

## 市民講座特集

総合テーマ「家政大学は市民生活の質（QOL）向上のために、何ができるか、何をなすべきか」（平成19年12月～20年3月、狭山）

---

# 介護予防と在宅介護生活を豊かにする食生活の工夫

和田涼子（東京家政大学栄養学科）

## 1. はじめに

生活習慣病は平成 20 年 4 月からメタボ対策の一環として特定検診、特定保健指導として始まります。中高年の働き盛りで 40 歳から 74 歳までを対象に実施されます。75 歳以上の方の食生活は、生活習慣病の予防の食生活ではなく、老化を予防する食事と考えられるようになりました。

東京都老人総合研究所から現在、人間総合科学大学で教鞭を執られている熊谷修先生が『栄養改善のアクティビティ』という本で詳しく紹介しています。75 歳以上の方の食事は生活習慣病の予防の食事ではなく低栄養予防の食事であると述べられています。今日、この考え方は高齢者の栄養を考えるととき栄養士の間にも広がってきています。

食に関することは、基本的なことさえ知っていただければ、それほど難しくはないのです。一人ひとりがいかにして健康を意識して行動できるか、そして、それをサポートする人がいるかどうかということが重要になってくると考えます。

## 2. 高齢者の現状と介護保険制度

高齢者の人口は昨年、5 人に 1 人が 65 歳以上となり、総人口の 21.5%です。さらに 100 歳以上のかたが 3 万人というデータが出ています。WHO（世界保健機構）は 65 歳以上の高齢者の割合が総人口の 7%以上を高齢化社会、14%以上を高齡社会、20%以上を超高齡社会と定義しています。日本は世界に類を見ない超高齡社会となりました。

65 歳以上の高齢者が約 2,700 万人、介護サービスが必要なかたはその中の約 1 割といわれています。実は 9 割の高齢者はとても元気なのです。（注 平成 20 年現在）（参照表 1）

表 1 高齢者の現状

平成 23 年 9 月現在

65 歳以上の高齢者人口	2980 万人（総人口の 23.3%）
介護サービスの利用者	約 327 万人（高齢者の 10.9%）
介護予防サービスの利用者	約 89 万人（高齢者の 3%）

高齢になるということはいずれ、身体的に老化し、誰かのお世話になる、介護を受けなければいけない時期が来ます。しかし、その期間を短くしたい、できるだけ最後まで自立して、自分で生活して生きていたい。最後の病院でお世話をされるのは、本当に 1 カ月とか 2 カ月など短い期間であつたらいいなと思うのは 誰もが願うことだと思います。しかし、高齢者が増えることによって少子高齢化社会となり、そして社会保障の財源が乏しくなります。健康保険制度や介護保険制度の維持をしていくために、どうしたらよいでしょうか。

健康で最後まで元気にいられるということは、私たちにとってもうれしいことですから、そのところをどこどのように改善していくのか、最後まで元気に生きていくためにどのように取組んだらよいかという課題と介護を受けなくて健康に暮らしていけるようするために「介護予防」という新しい取り組みが始まりました。

平成 12 年（2000 年）に介護保険制度が始まりましたが、スタートしてしばらくは介護サービスを提供しようということで動きました。そのため、介護サービスを受けたい人が増えていきました。元気なかたでも、「申請して「介護度 1」になればヘルパーさんが来てくれるのだよ」ということで、介護サービスのヘルパーをお手伝いさん代わりに使ってしまったかたもいらっしゃいました。その後、介護保険の見直しをする際、介護保険制度を維持するために「高齢者であるけれども、できることはやっていただく」、「ちょっとお手伝いはするけれども、できることは皆さんでやりましょう」「できるだけ介護のお世話にならないでいきましょう」という「介護予防」の考え方が始まりました。（表 2）

表2 介護予防——新予防給付の創設、予防重視型システムへ転換

サービス内容	介護サービスに加えて、要支援等の介護について介護予防に重点をおいたサービスを提供 一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」へ転換
対象者	予防給付：要介護状態になる恐れのある方

### 健康寿命と平均寿命

平均年齢のお話をする前に 高齢者の区分についてご存知でしょうか。  
前期高齢者というのは65歳から74歳までと区分されています。75歳以上のかたを「後期高齢者」と呼びます。  
高齢者の定義は65歳以上ですが、特定検診・特定保健指導では74歳までが対象となっていることから「75歳以上の後期高齢者」を高齢者と呼びたい感じがします。(表3)

