

高齢者の「食べる」を支える



一般社団法人青森県歯科衛生士会

ご挨拶

一般社団法人青森県歯科衛生士会
会長 石田 菜穂子

公益社団法人日本歯科衛生士会では、地域の歯科衛生活動を支援することにより、国民の健康と福祉の増進に寄与する事業として、平成23年8月10日に制定・交付された「歯科口腔保健の推進に関する法律」を機に、地域住民の歯科口腔保健の向上をより一層推進する目的で、平成24年度から「地域歯科衛生活動」の支援をしています。

この度、令和6年度「地域歯科衛生活動」事業助成の交付を受け、その一部を利用し、パンフレットを作成できましたことに、感謝の意を申し上げます。

本パンフレットは、「高齢者の『食べる』を支える」ために、高齢者の食べることを支援する医療・介護の専門職の方々の視点でまとめています。

食を含め高齢者のケアをマネジメントする要の介護支援専門員の介護の現場から、医療現場で摂食嚥下障害に取り組む看護師の立場から、介護老人保健施設での食事場面での作業療法士の立場から、食べる食材からアプローチに取り組む管理栄養士の視点、食事介助を含め高齢者の生活全般を支える介護福祉士の視点、そして歯科衛生士の行う口腔健康管理（衛生管理と機能管理）についてまとめられています。

紙面の関係上、限られたなかで執筆賜りました先生方には、内容に大変苦慮されたことと思います。心よりお礼申し上げます。

医療・介護はチームで動いています。人間一人を支えるためには、それこそ、医療・介護職だけではなく、福祉・保健等のあらゆる分野からの全人的な視点、助言が望まれます。

食べることを支える多職種連携は、ようやく途についたばかりです。互いが、他職種を理解することから始まり、専門性の違いを理解し、食支援という共通の課題に各専門職で異なる倫理観を本人の「食べたい」という気持ちと、ご家族の「食べさせたい」という望みに寄り添いながら、どのように方向性とゴールの統一を共有していくのか、そのプロセスを経て、さらに食べる支援は醸成されていくものと思っております。

本人の望む幸せな暮らしを実現するために、多職種が協働して自己決定を支援し、「食べる」ことで「おいしい」と本人が笑顔になることが「食べる」こと＝「生きる」ことの源なのではないでしょうか。

食べる「お口」を専門とする私たち歯科医療職は、今後さらにエビデンスを蓄積して専門性を磨き、地域の皆様に還元し、その一翼を担える専門職として活動して参ります。

最後になりましたが、日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックから、嚥下内視鏡、ミールラウンド研修など、本県に何度も講師を派遣して下さいました。本県の歯科衛生士の学びにご尽力頂いた戸原雄先生、公益財団法人日本歯科衛生士会元ブロック理事として、本県と日本歯科衛生士会の連携役を務めている本会監事浅木美智子氏に、本紙面をお借りしまして、心よりお礼申し上げます。



目 次

- 【1】 高齢者の「食べる」を地域で支える
主任介護支援専門員・歯科衛生士 堀 香
- 【2】 高齢者の嚥下障害と「食」
摂食・嚥下障害看護認定看護師 丹藤 淳
- 【3】 「食べるとき」の正しい姿勢
作業療法士 山田 奈津子
- 【4】 高齢者の食事「栄養と調理」
管理栄養士 赤木 由紀子
- 【5】 “食べる”を楽しむ高齢者の現場
介護福祉士 山口 幸人
- 【6】 歯科衛生士が行う「口腔健康管理」
歯科衛生士 杉山 祐美子
- 【7】 高齢者の「食べる」を支える〈まとめ〉
歯科医師 戸原 雄



【1】高齢者の「食べる」を地域で支える

一般社団法人青森県歯科衛生士会
主任介護支援専門員、歯科衛生士 堀 香

近年、在宅高齢者は一人暮らしが増えており、住み慣れた地域で自分らしい人生を送れるよう支援をしていきたいと考えます。現状では、食材の買い物から、調理、食事摂取、後片付けまで一人で行わなければならない、食事をとる行為に問題を抱えています。

