

最期まで口から食べられるよう、 口腔ケア等の徹底で天寿を支える役割担う



特別養護老人ホームなどを運営する一方、地域の在宅高齢者にも24時間365日の包括的ケアサービスを提供する社会福祉法人小田原福祉会は、介護食においても先駆的な実績を残し、全国的にも注目される。理事長・園長の時田純氏に高齢者のあるべき「食」のあり方について聞いた。

社会福祉法人小田原福祉会
高齢者総合福祉施設潤生園
理事長・園長
時田純氏
Tokita Jun

重度者対応施設における「食」の自立支援とは

「高齢者の食を通じた自立支援」というテーマで、これまでの取り組みとその課題についてお話しください。

時田 ●たいへんむずかしいテーマですね。1980年代までの特別養護老人ホーム（特養）の役割は「生活施設」で、それに見合う職員配置のもとで食事・介護などを提供してきました。90年代以降、特養は治療不能な慢性疾患、たとえば脳卒中や心筋梗塞の後遺症、末期がんといった方々が非常にふえ、次第に重度者対応の施設に変わってきました。

年以降は慢性疾患に加えて、重度の認知症の方々も多くなり、最近では、病院・施設から地域・在宅へという高齢者の流れがはじまっています。今年度の報酬改定で特養の入所者は原則、要介護3以上とされましたが、重度者の受け入れ施設、という位置づけです。入所者の方々は、なんらかの疾病を抱えており、いつ病態が急変するかわからない状態の方々です。重度化して治療不能な慢性疾患を抱えた方々に対する食を通じた自立支援とは、どうあるべきか、どう対応すべきなのか、本質的で重要な問題ですが、日本ではまだこれからというテーマです。

「療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者」（保健師助産師看護師法第5条）ですが、病院では患者の自立支援は、ほとんど行なっていないのではなからうか。本来なら療養中に生活の立て直しを図る手立てを講ずるべきで、病気を抱えて生活する方々の生き方を指導し、援助する役割があるはずなのですが、ほとんど行なわれていません。

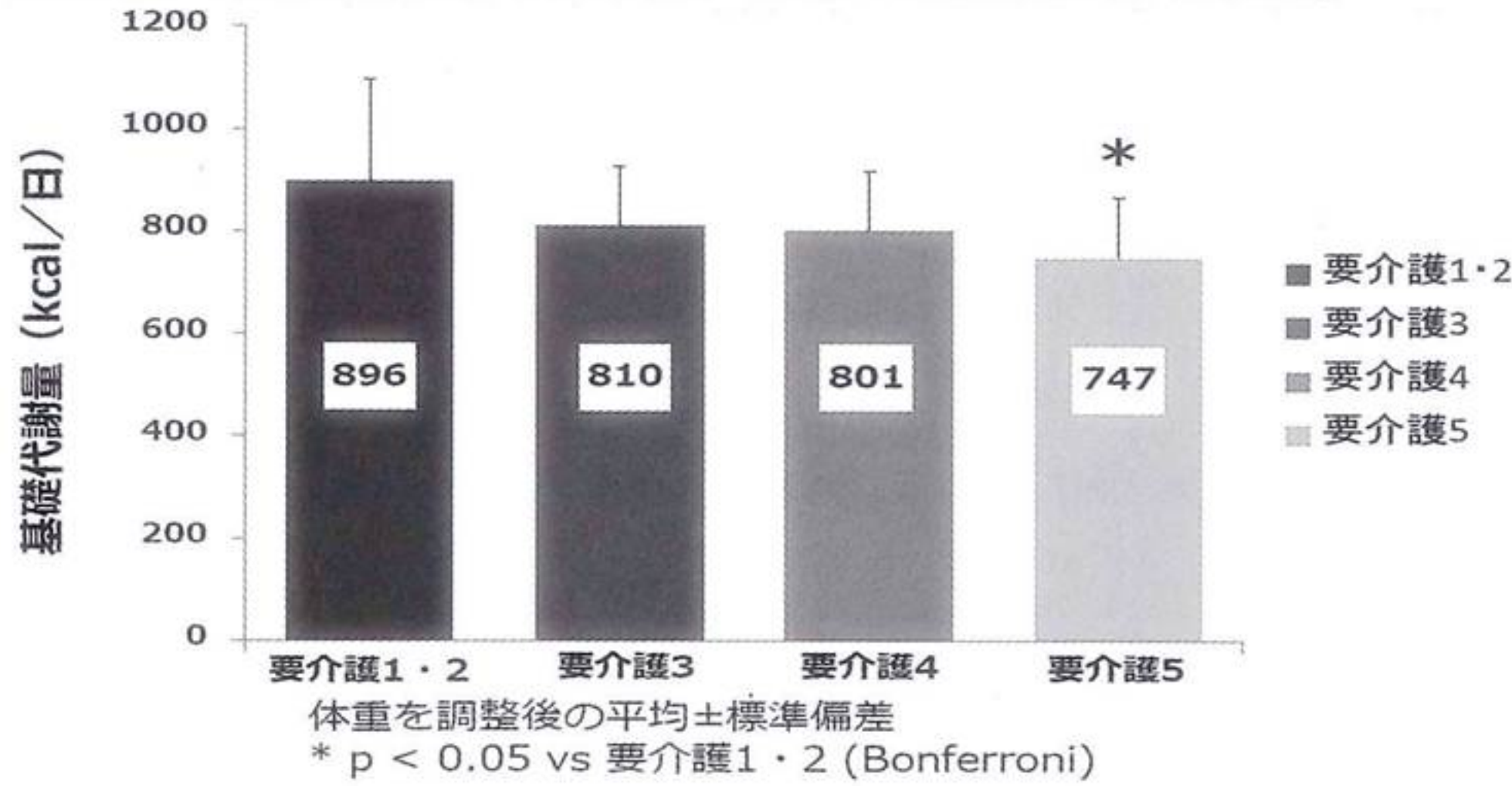
実際、今回の企画を通していくつもの法人に取材交渉しましたが、人材や技術面を理由に断られるケースが少なくありませんでした。

