘔吐や下痢がある	NO	医師と連携して対応を検討する
・口腔ケアが不足している	NO	口腔ケアを実施し、しびれや痛みを軽減する
・口腔の乾燥がひどい	NO	水分の摂取を促す ・「飲み過ぎはよくない」 ・「水分を摂る時は、ゆっくり飲む」
・飲み込みが困難である	NO	飲み込み補助具の使用を検討する ・「飲み込みが難しい場合は、無理をしない」
・水分が足りていない	NO	水分の摂取を促す
・食料が広がりすぎ	NO	食料の量を減らす

観終わった後のチェック項目

観察項目	状況	対応方法
・口腔ケアが不足している	NO	口腔ケアを実施し、しびれや痛みを軽減する
・口腔の乾燥がひどい	NO	水分の摂取を促す ・「飲み過ぎはよくない」 ・「水分を摂る時は、ゆっくり飲む」
・飲み込みが困難である	NO	飲み込み補助具の使用を検討する ・「飲み込みが難しい場合は、無理をしない」
・水分が足りていない	NO	水分の摂取を促す
・食料が広がりすぎ	NO	食料の量を減らす

項目	状況	対応方法
・口腔ケアが不足している	NO	口腔ケアを実施し、しびれや痛みを軽減する
・口腔の乾燥がひどい	NO	水分の摂取を促す ・「飲み過ぎはよくない」 ・「水分を摂る時は、ゆっくり飲む」
・飲み込みが困難である	NO	飲み込み補助具の使用を検討する ・「飲み込みが難しい場合は、無理をしない」
・水分が足りていない	NO	水分の摂取を促す
・食料が広がりすぎ	NO	食料の量を減らす

※食事観察シートは、医師の指示に基づき実施してください。
※食事観察シートの記入は、医師の指示に基づき実施してください。

※食事観察シートの記入は、医師の指示に基づき実施してください。
※食事観察シートの記入は、医師の指示に基づき実施してください。

在宅における食支援の事例紹介

在宅でのまたは、在宅に向けての食支援にはさまざまな方法がある。それぞれ違った関わりをした3事例を紹介したい。

1. ケアマネジャーの迅速な対応で医療機関につながり、適切な管理で食を取り戻した事例：99歳男性、独居

1日に3回の介護サービスを利用しながら在宅療養中であった。入院前1週間はミキサー食を少量摂取するのみとなっており、自己喀痰も困難となっていた。本人は病院へ行くことを拒否していたが、ケアマネジャーの判断で、これ以上の在宅療養は困難であると判断し、入院につながった。入院後、点滴治療を開始。食事に関しては摂食機能療法とともに言語聴覚士が介入し、開始後1週間ほどでミキサー食が全量食べられるまでに改善、約1か月間の入院で自宅退院となった。嚥下機能に大きな問題はなく、脱水や低栄養が原因で

あったと考えられた。本症例はケアマネジャーが本人の意思を尊重しつつ、全身状態の経過を把握し、タイミングよく受診につなげることができた1例である。

2. 医療機関内での摂食嚥下支援を在宅につなげ、看取り方向から在宅支援に移行できた事例：93歳男性

胆嚢炎のため入院。炎症は1週間程度で落ち着いたが、食事が食べられなくなった。入院2週間後より摂食機能療法とともに言語聴覚士が介入した。家族からは中心静脈栄養は実施しない、食べられるだけ食べさせたいとの意向あり。それに沿ってカンファレンスを実施、訪問看護による点滴と高カロリーゼリーを覚醒状態のよい時に摂取することになった。入院中に介護者とともに経口摂取の練習を実施し、約1か月間の入院で退院となった。その後、自宅で熱心な介護が続き、経口摂取量が徐々に増え、ミキサー食が食べられるまでに改善した。本症例は、入院期間中に家族に対する食支援が十分にできたため、上手く在宅につながった1例である。

図 3-1 食事観察の対応方法 1

※ 1 食事の姿勢について

安全な食事を摂るための姿勢には、いくつかのポイントがあります。

- 正座が苦いときは、ひざの角度が90度になるように椅子の低さを調節。
- 目の高さは、お箸が伸びる距離に調整。
- 背中は伸びており、楽な姿勢で食卓から、やがて居眠りが起きないように。
- 箸がスムーズに動くように調整しましょう。(ひざの高さを)

① 頬杖 背1の内側 強く刺激しましょう。(下座の場合)

