

第2章

食生活



蒲公英（たんぽぽ）

花ことば 愛の神託

オリエンテーション

地域で老後を過ごしたいという思いの高まりから、在宅福祉サービスへの期待や充実への関心、要請も増大しているが、高齢者や障害者が次第に日々の食生活の自立が低下し、かつて維持していた食生活とはほど遠い生活を余儀なくされている場合も数多く見られる。

在宅福祉サービスでは配食サービス、食事サービス等の様々な支援体制が作られているが、現段階では1日3回、365日毎日なんらかの食事援助が受けられる仕組みにはなっていない。

虚弱高齢者から次第にADLの低下と共に徐々に食事の喫食自立度の低下もみられ、また、高齢者が担当する買物を含めた食事作りも加齢とともに他に委ねるようになるなど食事作りや買物の自立度にも低下が現れてくる。

栄養のバランスがとれているか、摂食状態に合わせた食事形態であるのか、在宅療養している高齢者の疾病にあわせた食事であるのかなどその人にとって適切に食事提供されているのか否かを介護者は把握し、対応していく必要がでてくる。

第1節 食生活と健康・栄養

学習のポイント

- ・食生活と健康とのかかわりについて、理解する
- ・成人病予防のための食生活指針について理解する
- ・高齢者・障害者と栄養について、一般的知識について学ぶ

1 食生活と健康

WHO定義には「健康とは肉体的、精神的および社会的に完全によい状態にあることで、単に疾病または虚弱でないということではない」と述べられている。

しかし、健康の考え方として日本のような高齢社会では、何らかの疾病をもった高齢者が多くなってくるので「体のどこかに具合のよくないところがあれば健康ではないと考えず、日常生活を前向きに送ることができ、まわりへの協力ができるほどの状態であれば健康というような“病気と共生する健康”という考え方も必要である」（1984厚生大臣の諮問機関である国民健康会議）と提言し、健康の考え方として導入されつつある。

(1) 日本人の健康状態

健康状態の指標の一つに平均寿命がある。日本は男女とも長寿では世界のトップクラスにあり、公衆衛生の向上とともに自分自身の健康に気を付け、老化を受け入れ、健やかに生活する高齢者が増加している。

日本人の死因の1位は悪性腫瘍、2位心疾患、3位脳血管疾患と急性疾患に代わって生活習慣病といわれる慢性疾患がおおくなってきている。その中で、特に栄養や食生活は疾病予防や健康保持増進に重要な役割をはたしている。予備力の低下する高齢者にとって毎日の生活でバランスのとれた栄養摂取を心掛けることは欠かすことができない。

(2) 食事の健康度

日々の食事が健康な身体を守るベースになるが、自分の食事に欠点があるのか否かは意外に気づかない。適正とはいいがたい食事が習慣化したり食事担当者の食事習慣が家族に大きな影響を与えることも少なくない。

介護利用者の健康管理への援助をするときに、利用者の現在の食生活が望ましいものかどうかを知ることが大切になる。現在なんの症状が無くとも成人病の予備軍に繋がったり、予備力の低下とあいまって健康保持への悪影響がでてくる。

表2-1 食事の健康度をチェック表

(あてはまるものに○、あてはまらないものに×)

| 区分 | 採点 | 番号 | 項目 |
|--------------------|----|----|------------------------------|
| A 充実度 チェック | | 1 | 朝食をときどき抜くことがある |
| | | 2 | 夕食は家族そろって食べる |
| | | 3 | いつもテレビをみながら食事する |
| | | 4 | 朝食はごく簡単にパンとコーヒーですますことが多い |
| | | 5 | 昼食はめんどうなので店屋物などが多い |
| B 間食度 チェック | | 1 | 寝る前によくインスタントラーメンやお茶漬けを食べる |
| | | 2 | コーラーや清涼飲料を毎日飲む |
| | | 3 | 袋がしやケーキをつまみすぎて食事を食べたくないときがある |
| | | 4 | コーヒーは砂糖を入れて日に3杯以上飲む |
| | | 5 | 食後のデザート以外に間食はめったにしない |
| C 偏食度 チェック | | 1 | いつも塩辛や佃煮、漬物がないものたりない |
| | | 2 | なま野菜やくだものは苦手なのでめったに食べない |
| | | 3 | 豆腐が好き、いろいろ工夫して献立にいろいろ入れる |
| | | 4 | 卵や牛乳は毎日努めて食べる |
| | | 5 | 野菜の煮物が好きでよくつくる |
| D バランス度 チェック | | 1 | 野菜はきらいだが、こってりした肉料理は大好き |
| | | 2 | 魚はめんどうなのであまり食べない |
| | | 3 | 仕事をもっているので、加工食品に頼りがち |
| | | 4 | 漬物と塩鮭でご飯を3杯以上食べることもある |
| | | 5 | 食べたいときに好きなものを食べれば良いと思っている |
| E 健康度 チェック | | 1 | たばこは必需品、日1に20本以上すう |
| | | 2 | 疲れを翌日まで持ち越すことがよくある |
| | | 3 | 近所に買物に行くときも車を使う |
| | | 4 | 長家を毎日飲む |
| | | 5 | 仕事(家事)以外に楽しみや趣味を持っている |
| 合計 | 点 | | |

採点表

(あてはまれば1点の得点)

| | A | B | C | D | E |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | × | × | × | × | × |
| 2 | ○ | × | × | × | × |
| 3 | × | × | ○ | × | × |
| 4 | × | × | ○ | × | × |
| 5 | × | ○ | ○ | × | ○ |

評価

| | |
|--------|-------------------------|
| 20点以上 | 充実した食生活 |
| 15~19点 | まずまずで今後も食事と健康に関心をもちつづける |
| 10~14点 | 余りよいとはいえない |
| 9点以下 | 問題の多い食生活、将来の成人病などの心配 |

資料：女子栄養大学出版部「なにをどれだけ食べたらいいか」

我が国は豊かな食生活と共に栄養の欠乏が解消されてきたとはいえ、個々人をみても、偏った食生活や生活活動の軽減されたにもかかわらずエネルギー摂取の過剰がみられたり、食事の洋風化、加工食品に依存したり、調理済食品を利用した食事が食卓にのぼるようになった。

食生活を見直すことで生活習慣病といわれる成人病の増加や病気に対する抵抗力の低下を防ぎ、健康増進が図れる食生活が実践しやすいように、献立、調理について具体的な健康づくりのための食生活指針が策定されている。

健康づくりのための食生活指針（厚生省）

- ① 食生活の基本は身体に必要な栄養素を過不足なく摂取する。
 主食、主菜、副菜を揃えること
 料理に使用する食品の数を1日30食品を目標にすること
 食べすぎはエネルギーをとり過ぎないこと
- ② 積極的に運動してそれに見合ったエネルギーを摂取する。
 日常生活の中で身体を動かす機会をとらえること
 食べすぎに注意し、常に自分の体重に関心をもつこと
- ③ 食塩摂取量は1日10g以下を目標にする。
 調理の工夫で減塩へ
 塩分の多い加工品類のとり過ぎに注意すること
 新鮮な素材の利用や果実の酸味を利用すること
- ④ 脂肪摂取量は摂取エネルギーの20～25%が適量
 脂肪はとりすぎないように
 動物性脂肪より植物性の油をおおめに
- ⑤ ところがふれあう楽しい食事
 食卓を家族のふれあいの場に
 家庭の味、てづくりのころを大切に

2 高齢者・障害者の食生活

加齢によりさまざまな心身の変化がみられる高齢者が病気にならないように健康を維持するには、毎日の食事と深く関係がある。また、老化は食生活や栄養、遺伝環境などの条件によって異なり、個人差が大きい。

高齢者の場合、今までの食生活の結果、老年期に影響が現れ老年性疾患につながるようになる。血管の老化といわれる動脈硬化、高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病や成人病ではないが、骨粗鬆症や脳血管疾患から寝たきりや痴呆につながるなど食生活、食習慣の影響は大きい。

食生活のもっとも基本的なことは必要な栄養素を過不足なくとることである。生活に必要なエネルギーや栄養量は個人の年齢や生活活動によっても異なる。(表2-2)

高齢者の場合、エネルギーの必要量は減少するが、たん白質、ビタミン、ミネラル類の必要量はあまり個人差がない。この必要量をみたすために、高齢者にとって食べやすい食品や調理

法を選び食事づくりが行われる。

高齢者、障害者の食生活は健康維持の為にバランスのとれた栄養摂取を心がけることだけでなく、楽しく食べる雰囲気や大切に、1人でベッドで食べたりすることは、できるだけさげ、障害にあわせた食事環境を整えることも大切になる。

障害によって座位がうまくとれなかったり、物をつかむ、口へ運ぶ、かむ、飲み込む、吸うことが不十分な場合など、個々の障害の種類や程度によって問題点や食事介助の必要さも異なるが健康を管理していくには毎日の食生活が大きな役割を果たすことになる。(表-6、7)

高齢者や障害者が地域で自立するための生活能力のうち、食生活にかかわる買物、調理、栄養、献立ができることが自立した生活の一步につながる。

表2-2 老年期の栄養所要量(生活活動強度別)

| 生活活動強度 | 年齢(歳) | エネルギー(kcal) | | たんぱく質(g) | | 脂肪エネルギー | カルシウム(g) | | 鉄(mg) | | ビタミンA(IU) | | ビタミンB ₁ (mg) | | ビタミンB ₂ (mg) | | ナイアシン(mg) | | ビタミンC(mg) | ビタミンD(IU) |
|---------------|-------|-------------|------|----------|----|---------|----------|----|-------|------|-----------|-----|-------------------------|-----|-------------------------|----|-----------|-----|-----------|-----------|
| | | 男 | 女 | 男 | 女 | 比率(%) | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | | |
| I (軽い) | 60~64 | 1850 | 1550 | 70 | 60 | 20~25 | 0.6 | 10 | 2000 | 1800 | 0.7 | 0.6 | 1.0 | 0.9 | 12 | 10 | 50 | 100 | | |
| | 65~69 | 1800 | 1500 | 70 | 60 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 70~74 | 1650 | 1450 | 65 | 55 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 75~79 | 1600 | 1400 | 65 | 55 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 80~ | 1500 | 1250 | 65 | 55 | | | | | | | | | | | | | | | |
| II (中等度) | 60~64 | 2100 | 1750 | 70 | 60 | 20~25 | 0.6 | 10 | 2000 | 1800 | 0.8 | 0.7 | 1.2 | 1.0 | 14 | 12 | 50 | 100 | | |
| | 65~69 | 2000 | 1700 | 70 | 60 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 70~74 | 1850 | 1600 | 65 | 55 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 75~79 | 1750 | 1550 | 65 | 55 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 80~ | 1650 | 1400 | 65 | 55 | | | | | | | | | | | | | | | |
| III (やや重い) | 60~64 | 2450 | 2050 | 80 | 70 | 25~30 | 0.6 | 10 | 2000 | 1800 | 1.0 | 0.8 | 1.3 | 1.1 | 16 | 14 | 50 | 100 | | |
| | 65~69 | 2350 | 2000 | 80 | 70 | | | | | | | | | | | | | | | |
| IV (重い) | 60~64 | 2850 | 2400 | 95 | 80 | 25~30 | 0.6 | 10 | 2000 | 1800 | 1.1 | 1.0 | 1.6 | 1.3 | 19 | 16 | 50 | 100 | | |
| | 65~69 | 2750 | 2300 | 95 | 80 | | | | | | | | | | | | | | | |

資料：平成7年度推計 厚生省

3 高齢者と栄養

健康で健やかに老いてゆくことだけでなく長寿化が進むなか何らかの障害や病気を持っても出来るだけ体調に悪変化が来ないように現状を維持していくために、栄養のバランスを考えた食事の提供が大切になる。

① 高齢者のエネルギー必要量

基礎代謝量の低下や生活活動の低下等により、エネルギーの必要量は高齢になるほど一般に低下する。

健康に老化している高齢者の一日の必要量として栄養摂取量が定められている。生活活動が低下したり、高齢に伴い障害を持ったり、配慮を要する疾病があるか否かで栄養摂取量が異なる。

一般にエネルギー消費量は若い人に比べ個人差も大きい。高齢者でも老人病院等に入院し慢性化した状態の時と病気の回復や体力回復を目指す場合とでも異なるので過剰にならないよう気をつける。

献立作成時には、一日必要エネルギーの約50～60%を炭水化物約25%を脂質からとるようこころがけ、摂取エネルギー量が多すぎないようにする。

② たんぱく質

身体の主な構成成分で尿、糞便、皮膚などから代謝産物は体外に毎日排泄される。排泄量に見合う量を補い不足しないようにする。

とくに高齢者は老化度に個人差があり、予備力の低下、毎日の食事量の差、体の運動量の低下、食習慣や食物嗜好にも差があるので、肉類、魚肉類、卵類、大豆及びその製品、乳・乳製品等の良質のたんぱく質が不足しないようまた、過剰にならないよう適量摂取する。

③ 脂質

脂肪の摂取量は、嗜好の変化や老化による脂肪消化酵素の分泌の減少、血管の老化にも関係する脂肪代謝の変化から動脈硬化がみられ血中脂質の増加が問題になる。

脂肪の適切摂取や脂肪酸のバランスをとるために、植物性脂肪や魚類に含まれている脂肪と動物性脂肪を偏ることなく、また、過剰にならないように注意する。

④ 糖質

消化吸収されやすく、軟らかな食品が多いので、高齢者の食卓の主流になる。他の栄養素と組み合わせてバランスよい栄養摂取に気をつける。

⑤ 無機質

*カルシウム

日本人に不足している栄養素といわれ、特に、高齢期になるとカルシウム代謝の低下や女性が閉経期を迎えるとホルモンのバランスが変わること、高齢に伴い運動量も減少し骨密度の低下などから骨粗鬆症等の骨の老化がみられる。

カルシウムの1日の必要量は、高齢者でも成人と同じ1日600mgとされている。カルシウムを多く含む代表的な食品である牛乳、小魚、野菜、豆腐などで食品によって吸収率が異なりもっとも良いのが牛乳である。

