

第1巻第3号1991年2月1日発行 季刊発行(8.11.2.5月)

おはよう21

1991
春

中央法規出版

No. 3

介護専門職の総合情報誌

介護福祉とレクリエーション
 介護における記録と日誌
 介助がしやすい環境づくり
 私たち自身で考える
 ホームヘルプ活動
 痴呆性老人の介護
 介護の仕事ってなんだろう？
 老人介護Q&A ADL編
 医療・リハビリおたより講座

特集

お年寄りの食事を考える
第3回介護福祉士「実技試験」

特集1 潤生園の食事ケア

介護食の工夫

特別養護老人ホーム潤生園 時田 純

1 高齢者の食生活障害とは

人は年をとり老化が進むにつれて生体活動が次第に衰え、栄養を摂り入れたり体調を整えることが難しくなっています。

例えば、食事をするためには姿勢を一定の状態に保たなければなりません。平衡感覚がにぶると保持できなくなります。また、筋肉の拘縮や筋力が低下することによって、食事を口へ運ぶ動作がうまくできなくなります。そのほか口唇や舌、咽頭に麻痺が現れ、口を開けなかったり食物をすするとか吸うことができなくなるなど入口の問題だけとらえても、たくさん障害が起きてきます。そこでまず、次のようなことが原因で食生活に障害が起きることを知っておく必要があります。

- 1 味覚や嗅覚、視力などの感覚器の衰えによって食欲が低下する。
- 2 唾液の分泌が減少し、咀嚼が困難になったり不十分になる。
- 3 消化液の分泌が全般的に低下したり消化管の萎縮性変化によって、消化・吸収機能が弱まる。
- 4 便秘や消化不良が起きがちで、食事に対し消極的になる。
- 5 痴呆が進行すると食べることを忘れ、十分な栄養が摂れなくなる。
- 6 運動量が乏しく食思不振になる。
- 7 薬物を用いている場合には、副作用による食欲低下が起きることもある。

これらに加え、なんといっても重い病気や障害に伴う苦痛や不安があること、さらに閉ざされた生活そのものがストレスとなり食欲がわかないのがふつうだということです。

2 口から食事がとれない高齢者たち

ところで高齢者の中には、食欲はあるのに食物はおろか牛乳や水さえむせて飲めない、「嚥下障害」に苦しむ人が少なくありません。そして、なんとか口から食べさせたいと家族が苦労する例が増えていきます。その事例を紹介してみよう。

(事例①) 80歳で右片マヒの祖母を介護するお孫さんは、少しでも食べるようにスープやおもゆを時間をかけてすすめるのですが、水を飲んでもむせるため最近はおもゆを嫌がるようになりました。このまま衰弱してしまうのではないかと悩んでいます。

(事例②) 脳梗塞で倒れ入院した86歳の父親が、やっと車椅子に乗れるようになったので家に連れ帰りたいが、嚥下障害がネックで帰れず、家族が悩んでいます。

このような例は高齢の要介護老人をケアする特養ホームでは、少なからず経験します。脳卒中後遺症で運動マヒがある老人の中には、飲食物が喉頭や気管に誤って入り、せき込んで食事ができない例はまれではありません。それも軽い誤嚥ならせきくらいで済みますが、病識のない末期の痴呆老人などの中には、嚥下障害のために口へ入れた食物が咽頭にたまる

嚥下に関する主な神経・筋

三叉神経	顔面神経	迷走神経	舌下神経
側頭筋 咬外側翼突筋 咬内側翼突筋	顔面筋	輪状筋 甲狀腺筋 外側輪状筋 披裂筋 披裂喉頭筋 甲狀腺筋 後輪状筋	舌筋 舌筋 舌筋 直舌筋 オトガイ舌筋 オトガイ舌筋 舌骨舌筋 甲狀舌筋 (一部C.)
顎二腹筋前腹筋 顎舌骨筋	顎二腹筋後腹筋 茎突舌骨筋	輪状筋 甲狀腺筋 外側輪状筋 披裂筋 披裂喉頭筋 甲狀腺筋 後輪状筋	舌筋 舌筋 舌筋 直舌筋 オトガイ舌筋 オトガイ舌筋 舌骨舌筋 甲狀舌筋 (一部C.)
		口蓋帆挙筋 口蓋舌筋 口蓋咽頭筋	オトガイ舌骨筋 舌骨舌筋 甲狀舌筋 (一部C.)
		茎突咽頭筋 耳管咽頭筋 上咽頭収縮筋 中咽頭収縮筋 甲狀咽頭筋 輪状咽頭筋 食道	