◆頬杖がとれる場合
頬杖がとれる時は、肘は後ろに引いてお箸をスムーズに動かしましょう。

◆ベッド上で行う場合
お箸は少し高めに取り、肘は後ろに引いてお箸をスムーズに動かしましょう。

◆鼻柱調整のポイント
- 鼻柱の切り口の向きは、鼻柱の切り口の向きに合わせます。
- 鼻柱調整がスムーズにできると、お箸の動きもスムーズになります。

② 体幹の内面 リクライニング

※ リクライニングの角度を調整し、快適な姿勢になるように調整することをお勧めします。

◆リクライニング調整することの利点と注意点
利点: 楽な姿勢で食卓から食事を摂ることができるため、リクライニング調整された姿勢で食卓から食べるのが楽になります。
注意点: 食卓から食べるときは、お箸がスムーズに動くように調整することをお勧めします。

◆ベッド上で食事を摂るときは注意すること
- 仰向きで寝るときは、お箸がスムーズに動くように調整することをお勧めします。
- 両手が届かないように調整することをお勧めします。
- お箸がスムーズに動くように調整することをお勧めします。ベッドの調整と食卓の調整を合わせると、お箸がスムーズに動くようになります。

※ 2 効果的な口腔ケアのポイント

① 口腔ケアの目的は、食べ物がスムーズに飲み込まれることです。

② 舌の動きを良くして、食べ物をスムーズに飲み込めるようにします。

③ 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

④ 口の乾燥を防ぎ、口の周りを清潔に保ちます。

⑤ 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

⑥ 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

⑦ 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

⑧ 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

⑨ 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

⑩ 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

⑪ 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

⑫ 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

⑬ 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

⑭ 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

⑮ 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

⑯ 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

⑰ 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

⑱ 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

⑲ 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

⑳ 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

図 3-2 食事観察の対応方法 2

※ 3 「交互嚥下」とは？

交互嚥下とは、食事のたびに「お箸」か「お箸」を交互に使うことで、咀嚼を促す効果があります。

※ 4 食べやすい/誤嚥しやすい食事形態

食べやすい食事とは、飲み込みやすい形態の食事のことです。飲み込みやすい形態の食事は、飲み込みやすい形態の食事のことです。

【食べやすい食事の例】

1. お箸で食べる 煮込み料理
2. フォークで食べる 煮込み料理
3. お箸で食べる 煮込み料理
4. フォークで食べる 煮込み料理
5. お箸で食べる 煮込み料理
6. フォークで食べる 煮込み料理