時田 ●そうでしょうね。リハビリ専門病院などを退院して自宅に戻る、すると在宅ではリハビリはもうできない、これが現実です。食事や運動習慣ができて、すぐ寝たきりになる、この繰り返しです。

行政も在宅高齢者への配食事業をしていますが、栄養指導や口腔ケアまで行なうケースは少ないでしょう。

時田 ●もう1つ深刻な問題は、80歳を超える方々の栄養所要量（日本人の栄養所要量・食事摂取基準量）の基準がないことです。おおむね70歳以上の男性で平均

■図表1 要介護高齢者の介護度別・基礎代謝量測定結果(潤生園)



出典:「潤生園在宅サービス利用者の栄養調査」・神奈川県工科大学 饗場直美・楠木伊津美、潤生園 時田純・時田佳代子、(株)明治 小金井恵・芦田欣也
出所:社会福祉法人小田原福祉会

1850kcal/日、女性で1450kcal/日というガイドライン(2010年版)はありますが、一般には浸透していません。農水省も「スマイルケア食」(新しい介護食品)の研究会(「介護食品のあり方に関する検討会議」を通じて、食品業界や医療・歯科医療・介護等の関係者向けにガイドラインを示しています)、これも普及していません。研究会(「これからの介護食品の論点整理の会」)発足当初は私も参加しましたが、参加メンバーは大手の製薬会社、食品会社などのほか、関連する研究者でし

た。肝心の介護を中心とした議論になっていないのです。12年に、私は国立健康・栄養研究所の饗場直美教授(現・神奈川県工科大学応用バイオ科学部栄養生命科学部教授)らとチームを組んで、特養入所者の栄養所要量を調査(「潤生園在宅サービス利用者の栄養調査」)しました。現在の特養入所者の平均年齢は87歳です。調査の目的は、代謝機能(細胞の原形質が老廃物を排出し、栄養物を摂取するはたらき)を調べることでした。栄養の出し入れ、つまり代謝です。人間の基礎代謝量は10歳代前半をピークにその後は低下します。自律神経の乱れを抑え、運動することで筋肉量をふやし、代謝機能の低下を遅らせることはできます。しかし、87歳にもなると、入所者は運動はしないのでほとんどエネルギー消費がないのです。こういう人たちの代謝機能はどうなっているのか。私たちの高齢者の栄養所要量に関する調査研究はそこからスタートしました。

