

フード ケミカル

食品のおいしさと安心を科学する技術情報誌
A Technical Journal on Food Chemistry & Chemicals.

月刊

2016

5

vol.373

特集1 食物繊維再注目! ~新製品続々登場~

特集2 『第5回食品技術セミナー』
~おいしさと健康を両立させる食品開発技術~

特集3 ifia/HFE JAPAN 2016開催



世界の食品・原材料・添加物トピックス⑱

食品腐敗に取り組む事〈後編〉

最新技術情報

日清エンジニアリング

粉粒体用コンテナシステム「マトコン」

PICK UP!
編集部イチ押し

物産フードサイエンス 名古屋工場 新事務・研究棟



高齢者施設における食事提供の今後

—摂食・嚥下困難に着目して—



和田涼子 Ryoko Wada

東京家政大学 家政学部栄養学科 栄養教育研究室

わだ・りょうこ

- 略歴 共立女子大学家政学部食物学科管理栄養士専攻卒(1977年)。共立女子大学短期大学栄養食品研究室助手、社会福祉法人不二健育会 特別養護老人ホームケアポート板橋(管理栄養士・社会福祉士)、社会福祉法人桜栄会 特別養護老人ホーム恵比寿苑施設長を経て2007年より現職。
- 著書 「高齢期の栄養管理ガイドブック」,「栄養士・管理栄養士をめざす人の社会福祉」,「実践栄養学実習」

1. はじめに

日本の65歳以上の高齢者人口は3384万人(2015年9月20日現在)となり、総人口に占める割合は26.7%となった(表1)。2035年度には65歳以上人口の割合が33.4%となり、3人に1人が高齢者になると見込まれている。

表1 高齢者人口および割合の推移

	総人口	65歳以上
1985(昭和60)年	1億2105万	10.3%
2000(平成12)年	1億2693万	17.4%
2005(平成17)年	1億2770万	20.2%
2010(平成22)年	1億2806万	25.9%
2015(平成27)年	1億2683万	26.7%

総務省統計局より

高齢化の要因は、平均寿命の延伸による65歳以上人口の増加と少子化の進行による若年人口の減少である。戦後、生活環境の改善、食生活・栄養状態の改善、医療技術の進歩などにより、死亡率の低下傾向が続いている¹⁾。

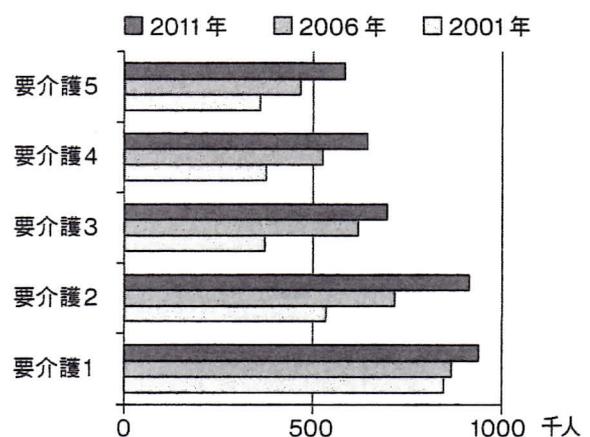
高齢化に伴い、社会保障給付費の医療費や介護保険給付など増加しているが、介護保険にかかる総費用は、2000年度3.6兆円だったものが、2011年度では8.2兆円と2倍以上増加し、年々増加傾向にある²⁾。

こうした中で、わが国の健康づくり運動として始まった「健康日本21(第2次)」によると健康寿命の延伸が重要な課題となっている。健康寿命とは、「自立し健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義され、2013年度における日本人の

健康寿命は、男性71.19歳、女性74.21歳であった。これに対して2014年度の平均寿命は、男性80.50歳、女性86.83歳であり、平均寿命と健康寿命の間に、男性では9.02年、女性では12.40年の差がある。この差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する。平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、人々の生活の質(QOL)の低下を防ぐとともに、社会保障費などの費用の軽減も期待できる。

