

山形県内の特別養護老人ホームにおける食事形態の実態調査

Survey of Diet Variation at Nursing Homes for the Elderly in Yamagata

加藤 哲子・寺嶋 康正

Tetsuko Kato and Yasumasa Terashima

要約：

本研究の目的は山形県内の特別養護老人ホームの食事形態の実態を明らかにすることである。調査は郵送法を用い、管理栄養士・栄養士に回答を依頼した。対象は山形県内の85施設とし、63施設（回収率74.1%）から回答を得た。主な結果は以下のとおりである。

入所者に身体状況に合わせて経口栄養法、経管（経腸）栄養法、中心静脈栄養法が行われていた。食事形態では「常食」、「普通食」が57施設と多く、次いで「ミキサー食」54施設、「きざみ食」44施設であった。「きざみ食」は施設間で「大きさ」、「柔らかさ」などの対応に差が見られた。きざみと付く副食の呼称と実際の食事内容に施設間で違いが見られた。嚥下困難者の誤嚥を防ぐ「ソフト食」は調理作業量が増加するので、実施されていない施設もあった。入所者の摂食・嚥下状態に合った安全な食事を提供するには調理業務の整理が必要である。また副食の呼称は食事形態が連想できるものにすることが望ましい。

キーワード：特別養護老人ホーム、要介護高齢者、摂食・嚥下障害、食事形態

1 はじめに

現在、日本では高齢者の割合が増え続けている。内閣府の平成23年版高齢社会白書によると65歳以上の高齢者人口は、過去最高の2,958万人（前年2,901万人）となり、総人口に占める割合（高齢化率）も23.1%（前年22.7%）となった¹⁾。

高齢者は健康で社会生活を送ることに不自由のない人もいるが、多くの病気を抱え、介護が必要になる人もいる。介護保険における全国のを要介護1から5及び要支援1、2の認定者数は平成23年（2011年）5月末時点で508.9万人であり²⁾、こちらも増加している。

高齢者の栄養状態は加齢による身体や生理面で機能低下などのため、過栄養より低栄養が多く、歯の欠損、唾液分泌の不足などの他に脳卒中による中枢神経障害、認知症などが原因で摂食や嚥下に障害が起こり、経口からの栄養摂取量が減少し、さらに栄養状態が低下する。摂食・嚥下障害の喫食者は食事の固さや適切な大きさの食物でない喉に詰まったり、水でむせたり、誤って気管に入り、誤嚥性肺炎を起こしたりすることがあり、加療・入院だけでなく死亡につながることもある。

近年、経口から食事を摂取できない場合は、経管（経腸）栄養療法が行われ、鼻腔、胃瘻、腸瘻など口腔以外からチューブを経て栄養剤を体内に送り込む方法が取られる。

経口摂取できる場合は、「高齢者ソフト食」³⁾、「介護食」⁴⁾、「嚥下食」⁵⁾などの喫食者の摂食・嚥下の状態に適した食事形態が考え出されてきた。2003年に日本介護食協議会は市販されるレトルト食品や冷凍食品の規格及び形態を統一化させた「ユニバーサルデザインフード」⁶⁾

という介護食の区分を、2004年に金谷が嚥下食の基準をレベルで表現する「嚥下食ピラミッド」を発表した。2009年に厚生労働省は特別用途食品の「高齢者用食品」を「えん下困難者用食」として基準を改めた⁷⁾。

一方、高齢者施設や病院の管理栄養士・栄養士は対象者の摂食・嚥下状態に合った食事を提供するために研修を重ね、施設内での理解を得るために活動を行っているが、施設によって食事の種類と内容にばらつきがあることが指摘されている^{8),9),10)}。

本研究では、高齢者に対する栄養補給法や摂食・嚥下障害の状態に応じた食事内容が変化する現状において山形県内の特別養護老人ホームの食事形態に関する実態を調査した。

2 方法

2. 1 調査時期及び対象

調査時期は質問票の送付を平成22年（2010年）11月5日に行い、回収は平成22年（2010年）11月8日～23日であった。対象は公益社団法人全国老人福祉施設協議会に加盟している山形県全域の85施設であった。