この分野の研究データは皆無でしたから、私たちが得た結論は驚くべきものでした。実に1000kcal/日以下だったのです。最高896kcal(要介護1、2)、最低は747kcal(要介護5)というものでした(図表1)。体重補正後の基礎代謝量が約150kcal/日も低いのです。現在の栄養所要量(食事摂取基準・厚生労働省)の半分以下です。それでわかったことは、特養の食事は、入れ過ぎ(食べ過ぎ)ということですが、水分でもそうですが、入れ過ぎはよくありません。そこで私は、これだけの超高齢社会になったのですから、高齢者の食事は控えめ、引き算で考えていく時代に入っていると考えています。日本人が1日3食になったのは、江戸時代後期、元禄のころからといわれます。そのむかしは2食(昼・夕)でした。いまの介護施設で1日3食は入れ過ぎ、それもなんとか食べさせようと介護職員は懸命に努力しています。しかし、私はここに間違いがあると思います。食事だけではありません、医療も引き算で考えるべきなのです。過剰な薬、治療はかえって害になります。私のところでも入所者は90歳以上の方が5割を超えています。視力、嗅覚、味覚、唾液分泌の低下などがみられ、全身にわたる免疫機能の低下がみられます。大腸が機能低下すると、消化不良、便秘、下痢になり、介護現場を苦しめます。慎重な介護が求められるわ



特養内の歯科治療室。口腔ケアを徹底



介護食は盛付けや彩り、形態を工夫



介護食の原型(ミルクのプリン)と日本栄養改善学会からの学会賞

けですが、スタッフの苦痛、ストレスはたいへんなものがあります。それでもスタッフは、入所者1人ひとりに手厚い、理論的な裏付けのある介護・看護の提供に努めています。

—— **特養の役割が大きく変わってきているわけですね。**

時田 ●国が特養に期待していることは、終末期の看取りの場とすること。看取りの場をこれまでの病院から地域・在宅に移すこと、病院での看取りをしないうというのが国の大方針です。一般病床の平均在院日数は短縮されてきましたが、これからさらに短くなり、高齢者は病院から出されます。その受け皿をどうするのか。特養、老健、サービスタ付き高齢者向け住宅（サ高住）、在宅における小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などありますが、中心はサ高住などを含む在宅です。その在宅で最も困るのが食事です。単身高齢者が多くなり、これからさらに重要になります。この方向性は明らかです。

むずかしいのが食事形態、適量はどのくらいなのか。このあたりもエビデンスに基づいて、論理的にきちんと整理し、割り出していく必要があります。でなければ、在宅ケアはできません。

—— **相当個別性が高いようですが、在宅の食事ケアのむずかしさですね。**

時田 ●高齢者向けサービスのなかで、最も基本的でコストが安く効果的なサービスは何か、それが見守りを兼ねた配食なのです。認知症も脳卒中も前提となる原因は低栄養にあります。栄養障害が病的老化を促進して病人をふやし、医療費の高騰を招いています、日本はここを根本的に軌道修正しないとダメなのです。かつて厚労省がやろうとした、私もヒアリングしたことがあります。もう1つ、日本の病院は食事ケアをしません、報酬が付かないからです。ベッドサイドまでは運びますが、食べなければ下げてしまう。日本病院会が5月末に終末期医療についての見解（尊厳死—人のやさらかな自然な死についての考察—）を出しました。延命治療について6項目のケースを上げて、患者・家族に提案するものですが、要するに延命治療はしませんとアピールしたものです。脳卒中でも認知症でも終末期に嚥下障害が起こります。これもやらないということなのです。全国2400の加盟病院がそういうメッセージを出しました、当事者になったらどうしますか。

「食事は介護の基礎」、 毎食後の口腔ケアが大切

—— **潤生園における食事ケアと看取りは、どのようにされているのでしょうか。**

時田 ●私たちは、「最期まで口から食べて天寿を支える介護食」との理念のもとで、「食事は介護の基礎」と位置づけて、最重要視しています。食事は空腹を満たすだけでなく、生命をつなぐ源です。食べる楽しみ、食べる喜びはまさに生きる希望につながります。しかし要介護高齢者の多くは、口腔ケアの必要性に関心が乏しく、口の中のメンテナンスを受けていません。

また、高齢者は口腔機能の低下で、摂食障害や嚥下障害が起こりやすくなっています。口は酸素と栄養を取り込んで細胞に送る、エネルギーを生成して生命活動を維持する重要な器官です。口腔は健康を維持するうえで必要な情報を脳に伝達するセンサーの役割ももっています。また、高齢者は一般的に口腔清掃を疎かにしやすく、口腔内の細菌繁殖によって肺炎などの感染症に侵されやすくなっていますから、適切かつ定期的な口腔ケアが常に必要です

食事ケアは看取りケアとも密接につながっています。私たちの終末期ケアは、看取りに理解の深い医師の協力のもとに、施設長をはじめ、看護師、介護職員、生活相談員、歯科衛生士、栄養士、調理師などの各専門職が多くの知識や経験を結集して、可能な限りご家族の参加を求めて、チームケアとして行なっています。