近くに住む家族の支援、ヘルパーによる買い物や調理の支援、訪問診療の利用やデイサービスの利用、宅配弁当の利用などで生活をしている方が多くいます。

家族が遠方に住んでおり支援が得られない方、介護保険のサービス利用が難しい高齢者は食事においてもスーパーやコンビニのおにぎり、菓子パン、カップラーメンなど、炭水化物と塩分が多く野菜摂取が少ない食生活をしており、治療費の負担から歯科受診を控えてしまい口腔内の環境が悪化、ムセや誤嚥により身体機能低下を起し、咀嚼機能低下による身体機能の悪化も増えています。

多職種で食支援について検討の機会が増えていますが、具体的な支援ができていないのが現状です。青森県栄養士会は介護支援専門員の依頼に応じて管理栄養士・栄養士が単独で在宅に訪問し評価と指導を行い、介護支援専門員のアセスメントにも繋がっています。歯科の分野では施設への訪問診療、口腔ケアは行われてきていますが、在宅での訪問診療は指導で終わることが多いように思います。口は命の入口、心の出口です。歯科職種である歯科医師、歯科衛生士の役割は今後もっと重要になってきます。

多職種で、高齢者の「食べる」を支える体制を早急に構築することが求められています。



【2】高齢者の嚥下障害と「食」

青森慈恵会病院

摂食・嚥下障害看護認定看護師

丹藤淳

1. 「食べる」も、「食べない」も人としては当たり前のこと

おいしいものにあふれる青森県。いつまでも好きなものを食べ、好きなものを飲んで生きていきたいと誰でも思うものです。「食べること」はいろいろな意味で他者に強制されることなく、納得した状態で人生最期まで、自分が思うように決められることが素晴らしいことだと思います。

2. 「むせる＝嚥下障害」ではない！

これまで高齢者の嚥下障害といえば、脳卒中のような病気になった後に、うまく飲み込めなくなる状態という印象がありました。しかし今は高齢者の嚥下障害の多くは加齢現象であり、「飲み込み＝嚥下運動」が年齢とともに弱るのが当たり前であると捉えられるようになりました。嚥下も歩行と同じように、筋力が低下することに伴うものと考え、高年齢者の嚥下障害の多くは自然現象だと受け止められてきています。



例えば一般的に嚥下障害の症状として「むせる」ことがあげられます。しかし高齢者が食事のときに「むせる」ことは、異常なことではありません。見方を変えれば弱った嚥下機能をカバーするために、むせて自力で誤嚥を防ごうとする行動だと考えることができます。むせるようになったからといって、食事内容を制限（安易に水分にとろみをつけるなど）するのではなく、むしろ必要なのはしっかりむせる力を維持することの方が重要です。

嚥下障害に伴う現象として、①体重減少、②最近唾液の量が増えたと訴える、③錠剤をうまく飲み込めず口に残るようになったなど、実生活に影響するものを見逃してはいけません。しっかりと飲み込めないことで、栄養不足や脱水となり全身の筋力低下につながってさらに嚥下障害が悪化する結果になるからです。

3. いつまでも「食べる」ために気をつけること

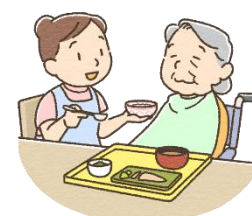
人生最期まで食べ続けるためには、まずは口の管理です。自分で、または介助されての日常口腔ケアが基本となりますが、定期的にプロのチェックを受けることも必要です。

また普段からたくさん食べることが大事なのではなく、食べられる量の中に、どれだけ必要な栄養を取り入れるかが重要になってきます。腎臓や肝臓の状態にもよりますが、体の部品となるタンパク質をきちんととり、少量で多くのエネルギーとなる脂質も必要に応じて取り入れることも必要です。難しいときは、市販の栄養剤を活用することをお勧めします。

