

国診協版
在宅栄養ケアマニュアル

□から食べる楽しみ
を支援するために

令和元年 8月 31 日

全国国民健康保険診療施設協議会

はじめに

湯気の上がる大鍋から注がれた豚汁を割り箸で頬張る笑顔。東北の被災地での初めての炊き出しを憶えておられると思います。幾日かぶりの食事が、被災者の方に、まずは安堵を、そして苦境で生きぬく勇気を与えていました。失意と絶望のどん底で空腹を覚える余裕すらなかったのに、いったん温かいものが胃に入ると、食欲を“思い出した”かのように箸が進んだのではないのでしょうか。食欲とそれが満たされる感覚は、生きる力、言い換えると生命力の強さに比例するように思われるのです。

医療現場において、食欲は患者さんの発する信号として大切です。これを頼りに、体調、元気はもちろん、治療、リハビリをはじめ医療行為の効果や影響を確かめています。また、病室での「おいしいよ」の一言が、われわれ医療者を、安心させ、あるいは勇気づけてくれます。一方、在宅介護の食卓で観察される食欲は、普通、旺盛というよりはむしろ穏やかな印象を与え、さらに、“とても移ろいやすい”という表現が似合います。家族が椀や皿に残された量に一喜一憂する姿をよく目にします。きれいに平らげれば、介助したほうも元気になりますが、あれこれ工夫しても残食が増え続けば、無力感に気分が重くなるものです。必ずしも意識しているわけでないにせよ、食事という日課を通じて、介護者は大切な家族と心を交わし、絆をつないでいるのです。

「もう年だから…」口数少なく寝たきりになった92歳のヨシエおばあちゃんは、そう言って、すすめた食事をほとんど口にしようとしません。本人の意思を尊重する立場からすれば、自然に任せるのをよしとしましょう。ところが、ヨシエさん、突如40℃の熱を出し、緊急入院となりました。しんどさに負け、受診の促しに従った格好でした。膀胱炎が原因だったため、抗生物質が効いて5日もすれば状態が落ち着きました。太腿の皮膚から骨が透けて見えるほどの衰弱でしたが、自宅復帰を目標に食事の再開を検討しました。1週間近く飲水さえしなかったこともあり、嚥下は不自由となり、ひと口のお茶すらすぐにむせてしまいました。そこで、身体と嚥下に対するリハビリテーションを開始し、栄養学的評価と見積もりのもと点滴、食事を併せて栄養補給しました。すると、1か月後には、出されたものをペロリと完食するようになりました。そして、さらに1か月经つと、歩いて退院したのです。このエピソードは、高齢者において、食欲、栄養、身体機能そして活気が形作る悪循環が存在し、この現象と“老衰”との区別が非常に難しいことを示しています。

本マニュアルは、高齢者における栄養支援と低栄養予防を目的とし、介護に携わる専門職種を主な読み手として執筆しました。生理学、栄養学の知識に加え、在宅ケアの具体的な方法、さらに食欲に直接訴えるものとして調理レシピも紹介しています。介護現場でよく経験する上記のような悪循環を念頭にした内容も盛り込みました。また、最終章で終末期の胃ろうの問題に触れているので、介護する側としてだけでなく、終末期を迎える当事者として読み進んでも、価値があると思います。一度きりの人生、できれば長く、たとえ介護が必要になっても、食欲という生きるための力を確かに保ち、食の喜びを感じたい。本書が、ひとりでも多くの方にとり、その願いを叶える助けとなるなら、このうえない喜びです。また、このマニュアルの実践編として「国診協版在宅栄養ケアハンドブック」を国診協ホームページ「実践！口腔・栄養ケアー口から食べるを支援する」に掲載しております。このマニュアルと併せてご活用していただければ幸いです。

<https://www.kokushinkyō.or.jp/index/principalresearch/tabid/546/Default.aspx>

目次

在宅栄養ケアハンドブックについて

全体のまとめ 『高齢者の栄養ケアについておぼえておきたい10個のこと』

1. なぜ栄養ケアが大切か

- 1-1 栄養の役割 ー高齢者に必要とされる栄養量は意外と多いー
- 1-2 栄養状態と介護
- 1-3 低栄養（栄養状態の低下）の原因
- 1-4 栄養ケアは、食事の工夫・調整はもちろん、口腔と嚥下に関するケアを含む
- 1-5 「自立」「参加」「ケア」「自己実現」「尊厳」を目指す

2. 摂食嚥下機能と介護の経過

- 2-1 介護が必要な状態に進むにつれ食べるための働きは衰える
- 2-2 栄養が悪化するとさらに介護が要るようになる
- 2-3 低栄養状態で積極的な運動を行うと、筋力低下に繋がる可能性がある
- 2-4 口腔や嚥下の働きの低下が進めば、胃ろう造設を検討しなければならない時がくる
- 2-5 口腔と嚥下のリハビリで介護を防ぐ

3. 食事に関する観察と注意

- 3-1 口のなかと食事の様子を観察する
<食事の際の環境と姿勢について>
- 3-2 口腔の健康や嚥下に心配のある場合どうすればよいか

4. 退院後の食生活の注意点

- 4-1 このたび退院された方へ
- 4-2 はじめの1か月
- 4-3 記録する習慣を身につけましょう

5. 口腔ケアと口腔リハビリ

- 5-1 口腔ケアがどうして大切か
- 5-2 口腔ケアは歯磨きだけでない
- 5-3 自分で歯磨きできる人に対するケア
- 5-4 自分で歯磨きできない人に対するケア
- 5-5 口腔リハビリ

6. 嚥下のしくみとその障害

- 6-1 嚥下がなぜ大切か
- 6-2 嚥下のメカニズム
- 6-3 嚥下の障害
- 6-4 “むせる”と誤嚥性肺炎

- 6-5 誤嚥を防ぐための食べ物に対する工夫
- 7. 増粘剤（とろみ調整食品）の使い方ととろみのつけ具合
 - 7-1 増粘剤の添加が必要なもの
 - 7-2 増粘剤の使い方
 - 7-3 とろみを付ける食材はいろいろあるけれど…
 - 7-4 増粘剤を嫌がる場合
- 8. 家庭でつくる介護食
 - 8-1 咀嚼、嚥下を助ける食事とは
 - 8-2 栄養のバランスを考える
 - 8-3 調理の工夫
- 9. 蛋白質強化の献立
 - 9-1 いつもの献立にひと工夫を加えて蛋白質を強化する
 - 9-2 蛋白質強化のレシピ
- 10. 栄養補助食品を上手に使う
 - 10-1 栄養補助食品の形態と特徴について
 - 10-2 状態に応じた選択について
- 11. 食事の量が減ってきた場合の対応の工夫
- 12. 薬が食欲に与える影響
 - 12-1 薬による食欲不振は意外に多い
 - 12-2 食欲に影響しやすい認知症の薬
- 13. 栄養状態を記録しよう
 - 13-1 栄養ケアモニタリングシート
- 14. 誰に相談すればよいのか
 - 14-1 気をつける症状とは
 - 14-2 相談・連絡先
 - <救急の相談、栄養管理に関する相談>
 - <胃ろう造設に関わる相談>
 - <在宅介護、介護予防に関する相談>
 - <施設介護やデイサービスに関する相談>
- 15. あなたは胃ろうを希望しますか？
 - 15-1 終末期の医療に対する希望

在宅栄養ケアマニュアルについて

脳卒中、骨折あるいは肺炎など、予期せぬ病気やけがで高齢者の方が入院されます。治療によって病状が落ち着いても、食欲が落ちて戻らないなどの食事に関する問題が残ることが珍しくありません。適切に対処しないと、体力は消耗し日常生活動作が損なわれます。栄養状態の悪化がさらに進めば、免疫機能の低下から、感染症を伴って生命の危機に至ることすらあります。栄養改善から回復を進めるよう、われわれは、栄養サポートチーム（NST）という名の専門職チームを構成して活動しています。一食ごとの関わりを大切に、患者さんにしっかり寄り添うよう努めています。

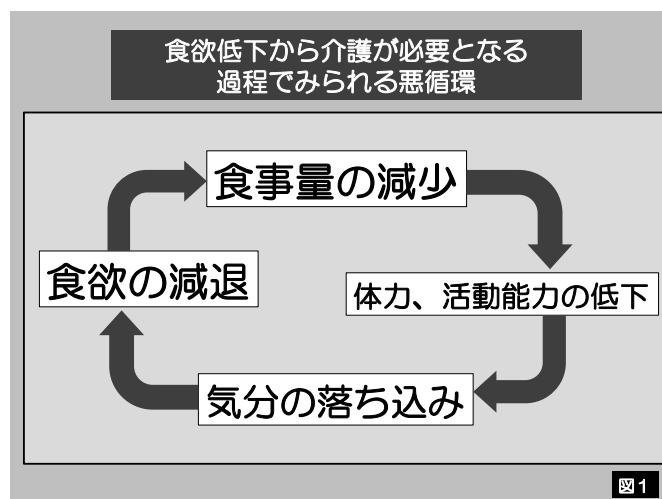
チームが関わる患者さんのうち介護が必要な方の多くは、入院前から既に摂食嚥下の機能の低下がみられ、退院の際にもこれらは残ったままです。そのために、栄養低下や肺炎などによる再入院の恐れがあります。したがって、栄養面のケアを継続させる医療機関と福祉施設や在宅との連携が大切です。双方の連携職種が本人や家族を含めて、介護指導や情報提供で何度も相談出来て、その後も変化があった時は早期に介入や相談ができる窓口を明確にしておくことが大切です。現在、地域包括の中でおこなってきた情報提供に対して、よりよい形が検討されていますが、今後もいっそうの工夫が必要になってきます。

ところで、『胃ろう』をご存知でしょうか。胃の中から外へチューブを留置し口を作り、そこから栄養剤を注入する方法です。マスコミで取り扱われることが増えたので知っておられる方も多いでしょう。人生の尊厳や医療経済の点から、その是非に議論が分かれる状況ですが、やはり、命あるかぎり食事を楽しみたいと、皆さんは思われるのでないでしょうか。胃ろう造設の大多数は、脳疾患、認知症あるいは加齢による摂食嚥下機能の低下を原因に、実施されています。一方で、胃ろう造設を受けても、その後のケアや栄養改善によって、食べるための機能が回復すれば胃ろうは不要となるケースがあります。不要な胃ろうは抜去できますが、事前のケアが十分であれば、胃ろう造設を避けられたかも知れません。とすれば、時期を失することなく、しかも適切なケアが始まるため何が必要でしょうか。本人の自覚や食卓などでのご家族の気付きが、セルフケアや専門職への相談へと繋がりやすくすべきです。そのためには、関連する知識を持つこと、さらに相談すべき相手や連絡先を知っておくことが第一になると思います。

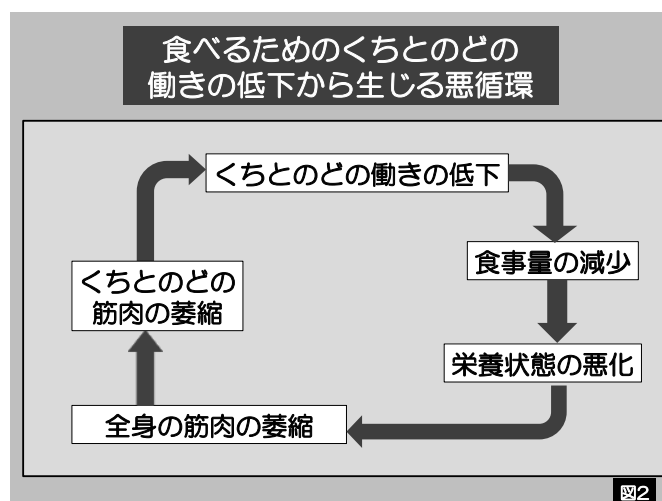
そこで高齢者の栄養に関する注意事項と在宅介護の現場で活用頂ける情報をこのマニュアルにまとめてみました。

高齢者の栄養ケアについておぼえておきたい10個のこと

- 1) 食事の量が減って栄養状態が悪化すると、体力や活気が落ちることにより、食欲がいっそう低下します。高齢者では、こういった悪循環（図1）を作りやすいので、「もう年だから、しかたない」と見過すと、介護が必要な状態が急に進みかねません。



- 2) 加齢による神経、筋肉の衰えから口腔と嚥下のはたらきが低下すると、上手に咀嚼する、のみ込むといった人間として基本的な機能が損なわれることがあります。
- 3) 嚥下障害の原因として、脳卒中、認知症をはじめとする神経疾患も重要です。
- 4) 咀嚼、嚥下の機能低下により、食事量が減ることで栄養が低下すると、栄養状態の悪化による筋肉の萎縮が、口やのどの筋肉のはたらきをいっそう低下させ、悪循環（図2）をつくります。



- 5) 嚥下機能の低下は、肺炎（誤嚥性肺炎）、低栄養の原因となりますが、食事と水分への適切な対応によってこれらを防ぐことができます。水分への増粘剤（とろみ調整食品）の添加はそのうちのひとつです。
- 6) 一日に必要なとされる総エネルギー量（体重あたり）は、健康成人に比べ、若干少なめか同等です。
- 7) 一日の蛋白質の摂取量（体重あたり）は、健康成人の1～2割増が目標となります。したがって、米、野菜に比べ、蛋白質が豊富に含まれる肉、魚、卵、豆類の摂取が大切になります（図3）。但し、腎臓や肝臓の病気、あるいは糖尿病による腎臓障害では、蛋白質の摂取制限が必要なことがあるため、かかりつけ医や管理栄養士と相談してください。



- 8) 食事が減って心配に思う時には、食材やメニューの工夫をしましょう。具体的には、少ない量でも栄養価の高いもの（カロリーの高いもの）を提供する、栄養価を高めるように食材と調理方法をかえる、栄養豊富なおやつ（菓子パン、洋菓子など）を提供する、少量を頻回に食べる習慣に変える、栄養補助食品を活用するなどです。脂質は、糖類、蛋白質に比べ同量で2倍以上のカロリーを含むため、メタボ（メタボリック症候群）の方が控えないければならない揚げ物、炒め物が、むしろお勧めです（図3）。但し、脂っこいものを好まなくなるのが通常なので、煮物が多くなるのですが、この場合、炒め煮にする、あるいは具材として揚げ物（揚げ豆腐、さつま揚げ、あぶら揚げなど）や脂身の多いもの（牛や豚のばら肉、皮つきの鶏肉、挽き肉の団子など）を加えるとよいでしょう。

- 9) 栄養ケアは、大きく、食事とその栄養に関するものと、咀嚼嚥下の働きの低下の予防や対策とに分けられます(図4)。食欲の減退、活動性の低下から栄養状態の悪化が懸念される場合、あるいは摂食嚥下機能に心配な徴候があるケースでも、これらの栄養ケアを続け、さらに日頃の運動やリハビリテーションに取り組むことで、筋肉萎縮からの回復→身体機能全般と摂食嚥下機能の改善→食事摂取量の増加→栄養状態の改善という好循環を作ることができます(図5)。

栄養ケアの実際

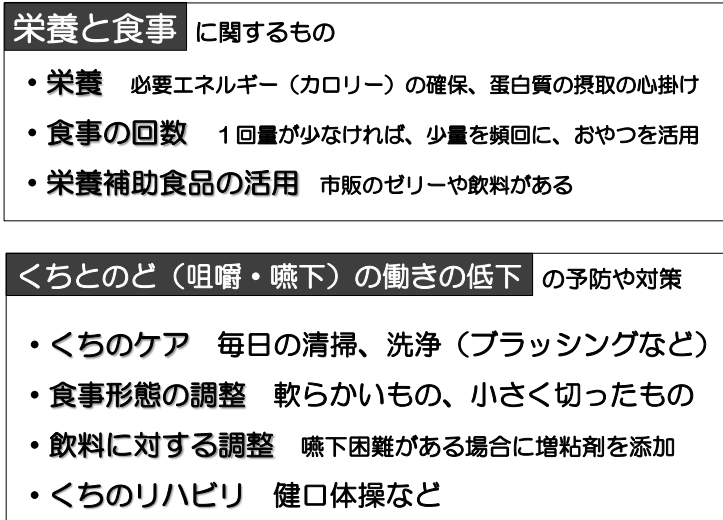


図4

栄養ケアにより期待される好循環

- 1) 食事の内容、形態、摂取頻度における工夫
- 2) 咀嚼・嚥下に関するケア

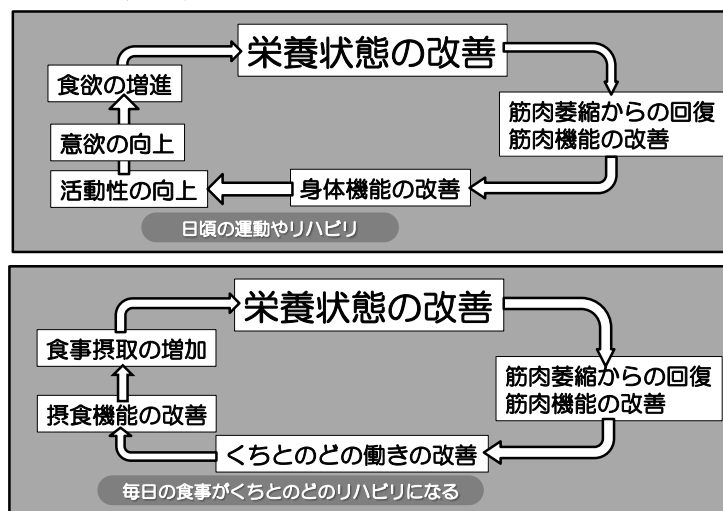


図5

- 10) 体重をはじめ栄養状態の情報とその時点での生活動作の状況を、定期的に記録しておくこと、ケアの見直しに役立ちます。また、困ったときに気軽に相談できる専門職をつくり、その連絡先を確認しておきましょう。

1. なぜ栄養ケアが大切か

1-1 栄養の役割 —高齢者に必要とされる栄養量は意外と多い—

あなたは、この世に生を受け初めて口にしたものを覚えてらっしゃるでしょうか。栄養の原点といったものを考えるのに、このことに触れていますが、記憶のある方はおられないでしょう。そう、母乳ですね。あるいは人工乳の場合もあるでしょう。

生後すぐの赤ちゃんは、お米はもちろん、肉も魚も食べることはありません。それでも、毎日元気に泣いたり笑ったり、そのうちハイハイができるようになります。すくすくと成長して、一年も経てば体重は3倍にもなります。お乳だけで、脂肪、筋肉そして内臓や骨まで大きくなるのです。

お乳には、糖分（乳糖が主）、蛋白質、脂肪のほかミネラル、ビタミンが含まれます。これらの栄養素は、命を維持するだけでなく、動くためのエネルギーのもととなり、体のあらゆる部分を形作り、さらにそれを大きくさせるために使われます。白いお乳が、赤い筋肉に変化するからこそ、赤ちゃんはしっかりとお座りでき、そのうち自分で立ちあがって歩けるようになるわけです。お乳の栄養素が、体内で分解と吸収を受け、これらの役割を果たすのです。

大人の場合、体が大きくなるといっても、実質的に太ることしかないわけですが、食事の栄養素が、筋肉や内臓を形作るために使われています。

一方で、ダイエットに成功すればやせますよね。では、どうして体が細くなるのか。それは、自分の体の一部が、命の維持のため、あるいは運動・活動のエネルギーとして使われるからです。このとき、皮下脂肪、筋肉、内臓そして骨が少しずつ分解されて栄養成分に変換されて活用されるのです。

病気や体調不良で食事が減り十分な栄養が摂れない場合に、どのようなことが起こるでしょう。はじめは筋肉や脂肪が減り、そのうち骨が脆くなり、最後は内臓がうまく働かなくなるのです。同様に、高齢の方で食事の量が目に見えて減ってきますと、筋肉はやせ、骨が脆くなります。運動する、あるいは歩くことまで億劫となり、さらに意欲や食欲が損なわれ、悪循環を作ります。放っておくと、閉じこもりや寝たきりになりかねません。