2. 2 質問票の送付と内容

施設長宛てに調査の依頼文と質問票を郵送し、管理栄養士または栄養士が自己記入式で回答し、記入した質問票を返信用封筒で郵送またはファックスで返信するように依頼した。

内容は施設名、所在地域、栄養士・管理栄養士数、調理の運営状態、長期入所者数・平均年齢、要介護度、経管栄養法、治療食、主食・副食の形態、増粘剤（とろみ剤）や固形化補助剤（ゲル化剤）の商品名と食事形態の悩み・業務を行う上の困難な点などの自由記載であった。

3 結果及び考察

3. 1 配布数、回収数、地域別回収割合

調査票の配布数は85施設、回収数63施設、回収率74.1%であった。

表1に示すとおり庄内14、最上9、村山26、置賜14施設で、地域別の回答割合は村山が41.3%で高かった。

表1 地域別回収数・割合

地域	回収数(施設)	割合(%)
庄内	14	22.2
最上	9	14.3
村山	26	41.3
置賜	14	22.2
計	63	100.0

3. 2 特性

3. 2. 1 施設

管理栄養士と栄養士の配置は表2のとおり施設にどちらか1人は配置され、合わせて平均1.4人であった。管理栄養士が1施設に1人も配置されていない割合は約16%、1人以上の配置は84.1%であった。栄養士が配置されていない施設は約半数あり、管理栄養士の配置率が高かった。

調理の運営は施設の直営が32施設、給食会社への委託が31施設でほぼ半数であった。

表2 施設の管理栄養士・栄養士の配置人数

配置	平均値 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	0人 [施設(%)]	0.5人 [施設(%)]	1人 [施設(%)]	2人 [施設(%)]
管理栄養士	0.9	0	2	10(15.9)	0(0)	49(77.8)	4(6.3)
栄養士	0.5	0	2	33(52.4)	1(1.6)	25(39.7)	4(6.3)
施設の数	1.4	1	4				

3. 2. 2 入所者

長期入所者（入所者）の1施設の平均人数は77人（Range29-130人）、各施設の人数は表3のとおり41～80人が3分の2以上を占めた。

平均年齢は表4のとおり85.4歳（Range82.2-89.4歳）であり、平均年齢85歳以上は35施設（55.6%）で半数以上を占めた。最高平均年齢89.4歳の施設は入所者数が最小値の29人の施設であった。

表3 施設の人数

施設の人数	施設	割合(%)
40人以下	2	3.1
41～60人	10	15.9
61～80人	41	65.1
81～100人	6	9.5
101人以上	4	6.3

表4 入所者の年齢

	全体の 平均値(歳)	最小値(歳)	最大値(歳)	平均年齢 85歳 未満 [施設(%)]	平均年齢 85歳 以上 [施設(%)]
施設の 平均年齢	85.4	82.2	89.4	25(39.7)	35(55.6)

3. 3 要介護度別人数

表5のとおり入所者の人数は4812人で、要介護度1と2は計約10%と低いが、要介護4と5は計70%以上と高かった。

表5 要介護度別人数と割合

要介護度	全施設人数	平均人数	%
1	194	3.1	4.0
2	350	5.6	7.3
3	840	13.3	17.5
4	1391	22.1	28.9
5	2037	32.3	42.3
計	4812	76.4	100.0

3. 4 経口摂取以外の栄養補給法

栄養補給法については表6のとおり経管栄養が全施設で実施され、総数883人、1施設平均14名であった。経管栄養には経皮内視鏡的胃瘻造設術を行い、胃に直接栄養剤を注入する「胃瘻」という補給法があり、この対象者は経管栄養補給法の中で約80%と一番割合が高かった。次に鼻から胃あるいは小腸にチューブの先端を通して栄養剤を注入する「鼻腔」が約20%であった。少数の補給法では「腸瘻」12人約1%、「食道瘻」1人、高カロリー輸液を太い静脈に注入する「中心静脈栄養」が1人であった。

表6 経口摂取以外の栄養補給法別人数

栄養補給法		計		1施設の平均 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)
		(人)	(%)			
経管 栄養	胃瘻	716	81.1	11.4	3	28
	鼻腔	154	17.4	2.4	0	17
	腸瘻	12	1.4	0.2	0	2
	食道瘻	1	0.1	—	0	28
	合計	883	100.0	14.0	—	—
中心静脈栄養(IVH)		1	—	—	0	1