4. 食べることを諦めない社会を目指して

体調不良や気持ちが落ち込むなど、一時的に食事がとれなくなることは、誰にでもありません。しかしどんな状況にあっても「食べたい」という思いを否定する社会は、非常に寂しいものであると感じます。

これまでの医療の世界は、「病気になったとしても最期まで好きなものを食べたい＝患者のわがまま」という風潮があったように思います。しかし人生最期まで諦めずに食べたいという思いに応えることができる社会は、高齢化が進むなかで生活を輝かせて、食を通して多世代の人と人をつなぎ続けることができる素晴らしい社会になると、私は強く信じています。青森県をそのような地域にしていましょ。



【3】「食べるとき」の支える正しい姿勢

介護老人保健施設孔明荘
作業療法士 山田奈津子

食べるときの正しい姿勢は「自分で食べることができる」、「飲み込みやすくなる」など誤嚥のリスクも下げることができます。座位と仰臥位（ベッド上）では良い姿勢にも違いがあるので注意点をまとめてみました。

<座位の場合>



注意点

- ①顎を引いた姿勢。
- ②前傾・後屈しない。
- ③テーブルに近づく。
- ④椅子やテーブルの高さを合わせる。
(足が浮く場合は台を使用するなど)
- ⑤自助食器を使用し、身体の傾きや姿勢崩れを軽減する。

<仰臥位（ベッド上）の場合>



注意点

- ①基本の角度は90度にする。飲み込みが悪い人は30～60度程度にする。
※重力で食道に流れやすくなります。
- ②体の小さい方や麻痺のある方はクッションを入れて安定させる。

食事を行うためには、覚醒状態であることが重要になります。最低でも20～30分程度は起きていられるように、日常生活から取り入れる必要があります。

また、口や喉の筋力を低下させないように会話や歌を歌い、声を出す機会を設けましょう。



【4】食べる機能が弱くなった方への調理の工夫

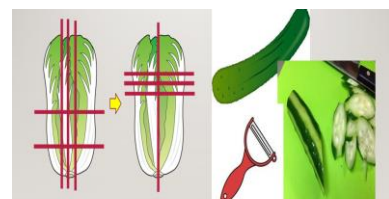
口腔・栄養サポートチームレインボー
管理栄養士 赤木由紀子

食べ残しが多くなったと気づいたら、機能低下がどこにあるかを観察しましょう。

1. 調理の工夫

＜咀嚼を助ける＞

噛みにくさを感じる食材の多くは繊維と皮の部分です。縦横考えずに刻めばよいのではなく、面積を広く、繊維は短く断ち切られていると容易に噛みやすくなります。また、まだらに皮をむくことで素材を生かしながら咀嚼を助けます。



＜食塊形成を助ける＞

パサパサしたものは誤嚥の原因になります。はんぺんなどの練り製品や、豆腐、小麦粉（肉や魚などをコーティングする※右写真）などを利用すると、食材がまとまりやすくなります。食事介助を行う際も食べにくい食材との交互嚥下をすることでかなり改善されます。



＜嚥下を助ける＞

嚥下力が低下すると、滑りが悪い食材は飲み込みにくく、口腔内にため込みやすくなります。容易に飲み込みやすくするにはマヨネーズなどの脂質や山芋などのぬめり、ヨーグルトなどを利用するとスムーズです。

また、とろみ剤をうまく利用すると嚥下反射に合わせやすくなります。



2. とろみ剤の使い方

とろみ剤やゲル化剤には様々な種類があり、施設などでは欠かせないものになっていますが、使用量や攪拌の仕方に注意が必要です。とろみがつきやすい食材、つきにくい食材があります。なかなかとろみにつかないからといって、どんどん量を増やすと、粘性が増し窒息の危険が出ます。