また、高齢に伴いカルシウムの吸収率も低下がみられるが、たんぱく質や脂肪はカルシウムの吸収を促進する。

*鉄 分

造血機能の老化によりヘモグロビンが減ってくるので高齢者の場合は一般に貧血ぎみの傾向がある。高齢者の貧血の特徴は他の原因がある場合があるので注意する。

鉄所要量は1日10mgで食品中の鉄は吸収率により、ヘム鉄と非ヘム鉄とにわけられ、獣鳥魚肉や内蔵中の鉄はヘム鉄で吸収がよい。

*ナトリウム

食塩はナトリウムと塩素の化合物で日本人の1日の食塩摂取量の目標を10g以下としている。ナトリウムは交感神経を緊張させたり血管を収縮させたりして血圧に影響をあたえるので過剰に摂取したり、少量であっても高濃度の食塩摂取は避ける。

食塩の摂取は地域差はあるが調理や食事も社会サービス化が進み、加工食品の利用や外食の機会が増え、それらは塩分やエネルギーも高い傾向がある。

⑥ ビタミン

現在日本ではビタミン欠乏症はほとんどみられないが、生理作用と密接な関係がある栄養

素で健康維持には適量のビタミンを摂取するようにする。高齢者の場合、欠乏がおもてに現れないことがあるので壮年者と差がない所要量になっている。ビタミンAは唯一所要量が減少する傾向のビタミンといえる。

⑦ 食物繊維

食物繊維には、動物性繊維と植物性繊維があり、野菜や海草は食物繊維が豊富で普通の食品を摂取しているかぎりでは過剰の心配はなく1日成人摂取目標量は20～25gである。

4 障害者と栄養

障害をもつことで基本的な日常生活の維持が困難になるのではなく、できるだけ以前の生活にもどれるようリハビリテーションがおこなわれ、身辺動作ができ、心身の能力が低下しないよう援助が必要になる。障害者の食生活が特別なものというのではないが、障害の進行や悪化を予防するために食生活に配慮し、適切な食事内容を維持し豊かな食生活を継続していきたい。

健康を維持のための食生活を基本に、年齢、性別、障害度、活動量、疾病治療の有無を考慮し、その人の食習慣を重んじながら栄養のバランスをとることが大切になる。

また、食生活に配慮が必要な視覚障害、咀嚼機能障害、肢体不自由、内部障害や高齢者にみられる運動機能低下や慢性関節リュウマチ、脳卒中後遺症による片麻痺などの障害がある場合、施設や入院中は介護者による食生活の援助や専門家によって栄養管理されている。しかし、家庭での食生活は摂食障害や障害の程度に応じた食事の対応がしにくく、好みのものに偏りやすいのでバランスよい食品の摂取を常に心掛け低栄養にならないような配慮が必要になる。

① 日常の生活活動にみあったエネルギー

* 障害者は体重の僅かな増加も移動や活動時に身体にかかる負担に差がでてくる。特に車椅子使用者や腰、膝の痛みのある場合は、移動能力も低下するので適正なエネルギーを摂取し肥満を予防することが大切になる。

* 咀嚼、嚥下困難などの障害があると、必要なエネルギーの摂取も困難な場合があるので注意する。

② 必要な栄養量の摂取は

* 自分の日頃の食習慣になじんだ食品で自分のとりやすい方法で必要な栄養素を必要量摂取する。1日30食品を目標に工夫し、栄養必要量を確保する。

* 過度な禁止食品や高頻度に多量に同一食品を摂取せず、上手に代替食品を活用する。

* 歯・口腔問題がある場合は、食品の選択や調理法の工夫をする。

* 食欲不振の原因から栄養不良に陥ることがあるのでその原因を取り除く。

* 種々の疾患や障害で咀嚼や嚥下、吸収能力、消化能力の低下がみられる場合、食事形態として軟食がだされるが、常食に比べ軟食は水分が多いため供給栄養量が少なくなるので栄養状態の低下に気をつける。

表2-3 障害児における食生活上の問題点

| 食事状況・疾病名 | 食事介助の必要の有無 | 状 態 | 指 導 |
|---|---|--|---|
| 1 自分で食べられない (肢体不自由児) | 有 | 首が座らなかつたり座位がとれなければ正しい食事姿勢がとれない。こうした子ではほとんど上肢や指のコントロールが不可能で、はしやスプーンの使用は困難。 | 自立のためのさまざまな工夫 |
| 2 手づかみで食べる、よくこぼす (精神発達遅滞児や自閉症児の一部) | 有 | 上肢の機能的障害がなくても知的な遅れが重いと、はしやスプーンの使用が困難なことが多い。なんとか使えてもこぼしてしまうことが多く、手づかみで食べる子がいる。 | ある程度のしつけ、訓練は可能 |
| 3 食物を口唇でとり込めない、そしゃくがうまくできない (脳性まひや重い精神発達遅滞児) | 有 + 食品形態の配慮 | 口腔の原始反射(探索、吸綴、咬反射)の残存。食物のとり込みとかむことができない。そこで食物を口腔内にとり込む介助が必要。食事内容は、機能障害の程度に応じて形態を変える。 | 早期からの口腔機能訓練が必要 |
| 4 嚥下困難、嘔吐やむせることが多い (脳性まひや重症心身障害児) | 有 + 誤飲に注意 + 嚥下機能と呼吸機能の関係に注意 | 嚥下障害を有す。口呼吸でリズムのコントロール不安定。食物の嚥下と口呼吸との適切分離不可。むせる、誤飲しやすく、気管支炎、肺炎を引き起こしやすい。口腔環境不良。 | 摂食困難児に対する訓練法 ・ボバース法(正常な運動発達促進、異常運動の抑制) ・バンゲード法(口腔関連筋の積極的な訓練法) |

資料：「介護福祉士養成講座9 栄養・調理」中央法規出版

表2-4 摂食機能区分と給与方法・給与量

| | 摂食機能 | 状 況 | 給与方法 | 給与栄養量 | 熱 量 | 蛋白 |
|-----|-------------------|---------------------------|----------------------|------------------------|--|----------------------|
| I | 摂食機能障害 <重 度> | 舌の運動・嚥下筋力の極度低下・水分の鼻腔からの逆流 | 経口・経管等によるチューブ栄養 | 濃厚流動Ⅰ度 〃 Ⅱ度 〃 Ⅲ度 | 1,200 kcal 1,600 kcal 1,800 kcal | 60 g 80 g 90 g |
| II | 摂食機能障害 <中 等 度> | 口腔まひ・頸振・歯の欠損及び口腔障害等 | 食形態の配慮及び補助器具の配慮により摂取 | ミキサー食 キザミ食 | 1,300 kcal 1,400 kcal | 45 g 55 g |
| III | 摂食機能障害 <軽 度> | スプーン及びはしが持てない | 食形態の配慮及び補助器具の配慮により摂取 | 荒キザミ食 おにぎり食 | 2,000 kcal 2,300 kcal | 70 g 75 g |

資料：「介護福祉士養成講座9 栄養・調理」中央法規出版

5 成人病予防と食事

世界一の長寿国の一方で癌、心臓病、脳卒中等が死因の上位をしめている。これらは生活習慣病ともいわれ疾病名ではないが一般に成人病といわれている。

成人病を予防するには、日常の生活習慣等が原因で進行していくので、食事・運動休養などを注意し健康管理を行うことになる。(表2-5)

表2-5 成人病の一次予防と二次予防の比較

| | 一次予防 | 二次予防 |
|--------------------|---|--|
| 1 定義 | 成人病の原因究明、原因の除去・是正による成人病罹患の予防 “火の用心”による“出火予防” | 成人病の早期発見・早期治療による成人病の進展・死亡の予防 “初期消火”による“全焼・延焼阻止” |
| 2 具体的な方法 | <ul style="list-style-type: none"> ● 環境から病気のもとになる原物質・促進因子の除去 ● 禁煙・食生活等ライフスタイルの改善 | <ul style="list-style-type: none"> ● 定期的に健康診査を受診 |
| 3 長所 | <ul style="list-style-type: none"> ● 成人病にかからなくてすむ ● 検診、治療の費用は不要 | <ul style="list-style-type: none"> ● 原因が不明または除去・是正困難であっても救命は可能 ● 確かな手ごたえがある |
| 4 短所・問題点 | <ul style="list-style-type: none"> ● 原因が不明または除去・是正困難なときは実施不可能または困難 ● 人生の楽しみを奪う恐れがある ● 確かな手ごたえがない | <ul style="list-style-type: none"> ● 早期発見の方法と効果的な治療法が確立していなければならない ● 救命患者発見の1人当たりのコストが大きい ● 健康診査の効果が明確でない |
| 5 効果が期待しうる成人病 | <ul style="list-style-type: none"> ● 循環器疾患、肝疾患、糖尿病 ● 肺がん（特に肺門型偏平上皮がん）、口腔・喉頭がん、食道がん ● 乳がん ● 前立腺がん ● 肝細胞がん ● 胃がん・大腸がん | <ul style="list-style-type: none"> ● 循環器疾患、肝疾患、糖尿病 ● 子宮頸がん ● 乳がん ● 胃がん ● 大腸がん ● 肺がん ● 前立腺がん |
| 6 一次予防と二次予防の相互乗り入れ | <ul style="list-style-type: none"> ● 成人病のリスクファクターの究明、高危険群の選定による各検診の効率化 | <ul style="list-style-type: none"> ● 健康診査の場を利用して一次予防のための衛生教育を行う |

資料：成人病のしおり 厚生省

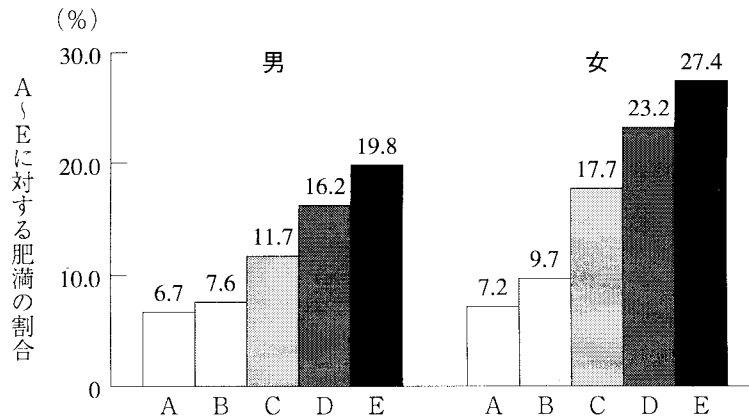
成人病予防のための食生活指針（厚生省）

- 1 いろいろ食べて成人病予防
- 2 日常生活は食事と運動のバランスで
- 3 減塩で高血圧と胃がん予防
- 4 脂肪を減らして心臓病予防
- 5 生野菜、緑黄色野菜でがん予防
- 6 食物繊維で便秘・大腸がんを予防
- 7 カルシウムを十分とって丈夫な骨づくり
- 8 甘い物は程々に
- 9 禁煙、節酒で健康長寿

* 「成人病予防のための食生活指針」で示されたように成人病予防のための食生活には、からだに必要な栄養を過不足なく摂取することで、ごはん、パンなどのエネルギー源となる主食、肉、魚、卵、大豆製品と油で作る主菜、ビタミン、ミネラルを供給する副菜などをとり栄養のバランスを図る。

* 1日30食品を目標にし、食べ過ぎないように注意し、消費エネルギーが少ないと肥満から心臓病、糖尿病に罹りやすい食生活を招く恐れがある。

表2-6 食事感と肥満者の割合



資料：国民栄養の現状 厚生省

- A：小食の方である
- B：どちらかといえば小食の方である
- C：普通である
- D：どちらかといえばたくさん食べる方である
- E：たくさん食べる方である

注) 肥満者とは
 皮下脂肪厚 男 40mm以上
 女 50mm以上

* 塩分は日本人の食習慣の関係で、「日本人の栄養所要量」で示されている1日10g以下をうわまって12.2g摂取されている。調理を工夫し、市販されている低塩のしょうゆみそ、ソースを利用することで、調味料からの塩分摂取を無理なく減らせる減塩できる方法になる。

* 脂肪は不足状態でも過剰摂取でもよくないので、脂肪とコレステロール摂取を控えめにし、一般に脂肪摂取量は摂取エネルギーの20~25%が適量といわれている。

動物性脂肪と植物性油・魚油の割合を1：1又は1：2とし、日本国民1日当たり魚介類と肉類の供給はこれに近い比率の食生活になっている。(表2-7)

表2-7 諸外国の国民1人一日当たりの魚介類と肉類の供給

| 種類 | 国名 | | | | | | | | |
|-------|--------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|---------------|-------------------|--|
| | 日 本 | ア メ リ カ | イ ギ リ ス | 西 ド イ ツ | フ ラ ン ス | カ ナ ダ | デン マ ーク | ス エ ー デン | |
| 魚 介 類 | 179 | 21 | 20 | 18 | 41 | 21 | 81 | 57 | |
| 肉 類 | 91 | 320 | 206 | 266 | 212 | 275 | 218 | 170 | |

資料：健康情報シリーズ 健康体力づくり事業財団

*生野菜や果実類に多いV Cや緑黄色野菜に多く含まれているカロチンにがん抑制作用があるので、毎食とり入れるようにする。(表2-8)

表2-8 緑黄色野菜の摂取頻度とがん死亡比

(人口10万対標準化脂肪比)

| | 緑黄色野菜の摂取頻度 | | | |
|--------|------------|-------|-------|-------|
| | 毎日 | 時々 | まれ | 食べない |
| 全部位のがん | 493.1 | 503.3 | 543.1 | 692.2 |
| 胃がん | 192.4 | 203.5 | 218.2 | 295.6 |
| 肺がん | 77.6 | 89.1 | 95.7 | 106.4 |

資料：最新がんの百科 平凡社

*日本人の食生活の変化によって食物繊維の摂取も減少の傾向がみられ、1日当たり20～30gの摂取量が目安とされているが、多くとりすぎるとカルシウムや鉄などの吸収を妨げるので注意し、野菜、海草をとるとよい。(表2-9)