3. 5 特別養護老人ホームの治療食

表7のとおり栄養食療法に対応する治療食は複数回答で「糖尿病食」が49施設（77.7％）計274人、「塩分制限食」が39施設（61.9％）計163人と多かった。次いで「貧血食」、「脂質異常症食（高脂血症食含む）」が多く、その他、「肝臓病食」、「腎臓病食」、「胃潰瘍食」などであった。

表7 治療食の施設数・割合、人数（複数回答）

治療食の種類	施設数	施設の割合 (%)	人数
糖尿病食	49	77.7	274
塩分制限食	39	61.9	163
貧血食	12	19.0	35
脂質異常症食 (高脂血症食含む)		14.3	52
心臓病食	5	7.9	13
脂肪(脂質)制限食	2	3.2	7
たんぱく制限食 (腎炎食、低たんぱく食)	3	4.8	3
軟消化食(胃潰瘍食含む)	2	3.2	2
肝臓病食	1	1.6	2
痛風食	1	1.6	2
塩分強化食	1	1.6	2

3. 6 食事形態

食事形態とは食品や主食、副食の料理の形や硬さを指す。咀嚼や嚥下に問題がない対象者には「常食」や「普通食」と呼ばれる一般的な大きさ、硬さ、調理法の料理の食事が提供される。歯や入れ歯がなく、嚥下に障害がない対象者には「普通食」などを包丁で刻む「きざみ食」を提供することがある。以前は病院や高齢者施設において嚥下困難者にも普通食の「きざみ食」を提供していたことがあったが、硬い食物は小さく切っても誤嚥や窒息につながる危険性があるので、近年、「高齢者ソフト食」、「介護食」、「嚥下食」などの食事形態が考案され、病院や施設で導入が進んでいる。

脳卒中の後遺症や加齢、認知症など摂食・嚥下障害のある対象者には誤嚥を防ぐ食事形態として、「硬さ」、「凝集性」、「付着性」、やわらかいこと、まとまりがあること、くっつきにくいことが重要である。「凝集性」とはまとまりがあることで、口腔内で押しつぶされた食物が結着し、飲み込みやすい食塊を形成することである。食塊を形成しにくいと食物が気管に入り、誤嚥となる可能性が高くなる。「付着性」とは食物が口腔内でベタつく度合いのことであり、付着性が高すぎると口腔内や咽頭などに食物が張り付き、のちに唾液に溶け出して誤嚥する可能性が高くなるため、適度な粘性があって食塊形成しやすく、くっつきにくく、軟らかく変形しながら咽頭を滑らかに通過するものが嚥下障害食の物性条件となる。

3. 6. 1 主食

主食は表8のとおり「全粥」がほぼすべての61施設で提供され、総数2228人であった。次に「めし(米飯)」と同じ硬さの「おにぎり」が合計56施設800人、粥をミキサーにかけてペースト状にした「ミキサー粥」と「ペースト粥」が40施設325人であった。

表8 主食の種類

主食の種類	施設	人
めし(米飯)・おにぎり	56	800
軟らか飯・軟飯・強粥	26	115
全粥	61	2228
ミキサー粥・ペースト粥	40	325
酵素入りミキサー粥・粥ゼリー	22	266
スベラカーゼ粥	1	14

「酵素入りミキサー粥・粥ゼリー」は22施設266人であった。これは熱い粥をミキサーにかけると濃度のある流動体になるが、冷めるとでんぷんが糊状に硬くなり、付着性が高く、べたつくため、でんぷん分解酵素の入ったゲル化剤（商品名：スベカラーゼ）を混ぜ、ゼリー状にするものである。おそらく「ミキサー粥」でも記載はしていないが、スベカラーゼを混ぜている施設もあると思われる。またミキサーにかけず米粒がある状態でスベカラーゼを混ぜた粥を提供している施設が1ヵ所あった。

3. 6. 2 副食

表9のとおり副食名は39種類であった。市販の高栄養補助食品のみの摂取状況および嗜好や摂食・嚥下障害の違いなどによる個別対応は数に入れなかった。1施設当たりの副食数は3～8種類で、3種類5施設、4種類24施設、5種類24施設、6種類6施設、7種類2施設、8種類1施設であった。