表3 高齢者の区分と栄養管理

	年齢	栄養管理の目標
前期高齢者	65-74歳	疾病の予防、介護予防、栄養改善
後期高齢者	75歳以上	QOLの確保、寝たきり防止、低栄養の改善

平均寿命は女性が85.81歳で、まもなく86歳になろうとしています。男性が79.0歳です。(注：平成23年9月現在 男性79.64歳 女性86.39歳)

健康寿命ということが言われ始めました。健康寿命とは 自立して健康に過ごすことができる期間です。日本人の場合、健康寿命の男女の平均は75歳といわれています。0歳から亡くなるまでの平均寿命は、男女の平均81.9歳なのです。高齢者の特定保健指導と生活習慣病の関係などが75歳で線引きをしていることは健康寿命と多少は関係あるように感じます。これからは「平均寿命」ではなく寝たきりや介護を受ける期間などを短縮して「健康寿命の延伸」を目標にしています。平均寿命を生きるのではなく、健康寿命で人生を送っていくことを考えていきたいと思います、皆さんに提案したいと思います。

### 介護予防事業

平成18年4月から介護保険制度の改正により介護予防の事業が始まりました。介護予防事業には運動器の機能向上、口腔機能の向上、それから栄養改善のプログラムがあります。その他にも閉じこもりやうつ・認知症の予防や支援などのプログラムもあります。(表4、表5)

口腔機能の維持については 2000年に厚生労働省によりはじめられた「21世紀おける国民健康づくり運動」(健康日本21)の各論に具体的な目標項目を掲げています。この中に「8020運動」というものがあります。「80歳まで20本の自分の歯を残して、自分でしっかり食べていこうよ」という目標ですが、この取り組みは高齢者の口腔維持機能に関係あります。口腔ケアでお口の中をきれいにすることによって、歯槽膿漏などを予防し、自分

表4 介護予防事業

目的	軽度の要介護者の自立支援
対象者	在宅高齢者、原則として要支援1または2

表5 介護予防プログラム

	内容
運動器の機能向上	機能訓練指導員などの指導のもと、ストレッチやバランス運動、体操を行います
口腔機能の向上	歯科衛生士などの指導のもと、口腔清掃や口腔リハビリなどを行いません
栄養改善	管理栄養士などの指導のもと、低栄養予防のための講義や実習を行います
閉じこもり予防・支援	保健師などによる継続的な訪問により、各種プログラムの実施や地域活動への参加を促します
認知症の予防・支援	認知症が気になる人や家族に向け、趣味の活動を通じての予防や心身の健康について学びます
うつ予防・支援	心の健康相談、訪問や運動機能の向上、栄養改善、口腔機能向上などのプログラムが提供されます

の歯でおいしく食事ができるようになるということです。さらに運動機能の維持と栄養改善が求められています。

閉じこもり・認知症・うつということの問題を改善する方法として社会参加が重要であるといわれ始めました。東京都老人総合研究所は板橋区にあります。永年の高齢者に関する研究の報告に高齢者の生活で1日1回でも外出されるかたがたは、非常に元気であり認知症の進みも遅いということがありました。このような高齢者はうつうつとした気分もなく、いつも晴れやかで快活に外に出されます。外出することは歩くという運動をします。空腹にもなります。その結果、ご飯もきちんと食べていただける。そして、人と会うことは会話をするコミュニケーション能力が高まりますので、認知症の予防に非常に重要です。

栄養改善、運動機能、口腔ケアの改善、および社会参加は介護予防に役立ちます。特に社会参加については1歩でもいいから外に出ましようということを心がけることです。

### 社会参加のプログラムの事例

外出するという事は、なかなかきっかけがないと出ないという高齢者も多いと思います。東京家政大学では月に2回、北区の高齢者をお呼びして食事会をしております。「ふれあい給食サービス」といいますが、毎回、約20人のお年寄りが参加されています。