「高齢だから、食事が少なくて当たり前」。こう思われる方は、結構いらっしゃるでしょう。しかし、ここで、その認識を少し変えて頂きたいと思います。つまり、最近の知見によると、高齢者が健康に生活するための栄養の量は、意外に多めなのです。日本人の食事摂取基準 2015年版では、一日に必要なエネルギー量は、一般成人より若干少なめか同等です。そして一日に必要な蛋白質量も、一般成人と同等とされています。（5年ごとに改正あり）

1-2 栄養状態と介護

栄養状態が悪いことを「低栄養」「栄養障害」と言います。国立長寿医療研究センターが、在宅療養患者である高齢者を対象にした調査結果によれば簡易栄

養評価表（MNA - SF）による調査では 低栄養の者は 36.0%、低栄養のおそれがある者は 33.8%、中でも 80 歳以上の年齢が高いほど栄養状態は悪く、要介護度が上がるほど低栄養の割合は高くなるとの報告があります。（国立長寿医療研究センター平成 24 年度老人保健健康増進等事業在宅療養患者の摂取状況・栄養状態の把握に関する調査研究報告書）

栄養は筋肉の萎縮、そして精神的な活動性にも影響しているため、栄養が悪い人で介護は進みやすく、介護進行の予防の点から栄養に関するケアが重要となります。さらに、介護のみならず、肺炎などの感染症、骨折、褥瘡といった生命に関わる、あるいは治療を必要とする状態を起こしやすくします。そして、これらの病気になるとさらに介護が進んでいきます。

1-3 低栄養（栄養状態の低下）の原因

食事の全体量が十分でない、栄養素の偏りがある、蛋白質、カルシウムあるいはビタミンなど特定の栄養素が足りない、あるいは感染症や外科手術などの、正常状態に比べ多くの栄養を要求するような病気がある、これらが栄養を悪くする要因として挙げられます。なかでも、介護が必要な方の場合、食べるための口腔と嚥下の働きが落ちることが最も一般的なものとなっています。

自分の歯をしっかりと保ち、よく噛んで、かおりや味を楽しみ、ゴックンとのみ込む、健康な人では何の心配のないはたらきの低下が、低栄養の原因なのです。

1-4 栄養ケアは、食事の工夫や調整はもちろん口腔と嚥下に関するケアを含む

食べるためのはたらきの低下が低栄養の原因であるとする、栄養状態をよくするには、まずは、食べやすいように調理の工夫をする、少ない量でも栄養価を上げることが求められます。

同時に、口腔や嚥下の機能を保ち、そして向上させるためのケアが大切です。特に嚥下が悪い方では、適切なケアが施されないと、誤嚥性肺炎（食物、飲み物、唾液が誤って気管・肺に入ることによる肺炎）を引き起こし、生命の危機や寝たきりといった不幸な結果に至ることがあります。

1-5 「自立」「参加」「ケア」「自己実現」「尊厳」を目指す

これらは、1991 年の国連総会で提唱された『高齢者のための五原則』です。文言にある事象は、万国共通に“障害を抱える高齢者にとって、日常生活において損なわれやすいもの”と言い換えることができるでしょう。

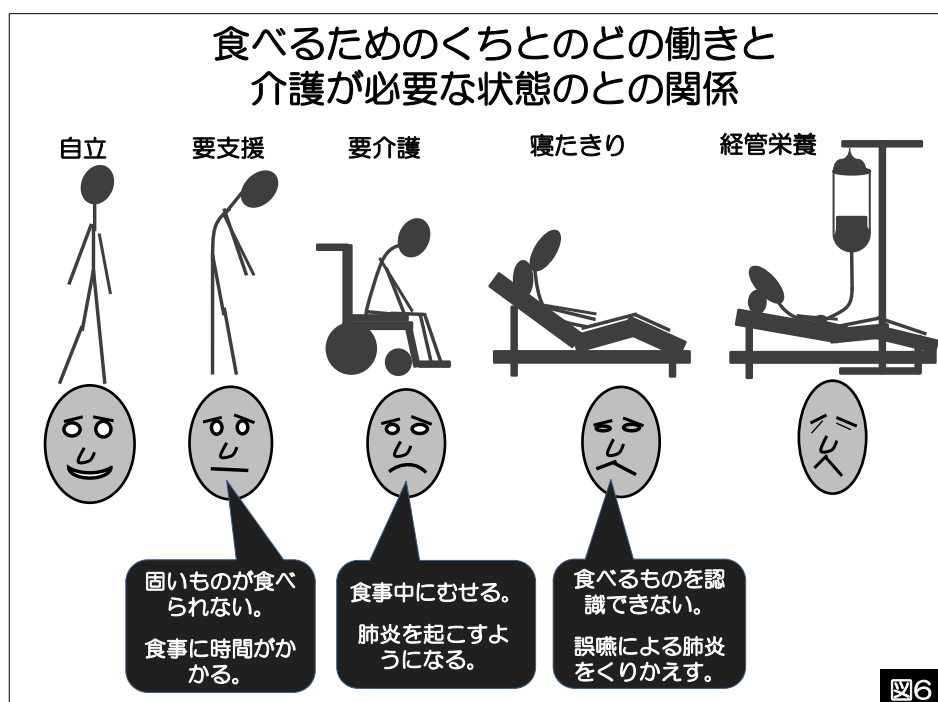
食事は生活の基本ですので、いったん摂食に障害が及べば、食事・栄養に関する適切な「ケア」が求められます。そして、食事・栄養ケアはほかの4つの原則を叶えるためにも不可欠となります。また、一般に介護が必要な方では、食生活や栄養が損なわれると、身体、精神の活力そして機能が落ち、つづく食欲低下はさらに悪循環を作り、結果として大事な「尊厳」を失いかねません。むしろ、認

知症では、老化がそうでない人の3倍速いとも言われ、あっという間に、食欲どころか食べ物への認知すら喪失することがあります。

いっぽうで、食卓において、この五原則をどう実践するか考えることが大切です。例えば、準備を手伝ってもらい、家族や友達と会食し語らう、味と香りを楽しみ季節を感じる、食材やメニューをテーマに思い出話に花を咲かせるなど、人生を高める工夫とヒントは食事のなかに少なくありません。

2. 摂食・嚥下機能と介護の経過

2-1 介護が必要な状態に進むにつれ食べるためのはたらきは衰える (図6)



われわれは、意識をせず自然に、口に入れたものを咀嚼し、のみ込んでいます。のみ込んだものは、食道を通過して、胃、腸へと順を追って送られます(嚥下の働きに関しては、後の第6章で説明しておりますので、参考にしてください)。

年をとると(特に80歳を過ぎるようになると)、噛む、咀嚼する、嚥下、これらの働きが、次第に上手にいかなくなる方がみられるようになります。歯周病やむし歯で歯が失われること、そして口と喉の筋肉や神経の衰えによるところが大きいのですが、脳卒中をはじめ脳や神経の病気によっても、咀嚼、嚥下の機能が低下することがあります。

ものを噛む際に歯に加わる力は、特殊な装置で測定すると、年齢が80歳を超えるころから、その低下が明らかとなります。舌で上あごを押す力も同様な結果となります。一方、嚥下について、のどの筋力測定は困難ですが、飲食物をのみ込む様子を造影検査で観察すると、介護が必要となるころから、のみ込む速度の

低下や、咽頭での停滞あるいは残留など、さまざまな形で機能障害が観察され始めます。

加齢による咀嚼、嚥下の機能低下が基とはなりますが、これに認知症が加わると、その傾向はあっというまに進みやすくなります。また、認知症は、食べ物に対する認識を含め、摂食機能全般を侵していきます。最も進んだ段階となると、介助で口へ運んでも、のみ込まずに外へ出してしまうほどです。

2-2 栄養が悪化するとさらに介護が要るようになる

摂食嚥下機能が衰えると、栄養と水分が不足がちとなります。栄養不足は、高齢者において、筋肉の萎縮を通じて運動能力に影響するとともに、口数が減る、気分が落ち込む、食欲がなくなるといった精神・心理面の変化を生じさせます。食欲低下は栄養状態の悪化を加速し、みるみる介護の必要度が上がることも珍しくありません。

咀嚼、嚥下の働きは、食べる量や機会が減ることによっても衰えます。それは、長期間、歩く機会がなくなると、歩行が不安定となるのと似ており、咀嚼や嚥下をつかさどる口、のどの筋肉の萎縮によります。また、栄養不足自体が、これらの筋肉の萎縮を通じ摂食量をさらに減少させます。

このように、栄養不良が介護の必要性を高めますが、その過程で、栄養不足の影響が、身体・精神機能全般に、あるいは摂食機能について悪循環を形成し、状態悪化を加速させようと認識しておいてください。

2-3 低栄養状態で積極的な運動を行うと、筋力低下に繋がる可能性がある

リハビリ病棟では低栄養患者が多く、「廃用症候群」でリハビリテーションを行っている入院高齢者患者の 88%、「回復期リハビリテーション病棟」入院患者の 37.7%が低栄養状態という調査結果があります。適切に栄養管理がなされ栄養状態が良好な状態での積極的なリハビリテーションを行えば、たんぱく質が筋肉合成に利用され筋力アップしますが、逆に、不適切な栄養管理のもと、低栄養状態での積極的なリハビリテーションすると筋力ダウンしてしまいます。エネルギーが不足しているために筋肉を分解し、いわゆるサルコペニアの状態になるのです。

2-4 咀嚼や嚥下の機能低下が進めば、胃ろう造設を検討しなければならないときがくる

上記の悪循環を通じて低栄養が加速されると、生命の維持すら難しい状況に至ります、こうなると、食事の摂取を代替する方法を考えなければならなくなります。

『胃ろう』をご存知でしょうか。お腹を貫通させて直接に胃の内部にチューブを入れる胃ろうという方法は、代替栄養法の代表選手です。チューブを介して胃

内に栄養剤を注入し、栄養、水分の補給、あるいは薬剤注入を行います。

胃ろうを用いて栄養が回復すると、身体機能の改善をみることがあります。なかには、経口摂取の能力を完全に取り戻し、胃ろうを離脱できた事例すらあるのです。但し、高度認知症での胃ろう事例では、栄養状態が上向いても、胃ろうが全く不要となるには、なかなか至りません。残念ながら、大多数のケースで、認知機能にも改善がみられません。

2-5 口腔と嚥下のリハビリで介護を防ぐ

歩行や生活動作に関するものと同様、咀嚼、嚥下についても機能低下を予防あるいは改善させる方法があります。既に栄養状態の低下がみられ始めた方にとっては、将来における胃ろうを防ぐための“頼みの綱”と言えるでしょう。

体操、マッサージをはじめさまざまな手技が開発されており、一部については後の章で具体的に触れますが、大事なのは、「食べる行為そのものがリハビリの役目を果たす」という大原則です。このことは、高齢患者（特に嚥下の予備能力が低下した例）がある疾患で絶食を余儀なくされる場合、その期間が長くなるほど嚥下機能の悪化をみることが多い事実からも理解できます。歩行能力が衰えた方が、外傷で安静を強いられると、筋力低下がさらに進んで自力で歩けなくなるのと同様なのです。

リハビリの方法は、摂食開始前（実食なしの）のもの、そして実食によるものに大別されます。機能低下の程度に応じて段階的に取り組むと、機能の維持にも向上にも効果があります。最も代表的なものとして、脳卒中による嚥下障害の患者に対する系統的な訓練（嚥下訓練）があります。理学、作業療法に嚥下訓練による経口摂取への取組みを併せることで、栄養改善を通じて筋力、耐久力の回復を進め、生活動作の向上につながるのです。こういうケースでは、『食卓での団欒の時間ですら、リハビリプログラムの一環として重きを置くべき』と言えるわけです。

また、咀嚼、嚥下という生存のための基本的機能が、誰もが避けられない加齢によって衰えるという事実を意識すると、これらを保つ努力が、介護予防の土台としての意義を持つことが理解できると思います。

3. 食事に関する観察と注意

介護の進行を防ぐために、摂食嚥下機能に気を配ることが大切であると、ご理解頂けたでしょう。

それでは、食べるためのはたらき、あるいは栄養の状態を観察するうえで、どういう点に意識を向けるべきでしょうか。そして、どのようなケアや支援をすべきでしょうか。

3-1 口腔と食事の様子を観察する

食事に際して注意すべきポイントを、順に説明します。

3-1-1 口のなかをのぞいてみよう

まず、食事のまえに、口のなかを観察します。加齢により唾液（食物の消化のみならず口腔内の清浄化の役目をもつ）の分泌が低下するため、それだけでも衛生面に不利に働きます。さらに、介護が必要な機能レベルともなると、口のなかを自分できれいに清掃することが難しくなってきます。歯肉や舌の表面に乾燥あるいは損傷を認めることが多く、歯周病や虫歯の悪化、さらに重症化したケースが目立つようになります。

歯、歯肉、そして舌の順に、観察します。

- 歯が欠けていたり穴があいている
- 歯と歯の間、頬と歯肉の間に食べかすがたまっている
- 歯がグラグラしていたり、歯肉から出血する
- 歯や歯肉に痛みがある
- 口臭がつよい
- 入れ歯が合っていない
- 舌に汚れやカスが付着する

そのほか、舌や口内の粘膜に、きず、腫れあるいは出血を認めれば、歯科への受診を促すべきです。

汚れ、乾燥、臭いの場合は、『5. 口腔ケアと口腔リハビリ』で紹介する方法を実践してみてください。口のなかさがさっぱりすれば、心地よく感じ、食事の楽しみが増すでしょう。

3-1-2 その人が食べ物を正しく認識しているか

これからは、食事の場面です。

認知症が進むと、食べ物自体への感心がうすれ、さらに認識ができなくなりま
す。自ずと食欲がうすれ、栄養状態に直結します。

食事を出しても自分で手をつけようとしない、ごはんですよと促しても手を出さない、口まで運んでもいっこうに口を開けようとせずむしろ不快がる。一般に、状態の悪化は、このような段階に沿って観察されます。

目の前に食事を並べてもなかなか食べ始めず、注意力の低下が疑われる状態があれば、要注意のサインです。食事を促す声かけを心掛け、食行動にスイッチを入れるべく刺激しましょう。

3-1-3 食事をするときの首と背中姿勢はよいか

車いすでの移動介助を受ける高齢者の方の姿勢を、イメージして下さい。顔がうつむいていたり、あるいは首が後に反っている方がおられますよね。背中が丸く屈んで肘を膝で支えている方もあるでしょう。

健康なあなたが、試しに顔を上に向けたままで口のなかのものをのみ込んでみましょう。嚥下しづらさ、あるいはちょっとした怖さも覚えるでしょう。うつむいた状態での嚥下も同様に難しいですよね。単純な例ですが、ものをのみ込むことにおける姿勢の重要性を理解頂けると思います。

ところで、高齢者によくみかける姿勢の変化は、頸部、肩の筋肉の緊張、加齢による脊椎の変形、あるいは脊椎の疾患によります。これらには、薬剤で対処できる部分があるものの、通常、完全に回復することはありません。

ケアの要点は、嚥下やすいように姿勢を整えること。言われれば当たり前のようにですが、自分のちからで座位を保持できない人では、準備に手間をとり大変な作業です。筋肉の緊張をとる準備運動、姿勢が安定しやすい椅子、ベッドの調節、あるいはクッションの利用、これらは姿勢を修正するための代表的な工夫です。よい姿勢に整えてから食事を開始し、のみ込む様子を観察しましょう。

食事の際のからだの姿勢と環境整備などについて、具体的に説明します。

<食事の際の環境と姿勢について>

基本の姿勢

- ☛椅子（車椅子）に座わることができる人では、ベッドの上での食事をなるべく避け、きちんと座った状態で食べるようにしましょう。
- ☛背もたれは、倒せば倒すほど嚥下に対して悪影響があるので、できるだけ起こします。
- ☛軽く下を向いた（顎を引いた）状態が、もっとも喉が動きやすい（嚥下やすい）姿勢です。

周囲の環境

- ☛食事に注意を集中できるように、テレビや音楽を消します。
- ☛テーブルが高すぎると、首が後ろにのけ反り嚥下にくくなるため、注意しましょう。

椅子（車椅子）で食べる場合（図7）

- ☛お尻が前にズレないように深く腰掛けます。
- ☛両足は床につけるようにします。

ベッドで食べる場合（図7）

- ☛しっかりとギャッジアップ（ベッド頭側を起こすこと）をして、からだを起こします。

- ❖ お尻が前にずれて姿勢が崩れないよう、ベッドの足側の膝にあたる部分を折って少し上げるようにします。
- ❖ 背中から腰に掛けて、薄いクッション、座布団、あるいは折りたたんだバスタオルを入れると、姿勢が安定します。



リクライニング（背もたれ）を倒して食べる場合（図8）

- ❖ 身体の強い拘縮などの理由で、車椅子、ベッドをリクライニングせざるを得ない場合でも、誤嚥の危険性が増すため、倒す角度は最小限にします。
- ❖ できるだけ首が後ろに反らないように、頭の後ろに枕やクッションを入れて支えます。
- ❖ 体がズれないように、座面（足の方）を少し上げ、膝の下に隙間があればクッションなどを入れます。

背中が丸い人（円背）の場合（図8）

- ❖ 高齢者に多くみられる背中が丸い状態を「円背」といいますが、円背の方は姿勢が崩れたり、首が後ろに反りやすいため注意が要ります。
- ❖ 背張りを丸くゆるめられる車椅子を使用し、背中に合わせて調整します。
- ❖ ベッド上で食べる場合、ギャッジアップにより起こしすぎると上体が前に倒れやすくなるため、腰の角度に合わせて調整し、腰や背中の際間がある部分にはクッションやタオルを入れます。
- ❖ 円背の方は、座位で頭の位置が低くなりやすいので、テーブルは低めのものを準備します。



3-1-4 噛む、のみ込むを観察する

これから食べ物口腔にいれます。何を食べようとするのかちゃんと認識する。噛むことを始め、味わう。そして、よい状態でのみ込めるか。あるいは、途中でむせたり、咳き込んだりしないか。こういったことがポイントです。

第6章に、生理的なしくみと障害について詳しく述べているので、こちらを参考のうえ、以下のような徴候があるか観察してください。

- 口にいても噛みはじめるまで時間がかかる
- なかなかのみ込まない
- 食事中にむせたり咳き込んだりする
- お茶やお汁でよくむせる
- のみ込んだあとにのどがゴロゴロいったり、声がかすれる
- 薬を飲んだときにのどへひっかかることがある

3-1-5 食事の状況

次に、食事の量や摂取内容に、かわりがないでしょうか。

- 食欲がない
- 食欲はさほど減退してないが、食べる量が減っている
- もともと好物だったものを食べようとしなくなった
- 家族と同じものを食べようとししない
- 食事の時間が長くなった

3-1-6 日常生活の状況の変化はないか

栄養状態の悪化が進むと、身体・精神の活動性への影響から生活の様子に変化がみられるようになります。

- 元気がなくなった
- 表情が乏しくなった
- 数が減り、あまりしゃべらなくなった
- 疲れやすくなった
- 外出することが減ってきた

3-1-7 体格をみる、体重を測定する

いまは元気で食事や栄養の心配がなくとも、定期的に体重を測り記録することは健康管理に欠かせません。また、活気がなくなってきた、あるいは食事の際の状況に変化がみられる方では、体重減少は栄養状態を表す指標として、最も大切なものです。身体介助が必要で体重測定が難しい場合には、デイサービスや入浴サービスの際に測定してもらおうとよいでしょう。

また、栄養学の方法で必要なエネルギーを計算する場合、体重と身長を、計算式（年齢も用いられる）に代入します。われわれが栄養ケアのプランを精密に立てる際には、欠かせないデータとなります。