数が多かった副食名は「ミキサー食」54施設、「きざみ（刻み）食」44施設であった。「普通食」と「常食」はそれぞれ32施設と25施設であったが、同じ形態の呼称であるので総計57施設で一番多く提供している副食と考えられる。しかし「普通食」の形態の副食を1食も提供せず、形態の低い食事提供のみの施設もあった。

表9 副食名、施設数

NO	副食名	施設数	NO	副食名	施設数	NO	副食名	施設数
1	ミキサー	54	14	みじん	5	27	極細	1
2	きざみ	44	15	ペースト	5	28	極菜(極きざみ)	1
3	普通	32	16	きざみとろみ付き	3	29	極小きざみ	1
4	常食	25	17	極細菜	3	30	極刻みとろみ	1
5	荒(粗)きざみ	14	18	経口流動	3	31	細々きざみ	1
6	一口大	11	19	大ききざみ	2	32	荒超きざみ	1
7	超きざみ	11	20	中キザミ	2	33	荒みじん	1
8	ゼリー	10	21	カッター	2	34	ミンチ	1
9	軟食	9	22	細々	2	35	ムース	1
10	ソフト	9	23	細きざみ	2	36	なめらか食	1
11	極きざみ	8	24	きざみソフト	2	37	やわらか食	1
12	小きざみ	7	25	すりみ	2	38	きざみミキサー	1
13	細菜	5	26	極細々(みじん切り)	1	39	とろみ	1

各副食名の対応は記述式で回答された内容を「大きさ」、「柔らかさ」、「調理法」、「食品の対応」、「とろみ剤・ゲル化剤」の使用に分類した。「普通食」、「常食」は一般的な成人が摂取する食事形態で提供しているところもあったが、小さめに切っている、柔らかくしている、魚は骨を除いているなどの高齢者に食べやすいような対応をしている施設もあった。「一口大」は硬さが「普通食」と同じであるが、箸がうまく使えない、大きいものが食べられないなど身体的な機能に合わせ、料理を一口大のスプーンに載る大きさにした調理やそれに適した食品で対応していた。

「きざみ食」は表10のとおり「大きさ」では1cm角に切る対応が12施設と多かったが、0.3mmから一口大まで10種類に分かれていた。「柔らかさ」は6施設で歯茎でつぶせる硬さ、舌で潰せる硬さ、ソフト食などの柔らかい料理を刻んでいた。「食品の対応」は11種類（11施設）があり、食品や料理ごとに調理法、大きさやとろみ剤やゲル化剤の使用が各施設で異

なっていた。同じ「きざみ食」でも施設によって内容の違いが大きかった。

きざみと付く副食名が数多くみられ、中でも「超きざみ」と「極きざみ」は同じような形態を連想するが、「超きざみ」は「柔らかさ」がムース状、噛まなくても飲み込める状態で、食品の配慮やとろみをつけるなどの誤嚥を起こさない対応をしている施設が多いが、「極きざみ」は料理の「大きさ」については細かくきざむが、「柔らかさ」や「食品」については対応の記述がほとんどないため、「普通食」をきざんでいると推測され、形態に差があると思われた。きざみと付く副食名は呼称だけで形態を推測することは困難であった。

表10 きざみ食の対応と施設数

大きさ	30	柔らかさ	6	調理法	14	食品	11	とろみ	1
1 cm	12	歯ぐきでつぶせる		きざむ	2	肉・魚ほぐす	1	とろみ	1
一口大	4	硬さ	2	骨を取る	2	肉魚きざむ	1		
0.3 cm	3	ソフト食	2	細かいきざみ	1	魚は一口大	1		
0.5 cm	3	柔らかいもの	1	硬いもののみ超き		魚ほぐす	1		
0.5~1 cm	3	舌でつぶせる硬さ		ざみ	1	肉・魚はソフト食	11		
2 cm	1		1	主菜のみ数回きざ		食材によって細かくカ			
小豆大				む	1	ット	1		
1~2 cm	1			荒くきざむ	1	野菜1 cm	1		
0.5~0.8 cm	1			カッターできざむ		果物きざむ	1		
ソフト食は大					2	お浸し類は重曹で煮る			
きめに切る	1			副菜ミキサー	1		1		
				ほぐす	1	煮物はミキサーにかけ			
				つぶす	1	ゲル化剤で固形化	1		
				包丁で切る	1	きゅうり、ごぼうは0.5			
						cm薄切り	1		