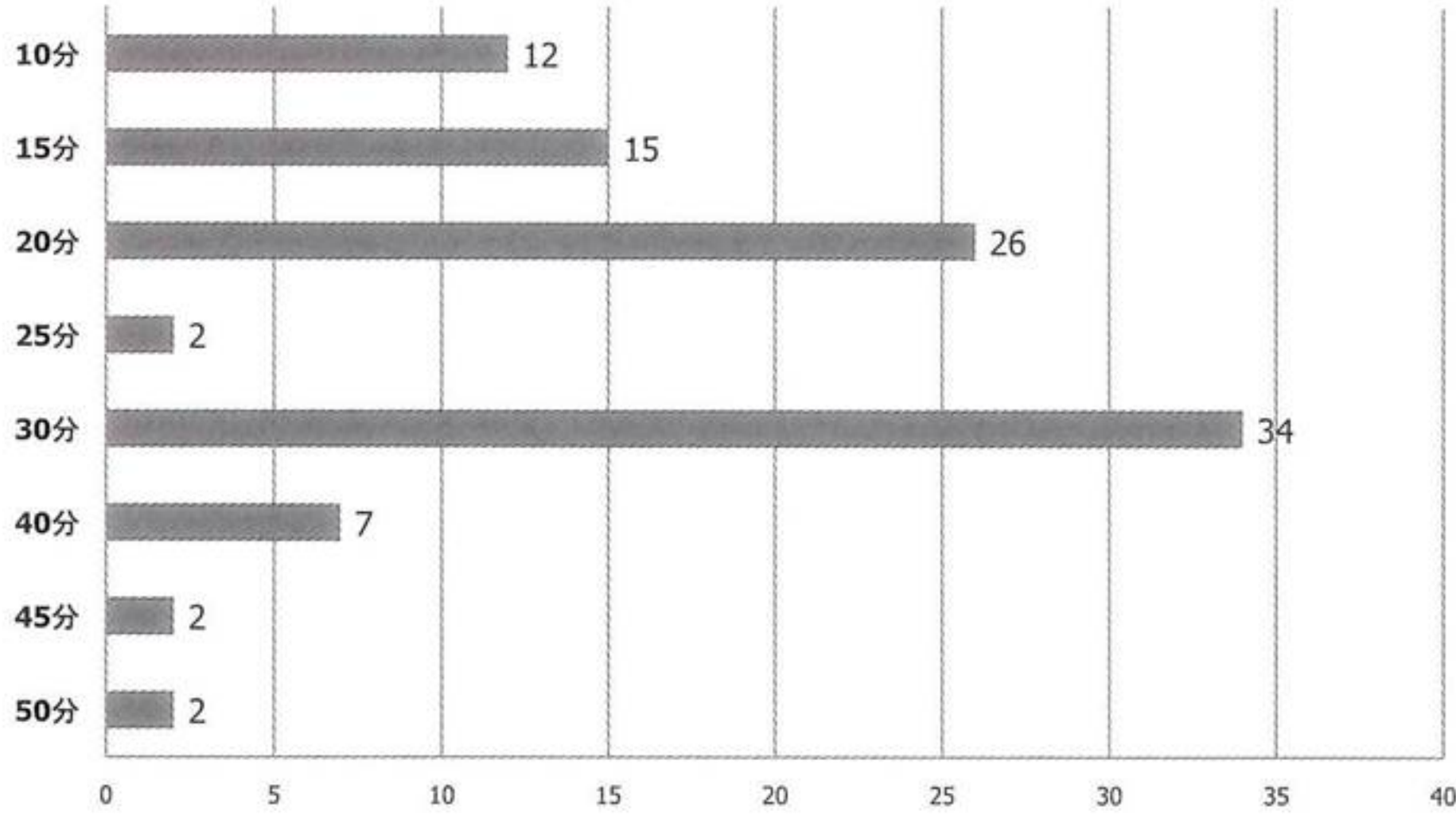
終末期の食事ケアは、とくに1人ひとりの代謝機能に着目して、最期まで栄養と水分の摂取に努め、排泄の管理まで怠らないことが大切になります。

私が施設での看取りを可能にした「介護食」を開発したのは90年でした（91年・日本栄養改善学会賞受賞）。料理をミキサーにかけてトロミを加え、入所者1人ひとりに合わせた柔らかなプリンのように加工したものが原型で、いまは相当改良しています。食べ物や水がむせて食べられない人、飲み込めない人も、誤嚥せずに口から食べてもらえることが可能な食事です。