※ 5 トロミ剤の使用法

1. 水からした薬剤（水溶液、シロップなど）は、飲みスプーンで食事の前に摂取します。

2. 水からした薬剤（水溶液、シロップなど）は、飲みスプーンで食事の前に摂取します。

3. 水からした薬剤（水溶液、シロップなど）は、飲みスプーンで食事の前に摂取します。

4. 水からした薬剤（水溶液、シロップなど）は、飲みスプーンで食事の前に摂取します。

5. 水からした薬剤（水溶液、シロップなど）は、飲みスプーンで食事の前に摂取します。

6. 水からした薬剤（水溶液、シロップなど）は、飲みスプーンで食事の前に摂取します。

7. 水からした薬剤（水溶液、シロップなど）は、飲みスプーンで食事の前に摂取します。

8. 水からした薬剤（水溶液、シロップなど）は、飲みスプーンで食事の前に摂取します。

9. 水からした薬剤（水溶液、シロップなど）は、飲みスプーンで食事の前に摂取します。

10. 水からした薬剤（水溶液、シロップなど）は、飲みスプーンで食事の前に摂取します。

11. 水からした薬剤（水溶液、シロップなど）は、飲みスプーンで食事の前に摂取します。

12. 水からした薬剤（水溶液、シロップなど）は、飲みスプーンで食事の前に摂取します。

13. 水からした薬剤（水溶液、シロップなど）は、飲みスプーンで食事の前に摂取します。

14. 水からした薬剤（水溶液、シロップなど）は、飲みスプーンで食事の前に摂取します。

15. 水からした薬剤（水溶液、シロップなど）は、飲みスプーンで食事の前に摂取します。

※ 6 食事前の準備運動（呼吸器-フェイスローラー- 運動マシーン）

食事前は、食事の準備運動を行います。食事の準備運動は、食事の準備運動のことです。

1) 口の周りに刺激を与える。

2) 舌の動きを良くして、食べ物をスムーズに飲み込めるようにします。

3) 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

4) 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

5) 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

6) 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

7) 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

8) 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

9) 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

10) 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

11) 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

12) 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

13) 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

14) 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

15) 口の周りを清潔に保ち、感染症を防ぎます。

3. 在宅への訪問がきっかけで普通食が食べられるようになり、胃ろう抜去につながった事例：70代女性
急性期病院にて経口摂取不可と判断され、胃ろうからの経管栄養のみで在宅療養していた。意識清明で「何か食べられないか」と、食事に対する訴えが多くなっていた。訪問看護ステーションより一度嚥下状態を確認してほしいと依頼あり、訪問看護師とともに言語聴覚士が在宅で嚥下機能評価を実施した。嚥下機能は比較的良好、咀嚼も十分にできると判断、食形態や水分摂取などについて説明し、少量から監視下での経口摂取を始めることとなった。

その後、徐々に食に対する意欲が高くなり、約1か月後にはカレーライスを食べられるまで改善、結果的に胃ろう抜去につながった。本症例は医科的な指示や判断が維持期でも堅持されていたため、経口摂取について見直す機会を逸していた1例である。

「口から食べる楽しみ」とは

食支援を進めるうえで忘れてはならないのが「口から食べる楽しみ」である。しかし、食べることに對する楽しみの価値観は個人によって、地域によって異なっており、一定の指標を設けるのは困難である。

平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業において、国診協では「在宅高齢者の口から食べる楽しみの支援の在り方に関する調査研究事業」を行った。その研究事業の中で、「口から食べる楽しみ」とは何か、それを支援するためにはどのような理念で、具体的にはどのような支援活動ができるのか考察している。

まず、「口から食べる楽しみ」とは何かである。本研究事業から導き出された一つの結論は、食べる楽しみのための「自律」という理念構築の必要性である。

図4 「口から食べる楽しみに関するアンケート」より

現在、食事が楽しいですか

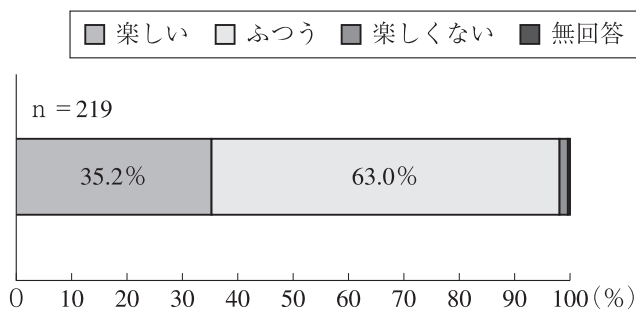
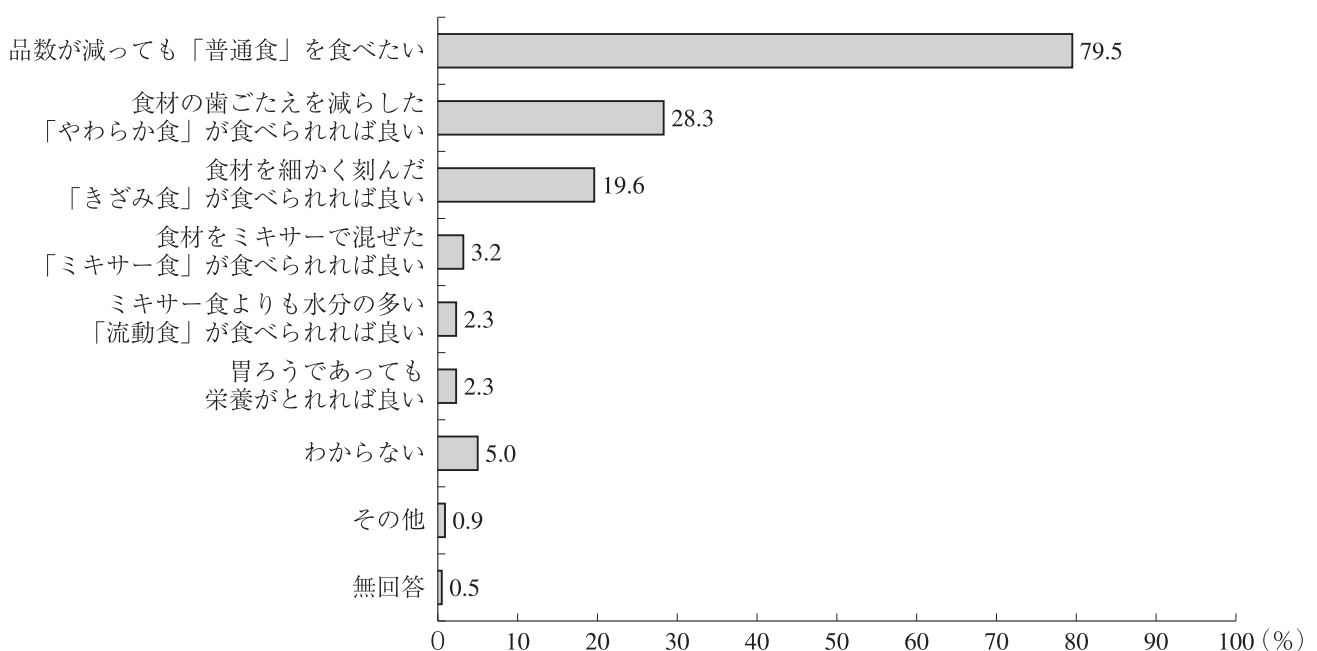