表2-9 食物繊維の分類

| 分類 | 含まれる食品 |
|----------|---|
| 水に溶けないもの | <ul style="list-style-type: none"> ●セルロース ●ヘミセルロース ●ペクチン(不溶性) ●リグニン 植物性の食品一般に含まれる |
| | ●キチン エビ、カニなどの甲殻類の殻に含まれる |
| 水に溶けるもの | ●ペクチン 果実類に多く含まれる |
| | ●植物ガム・粘質物 植物細胞に含まれる粘り気のある物質で、天然糊料(食品添加物)として使用されている |
| | ●海藻の多糖類 こんぶ、ひじき、わかめ、寒天などに含まれる |

資料：健康情報シリーズ 健康体力づくり事業財団

*カルシウムは日本人にとってもっとも不足している栄養素で、高齢者に多くみられる骨粗鬆症を予防するために、青壮年期からカルシウムに富む牛乳、小魚、海草を十分摂取することが大切になる。

図2-1 カルシウムの吸収率

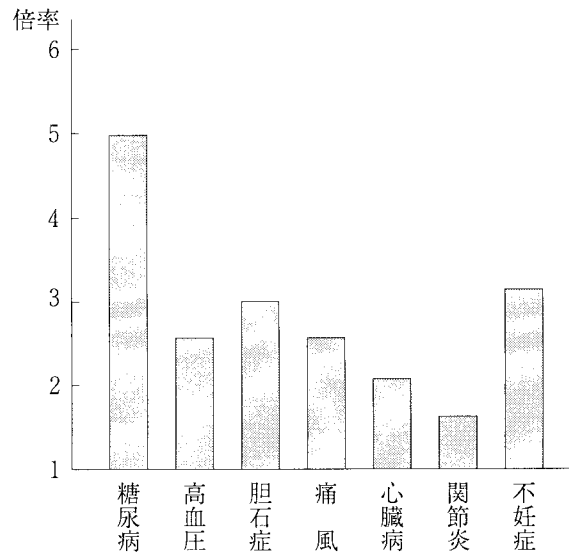
カルシウムの吸収率



資料：健康情報シリーズ 健康体力づくり事業財団

*砂糖や甘いもの、果物にふくまれる糖分は、吸収されやすく、体内で体脂肪になりやすく肥満の原因になり、肥満は成人病の引きがねになっている。
 また、肥満に合併しやすい病気の出現率も高いことがわかる。(表2-10)

表2-10 正常体重者1とした場合の肥満に合併しやすい病気の出現率



資料：成人病のしおり 厚生省

第2節 高齢者・障害者と食事

学習のポイント

- ・ 老年期の食事や調理の特徴について理解する
- ・ 高齢者の食事援助のしかたについて学ぶ
- ・ 高齢者の食行動と献立・調理の実際を理解し、食の自立援助時の問題点や解決方法について学ぶ

1 老年期の食事と調理

老年期の食事は、高齢者だから特別の食品があるのではないが、できるだけ良質で安全、安価で利用しやすい食品を選択するとよい。また制約を多くすると消極的な食生活となり、楽しく、美味しい食事からは遠くなりがちになる。

高齢者にみられる傾向として、リハビリテーションや病気の回復への意欲を失いがちになったり、食事への関心の継続や気力の低下、疾病に伴う食欲不振や特に摂食障害がないのに食事の摂取が十分にされないなど少しの変化もみのがすことなく、食事の工夫を心掛けることが大切で経口摂取を続けていく条件でもある。

高齢者は生活するうえで障害になる症状として便秘、貧血、骨粗鬆症、食欲不振、萎縮性胃炎等の症状が加齢とともに現れる。また、血圧が高い、起居不自由、不眠、頻尿、発熱など日常おこりやすいからだの不調も食生活に大きく影響する。日常生活のバランスを維持しながら食事を進めたり、献立作成するように心掛ける。

高齢者と食事

高齢者の毎日の生活をよりよく生き生きとするために、大きな役割をはたすものに食事がある。

高齢者の食事を調えるときには、たべる場所や雰囲気はどうか、孤食になっていないか、栄養のバランスは配慮されているか、また食べる側も食欲がおき、美味しく食べられたかによって良い食事ができたことになる。次の点を配慮し良い食事や環境を整えたい。

- ① 食事をとる「服装と場所」
衣食の分離、寝食の分離を
- ② 孤食にしないために
生活を共にする人との食事、仲間と囲む食卓を
- ③ 生活様式の継続を
和式、洋式等利用者の望む生活洋式を
- ④ 文化的な食事をするために
調理法や食材料から食器や食卓の雰囲気づくりを
- ⑤ 自分の意志で食事するという事は

メニューの選択、なにから食べたいか選択できる楽しみを

⑥ 健康維持のために

食べたいものも我慢したり、嫌いなものも食べてみる

⑦ 食事動作の自立のために

食器用具、食事形態、食事時間への配慮

高齢者の食事は、家庭生活の中だけでなく、社会と関わり生活していると「会食」で食事をとる機会もあり、また、食事形態も米食主体の食事から油や牛乳・動物性食品が使用される欧米型の食事が習慣化している。また、老化や生活の単調になるなどから次のような食生活上の問題も生じやすくなる。

① 食品や献立がかたより、栄養のバランスがくずれる

② 食欲の低下

③ 味覚の変化によって、砂糖や塩などの濃い味を好む

④ 咀嚼能力、嚥下能力の低下により、肉類、海草類、果物、野菜類の摂取が減少しやすい

⑤ あっさりしたものを好み、脂肪の摂取量の減少がおきる

⑥ 菓子、ジュースなど間食がおおくなる

ところが一旦疾病や食に関する問題をもつと、なにげなく見過ごしていた様々な食に關することが介護者が行う援助の対象になってくる。(表2-11)

食事援助のニーズに基づいて、本当に必要な質と量の援助をするために、利用者からの情報を収集し、把握することが必要になる。

食品、料理、食生活と高齢者の日々の食生活を豊かに、健康に維持するために、各々があふれる食品や外食のなかからよりよい選択ができる食生活管理能力が必要になる。厚生省は(平成2年)対象特性別の新しい「健康づくりのための食生活指針」を策定した。

高齢者のための食生活指針

- 1 低栄養に気をつけよう
— 体重低下は黄信号 —
- 2 調理の工夫で多様な食生活を
— 何でも食べよう、だが食べ過ぎないように気をつけて —
- 3 副食から食べよう
— 一年をとったらおかずが大切 —
- 4 食生活をリズムに乗せよう
— 食事はゆっくり欠かさずに —
- 5 よく体を動かそう
— 空腹感は最高の味付け —
- 6 食生活の知恵を身につけよう
— 食生活の知恵は若さと健康づくりの羅針盤 —
- 7 おいしく楽しく食事をとろう
— 豊かな心が育む健やかな高齢期 —

表2-11 食事援助のためのチェック表

| 項目 | チェック項目 | 対応方法 |
|--------|---|------|
| 食事状態 | 好きなものは 1回にどの位の量を食べているか 主食・主菜・副菜を揃えているか 主にいまどんなものを食べているか 咀嚼力に問題はないか 嚥下状態はどうか 歯牙の欠損状況 食事制限の有無 食事担当者の有無 自力作成が出来る状態か（身体的な障害 調理法等を知らない等） 毎回食事づくりをしているのか | |
| 炊事状況 | 調理器具の整備状況・使用状況 熱源の種類 ガス 電機 電磁調理器 電子レンジ 冷蔵庫の有無 | |
| 利用者の状況 | 嚥下障害 咀嚼力 便秘の訴え 食欲がない 身体が不自由な場合 ミキサー食、流動食 治療食 肥満 高血圧 糖尿病 貧血 骨粗鬆症 | |

自分の食べたいものを、食べたい時間に、自分の好きな場所や方法で一緒に食べたい人と食べることができれば、楽しく美味しく食事ができる。

食事援助をする場合、高齢に伴う生理機能の変化、高齢者栄養の特徴について理解することは大切ではあるが本人の生活習慣や食習慣を知り、健康維持能力のレベルを把握し、咀嚼力、嚥下状態、食事制限の有無等を知りどんな援助が必要かを理解する、同時に生きる意欲を高める援助過程であることが大切になる。

2 高齢者の食行動の特徴

高齢者の代謝量は老化に伴い低下するが、極端に栄養必要量が少なくよいのではなく、その人がどれだけ食べた方がよいか大切で、高齢者は皆同じように食が細くなったり、淡泊なものを好むとは限らない。消化、吸収機能も少しずつ老化がみられたり、その人のこれまでの食習慣によって食べる量にも個人差があり均一ではない。

また、自分の健康に関心をもち、毎日の食事を楽しみ、食べることを大切にしている高齢者とあまり関心のない高齢者いるが、年齢層が上がるにつれてマイナス食行動の特徴がみられ、栄養代謝の変化とあわせて、低栄養から栄養障害をまねく食行動が強まってくる。

しかし、高齢者の場合、余り栄養にとらわれないで好きなものを美味しく食べ続けることで、身体に抵抗力がつき、病気に罹りにくく、かかっても回復につながるなど安全に日常生活が営める。(表2-12)

表2-12 高齢者の食行動の特徴

| |
|--|
| <p>高齢者の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ファーストフード店のハンバーガーやフライドチキンは自分の好みに合わないものが多い (2) 自分一人で夕食をとることがある (3) 自分の体によい食事の仕方をよく知っている (4) 毎日の家での食事は楽しみだ (5) 1日中自分で料理をつくらないことがある <p>年齢層があがるにつれ得点が高くなる項目</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 毎日同じような食事をすることがよくある (2) 栄養のバランスを考えた食事をするのはおっくうだ (3) 1日中自分で料理をつくらないことがある (4) 食欲がないことがよくある (5) 朝食を食べないことがよくある (6) 昼食を食べないことがよくある |
|--|

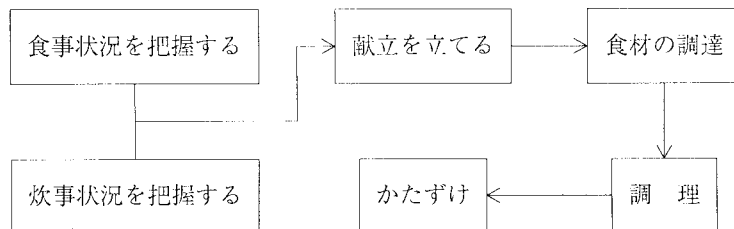
資料：高齢者栄養管理マニュアル

3 献立の工夫と実際

高齢者の心身の特徴や食行動の特徴について理解し、その上で高齢者の心身機能、日々の生活のなかでの食事状況や生活のしかたに合わせた食事の献立や調理について、どんな点に注意しながら援助すればよいかをあげてみる。

- 1 生活のリズム
食事時間や内容は無理のない楽しい食事となるよう心掛ける。
- 2 1日の食事回数
1日3回食にとらわれることなく食べられる量の配分を考え、場合によっては、4～5回食にするなど配慮するとともに身近かに食べるものが無い状態にしない。
- 3 食品の選び方・使い方
新鮮で季節感もあり、できるだけ消化のよい食品を選ぶ。
- 4 食事の満足感・精神的な充足感
簡単で、変化があり、食事に満足感がえられる工夫や食事が楽しいと思える工夫が大切になる。
- 5 食欲と味覚
味覚、臭覚、視覚の低下等からも食欲の低下がみられたり、味覚も年齢と共に低下がみられるので嗜好を重んじ、味付けを工夫する。
- 6 栄養のバランス
身体の状態にあわせ、多様な食品の摂取で栄養のバランスをとる。
- 7 食事づくり
高齢者や障害者の生活費のうち食料の購入費にはどれだけかけられるのか、また、食事づくりの機能の変化に対応できる献立の工夫が必要になる。
献立としての条件がどんなに整っていても、その人にとって食べる事に繋がらなければその目的を達したことになる。

献立作成手順は次のようになる。



献立作成の実際

毎日を健康で過ごすために「なにをどれだけ食べたらよいか」が簡単にどんな環境でも続けられる方法で食事管理かできることが大切になる。

一生つづけなければならない糖尿病の食事管理も生活の中で継続しやすい4群点数法が使われている。

4群点数法は、1日何をどれだけ食べたらよいかを食品の種類と量で表し、各食品群の熱量点数は「かならずとりたいもの」と「増減可能なもの」が示されており、これを目安に食事づくりをすると成人男女に必要な栄養素はエネルギー以外ほとんどとれる。

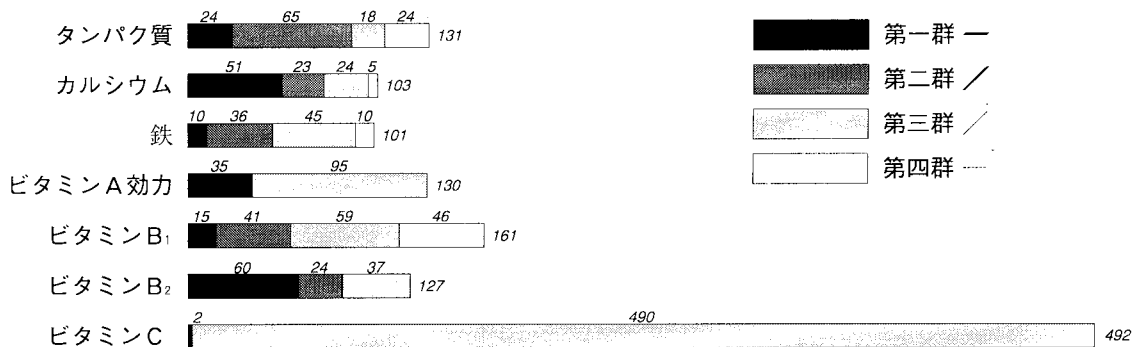
四群点数法による1日20点（1600Kcal）（表2-13）

表2-13 四群点数法による1日20点(1600kcal)の組み合わせ方

| | 食品群別 | 熱量点数 | 組み合わせの1例 | 熱量点数 | 注意 |
|----------|-------|------|------------------------------|------|------------|
| ♠ 第一群 | 乳・乳製品 | 2 | 牛乳 $\frac{2}{3}$ カップ (140%) | 1 | かならずとりたい9点 |
| | | | プロセスチーズ1切れ (24%) | 1 | |
| | 卵 | 1 | 鶏卵1個 (50%) | 1 | |
| ♥ 第二群 | 魚介・肉類 | 2 | カツオ1切れ (65%) | 1 | |
| | | | 豚もも肉(含脂) (50%) 鶏レバー (15%) | 1 | |
| ♣ 第三群 | 野菜 | 1 | 緑黄色野菜(約100%) | 1 | |
| | | | 淡色野菜(約200%) | | |
| | 芋類 | 1 | じゃが芋小1個 (100%) | 1 | |
| ◆ 第四群 | 穀物 | 8 | ご飯茶わん軽く3杯 (330%) | 6 | |
| | | | 食パン6枚切り (60%) | 2 | |
| | 砂糖 | 1 | 砂糖大さじ $2\frac{1}{3}$ (21%) | 1 | |
| | 油脂 | 2 | 植物油やバター(約20%) | 2 | |