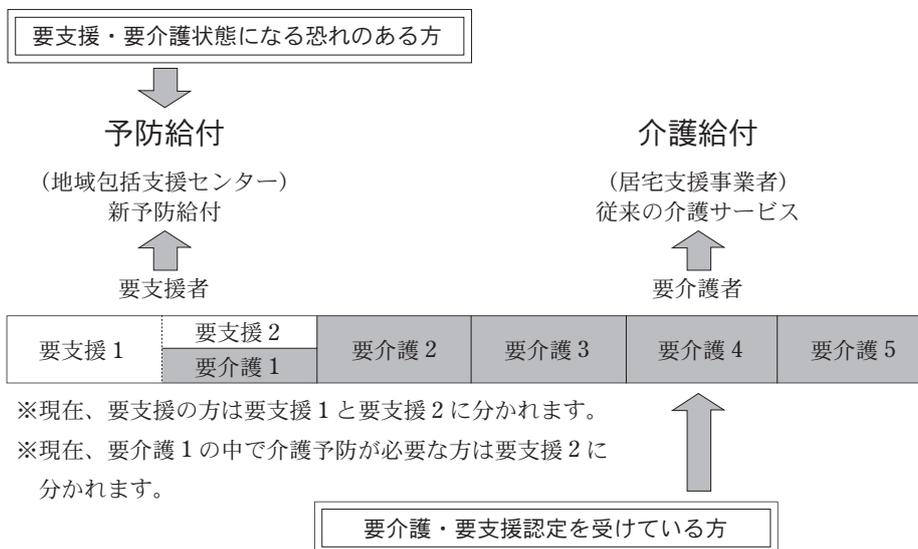
参加されている高齢者に80歳は過ぎていらっしゃる女性が見える女性が杖を突きながらも、きちんとお化粧をされている姿がありました。高齢になっても服装などに気遣っていらっしゃるのです。月2回ですけれども、そのような心がけがすごく大事だと思います。外出するという事は、他人に見られているということからそのような意識も働きます。この会は食事をきっかけに自宅から会食の会場へいらしていますので男性陣もにこやかに、周りの女性がたとえ話されたり、本当に和やかな良い会なのです。このように外にでかける機会を自分から作る、また行政側も提供して場を設けるということが、大事なのではないかと思います。

### 介護認定

介護予防のサービスを受けられるのは基本的に要支援と認定された場合です。介護度は要支援1と2、介護度1、2、3、4、5と区分しています。介護4、5と認定された方は、ほとんど自分で自分のことができない、寝たきりに近く、多くは移動にも車椅子が必要であり、すべての面において何らかの介助を要するいわゆる全介助のかたがたです。介護度1と認定された多くのかたは杖が必要でも自分の足で歩き、何とか自分の身の回りのことはできます。

介護保険制度を改正した平成18年4月からは介護予防の制度を取り入れ、「要支援」の区分を要支援1、2と区分しました。その結果、介護度1だった高齢者の多くが支援1または2となりました。介護予防サービスは主に要支援1、2と認定された高齢者に対し実施されています。(図1)

図1 介護保険給付と要介護状態区分のイメージ



※現在、要支援の方は要支援1と要支援2に分かれます。  
 ※現在、要介護1の中で介護予防が必要な方は要支援2に分かれます。

また、年に1回の健康診断を受けた結果、医師から問診などがあつた中で、介護認定は受けていっしやらないけれども少し栄養状態がよくない、少し運動器の機能が落ちているかなと判断され、介護予防のサービスを利用されることで今の健康状態を維持か改善できるのではないかと思われる方を特定高齢者としました。

このように要支援1、2に認定された方と特定高齢者が介護予防プログラムを受けられるようになりました。

### 介護予防事業者

介護予防サービスについて、介護予防のプログラムを実施している専門の事業所はまだ多くありません。介護予防というプログラムを、きちんと提供できる場面があるかといったら、そうでもないというように思います。市町村で独自に取り組んでおり、サービスの名称も内容も統一されていないようで把握が難しいと思われます。