＜とろみのつきやすいもの＞

水やお茶などの液体。

＜とろみのつきにくいもの＞

みそ汁などの塩分、野菜ジュースやイオン飲料水などカリウムを多く含むもの、乳製品などは、しっかり攪拌してとろみ剤をよく溶かします。時間とともにとろみが増します。



【5】「食べる」を楽しむ高齢者の現場 ～楽しい食事は生活の質を向上させる～

瑞光園ホームヘルパーステーション
介護福祉士 山口幸人

介護職は、多職種と連携し生活を整えることで状態を回復させることができる専門職です。食べることは命を支える大切な行為ですが、何らかの支障があり、思うように食事摂取ができない方に対し、口腔内含む身体機能面、生活環境全般を整え、食に関する援助を提供します。しかし、ただ栄養を取り込めれば良いというものではなく、いくつになってもおいしく味わい、楽しみたいものです。加齢などにより以前と同じように食べられなくなっても、妨げる原因を取り除くことで食事の楽しさがアップします。

<食べることを妨げている原因>

- ① 姿勢が悪くて食べにくいから。
- ② 入れ歯の不具合や口内炎などのため。
- ③ うまく噛めない、飲み込めないから。
- ④ お腹が空いていないから。
- ⑤ 嫌いな食べ物やメニューだから。
- ⑥ 食べる気持ちになれないから。
- ⑦ 準備、後片付けが面倒。
- ⑧ 認知症の影響。



それぞれの原因に対し、各専門職種とともにアセスメントを行い、食事形態や環境などを見直すことが求められます。

特に認知症の場合では、食べ物であることを認識できない、お箸やスプーンなどの使い方がわからなくなっていることなどがあります。そのようなときは一緒に食事をして、食べるものであることを伝え、食べ方をまねしてもらいなどの対応も有効的です。食べないからと無理強いをすると、ますます食べることを拒否してしまい、誤嚥を起こすことにもつながります。少くく食べなくても大丈夫、という姿勢で大らかに見守ることも、ときには大事です。

次に、「食事は楽しい」と思ってもらえるような環境作りも大切です。特に介護は毎日行われる行為ですので、いつの間にか食事が義務のようにないか注意が必要です。また、お気に入りの食器を使用する、ご自宅で使用した食器を施設生活でも使用する、食事の時間をみんなと一緒に過ごす、食のための雰囲気作りなど、落ち着いて食事をするができるよう環境を整え食欲を沸かせる対応が必要です。介護施設、訪問介護どちらでも、食に関するサービスを提供するときには、その前後の準備から後片付けまで含めた様子や生活状況に気を配り、高齢者の「食べる意欲」を引き出すことが求められます。