資料：「栄養のバランスのよい食事ガイドブック」女子栄養大学出版

表2-14 「3、3、3、11」で摂取できる栄養素量の栄養所要量に対する充足率(%)



資料：「栄養のバランスのよい食事ガイドブック」女子栄養大学出版

食事の習慣や日々の生活によって異なるが、3食平均した配分で食事をつくるのが良いといわれている。即ち「3、3、3、11」を朝、昼、夕の3度の食事に振り分けていくとよい。

健康づくりの食生活指針にもあるように、主食、主菜、副菜と日本食の形式を献立にとりいれ構成すると馴染みやすい。

| | | |
|-------|----------------|------|
| 1食の基本 | — 主 菜 第一群か第二群で | 2点 |
| | — 点副菜 第三群 | 1点 |
| | — 主 食 第四群 | 3～4点 |

基本の食事

| | |
|----|----|
| 副菜 | 主菜 |
| 飯 | 汁 |

基準量でたりない場合は第一～第四群の好きな群で点数をふやし、多い時は第一～第三群は基準量を守り第四群で調整する。

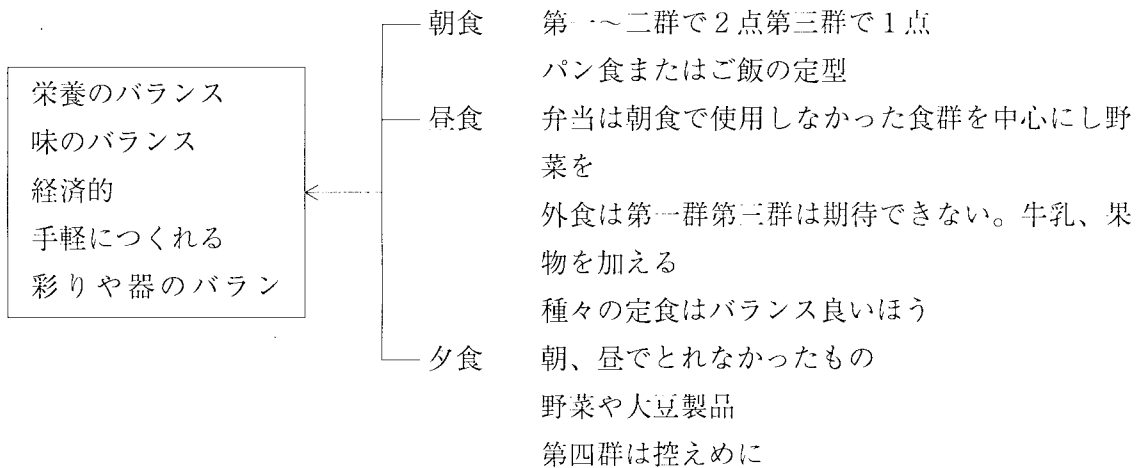


表2-15 生活活動強度 I（軽い）と点数

| | | 第一群 | | 第二群 | | 第三群 | | | 第四群 | | | 合計点 |
|-----|---|-----|---|-----|---|-----|----|----|-----|------|----|------|
| | | 乳 | 卵 | 魚介 | 肉 | 豆 | 豆製 | 野菜 | 芋 | くだもの | 穀物 | |
| 70歳 | 男 | 2 | 1 | 2 | | 1 | 1 | 1 | 7 | 0.7 | 1 | 17.7 |
| | 女 | 2 | 1 | 2 | | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.7 | 1 | 15.7 |

資料：「栄養のバランスのよい食事ガイドブック」女子栄養大学出版

表2-16 献立例（女子栄養大学出版栄養バランスのよい 食事ガイドブック）
おなじ献立でも調理法や食品を入替え、主食でボリュームを増やした例

| | 60歳代の男性 | | 30歳代の男性 | |
|---|---------|---|---------|---|
| | 時間 | 献立 | 時間 | 献立 |
| 朝 | 6.8点 | フレンチトースト レモンティ 野菜とフルーツのサラダ | 9.8点 | パンとオムレツ 牛乳 野菜とフルーツのサラダ |
| 昼 | 6.7点 | 胚芽精米ご飯 鳥肉のチーズ巻き焼き ピーマンのわさびじょうゆそえ さつまいものレモン煮 いちご | 8.8点 | 胚芽精米ご飯 豚肉のチーズ巻き焼き ピーマンのわさびじょうゆそえ さつまいものレモン煮 |
| 夕 | 6.3点 | 胚芽精米ご飯 さやとしいたけの澄まし汁 あじの塩焼き ホウレン草と春菊のおひたし 五日豆 | 8.6点 | 胚芽精米ご飯 さやとしいたけの澄まし汁 あじの塩焼き ホウレン草のゴマあえ 五日豆 |

資料：「栄養のバランスのよい食事ガイドブック」女子栄養大学出版

4 老年期の食事援助のしかた

高齢者は一般に様々な疾患や高齢に伴う障害をもつようになり、身体的には生理機能の低下があらわれ、それにより栄養障害がみられるようになるなど高齢者の健康保持のためにより良い食生活を続けることができるよう配慮することが重要になる。

高齢者が日常生活の維持が困難になり、なんらかの手助けを望むものに食事に係わる買物、食事づくり、後かたづけが上げられている（表2-17）

表2-17 ホームヘルパーのサービス内容

| 職務の内容 | 構成比 | 職務の内容 | 構成比 |
|------------|-------|------------|-------|
| 調理・後片づけ | 78.0% | 買い物 | 87.1% |
| 洗たく | 84.2 | 使い | 75.0 |
| そうじ（居室・屋外） | 86.7 | つめ切り | 76.9 |
| マッサージ | 33.1 | 散髪、洗髪、ひげそり | 84.4 |
| 食事の世話 | 89.5 | ふとんほし | 77.8 |
| 入浴の世話 | 52.7 | 相談・助言 | 84.3 |
| 全身清拭 | 46.9 | 話し相手 | 88.2 |
| 部分清拭 | 48.4 | 生活動作の訓練 | 28.9 |
| 排せつの世話 | 37.8 | その他 | 10.2 |
| 衣類の着脱 | 58.7 | | |

注：1979年老人福祉開発センター全国社会福祉協議会共同調査。

資料：『ホームヘルパー養成研修テキスト（3級課程）』22頁。

食事に関する機能の低下は、個人差も大きく、また加齢とともに全身に運動低下、嚥下反射の低下、歯牙の欠損、消化液分泌の減少、腸管の運動低下等の身体機能低下がみられる。

高齢者に身体の抵抗力をつけ、病気の回復を促し健やかに現状よりも体力を低下させないためには、どれだけ何を食べたらよいかが大切になる。

虚弱老人や健康になんらかの配慮をしないと低栄養になる恐れのある高齢者の食生活の健康度を維持するために、個々の高齢者の食習慣を大切にし生活状態、心身の健康状態に合わせた食生活の総合的な援助の方法が望まれる。

高齢者の状態によって食事援助のポイントが異なる。

- ① 一人暮らしか高齢世帯であるか
- ② 自分自身で食生活管理が可能か
- ③ 自分で食事が食べられるのか
- ④ 食事づくりの自立度
- ⑤ 食事に配慮しなければならない疾病があるか
- ⑥ 急な食事づくり担当者の代替が可能か
- ⑦ 高齢者の食生活のインフォーマルな支援体制は
- ⑧ 老化や痴呆、身体状況の変化を察知してもらえる人や体制は
- ⑨ 食事や調理の社会サービスによる食生活の支援体制は

また、ホームヘルパーが食事援助をする場合、限られた時間内で援助をしなければならないので、独居の高齢者や高齢世帯や障害者がかかえる献立、買物、調理、後片付け等の食事作りのなかの問題点を解決しながら援助することが必要になる。(表2-18)

5 一人暮らし・高齢世帯への食事援助

食事の用意

高齢者の食事は嗜好へ配慮しその人の食習慣が確立しているなかで、食事について、他の人の手助けを余り期待しない傾向がみられるが、後期高齢者や身体が不自由になると食事に係わる状況に変化が出てくる。即対応できる家族や、近隣などのインフォーマルな支援がどの程度可能かによって食事の自立度に差がでてくる。

買物

年齢が高くなったり、手や足が不自由だったり、どこか具合の悪いところのある人の場合、買物で困る事として次の事柄がでてくる。

- ① 重い荷物が持てない
- ② 店が近くにない
- ③ 買物のための交通手段がない
- ④ 自動車・自転車の運転ができなくなった場合の不安。
- ⑤ 食品をバランスよく少量ずつ買うことが困難
- ⑥ ホームヘルパーや近隣の人に頼む場合、思ったとおりのものが手にはいりにくい。

表2-18 高齢者の「食」の自立を援助するための問題点と解決方法

| 項目 | 問題点 | 問題解決方法とホームヘルパーの役割 |
|----------|---|--|
| 献立 | <ul style="list-style-type: none"> ① なにを作ってよいかわからない ② どう作ってよいかわからない ③ いつも同じになる ④ 食べたい物が浮かばない | <ul style="list-style-type: none"> ① ホームヘルパー訪問日に一緒に作ってもらう ② 食事サービスによって食事を宅配してもらい、他の食事を工夫する ③ 主食・主菜・副菜の組合せで食事をつくるよう助言 ④ 高齢者料理教室への参加 ⑤ 食材の利用法のアドバイス ⑥ もちかえり惣菜と組み合わせたりアレンジのしかたのアドバイス ⑦ 既製品の弁当の選択のしかたと活用法 |
| 買い物に | <ul style="list-style-type: none"> ① 歩行が困難 ② 店までの距離が長い ③ 重いものか持てない ④ 出る意欲がない ⑤ 季節の変わり目で膝が痛いなど | <ul style="list-style-type: none"> ① ホームヘルパーに買い物援助業務 ② 業者による宅配 ③ ボランティア・近隣で頼める人をつくる ① 原因の把握 ② 家族やホームヘルパーの心理的な援助 ① 一時的なものか否かを把握する ② 買い物に行けない背景を把握する |
| 材料の下ごしらえ | <ul style="list-style-type: none"> ① 包丁が持てない ② 洗ったり切ったりが出来ない ③ 手が不自由なので重いものが切れない | <ul style="list-style-type: none"> ① ホームヘルパーに下ごしらえまでを依頼し調理は自身で行う ② 調理自助具の活用 ③ 半調理品の利用 ④ 下処理済みの食材の利用 |
| 加熱調理 | <ul style="list-style-type: none"> ① 加熱調理が面倒 ② 作り過ぎるので ③ ガス利用に不安、電子レンジ・トースター等の利用が不得手 ④ 火傷などの不安 ⑤ 味付けがわからない | <ul style="list-style-type: none"> ① 安心して使える火源や慣れた調理機器を確認しそれを利用した調理の工夫と助言 ② 温める・揚げる・ゆでる・蒸す・炒めるなど得意な調理法を中心に加熱する ③ だしを十分に使い薄く味付けし、食べるときに醤油、ごま、ぽんず、香りを活用した各種のソース工夫 |
| 盛りつけ | | |
| 後かたづけ | | |

日々の食事の用意

健康維持に関心が深く、よい食生活を心掛けている高齢者は多く、大多数の高齢者は一人で自由に行動できる間は自分達でと考えている。高齢にともない自分でできる人でも段々億劫になり、自然にバランスのとれた食事ができない傾向がでてくる。

- ① 精神的に沈みがちになる人がみられる。
- ② 病気になった時の手助けをもとめたい人の不安をくみとる。
- ③ 一人分をつくることは難しい。
- ④ 男性が食事づくりの担当者になったときの問題点を知る。
- ⑤ 自分でつくる楽しみ、一人で食べる楽しさがある。
- ⑥ 誰かと楽しく食べたい時もある。
- ⑦ 同じ料理を何日も食べなければならない。

調理の実際

60歳～70歳代に使用しはじめた電子レンジを利用することが、後期高齢者になると自然に遠ざかり、若い時に身につけた調理法を主流に調理をすることが多くなる。また、市販されている半調理されたもの、冷凍食品を解凍して利用するのが不得手な高齢者は多い。

買物をしたり、自分自身で火が使えたり、食事に関心があることが、食事作りを継続させる。

また、火を使うことに不安が出てきた日や、作るのが億劫になった日は、上手く既製品を活用するのも一つの方法になる。

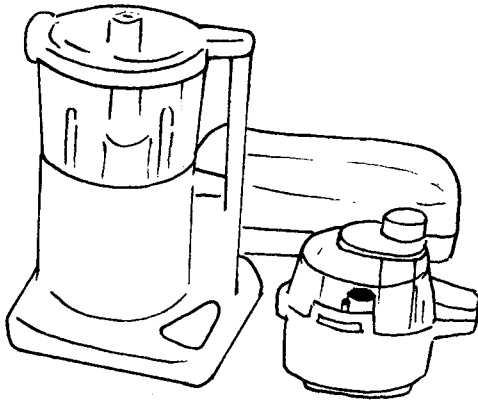
特別な調理法や新しい器具を利用した調理法には馴染みにくいのでその人の状態を把握してから工夫するとよい。また、ホームヘルパーやその他の調理を一緒にしてくれる人の存在も大きい。(図2-2) (表2-19)