### 栄養改善プログラムと栄養管理

さて、栄養改善のプログラムは 東京都老人総合研究所の研究者の方から事業をどのようにしていったらプログラムがうまくいくのか、試行錯誤でやっている最中だと伺いました。取り組みの事例として、板橋区内の保健センターにおいて月に1回料理教室をされています。低栄養の疑いがあり栄養改善をしたほうが望ましい人をリストアップし料理教室で調理技術と栄養の基礎知識、食生活についてプログラムを実施されています。しかし、栄養改善のプログラムを広く、満遍なく、全国的に広げるのはこれからだとおっしゃっていました。このような現状ですので介護予防サービスを利用するのは難しいです。しかし、サービスを受けるだけでなく 自分でできることがたくさんあるのではないかと思います。

## 3. 高齢期の栄養管理

では、高齢期の栄養管理というところで、何をどのぐらい食べたらいいのでしょうか？ 高齢者施設に入所されている方の場合ですと、活動が低いので、1日に70歳以上の男性でも約1,600kcal、女性だと約1,350から1,500kcalに栄養管理を行います。しかし、在宅で活動的な高齢者は 成人並みの栄養が必要です。生活習慣病で、「血圧が高いからこれはちょっと控えよう」とかではなくて、最初に申しあげましたが、特に75歳を過ぎたら、何でも食べるということが重要になってきます。

栄養改善の基準は健康診断の中で血液検査値に「血清アルブミン値」というものがあると思います。血清アルブミン値が、おおよそ3.5g/dl以下、例えば3.2とか2.8などという数値が変化したら、「栄養を見直す必要があるな」と思ってください。アルブミンというのは、タンパク質が体内で分解されてアミノ酸になります。その中で、血中にたくさんあるアミノ酸のひとつがアルブミンなのです。アルブミン値を測ることで、タンパク質がどの程度、充足されているのかがわかるのです。アルブミン値が3.5g/dl以下になると、医者から栄養について一言アドバイスされていっしやるといいます。低栄養状態とはタンパク質とエネルギーが十分に摂取されていないという状態なのです。タンパク質というのは体を構成する大事なものです。脳細胞、筋肉などはタンパク質でできています。骨は主にカルシウムでできていますが、タンパク質は体を構成する重要な栄養源です。このタンパク質が不足してくると、低栄養状態となり、歩行能力も落ちてきます。筋力が作られないので筋力低下になり、歩く速度が遅くなったりします。また、骨を支える筋力がきちんと作られないがために、ぎっくり腰を起こしてしまったり、腰が痛くなったり、そのような症状も現れます。さらに認知症が進む場合もあります。(表6)

この低栄養状態は、どのぐらいの人に現れるのだろうかといいますが、在宅の高齢者のうち約30%のかたはアルブミン値が低い調査結果があります。

1人暮らしの高齢者は増えています。高齢者の15%、約6人に1人は1人暮らしだと言われています。一人暮らしの食生活を想像してください。「今日面倒くさいな。ご飯、残り物でもいいな。インスタントラーメンでもいいな」と思ってしまうですね。そのような状況が毎日続くということは、食生活に偏りがおきてしまいます。

食事はされていてエネルギーは充足していたとしてもタンパク質が不足してしまい、一見元気そうでも低栄養状態になっています。また、身体機能が落ちてから入院される場合が多く、高齢者の入院の患者さんの約半数は低栄養状態だと言われています。

意外に少ないのが 人間ドックを毎年受けているというかたです。日ごろから、健康に気遣っているかたは健康意識の高い方と思われ食生活にも留意されているのでしょう。

健康意識の高い多くの方は 食生活のことについてすごく注意を払い、健康でいたいといろいろな情報を集めて自分の健康管理をされているのです。そして、定期的に人間ドックや健康診断を受診され、その結果を把握して健康管理をされているかたは元気といえます。

表6 低栄養状態（PEM）の診断

血清アルブミン値 3.5g/dl 以下 体重の減少、老化の加速、寝たきり 閉じこもり、抵抗力が低下、転倒し骨折
---

### 介護保険施設 特別養護老人ホーム（特養）での栄養管理

特別養護老人ホームは、とても高齢者にとっては過ごしやすい場所です。寒暖の差がなく、管理栄養士が栄養管理した食事が提供されるのです。食事の好き嫌いの中にはあると思いますが、施設は個別ケアを重視していますので、代替えとって、お魚とか卵の料理とか、主菜のタンパク源は好きなものを食べてもらえるものを提供します。食べていただくこと第一に嗜好も配慮しつつ3食を提供しています。