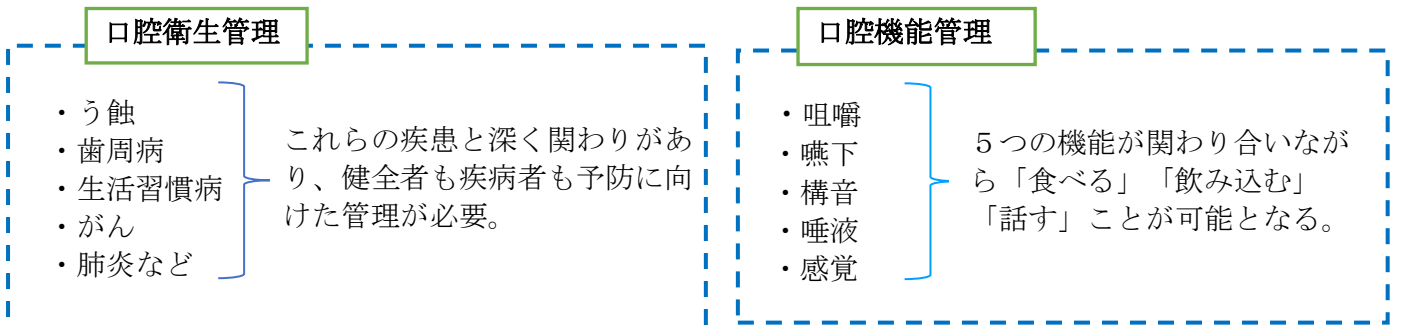
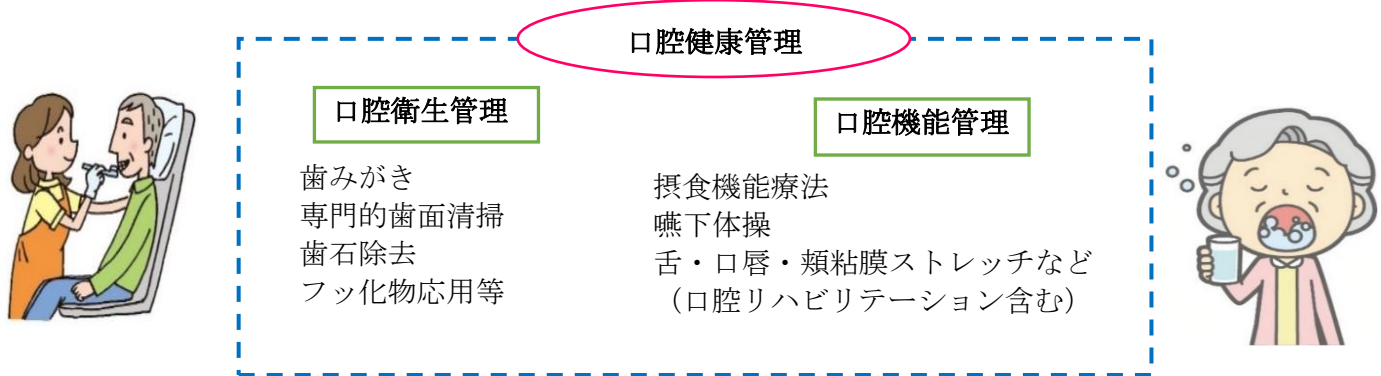
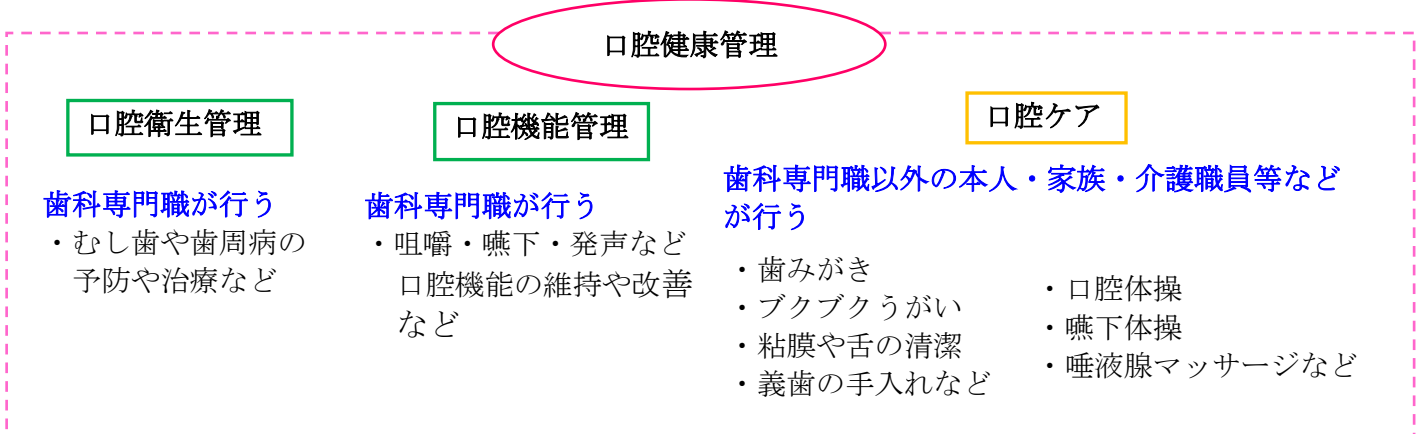