一般に半年間で 2～3kg の減少があるときは要注意とされますが、体重を測定しなくても、明らかにやせて活動性の低下が目立つ方には栄養面の支援が検討されるべきです。

ここまで、本章で多くの項目を挙げましたが、ご家族、ご自分をはじめ、周囲の高齢者の方に該当するものがある場合、どうすればよいでしょうか。

かかりつけ医があればその先生へ相談しますが、看護師や在宅ケアスタッフに声を掛けて頂いてもよいでしょう。あるいは、医療や介護に関わりがない方は、お近くの 地域包括支援センター へ相談されるとよいでしょう。

なかでも、3-1-4 及び 5 の項目に該当し、さらに 3-1-6 に挙げる変化、あるいは明らかな体重減少が加わるケースは、既に、医学的管理が必要なほど、栄養状態が悪化している恐れが高いと考えます。迅速な対応が求められます。

また、咀嚼、嚥下の機能については専門性が比較的高いため、対応について、以下に詳しく示します。

3-2口の健康や嚥下に心配のある場合どうすればよいか

3-2-1 歯科での治療

歯のぐらつき、歯肉の腫れや痛み、義歯が合わない等があればまず歯科への受診を促します。独居や高齢世帯で通院手段がなければ、まずは、家族そして近所の住民の協力を得るよう検討します。場合によっては、自治会や民生委員の方に相談することもあるでしょう。自治体の交通費用補助制度や定期巡回バスの利用も考慮しますが、自力での移乗の問題で困難なことが多々あります。デイサービス送迎のついでに受診できればよいのですが、現実的に介護保険の適用の制限から困難な状況にあります。このように通院困難なケースはよく遭遇するので、在宅訪問が可能な歯科医師・歯科衛生士について一度、地元歯科医師会や地域包括支援センターに確認しておくとい良いでしょう。

3-2-2 口腔の洗浄や歯や義歯の清掃が可能か評価する

歯や歯肉の衛生状態があきらかに悪い人ではもちろん、手指の機能や認知面でセルフケアに懸念がある場合、歯磨きの様子と完了後の口のなかの具合を観察しましょう。

口腔清掃、あるいは義歯洗浄の良し悪しを評価するうえで、環境整備、器具・道具、洗浄剤、基本的な知識と理解、時間、手技の上手さや丁寧さ、あるいは仕上がり具合の確認の有無など、その注意点はさまざまです。時間が掛かる人の場合、傍ついて細かく観るのに多少骨が折れますが、一連を通して確認しておきます。

3-2-3 嚥下（飲み込み）に心配がある方へ

近くの耳鼻科や内科などの診療科に受診するか、かかりつけ医、在宅ケアスタッフあるいは地域包括支援センターに相談されるとい良いでしょう。

受診した場合の通常の流れとして、まず、医師あるいは言語聴覚士が、嚥下機能について診察や水飲みテストなどにより評価します。その結果によって、内視鏡やレントゲン透視を用いる精密検査を行います。これらを総合的に評価したうえで、生活環境も考え、食事の適切な形態を決めます。

一方、受診しなくとも、地域包括支援センターへ相談すると、専門職（管理栄養士、リハビリのスタッフなど）から食事に関するアドバイスを受けることができます。但し、機能低下の徴候が顕著な場合には、受診を勧められるでしょう。

対応可能な受診医療機関については「高齢者の摂食嚥下・栄養に関する地域包括ケアについての研究班」作成の「摂食嚥下関連医療資源マップ」を参考に検索することをお勧めいたします。

嚥下機能が悪い人のための食事や水分の調整について、後の章で詳しく説明します。

4. 退院後の食生活の注意点

4-1 このたび退院された方へ

ここでは、ご自宅あるいは介護施設での療養が順調に滑り出し、そして長く実りあるものとなるよう食事と栄養を焦点に注意点を述べます。

また、持病が多いあるいは介護度が高いほど、食生活についてたくさんのケアが求められるものです。介護されるご家族の苦労が想像されるケースは稀ではありません。あらためて、担当の居宅介護事業所及びケアマネジャーと細かな点をご確認のうえ、なにか疑問や心配なことなどございましたら、第14章にある連絡先にご一報下さい。

4-2 はじめの1か月

われわれの経験でもそうですが、一般に高齢の方は退院後の1か月までの再入院の危険が高く、療養生活の滑り出しがとても大切です。

食事については、首や背中姿勢、食べることに集中しやすい環境整備、食べるスピードとかかる時間、水分への適切なとろみづけ、提供する内容と形態、あるいはむせや咳き込みの有無をはじめ、注意を頂きたい項目は多く挙がりますので、退院前の指導内容を繰り返しご確認ください。また、この1か月のあいだに、本書の全てに目を通して頂きたいと思います。

はじめは注意深さも手伝って、なにかと介助を加えがちですが、自分でできることは任せて、なるべく本人のペースで味わえるようにしましょう。

4-3 記録する習慣を身につけましょう

よいケアを続けるには、介護を受ける方の変化に応じ、適時、適確にケアの内容を見直す必要があります。連絡ノートや介護日誌を備え、食事に関して変化の気付きや観察したことを書き留めておく役立ちます。観察項目をあらかじめ決め、定期的に記録するとさらによいでしょう。また、体重は栄養状態の客観的指標として有用なので、デイサービスなどの機会に測定(少なくとも月に1回)し、記録してください。

第13で紹介する栄養ケアモニタリングシート(図9)には、観察項目が整理されているので、参考にしてください。本シートのコピーをそのまま連絡ノートに貼り付けて使用するのもよいと思います。最初は1週間ごとの記録を勧めますが、おちつけば、1か月ごとと言うふうに、間隔をあけて構いません。

栄養ケアモニタリング

姓 名	ID	生 年 月 日	M-Y-S	歳	男・女	自立 / 要介護	□1 □2 □3 □4 □5
病 名		住 居				介護支援専門員	
診 断 名		使 用 薬 剤				ケアマネージャー	
病 床 番 号		科 室	GM				

項目	記入日	平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日	
		記入者					
身体状況	呼吸	□あり □なし		□あり □なし		□あり □なし	
	循環	□多汗 □手足 〇冷水		□多汗 □手足 〇冷水		□多汗 □手足 〇冷水	
栄養状態	食欲	□好口 □胃ろう □経鼻経管 □経腸栄養		□好口 □胃ろう □経鼻経管 □経腸栄養		□好口 □胃ろう □経鼻経管 □経腸栄養	
	嚥下	□経口 □嚥下 〇嚥下不全		□経口 □嚥下 〇嚥下不全		□経口 □嚥下 〇嚥下不全	
	消化	□好消化 □悪化 □便秘 □嘔吐 □腹痛		□好消化 □悪化 □便秘 □嘔吐 □腹痛		□好消化 □悪化 □便秘 □嘔吐 □腹痛	
	体重	□不安 □要 (種類:)		□不安 □要 (種類:)		□不安 □要 (種類:)	
	介助	□不要 □要		□不要 □要		□不要 □要	
	食事時間	□30分以上 □30分未満		□30分以上 □30分未満		□30分以上 □30分未満	
	経腸栄養剤	□あり □なし		□あり □なし		□あり □なし	
	栄養補助食品	□なし □あり (kcal)		□なし □あり (kcal)		□なし □あり (kcal)	
	ムセの有無	□なし □時々あり □頻りにあり		□なし □時々あり □頻りにあり		□なし □時々あり □頻りにあり	
	嚥下	□良好 □やや不良 □不良		□良好 □やや不良 □不良		□良好 □やや不良 □不良	
嚥下機能	飲み込み	□良好 □やや不良 □不良		□良好 □やや不良 □不良		□良好 □やや不良 □不良	
	口唇からのこぼれ	□なし □やや有 □あり		□なし □やや有 □あり		□なし □やや有 □あり	
口腔	食事時の姿勢	□座位 □臥床 (90度・45度・30度・0度)		□座位 □臥床 (90度・45度・30度・0度)		□座位 □臥床 (90度・45度・30度・0度)	
	VE-VF検査	□未 □済 (検査日 年 月 日)		□未 □済 (検査日 年 月 日)		□未 □済 (検査日 年 月 日)	
口腔ケア	歯の有無	□なし □あり (上・約 本 下・約 本)		□なし □あり (上・約 本 下・約 本)		□なし □あり (上・約 本 下・約 本)	
	歯磨の使用	□なし □あるが使用していない		□なし □あるが使用していない		□なし □あるが使用していない	
嚥下	汚れ	□あり(上・口腔 〇部分 / 下・口腔 〇部分)		□あり(上・口腔 〇部分 / 下・口腔 〇部分)		□あり(上・口腔 〇部分 / 下・口腔 〇部分)	
	腐	□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり	
嚥下	乾燥	□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり	
	有無	□なし □あり		□なし □あり		□なし □あり	
身体計測・検査値	体重(kg)	20MI		20MI		20MI	
	F S Flamm)	A C(cm)		A C(cm)		A C(cm)	
検査日	検査日	平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日	
	経過						
栄養に関する課題	栄養に関する課題						
	達成の評価	□良好 □やや良好 □もう少し		□良好 □やや良好 □もう少し		□良好 □やや良好 □もう少し	
医師による評価・コメント	本人・家族の評価						
	医師による評価・コメント						

A C (cm) : 上腕周囲 TSF (mm) : 上腕三頭筋皮下脂肪厚 CC (cm) : 下腹周囲 BMI = 体重(kg) / 身長(m)² 判定: 18.5未満低体重、18.5以上25未満標準体重、25以上肥満

栄養ケアモニタリング



5. 口腔ケアと口腔リハビリ

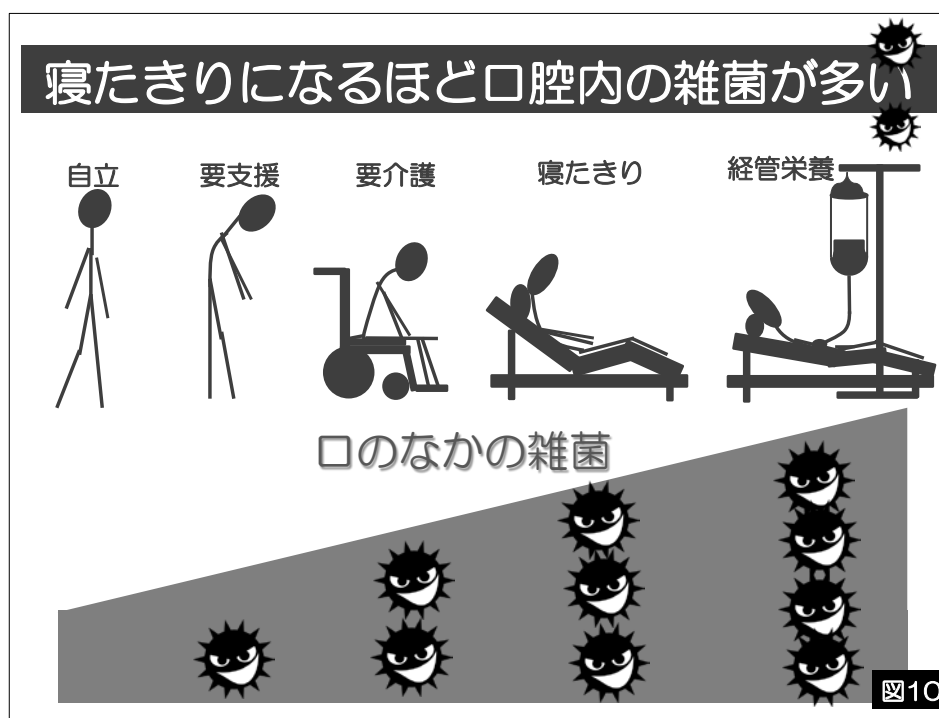
5-1 口腔ケアがどうして大切か

高齢の方では、残った歯の数と寿命に関係があります。『8020 運動』とは、80歳の時点で20本の歯を残そうという国を挙げた健康増進の取組ですが、この目標を達している人は、そうでない方と比べ寿命が長いとされています。また、歯が多く残る人では比較的、日常生活の自立度が高く、認知症が軽いと報告されています。すなわち、歯の健康を保つことが元気な長生きにつながるわけです。

一方、歯周組織の感染症である歯周病について、食べることへの支障となるのはもちろんのこと、心臓病（狭心症、心筋梗塞）と糖尿病に関係することがわかってきました。また、要介護者では、生活動作能力が悪くなるほど、あるいは摂食機能が低いほど、口腔内の細菌が多いことが示されています（図 10）。嚥下障害を伴う場合、唾液が気管内に流れこむため、口腔内の細菌が肺炎の原因となります。最近の研究では、介護施設入所者に対する歯科治療と口腔内清掃の徹底の結果、肺炎の発生率が減少することが示されています。

正しい口腔ケアの実践は、病気の予防から寿命に影響し、さらに介護の必要性

の進行を防ぐことへもつながります。



5-2 口腔ケアは歯磨きだけでない

お口をケアするといえば、入念な歯磨きを第一に思う方が多いでしょう。もちろん、歯を大切にするのは重要なのですが、ケアの内容や意義を考えるうえで、口がつかさどるさまざまな機能（口腔機能）に目を向けて頂きたいのです。つまり、口腔機能には、飲食のみならず、呼吸、会話、あるいは笑うに至るまであります。生命維持に加え、意思の表示と疎通、感情表現にも役割を果たしています。

脳や神経の病気などにより口腔機能が損なわれても、訓練やリハビリテーションによって改善させることが可能です。地道に努力した結果、かつては自力で食事を摂ることすらできなかった方が、やがて、季節感に富む料理を楽しみ、家族や仲間と語らい、そして、笑い合うことができる。口腔リハビリは、その人らしさを取り戻すためのきっかけになり、また、推進力としての役割も演じるのです。

また、ブラッシング、清掃によって口に触れることは、口腔に分布する神経、あるいは脳を刺激します。刺激が習慣的に繰り返されると、機能回復に向けてスイッチの役目をするので、そういう認識を持ちケアに取り組んでください。

5-3 自分で歯磨きできる人に対するケア

口腔内の観察：歯磨きが自力でできる人でも一度は観察してあげましょう。観察のポイントは『3. どういう状態、どういう人が心配か』内の『3-1-1 口のなかをのぞいてみよう』に示してあります。

食後の歯磨き習慣：介護者が声かけや確認をして、食べたあとは必ず歯磨きを

してもらいます。

磨き残しの確認：歯の裏側や歯ブラシが届きにくいところを磨き残ししやすいので、口を十分に開けて観察して下さい。必要に応じて介護者が仕上げ磨きを加えましょう。

また、麻痺や障害のある方に使いやすい歯ブラシも、各種が市販されています。

5-4自分で歯磨きできない人に対するケア（図11～図18）

要介護者の口腔ケア

自力でのケアが難しい方では、介護者のかたが口腔ケアしなければなりません。多少手間が掛かりますが、おうちの衛生と健康が幸せな療養生活のもととあるので、頑張りましょう。

ただし、介護するかたが、なんでもやってしまうと、本当は自分でできることも、次第にできなくなってしまいます。そこで、介護を受けるかたの手と指の動きを観察しながら、できることはなるべく任せて、上手に介助しましょう。

忘れてはならないポイントを示したので、この流れに沿ってはじめましょう。

- ①くちのなか全体をみる（歯、歯茎、口の粘膜、舌）
- ②口唇に保湿剤を塗る
- ③義歯があればはずして清掃する
- ④うがいできればブクブクうがいをしてもらう
- ⑤スポンジブラシで清拭する
- ⑥歯ブラシで磨く
- ⑦スポンジブラシで再度清拭する
- ⑧うがいできればブクブクうがいをしてもらう
- ⑨口腔乾燥があれば保湿剤を塗る
- ⑩義歯があれば装着する
- ⑪口唇に保湿剤を塗る

図11

最初に、安定感があり疲れにくいように姿勢を調整します。まずは、口のなか全体をよく観察します。観察のポイントは、上でふれました。

おうちの中を観察しましょう-1

口腔ケアに取り掛かるにあたり、歯→歯茎→粘膜→舌と、おうちの中をくまなく観察することが大切です。歯をみるだけでなく、歯茎や粘膜、さらに舌もみます。以下に、チェックポイントを挙げました。

歯や歯茎の病気が疑われる場合はもちろん、痛みや腫れ、ひどい汚れあるいは強い口臭があれば、歯科へ受診しましょう。

☞ 歯をみる

- ・ 歯が欠けていないか
- ・ 歯に穴が開いていないか
- ・ 痛い歯がないか
- ・ 熱いもの、冷たいものがしみにないか
- ・ 歯垢や食べカスが着いていないか

☞ 歯茎をみる

- ・ 歯茎が赤く腫れていないか
- ・ 歯茎から膿が出ていないか
- ・ 歯がグラグラ動いていないか



図12

おくちの中を観察しましょう-2

☞ 粘膜をみる

- 赤く腫れていないか
- ただれた感じはないか
- きずはないか
- 痰が付着していないか



☞ 舌をみる

- 白くなっていないか
- 乾燥していないか
- 溝ができていないか
- 痰が付着していないか
- きずやただれはないか



図13

口唇に保湿剤を塗布します。そして、義歯があればはずして清掃します。次に、自分でできる方では、コップやストロー、吸い飲みで水口腔に含んでもらいブクブクうがいをします。のみ込むと誤嚥の危険があるので顔を横に向けてゆっくりうがいして吐き出します。

次に、スポンジブラシや粘膜ブラシを用いて、口腔粘膜と舌を清拭します。

歯ブラシをコップの水で洗うことを繰り返し、歯磨きを行います。ここでも、口のなかに水をできるだけ送り込まないように注意します。

再度口唇に保湿剤を塗布しますが、口腔内が乾燥しているようなら粘膜にも保湿剤を塗布してください。

義歯を装着する際には、あらかじめ水気をタオルなどで拭き取ってください。

最後に温かく湿らせたタオルで顔を拭き、爽快感を高めてあげてください。

準備品や具体的な手順を(図14~18)に示しましたので、ご参考ください。

要介護者の口腔ケアの手順-1



- ①口腔ケアを始める前には、くちの中くちの周りをよく観察しましょう。この時、異常の発見につながります。



《開口しやすくするための方法》

くちを開けるのが難しい人はいきなりくちの中に指をいれず、肩、首、頰、口の筋肉のマッサージから始めましょう。マッサージで筋肉の緊張をとりましょう。



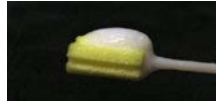
Kポイントを刺激する(特に麻痺側)
下の歯ぐきに添って入れていき、一番奥の歯の内側に入ったところがKポイントです。ここを押すと開口しやすくなります。割り箸、ガーゼ棒、バイトブロックなどの器具を用いると、開口の保持が楽になります。



★ K-ポイント

図15

要介護者の口腔ケアの手順-2



- ②口唇に保湿剤を塗ります。
- ③入れ歯があればはずします。
- ④うがいができればブクブクうがい
をしっかりしましょう。
コップに手を添えてもらって洗口
液を口に含みやすくなります。声
かけしながら下向きで行います。
- ⑤スポンジブラシや粘膜ブラシで口
唇、粘膜、舌の汚れをふきとりま
す。
スポンジブラシは、水や洗口液等
で洗いながら、しっかり水分をし
ぼって使用します。
奥から前にやさしく清拭してい
きます。
口蓋に硬く痰が付着している場
合は、保湿剤を塗布して拭き取り
ます。特に、上顎前歯部の口蓋側は
痰の付着に見落とすやすく、注
意しましょう。

痰をふやかすための専用の保湿
ジェルもあります。

図16

要介護者の口腔ケアの手順-3



- ⑥以下のことを確認しながら、歯磨き
をしましょう。

《前歯の磨き方》

前歯の表側は歯と歯ぐきに毛先が
まっすぐ当たるようにして小さく微
振動させます。
前歯の裏側は歯ブラシを立ててかき
出すように磨きます。

《奥歯の磨き方》

頬側は歯と歯ぐきに垂直に当たるよ
うに磨きます。
舌側は歯と歯ぐきに45度くらいに
毛先が当たるようにしてこまかく
振動させます。
歯の咬む面は奥から前にかき出すよ
うに磨きます。