特別養護老人ホームなどでの生活は多くの方が在宅の時より環境面などの衛生状態が改善されます。入浴は週に2回ですが、在宅のときは1週間に1回程度と入浴できたら良いほうだと思います。ショートステイのサービスで月に1回、特養を利用されるかたがいます。この方のショートステイの目的は入浴なのです。在宅では入れない、入れてあげられない、お風呂場が寒いからという理由もあります。特養のお風呂は暖かく介助され安心して入浴できると話されます。このような方は月に1回しか、入浴ができないわけです。特養では週に2回の入浴と食事は規則正しく、ベッドのシーツも週に1回交換しますので、衛生的で生活環境が整っています。入所された多くの高齢者は栄養状態も改善され、血色が良くなりいきいきとした表情になります。生活場の環境が整っているというのは、とても大切なことだと施設に勤務しているとき感じていました。

このように特養は入所されている高齢者へのケアが十分に配慮されていますので、低栄養状態はの人は在宅の高齢者より少ないと思います。

特養での低栄養状態になられた方の多くはご自分で口から食事を取れない状況になったかたがたです。低栄養状態の指標は 血清アルブミンと体重の減少とします。

管理栄養士は、栄養ケアの体制を実施するために体重を毎月測定します。半年で1割以上の体重が落ちてきた場合は食事の喫食状況の調査をします。喫食量と喫食状態を介護士さんたちと協働して調査し、アセスメントします。利用者の血色や肌の状態、気力ということも、一つの指標になります。観察力が大事です。コミュニケーションができるかどうかの以前に、その高齢者がきちんと生活されている場面の中で観察していくと、「あれ？ ちょっと状態、変わらない？」ということに気づきます。

特養での栄養管理、栄養ケア・マネジメントは、多職種協働で取り組みます。利用者の食事の介助をしていただくのはケアワーカー（介護職）、健康管理をするのは看護師、医師、家族、生活相談員、ケアマネージャーとか、いろいろな職種のかたと協働して、高齢者一人ひとりの状態をよりよくしようと努力します。食事形態は安全に食べていただけるように配慮したものを提供します。

### 一人暮らしの栄養管理

一人暮らしのかたに以前より痩せがみられる、覇気がないなどが見られると閉じこもりがちになります。また、転倒して骨折しやすくなります。これらは 低栄養状態でおこることがあります。

私が以前、デイサービスで配食サービスの仕事をしていたときの事例です。ご近所の方から「お隣のおばあちゃんが、毎日毎日お庭に出て庭仕事、草花の手入れをされていたのに、この1週間姿が見えない」ということで福祉事務所に相談をされました。福祉事務所の方々とその方を訪問してみると家中失禁だらけでとても住める状態ではなく、転倒して起き上がれなくなっていちゃいました。動けなくなって、トイレにも思うように行けなくなって、お1人暮らしだから食事もきちんと取れていなかったという状態が1週間ほど続いていたようです。認知症のような症状も見られましたが、ご本人がどうしても入院などは嫌だとおっしゃるので、毎日、デイサービスの看護師が訪問することと、さらにお昼の配食サービスを開始しました。お部屋の掃除は福祉事務所のヘル

パーさんが担当し、生活環境を整えていきました。1週間後、訪問したとき、配食サービスの昼の食事とご近所からの夕食が1週間届けられた結果、認知症の様子もなく、元気になられていました。早い時期に発見できたから回復されたと思っています。そして、初期の認知症の改善にも食事は有効なのだということ、そのときに感じました。

隣近所で1人暮らしのかたのお姿を見かけなくなったら、ちょっと声をかけて差し上げられるような、地域の支え合いがこれからは必要なのだと思います。

定年を迎えたかたがたも地域が増えてきていますので、そのかたがたと一緒に支え合う体制を皆さんが考えていただくと、在宅での生活を長く元気に続けられる一つの方法だというように思います。

### 口腔ケアと咀嚼・嚥下機能

低栄養状態になる原因にお口のお手入れ不足も非常にあります。「健康日本21」の取り組みの中に「8020運動」があります。80歳で20本の歯を残そうという運動です。

この取り組みの中間報告が昨年あり、目標が達成されました。自分の歯で最後まで食べたいと歯磨きや口腔のケアをととても大事とされている結果です。

歯科衛生士さんの話では歯磨きに歯磨き粉はいらないそうです。食べ物の残渣物をかき出す、歯と歯茎の間に詰まっている食べ物をかき出すだけで、十分効果はあります。それによって歯肉炎や歯槽膿漏の予防もできるのです。また、口腔内をきれいにし寝るといことは、肺炎にならない、なりにくいという予防効果があります。