表2-19 ヘルパーが頼まれる料理

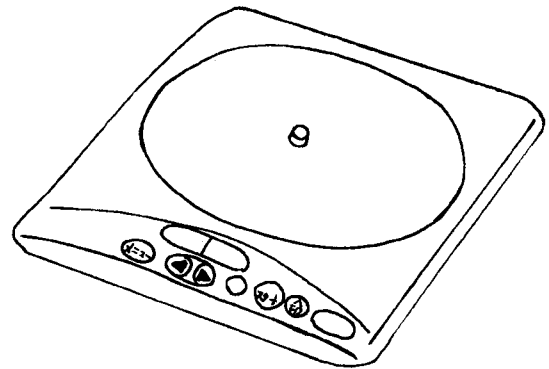
| その他 | 主な料理名 | 品目数 |
|-----|--|-----|
| 主食 | カレーライス(9) 炊き込み(5) うどん(5) 丼物(2) チャーハン(2) | 34 |
| 主菜 | てんぷら(17) 焼き魚(15) 煮魚(14) シチュー(9) 卵焼・オムレット(8) おでん(4) 刺身(4) 豚汁(4) 肉揚げ物(3) 肉じゃが(3) 魚料理(2) 八宝菜(2) ハンバーグ(2) 肉蒸し物(2) けんちん汁(2) | 99 |
| 副菜 | 煮物・野菜煮物(57) 南瓜・芋煮物(9) 切り干し・ひじき煮物(3) お浸し(17) サラダ(13) 野菜炒め(11) 味噌汁(11) 酢の物(7) きんぴら(5) 漬物(4) 野菜スープ(3) あえ物(3) 白和え(3) 千切り野菜(2) おろし(2) | 157 |
| その他 | 汁物(3) には煎餅(2) | 15 |
| 計 | | 305 |

資料：「高齢社会を拓く食事サービス論」お茶の水書店

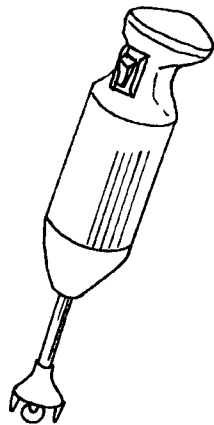
図2-2 便利な調理用具



家庭用フードプロセッサー
 (切ったり、すったり、刻む、うらごす色々活用でき、再調理を多人数まとめるとき便利)



電磁調理器
 視覚障害者にも便利な熱源



ハンディ・フードプロセッサー
 (コップの中のものをくんだり鍋の中の野菜をポタージュにするなど再調理に便利)

① 既製品の活用

常に材料から調理するだけでなく、既製品をうまく活用し、不得手な調理の負担を軽減するのも一つの方法になる。

かぼちゃのサラダ

かぼちゃの煮つけ (既製品) (蒸したさつまいもでも可)

煮豆 (既製品) りんご マヨネーズ・ゆず・レモン

- ① 南瓜をかるくつぶし、レモン汁をかける
- ② 煮豆と薄切りりんごを加えマヨネーズであえる。

お餅を柔らかくした蒸し物

白身魚 塩 けずった餅 (おろしがね) 又は水餅

くずあん だし汁・醤油・三つ葉

- ① 深い鉢に白身の魚をいれ餅をのせる

- ② ラップをかけ、電子レンジに5～6分入れる
- ③ できあがったらくずあんをかけミツバをちらす

フライドチキン

衣を除きしめじやしいたけのせんざりとガーリックバターを春巻の皮に包み揚げ、レモン汁をかけて食べる

うなぎのかば焼やえびで

- ① 残ったうなぎを細長く切り、しその葉とともに春巻きに包み揚げる
- ② えびは皮をむき、しその葉とともに春巻きに包み揚げる

インスタントラーメン

一人分のラーメンスープを二人分に

* わかめやすりごま青菜を加え、あぶらぬきした麺をいれる

* キムチラーメン

ラーメンスープに水と酒を加え市販のキムチとあぶらぬきした麺をいれ、市販の三杯酢で味を調える

(硬くなった辛子めんたいこを入れるとさらに美味しくなる)

市販のとんかつや串かつで

出し汁で煮てミツバをちらし、卵でとじる

からあげ丸ポテト

* からあげポテトを半分に切り、ガーリックパウダーをかるくふり、電子レンジであたためる

* からあげポテトを薄切りにし、いためたたまねぎ、ハムをコキール皿にもり、とろろと生クリーム、とろけるチーズをのせ、オーブントースターであたためこげめをつける

6 障害者の食事と調理

視覚障害、咀嚼機能の障害、肢体不自由、内部障害等がある場合は、食生活に配慮が必要になることがある。

障害者の治療食基準の一般的なものは特にないが、様々な問題をかかえているので「楽しく食事ができる」即ち食事が苦痛になったり、食欲をなくしたりすることから、障害の進行や悪化につながることはないように介護者は栄養管理摂食状況を把握しなければならない。

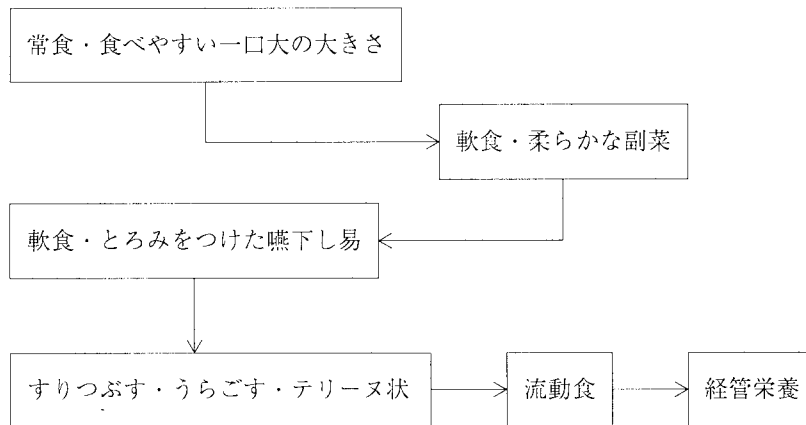
調理の工夫

調理は食品中の栄養を効率よく取り入れたり、おいしく、食べやすくするために同じ食

材でもさまざまな調理法もあり、食べやすさにも差がでてくる。

箸、フォーク、スプーンを使って食べたり手でもてるような調理形態や、その人の障害にあわせた箸、フォーク、スプーンを工夫し、自力で食事ができるように食形態とあわせて工夫する。

食物形態の低下



- ① 麻痺などで箸やフォークが使いにくい場合
- ② 咀嚼障害や口腔に障害がみられる場合
- ③ むせやすい、飲み込みにくいなど嚥下障害がみられる場合

調理の工夫

- * 魚の骨や骨つき肉などの骨を取っておく
- * 生野菜は食べにくく、量もとりにくいため茹でて細かく切る
- * 果物はおろしたり、果物の種は除いておく
- * ご飯は軟らかめに炊く
- * たまごはスクランブルエッグや玉子焼きにする
- * 食べ物の硬さ、大きさ、粘りけはそのひとの能力に合わせる
- * 歯で噛まなくてもつぶれる硬さ
- * 皆と同じものを再調理（再加工）して摂食能力に合わせる
- * 魚のほぐしたものと挽き肉は水分が少ないのでとろみをつけたりドレッシングで和える

* 障害によってはかつおや鯛などは刺し身で食べられても煮ると食べにくくなるものは調理法を選択し工夫する

④ 視覚障害者の場合

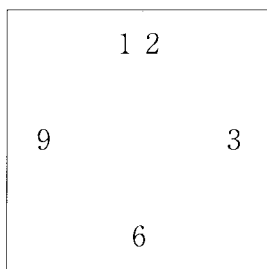
献立内容や配膳などが把握できていないと、食事動作がスムーズにできないので安心して食事や調理ができるよう援助しなければならない。

在宅視覚障害者にホームヘルプサービスで食事をつくったり、調理器具を使用した場合は、常に整理しているルールに従って使用後収納するように気をつける。

安全で使用しやすい調理器具の情報提供や使用方法に習熟できるように援助し、正しく身につけ危険を防ぐことが大切になる。

調理の手順や献立の説明、食器の配置などは、時計で知らせる方法がある。

- * クロックポジションで食事や調理時の献立や器具等の位置を確認する。



○ 座る位置

- * 献立内容と食器の位置を説明する
- * 箸や調味料をかけるとき手の距離感覚をはかる
- * 調理作業は危険を伴うものが多いので、調理を行う前に確認することが大切になる。
 - 物の置き場所の確認のしかた
 - 探すときの手順
 - 物の収納のしかた、整理のルールを決めておく
 - 危険なものの置き方や置き場所を決めておく
 - 食器やまな板お盆などは滑りにくい材質のものを選択する
 - 調理器具の安全性、手入れの容易なもの
 - 必要最小限の用具を用意する
- * 市販されている定量ポット（小さじ1杯出る）の利用で調味料をかけすぎない
- * 布巾も目的に合わせて大きさや材質で判別できるようにする
- * コーヒーなどに使用する砂糖やミルクはパックされたものが便利
- * お茶も後始末が簡単なのでティーパックを活用するとよい
- * お茶やお湯の注ぎ方も熱さ、量的感覚が分かりやすい容器やポットを使う

第3節 からだの不調時と食事

学習のポイント

- ・病気ではないが、生活に支障をきたす身体の不調と食事について学ぶ
- ・摂食障害時の食事や調理の工夫を学び、口から食べる大切さを理解する

からだの不調時でもゆるされる範囲でできるだけ十分な食事がとれる工夫が大切になるが、心配しすぎたり、制限をきびしくしたりし過ぎて食事の楽しみを奪ったり、そのために神経質になりすぎて食欲を失い、栄養不足になることもあるので過剰に不安を与えないようにする。

身体の不調や回復は、高齢者の場合遅いので、食事を楽しみながら生活に支障をきたさないよう日常の食事をすすめることが大切になる。

1 便秘と食事

高齢者によくみられる悪症状として、病気ではないが生活に支障をきたすものに便秘がある。便秘ぎみの高齢者は意外に多く、便秘が引き金となって、食欲不振、低栄養から体力低下をまねいたり、運動不足や臥床、低残渣食と悪循環をきたすことになる。

その人の健康状態は快食、快眠、快便の維持が大切で、便の状態で腸内の健康状態を知ることができる。便秘の原因は多種多様にあるが便秘を予防するために食生活だけの改善では充分でなく、歯牙の治療、適合した義歯の装着は便秘を予防するときの大切な対策といえる。

また、高齢者は特に何か不安が伴ったりすると異常に排泄に関心をしめし、便秘でないのに不安がり下剤の乱用をする場合や高齢に伴い神経系の働きに衰えがみられたり、排便に必要な筋緊張の減少がでてくる。

便秘の種類と特徴

習慣性便秘（直腸性便秘）

便意を大切に、規則的な排便の習慣をつけるために、朝食を規則正しく摂り食後の排便をこころがける。普通排便反射は24時間に1回位はおきるので、その時は我慢せずトイレに行く習慣をつけることが大切になる。

弛緩性便秘（結腸性便秘）

大腸の働きが低下しておこる便秘なので腸に適度の刺激を与えることが大切になる。

食物繊維の多い食事をしている人は便の量も多く、消化管通過時間が短い。

食物繊維の多い野菜、果物、海草、豆類をとる

水分を多く摂取し、牛乳、発酵乳、ドリンクヨーグルトがよい。

適度のアルコールや刺激物もよい。

けいれん性便秘（過敏性大腸）

食事上の注意として、消化のよいもの、刺激の少ないものがよい。
乳脂肪はよいが、脂肪類はなるべく避ける

便秘ぎみな時の食事

高齢者にみられる胃の変化には萎縮性胃炎があり、消化に必要な胃酸やたんぱく分解酵素の分泌の現象など働きも劣ろえる。また、腸管の運動が鈍るなど便秘がおきやすくなる。年齢にあった食品の選択や調理法で消化能力の低下を補う工夫が大切になる。(表2-20)

表2-20 とりたい食品 注意点・工夫

| | とりたい食品 | 注 意 点 ・ 工 夫 |
|-------------|--|--|
| 飲 物 | 水分は十分に スープや野菜スープ ジュース 炭酸飲料 冷たい牛乳 乳酸飲料 アルコール | <ul style="list-style-type: none"> ・食塩水の飲用は気をつける（高血圧・心臓病） ・スープやジュースは献立に積極的に ・水分を摂りたいとき果物を絞って飲用する ・腸の蠕動運動を高める 早朝にとる冷たい牛乳や水は胃・腸反射により便通を促す 適量・夕食時のビールなど |
| 脂肪の多い食品 | バター・生クリーム マヨネーズ・植物油 | <ul style="list-style-type: none"> ・脂肪は腸内で脂肪酸となり、排便を促す |
| 野菜果物 海藻類 | 軟らかい繊維に富む新鮮な野菜・果物 バナナ・みかん・トマト・りんごなど のり・ひじき・こぶ・わかめ・トロロコンブ 寒天等 こんにゃく | <ul style="list-style-type: none"> ・繊維の多い食品を食べ過ぎるとお腹がはり苦しむ結果になるので注意する ・生野菜をとる工夫をする ・有機酸は腸を刺激する ・腸に刺激を与え通便を促す |
| 肉・魚類 | | <ul style="list-style-type: none"> ・肉類中心の食事は便の量がすくない野菜をそえるようにする。 |
| そ の 他 | ハチミツ・水飴 香辛料 煮豆・おから・甘納豆・もなか | <ul style="list-style-type: none"> ・糖質は便を軟らかくする作用がある。日常の食事に利用する工夫をする。 ・過度にならないよう利用する。 ・繊維が多い |