平野実 ● 理学療法 2巻3号 1985年5月

り、それが喉頭や気管へ流れ込んで誤嚥性肺炎を起こし、生命にかかわることも少なくありません。

3 嚥下障害はなぜ起きるのか

嚥下とは簡単にいえば、飲食物を口から胃へ運搬する一連の働きですが、これには随意運動として行う部分と、反射運動として不随意に行われる運動があります。

食物を噛みくだきよく味わいながら咀嚼し、舌でまとめた食塊を咽頭へ送り込むところまでは随意運動です。咽頭まで食塊が送られてくると複雑な反射運動が起き、食塊はゴクツと飲み込まれ食道に送られ、次いで食道筋の不随意的蠕動運動により胃に送られて嚥下が終了します。

このような複雑なメカニズムが正確に機能するためには、当然多くの筋・神経が支配されており、その一連の働きのどこかに支障が起きれば嚥下障害が起きます。

これについて平野氏は、「嚥下という複雑で精巧なドラマを演出するのは、延髄網様体にある嚥下中枢を中心とする反射機構である。この反射機構はきわめて強固であり、一度完成するとフィードバック機構の影響をほとんど受けず、疾病や障害によってもなかなかずれない。」と、その働きの恒常性を報告しています。なお、この一連の反射機構を構成している筋・支配神経を上表にまとめていますが、一見してその複雑さが分かるでしょう。

ところでこの平野氏の説によれば、人が高齢になったり老化が進んでも、また、いろいろな病気などがあっても、嚥下そのものは容易には冒されないのです。

ですから別な言い方をすれば、嚥下障害が起きたということは、生命を維持する上で致命的な障害が生じたということになります。けれども、人間は1日に600回も嚥下するといわれ、生存に欠かせない機能ですが、その重要性についての理解は乏しいのが実情です。

4 いま嚥下障害にどう対応しているか

さきの事例でも明らかのように、嚥下困難があるとむせて食べられないという理由だけで家庭介護をあきらめ、入院させる例は少なくありません。そして、病院や施設では、口から食べられなければ経鼻腔栄養や中心静脈栄養が当然のように行われ、それが一般的な認識になっています。

しかし、食べるということが栄養補給と身体機能の保持という側面だけであればそれでよいかもしれませんが、口から食べることはもっと本質的な、人が生きていく上で欠かすことのできない楽しみであり、その楽しみがなくなることは、生物としての本能が充たせなくなるという点を、無視してはならないでしょう。したがって口から食べられなくなることは、生きる張り合いが奪われる深刻な問題だと認識すべきなのです。



●介護食 左上から時計まわりに、鯛の二色寄せ、野菜の寄せもの、茶碗蒸し、白粥のねり梅、中央は栄養プリン



●摂食姿勢 起坐位をとらせ、できるだけ頭を垂直にし、顎を引いた姿勢。

言うまでもありませんが、鼻腔栄養は患者に与える苦痛が大きく、チューブをはずしてしまう痴呆老人などでは、処置さえ難かしい例は少なくありません。中心静脈栄養も、身動きできない状態にする意味で患者の苦痛は避けられないでしょう。

まして田中氏がいうように、「味覚や刺激による消化機能の促進等がないため、消化不良を起こしたり頑固な下痢を引き起こす」など、別な問題が生じることに目をふさぐことはできません。そんな多くの問題を含みながらも他に方法がないため、嚥下困難になればどこでも止むなく行っているというのが現実でしょう。

昭和59年頃までは当園でも、嚥下困難になれば施設ケアは限界とあきらめ、入院して医療にゆだねることに疑問を持ちませんでした。その結果お年寄りたちは、驚くほど早く死の転帰を辿り、その悲報を聞くたびにもっとできることがなかったか、最善のケアを尽くしたのであらうかと反省したものでした。

5 嚥下障害への対応——当園の工夫

病院へ移送したお年寄りはたしかに重態で、明日をも知れない病状だったことは疑いありません。また、死へ導いた直接の原因が、疾病の悪化にあったことは間違いないでしょう。しかし、それでもなお私たちに悔恨の念を残したのはなぜでしょうか。

それは私たちが口では言わなくても、老人

たちは「自分の容態がよくないので、ホーム

では介護に見切りをつけた。」と察知し、死を受け容れてしまったからではないかという反省でした。もちろん私たちに、死にゆく運命を押し止める力はありません。しかし、皆つらい思いを味わいました。そんな経過があった私たちは、嚥下に障害のある人でも口から食べられる新しい方法論を見つけようということになりました。この研究には施設長をはじめ栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカー、看護婦などそれぞれの専門職が加わり研究を重ねましたが、とくに直接食事介助に当るケアワーカーの努力が大きく寄与しました。