介護保険制度の、2007年4月の導入後から要介護者数は増加の一途をたどっている(図1)。介護が必要な状態にはならない、たとえ介護が必要となってもできるだけ軽い状態で最期まで自分らしく生きていくことは、私たちの共通の願いである。

栄養改善は、高齢者が陥りがちな低栄養や、生活習慣病の予防、食事を通じた身体機能の改善に加え、食事が精神にもたらす好影響な



介護保険事業状況報告より

図1 要介護者数介護度別の推移

ど、多様な面からQOLの向上につながる分野として期待されている。

2. 高齢者施設の歴史と現状

高齢者施設は、表2に示すようにおおよそ4つに分類される。高齢者施設の特別養護老人ホームは、老人福祉法により規定されているが、2000年に導入された介護保険法において、介護老人福祉施設として位置づけられている。特別養護老人ホームの入所条件は、65歳以上の身体上、精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ居宅において養護を受けることが困難な者としている。

特別養護老人ホームは、介護保険制度が導入される以前は「生活の場」としての意味を強く持ち、社会的な入所も多く、筆者の経験からも何らかの介護は必要であっても施設で趣味活動を楽しんだりされるなど、現在より元気な高齢者が多く入所されていた。そのため、食事も自立で食事する人が多く、食事形態も「常食(普通食または一般食)」と呼ばれる食事を召し上がる利用者が多かった。

介護保険制度が導入される頃から、自立して自分で食べることができる人は減少し、身

体的にも食事介助を必要とする利用者が増えた(図2)。

約35年前の1980年頃の老人ホームの食事は、食事介助や嚥下については、あまり問題にされていなかった³⁾。しかし、近年、高齢者の増加とともに高齢者施設のうち、介護保険施設である特別養護老人ホームの利用は、介護を必要とする方に限定されつつあり、健康や栄養管理上、摂食・嚥下に関する食事形態などの配慮が必要となっている⁴⁾。

噛むことや飲み込むことが難しくなった高齢者が増え、「常食」のみの対応ではなく、摂食・嚥下に対応した「刻み食」「極刻み食」「ミキサー食」または「ペースト食」などといわれる形態の食事を提供する割合が増えている。

例えば、主食について、都内B施設の動向をみると、2005年では半数近くの高齢者は「常食」といわれる普通に炊いたご飯を召し上がっているが、10年後の2015年では5%に減少、「粥」ではなく「粥ペースト(粥をミキサーしたもの)」を召し上がっている人が増加していることがわかる(図3)。

また、おかずなどの副食でみると、2005年では「常食」といわれる普通の硬さで刻みなどの対応をしてない食事を40%の人が召し上がっているが、10年後の2015年では細かく刻んだ「極刻み食」や「ペースト食」を召

表2 老人ホームの種類と施設数・定員

種類	対象者	1978年	2012年
特別養護老人ホーム	65歳以上、常時、介護を必要とし、居宅での養護が困難	1031施設 8万385人	7544施設 50万910人
養護老人ホーム	65歳以上主に経済的な理由で居宅での生活が困難	939施設 7万1060人	953施設 6万5113人
経費老人ホーム(ケアハウス)	60歳以上、自立できる程度の状態で無料・低額な費用で日常生活に必要な便宜を提供	164施設 1万36人	2182施設 9万1474人
有料老人ホーム	10人以上に対し、食事その他日常生活に必要な便宜を給与	71施設 4548人	7519施設 31万5234人