磨き残しのないよう、丁寧に磨きま
しょう。
磨く順番を決めて磨くと、磨き残し
を防ぐことができます。
手の力が弱い人は、持ちやすい歯ブ
ラシを選びましょう。

図17

要介護者の口腔ケアの手順-4



《歯間ブラシ》

ブラシには各種の大きさがあります。
歯の隙間にあうものを使いましょう。
他に、デンタルフロスや糸ようじもあ
ります。

《舌ブラシ》

舌の上の方が汚れやすいです。
奥から前にかき出すように使いましょう。
舌の汚れは口臭の原因となります。

- ⑦スポンジブラシで再度清拭しましょう
- ⑧うがいができれば、ブクブクうがい
してもらいましょう
- ⑨口腔乾燥があれば保湿剤を頬粘膜、舌な
どに塗りましょう。
- ⑩義歯があれば装着しましょう。
- ⑪口唇に保湿剤を塗り、口腔ケアを終了し
ましょう。

口腔ケアの方法と器具は、そのかたに合うものを選びましょう。
歯科医師あるいは歯科衛生士に、お気軽にご相談ください。

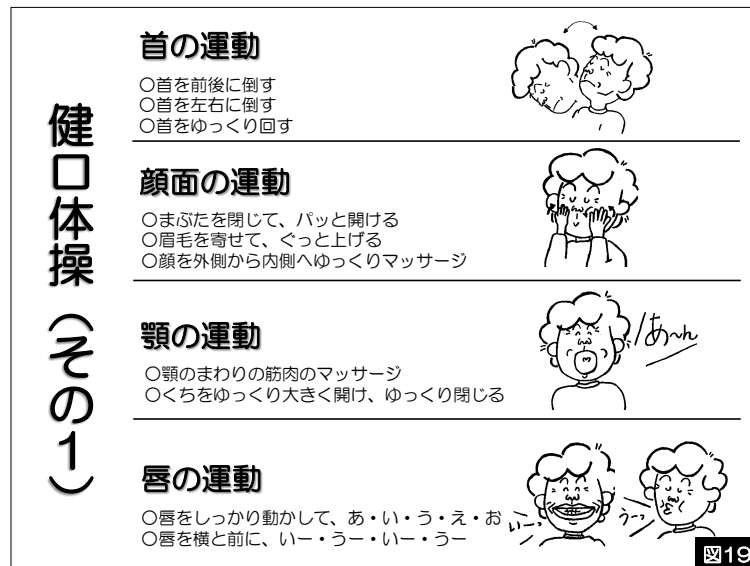
図18

5-5 お口のリハビリ（口腔リハビリ）

ここでいう口腔リハビリは、口腔体操と、体操ができない方へのマッサージを指します。

口腔体操には、大きく二つの目的があります。食事の準備運動であること、さらに機能回復を目指すことです。そもそも、食べることには、顎やのどだけでなく、舌、首、肩の筋肉、さらに呼吸を司る筋肉も働きます。そのため、体操には、これらの筋肉への作用が求められます。

口腔体操は、a) 肩の体操、b) 腕の体操、c) 口の体操、d) 唇の体操、e) 舌の体操、f) 発音の練習、g) のみこみ動作の練習、h) 深呼吸、に分けられます。順を追って口の方へと進み、最後に深呼吸で終了となります。筋肉を解きほぐし、軽い刺激を加えることで初動をスムーズにするイメージです。具体的な方法は、『健口（けんこう）体操』として、（図19、図20）に示しています。



次章で述べますが、食物の一部が気管に誤って入った（誤嚥）際に、反射的に

むせや咳き込みが起きます。その瞬間、気管内に侵入したものをはきだして肺炎や窒息を防いでいるのです。深呼吸の動作は、誤嚥に対する自然な防御能力を高めるという意味で重要なものです。あるいは、より直接的なものとして、咳き込み動作をとりいれてもよいでしょう。腹筋を意識して咳き込み動作を繰り返すと、効果的です。

一方で、からだの麻痺や認知症により、自力では上記の体操ができない人もいます。その場合、介助者（介護者）が顔や首をマッサージすることが体操と同様な効果をもたらします。具体的には、a) 頭と首の後ろ側を両手でマッサージ、b) 耳の後ろから下顎を両手でマッサージ、c) 下唇を片手で軽くつまんでからしぼめて伸ばす、d) 上唇も同様にしぼめて伸ばす、e) 頬を両手でマッサージ、f) こめかみを両手でマッサージとなります。

マッサージの最中か前後に、口やあごの動きが強くなったか、唾液をのみ込む動作があるか、発語が多くはっきりしてきたかなど、口の機能とその変化を観察してください。胃ろうがあっても食事をしない方でも、改善がみられるようなら、再び食べられるようになる可能性が出てきたと考えてよいでしょう。こういう場合、介護スタッフなどにご相談くだされば、必要な評価のもと、リハビリの内容を変更、強化することとなるでしょう。

6. 嚥下のしくみとその障害

6-1 嚥下がなぜ大切か

脳卒中や認知症、そしてこれらがなくとも加齢によっても、食べるための口、嚥下機能が低下することがあります。特に嚥下がうまくいかないと、食道に送られるはずのものが、誤って気管や肺に入ってしまう（誤嚥）、肺炎、窒息により不幸な転帰になりかねません。

肺炎は、我が国の死亡原因の第3位の位置を占め、死亡者の9割以上が65歳以上の方です。また、肺炎の入院患者を分析した結果、その6割が誤嚥によるものであったとの報告もあります。したがって、誤嚥による肺炎は、高齢者に多い生命にかかわる病気として、一般の方に認識して頂かなければなりません。さらに、後に詳しく述べますが、その発症機序や予防の方法について知識を深めて頂きたいと思います。

脳卒中の場合、脳の傷害によって嚥下障害が急に生じる一方、認知症や加齢では、嚥下障害が緩やかに進むため、肺炎にかかって初めて気付かれることも珍しくありません。脳卒中による嚥下障害は、リハビリによって改善あるいは回復することが決して稀ではありませんが、いったん障害が固定すると回復は難しくなります。他方、認知症では、一般に、嚥下機能の改善が困難であり、機能の維持に努力が払われることとなります。

こんな思い出があります。

介護用に改修された自宅の離れ。テレビを前に据えたベッドのうえに 83 歳の A さんがいました。音量が大きく、呂律が悪くつまりがち彼の言葉を聞き取れないので、音を下げたから診察を始めなければなりません。私の顔を見るなり、彼は自由が効くほうの左手でリモコンのボタンを操作してくれましたが、それでも水戸黄門の声は部屋じゅうに響きました。難聴は脳梗塞のためでなかったのですが、手足の麻痺、言語さらに嚥下の障害が彼を苦しめていました。退院間もないため、やせが進んでないか、肺炎の徴候はないか、床ずれはできてないかなど、身体の隅々まで注意して診たあと、療養生活のなかで困ったことはないか尋ねました。「めし」「おちゃ」「まずい」と大寫し黄門さまの顔に目を据えたまま、力なく首を振りしました。

「とにかく、食べてくれないんです、この人。病院では我慢してたって言うんですけど」

「ううさい」「いあんこと、いうな」

こんどは、大きく振り返り、奥さんをにらみました。

病院から指示を受けた形態を守って、奥さんは食事を準備していました。おかずにミキサーを掛け、お茶など水分にはとろみ剤を添加する。どうやら、これに耐えきれなくなったようです。すでに、お茶は、とろみ剤を止めて、ひどくむせながら飲んでいるようなのです。

「たいそうむせるので、肺炎になるから危ないよと、しょっちゅう注意するんです。でも、まったくきかないんです。お粥は我慢してくれるのですが、おかずはどうにかならないですか」

「栄養士さんと相談して、明日こちらにうかがいます」

こういう方の食事形態について、当然、専門家としては安全第一となるわけです。嚥下機能が悪ければ悪いほど形態は本来と異なり、そのぶん我慢を強いるのです。とはいえ、食べなければ確実に弱ります。また入院となります。なんとかしなければなりません。

入院時に担当であった管理栄養士、言語聴覚士と相談し、おかずはひと口大の軟らかいものとし、咀嚼、嚥下の様子を奥さんに観察してもらうことにしました。さらに、メニューとそれを食べる具合を記録するよう専用の用紙を準備しました。また、水分については、とろみ剤を止めるのは危険と考え、量を減らすこととしました。

「おかずは形のあるものでよいことにしますので、とろみ剤だけは我慢してください」

「あい、わかひました」

A さんは、渋々ながら、受けいれてくれました。

多少とも心配でしたが、彼は食欲を取り戻しました。

「おかあさんのごあん、おいひいよ」

ひとつひとつを、元気な頃の2倍、3倍もの時間をかけて口のなかで味わい、ゆっくりのみ込むようになりました。

とろみ剤は、はじめ奥さんが入れていましたが、そのうち、左手のスプーンに上手に掬い自分でかき混ぜるのが習慣となったのです。

「どうひても、ビールみたい」

ある日の食卓に、困った注文が出されました。

Aさん自ら、コップのビールにとろみ剤を加えてみたもののとろみはつかない。すると、こんどは日本酒をお湯で薄めたものに加えてみました。見事にとろみがついたので、即座に飲んで、「うまいね」とにっこり笑いました。

そのあと、2度ほど誤嚥性肺炎で入院することがありましたが、退院するたびに自分で少しずつとろみ剤を増やし調整したそうです。結局、彼は88歳で、循環器疾患のためこの世を去りましたが、前日の夜まで、ほんのちょっぴりの晩酌を楽しんでいたそうです。

このエピソードのように、嚥下障害があっても、食事のケアを続けることで、何かと不自由なはずの療養生活を明るくすることができます。医学知識はもちろん大切なのですが、思いと感情のときどきの移り変わりにしっかり寄り添うことではじめて、ケアの目的を達することができるのです。

さて、良い嚥下ケアのための第一歩として、ものをのみ込むための具体的なたらきとしくみを、ご理解頂きたいと思います。

6-2 嚥下のメカニズム（しくみ）

人間は何のために口を使うのでしょうか。食べる、飲むは既に触れていますが、息をする、そして話すためにも必ず使います。特に、呼吸は休むことがありません。酸素を肺に取り込む、二酸化炭素を肺からはきだすことで、全ての体内の細胞を生かしています。食べた物は、のどの奥から食道へ下りていきますが、空気は、口と鼻からのどを通過して気管へ入ります。

ここで注目したいのは、のどが、食べ物と空気の交差点となることです。つまり、のどから、片や食道へ、片や気管へと通路が分かれています(図21、22)。

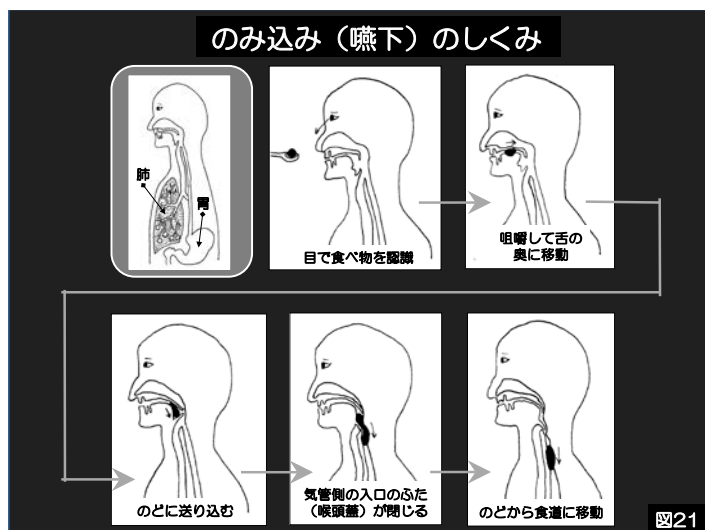
息を吸うときには、食道の入り口が閉じて、気管へ空気が通ります。仮に空気がどんどん食道から胃に入っていくとすると、すぐにお腹がパンパンになって困りますよね。だから、食道の入り口は閉じています。それでは、食べるときはどうなっているのでしょうか。ものを口腔のなかで噛んでいるときは、空気は口からは入らないので、鼻→のど→気管の順に通ります。

さて、噛み終わったものを、ゴックンと、のみ込んでみましょう。一瞬、息が止まります。同時に、食物が食道へ送り込まれます。交差点を通過しても気管には入りません。さっき、『息が止まる』と言いましたが、このときに気管の入り口は閉じています。

のみ込む瞬間には、そもそも息をしていないし、食物が気管に入れば窒息する

ため、気管の入り口がしっかりと閉鎖しているのです。

繰り返すと、ゴックンのときには、①気管の入り口が閉じ、②そこに食物が送りこまれ、③食道の入り口が開いて、食道の中に食べ物が入る（図21）、この一連のスムーズな作業が、無意識のうちに完了されるのです。



ここまで何度も、『気管の入り口を閉じる』という表現を使いましたが、実際に閉じているものは2つ（ほぼ同時に閉じる）あり、『喉頭蓋（こうとうがい）』という名前の“ふた”状の構造と、喉頭のなかにある声帯（開閉して声を作っている）です。喉頭蓋が倒れて蓋をし、それとほぼ同時に声帯が閉鎖して、気管への入り口を閉じるのです（図22）。

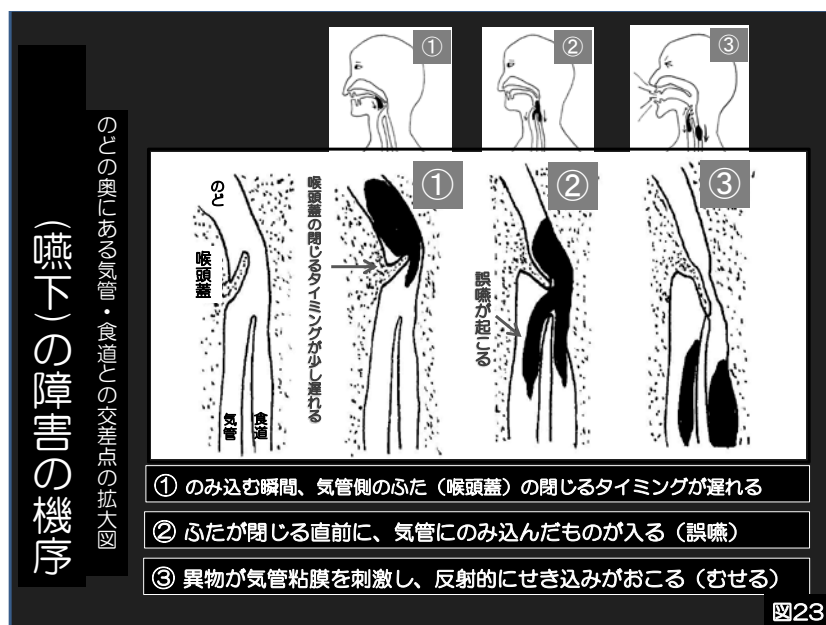


6-3 嚥下の障害（嚥下障害）

ところで、嚥下の機能が悪い人ではどうなっているのでしょうか。

まず、噛むときは口を閉じ、鼻で呼吸しています。ここまでは、正常な方とあまり差がないようです。さて、のみ込む準備ができました。よし、ゴックンしてみましよう。食べ物は口の奥からのどに送りこまれています。あれ、気管の入り

口が完全に閉じるまでに、食べ物がそこに来てしまいました。食べ物の大部分は上手に食道に入りましたが、気管の入り口がわずかに開いた部分から食べ物の一部が気管のなかに入りました。つまり、気管の入り口が完全に閉じるタイミングが遅れているのです。気管の入り口が閉じるまえに食べ物が交差点を通過するので気管の方に入ってしまう。固形物と水分を比べると、水っぽいもののほうが、先に交差点に到達するため、その分、気管に入りやすくなっています。食べ物、飲み物が気管に誤って入ってしまうことを、『誤嚥（ごえん）』と言います（図23）。



6-4 “むせる”と誤嚥性肺炎

われわれのような元気な者でも、食事中に、急いでいたり、気が散っていたりすると、突然、むせることがあります。いったい、“むせ”はどのようなしくみで起きるのでしょうか。むせが起こる寸前には、食物の一部が気管に入っています（誤嚥しています）。そのままでは窒息の恐れがあるため、これをのどや口へ向かって吹き出します（図23）。この吹き出しは、気管粘膜からの神経反射が、呼吸をつかさどる筋肉を収縮させることによります。一方、咳の場合は、粘液や痰を吹き出しますが、はたらきはほぼ同じです。

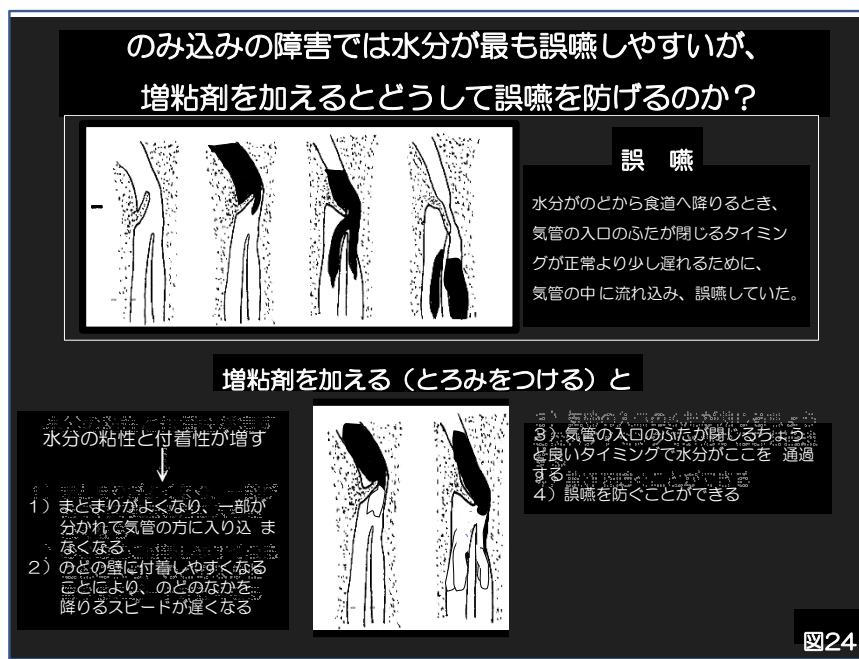
健常な方では、誤嚥は起きても量は極めて少なく、これらを全て吹き出してしまふので、窒息あるいは肺炎の心配はありません。ところが、嚥下障害の方では、誤嚥の量が比較的多く、また繰り返すため、むせによる除去が不十分となりやすいのです。また、嚥下の低下した方では、同時に、むせに関連する神経や筋肉のはたらきが悪く、吹き出す力が弱いことがあります。誤嚥した食物や唾液が気管支あるいは肺のなかに残ると、これらによる化学反応や、混入する口内細菌などの病原菌によって、肺炎を生じるのです。誤嚥によって生じる肺炎を誤嚥性肺炎と呼びます。

6-5 誤嚥を防ぐための食べ物に対する工夫

嚥下に関して、からだのしくみについてはある程度ご理解頂けたと思いますが、食べるものによる影響はどうでしょうか。要点として、形態の影響がいわれています。簡単に説明すると、水分と水分が多い食物、さらにパサパサした形態で誤嚥が生じやすくなります。固形に比べ、水分のほうが先に気管の入り口に届くため、そこが閉じる前に、気管に入りやすくなります。また、パサパサしたものは、よく噛んだ時点で、口のなかですでに食塊（唾液を含んでできる食物の塊）に含まれず、一部分の小さなカケラが、気管の入り口が閉じる前にできる狭い隙間から侵入しやすいからです。