2 下痢と食事

高齢者の食事内容で注意することは、歯の欠陥により十分な咀嚼がなされないためかなり不消化性下痢がみられる。

下痢のため栄養の十分な摂取がなされないために、体力が低下、疾病予防、病気の回復に時間がかかるので、下痢を起こさないように気をつける。

高齢者は下痢症状がみられる場合、粗相の不安から水分の補給、食事を取ることに躊躇したり、心理的にも影響がみられるので安心して食べられる工夫が必要になる。

介護者は口腔の清潔、歯の治療、義歯の装着の良否を確認し良い状態を維持するよう心掛ける。消化の良い食品や調理法をとり、嗅覚が低下している高齢者の食物管理には充分気をつける。

脱水状態にならないように気をつけ、栄養のある水分補給や高栄養で消化の良い食事に配慮する。

下痢に不適当な食品

| | |
|---------|--|
| 穀 類 | そば 麦飯 |
| 残渣の多い野菜 | れんこん・ゴボウ・たけのこ・ねぎ・さつまいも等 生野菜やつけものもよくない |
| 残渣の多い果物 | 苺・なし・柿など |
| 水分の多いもの | すいか |
| 脂肪の制限 | てんぷら・フライ・油いため・うなぎなど |
| その他 | 海草類・らっかせいや栗など 甘味の強い菓子や餅菓子・アイスクリーム |

3 尿の回数が多い時

健康な人でも尿量は飲食物、気温によっても異なり一定していない。高齢者に多くみられるものに多尿と頻尿がある。

老化にともない腎臓の働きがおとろえるなどから夜間の頻尿、多尿がみられ、糖尿病等の疾病が原因の場合もあり、尿の回数もふえてくる。

尿の回数がふえることを恐れて、過度な水分摂取の制限をすると脱水症状をきたす原因のひとつになるので注意する。

眠れないと尿意をもよおし、十分な睡眠がとれないことで疲労したり、排尿で起きることで身体が冷えたと、尿意をもよおすことになる。

とくに身体に異常がないけれど眠れないときは次のことに気をつける。

- ① 夕食をとりすぎない
- ② 食事内容に注意する
- ③ 夕食時間に配慮する
- ④ 食べてすぐ寝ない

(1) 尿の回数が多い時の食事は

尿量をへらすために飲料を減じるのではなく、特に尿量の増すような食事を避けるようにするほうが適当である。

- ① 水分を余分にとらないよう塩分を少なくし、朝食、昼食よりうす味にするとよい
- ② できるだけ利尿効果のある牛乳、レモン、すいか、茶類の食品は控える
- ③ 水分が少ないと食べにくいので口当たりがよく、喉越しのよい食品や調理法を工夫する。

ゼラチンを活用

卵料理（卵豆腐、茶碗蒸、プリン）

豆腐料理

温まる食事

4 食欲がないとき

食事が取れない原因は体力の低下、生活意欲をなくすなど高齢者の生活そのものから食欲が減退し、栄養状態が低下することがある。また、特別な病気ではないが、主に身体状況の不調や心理的な原因など高齢者自身の状態で食欲が阻害される場合とがある。

しかし、食事摂取量が減少し食事がたべられない場合、高齢者の問題だけでなく、料理や調理内容、食品の選択、食事時間、適温給食されているか等を検討することも忘れてはならない。

食欲不振な時の食事

食欲不振時には、むせたり、のどにつかえたりしやすいので食べやすくなるど通りのよい食事の工夫や、気分が変わる場所での食事など食事の雰囲気をかえる。

心理的な不安を除くとともに、食事内容や香り、形、色、盛りつけ、温度なども食欲に関係する。しかし、高齢者の場合、五感の一つをたよりにして食欲増進をはかることは難しく、とくに視覚に頼れない場合は香りのある食品を使い調味する。

また、胃液の分泌を促す食品や調理、食が進まないときは、高カロリーで良質のたん白質がとれる食事内容にし、少量で栄養がとれるようにする。

- ① 食欲低下時には、消極的にならないで香辛料やエキス分、クエン酸を含んだ食品や調味料を活用する。
- ② 特殊な香辛料や香りを避け、木の芽・柚子・青じそ・生姜・茗荷・胡麻・レモン高齢者の生活になじんだ季節の香りやよい香味で味覚を刺激し食欲を増進させる。
- ③ 酸味のある果物・梅干し・酢等にクエン酸は多くふくまれているが、だし汁で割るなど工夫し強い酸味の苦手な高齢者の食味にあわせるとよい。
- ④ 胃液の分泌を促す熱いコンソメスープ、澄まし汁、味噌汁を食事にとり入れる。
- ⑤ ミルクセーキやアイスクリームで栄養補給をする。

5 熱のあるときの食事

熱のあるときの一般的な食事は代謝が高まるので積極的に栄養をとり、たんぱく質やビタミンは日ごろより多くとることになる。しかし、発熱のため、消化機能は低下しているので消化のよい食品や調理法を選択する。

高齢者は回復が遅れがちなので食欲がでてきても食べすぎると消化不良をおこすのでむりせず回復してから軟食からもとの食事に戻すとよい。

軟食は水分含有量が多くなるので、固形物が少なくなるほど栄養補給ができにくくなるので、軟食が続くときは、栄養状態に注意する。

消化が良く、あっさりした口あたりのよい冷たいものが好まれ、果物やジュースなどで水分の補給をしたり、発汗をうながす温かい飲み物もよい。

熱の高いときは、ミキサー食（ブレンダー食）や流動食にする場合もある。

6 血圧が高いときの食事

老年期になると血管壁の弾力が失われ、動脈硬化が進行する。人によって差はあるが、年齢とともに収縮期血圧は高く、拡張期血圧はむしろ低くなっていく。

また、血圧調節の能力が衰え、夜間に下がりやすく、起立性低血圧や食後の低血圧がみられる。高齢者の血圧の正常範囲はきめにくく、その特徴を理解し、日常生活の注意をすることが大切になる。

高齢者の高血圧の治療のうち食事療法は各自に合わせ、無理をしないで緩やかに進めることになる。あやまった食生活を正しい食生活にもどし、楽しく、美味しく食べられる食事にするために食べ方を工夫することが大切になる。

（1）食塩のとりかた

塩分を多くとると血圧が上がる。血圧の高いままにしておくと、心臓、腎臓、脳などの動脈が硬化し、心筋梗塞、狭心症、脳出血等を引き起こす原因となる。

医師から塩分制限を言われていない場合は、食事が大きな楽しみでもある高齢者はあまり厳しい食事制限をすると食欲がなくなりかねないので一日に塩分10gを目安にし、食塩摂取量を少なくすることを目標にするとよい。

① 自分の食習慣からどうしたら塩分を減らせるかを工夫する。

- * みそ汁、つけもの、塩魚、ひものなどを控え、いつもの半分にする
- * みそ汁は実たくさんにし、汁を少なめにする
- * 麺の汁は残す
- * 塩分の多い加工食品や調味食品を知る
- * 食卓に調味料を置かない
- * 材料の持味を生かし、香りのある野菜の利用に慣れる
- * インスタント食品や店屋物は控えめにする
- * 食べて塩味を感じないが練り製品には塩分が多い

*煮物はだしをきかせうす味にし、食べるときに表面にあんをかけたり、ソース、醤油をつけたり、かけたりして口に塩味を感じ、中まで染み込みすぎないようにする

塩分を多く含む食品

| | | | | | |
|---------|------|-----------|-----------|------|------|
| あじ干物 | 中1枚 | 1.1g | ちくわ | 1/2本 | 1.5g |
| めざし | 中2本 | 1.7g | ロースハム | 3枚 | 1.4g |
| 塩さけ | 1切れ | 6.5g | ウイナーソーセージ | 3本 | 1.2g |
| ドレッシング | 大さじ1 | 0.5g | たくあん | 3切れ | 1.7g |
| ウスタソース | 大さじ1 | 1.5g | ゆで玉うどん | 1玉 | 0.9g |
| 即席みそ汁 | 一人分 | 1.9g | 食ぱん | 1枚 | 0.8g |
| カップラーメン | 一人分 | 4.3g~6.3g | バター | 大さじ1 | 0.3g |

② うす味に慣れる

うす味でも美味しく食べられる調理の工夫をし、うす味を習慣づける。

うす味でも量をたくさん取れば食塩摂取量は減らないので注意する。

醤油はかける習慣から、つけて食べるようにする。

だし汁を利用し、割醤油を使う。

③ 1日に使う塩や醤油、みそ等の調味料を計っておき、使用する。(各調味料の塩分量)

| | | | | | |
|------|------|------|-------|------|------|
| 塩 | 小さじ1 | 5g | ソース | 大さじ1 | 1.5g |
| しょうゆ | 小さじ1 | 6g | マヨネーズ | 大さじ1 | 0.3g |
| みそ | 大さじ1 | 1.8g | ケチャップ | 大さじ1 | 1.8g |

(2) 野菜や果物を豊富にとる

カリウムはナトリウムの排泄をうながす働きがあるので、カリウムの多い野菜や果物をとる

ただし腎臓の悪い場合カリウムが体内にたまりやすいので気をつける

カリウムを多く含む食品

ほうれん草、えだまめ、ブロッコリー、かぼちゃ、しめじ、もやし、トマト、レタス、なす、ピーマン、きゅうり
バナナ、いちご、夏みかん、グレープフルーツ、りんご、すいか

肉類はカリウムも多く含まれているが、ナトリウムやコレステロールも多いので注意する。

(3) コレステロールの多い食品は控えめに

コレステロールは動脈硬化を促進するので、その値の高い場合、コレステロールが動物性の脂肪に多くふくまれているので控えめにするとよい。

動物性でも魚油や植物性の油には血中コレステロールを下げる働きがある。

コレステロールの多い食品

バター、卵黄、肉の脂、レバー、牛乳、えび、しめじ、もやし等

(4) たんぱく質性食品は上手に摂取する

老化現家で血管がもろくなりさまざまな障害がでてくるので、血管自体を丈夫にするためにたんぱく質、カルシウム、脂肪酸をとりたいので、魚や乳製品、とり肉、卵、だいち製品を上手に取り入れた食事をこころがける。注意することは、プリン体やエックス分が多く含まれている牛肉や豚肉類は腎臓に負担をかけるので控えめにする。

(5) 外食の塩分、エネルギーに注意する

味付けや内容も店や地域によって差があるが、一般に外食の塩分は多く、エネルギーも高い傾向がみられる。

外食で食事を賄っている場合は、量や味付けに気をつけ、めん類のつゆは残すようにする。栄養のバランスも取りにくい。

1 食外食の場合は他の食事で工夫し、栄養のバランスをとるように努める。

外食の塩分、エネルギー

| | | | | | |
|--------|---------|----------|------------|---------|----------|
| 天 井 | 915Kcal | 塩分 4.3 g | ミックスサンド | 565Kcal | 塩分 2.7 g |
| うな重 | 750Kcal | 塩分 4.7 g | ラーメン | 460Kcal | 塩分 7.6 g |
| 親子丼 | 690Kcal | 塩分 5.4 g | スパゲティナポリタン | | |
| ちらしずし | 600Kcal | 塩分 4.2 g | | 655Kcal | 塩分 3.6 g |
| カレーライス | 665Kcal | 塩分 2.6 g | ざるそば | 255Kcal | 塩分 2.7 g |

資料：外食のミニガイド 女子栄養大学出版部

7 摂食障害がみられるようになった時の食事

高齢者によくみられるようになる摂食障害は器質的原因、機能的な原因、心理的原因によるものがあるが、病的なものだけでなく老化に伴い次第に身体機能が変化し、少しずつ食事をするのに適さない状態がみられるようになる。脳血管障害や痴呆がみられた場合は特に注意する。

老化に伴い食べる機能の低下の原因には次のようなことがみられるようになる。従って、高齢者の食事づくりは身体変化、生理的变化を確認することが大切になる

- ① 虫歯、歯の欠損、歯茎の老化などから咀嚼力が低下する
- ② 嚥下に関わる筋力が低下する
- ③ 唾液の分泌が低下する
- ④ 嚥下反射機能や注意力、集中力が低下する。

(1) 食事をするのに適した状態

食べたいという欲求を大切にするとともに、食べられる可能性をできるだけ大切にするために、介護者は食事をするのに適した状態か否かを次の事項を確認し食事の形態や調理法を考えるとよい。

| | |
|--------------|---------------------------|
| 食べ物の認識ができる時 | 日ざめている |
| ▼ | 意識がはっきりしている |
| 食べ物を口に取り込む時 | たべものをこぼしたりしない |
| ▼ | 口唇の状態が閉じたり開いたりできる |
| 咀嚼と食塊形成ができる | 歯がなくとも歯肉で噛み食塊形成している場合が |
| ▼ | 高齢者によくみられる |
| 口から咽頭・食道におくる | 食べ物が肺の方に行かず水や食べ物が飲み込んでいる。 |

健康な高齢者の食事の場合であっても「食べて飲み込める食事」を念頭に調理することは大切だが、口からスムーズに食べられていても介護の対象になる高齢者の場合、誤飲が起きていることがあるので注意する。

(2) 口から食べることを大切に

高齢とともに多少の嚥下障害がみられるので普段からゆっくり食べる習慣を身につけておくとうい。嚥下障害がみられるときは、できるだけゆっくり食べることが安全につながる。

生命の維持や安全という点から経管栄養を行う場合があるが、口から食べられる機能のあるかぎり、食べる時間や介護労力はかかるが、口から食べることを大切にしたい。口から食べられる喜びは生活の質を高め、味覚は脳を刺激し、人間の基本的欲求を満たし、満足感を大切にするためにも口からたべることをつづけたい。

しかし、「口からたべる」ことを大切にする余り、無理な継続は生命の危険にもつながるので身体変化の観察を怠ってはならない。

口から食べられる条件は

- 1 食べる意欲がある
- 2 唾液を飲んでる
- 3 口腔が清潔である
- 4 咳やたんが少ない
- 5 肺炎をおこしていない

(3) 食べやすい食品や調理法

食品がばらばらにならず、ある程度粘度のたもてるものがよく、ゼラチンが用いられる。あまり硬かったり、べたつき過ぎない方がのど通りもよく、粘膜につきにくいので、食べやすい固さに調理する