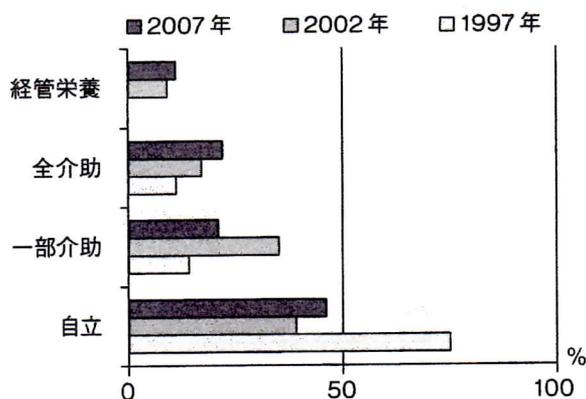


図2 食事介助の変化(都内A施設)

し上がる人が約80%に増加している(図4)。

食事形態の提供の変化は、飲み込む力が低下している人が増えていることを示している。

3. 高齢者の栄養状態と食形態

高齢化に伴い、高齢者の食事と栄養についての重要性が高まり、介護保険施設では栄養ケア・マネジメントが2011年より導入された。介護保険施設である特別養護老人ホームでは管理栄養士を主体にし、施設長ほか介護にかかわるすべての職種と協働で利用者一人ひとりに対し、個別に栄養ケアプランを作成し、栄養改善のみならず食事のケアも含めたマネジメントを実施している。低栄養状態にある高齢者は食べる事は生きることであり、毎回の食事に留意する必要がある。低栄養状態の原因は、加齢に伴う身体機能の変化と咀嚼力・嚥下力の低下による食事量の低下、栄養のバランスが悪いなどである。また、摂食・嚥下の状態が不良のために誤嚥性肺炎となる場合もある。食べ物の飲み込みをスムーズにするために、食材の選択や柔らかく食べやすい調理方法の工夫を行うことや、食事形態を「刻み食」や「ミキサー食」として提供する。近年、「刻み食」は誤嚥性肺炎の原因であると認知されつつあるが、施設

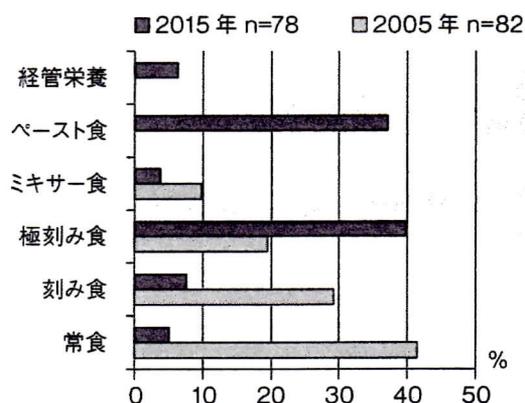


図4 副食：食事形態の提供数(都内B施設)

や病院などでは刻み食を提供している場合が多い。食形態が高齢者の健康に関係し、誤嚥による肺炎や発熱に有意に関連があるとの報告がある⁵⁾。食事を安全においしく提供するには介護食・ソフト食などの考え方を調理に取り入れる必要がある。

4. 介護食の歴史

介護食は、利用者の食のQOLを高めるために高齢者施設の食事に導入されてきた。1980年以前は、病院や老人ホームなどで、個々のケースに合わせてミキサー食のような介護用加工食品が作られ、1980年代になると、ゼラチンで固めたゼリー食などの介護食の開発を行ってきた⁶⁾⁷⁾。1990年代になり、品質や栄養面、衛生面が確立した介護食品がメーカーから提案され、施設でも手軽に提供できる介護食品が開発され始めた。2000年代に入り、介護保険制度の施行により、介護食品のニーズはさらに高まり、参入する企業も増加した。各メーカーは、独自の考えで介護食品の開発をしてきたが、規格が統一されていないために消費者に安全に提供できるように日本介護食協会によるユニバーサルデザインフード(UDF)が統一の基準として設けられた。2010年代に入り、刻み食やミキ