それでは、誤嚥を防ぐために、食物にどのような工夫をすればよいのでしょうか。

まず、飲料やお汁などの水分に対して、気管の入り口に届くまでの時間を遅らせるように、とろみや軽い粘りをつけます。専用の増粘剤（とろみ調整食品）が市販されているので、あらかじめ、適切な量を添加し、軽く粘りをつけます。また、煮物の汁、お浸しに含まれる水分にも増粘剤でとろみをつけるようにしてください。これをのみ込むと、のどの壁に軽くつくようにして食道へ向かっておりるので、気管の入り口へ届くまでの時間を長くすることができます。気管の入り口が完全に閉じたときにちょうど届くようになり誤嚥を防ぎます（図24）。



他方、パサパサしたものについては、できるだけ避けたほうがよいと思います。但し、汁など増粘剤を添加した水分をかけたあと食べるようにすれば、口のなかで食塊を作りやすくなり、誤嚥を生じにくくなります。

このように、食事と飲み物への工夫で誤嚥を防止できます。しかし、いったん

誤嚥性肺炎を起こせば、命はなんとか助かっても、体力や栄養状態が悪化し、嚥下の機能がさらに低下するため、安全に食べられるものがいっそう限られてくるのです。調理と準備には、手間がかかり、しかも毎日のことなので大変かと思えます。ただ、楽しみのある食生活を長くつづけるには欠かせませんので頑張ってください。

増粘剤について、次章でさらにくわしく述べていきます。

7. 増粘剤（とろみ調整食品）の使い方ととろみのつけ具合

前章の通り、嚥下の働きの低下した嚥下障害の方では、水分にとろみ（粘性）をつけると誤嚥しにくくなります。但し、注意して頂きたいのは、この場合の水分とは、飲み物だけでなく、粥、煮物の汁、あるいは豆腐やヨーグルトなどの場合の口のなかで分離する水分が含まれることです。

では、どの程度のとろみ（粘性）が適切なのでしょうか。

ところで、増粘剤の添加されたお茶を実際に飲んだことがおありでしょうか。健康であれば、ほとんどの方がないと思います。われわれスタッフが、患者さんの気持ちを理解するために飲んでみました。すると、のどに貼りついた感じがする、塊をのみ込んでいる気がする、後味がさっぱりしない、こういった感想が聞かれます。残念ながら、「これはうまい」と言えるようなものではないのです。

それでも、嚥下障害の方では、誤嚥と肺炎を防止するために、是非とも慣れて頂かなくてはなりません。とりわけ、高度の障害をもつ入院患者さんには、食事に含まれる水分の全てに増粘剤をくわえて提供しています。嫌がられることがあります。われわれは、言わばところを鬼にして、「頑張ってとろみ付きを飲んでください、食べてくださいね」とお願いします。すると、たいていは、我慢して食べて頂けるものですが、それでも、いったん退院するとそうはいかず、とろみ付けを拒み完全に止めてしまうことがあります。いや、そういうケースは、むしろ、頻繁に経験します。なかには、肺炎によって再入院となってしまっから、勝手に中止していたと判明することもあります。

おかずはともかく、お茶への添加は、ことさらに嫌に感じるようです。お茶というものは、食後に、のどをすっきり流して、さっぱりとさせるためのもの。それなのに、とろみ茶はのどに貼りつく後味があるので不快だ。当然だと思えます。それでも、とろみ付けを習慣として定着させるとなると、なるべく弱めにと、なりがちです。

適切な粘性に話を戻しましょう。とろみを付けたお茶をスプーンにすくって垂らしてみます。まだ、すぐに水滴を作って落ちるようでは、とろみが弱すぎです。一般的に、糸を引く程度が最適とされます。一方で、ポタッと塊のように落ちるのはとろみが強すぎです。但し、嚥下障害が重症の方では、それなりにとろみを強めに調整する必要があります。

粘性の付き具合は、水分の種類（水、白湯、お茶、味噌汁、牛乳、ジュースなど）やその量と温度、さらに、増粘剤の種類、添加後の時間経過により、微妙に違いが生じます。ですから、添加の対象によって、加える量やかき混ぜかたが異なります。基本的には、あらたに増粘剤を購入した場合、その増粘剤の使い方に明記されている使用料を参考にしてください。明記されていない飲料や食物に対しては、明記されている飲料の分量で作ったとろみ具合を参考に、それぞれ試し、適切な量を見つけて下さい。

準備するご家族と、実際に摂取する方の双方にとって、なにかと負担を強いることとなります。しかし、一旦、誤嚥性肺炎が重篤化すれば、その後、再び食事をする事ができなくなることもあるのです。嚥下の障害を抱えても、人生できる限り長い間、食事を楽しみたい、皆さんはこうお考えと思います。増粘剤を上手に使うことは食を楽しむ期間を長く確保するための鍵であるという認識や自覚を、ぜひとも、ご本人とご家族とで共有してください。そのために、本書を活用してください。

7-1 増粘剤の添加が必要なもの

誤嚥防止のために、以下に挙げる種類の食物に、増粘剤の添加が必要です。繰り返しますが、飲料や汁物という水分だけでない点に注意してください。

飲料：お茶、コーヒー、牛乳、ジュースなど。

汁物：味噌汁、うどん、ラーメン、蕎麦、そうめんなど、汁、つゆといった水分が使われるもの。

皿を傾けると汁が出るもの：煮物、煮魚、鍋物、お浸し、酢の物など。

咀嚼によって水分が出るもの：高野豆腐、大根の煮物、スイカ、メロン、ミカンなど。

口やのどを滑りやすいもの：プリン、豆腐・卵豆腐、茶碗蒸し、ゼラチンゼリーなど。

唾液と混ざり水分に変わるもの：一見とろみがついているようなものでも、咀嚼によって唾液とともに混ざると水分に変わるものがあります。

お粥、八宝菜やあんかけ卵のあんなど。

7-2 増粘剤の使い方

●増粘剤の量

水分が同量であっても、添加する増粘剤が増えれば、その分、とろみ（粘性）が強くなります。粘性が強すぎれば、のどの奥に貼りつくようになり、かえって嚥下にくくなり窒息の危険が増します。したがって、適切なとろみづけをするには、水分量に適する量を習得しなければなりません。以下に、基準となるとろみの強さの基準を記しました。（嚥下調整食学会分類 2013 とろみ 参考）

	薄いとろみ	中間のとろみ	濃いとろみ
性状の説明 (飲んだ時)	口に入れると、液体の種類、味や温度によっては、とろみがついていることがあまり気にならない場合もある。ストローで容易に吸うことができる。	明らかにとろみがある事を感じ、かつ「drink」するという表現が適切なとろみの程度。ストローで吸うのは抵抗がある。	明らかにとろみがついていてまとまりがよい。送り込むのに力が必要。スプーンで「eat」するという表現が適切なとろみの程度。ストローで吸うことは困難
性状の説明 (見た時)	スプーンを傾けるとすっと流れ落ちる。フォークの歯の間から素早く流れ落ちる。カップを傾け流れ出た後には、うっすらと跡が残る程度の付着	スプーンを傾けるととろとろと流れる。フォークの歯の間からゆっくりと流れ落ちる。カップを傾け流れ出た後には、全体にコーティングしたような付着	スプーンを傾けても形状がある程度保たれ、流れにくいフォークの歯の間から流れ出ない。カップを傾けても流れ出ない。ゆっくりと塊となって落ちる。

☛水分、液体へのとろみ付け

容器には先に増粘剤をいれ、あとで液体を加えながら混ぜる方が、溶けやすくダマになりにくい。こうすれば、1～2分でとろみがつきます。

※但し、牛乳、乳性飲料、ジュースなどでは、とろみがつくまでに少し時間がかかります。とろみがつきにくい場合には、5分ほど静置したあと、もう一度かき混ぜてください。

☛おかずへのとろみ付け

具材や身のなかに水分を含む種類のものでは、咀嚼すると汁が出てくるので、そのままのみ込むと水分を誤嚥します。そこで、できれば軟らかめに調理したものを、難しい時は、そのままを細かく刻み、これに増粘剤でとろみをつけたあんをかけ、全体にまとまりが良いようにしてから提供します。

また、プリン、豆腐といった軟らかくてのどを滑りやすいものは、一口量を多くなり過ぎないように調整すれば、そのままでも食べやすいものもあります。噛む力が非常に弱いあるいは上手に咀嚼できない方に、おかずをミキサーにかけてから提供することがあります。このときは、増粘剤を入れて粘度を調整します。粘度がゆるすぎても固すぎても食べにくいものになります。

7-3 とろみを付ける食材はいろいろあるけれど…

片栗粉は時間が経過すると粘度がゆるくなる場合がありますし、ゼラチンは

体温で溶けてしまいます。のどを通過する瞬間において、液体と大差ない状態になるため、危険な場合があります。また、寒天は口の中でバラバラになり、まとまりにくいので、誤嚥防止に向きません。

7-4 増粘剤を嫌がる場合

医師の指示、あるいは専門職からの指導事項は、必ず守って頂きたいのですが、在宅療養の現実として、いつのまにか中止されることをよく経験します。『きつく、きつく指示されたはずの増粘剤の添加を止めてしまった』など、最も典型的ですが、とにかく、指示・指導の類を、生活のなかの習慣として定着するのは容易ではありません。

どうして病院通りにならないのか。それは、自宅では、患者さんが“主役”だからです。病院で我慢できても、“自分の城”となれば、そうはいかない。例えば、増粘剤を入れると、「まずいものは、まずい。こんなものは、食えん。お前は、わしをいじめる気か」となるわけです。訪問のスタッフが親身になって諭しても、すればするほど、家庭不和を作ってしまう。

それでも、無理だ、難しいと言っただけでは前に進まない。肺炎を起こす、窒息する、両者は当然、生命にかかわります。誤嚥の危険が高い状態は、“人生において食事をできる期間が限られてきた”ことに他ならないのです。

説得と強制を続けるか、はたまた、妥協と譲歩を得ようとするか。増粘剤を嫌がる相手に、いったい、どうすればよいのでしょうか。対策の例を考えたので、参考にしてください。

- ① 食事の形態として、主食は全粥か軟飯。副食は軟らかめを心がけ、できるだけ本人の思いに沿うようにする。
- ② 増粘剤の使用が指示されていれば、できるかぎり中止しない。
- ③ 増粘剤を拒否する場合は、はじめは弱めにつけ（例えば、病院で指導を受けた半量から3分の2の量程度）、少しの量を、本人が意識して飲みこんでみる。もちろん、弱めでむせが起るようなら、増粘剤を増やします。
- ④ 弱めのとろみでさえも頑なに拒む場合は、かかりつけの先生から再度説明をしてもらうようお願いしましょう。
- ⑤ それでもだめなら、もう一度以下に示す大切な事項を、本人と一緒にひとつずつ確認する。

★嚥下に関する説明の図を見ながら、食物の正常な通過を理解

する。正常な口とのはたらきにより、食べたものは、口から食道へ進み、気管には入らないしくみとなっている。

★食事や飲水の際にむせることがあるが、これは誤って気管や肺に流れ込むことが咳を反射的に誘発することにより生じる。

★嚥下が悪くなると、気管と肺の方に、食べ物、飲み物が入る。これを誤

嚥という。むせるのは嚥下が悪くなったためである。

- ★一般に、固形物より水分のほうが、誤嚥を起こしやすい。
 - ★嚥下が悪いと、誤嚥による肺炎を起こしやすい。
 - ★誤嚥による肺炎を起こすと、生命の危険を伴うことがある。また、食事を止めて治療せざるを得ないので、この期間にさらに嚥下の機能が低下する。
 - ★水分にとろみをつけると誤嚥を防ぐことができる。むせることが減るはずである。
- ⑥ ⑤を試そうにも、受け付けようとしなない時には、看護、介護のスタッフに依頼して、⑤の項目の確認を繰り返しましょう。

8. 家庭でつくる介護食

8-1 咀嚼、嚥下を助ける食事とは

家族に、歯の悪い方、あるいは歯科治療中でまだ痛みがある方がいる場合、食事を提供しようとする、硬い食材は避け、全てを軟らかめに調理するよう気を配るでしょう。本書で繰り返し触れている、咀嚼機能の低下を伴うような高齢者に対しても、軟らかくして噛む負担を減らすのが基本となります。

また、調理されたおかずを小さく切って準備することは、口のなかで噛み切る動作の代わりとなり、咀嚼を助けます。具体的に、咀嚼の能力に応じて大きさを調整しますが、おかずを一口大とする方法、あるいは、細かく刻む『きざみ食』と呼ばれる方法があります。但し、『きざみ食』では、食材や水分量などによって、パサパサした状態となり誤嚥を助長するため気をつけなければなりません。

嚥下障害の方では、どのような注意が要るでしょう。まずは、第6章で触れた嚥下障害の機序を思い出してください。食物は、唾液や食事の水分と混じり合いながら咀嚼を受け、のみ込む直前には、少しドロツとした軟らかい塊状（食塊）になります。通常は、食塊をのみ込む瞬間に、気管の入り口のふた（喉頭蓋）がきっちり閉じるため、気管になかに入ることはありません。ところが、嚥下の障害の場合には、喉頭蓋が閉じるタイミングの遅れなどにより、完全に閉鎖しない状況で、食塊の一部がそこへ達するために、誤嚥が起きました。水分とパサパサしたもので誤嚥の危険が特に高いのは、嚥下中にこれらが食塊から離れて気管の入り口に達しやすいためです。したがって、嚥下障害があっても誤嚥を防ぐには、たとえ食塊が気管側の入り口の閉鎖が十分でない状況でそこを通過しても、塊のまま本流である食道へ向けて降りていく 必要があります。この条件を満たす食事の形態を考える場合、高齢者では機能低下といっても咀嚼と嚥下の両方の低下を認めることが多いので、第一に、咀嚼を受けたあとのものに近い形態ができるだけ望ましいと言えます。さらに、塊としてつながりやすい点から、すりつぶしやすすり身といった形態が有利となります。これらをまとめると、

- a) 舌で押しつぶせるくらいの硬さのもの、
- b) すりつぶした食材をつないで軟らかい塊状にする、

c) 滑りがよくのどへ向けて移送がしやすいものという、3つが誤嚥防止のための調理ポイントとなります。但し、いくら軟らかめがよいとっても、水を含み過ぎると余分な水が食塊から離れ誤嚥の原因となりうるので、水分量に注意して調理しなければなりません。また、煮魚など汁をかけるようなものではこれをあんかけとします。また、水分の多さが心配な場合、食べる直前に調整することもあります。つまり、皿のうえで具をスプーンで押しつぶすと汁が貯まるようなときは、増粘剤を加え、全体に粘度をつけてやります。

認知症が進むと、正しく食べ物を認識することができず、口のなかに食物を運んでも咀嚼することなく丸のみすることがあります。これくらいのレベルになると、主食、副食ともに、咀嚼が要らない形態にしなければなりません。この場合、ミキサーを使用することが多いのですが、やはり、食感だけでなく、味、風味など多少損なわれることがあります。ミキサーを使用したペースト食を準備する場合、通常調理のおかずを容器に入れて回すため、特別な下ごしらえを必要としません。但し、水分量（多い場合も、少ない場合も）などの理由で、つながりにくくなることがあります。こういう場合、増粘剤あるいは煮汁、出汁などの水分を足すことにより調整します。

8-2 栄養のバランスを考える

日本では、食事の献立は、『一汁三菜』を基本としています。この『三菜』には主食、主菜、副菜が含まれます。主食は米など穀物であり、主菜に魚・肉・卵・大豆製品などが、そして副菜には野菜、海藻、きのこ類などが当たります。

ご存知かもしれませんが、三大栄養素は、炭水化物（糖質）、蛋白質そして脂質であり、さらに、ミネラル（電解質）、ビタミンも大切な栄養素です。『一汁三菜』では、これらの栄養素のバランスがよいという特長があります。

8-2-1 主食：米、パン、麺

これらに含まれる主な栄養素は、炭水化物(糖質)です。

炭水化物は、主要なエネルギー源として体内で利用され、1gあたり約4kcalのエネルギーに相当します。他の栄養素（脂質、蛋白質）と比べ、燃焼が速いのが特徴で、運動（特に短時間で激しい運動）時によく利用されます。吸収されたあとエネルギーとして利用されず余った糖質は、脂肪やアミノ酸の合成に使われます。

8-2-2 主菜：魚、肉、大豆（豆腐、納豆など）、卵など

これらに含まれる主な栄養素は、蛋白質です。

蛋白質は、身体（筋肉・内臓・皮膚・髪・爪等）を構成する大切な栄養素です。様々な働きをもつ酵素、ホルモンあるいは抗体などの主要な構成成分でもあります。また、神経伝達物質を合成する役割もあります。蛋白質は、体内でエネル

ギー源としても使われ、蛋白質 1g あたり約 4kcal のエネルギーに相当します。

加齢や病気によって筋肉がやせると、筋力の低下にあわせて運動能力が損われます。栄養摂取の不足が一定期間続くと、筋肉の蛋白質は分解され、もっぱら生命の維持の目的に利用されるようになるため、筋肉がやせてくるのです。筋肉のやせを防ぐうえでも、蛋白質の補給が重要となります。主食（米、パン）に偏った摂取では、エネルギー補給には効率が確かによいのですが、蛋白質は不足がちとなります。米を主食とする日本人の食生活では、特に注意しなければなりません。病気や体力低下によって食欲が減退するようなときでも、米ばかりでなく蛋白質、脂質もバランスよく摂らないと筋肉のやせに繋がりがねません。

肉や魚介の加工品（肉であればハムやソーセージなど、魚介では、かまぼこ、はんぺんなど）も、蛋白質が豊富です。

魚、肉及び卵は、脂質も豊富に含みます。また、炒める、揚げるといったふうに調理に油を用いると、脂質の摂取を増やすこととなります。悪玉コレステロール、中性脂肪など、動脈硬化への影響から、一般には、脂質に悪いイメージがつきまっていますが、摂り過ぎに気をつければ、栄養価も高い（脂質 1g あたりエネルギー 9kcal に相当）ので、貴重なエネルギー源となります。

8-2-3 副菜：芋、野菜、果物、きのこ、海藻、牛乳・乳製品など

これらに含まれる主な栄養素は、ビタミン、ミネラル（カルシウムなど）であり、食物繊維も豊富です

これらには、体の調子を整える潤滑油の働きがあります。主食、副菜の栄養素がスムーズに働くように、副菜も忘れずにしっかり食べましょう。

8-2-4 カルシウム

転倒による下肢の骨折は、寝たきりの最も多い原因のひとつです。骨を強く保つためには、そのもととなるカルシウムを十分摂りましょう。また、小腸でのカルシウムの吸収を高めるビタミン D も不足しないように注意しましょう

カルシウムは、乳製品（牛乳、チーズ、ヨーグルトなど）、小魚（ししゃも、かた口いわしなど）、海藻類（わかめ、海苔、ひじきなど）に豊富に含まれます。

ビタミン D は、魚類、きのこ類、卵黄などに含まれます。日光にあたることも大切です。

8-2-5 五色を取りいれよう

『一汁三菜』の考え方のほかに、栄養のバランスをよくするコツとして、赤、緑、黒、白、黄の五つの色を意識することがあります。『赤』にはトマト、肉、あずきなど、『緑』は野菜、『黒』にはわかめ、シイタケなどのきのこ類、『白』には米、いも、白菜、にんにくなど、『黄』にはかぼちゃ、バナナ、大豆などが含まれます。これら全ての色を、一食のうちに、あるいは一日のうちに摂るよう

に心掛けると自ずと栄養のバランスがよくなるのです。

8-3 調理の工夫

8-3-1 主食：(注：★印として、嚥下の機能が低下した方に向けた工夫を示しました)