さしみ（たたき状のもの）やねぎとろ
 山芋のとろろ
 卵豆腐や茶碗蒸し
 茹で野菜の（ドレッシングより）マヨネーズあえ
 市販されているベビーフード、ヨーグルト、プリンの活用
 ゼラチンで固める

軽く舌で押しつぶせる硬さで噛まなくてもよいので、肉、魚、野菜、果物を美味しく味付けし、ゼラチンで寄せ物にするとよい。

寒天使用の場合は、その性質を知って使い方に気をつける。

葛やかたくり粉でとろみをつけたり、まとめる

生活に馴染んだ方法なので抵抗が少ない

（4）食べにくく、呑み込み難く、危険な食品や調理法

硬いもの、バサバサしているもの、咀嚼しにくいもの、粘膜につきやすいものになる。

その主なものは

ピーナッツ等ナッツ類、粒のおおきな納豆、とうもろこし、てんぷら、フライ、春巻、のり、わかめ、こんにゃく、生野菜、弾力のあるゼリー
 水分の少ないさつまいもやかぼちゃ、水はむせやすい
 野菜の大きさにばらつきのあるカレーライス、きざんだ山芋

以上は食べられない食品ではなく、介護者は本人の好みや食欲、嚥下の状態を把握し、食べやすい形や調理法を工夫し、利用する。

食べ物の好みが変わったり、汁物を残したり、丸干しのめざしを残したり、ごく日常的なものに変化が見られる時は気をつけ、健康な高齢者向けの食事や食品の中でその人にとって食べにくく、呑み込み難くなってくるものがでてきているので工夫して食卓にだすようにする。

細かく刻んだものの場合、食べにくく誤飲しやすい。口のなかで潰れる固さと噛みやすさがあり、口のなかでボロボロした状態にならず唾液と混ざり、食塊形成が容易なものがよい。

歯が欠損している高齢者に出される「きざみ食」は不向き

たきこみご飯に入っている椎茸やごぼう、人参、油揚げなど気をつける

煮物の野菜や挽き肉団子も大きさや固さに注意を要する

いり豆腐の中に入れる野菜の大きさ硬さに注意を要する

粗みじんや細かなみじんの料理や材料は卵とじやくずでまとめる工夫をする

丸飲みできる硬さや大きさを知る。

硬いものは咀嚼力が低下しているときはそのまま飲み込むので注意し、できるだけ出さない

ばさばさしたものは食べにくいのでパンやクッキー、煎餅はお茶と一緒にだす
柔らかくても粘りの強い餅は大きさに気をつける。
うどんはこしの強いものや太さ長さによっては食べにくい

(5) 市販の増粘剤・嚥下食

増粘剤はなんにでも溶け手軽るだが、味の好みや粉っぽいので違和感をもたれる場合は、なぜ使用するか説明し理解してもらおう。市販のものうちできるだけ味にくせが少ないものや本人の好みものを使用する。短い時間でとろみがでるもの、粘度の調整が容易なものが利用しやすい。

汁もの、飲みものにとろみをつける増粘剤の利用

- トロミアップ（ヘルシーフード社）
- スルーソフト（キッセイ薬品工業(株)）
- トルメリン（(株)三和化学研究所）

一般的な嚥下食

- ほうれん草やパンプキンなどのオクノスデザート（奥野社）
- ブレンダー食（(株)三和化学研究所）
- 牛乳をまぜればムースになるペクシー（ヘルシーフード社）

表2-21 市販食品の活用

軟菜用食品

| 商 品 名 | 内容量 | 会 社 名 | 容 器 | 特 徴 |
|-----------|----------|---------------------|------|---|
| 水ようかん | 85 g | ジャネフ | カップ | のどごし良い水ようかん。 |
| デザートプレーン | 70 g | 奥 野 | カップ | 12種類の食品を主体として各栄養素がバランス良く含まれている。5種類の味がある。 |
| 野菜のうらごし | 100 g | 〃 | レトルト | 無添加の野菜をうらごししたもの。人参、グリーンピース、ほうれん草、カボチャがある。 |
| 魚のうらごし | 〃 | 〃 | 缶 | 魚のうま味をそこなわずにうらごし状にしてある。ホキとツナの2種類がある。 |
| ささみのうらごし | 95 g | 〃 | 缶 | 厳選された新鮮なとりササミ肉を食べやすいうらごし状にしてある。 |
| フルーツのうらごし | 350 g | 〃 | レトルト | りんごとパイナップルは食べやすいうらごし状に、ピーチは果肉を残したクラッシュタイプになっている。 |
| 豆腐寄せ | 70 g | 〃 | カップ | 良質の蛋白質を使ったのどごしの良い豆腐で、ササミ、ビーフ、タラがある。 |
| スムースプロ10 | 37 g×20 | 日清ファインケミカル | 袋 | 口当たりの良いムース状で手軽でむせない蛋白質の補給ができる。バニラ、抹茶、ストロベリーの3種類。 |
| アイソカルプテイン | 1袋43.5 g | プリストル・マイヤーズ スクイブ | 〃 | 栄養素のバランスの良いプテイン。バニラとレモンの2種類がある。 |
| おろしりんご | 300 g | ジャネフ | 缶 | 各種料理の素材にもなる。他に人参入りがある。 |
| ソフトエット | 100 g | キッセイ薬品 | 袋 | 1食80kcalで各種栄養素を摂取できキシロオリゴ糖と食物繊維が入っている。バナナ、コーヒー、プレーンがある。 |
| ブレンダー食 | 300 g | 三和化学 | レトルト | 流動食と普通食の中間的な口当たり。ミキサーにかけてあるので安心。 |
| カスタードプリン | 68 g | ジャネフ | カップ | 高蛋白質、高エネルギー食のプリン。 |

嚥下補助食品

| 商 品 名 | 内容量 | 会 社 名 | 容 器 | 特 徴 |
|------------|-------|-----------------------|-----|---|
| ベクシー | 260 g | ヘルシーフード | 缶 | 牛乳とまぜるだけで口あたりの良いムースができる。オレンジ、パイナップル、ストロベリー、アップルがある。 |
| トロミアップ | 250 g | 日清ファインケミカル | 〃 | デキストリンと食物繊維配合、一定時間経過後も粘度は変わらない。 |
| アイストック | 250 g | 〃 | 袋 | 冷凍保存でき、解凍しても食感がほとんど変わらない。 |
| ゼリーの素 | 100 g | ジャネフ | 〃 | ゼラチン、乳酸カルシウム、ペクチンが原料で湯せんで数分温めるだけで使用できる。 |
| スルーソフトS | 300 g | キッセイ食品 | 〃 | 温度に関係なくとろみがつけれ、食品の風味を損なわない。 |
| トロメリン | 700 g | 三和化学 | 缶 | 加工デンプンとデキストリンが主原料で安定した粘度が得られる。 |
| シックアンドイージー | 227 g | インチケープマーケティング ジャパン | 〃 | 温かい食品や冷たい食品に一定の粘度を持たせ食べやすくしてある。 |

資料：「高齢者の栄養管理マニュアル」厚生科学研究所

第4節 食品衛生の実際

学習のポイント

- ・食品衛生の三原則を理解する
- ・食べ物による健康障害の発生を防ぐために、日常生活における食品衛生について理解し、手指の清潔な洗いかたを学ぶ
- ・食品汚染と食中毒について一般的知識を学ぶ

1 食品衛生

飲食による健康障害には栄養のバランスがくずれたときにみられるが、経口伝染病・食中毒・寄生虫病・食べ物に関する設備、器具、機械の衛生管理が不十分なために健康を害する原因になる場合がある。

食品産業で作られた各種の加工食品、半調理や調理された惣菜、冷凍・冷蔵食品、即席食品、レトルトパウチ食品などの利用の増大と、家庭での食生活の簡便化によってこれらの食品は食生活に多くとりいれられるようになった。

食べ物は生命を維持し、健康を増進するために欠かすことはできない。しかし場合によっては、健康を損ね、感染を引き起こし、生命を危険にさらす恐れもあるので、食べ物によって起こる病気や、危害をまねかないよう予防するために、食品衛生法が定められている。

食品衛生法は「飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、公衆衛生の向上及び増進に寄与する」ことを目的にし、「食品、添加物、器具及び容器包装を対象とする飲食に関する衛生」ときめられている。従って、食べ物に係わる様々な害を事前に防ぎ、安全な飲食物を提供するために、食品衛生の知識を得、その知識を日常食品を取り扱う現場で実践することが大切になる。

個人の家庭では食品衛生法の規制は受けないが、食べ物による健康障害の発生を防止するために台所での実践が必要になる。

食品衛生対策には、調理場の設備、器具、食品の取扱いが衛生的で、携わる人が健康であることが大切になる。食品に係わる人、介護職、ホームヘルパーなど食事や調理に係わる人が、次の「食品衛生の三原則」を日常生活の中で習慣化し自然に実践することで食品事故が防げられる。

- 食品衛生の三原則は
- ① 清潔
 - ② 迅速
 - ③ 冷却（加熱）

2 手指の清潔

爪を長くしたり、指輪、乳幼児世話や高齢者の介護による排泄の介助、トイレの掃除、洗濯などと大腸菌群が付着する機会が多い。口に入るものに触れる機会の多い職業や立場の人の個人的衛生意識を高めるとともに大切な心構えとして手指の清潔を習慣づけるようにする。

日に見えない汚れでも手についた汚染菌は食品や食器に付着するので、常に調理まえ、用便後は手指の洗浄、消毒を十分にする。(手指の洗い方行動プログラム参照)(表2-22)

3 調理用具の衛生

日常使用する調理用具や食器は直接食品に触れるので、掃除し易く、清潔維持のしやすいものを選択するとよい。また、ひびがはいったり、鍋などの把手やくぼみなど注意して洗う。

(1) 刃物は

温湯や洗剤で脂肪分や水分をとる

(2) まな板

材質に関わりなくまな板の表面は菌が多い。

・まな板の洗浄法は

使用したら直ぐ洗うことを原則にする

水か温湯でブラッシをかけ、熱湯(蒸気)をかけ乾燥させる

時々日光にあて乾かしたり、漂白する。

使用するときまた熱湯(蒸気)をかけ使用する。

・まな板は用途別に用意するとよい。

・まな板に直接かける専用除菌剤を活用する。

(3) ふきん

家庭で使うふきんや台ふきんは使用后、石けんでよく洗い、乾燥させる。

布目に汚れや匂いがつき、不潔になりやすいので時々漂白したり、煮洗いするとよい。

・食器類は汚れやすく、凹凸の模様のあるものは特に注意し丁寧に洗う

・煮沸消毒の場合は100℃30秒以上、蒸気の場合は100℃15分以上入れておく

ふきんで拭かないで戸棚の中で自然に乾かす。

・家庭用食器乾燥機の活用

・食器戸棚は汚れやすいので、定期的に掃除する。

(4) 冷蔵庫

庫内温度は5℃前後で物を冷やすのにはよいが、長期間食品を入れっぱなしにしたりすると腐敗し、悪臭を発したりする。家庭の食料保管に便利に利用されているが、1ヶ月に1回は中のものを処分したり整理したい。冷蔵庫を効率よく清潔に利用しよう心掛ける。

表2-22 手指の洗い方行動プログラム

番 氏名

| 目 標：手指の洗い方を習得する | | 達成度 | ◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し | | |
|----------------------|----------------|-------------------------|------------------------------|-----|--|
| 必要物品：爪ブラシ、石けん、逆性石けん液 | | 達成度 | | | |
| | | 月/日 | 月/日 | 月/日 | |
| No. | 項 目 | / | / | / | |
| 1 | 準備 | | | | |
| | 1 爪は切っているか確認する | | | | |
| | 2 消毒液の準備 | | | | |
| 2 | 手 順 | 1 水道で手を濡らし石けんを十分につける | | | |
| | | 2 手のひらを合わせて良く擦る | | | |
| | | 3 左右の指を組みよくこする | | | |
| | | 4 親指とひとさし指の内側は特に良く洗う | | | |
| | | 5 指先は爪ブラシを使って念入りに洗う | | | |
| | | 6 拳に握り関節部分を伸ばし良く洗う | | | |
| | | 7 流水でよく洗い流す | | | |
| | | 8 準備した逆性石けん液で30秒手首までひたす | | | |
| 3 | 後片づけ | | | | |

また、最近の冷蔵庫は多くの機能を備えつけているので、上手に活用すると共に過信は事故のもとになるので注意する。

使い方

冷蔵庫

長期保存はできないので、腐りやすいものはその都度購入し、多量に買わないようにし、温度の低い上部（0～3℃）には肉や魚、野菜は、最下部（7～10℃）に入れる。

冷蔵庫は食品の保存だけでなく、おいしく食べるために料理を冷やすので、そのスペースも確保する。

密閉容器は重ねられたり、中身が見える容器を選ぶ。

ガラスびんは、匂いもつきにくく中身がみえるので便利な容器といえる。

高齢者・障害者の場合、開けやすく、そのまま食卓へだせる容器を選ぶ。

購入したのも忘れやすくなるので、一目で分かるように工夫し収納する。

チルド室（0℃）、パーシャル室（-3℃）を活用し食品の鮮度や美味しさを保つ

冷凍室

冷凍室は食品が乾燥しやすいので、ラップ、フリーザーバックなどで密封する

香辛料は冷凍室を活用する

急速冷凍出来るようスペースをあける

庫内の温度が安定するので、50～60%程度を目安に収納する。

冷気流通できるようにすき間を作る

温かいものは中心まで冷やして入れる

臭気・乾燥・雑菌の再汚染を防ぐため、プラスチックフィルム等で包む

庫内は定例で清潔にし、容器も中性洗剤などで清潔にする。

4 食品汚染と食中毒

食中毒は下痢や腹痛、重いものは死に至るものなど毎年多くの食中毒が発生し、気温、湿度が高くなり、菌の発育がよくなる7～9月に多発している。

細菌性食中毒が圧倒的に多く、腸炎ビブリオ、サルモネラ、ブドウ球菌などによる発生件数が多い。また、原因となる食品は、魚介類及び加工食品、野菜及び加工食品、複合調理食品がある。