「ミキサー食」は摂食・嚥下が困難な対象者に提供される食事で、施設で最も多く提供されおり、「ペースト」という副食名も対応はミキサー食と同じものであると考えられた。しかし、「ペースト食」と「ミキサー食」両方を提供しているところも1施設あった。

表11のとおり食品や料理を調理器具のミキサーにかけ、形態はペースト状の流動体であることは全施設共通していたが、料理をミキサーにかけた後に水分が分離しないようにとろみ剤などでとろみをつける対応やペースト状のものをゲル化剤でムース状や固形状にする、果物をゼリーなどの固形状にする、市販のソフト食を用いるなどの対応もあった。

表11 ミキサー食の対応と施設数

大きさ	4	柔らかさ	23	調理法	38	食品	6	とろみ・ゲル化剤	37
形なし	3	ペースト	15	ミキサー	38	魚はソフト食	1	とろみ剤	30
すいのみシリン		ドロドロ・				フルーツはゼリ		ゲル化剤で固形	6
ジで飲める大き		トロトロ	3			ー・ババロア	2	ムース	1
さ	1	ペーストよりゆる				刺激のある味付			
		く	1			の物は使用しな			
		マヨネーズの固さ				い	1		
		のペースト状	1			固いものは使用			
		ポターージュ状	1			しない	1		
		ソース状	1			副食の煮物はペ			
		スプーンですくえ				ースト状	1		
		る	1						

「ソフト食」は摂食・嚥下困難な対象者に提供される食事で、硬い食べものの破片が誤って気管に入り誤嚥性肺炎になるのを防ぐために考えられた食事形態である。表12のとおり歯ぐきで潰せる程度の柔らかさで固形であるが、柔らかい食品はそのまま料理し、肉や魚などは長芋や豆腐などともにフードプロセッサーにかけ、スチームコンベクションオーブンなどで成形して蒸し焼きにし、野菜料理はミキサーにかけペースト状やムース状にするなどの作業工程を経て、普通食の見た目になるべく近づける。魚、肉、野菜など市販のソフト食も利用されていた。「ソフト食」という副食名では提供されていないが、「きざみ食」や「みじん」と付いた副食名の食事に「ソフト食」の調理方法や市販食品を用いている施設もあった。

表12 ソフト食の対応と施設数

大きさ	0	柔らかさ	4	調理法	2	食品	7	とろみ・ゲル化剤	6
		歯茎でつぶせる固さ	3	魚・肉・卵は豆腐・長芋を混ぜ（プラス魚＝すり身、肉＝ひき肉）スチコンに入れ、再形成	1	肉・魚ムース使用 葉物類はカッターにかけてとろみ 煮物はミキサーをかけ固める 野菜料理はムース状	1	ミキサーにかけ固める 葉物は1cmに切り増粘剤	5 1
		主菜はムース状、副食はペースト状	1	黒田留美子式のソフト食	1	硬いものは代替	2		

3. 7 増粘剤（とろみ剤）と固形化補助剤（ゲル化剤）の使用状況

嚥下に障害があると水状のもので誤嚥が起こるため、食物や飲料はとろみをつけたり、固形化したりする。一般の料理では片栗粉や小麦粉などでんぷんで粘性を付けるが、高温に加熱しなければならない。とろみ剤は冷たい飲み物などにも加熱せずにとろみをつけることができる。液体を固形化するには寒天やゼラチンがあるが、高温に加熱した後、冷やさないで固形にならない。食事では温かい料理を提供することが多いため、高い温度でも固形にできるゲル化剤が開発されている。食事形態でも記したが、嚥下困難者用の食物では「硬さ」、「凝集性」、「付着性」やわらかいこと、まとまりがあること、くっつきにくいことが重要である。嚥下困難者用の増粘剤はでんぷん系や増粘多糖類系などにあり、多くの商品が販売されており、さらに毎年新商品が発売されている状況である。

対象施設では表13のとおり全施設でとろみ剤は19種類、ゲル化剤は20種類と数多く使用されていた。市販の調整食品を使用せず片栗粉やゼラチンで対応している施設が1ヵ所あったが、9種類使用している施設が1ヵ所あった。