嚥下障害に関する日本での研究は82年ごろに久留米大学の研究者がはじめていましたが、私の「介護食」もこうした研究がベースになっています。当初は「救命食」と呼んでいました。現実に生命が助かりました。嚥下障害を

■図表2 潤生園入所者の食事摂取に要する時間

(入所者：N=100人・要介護度平均4.2・2012.4.1)



出所：図表1と同じ

起こすと、熱が出て脱水状態になるので病院に入院させます。が、すぐに亡くなってしまう。これはもう私たちがなんとかかしたいといけないと研究を重ねた結果、学会賞をいただいたわけです。

食事ケアはとにかく、スタッフの努力にかかっています。特養は定員100人(満室)、要介護度平均4.2です。1日100人×3回、1回・1人当たりの食事時間は15分〜50分まで多様で、スタッフは付きつきりで気を

抜けません(図表2)。ゴクツと飲み込んだことを確認しつつ慎重に介助します。間違つて肺に入ったら誤嚥性肺炎ですからね。

口腔内の管理は、いまは歯科医師、歯科衛生士がやっていますが、私はあらゆる医療の前提として口腔ケアが必要だと考えています。先ほども申し上げたように口の中は人間のすべてのセンサーがあり、外に向けた一番大きな開口部で酸素と栄養を取り込み、病気予防、健康維持に欠かせない機能をもっています。個人的にも、私は年3回徹底して行ない、歯周病予防などに努めています。口は五感の中心ですから清潔保持が欠かせません。潤生園ではケアワーカーが毎食後、全員の口腔ケアを行なっています。これは自立支援といえるかもしれません。清潔に保つことで食事もおいしい、長生きもできるなどの効果も確認されています。

入所者の状態と食事の内容など、
どう関連するのでしょうか。

時田 ● 私たちはその方の年齢、疾病、全身の状態を把握し、とくに体重の変化を常にみています。体重が安定しているときは良い状態が保たれている証拠です。ふえるのもよくありません。ここに着目して栄養管理をする新しい

手法を導入しています。体重が急速に落ちてくると、最期が近くなります。栄養補給もこれに合わせますが、代謝機能をみると1000kcal/日以下、ここがマキシマムです。私たちの食事ケアはデータに基づいていますから、精度は高いと自負しています。体調管理の手法は体重の管理が基本ですね。介護や看護記録はデータ化し、食事量や排泄量、バイタルチェックも行なうなど、エビデンスの蓄積も欠かせません。

地域への配食事業は低下傾向、
複合事業化に活路

地域への配食事業もされておりますが、どんな状況でしょうか。

時田 ● 小田原市の委託事業として93年から対応していますが、昨年度は赤字になりました。配達コストがかさみ、補助もありますが、それでも赤字でした。制度的には、市の地域包括支援センターが申込者1人ひとりの好き嫌い、アレルギー、ごはん・おかずの量、疾病の有無、口腔・歯の状態などをアセスメントし、回答をデータ化しています。このデータに沿って1人ひとり異なる「個別食」をお届けします。調理の手間もコスト管理も大変ですが、昼

食と夕食の1日2食を、見守りも合わせて行なっています。05年のピーク時には、4万5000食/年も受け持っていました。現在は行政の予算の関係で半分には落ちています。他の給食会社や法人も撤退しました。いまは大手コンビニさんを含む民間企業が台頭してきましたから、私たちの役割はいずれ終わります。デリバリーを担当していただいたボランティアの方々の高齢化も影響しています。

今後は、私たちの地域に展開している各事業所(デイ14カ所等)から配食サービスを提供できるよう機能を複合サービス化して地域包括ケアを推進すること、あと人材養成研修事業も行なっていますが、地域ごとに人材を養成する事業もやってみたいと考えています。

本日はありがとうございました。



時田 純 (ときた・じゅん)
1927年東京都生まれ。45年満州・建国大学在学中に終戦、大連に2年間拘束後、日本に帰国。49年小田原市役所入職、ソーシャルワーカー。55年小田原市立病院設立に関わり、初代事務長。36歳から3期小田原市市議会議員。77年社会福祉法人小田原福祉会を設立、理事長に就任。高齢者総合福祉施設潤生園開設。施設介護主流の時代から「24時間在宅ケア」を提唱し、地域で実践してきた。91年日本で初めて「介護食」を研究開発、日本栄養改善学会から「学会賞」受賞。08年日本認知症ケア学会から、同園の認知症ケアが評価され「読売認知症ケア賞・(功労賞)」を授与された。