当時はまだ文献も乏しく、試行錯誤の連続でしたが、①どんな姿勢に体位を保持したら食べやすいか、また、②食事をどんな形態に調理したら食べられるか、という二つの課題を解決することに集約されることが明らかになりました。

●食べやすい姿勢・体位

第一の課題については私たちの研究によれば、自分で試みれば分かるように、①寝たま

ま上を向いた状態では食物は飲み込めない。②起きた場合でも、首をそらして顎が突き出した状態では、嚥下はむずかしい。③片マヒの場合には、マヒ側に食物を入れると流れ出るので、健側に入れるのが原則である。④嚥下しやすい姿勢は、坐位して上体をやや前傾にし、顎を引いた姿勢がよい。という結論が得られました。



ほうれん草の寄せもの

●材料 (10人分) ほうれん草/400g、粉寒天/1袋、出し汁/500ml、うす口しょうゆ/50ml、塩/少々、みりん/25ml

●栄養価 (1人分) エネルギー/18kcal
たんぱく質/1.7g
脂質/0.1g
糖質/2.2g



そうめんの寄せもの

●材料 (1人分) そうめん/1束(50g)、粉寒天/1袋(4g)、出し汁/500ml、しょうゆ/20ml、酒/10ml、みりん/20ml、(薬味)しその葉/1枚(2g)、おろし生姜/少々

●栄養価 (1人分) エネルギー/253kcal
たんぱく質/6.7g
脂質/1.0g
糖質/49.6g



救命プリン

●材料 (プリン型5個分) 牛乳/2本(400ml)、砂糖/10g、ゼラチン/1袋(5g)、水/15ml、バニラエッセンス/1~2滴、トッピングソース(ストロベリー、ミルク、オレンジ、チョコレートなど)/少々

●栄養価 (1人分) エネルギー/292kcal
たんぱく質/16.0g
脂質/12.8g
糖質/27.9g

この結果から、食事を寝たままでさせることは誤嚥の危険性が高いので、臥床状態の長い老人の場合でも、少なくとも食事の際には離床して、椅子などで坐位をとらせ、できれば床に足が付いた状態で体位を保つことが望ましいことが明らかになりました。なお、車椅子も出来合いのものを避け、体形に合わせ特注すればさらに効果的です。

●介護食の発見と特長

第二の課題は、どんな形態に食物を調理したら、嚥下障害のあるお年寄りに食べてもらえるかということでした。老人にはこれまでも流動食や粥食・きざみ食などいろいろ工夫されていますが、これらはみな食べたり飲んだりできるということが前提です。

しかし、ミルクや水さえもむせてしまう人では、ふつうに調理したのでは食べられません。昔から人が重態になると「つばものどを通らない」という形容があります。この言葉は、人間にとってもっとも飲みやすいもの、それは唾液であるということを示唆してはいないでしょうか。唾液は分析すればわかりますが、薄い液体にもかかわらず切れない粘りがあります。そこで思いついたのは、昔からある「煮ごり」でした。煮魚の煮汁がゼラチン質で固まったものですが、熱が加わると溶けやすい性質があります。そのためにスプーンなどで扱いやすく、のどの奥へ入れてあげると溶けて、のどがよくスルッと通過します。これにヒントを得て、それまでは到底無

理であろうと考えていた食物も、作り方を工夫すれば食べられるということを見つけたのです。私たちはこのオリジナルな食物を、初めは「救命食」と呼びました。それはこの食物によって、嚥下障害に苦しむ人たちが何人も口から食べられるようになり、病院へ移送することもなく、今日もなお長らえている人たちがいるからです。いまでは「介護食」と名づけられ、パートリーも豊富で、献立もバラエティーに富んでいます。介護食の不思議さは、嚥下障害がある人でも、2、3日努力して介護食を食べさせれば、嚥下運動が回復した例が少なくないことです。ふつうでは考えられないでしょうが、粥食に戻した人もいます。

この介護食の特長は、①噛まなくてもよくソフトでおいしい②適度の粘りがあってまとまりがよく、のどまでバラバラにならない③表面は滑らかで、のどがよい④十分な栄養と水分が含まれている、そして、なによりも大事なものは作る人の心でしょう。手間をいとわず、おいしそうに、食べてみたいと思うように作らなければならぬからです。嚥下困難で生きる喜びを失っている人々の心を蘇らせるために、工夫をこらしたいものです。

なお、この介護食については数年来、生化学的な面からの検証を重ね、栄養学的に十分な基礎栄養が摂れることが立証されています。

引用文献

- (1) 平野 実 理学療法第一巻第三号二六七メテイクプレス、一九八五年五月
(2) 田中靖代 看護学雑誌 五〇/六六二七医学書院、一九八六年六月