とろみ剤では「つるりんこ」が17施設で最も多く、次いで「ソフティア①SOL」と「トロミクリア」が5施設ずつであった。ゲル化剤で最も多かったのはでんぷん分解酵素入りゲル化剤「スベラカーゼ」29施設、次いで温かい料理を固形化する「ソフティア②GEL」12施設、「ホット&ソフト」10施設であった。喫食者の嚥下の状態に合った商品を利用するだけでなく、価格や作業効率なども考慮に入れて使用されているものと考えられる。特にゲル化剤では介護食用の寒天やゼラチン以外に一般の料理や製菓に使用する寒天やゼラチンも利用されていることがわかった。

表13 増粘剤(とろみ剤)と固形化補助剤(ゲル化剤)の使用状況

増粘剤(とろみ剤)		固形化補助剤(ゲル化剤)	
商品名	施設数	商品名	施設数
・つるりんこ	17	・スベラカーゼ	29
・ソフティア①SOL	各9	・ソフティア②GEL	12
・トロミクリア		・ホット&ソフト	10
・つるりんこクイックリー	各5	・スルーパートナー	7
・トロミパワースマイル		・イナアガーL	5
・トロメイク SP		・介護食用ウルトラ寒天	4
・ネオハイトロミールR&E		・介護食用ゼラチン寒天	各2
・トロミパーフェクト	4	・ゼラチンパウダー	
・トロメリン	各3	・アイビスニューシルバー	各1
・トロメリンEX		・アクアジュレパウダー	
・エンガード		・寒天	
・スルーキング i	各2	・粉寒天	
・ネオハイトロミール		・かんてんクック	
・ネオハイトロミールⅢ		・クリアガー	
・強カスカイスルー	各1	・ゼライス	
・つるりんこ(乳製品用)		・ゼラチン	
・トロミアップスーパー		・ゼラチンA-U	
・トロミパーフェクトEN		・ゼリーパーフェクト	
・トロメリンHi		・ニューシルバー	
・片栗粉		・ソフティアENS	

3. 8 食事形態の悩み、栄養士業務上の困難な点

自由記載で回答があったのは43施設(68.3%)で、食事や人員に関することが多かった。入所者に関しては、「高齢化、重度化、嚥下困難の増加」が15施設であった。「食事、調理や個人別の対応が増加している」が10施設、それとは反対に「普通食は減少している」が2施設あった。重度化、嚥下困難者の増加に伴い、ソフト食、介護食なども増加しているため、「調理作業量増加」や「作業工程の複雑化」が8施設、「調理員などの人員確保が難しい」が6施設あった。

調理員については、調理する人によってソフト食、介護食の硬さなどに差が出るなどの「個人差」、新しい食事形態に対する「知識不足」、「技術力不足」などが6施設であった。管理栄養士の問題意識として、入所者の嚥下状態の評価や食事形態の適切な提供の判断、問題分析やコミュニケーション能力、マネジメント力、実行力の習得の必要性について2施設から意見があった。

嚥下食の増加や摂取量の低下のため、とろみ剤、ゲル化剤、ソフト・ムース食などの市販食品、高栄養補助食品の「使用量増加」が5施設、それに伴う食材の「経費の増加」の指摘が4施設あった。

嚥下困難者の安全のためにソフト食を「導入したい」が4施設あるが、作業量が増えるので「主菜のみ一部導入」、「導入できない」が4施設あった。クックチルや真空調理機などの調理器具の導入やソフト食やゼリー食などの柔らかい食事、なめらかな食事をすでに提供し

ているが、咀嚼や嚥下状態がよい入所者には柔らかすぎる、料理、おやつの種類が限られてしまうなどの「料理の単一化」の問題も4施設から上がった。入所者からの希望があり「普通食のきざみ食は無くすことはできない」が4施設あった。安全性を中心とした食事形態が重視される中、「ペースト・ミキサー食は見た目が悪い」が3施設あり、食事の美しさ、おいしさ、旬の食材の利用などの「食事の質」に関する意見が6施設から上げられた。

コミュニケーションに関しては、調理員、入所者、その家族と意思の疎通が大切であることが6施設から上げられたが、他職種スタッフとの関係の重要性は9施設から出された。管理栄養士・栄養士は1人配置が多いが専門的な業務を行っている所以他職種との連携が必要であるとの意見があった。