【6】 歯科衛生士が行う「口腔健康管理」

一般社団法人青森県歯科衛生士会
 歯科衛生士 杉山 祐美子

私たち歯科衛生士は、在宅での訪問口腔ケアや高齢者施設での口腔健康管理など、高齢者の口腔の健康に携わることが増えています。また歯科職種以外でも口腔ケアの重要性が認識され取り組みが行われてきています。

日本歯科医学会では、歯科医師および歯科衛生士が関わる「口腔衛生管理」および「口腔機能管理」と、歯科専門職以外の他職種が行う「口腔ケア」と分けています。



↓

口腔清掃による口腔粘膜への刺激により口腔機能の向上にも効果があります。



歯科衛生士は、患者の状態や介護度により、2つの管理の比重を調整します。

↓

口腔機能が低下すると、栄養摂取の低下や全身の筋力低下、全ての活動低下につながります。



【7】高齢者の「食べる」を支える〈まとめ〉

日本歯科大学口腔リハビリテーション
多摩クリニック 歯科医師 戸原 雄

現在日本は世界に類を見ない超高齢社会を迎えており、様々な問題を抱えています。2025年度時点で65歳以上の高齢者は3607万人、そのうち要介護・要支援認定者は717万人に達するという推計¹⁾もあることから、要介護高齢者を支えることの重要性が明らかになっています。超高齢社会を迎えた日本では、食べる機能に障害を持つ、すなわち摂食嚥下障害を有する要介護高齢者に対する対策が全国的に行われています。摂食嚥下障害を有する要介護高齢者の人口は要介護40万人とも100万人ともいわれますが、要介護高齢者の人口のうち約18%に摂食嚥下障害があるといわれています²⁾。

我々歯科医療者は“食べる”を支えることを専門としています。歯科は食べることを支えるためにこれまで虫歯の治療、歯周病の治療、矯正、抜歯、入れ歯やインプラントなどの分野を進歩させてきました。また、8020運動をはじめとする活動を広く行い、口腔衛生の重要性を広めてきました。その結果の一つとして、80歳で20本以上の歯を有する高齢者は51.6%に増加³⁾し、歯を失わない高齢者が増加してきています。

1898年にSir William Oslerは「肺炎は老人の友である」と述べました。100年以上経過した今も高齢者にとって肺炎は主な死亡原因のうちの1つで、年間に約4万人の方が誤嚥性肺炎で亡くなっています⁴⁾。

誤嚥性肺炎は口腔内の細菌を誤嚥することにより生じる疾患で、他の方に感染するものではありません。何らかの原因で食べる機能が低下した場合に生じる疾患であり、誤嚥性肺炎で亡くなる方のうちの多くは要介護高齢者の方です。そして要介護高齢者の多くは摂食嚥下障害を有しています。

摂食嚥下障害を有する方は誤嚥性肺炎の発症以外に様々な問題が生じます。脱水や低栄養、家族の介護負担の増加、そして食べる楽しみの喪失が大きな問題です。

患者さんやご家族が最も大きく負担に感じているのは、食べる楽しみの喪失の部分です。食べる楽しみを失うということを皆さん想像できますでしょうか。食事を食べるたびにむせて苦しい思いをしてしまう、好きだった食べ物が食べられなくなる、喉がカラカラに渴いた状態でも冷たい飲み物を飲むことが許されなくなる、このようなことが摂食嚥下障害の患者さんの日常であり、この日常が続いていきます。摂食嚥下障害は生きる楽しみを大きく損なう障害です。