(1) 細菌性食中毒と感染経路

細菌によって汚染された食品を摂取することによって発病するので、次のことに気をつける。

- ① 飲食物の細菌による汚染を防ぐ（清潔）
- ② 加熱して微生物を死滅させたり、低温にし増殖を防ぐ（温度）
- ③ 細菌が増えないうちに食べる（迅速）

- サルモネラ食中毒
 - ・ネズミ ゴキブリ ハエが媒介
 - ・汚染された畜肉・とり肉 卵の加熱不十分で摂取したとき
 - ・納豆、ちくわ、あん菓子、野菜サラダなどの取扱中の衛生が不十分なときなどに発生
- 腸炎ビブリオ食中毒
 - ・あじ、いか、タコ（塩分2～3%で発育する）
 - ・海洋→魚介→人又は 人→食品→人の経路や食器、調理器具からの2次汚染など
- ブドウ球菌食中毒
 - ・人の鼻腔内や化膿巣に存在
 - ・卵焼き、サラダ、にぎり飯、かしわ餅、すし、煮豆、クリームパンなどで発生
- ウエルシュ菌食中毒
 - ・肉類の調理に注意特に酸素が無い状態で発育するので密閉容器使用時には注意する
- ボツリヌス菌食中毒（毒素型）
 - ・土壌、動物の便、魚介類に存在し、嫌気性の菌で毒素を出し食品を有毒にする。
 - ・貯蔵食品に気をつける

(2) 自然毒食中毒・化学物質性食中毒

自然毒食中毒は天然に含まれる毒でふぐ、いがい、ばい貝、あさり中毒、きのこ、じゃがいもの発芽時の芽、かびの生産する毒などがある。

化学物質性食中毒には食品の添加物、誤って混入した毒物、有毒な容器や器具による中毒がある。

(3) 日常の料理と衛生

毎日の食事になじみのある食品や料理、市販されている弁当や惣菜など三度の食事に密接に関係のあるものだけに、衛生的な取扱いは重要になる。

一般的な食品の取り扱い留意点や家庭でよくみられる煮込み料理のつくりおき、大量につくる、冷凍保存する場合、次のことに留意したい。

卵料理

- ・卵はサルモネラ菌に汚染されている場合があるので、生卵にさわった後は手を洗ってから他の食品に触れる。
- ・購入後は、ひびわれをチェックし冷蔵庫にいれ、室温放置しない。
- ・2次汚染の危険性のある厚焼き卵を切りわけるときは十分に注意する。
- ・卵を割るときは鮮度、殻の混入しないよう確認しやすいように一個ずつ小容器で割る。
- ・自家製マヨネーズや加熱過程のないものは冷蔵し、その日のうちに使いきる。

魚介類料理

- ・魚介類は必ず真水で洗う。
- ・生魚介類を扱った後の調理では、必ず手を洗う。

- ・冷凍食品の解凍は冷蔵庫内で行い、再冷凍はしない。
- ・魚の下処理と刺し身用の用具は区別する。
- ・冷蔵保存する場合は、内蔵を取り除き、しっかり密閉できる容器やポリ袋に入れる。

肉料理

- ・肉類が食中毒菌に汚染されている場合もあるので調理器具、食器、他の食品への再汚染に注意する。
- ・炒め物をするときは肉に火をとおしてから野菜などの他の材料を加える。
- ・冷凍品は中まで火が通っているか確認する。
- ・つけこみや冷蔵保存する場合はしっかり密閉できる容器やポリ袋に入れる。

その他の料理

- ・大量に作ったカレー、シチュー、スープ等を保管する場合、室温に放置せず、速やかに放冷、冷却し冷蔵保存する。
- ・煮込み料理をつくりおきする場合は冷蔵保存し使用する直前に加熱する。
- ・ちらしずしなど具を切ったり、盛りつけるときは手や調理器具の清潔に気をつける。
- ・大量に盛りつける場合、使い捨て手袋をする。

表2-23 食中毒をおこしやすい食品

| 項 目 | 原因になりやすい料理 |
|------------|---|
| 魚介類及びその加工品 | たこ・いか・あおやぎ・貝のむきみ・さつまあげ |
| 肉 類 | とくに挽き肉を使った総菜たとえば コロッケ・メンチカツ・ハンバーグステーキなど |
| 卵 類 | 厚焼きたまご・だてまき |
| 豆類及びその加工品 | うぐいす豆・とうふ(冷やっこ・なま揚げ・白和え) |
| 菓子類 | シュークリーム(カスタード・クリーム) だんご・おはぎ・大福餅などあんを使った生菓子 |
| 惣菜類 | 野菜サラダ 折詰弁当 |

独り暮らしや高齢世帯の増加に伴い、配食サービスやボランティア活動（老人給食）などによる給食サービスが各地で実施され、食品衛生や飲食に起因する衛生上の危害発生防止するために、調理場、衛生管理、関係者にたいする衛生教育などの内容について必要に応じ指導を受けることかできるなど各地方自治体によって様々な取組がなされている。

第5節 在宅高齢者・障害者と食事

学習のポイント

- ・在宅で生活している高齢者の食事の問題を理解し、ホームサービスとして日常食の調理サービスの提供について学ぶ
- ・在宅療養高齢者の食生活支援の必要性を理解する
- ・地域における食事サービスについて学ぶ

1 ホームヘルプサービスと食事づくり

在宅で生活している高齢者・障害者の日常生活援助としてホームヘルプサービスが実施されている。

ホームヘルプサービスは公的サービスとして制度化されたものから非営利団体・シルバーサービスによってサービスが提供され、必要があって希望すればそのサービスを活用し高齢者・障害者が在宅で生活しやすい仕組みが充実しつつある。

ホームヘルパー業務には、家事援助があり食生活への援助もそのひとつで、虚弱な高齢者から在宅療養時や重介護状態まで個別に対応できることが必要になる。

ホームヘルプサービスは食事だけでサービスを受けるというよりも家事援助の一つとして日常食の調理サービス提供がなされている。

在宅で生活している高齢者の食事は

- ① 自力で食事づくりができる
- ② 食事サービス週に何回か受けられる
- ③ ①と②を組み合わせる
- ④ からだの不調時は誰が行うか
- ⑤ 食事を作りたくない日はどうするか（食事づくりや食欲のない日）
- ⑥ 買い物にも行けない（または行きたくない）日はどうするか
- ⑦ 自力で食事づくりが次第にできなくなる
副食づくりが面倒で、おなじものを毎回食べるようになる
食事づくりや食べることへの関心や意欲がしだいに減退する
ADLが低下する
食事の姿勢の保持や呑み込みが不安になる
はし、調理機器、ガスなどを使う能力が低下する
減塩など指示された内容の食事が作れなくなる
- ⑧ 在宅療養時や重介護状態の食事の対応

④から⑧について安心できる状況にするために、現在行われているホームヘルプサービス業務

の範囲で工夫するとともに、ホームヘルパー自身が高齢者、障害者の食生活にどんな意識を持っているかが問われることになる。

また、合理的なホームヘルプサービスを提供するには、ニーズに基づくサービスの提供をすることといえる。例えば「食事に困っている」という訴えがあったとき調理ができないと受けとめるのではなく、困っている内容を把握し援助過程に応じたホームヘルプ業務を実施することになる。(表2-24)

表2-24 高齢者の食生活自立度判定基準

| 食行動/自立度 | ① 自立に欠け、 全介助が必要 | ② 自立に欠け、 一部支援が必要 | ③ 基本的(必要最 低限の自立) | ④ ゆとりある自立 | ⑤ 望ましい自立 |
|---|---|--|---|--|---|
| I. 食べる意欲 | 食べる意欲がない | 空腹を満たす | 好きなものを食べたい | 食べて元気になりた い | 食べることを楽しむ |
| II. 食べる力 | 自分で食べられない (全面解除・経管な ど) | 一部介助があれば食 べられる | 工夫すれば自分で食べ られる (刻み・柔らかく・と ろみ・スプーンなど) | はしを使って何でも 食べられる | 上手に食べられる |
| III. 食餌を整える力 (補助具を用いて できる場合も含 む) | (調理) 調理はできない (買い物) 自分で買い物はで きない | 料理を温めなおしたり 後かたづけができる → 近所で決まった買い 物ならできる | 簡単な料理ができる → 近所で簡単な買い物な らできる | 献立に従って調理が できる → 献立にあわせて買い 物ができる | 複数の料理が手頃良 く できる → 食品の管理保存がで き 必要な買い物上手に できる |
| IV. 食事を考える力 | 何をどれだけ食べれ ばよいかわからない | 空腹を満たせばよい | 主食と副食を組み合わ せて食べる | 栄養のバランスを考 えて食べる | 病気や体調にあわせた 食べ方ができ、食文化 や茶間気を楽しむ |

注 1: ①→⑤につれてレベルアップを示す。社会的支援により、より高いレベルへステップアップが可能である。
2: ③は基本的(必要最小限の)自立を意味する。
3: ①~②は必要最低限の自立のためにも社会や家族の支援が必要。

資料: 「高齢社会を拓く食事サービス論」お茶の水書房

2 在宅療養高齢者と食生活

高齢者が安心して生活できるためにゴールドプランを全面的に見直した「新ゴールドプラン」が策定され、老人訪問看護ステーションの整備などにより医療の場でも在宅で生活できる仕組みが充実されてきている。そのため、経管栄養、膀胱留置カテーテル、人工肛門、人工膀胱(ストマー)、酸素吸入などの重度の医療継続者が在宅や特別養護老人ホームで生活できるようになり、医療継続を支援するために関連の医療器具についての予備知識や医学知識をもち、在宅や施設での介護を実践することが要求される。

寝たきりゼロへの10か条のなかに、「くらしの中でのリハビリは食事と排泄、着替えから」と生活リハビリテーションの重要性が述べられているように、日々の食事が大切で、病院や施設では専門の栄養士のもとで食事の提供がなされているが、在宅療養高齢者の食事は「在宅患者訪問栄養指導」が制度化されたとはいえ、まだ栄養士の訪問指導の体制が整っていないため本人や家族が担うことになる。

脳卒中後遺症、老人性痴呆、関節炎、リウマチ、糖尿病などの症状のある在宅療養高齢者

は摂食の自立度に影響がみられ、また、高齢や障害による摂食障害として、咀嚼や嚥下困難、食欲不振などは介護食で対応していくことになる。

在宅療養高齢者が安心して在宅で生活するためには、福祉と保健医療が連携した食生活支援の体制の整備が望まれる。(表2-25)

表2-25 在宅高齢者の食生活支援の保健、医療、福祉の連携

| 種類 | 内容 | 対象 | 関係機関(専門職) |
|-----------------------|-------------------------|--|--|
| I 保 険 医 療 | 高齢者の食生活全般(栄養知識・献立・調理など) | 高齢者全体及び高齢者の食事を担当している者 ●男性のための初心者用基礎編 ●病弱者でも自分でつくれる簡単でおいしい調理法 ●忙しい介護者向けの簡単な料理や家族の食事の応用方法など | 行政栄養士 (市町村や保健所など) 栄養士のいる 地域の公共機関 栄養士の資格のある人の ボランティア活動 栄養士の訪問による 個別指導も有効 |
| | 治療食 | 食事療法が必要な人 | |
| | 介護食 | 咀嚼困難、嚥下困難、食欲不振、摂食機能障害など | |
| | 食事用自助具 | 手の不自由な人のためのスプーン片手で使えるまな板など | |
| II 福 祉 | ホームヘルパーサービス | 自分で食事づくりができない人(介護者が就労、高齢、病弱な場合を含む) | 市町村を中心とする行政 社会福祉協議会 住民ボランティア 老人ホームや病院 |
| | 食事サービス | | |
| | 買い物サービス | | |
| | 食事介助 | 自分で食べられない人 | |
| | 食事用自助具の購入資金の助成 | | |

資料:「高齢社会を拓く食事サービス論」お茶の水書房

訪問看護指導も制度化され、安心して在宅療養ができるようになってきたが、在宅療養高齢者が抱えている食生活の問題を解決できる制度はできていない。

そこにかかわる家族、ホームヘルパー、食事サービスによって健康回復や在宅生活の安定を期待し、福祉で行う食事に係わるサービスと治療食、介護食等の食生活相談や食事づくりなどの食生活支援が密接な連携をもちながら実施できる体制が必要になる。

3 食事サービス

食事づくりは通常自立し、他人の世話にならないで生活できる。しかし、なんらかの理由や原因で高齢者や障害者が食事機能(買物、献立と調理、喫食、後かたづけ)のひとつに不都合ができると食事づくりの自立は妨げられる。

地域で生活する高齢者が食生活のなかで食事づくりに不便を感じた場合に活用できるサービスの一つに食事サービスがある。これは生活に必要なサービスなのでできるだけ利用しやすい方法や単価で実施し、食生活の質が維持できるよう高齢者や障害者が望むサービスの提供が必要になる。

ホームヘルパーによる食事や調理サービス
 配食サービス＝食事サービス（生活支援型）
 デイサービスでの給食サービス
 シルバーハウジングにおける一時的な家事援助
 ボランティア活動 — ホームヘルパー
 — 食事サービス（ふれあい型）

シルバービジネス — ホームヘルプサービス —
 — 調理済食品や冷凍食品 — の開発や販売が進んできている。
 — 持ちかえり弁当や惣菜 —
 — 治療食・介護食 —

食事サービスは、孤食になりやすい高齢者や障害者が地域の住民と会食をするなどの「ふれあい型食事サービス」と「生活支援型食事サービス」として全国各地で食事サービスが広がっている。

ひとり暮らしの高齢者、自分で食事づくりができない虚弱な高齢者や障害者を対象に食事サービスは実施されているが、在宅福祉サービスが進む中、摂食の自立度や障害の程度にあわせた適切な食事が安全に、確実に提供できるかが課題になる。