3. 9 食事形態の実態と今後の展望

山形県内の特別養護老人ホームでは入所者の身体状況に合わせて経口栄養法、経管栄養法、中心静脈栄養法などの栄養補給法が用いられ、経口栄養法では食事療法が必要な疾患を持つ入所者には治療食が提供されていた。

副食名は「普通食」、「常食」が一番多く、次に「ミキサー食」、「きざみ食」が多かった。摂食・嚥下の状態に合わせて適した形態の食事が考えられていたが、「きざみ食」では施設間で料理や食品の「大きさ」、「柔らかさ」などに大きな差が見られた。きざみと付く副食名が多く存在したが、呼称から連想される食事形態と実際に対応している内容が施設間で一致しないものもあった。最近導入されるようになったソフト食は実施されている施設もあるが、調理作業量が増加するため、一部導入や実施していない施設があった。とろみ剤やゲル化剤の調整食品は数多くの種類が利用されていたが、片栗粉やゼラチンなどの一般的な食品のみで対応している施設もあった。

入所者の高齢化、重度化、嚥下困難者の増加や食事、調理や個人別の対応の増加の意見が多く、入所者の状態に合った食事の提供が必要であるが、調理作業量の増加や調理員の確保が難しい、食材の経費の増加などの栄養士業務遂行上の困難な点が指摘された。管理栄養士・栄養士、調理員の能力についても意見が出された。

嚥下困難者に誤嚥を防ぐ安全性の高い食事形態として、「ソフト食」は作業量の増加、料理の単一化、「ミキサー食」、「ペースト食」は見た目が悪いなどの問題点が指摘された。特別養護老人ホームは入所者の生活の場であるので、食事の美しさ、おいしさなどの「食事の質」に関する意見が上げられたことは、管理栄養士・栄養士として心にとめておくことが必要である。

以上のことから、安全な形態の食事を提供するためには調理作業などの業務の見直しが必要な施設があると考えられた。副食は1施設で3～8種類であったが、きざみ食だけで何種類も対応している施設もあり、それだけで作業量が増加していることが推測された。入所者の摂食・嚥下状態に合わせて、主食や副食の対応を整理することが重要である。

また食事の呼称については、現状は施設や病院で多様な種類と内容で使用されており、病院から施設へ、施設から病院へ移動する際のサマリーには副食の呼称だけ記載すると異なった形態の食事が提供されてしまう危険があるため、対応の内容も記載するべきである。呼称については各施設で使用されるようになった経緯が異なるので、一概に統一するのは困難である。よって主食も含め副食の呼称を決める際には食事形態が容易に想像できるものに変更することが望ましい。

4 文献

- 1) 内閣府：平成23年度版 高齢社会白書, p2,
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/zenbun/23pdf_index.html (2011)
- 2) 厚生労働省：介護保険事業状況報告（暫定）（平成23年5月分），結果の概要, p1,
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m11/1105.html>
- 3) 黒田留美子：高齢者ソフト食 安全でおいしい介護食レシピ, (2001), 厚生科学研究所, 東京
- 4) 田中弥生, 宗像伸子：臨床栄養別冊 おいしい、やさしい介護食, (2004), 医歯薬出版株式会社, 東京
- 5) 金谷節子：ベッドサイドから在宅まで使える嚥下食の全て, (2006), 医歯薬出版株式会社, 東京
- 6) 日本介護食協議会：ユニバーサルデザインフードとは, <http://www.udf.jp/>
- 7) 厚生労働省医薬食品局：特別用途食品の表示許可等について, 食安発第0212001, 平成21年2月21日 (2009)
- 8) 小城明子, 藤綾子, 柳沢幸江, 植松宏：要介護高齢者施設における食物形態の実態—食物形態の種類とその適用について—, 栄養学雑誌, 62,329~338 (2004)
- 9) 佐藤真実, 谷洋子, 清水瑠美子：高齢者施設における嚥下食の分類とその食事の基準化についての検討, 栄養学雑誌, 68,110~116 (2010)
- 10) 永津えり, 島田友香里, 佐藤豊展, 大野綾：嚥下食形態調査—食形態対応表作成の試み, 臨床栄養 9月臨時増刊号, 119,368~374 (2011)