高齢者の死亡の多い原因に肺炎があります。食べ物が原因で誤嚥性肺炎となります。寝る前に歯ブラシをすることが、その肺炎の第一の予防となります。夕食後、歯磨きをしましょう。歯ブラシで食べ物をかき出し、うがいを習慣付けされるといいと思います。

また、低栄養のサインには 体重の減少以外に足腰が弱ってきたかな？ 食欲がなくなってきたかな？ 最近風邪を引きやすい、食べ物が飲み込みにくいなどがあります。お水を飲むと「ごほん、ごほん」とむせこんだり咳き込むかたは嚥下機能が低下してきています。嚥下機能が低下すると食べ物が食道から胃ではなく、気管から肺のほうに入ってしまって、「ごほん、ごほん」となっているわけです。また、繊維のあるものが飲み込めない、例えばトマトの皮などを飲み込まなくなったということは、嚥下機能が低下しています。

嚥下機能のテストに水飲みテストというがあります。お水をちょっと飲んでもらって、きちんとゴクンできるか、喉仏が動いているかどうかの確認をします。水のみテストだけでも飲み込みの状態が確認できます。

### 栄養改善と介護予防

栄養改善のポイントは食事です。生活習慣病ではない、介護予防の栄養改善のプログラムは動物性タンパク質をしっかりと食べてもらいたいです。肉や魚介類、卵など動物性タンパク源を中心として、ご飯だけ、おみそ汁だけ、野菜だけ、魚だけというのではなく、いろいろな種類の食品をバランス良く召し上がってください。

介護予防として運動も重要です。1日1回の外出や寒い日、雨の降る日、雪の日は室内で、5分から10分程度の軽い運動をされることをお勧めします。また、社会参加と知的な生活を行なってください。お習字をされたり編み物をされたり刺しゅうされたり、それもいいでしょう。しかし、自宅に閉じこもりがちだと会話がなくなりますから外出すること、外での活動をお勧めします。これらのことは栄養改善だけでなく 認知症予防になります。

### 食生活の工夫

外食も時にはお勧めします。外食はいろいろなものが食べられます。ご自分で調理すると自分が食べたいものだけしか作らないし、食べない。外食すると食べたいものを選ぶのだけれども、日頃、調理できないもので自分が食べたいものを注文します。1月に何回か、それも1人ではなく、できれば楽しい家族、仲間、お友達を誘い合っで行くのが良いと思います。食事によってコミュニケーションも広がりますから、外食は社会参加としてもお勧めです。このように外食も時には良いと思います。

ところで、「中食」という言葉を皆さんは聞いたことがありますか。中食は、デパ地下とかスーパーとかコンビニなどで惣菜を買ってきて、自宅で食べる、中間的な食事のことです。自分が調理したものご飯とおみそ

汁を足すと、すごくバラエティーが豊かになります。最近では1人用のパックなどもコンビニなどに売っています。ご飯とおみそ汁と、お魚を焼いたところに、ちょっとひじきの煮物や切干大根の煮物、お酢のものなどいろいろな惣菜を足すと食事の内容が豊かになります。「中食」を上手に利用されると、食のバラエティーが広がります。

また、市販品の中にレトルト食品といわれるカレーやシチューやおかゆ、惣菜など様々な商品が出ています。価格は1食あたりにすると、大体100円から150円ぐらいですけれども、保存も利きます。体調が優れないなどのとき台所に立つのがおっくうなときでも、このレトルト食品があれば、電子レンジかお湯で温めるだけで手軽に食することができます。最近では嚥下が難しくなった方への食品もあります。咀嚼・嚥下困難な方には市販の離乳食もお勧めです。使いきりサイズで無駄にならないし、高齢者が利用されてもいいと思います。