図5 「口から食べる楽しみに関するアンケート」より

現在より食べられるメニューが少なくなった場合に、最低限どのような形で食事をとりたいですか



生活の場面（在宅）においては、医療的尺度のみではなく、本人や家族の価値観を尺度におき、それが医療的に許容できるものではなかったとしても、本意を遂行すべく支援をすることが、高齢者の自律から生み出される「食事への楽しみ」となる。つまり、食べることに関するQOLを念頭に置いた支援が大切とすることである。

2つ目に「会食サービス」の普及である。「誰かと一緒に食事をする」と「食べる楽しみ」と強く関係していることがわかった。しかし、会食サービスは人員の安全性の確保や移動手段の確保など、課題は多い。今回の研究事業の中で、「サロンを活用する」「体操教室と一緒にやる」などの意見や、料理教室を実施して作る楽しさも感じてもらうなど、さまざまな意見を聞くことができた。気軽に参加できる、誰かと一緒に食事ができる機会を地域の中で作ることで「口から食べる楽しみ」の支援となる。また、このような機会には食支援が必要となる高齢者の早期発見、早期対応にもつながるのではないかと考える。

■ 普通食を一日でも長く 食べ続けられるために

前述した「在宅高齢者の口から食べる楽しみの支援の在り方に関する調査研究事業」の中で、「口から食べる楽しみ」に関してのアンケート調査を行っている。対象者は、本研究委員会の所属施設・地域における、医療機関の外来受診者および各種教室の参加者219名（回答者の85%が70歳以上）である。

「現在、食事が楽しいですか」という問いに対して、約3分の1が「楽しい」（35.2%）と回答していた（図4）。「現在より食べられるメニューが少なくなった場合に、最低限どのような形で食事をとりたいですか」という問いに対して、約8割が「品数が減っても普通食を食べたい」（79.5%）と回答し、これを現在の食事が「楽しい」と答えた回答者に限ると9割を超

えていた（図5）。つまり、「普通食」を食べ続けられることが「口から食べる楽しみ」を維持するための条件の一つになり得ると考えられた。

加齢による咀嚼能力や嚥下能力の低下は避けることができない。しかし、各々が知識を持ち、適切な対応と予防的な介入を継続することで、維持することが可能かもしれない。「口から食べる楽しみ」を維持する、すなわち「普通食」を食べ続けるための道筋を示し、適切なサービス利用に結び付けていくことが、一つの支援となる。そして、一般住民に対する意識啓発が必要である。「栄養教室」「料理教室」「口腔機能向上教室」などが、「長く普通食を食べ続けられること」につながると伝えていかなくてはならない。

■ おわりに

今回は「食支援を地域につなげるために」として、在宅における摂食嚥下障害に対する支援ツールを紹介した。「口から食べることの支援」と言うと、どうしても「摂食嚥下障害者」が対象となってしまふ。しかし、その予備軍となり得る「ロコモティブシンドローム」「サルコペニア」「オーラルフレイル」などに対する食支援などにも、今後は注目していかなくてはならない。

続いて、食支援には欠かすことのできない「口から食べる楽しみ」について、調査結果などを踏まえて書かせていただいた。「食べる楽しみ」の支援には「専門職の連携体制」「地域の支援体制」が大切であり、それをコーディネートできる人材が必要であると考えられる。ケアマネジャーなどが主にその役割を担っているが、「食べる楽しみ」を考える上では、どの専門職が中心にならなくてはいけないということはない。「食事に対する個々の価値観」を尊重した支援が、「食べる楽しみ」の支援には必要である。