① 米

おかゆ、おじや、あるいは軟らかく炊いたごはんが、咀嚼を助けます。

★水分を多めに含むおかゆ、おじやには、増粘剤（とろみ調整食品）を加えます。

② パン

牛乳や飲み物にパンを浸すとやわらかくて食べやすくなります。

★但し、この方法は、パンにしみ込んだ水分によって誤嚥を生じやすいため、避けた方がよいです。食パンの耳を取り除き、フレンチトーストにするとしみ込んだ水分も少なく、しっとりと仕上がるので、嚥下しやすくなります（60ページの献立参照）。

③ 餅

のどや気管の入り口にはりつき窒息の危険が高いため、できるだけ避けて下さい。

★茹でた芋や南瓜に小麦粉や片栗粉を混ぜたもので代用できます

④ 麺

やわらかさをゆで時間で調整します。長い場合は、5cm くらいに切ります。

★麺類の汁には、増粘剤を加えます。

8-3-2 主菜：(注：★印は嚥下の機能が低下した方に対する調理の工夫です)

① 肉

ヒレ肉、薄切り肉といった比較的軟らかい部位を選びます。

ひき肉を使用する際は、つなぎの卵やすりおろした玉ねぎ、長芋、パン粉、牛乳を加え、生の状態でよくねってから加熱するとやわらかく仕上がります。

豚カツは、薄切り肉を重ねて衣をつけて揚げると咀嚼しやすくなります。

すじ肉は、時間をかけてじっくり煮込むことで、噛みやすくなります。

★煮込み料理（シチュー、肉じゃが）などは、水分を調整してミキサーにかけたものに、増粘剤を加えます。とろみ具合では、シチューのとろみを利用することもできます。

② 魚

下ごしらえとして、切り身を用いて、小骨を丁寧に除きます。

魚の身は加熱すると固くなりやすいものですが、かれい、きす、いわし、うなぎなどは比較的やわらかさを保てます。また、すり身を利用するのもよいでしょう。

あじ、かつお、まぐろでは、生であっても、細かな「たたき」にして、粘り気を出すようにすると、食べやすくなります。

★煮る、蒸す、ソテーといった調理法では、身がパサつかないように、ほぐした身に増粘剤を加えたあんをかけます。

★ミキサーにかける場合には、水分を調整しながら増粘剤を加えます。

③ 卵

固ゆで卵は、咀嚼時に口のなかでつながりにくいので、注意してください。

スクランブルエッグ、オムレツ（具を軟らかくパサつかないようにする）、卵とじ、温泉卵、が好ましいものの代表です。

★茶碗蒸し、卵豆腐は、のどでのすべりが良過ぎ、さらに咀嚼時に分かれる水分も誤嚥を起こしやすくするので、あらかじめ崩したものに増粘剤を加えます。

★ミキサーにかける場合には、水分を調整しながら増粘剤を加えます。

④ 大豆・大豆製品

大豆は軟らかめに煮る必要がありますが、豆腐はそのまま咀嚼しやすいので活用範囲は広くなります。また、納豆は、あらかじめ包丁で細かく叩いたものを提供します。また、おからは、だしを加えて煮たり、マヨネーズで和えると美味しくいただけます。

★豆腐自体は水分を豊富に含むので、単独で食べる際、つぶしたものに増粘剤を混ぜて調整します。

★高野豆腐やがんもどきは、しみ込んだ水分により誤嚥を生じやすいので、避けてください。

副菜（★印は嚥下の機能が低下した方に対する調理の工夫です）

① 野菜

軟らかめに煮るまたは茹でるのが調理の基本となります。繊維の多いものは、これを断つように包丁を入れて加熱します。

いも類（じゃが芋、さつまいも、里芋、長芋など）は、煮る、つぶす、あるいはすりおろすとよいでしょう。また、つぶしたものにマヨネーズやバターを混ぜると、口あたりがよくなります。

根菜、茎菜類（大根、かぶ、人参、れんこん、筍、玉ねぎなど）は、煮る、薄

く切る、あるいはすりおろすのがよいでしょう。

葉菜類（ほうれん草、キャベツ、白菜など）は、葉先のやわらかい部分を選び、茹でて細かく刻みます。

トマトは、皮を湯むきして、種を取り除きます。

なす、かぼちゃは、皮をむくと、どのような調理方法にも使用できます。

枝豆・そら豆などの豆類は、薄皮を除いたものをミキサーにかけペースト状にしたり、あるいはスープとして提供します。

★煮汁が多い場合は増粘剤を加えます。

★酢が濃いとむせを誘発しやすいので、だし汁で薄めます。

②果物

硬いりんご、梨などは、すりおろしたり、コンポート（シロップで煮込んだもの）にします。

みかんなどの柑橘類は、皮を取って輪切りにしたり、小房にわけてうす皮を取ります。

★みかん・ぶどう・桃・メロン・スイカなど果汁を多く含むものは、小さく切る、果汁をしぼる、また、すりおろすかミキサーにかけて増粘剤を加えます。

★バナナ、熟した柿、キウイは、そのまま食べることができます。

③海藻類

焼き海苔、わかめは、のどに貼り付きやすく窒息の危険があるので、避けてください。

焼き海苔はのり佃煮に、汁物のわかめはとろろ昆布に代えます。

★ひじき・あらめなどは小さく切ってやわらかく炊きます。煮汁が多い場合には増粘剤を加えます。

④きのこ類

繊維が多いため、あらかじめ細かく切ります。柔らかくなるまで炒めるか、十分に煮ます。

★口の中でまとまりにくいので、煮汁やだし汁とともに増粘剤を加えます。

⑤牛乳・乳製品

・チーズは、スライスチーズや粉チーズを使用します。

★牛乳はとろみがつきにくいので、専用の増粘剤（市販されている）を使用します。

★牛乳を料理に使う場合、シチューやカレー、ポタージュなど、とろみのある調理法とします。

★ヨーグルトは、離水している部分と十分に混ぜて提供します。

9. 蛋白質強化の献立

白米、野菜の煮物やお浸し、そしてお漬物が好き。脂っこいものは胃にもたれるのであっさりしたものをばかり食べる。歯が悪いので、お肉やお魚は敬遠しがち。ご高齢の方には、『粗食は長生きの秘訣』とばかりに、このような食習慣をよく見かけます。

ここで確認して頂きたいのは、米はもちろんのこと、お肉と魚も大切なエネルギーの源であることです。また、“脂肪を摂ると動脈硬化が進む”“悪玉コレステロール”などと悪者扱いされることが多い脂肪の類も、エネルギーが豊富なのです。たとえお腹を満たしても、野菜に偏った食生活は、栄養のバランスが悪く、栄養の量（エネルギー、カロリー）が全体として不足しがちです。こういった栄養の不足が長期間続くと、運動するのに大切な筋肉の萎縮をもたらします。そうすると、全身の筋力の低下につながり、生活動作の質を悪くしかねません。元気がなくなってしまうと気候の変化などで急に調子を崩すことがあります。それでさらに食事が減ってしまうと、あっという間に寝たきりになることがあります。

われわれの筋肉とは“蛋白質の塊”と言えるくらいに蛋白質を中心として構成されています。それゆえ、萎縮や機能の衰えを予防するには蛋白質を十分に摂る必要があります。介護の進行が心配な高齢の方では、体重あたりの摂取量で考えると、むしろ若い人より少し多めに蛋白質を摂るべきとも言われています。但し、腎臓や肝臓に病気の進んだ人は蛋白質の摂り過ぎは禁物ですので、主治医の先生や管理栄養士とよく相談してください。

そこで、効率よく蛋白質を摂って頂くための献立とレシピを紹介させていただきます。参考にしてください。

9-1 いつもの献立にひと工夫を加えて蛋白質を強化する

蛋白質の摂取を増やそうと思う場合、蛋白質の少ないおかずや飲み物を、豊富なものに置き換えるのが最も手軽です。また、普段食べるような主食、副食のなかに、蛋白質が豊富な食品を加えたり、混ぜるのもよいでしょう。

3食に間食と、それぞれにできる工夫を紹介します。

(注) 各献立の見方

いつもの食事 ⇒ こんな食品に置き換えましょう

いつもの食事 + こんな食品を加えてみましょう

9-1-1 朝食の献立（ごはん）

ご飯 + 鮭フレーク・納豆・温泉卵・タラコ・いくら・ちりめん

味噌汁 + 豆腐・卵・油揚げ・ちくわ・かまぼこ

卵焼き + 炒めたひき肉・シーチキン・チーズ・魚肉ソーセージ・

カニかまぼこ・カニ缶
お浸し + ちりめん・桜エビ・かつおぶし
果物 + ヨーグルト・牛乳

9-1-2 朝食の献立（パン）

パン + チーズ・ハム、
⇒ サンドイッチ、ピザトースト、
フレンチトースト
コーヒー + 牛乳
⇒ 飲むヨーグルト、牛乳+きな粉
目玉焼き + ベーコン・ハム・ウインナー
野菜スープ+ ベーコン・ウインナー・卵・牛乳

9-1-3 昼食の献立

麺類 + 卵・肉・納豆・ちくわ・かまぼこ
かき揚げ + えび・桜エビ・ちくわ・ささ身・ちりめん
冷奴 ⇒ 卵豆腐

9-1-4 間食

せんべい ⇒ 卵サンド、肉まん、クリームパン、ヨーグルト、プリン、
アイスクリーム、カステラ
お茶 ⇒ 牛乳、飲むヨーグルト

9-1-5 夕食の献立

ご飯 ⇒ 雑炊にして卵、カニかま・ちくわ・豆腐・骨なし魚
焼魚 ⇒ 卵をまぶしてピカタ
ポテトサラダ + ゆで卵・ハム・ソーセージ・ウインナー・シーチキン
炊き合せ + 肉・油揚げ・厚揚げ・ちくわ・高野豆腐・卵

9-2 蛋白質強化のレシピ

次に、簡単に蛋白質が摂取でき、栄養バランスも良いレシピを紹介します。

9-2-1 主食のレシピ

ごはんや麺類に蛋白質を多く含む食品を加えることで、手軽に栄養たっぷりの一品になります。

《スープご飯》 蛋白質：ハム・卵

食欲がない時も、のどごしがよいのですと食べられます。

蛋白質・ビタミン・ミネラルがぎゅっと詰まった『栄養の宝庫』の卵を使うとやさしい口当たりになります。



写真提供：三豊総合病院栄養課

材料（1人分） 275kcal 蛋白質 12g

大根	3cm
ハム	1枚
ねぎ	5g
水	1カップ
コンソメ	2g
ご飯	茶碗1杯（100g）
卵	1個

作り方

- ①大根・ハムは千切り、ねぎは小口切りにする。
- ②鍋に水とコンソメと大根を入れ、大根が柔らかくなるまで煮る。
- ③ ②にご飯とハムを加え、さらに煮る。
- ④ とき卵をまわし入れてねぎを散らし、火を止めて3分蒸らす。

《まぐろの韓国風丼》 蛋白質：魚

まぐろは、悪玉コレステロールを下げる・血栓を溶かして血液サラサラ効果が期待できるDHA・EPA（不飽和脂肪酸）を豊富に含んでいます。

特製のタレとコチュジャンの辛味で食欲増進！

お好みの刺身でもアレンジ出来ます。

噛む力の弱くなった方でも、やわらかいまぐろなら叩きにしても食べられます。

材料（1人分） 313kcal 蛋白質 16g

まぐろの刺身	5切	
A	にんにく	1g
	生姜	1g
	ねぎ	10g
	コチュジャン	各小さじ1/2
	ゴマ油	
	しょうゆ	
	白すりゴマ	
砂糖		
ご飯	1杯（150g）	

作り方

- ①まぐろの刺身は一口大に切る。
にんにく・生姜はみじん切りに、ねぎは小口切りにする。
- ②Aの材料を混ぜ合わせ、まぐろを加えて和える。
冷蔵庫の中に20分くらいおいて味をなじませる。
- ④ 丼にご飯をよそい、②を盛る。

《温ったか煮込みうどん》 蛋白質：肉・ちくわ・卵

肉の中でも鶏肉は良質な蛋白質が豊富。中でもささ身は消化吸収も良く、高齢の方や胃腸の弱い方にもおすすめです。

小麦粉をまぶして煮込むことで口当たりがよくなり、味も絡みやすくなります。

飲み込む力が弱い方は、麺を食べやすい長さに切り、しっかり煮込んで麺をやわらかくして食べましょう。



写真提供：三豊総合病院栄養課

<u>材料（1人分）</u>	400kcal 蛋白質 27g
ささ身	50g
小麦粉	ササミをまぶす位の量
玉ねぎ	1/4個
ちくわ（かまぼこ）	20g
ねぎ	少々
うどん	1玉
卵	1個
だし汁	1カップ
味噌	大さじ1/2

作り方

- ①ささ身は食べやすい大きさに切って小麦粉をまぶす。
- ②玉ねぎ、ちくわ（かまぼこ）、ねぎは小口切りにする。
- ③鍋にだし汁を入れ玉ねぎとささ身を入れて煮る。
- ④玉ねぎが柔らかくなったら、ちくわ（かまぼこ）、うどん、味噌を加え煮込む。
- ⑤卵を割り落とし、ねぎを散らして火を止め蒸らす。

《ネバネバかけそば》 蛋白質：納豆

オクラのぬめり成分ムチンには、蛋白質を分解する働きがあります。

発酵食品である納豆は、整腸作用もあります。

麺はそばの代わりにうどんでもどうぞ。

<u>材料（1人分）</u>	360kcal 蛋白質 17.5g
日本そば	1袋
オクラ	2本

納豆 1パック
ねぎ 5g
めんつゆ

作り方

- ①日本そばを茹でて流水で冷やし、ザルで水気を切る。
- ②オクラはさっとゆでて、輪切りにする。
- ③器にそばを盛り、オクラと納豆、刻んだねぎを飾る。
- ⑤ 好みのめんつゆで食べる。

《カラフルごちそうめん》 蛋白質：卵・ハム・カニかま・シーチキン

五色の彩りで、栄養もバッチリ満点レシピ！

めんつゆをアレンジすれば、いつものそうめんもご馳走になります。

材料（1人分） 330kcal 蛋白質 16g

そうめん（乾）	一束
卵	1/2 個
A { 砂糖	小さじ 1
塩	少々
油	少々
きゅうり	1/4 本
ハム	1 枚
カニかま	1 本
シーチキン	1/4 缶
もみ海苔	ひとつまみ
めんつゆ	

作り方

- ①そうめんは茹でて流水で冷やし、ザルで水気を切る。
- ②薄焼き卵を作る
 - 1) ボールに卵を割って A の調味料を加え、しっかり溶きほぐす。
 - 2) 熱したフライパンに油を薄くひき、卵を流し入れ広げる。
卵が固まってきたら、ひっくり返し裏面も焼く。
 - 3) 焼きあがった卵を千切りにする。
- ③きゅうりとハムは千切りにし、カニかまはさく。シーチキンは缶から出しほぐす。
- ④器にそうめんを盛りつけ、②、③の具材を飾り、もみ海苔を散らす。

⑤お好みのめんつゆで食べる。

～めんつゆをアレンジしてみましよう～

いつもとひと味違っためんつゆで、つるつる食べられます。

『豆乳入りごまだれ』（1人分）

めんつゆ(2倍希釈用)50cc

豆乳 50cc

酢 小さじ1

ゴマ油 小さじ1/2

すりゴマ 小さじ1/2

①全てをあわせて、冷蔵庫でよく冷やす。

『にんにくごま油だれ』

にんにく(みじん切り)1/2片→ごま油大さじ1/2で炒める

めんつゆ(2倍希釈用)50cc

水 50cc

みりん 小さじ1/2

ごま 小さじ1/2

①全てをあわせて、冷蔵庫でよく冷やす。

『イタリアン風だれ』

めんつゆ(2倍希釈用)50cc

水 50cc

オリーブ油 小さじ1

おろし生姜 少々

バジル 3枚

①全てをあわせて、せん切りにしたバジルを加える。

9-2-2主菜のレシピ

蛋白質を多く含む食材を組み合わせで栄養アップ！
味や見た目の変化を楽しみながら食べてみてはいかがでしょうか。

《鮭のチーズピカタ》 蛋白質：魚 + 卵・チーズ



写真：三豊総合病院 栄養課提供

鮭はビタミンが豊富な魚です。
チーズと一緒に調理することで、カルシウムの吸収もアップ！
衣が鮭の旨味を包みこみ、しっとり仕上がります。

材料（1人分） 210kcal 蛋白質 16g

生鮭	1切れ
塩こしょう	少々
小麦粉	鮭をまぶす位の量
卵	1/2個
粉チーズ	大さじ1
油	大さじ1/2

作り方

- ①生鮭に塩こしょうを軽くふり、小麦粉をまぶす。
- ②卵を溶いて、粉チーズを混ぜる。
- ③②をつけて、油を熱したフライパンで両面を焼く。

《豚カツ（カツとじ）》 蛋白質：肉 + 卵

豚肉は他の肉類に比べてビタミンB₁が多く、玉葱と一緒に食べると、
ビタミンB₁の吸収率が高まり、疲労回復効果も期待できます。
市販品を利用した簡単レシピです。
卵でとじるのでサクサクの衣もしっとり食べやすくなります。

材料（1人分） 370kcal 蛋白質 23g

豚カツ(市販)	1枚
玉ねぎ	1/4個

ねぎ 1/4 本
卵 1 個
めんつゆ（ストレート） 100cc
水 50cc

作り方

- ①玉ねぎは薄くスライスし、ねぎは小口切りにする。
- ②めんつゆと水を鍋に入れて煮立たせ、玉ねぎを加える。
- ③たまねぎに火が通ったら豚カツを加え、軽く煮る。
- ④溶いた卵を③に回し入れ、卵が半熟になったら、ねぎを散らして火を止める。

《ふわっとろっ！とんぺい焼き》 蛋白質：肉 + 卵

卵に長いもを加えることで、口当たりがよく食べやすくなります。

主菜として、また、おやつとしても良いB級グルメ。

材料（1人分） 375kcal 蛋白質 12g

豚バラ肉 2 枚
キャベツ 1 枚
天かす 大さじ 1
卵 1 個
長いも 3cm
油 大さじ 1/2
お好み焼きソース 大さじ 1
マヨネーズ 小さじ 1

作り方

- ①豚バラ肉は 1cm 幅に切り、キャベツは千切りにしておく。
- ②フライパンを火にかけ、豚バラ肉を入れて表面が白くなるまで炒める。
キャベツを加えしんなりするまで炒め、天かすを加えて一旦取り出す。
- ③ボウルに卵を溶き、長いもをすりおろし入れてよく混ぜる。
- ④フライパンに油を敷き、火にかけ③の卵液を入れ卵が固まったら②を入れて包む。
- ⑤皿に盛ってお好み焼きソース、マヨネーズをかける。
お好みでかつお節、青のりをかける。

《ふんわりオムレツ ～ホワイトソースかけ～》 蛋白質：卵 + 豆腐・牛乳

卵に豆腐とマヨネーズを加えた、ふんわり食べやすいオムレツです。

ケチャップの代わりに牛乳を使ったホワイトソースで栄養アップ。

材料（1人分） 280kcal 蛋白質 12g

卵 1 個 ～ホワイトソース～

豆腐	1/6丁	バター	5g
マヨネーズ	大さじ1/2	小麦粉	3g
砂糖	小さじ1	牛乳	30cc
塩	少々	白ワイン	小さじ1
油	小さじ1/2	塩こしょう	少々
パセリ	2g	コンソメ	1g

作り方

- ①豆腐はしっかり水をきり、荒くつぶしてマヨネーズと混ぜ合わせる。
- ②卵を割りほぐし、砂糖、塩で調味する。
- ③①と②を合わせ、油を熱したフライパンで焼く。
- ④ホワイトソースを作る
 - 1) 鍋にバターを溶かし、小麦粉を加えて混ぜ合わせる。
 - 2) 人肌程度に温めた牛乳を少しずつ加える。白ワインと塩こしょう、コンソメで味を調べ、火からおろす。
- ⑤ にオムレツを盛り、ホワイトソースをかけ、パセリを添える。