これまで食べることを支えるため、我々歯科医療者が様々な試みをしてきたことは前述しました。しかし、摂食嚥下障害を持つ高齢者への対応は従来の歯科治療だけでは、もはや限界というところに至っています。歯の治療や義歯の作製などの歯科治療はもちろん重要であることには変わりありません。そこに加えて、食べる機能を正しく評価すること、正しい対応を行っていくこと、生きるうえでの食べる楽しみを守るために患者さんに関わる全ての職種が協力することがとりわけ重要な課題です。「食べる」ことはヒトの根源に備わる最大の楽しみの一つです。「食べる」ことを支えるため、皆さんの力が必要です。

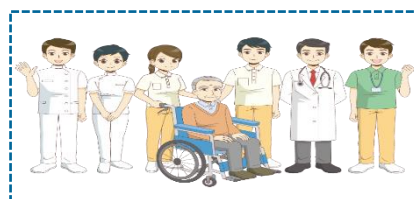
1) 厚生労働省「人口動態統計」(2023年度) より

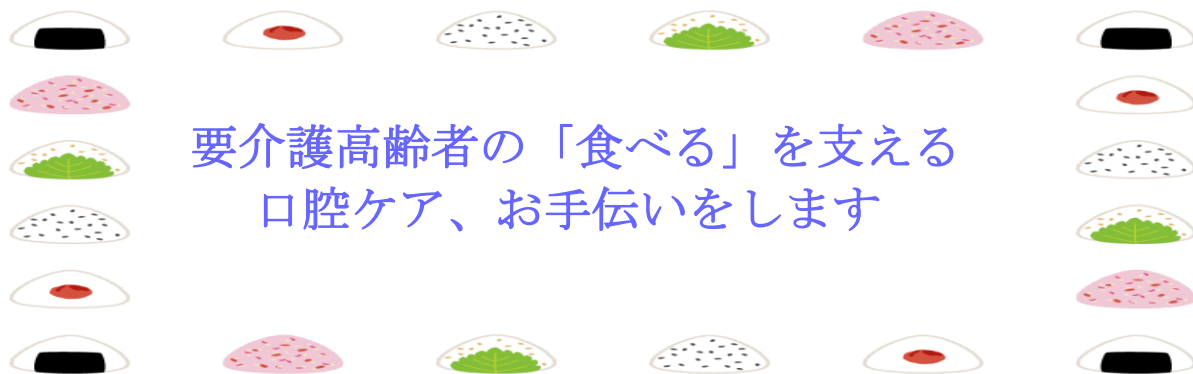
2) 平成25年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

摂食・嚥下機能の低下した高齢者に対する地域支援体制のあり方に関する調査研究事業
報告書より

3) 令和4年度歯科疾患実態調査より

4) 厚労省「人口動態統計」(2019年度) より





要介護高齢者の「食べる」を支える 口腔ケア、お手伝いをします



【参考文献】

歯科衛生士のための口腔機能管理マニュアル〈高齢者編〉

森戸光彦他、医歯薬出版株式会社（2016年）

歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション第2版

公益社団法人日本歯科衛生士会監修 植田耕一郎 編集代表、医歯薬出版株式会社（2019年）

歯科予防処置論・歯科保健指導論第2版一般社団法人全国歯科衛生士教育協議会監修、

医歯薬出版株式会社（2020年）

歯科が活躍するミールラウンド&カンファレンス 菊谷武他、医歯薬出版株式会社（2019年）

最期まで口から食べるために① 牧野日和、全国高齢者施設看護師会（2017年）

画像出典：株式会社コムネット

口腔ケアワンポイントアドバイス



- ① 歯ブラシで歯みがき、入れ歯は義歯ブラシで
- ② 舌と粘膜も忘れずきれいに
- ③ 口腔内に変化がないか確認する

このパンフレットは、公益社団法人日本歯科衛生士会「令和6年度地域歯科衛生活動」の事業助成を利用して作成しています。

お問い合わせ：一般社団法人青森県歯科衛生士会

〒030-0811 青森県青森市青柳一丁目3番11号 青森県歯科医師会館内

TEL:017-718-1360 / FAX:017-718-1360 E-mail:aomori@jdha.or.jp