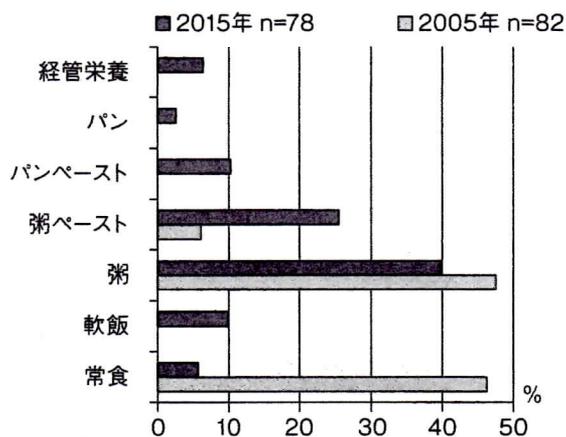


図3 主食：食事形態の提供数(都内B施設)

サー食ではない、食材の形ある介護食の提供をめざし、開発を進めている。例えば、ある酵素によって食材を形あるままに調理加工、肉や魚、レンコンなどの食材を軟化させる方法や魚のムース食を焼き魚にみたてるために、魚のすり身を形成後、表面に魚の質感を出すために皮模様をプリントするなど新技術で魚の切り身がそのまま調理されているかのような介護食もある。また、施設では粘りが強いなどの理由で提供が難しいが、食べたいと希望の多いおもち製品や常温でもアイス風として提供できるデザートなどを開発し、安全においしく食べていただける加工済み食品がある。このように食事を楽しむ意味からも食材や食品が、原型に近い形で保たれた状態で食卓に提供されること、食べたい食品を食べられることも利用者の食欲に影響し、その結果、低栄養状態の予防と改善を図ることができる介護食品は市場で拡大している。そして、2014年11月11日、「介護の日」に農林水産省は新しい介護食品として市場にある介護食品の名称を「スマイルケア食」と統一すると発表した。この「スマイルケア食」の考え方は、将来の超高齢社会を支える栄養管理に必要な新しい食の形と言える⁸⁾。

5. 将来の高齢者施設における食事

「スマイルケア食」の発信は、高齢者への食に対する意識が明確になったと考える。介護の現場では、調理の委託化が進み、効率化が求められている。しかし、施設では日常の食事のほか、誕生会などの行事食の提供もある。摂食・嚥下に対応した食事を安全に効率よく提供し続けるには、手作りの食事と調理済み食品や加工済み食品を併用して、一人ひとりに対応した食事を提供していくことが求められる⁹⁾。効率化を図り、利用者に食

の楽しみと食事形態に配慮した食事の提供に施設でも利用可能な「スマイルケア食」の普及が望まれる。

6. まとめ

高齢者がおいしく安全に食べる事ができることは、食が楽しみとなりQOL(生活の質)を高め、栄養状態の改善や健康状態を良好に保つことにつながり、社会保障費の削減にも寄与すると考える。一人ひとりのニーズに配慮した食事の提供のために、施設の調理に携わる調理師や栄養士と企業との協力が不可欠であり、「スマイルケア食」のような新しい介護食品活用も必要と考える。

参 考 文 献

- 1) 内閣府：平成25年版 高齢社会白書
- 2) 厚生労働省統計協会：国民の福祉と介護の動向 2014/2015
- 3) 秋山房雄・足立美幸編：『よりよく生きるための食事学』(有斐閣新書,1981)
- 4) 東京都社会福祉協議会：福祉栄養士 業務マニュアル 『老人福祉施設のために』(2003)
- 5) 坂下玲子ら：UHCNAS,PINCPC Bulletin,22,27-39 (2015)
- 6) 藤谷順子ら：『嚥下障害食のつくりかた』(日本医療企画2002)
- 7) 黒田るみ子：『高齢者ソフト食』(厚生科学研究所,2001)
- 8) 東口高志：日本静脈経腸栄養学雑誌,30,5,1091-1094 (2015)
- 9) 和田涼子ら：日本給食経営管理学会誌,9,2,57-65 (2015)