《中華風肉豆腐》 蛋白質：豆腐 + 肉



写真提供：三豊総合病院栄養課

赤身の牛肉は、吸収されやすい鉄分を多く含んでおり、貧血気味の方にもおすすめです。

豆腐の煮物に牛肉をプラスすることでうま味もアップ。

材料（1人分） 280kcal 蛋白質 12g

牛肉	} 各 50g
豆腐	
白菜	

ゴマ油 小さじ 1/2

A 砂糖
しょうゆ 各小さじ 1
オイスターソース
酒
水 大さじ 2

作り方

- ①牛肉は食べやすい大きさに切る。豆腐は一口大に切り水気を切る。
白菜は太めの千切りにする。
- ②鍋にごま油をひき、牛肉を入れて軽く炒める。
- ③ に豆腐と白菜、Aの調味料を入れて、味が浸み込むまで煮る。

9-2-3 副菜のレシピ

《がせつ(がじつ)》 蛋白質：魚

尾道の郷土料理です。

ふっくらしたアナゴとほうれん草が、さっぱりした土佐酢とよく合う、おいしいふるさとの味。



写真提供：三豊総合病院栄養課

材料（1人分） 77kcal 蛋白質 8g

ほうれん草	70g	
焼きアナゴ(味付)	30g	
すりゴマ(白)	小さじ 1/3	
〔 酢	小さじ 1/2	
	砂糖	小さじ 1/2
	薄口しょうゆ	小さじ 1

かつおだし汁 小さじ1

作り方

- ①ほうれん草は茹でて、水気をしぼり、2~3cm長さに切る。
- ②焼きアナゴは1cm幅に切る。
- ③調味料を合わせて土佐酢を作り、全ての材料を和える。

《おろし和え》 蛋白質：肉

疲労回復に働くナイアシンを多く含むささ身と蛋白質の消化を助ける大根の組み合わせで、さっぱりいただきます。

材料（1人分） 50kcal 蛋白質 7g

ささ身	30g
大根	50g
胡瓜	20g
酢	小さじ1
砂糖	小さじ1/2
塩	ひとつまみ

作り方

- ①ささ身を茹で、ほぐす。
- ②大根は、皮をむいてすりおろす。
胡瓜は輪切りにして、塩を振りしんなりしたらしぼる。
- ③ ①②と調味料をボールに入れて、和える。

《すごもり卵》 蛋白質：油揚げ・卵

ことごとじっくり煮込んだ白菜は、甘味が増してとろりとした口当たりに。油揚げや卵を加えることで、旨味と栄養アップ。

材料（1人分） 130kcal 蛋白質 8.7g

白菜	30g	
油揚げ	1/4枚	
生椎茸	1枚	
ねぎ	1/4本	
卵	1個	
A	だし汁	大さじ2
	酒	小さじ1
	砂糖	小さじ1
	醤油	小さじ2

作り方

- ①白菜は千切りにする。油揚げは千切りにし、熱湯をかけて油抜きにする。
椎茸は軸を取って薄切りにし、ねぎは小口切りにする。卵は割ほぐす。
- ②鍋に白菜と油揚げ、椎茸、Aの調味料を入れて、蓋をして蒸し煮にする。
白菜がしんなりしたら、卵を流し入れ、卵が半熟になったら、ねぎを散らし、火を止める。

《あさりの煮浸し》 蛋白質：油揚げ・あさり

あさりとちりめんは蛋白質の他にカルシウムも豊富。

缶詰と乾物は長期間保存できるのも魅力。

材料（1人分） 63kcal、 蛋白質 7.5g

小松菜	70g
油揚げ	1/4 枚
あさり（缶詰）	8粒
ちりめん	大さじ1
たし汁	1/4 カップ

作り方

- ①小松菜は3cm程度の長さに切りさっと茹でる。
- ②油揚げは熱湯をかけて油抜きし、千切りにする。
- ③鍋にだし汁を入れて煮立て、全ての材料を加えて煮る。

《おからサラダ》 蛋白質：おから・ハム・シーチキン

おからは、食物繊維やカルシウムをたっぷり含んでいます。

便秘予防や美肌の効果も期待できます。

材料（1人分） 180kcal 蛋白質 8.5g

おから	40g
A	レモン汁 小さじ1/2
	砂糖 小さじ1/4
	豆乳 小さじ1
胡瓜	1/4 本
ハム	1 枚
玉葱	1/4 個
シーチキン	1/4 缶
マヨネーズ	大さじ1/2
塩こしょう	少々

作り方

- ①おからはレンジで加熱し、冷ましておく。
冷えたら、Aを加え、味をなじませる。

②胡瓜は輪切りに、ハムは角切りにする。

玉葱は薄くスライスし、水にさらす。シーチキンは缶から出しほぐす。

⑥ 全ての材料を合わせ、マヨネーズと塩こしょうで味を整える。

《なめたけ豆腐》 蛋白質：豆腐

味付けなめたけを使うことで調味料いらす。豆腐との相性も抜群です。

「あと1品」に困ったときに！

材料（1人分） 150kcal 蛋白質 10g

豆腐 1/8丁
油 小さじ1/2
ねぎ 1/4本
味付けなめたけ 20g
卵 1個

作り方

①豆腐は一口大に切り水気を切る。

②ねぎは小口切りにする。

③鍋に油をひき、豆腐を入れよく炒める。

④③に味付けなめたけとねぎを加えて炒め、溶きほぐした卵を流し入れ、蓋をして火を止める。

《肉団子のクリームスープ》 蛋白質：肉・牛乳・チーズ

市販品の鶏肉団子を使って手軽に肉をプラス。

*飲み込みの悪い人はとろみ調整食品を使いましょう。



材料（1人分） 240kcal 蛋白質 16g

鶏肉団子（市販）	5個
じゃが芋	1/2個
人参	20g
油	小さじ1
水	50cc
コンソメ	1g
牛乳	100cc
塩こしょう	ひと振り
粉チーズ	大さじ1

作り方

- ①じゃが芋と人参は皮をむき、ひと口くらいの食べやすい大きさに切る。
- ②鍋に油をひき、野菜を入れて炒める。
- ⑦に肉団子とコンソメ、牛乳、塩こしょうを入れてやわらかくなるまで煮込む。
- ⑧に盛り、粉チーズをふりかける。

《冬瓜のえびあんかけ》 蛋白質：えび

とろりと煮込んだ冬瓜に、えびのあんかけがよく合います。

飲み込みの低下した方は片栗粉をとろみ調整食品に代えましょう。

材料（1人分） 50kcal 蛋白質 4.5g

冬瓜	60g								
A	<table> <tr> <td>だし汁</td> <td>200cc</td> </tr> <tr> <td>酒</td> <td>小さじ</td> </tr> <tr> <td>塩</td> <td>ひとつまみ</td> </tr> <tr> <td>薄口しょうゆ</td> <td>2g</td> </tr> </table>	だし汁	200cc	酒	小さじ	塩	ひとつまみ	薄口しょうゆ	2g
だし汁	200cc								
酒	小さじ								
塩	ひとつまみ								
薄口しょうゆ	2g								
むきえび	30g								
グリーンピース	5g								
B	<table> <tr> <td>酒</td> <td>小さじ1</td> </tr> <tr> <td>みりん</td> <td>小さじ1</td> </tr> <tr> <td>塩</td> <td>ひとつまみ</td> </tr> </table>	酒	小さじ1	みりん	小さじ1	塩	ひとつまみ		
酒	小さじ1								
みりん	小さじ1								
塩	ひとつまみ								
水溶き片栗粉（水	小さじ1、片栗粉 小さじ1）								
しょうが汁	2cc								

作り方

- ①瓜は皮をむいて食べやすい大きさに切る。
- ②鍋に冬瓜とAを入れ、やわらかくなるまで煮る。
- ③むきえびは背わたをとり、塩水で洗い、包丁で細かく叩く。

- ④冬瓜を器にとりだす。鍋に残った煮汁を再び煮立て、③のえびを加え、ほぐしながら加熱する。
- ⑤グリーンピースを加え B の調味料で味を調え、水溶き片栗粉でとろみをつける。
- ⑨ 瓜にエビあんをかけ、しょうが汁をふる。

9-2-4間食のレシピ

《じゃがいも餅（あべかわ風）》 蛋白質： きな粉 ・ スキムミルク



写真提供：三豊総合病院栄養課

お餅の代わりに、芋を使った一品です。

マカロニやうどんを代用してもおいしく食べられます。

スキムミルクでカルシウムも補え、ほんのりミルク風味のやさしい味です。

材料（1人分） 180kcal 蛋白質 7.6g

じゃがいも	中 1/2 個
片栗粉	大さじ 1
サラダ油	少量
A	〔きな粉 大さじ 1
	ススキムミルク 大さじ 1
	砂糖 大さじ 1/2
	塩 ひとつまみ

作り方

- ①じゃがいもは皮をむき茹でる。湯を捨てて熱いうちに片栗粉を加えてつぶす。よく混ぜ合わせ、小判型にまとめる。
- ②フライパンに油を熱し、①の両面を中火で焼く。
- ③熱湯にさっとくぐらせ、Aをまぶす。

《バナナジュース》 蛋白質：牛乳・ヨーグルト

定番のバナナジュースにさわやかな酸味のあるヨーグルトをプラス。

材料（1人分） 177kcal、 蛋白質 7.7g

バナナ 1/2 本
牛乳 コップ2/3杯
ヨーグルト（加糖）50g

作り方

① キサーにバナナ、牛乳、ヨーグルトを入れて回す。



写真提供：三豊総合病院 栄養課

《コーヒーミルク》 蛋白質：スキムミルク・粉ゼラチン

スキムミルクとゼラチンを入れることで、蛋白質たっぷりのコーヒーミルクに変身します。ゼラチンは最後に加えるのがポイント。

材料（1人分） 53kcal 蛋白質 7.8g

コーヒー 150cc
スキムミルク 大さじ1
粉ゼラチン 5g
砂糖 お好みで

作り方

① 好み濃さのコーヒーにスキムミルクと粉ゼラチンを加えて混ぜる。

《フレンチトースト》 蛋白質：卵・牛乳

乾燥してパサパサしたパンも、しっとりと食べやすくなります。

ハチミツやメープルシロップをかけて食べるとさらに美味しくなります。



写真提供：三豊総合病院栄養

課

材料（1人分） 160kcal 蛋白質 9.4g

牛乳 50cc
卵 1/2 個
砂糖 小さじ1
食パン 1枚
バター 大さじ1/2

作り方

- ①ボールに、牛乳・卵・砂糖を入れ混ぜる。
- ②を除いた食パンに①を浸す。
- ③したフライパンにバターを入れ、②を弱火で両面焼く。

10. 栄養補助食品を上手に使う

栄養補助食品とは、食事だけで足りない栄養素を補う食品の総称です。これらは、概ね、同量の内容に一般食品に比べ量と種類両面で多くの栄養素を含むものとして、製造されています。栄養成分（化学成分）が比較的高い濃度で存在し、味、香り、におい、後味あるいは舌触りなど、感覚に影響しやすくなっています。不快な感覚あるいは違和感として、濃い味、薬品のような味やにおい、舌での刺激感、粉っぽい感じ、消えにくい後味、および胃のなかの重い感じが、代表的です。そのため、食べやすく、あるいは飲みやすくするために、味成分、風味成分をはじめ内容が調整されそれに合う形態が選択されていますが、それでも、いわゆる“万人向け”というレベルには達していません。かといって、我慢して1回だけ摂取すれば十分というわけではなく、できれば毎日摂るものなので、各種を試

して、嗜好の点で許容できるものを探さなければなりません。

市販の形態として、液体、ゼリーおよび粉末のものがあります。また、栄養組成の違いにより、用途（食事の補助、体重の増加、特定の栄養素の強化、床ずれ治療、水分の補給など）が特徴付けられています。

ここに紹介するほかにもたくさんのものが市販されているので、ドラッグストアなどの取り扱い店で、ご相談ください。もちろん、病院の栄養管理室あるいは管理栄養士に連絡されても構いません。

用途に沿い、しかも嗜好に合うものを上手に選択するために有用な情報を、示しました。

10-1 栄養補助食品の形態と特徴について：

A. 飲料タイプ

- そのまま飲める
- 少量で持ち運びに便利
- 吸収率が高い
- 味の種類が豊富

B. ゼリータイプ

- そのままでも食べられる
- デザート感覚で使える
- 味の種類が豊富

C. 粉末タイプ

- 食べ物に混ぜる
- 味やにおいが少ない
- 飲み物にも使える

10-2 状態に応じた選択について：

① 食事量が少ない、体重が減少した、栄養状態の悪化を疑う

→少量で高エネルギー、高蛋白質のものを選択

A. 飲料タイプ

- メイバランス mini（125ml：コーヒー、バナナ味など）
- プロキュア Z（125ml：いちご味など）
- メディミルプチロイシン（100ml：コーヒー味など）

B. ゼリータイプ

- カロリーメイトゼリー（215g：アップル味など）
- メイバランスソフト Jelly（150g：パインヨーグルト味など）
- たんぱくゼリーセブン（70g：コーヒー、うめ味など）

- C. 粉末タイプ
 - SL プロテインパウダー
 - ムースゼリーパウダー（1kg：コンソメ、かつお味など）
 - 栄養パウダー（700g）

② 褥瘡（床ずれ）がある

→鉄・銅・亜鉛などの微量元素やビタミン類を豊富に含有するものを選択

- A. 飲料タイプ
 - ブイクレスCP10
（125ml：ミックスフルーツ味、ルビーオレンジ味）
 - アルジネード（125ml：みかん、木いちご味など）
- B. ゼリータイプ
 - ブイクレスCP10 ゼリー（75g：ミックスフルーツ味など）
 - アイソカルジェリーPCF（66g：もも、バナナ味など）
 - エンジョイカップゼリー（70g：小豆、キャラメル味など）

③水分補給をしたい、脱水を予防したい

→ナトリウムやカリウムなど体内に吸収されやすい状態のものを選ぶ

- A. 飲料タイプ
 - OS-1（500ml、200ml）、おいしくとろみ茶 など
- B. ゼリータイプ
 - OS-1 ゼリー、アイソトニックゼリー、ラクーナ飲むゼリー、らくらくごっくんゼリー、ジャンプゼリー飲料、アクアソリタゼリー、おいしくとろみ茶 など

購入方法（例）

ドラッグストア

通信販売…ダイショクいきいき家族（084-926-3128）

明治グループナイスデイ健康通販（0120-714-300）

クリニコ通信販売カタログ（0120-52-0050）

11. 食事の量が減ってきた場合の対応の工夫

ご家族の栄養状態は、はたして良いのか悪いのか、低下しているならどのくらい悪いのか。食事量が以前と比べはっきりと減って元気がなくなると、これらを心配に思うこともあるでしょう。ところが、栄養状態の正確な評価には医学知識と技術が要するため、一般の方には難しい。それでも、食べるのが減れば、悪い兆しであることに違いありません。一週間以上もこういう状況が続けば、要注意で

す。なんとか少しでも食べて欲しい。大切なご家族のために食事を作っておられる方は皆さん、そう思われるはず。体力と気力を損なわず回復のチャンスを得るために、有効な食事の工夫はないものか。藁をもすがる気持ちが理解できます。

ここでは、食事が目立って減ってきた場合における、栄養確保の食事と調理工夫について説明致します。

まず、主食とおかずの“かさ”を減らして、少ない量で栄養価を高めるようにします。具体的に、調子が悪いときには、食べやすいからといってお粥を出すことがよくありますが、粥は水分が多いため栄養が少ないわりにお腹がいっぱいになってしまうきらいがあります。粥でなく軟らかく炊いたご飯にすると同じかさでも栄養価は随分と増えます。

同時に、栄養価の低いものを除くようにします。例えば、野菜、海草、きのこは、“かさ”の割に栄養価の低い食材の代表です。食欲のない人に対しては、こういった食材をあさりに調理しおかずとしがちですが、栄養価の低いものでお腹を膨らませることは、栄養が必要な人にとっては大変もったいないといえます。限られた食欲ですから、少ない量でより多くのエネルギーを摂るようにしなければなりません。具体的には、ご飯のお供としては、梅干しや海苔の佃煮でなくアサリや小魚の佃煮にすると、蛋白質が摂れて栄養価が上がります。また、お味噌汁やお汁の具は、野菜や海草よりも、豆腐や油揚げにする方が栄養価は高まります。

これまでの項で述べたように、栄養素には、糖質（米、パン、麺類など）、蛋白質（肉、魚、豆腐、大豆など）、脂質（食用油、など）がありますが、糖質や蛋白質に比べ、脂質の方が同量で多くのエネルギーを含んでいます。したがって、炒め物、揚げ物、あるいはチョコレートやクリームといった脂質を含むものは、エネルギー摂取に効率がよいということになります。具体的には、ご飯に箸が進まなければバターやマーガリンを塗った小さめのパンを試してみる、おやつに菓子パンを出してみる、煮物の場合は、炒め煮にしたり、具材に揚げ物を加えるなどの工夫があります。脂質のなかでも、牛乳、チーズなどの乳製品、パーム油あるいは MCT オイルには、中鎖脂肪酸と呼ばれるものが多く含まれており、油脂や一般的な植物油成分に比べ、エネルギー摂取の効率がよいとされています。

第 9 章で触れましたが、蛋白質は寝たきり防止に大切なので、たとえ少量でもおかずに取り入れるよう努めましょう。但し、魚の場合は、青魚のほうが白身より脂が乗っており、蛋白質と脂質両方を上手に摂るのに適しています。肉も脂身の多いものを選ぶとよいでしょう。卵も蛋白質が豊富ですが、ゆで卵よりも、スクランブル・エッグにすると脂質がよく摂れて効率的といえます。

再度お汁について触れますが、性状としては、清汁やコンソメといった透明のものに比べ、味噌汁やポタージュといった濁ったもののほうが、栄養価が高くなります。味噌汁とポタージュとの比較では、ポタージュに軍配が上がります。

食欲の減退がひどくて、長い時間座るのもしんどい、自力で食事をするための体

力すらない、こういう方は珍しくありません。一方、体力は残っていても、たくさんお膳に並ぶとそれだけでお腹がいっぱいな気分になる、あるいは食べ物を見ただけで何か負担に感じると訴える方がおられます。このような場合は、一食分の量を減らして回数を増やす頻回食の形とします（1日3回以上に分けて食べる、例えば、昼のおやつと夜食の間食を加えて計5回）。さきに述べた菓子パン（小さ目のもの）、チョコレートあるいは栄養補助品で紹介したゼリーや飲料を間食として用いると、栄養価を稼げます。とにかく、少量ずつを頻回に摂る習慣づけができると、トータルの栄養量が随分違ってきます。

以上をまとめると、

① 一回分の提供する量を減らし、回数を増やす

量で負担を感じない程度の少なめに
おやつ時間を上手に使う

② 少ない量で栄養を稼ぐ工夫をする

お粥よりも軟飯

軟飯が嫌ならおじやとして具（卵、鶏肉、豆腐など）を追加
味噌汁の具は野菜やわかめより、豆腐や油揚げがよい

③ 脂質は量が少なくても栄養価が高い

魚は白身より青魚
ゆで卵よりスクランブル・エッグ
煮物は炒め煮にする

④ 蛋白質を欠かさない

魚、肉、乳製品、豆腐、豆類を上手に使う
ごはんのお供に、梅干しや海苔の佃煮でなく、アミや小魚の佃煮を使う

⑤ おやつ時間の飲み物に牛乳や栄養補助食品の飲料を試してみる

となります。

とはいえ、食欲のない人を相手に好みに合うものをみつけるのは大変骨が折れます。それでも、これらの工夫によって栄養を稼ぐことで体力低下をなんとか防いでいると、まるでスイッチが入ったように急に食欲が回復することもあります。とにかく、根気強くあれこれ試してみましよう。