冷凍食品にも食生活を豊かにする工夫としていいものがあります。食事を冷凍して配達するサービスもいくつかの企業が行なっています。

市町村がボランティアなどを活用して独自に実施していたり、民間業者などが事業として行なっている配食サービスもあります。毎日の利用や週に2・3回の利用で食事を届けていただくのも食生活を豊かにする方法の一つだと思います。

外食、中食、宅配、レトルト食品、冷凍食品などを上手に利用することは食生活を豊かにし、健康につながります。

そして、家族と一緒に住まいであれば、1日1回でもいいですので家族のかたとお嬢さん、お嫁さん、お孫さん、みんなとお食事してください。

行事食について 季節料理はメリハリのある豊かな食生活につながります。日常と違う食事は 笑顔となり食欲に違いが出てくると感じます。行事食を家族や友人たちと大勢で楽しむことが大切です。

また、食事の場の環境整備することも大切です。バックミュージックやテーブルの上にお花を飾るなど……。そして、高齢者にとっては、椅子の高さ、テーブルの高さに気をつけてさし上げてください。足がきちんと床につかない状態でお食事をするという事は、食事の姿勢が悪いと食が進まなくなる、誤嚥の原因にもなります。また、麻痺などで上手に食事ができない場合には自分で食事ができるように工夫された自助食器や専用のスプーンなどの使用もお勧めします。必要に応じて食事介助の支援も良いでしょう。

## 食事提供の工夫

高齢期の身体の特徴は義歯が多くなってきて、かむ力が弱くなる、嚥下機能が低下する、消化吸収力の機能低下が見られます。感覚機能では 味覚、嗅覚、視覚、聴力などが機能低下します。白内障という状態でもものがどのように見えるのかというのは、よくわかりませんが、ぼんやりと見えるようです。食べ物が何であるかということ伝えることは大切です。例えばメニューを紹介するとき「今日は煮物ですよ」として煮物は何か、里芋なのかじゃがいもなのか、かぼちゃなのかを伝えると脳に伝達されてその食べ物を高齢者はイメージすることができます。「あっ、大好きなかぼちゃの煮物が私の口に入ってくる」とわかると飲み込みの準備でき、嚥下がスムーズにできます。脳で準備ができず何が何だか分からないで飲み込んでしまうとむせてしまいます。安全に嚥下していただくために声かけをすることは大切なことです。

さらに、調理上の工夫としてばさつきのあるものが苦手になりますので、とろみをかける、煮魚なら煮汁をたっぷりつけてさし上げるとか、焼き魚をした場合には焼き魚の上に、かたくりととろみをつけたものを添えるなどの工夫でど越しが良くなります。

ばらばらになるような食材は、つなぎを使ってください。あえもの、白あえのようにまとまりがあるように作ってさし上げると、飲み込みがいいです。

食べ物が固い、歯で噛み切れない、飲み込みにくくなった、食べにくくなったというとき野菜は少し小さめに切って、時間をかけて加熱調理して柔らかくするとか、肉も一口大に切るなどの工夫が大事だと思います。

また、お水やお茶、みそ汁などの汁物が一番むせこみます。むせこみがちょっとひどくなって飲み込みが悪くなったなどといった場合には、これらの汁に粘性をつけるトロミ剤をお試ししていただければと思います。

加熱しないでとろみがつけられる粉末やリキッドタイプなど便利な増粘剤が、介護用品の売り場にたくさん種類があります。加熱ができるならゼラチンでゼリーにする方法もあります。お茶、麦茶、コーヒー、紅茶、夏場になると、ポカリスエットや牛乳などをゼラチンでゼリーにすると安全に飲み込むことができ水分補給が手軽にできます。ゼラチンは室温で溶けるため、介護用の寒天として寒天の特徴とゼラチンの特徴を持ち合わせていて、口の中に入るとゼリーのような介護用の寒天が商品化されています。これらはおやつとして、食前食後で

も召し上がっていただけます。

夏場や意外に冬場でも、こたつに入っていて水分を取らないで脱水症状になるかたもいらっしゃいますので、水分は食事以外から1日800mlから1000mlは取るように心がけてください。

#### 4. まとめ 介護予防と食生活

熊谷先生が提唱されている食生活指針は1から15までありますがいくつかご説明します。(表7)

