

## 高齢者の口から食べる楽しみの支援の充実 ～栄養ケア・マネジメントの再生～

神奈川県立保健福祉大学栄養学科 杉山みち子

世界に類をみない高齢化社会を達成したわが国は、世界が注視する中で、未来の高齢化社会を自らの手で創造していかなければならない。平成 26 年度の介護保険制度の大きな柱は、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化であった。特に、介護報酬全体で-2.7%という大幅なマイナス改定が行われたなかで、中重度の要介護高齢者や認知症高齢者の対応のさらなる強化のために、口腔・栄養管理の取り組みの充実が謳われ、これに対応するためには、栄養ケア・マネジメント<sup>\*</sup>の再生が求められている。

今回の口腔・栄養管理の改定によって、施設等入所者が認知機能や摂食・機能の低下により食事の経口摂取が困難になっても、高齢者が自分の口からおいしい食事を食べたいという思いに対して、多職種が連携して、口から食べる楽しみの支援を充実するために、従来の摂食・嚥下障害の、レントゲン、内視鏡あるいは水飲みテスト等のスクリーニングの手法別の評価法を廃止し、ケア現場における実践活動として取組まれてきた多職種による食事の観察(ミールラウンド)やカンファレンス等のケア現場の実際の取組のプロセスや高齢者の個別の咀嚼力などの口腔機能を踏まえた経口維持のための支援が評価されるようになった。この一連の取り組みは管理栄養士を常勤配置した栄養ケア・マネジメント(個別の栄養ケアとその取組のマネジメント)PDCA サイクルによって質の継続的な品質改善活動(栄養マネジメント加算)が必須の要件となっている(経口維持加算(I)、経口維持加算(II))。さらに、摂食嚥下機能の課題と同様に糖尿病等により治療食を必要とする高齢者に対しては療養食の提供(療養食加算)を同時に行うことが可能となった。

一方、このような高齢者の「口から食べる楽しみの支援の充実」のための取り組みには、今後の市町村によって急速に推進されることになる地域包括ケアシステムに対応して、施設から病院、施設から在宅への切れ目のない継続的な体制づくりが緊急に求められている。そのためには、施設や病院の管理栄養士による栄養ケア・マネジメントに、適切な人材資源(たとえば 50 床 1 名の管理栄養士の常勤配置)をしたうえで、退所や通所、あるいは訪問による栄養ケア・マネジメントへと進展させていかなければならない。この場合、施設入所高齢者の個別の認知機能や摂食嚥下機能等に対応した食事形態には、地域の各施設ごとに食事形態を示す様々な用語が使われているが、施設-病院-在宅の情報連携にあたっては、食事形態等の用語の統一を図っていくことが必要となる(日本摂食・嚥下リハビリテーション学会等の用語等)。

一方、介護サービスを利用する高齢者の最大の栄養の課題は低栄養状態(タンパク質・エネルギー低栄養状態)である。高齢者の低栄養状態を予防・改善することは、(i) 内臓タンパク質及び筋タンパク質量の低下を予防・改善し、(ii) 身体機能及び生活機能の維持・

向上及び免疫能の維持・向上を介して感染症を防止し、(iii) その結果、高齢者が要介護状態や疾病の重度化への移行を予防することにより、(iv) クオリティ・オブ・ライフ (QOL、生活の質) の向上に寄与するとされている。そのため、高齢者の低栄養状態の改善は、介護予防の観点からは糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病に対する食事療法にも優先して取り組むべき栄養改善の課題とみなされている。

低栄養状態の課題解決にあたっては、日本食におけるエネルギー、タンパク質の主な補給源は米飯である。低栄養状態のリスクがあつて、しかも糖尿病に罹患している高齢者に対応するためには、米飯のグラッセミック・インデックス (GI, 食後血糖上昇能) を考慮することを提案したい。たとえば、米飯を酢・酢の物、牛乳・乳製品、とろろ等の組み合わせによって、米飯の提供量は一定に確保したうえで、GI 値の低い食事として高齢者に提供することができると考えられているが、高齢者に対する有効性については検証されなければならない。

高齢者にとって、食べることは楽しみや生きがいの上から重要であり、施設に入所 (入院) している要介護高齢者の楽しいことの第 1 位は食事である。他方、市町村の「介護予防・生活総合事業」においても、生活機能の単なる自立をめざすことに留まらず、高齢者自らが買い物や食事づくりに参画することを通じて、食事に関わる生活機能の回復のみならず、高齢者の社会参加への意欲が向上するように支援することが重要であると言える。

それゆえ、今後、地域包括支援システムにおいて、高齢者への介護予防・日常生活支援事業や介護保険サービスの体制や取組みのなかで、日本型食生活を推進するためには、単に食品や農産物の機能のみの情報提供に留まらず、高齢者の身体状況・栄養状態、さらには、嗜好、生活習慣、食環境などのニーズにマッチした情報提供を行うとともに、食環境の整備を行い、高齢者自らが未来高齢化社会に積極的に果敢に対応できるよう支援していくことが望まれる。

\* 栄養ケア・マネジメントとは、ヘルスケア・サービスの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うためのシステム。平成 17 年 10 月の介護保険制度改正により介護保険施設に、平成 18 年には在宅サービスに管理栄養士を常勤配置として制度化され(栄養マネジメント加算、栄養改善加算等)、その後、病院の栄養管理や障害者施設にも制度化された。

#### 参考資料

- ・平成 26 年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金(老人保健健康増進等事業分)高齢者保健福祉施策の推進に寄与する調査研究事業 施設入所・退所者の経口維持のための栄養管理・口腔管理体制の整備とあり方に関する研究報告書(委員長 杉山みち子)、日本健康・栄養システム学会
- ・高齢者の栄養ケア・マネジメント「高齢者の口から食べる楽しみの充実」をめざして-平成 27 年度介護老人保健制度改正とその後の経口維持・在宅復帰支援の新たな取組み、日本健康・栄養システム学会、2015.
- ・杉山みち子、若木陽子、中本典子他(2003)、ごはん食と Glycemic Index に関する研究、日本健康・栄養システム学会、3. 1-15