12. 薬が食欲に与える影響

12-1 薬による食欲不振は意外に多い

高齢者には多くの病気（身体及び精神疾患）を抱えるという特徴があり、そのため、複数の医療機関に通院することもよくあります。薬の種類は多くなりがちで、一日10種類を超えることは決して珍しくありません。

そもそも薬というのは病気を治して元気にするものと、一般の方は認識され

るでしょうから、のむとかえって調子が悪くなるなど想像するのは難しいかも知れません。仮に、あなたの高齢のお父上が食事を口にしなくなり、どんどん痩せてきても、それが薬の副作用によると思わないでしょう。しかし、薬のなかには、気分、意欲、味覚あるいは胃の機能に影響し、食欲を低下させるものが、確かにあります。しかも、何種類（血圧の薬、消化器系の薬、肝臓の薬、炎症を抑える薬、向精神薬など）もが食に関する副作用を持つため、服用している薬の数と種類が多いほど、副作用として食欲低下が起こる確率が高くなります。

これが、『高齢者の原因不明の食欲低下では、まずは薬を疑え』と医療現場で言われる所以ですが、特に、従来の処方に変更あるいは追加されたあとに食欲不振をみるケースは、薬による可能性を考えるべきです。ご家族の食事の摂取が減ってきたと心配な時は、まずは内服薬が増えたか、変更がないかを確認してください。「お薬手帳」があれば、下の図に示すような症状の出現や、実際に服用した数の変化を記録してください。かかりつけ医や薬剤師に相談する際に役立つでしょう。投薬の修正や減量を受けて、食欲が劇的に改善することも稀ではありません。

何日も食事に全然手をつけない患者さんが、ある薬を中止したとたん、ものすごいスピードでペロリと平らげた、こんな経験もあります。

食欲や食事摂取に対する副作用を持つ薬について以下に示しました（図 25）。

薬が及ぼす食事への影響

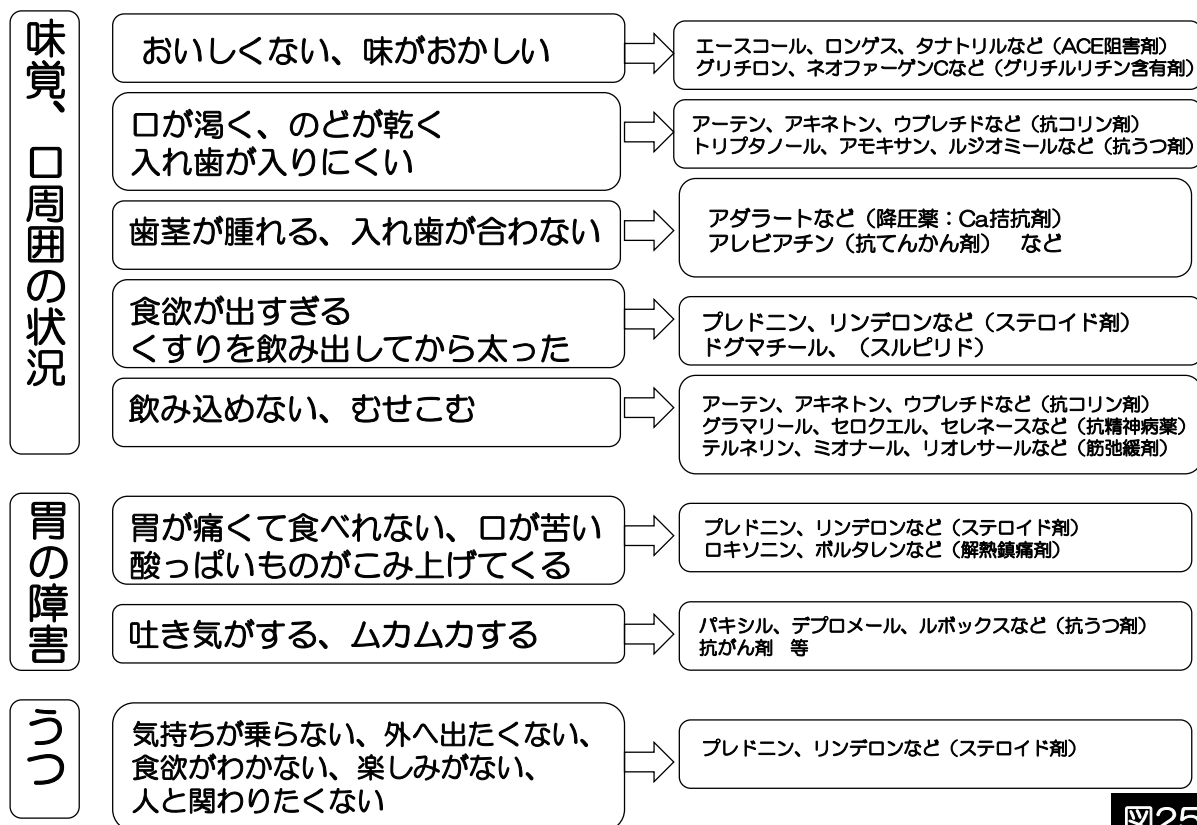


図25

12-2 食欲に影響しやすい認知症の薬

認知症の症状には、大きく分けて、文字通り病気の中核をなす中核症状、そしてそれに付随する症状としての周辺症状があります。中核症状としては、記銘力（記憶力）、見当識（名前と生年月日といった本人の認識、および時間、場所の認識）、判断能力ならび言語機能の低下があります。周辺症状は、行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia :BPSD）とも呼ばれ、徘徊、不穏あるいは介護への抵抗といった行動異常、幻覚・妄想、うつ、焦燥などが含まれます。周辺症状は、介護負担を増大させることから薬物治療の対象となりやすく、抗精神病薬をはじめとする精神の興奮を和らげるものが主に使用されます。しかし、これらのなかには、食欲の低下、あるいは咀嚼や嚥下の機能の低下といった食に関する副作用を示すものがあります（アリセプト、グラマリール、セロクエル、セレネースなど）。しがたって、認知症の方の食事が減ってくる場合には、これらの薬剤の影響を疑うべきです。但し、本症自体の進行によっても、身体機能の悪化を伴い食欲不振を来すことがあるため、慎重に検討する必要があります。介護者を助けるための薬なら、なおさら簡単に休止するわけにはいきません。本症を診てもらっている先生にご相談ください。

1 3. 栄養状態を記録しよう

栄養に関するケアについて、さまざま説明させて頂きました。要点を押さえたケアを提供したつもりでいても、それが良い結果をもたらすのか、はっきりと見た目で判るほどの変化がないことがほとんどです。また、2週間や一カ月で効果が表れませんので、長い目で捉えて評価すべきなのです。そのためには、栄養に関する項目を定めて、例えば一か月ごととか定期的に状態を記録し評価と見直しにつなげるのが良いでしょう。医療・介護のスタッフとともに、短期、長期の視点から推移を評価し、療養の状況を相談しながら、よりよいケアを考えていく。決して栄養に限るわけではなく、こういう姿勢が、再入院を防ぎ本人の生活の質を長期間に維持することに繋がると思います。

ここでは、栄養状態の記録様式を提示します。まずは項目に沿って観察し、記録して下さい。記録しながら、食事・栄養・口腔・嚥下に関するケア内容について、頭のなかで各々の意義をもう一度、整理し、効果を評価します。

例えば、

- ① 体重がどう変化したか、
- ② 栄養面と蛋白質強化の工夫により、筋力が向上し座位保持の耐久性などの身体機能が上がったか、
- ③ 水分のとりみ付けで、誤嚥が防がれ、痰、咳き込みあるいは発熱の頻度が減っているか、
- ④ 適切な口腔内の清掃によって、歯茎や舌までもきれいに保たれ、口臭の予防につながっているか、
- ⑤ 定時の食事への働きかけにより、食事を自力摂取するための認知機能が何とか保たれているか、

などといった具合に評価します。

つぎに、身体の機能は状態のみでなく、社会的な活動性についても、影響を考えます。例を挙げると、

- ① 家事を手伝うようになった、
 - ② リハビリに意欲的になった、
 - ③ しんどがっていたデイサービスを楽に利用できるようになった、
 - ④ 普段からよくしゃべるようになり、デイサービスやショートステイの場でも周りの人との会話が増えた、
- などです。

1 3-1 栄養ケアモニタリングシート

長期間にわたる在宅ケアに役立てることを目的に、われわれは、栄養状態の経過を記録するためのモニタリングシートを作り、在宅スタッフが活用していま

す(図9)。介護者の方でも記入しやすいよう、項目立てを工夫していますので、ご活用ください。

食事・栄養ケアの目標については、第一に身体・精神の機能の維持並び改善となりますが、社会的活動や参加への意識づけを忘れぬよう、ケア計画の検討の際には、ケアマネジャーや在宅スタッフと話し合ってください。

14. 誰に相談すればよいのか

介護を受ける方は、循環器や呼吸器系の持病があったり、また、免疫の機能が落ちているため肺炎や尿路感染になりやすく、環境や気候の変化によって大きく体調を崩しやすいものです。のみ込む力が十分でないと、食事中に窒息が起きたり、誤嚥がもとで肺炎になったりと、食事の際の注意は欠かせません。真夏などの暑い時期には、水分の摂取が不十分となって脱水状態に陥った方(元気や活気がなくなり、意識状態が悪くなることもある)が救急で搬送されるのをよく見かけます。嚥下障害があれば、水をのむのが最も困難な場合が多く、こういう方では特に注意が要ることになります。

このように、介護をされる方にとって心配はなくなりませんが、軽い変化をとらえて早めに相談されることは、大きな崩れから入院は必要となる状況を防ぐことへ繋がります。遠慮なさらず、在宅スタッフあるいはかかりつけの先生に相談なさってください。「こんなになるまで頑張るなら、もっと早く……」と感じる経験は、われわれには多いのです。どうか、どしどし連絡されるようにして下さい。

14-1 気をつける症状とは

気をつけて頂きたい 代表的な 状態や症状を以下に挙げました。

① 食事の際の変化

- 食事や水分を摂る量が減る
- 自分で食べるあるいは食事介助の時間がさらに掛かる
- 食事の嗜好が変わる(硬めのものを食べなくなるなど)
- 食事時の姿勢が維持できなくなる
- ものをのみ込まなくなる
- むせや咳き込みが強くなる
- のみ込んだあとに呼吸が荒くなったり、声がかすれる
- 食後に痰が増える

② 全身状態の変化

- 意識の状態がいつもと異なる
- 急に、寝たままで起きなくなる

- からだに力が入らない
- 熱が出る（38℃以上）
- 微熱が3日以上続く
- 血圧が、180以上になる、あるいは80以下になる
- 脈拍が毎分50回以下となる
- 痰の量が急に増える
- 呼吸が苦しそうになる、咳が出たりぜいぜいいう
- 活気がない
- 口数が少なくなる

③ 消化器系の症状

- 吐き気や嘔吐がある
- お腹を痛がる
- 下痢が数日続く
- 便が黒っぽいあるいは赤っぽい（胃や腸からの出血を疑います）
（しかし、造血のために鉄剤を内服すると便が黒くなります）

食事に関して心配がある際には、まずは、ホームヘルパー、訪問看護師あるいはケアマネジャーに相談されるとよいでしょう。お近くに、対応可能な管理栄養士がいる場合、殊に、飲料やゼリーといった栄養補助食品に関することでは最も対応が速いでしょう。

発熱、意識状態、血圧、脈拍あるいは呼吸に関すること、そして消化器症状については、訪問看護師やかかりつけの先生に相談されるのがよいでしょう。意識障害、けいれんや麻痺、徐脈（脈拍50以下）、血圧低下、呼吸困難、高熱が続く、便が赤黒いなどでは、緊急を要することが多いので、いつものスタッフに電話連絡がつかない場合には、直ちに救急隊へ連絡された方がよいと思います。

ところで、介護の必要な状態や嚥下機能障害が悪化するあるいは認知症が進行するなどして、口から食事を摂ることができなくなった方へ胃ろうを造設して生命を維持する方法が広く普及しています。しかし、医療スタッフとともに胃ろうについて検討する場面では、もはや本人の意思を確認できないのが一般的です。そうすると、家族の方の意向を最も尊重して決定がなされることとなります。病院の主治医から説明がある場合には、いろいろと悩まれるかと思いますが、直接聞きにくい、あるいは言いにくいことなどであろうかと推測されます。そのような場合には訪問看護師やかかりつけの先生に相談されるのがよいでしょう。

14-2 相談・連絡先

近隣の相談・連絡先をご確認下さい。

<救急の相談、栄養管理に関する相談>

救急、緊急対応など

医療機関 1 () : tel (_____)

医療機関 2 () : tel (_____)

その他 () : tel (_____)

栄養に関する相談

医療機関 1 () : tel (_____)

医療機関 2 () : tel (_____)

その他 () : tel (_____)

<歯科に関する相談>

医療機関 1 () : tel (_____)

医療機関 2 () : tel (_____)

その他 () : tel (_____)

<胃ろう造設に関する相談>

医療機関 1 () : tel (_____)

その他 () : tel (_____)

<在宅介護、介護予防に関する相談>

地域包括支援センター () : tel (_____)

在宅介護支援事業所 1 () : tel (_____)

在宅介護支援事業所 2 () : tel (_____)

訪問看護ステーション () : tel (_____)

その他 () : tel (_____)

その他 () : tel (_____)

<施設介護やデイサービスに関する相談>

介護施設 () : tel (_____)

デイサービスセンター () : tel (_____)

その他 () : tel (_____)

その他 () : tel (_____)

15. あなたは胃ろうを希望しますか？

認知症というといまや高齢者の代表的な疾患となりましたが、その認知症、病状が進行すると、食べ物への認識がなくなり、さらには食欲までもが侵されます。嚥下機能にも及べば、誤嚥や肺炎を繰り返すようになります。一旦、栄養状態が悪化しはじめると、あらゆる身体機能の低下につながり、全身状態までもが坂道を転がるように下っていきます。あっという間なのに、結局食事を全く摂らなくなってしまった。認知症は緩やかに進むと思っていたのに、このように急に切迫した状況になることがあります。現場ではどう対応されるのでしょうか。

病院となると、やはり生命維持を第一に考えます。自宅で自然死を看取ることを希望することも増えていますが、一旦入院という形をとると、保険診療（保険給付）という公的支出の恩恵に与る意味では、無治療状態は必ずしも好ましくありません。そういう背景により、ほぼ全例で栄養補給法を検討することとなります。該当事例のほとんどは判断能力がないため、家族の意思に基づき、栄養補給法とその後の療養生活を決めているのが現状なのです。補給経路の選択肢として、通常、1) 胃ろう（腹部を貫き直接に胃内に通じるチューブを介して栄養補給する）からの注入、2) 中心静脈栄養（太い静脈に専用の細い管を留置し、これを介して十分な栄養量を点滴する）、3) 末梢静脈からの点滴（最低限の水分と栄養の点滴）、4) なにもしない（在宅で看取る）を挙げます。すると、胃ろうあるいは点滴が選択されます。とはいえ、たとえいずれの決定によっても、再び自力で食事が摂れるまでに回復することはまずありません。なかでも、胃ろうを選ぶと最も長生きができることとされ、半数の方は2年以上の余命が得られると報告されています。しかし、胃ろうでもたらされる余生が必ず穏やかものとなるというわけではありません。そもそも、強制的に胃のなかにものを注入することに他なりませんから、吐き気や嘔吐がつきものですし、下痢で困ることもあります。あるいは、誤嚥性肺炎により受診や入院が必要となることもあります。この場合、入院の都度、生命の維持のために医療が提供され、よくなればいつもの療養生活に戻るわけですが、年に数回もの入退院を繰り返すことがめずらしくないのです。

胃ろうをつけて長生きする。こういう方の9割以上は、さきほど述べたように、本人の意思がわからないまま胃ろうの選択がなされています。彼らは、胃ろうでの生きる姿を、80年あるいは90年にわたる長い人生の一部として、どう考えるのか。それは、もちろんわかりません。一方で、私たちが自分の身のこととしたとき、どうでしょうか。ある種の無力感を覚えることもあるでしょう、あるいは人生に対する考え方、信念・信条を歪められるような苦痛と感ずる人もあるでしょう。やはり、好ましく思う方は例外的でしょう。それでも、自分の家族が認知症となつては、様々に悩んだ結果、胃ろうを選択しているのです。「みすみす命を終わらせるに忍びない」、家族としては自然な感情と思います。

さて、『終末期』の言葉から、がんを連想される方が多いでしょう。ここでい

う終末期とは、『生命維持の処置を行わなければ、比較的短期間に死に至るであろう回復不能な状態』を指します。そう考えると、食べる行為すら忘れてしまう重度認知症は、この終末期に当てはまります。胃ろうに限らず、この終末期になされる医療行為や処置は様々ありますが、一律の基準は存在しません。但し、医療における時代の流れのなか、終末期対応に尊重されるものは、着実に、延命一辺倒から、個人の尊厳、あるいは人生（生活）の質へと移っています。終末期あるいは判断能力が失われた時点での医療行為と処置（苦痛の緩和の方法、いわゆる延命治療・処置とよばれるものなど）に対しては、自身の意思を反映させる方法がアメリカ、ドイツをはじめ諸外国で実践されています。これを、事前指示、あるいは終末期の医療に関する事前指示と呼びます。具体的には、本人の判断能力の保たれているある時点で、あらかじめ、医療行為に対する選択や、意思決定を代理してもらいたい人などについて意思表示し、これを記録しておくことです。

今回、終末期の医療に対する意思や希望を保存するための書式を準備しました。いま一度、自身の摂食並びに嚥下の能力、栄養状態、そして日常生活の自立の度合いを見直して頂きたいと思います。そして、認知症が進み食事を摂ることができない自分の姿を想像して下さい。あなたは、どこで終末期を過ごし、どのような治療を望みますか。また、受けたくない医療行為にはどのようなものがありますか。例えば、生命維持のために、人工的手段による栄養補給を望みますか、あるいはして欲しくないでしょうか。一度、ご家族や友人と話合ってみるのもよいでしょう。

15-1 終末期の医療に対する希望

認知症などよりご自身で判断できなくなったとき、適切な医療行為を決めていくうえで、ご家族、あるいは医療者達にとって、とても参考になります。ご自分で判断できなくなったときに、自分の代理人となって欲しい人についてもできるだけ記載して下さい。法的な拘束力はありませんし、希望された内容はいつでも撤回や修正が可能です。なるべく、ご本人が記載して下さい。希望の項目にチェック☑して下さい。

1) 終末期を過ごす場所について（療養場所）

自宅 病院 施設 病状に応じて その他（ ）

2) 終末期の医療に対する希望

①痛みや苦痛の緩和

- 最大限して欲しい（意識をとるような薬剤を使用してよい）
- して欲しいけれど、意識は、できるかぎり残して欲しい
- 自然にまかせて何もしないで欲しい
- わからない

②心臓マッサージなどの心肺蘇生

して欲しい して欲しくない いまは決められない

③延命のための人工呼吸器の装着

つけて欲しい つけて欲しくない いまは決められない

④生命に関わる病気を治すための薬剤の投与

して欲しい して欲しくない いまは決められない

⑤胃ろうをつくること

して欲しい して欲しくない いまは決められない

⑥点滴による栄養や水分の補給

して欲しい して欲しくない いまは決められない

⑦その他の希望

3) ご自分で判断できなくなった場合、あなたの医療について代理として医師と話し合っただけ欲しい人は誰ですか。とくに思い当たらなければ書かなくて構いません。最も頼りにする人から順番に記入して下さい（一人でも結構です）。

①名前（ ） あなたとの関係（ ）

②名前（ ） あなたとの関係（ ）

③名前（ ） あなたとの関係（ ）

記入年月日 _____ 年 月 日

あなたのお名前 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

あなたのご住所 _____