まず、3食はバランスよく取り、欠食は絶対に避けましょう。高齢者は身体に保っていられる水分の量が少ないのです。欠食するとその分だけ様々なダメージが身体の症状として現れます。いろいろな食品をバランスよく毎日3食、召し上がっていただきたいです。

1日あたりの食事の推奨量はお肉を必ず60から70グラムぐらい、こぶし大よりも少し小さめです。卵1個が50から60グラムですので卵1個よりも少し大きめのお肉を、鶏肉でも豚肉でも牛肉でもいいです1日1回召し上がってください。できればビタミンB6、ビタミンB12、鉄などの補給には豚肉か牛肉をお勧めします。それからお魚を一切れ、80グラムぐらい。市販されているお魚の切り身は意外に大きく120gとかありますので半分でも良いでしょう。そして、卵1個と牛乳200mlを召し上がってください。

油脂類の摂取が不足にならないように、注意してください。コレステロールを気にされて控える方が多いと思いますが、1日1回は、油料理を召し上がりください。調理ができないということであれば、おみそ汁などにごま油を加えるなどの工夫もあります。また、サラダにドレッシングを使うなどすると良いでしょう。

動物性タンパク質は肉類、魚類などですが、1日に1回は、量的には70グラム位をどちらも食べてもらうほうが望ましいです。お肉を野菜と一緒に炒めたり煮物に入れてもいいですし、いろいろな形で食べていただけるのがいいと思います。タンパク質は、低栄養を予防するのに必要です。最近の研究データによると、心臓病や、それから認知症にも、やはりタンパク質が重要だと書かれてあります。それと、コレステロールがとても大事です。生活習慣病があるからといって避け続けてしまっただけでは、75歳以上になったら低栄養による老化が進んでしまう恐れがあります。

表7 老化遅延のための食生活指針

1. 3食のバランスをよくとり欠食は絶対さける
2. 油脂類の摂取が不足にならないように注意する
3. 動物性たんぱく質を十分に摂取する
4. 魚と肉の摂取は1:1程度の割合にする
5. 肉は、さまざまな種類を摂取し、偏らないようにする
6. 牛乳は、毎日200ml以上飲むようにする
7. 野菜は、緑黄色野菜、根野菜など豊富な種類を毎日食べ、火を通して摂取量を確保する
8. 食欲がないときはとくにおかずを先に食べごはんを残す
9. 食材の調理法や保存法を習熟する
10. 酢、香辛料、香り野菜を十分に取り入れる
11. 味見してから調味料を使う
12. 和風、中華、洋風とさまざまな料理を取り入れる
13. 会食の機会を豊富につくる
14. かむ力を維持するため義歯は定期的に点検を受ける
15. 健康情報を積極的に取り入れる

(熊谷 修、ほか日本公衆衛生雑誌 1999;46:1003-12)

75歳以上になったら、老化を予防するための食生活、生活習慣病を予防する食生活ではないのです。いろいろな食品を召し上がっていただくという努力をしてください。好き嫌いがあってもいいですけれども、いろいろな食品を利用しながら、食生活を豊かにしていただければ、元気に長生きしていただける秘訣になります。

牛乳は、毎日200ml以上飲むようにする。牛乳はカルシウムが多く、骨粗鬆症の予防になるから、「牛乳を飲み

ましよう」と言われていますが、それ以外に認知症の原因物質を除去してくれるとか、ナトリウムの排泄を促進してくれて、血圧に注意したい人には効果があるようです。

長寿国の第2位のスイスの高齢者の食事は、チーズなどの乳製品をたくさん召し上がっています。牛乳が嫌いで飲めないというかたも、チーズや脱脂粉乳を料理に利用する、またはヨーグルトを召し上がるのもいいと思います。

豊かな食生活を実践して最後まで元気に活動的な生活を送れるようになるといいと思います。食生活の質が高まれば、生活の質も向上します。ぜひ自分の食生活を見直していただければうれしいと思います。 本日はありがとうございました。

#### 参考資料

熊谷 修：栄養改善のアクティビティ ひかりのくに 2006年

厚生統計協会編：国民の福祉の動向 厚生労働統計協会 2011/2012

下田妙子編：カラー図解 高齢者の栄養管理ガイドブック 文光堂 2010年

蓮村幸兌他編：在宅高齢者食事ケアガイド 第一出版 2006年（第2版）