

医師の立場から見た、求められる介護食品

藤谷 順子

国立国際医療研究センター リハビリテーション科医長

1. 介護食品によって解決したい問題は何か？

Social Businessという言葉をご存じだろうか。ノーベル平和賞を受賞した、グラミン銀行総裁のムハマド・ユヌス氏が彼らの事業をそう呼んでいる。困っている人たちの困っている点を救うための事業だが、慈善ではない、ビジネスであるので、原価・諸費用は回収でき、持続的な経営が可能であるものを指す。いっぽう、ビジネスとして、単なる「利潤を追求する」「金銭を得る」のが目的ではなく、問題解決することが主眼であるので、Social Businessという。今回はこのSocial Businessの概念に習って、介護食品によって、解決したい問題は何か、医師である立場から述べたい。

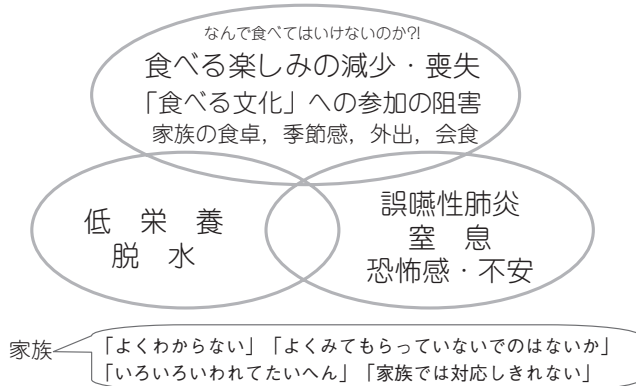
筆者は新宿区内の700床以上の総合病院で、救急入院症例を含め年間2,000例を超える入院患者のコンサルテーションを受けるリハビリテーション部門に所属している。そのうち半数近くは、直接面接して、生活背景や家族構成、今回の入院経緯を教えていただく立場である。かなりの割合が高齢者で、従来は元気にしていて今回初めて脳卒中等を発症した場合もあり、従来から健康上の課題があり、今回何かが悪化して入院した症例もある。摂食・嚥下障害および低栄養は少なくなく、その背景には様々な問題がある。このような経験

を通して、筆者が、医師として、患者さんにこうあってほしいと望むことは、1. 栄養学的に充分食べて欲しい、2. 食事によって誤嚥や窒息が起こるのを回避、3. 食べることに関するQOLが高くあってほしい、ということである。すなわちこの3点が、摂食・嚥下障害症例でうまくいっていない場合が多い。そして以上の3点を解決するのに、介護食に一役も二役もかってほしいと期待している。

2. 摂食・嚥下障害のある人の抱える問題点

摂食・嚥下障害のある人の問題点として、医学的には、誤嚥・窒息といった気道保護関連の問題、低栄養・脱水といった摂取量不足の問題が挙げられ、心理的には「食べる楽しみ」の阻害が挙げられている。これらをさらに具体的にQOLの観点から見てみる(図1)と、まず、誤嚥・窒息について説明されると、恐怖や不安が生じることになる。「食べ物に気をつけないと」「食べ方に気をつけないと」「家族がしっかりしないと」肺炎になります、というのは実に怖い説明である。また、食べる、ということは、味覚の楽しみだけでなく、人との交流の大きな要素となっている。日本の文化では、「食べる」ことが交際の機会の多くに付随しているため、普通のものが食べられない、と

図1 患者+家族にとっては

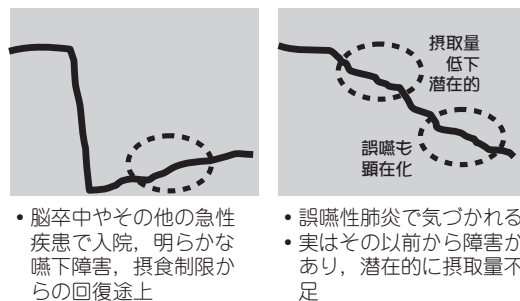


というのは、食卓や、交際の場合への阻害因子になる。同窓会、結婚式、人と会うとき、旅行、さらには家庭や親族との食卓に至るまで、本人は「こんなだから同席できない」と思い、周囲も「自分たちだけ食べるのは悪いので同席は気づまり」となる。食べることを抜きの会話や交際の場の設定、あるいは食べなくても食べる場に出る後押し、などが必要となる。反対に、普通のものを食べられなくても、皆と楽しく場を囲むことができれば、食事の目的の一部は達したようなものであるにもかかわらず、摂食・嚥下障害を説明された家族は、「家庭では対応しきれない」と反応することがしばしばある。

3. 2つのタイプがある高齢者の嚥下障害

さてその摂食・嚥下障害に対し、医療界でも、摂食・嚥下リハビリテーションがなされており、介護食品も利用されているわけだが、実際には、摂食・嚥下障害には2つのタイプがある(図2)。すなわち、脳卒中や頭頸部悪性腫瘍術後のように、ある日をもって嚥下機能が低下し、その後、回復・リハビリテーションの経過をたどるもの、いわゆる脳卒中モデルである。いっぽう、高齢者の

図2 高齢者の嚥下障害：2タイプ



摂食・嚥下障害には、加齢や加齢に伴う疾患・歯科的問題点などによって緩徐に機能低下してくる型がある。COPDや消化器系悪性腫瘍などさまざまな高齢者に多い疾患による食欲低下や低栄養にも修飾され、あるいは他のアクシデントによる臥床にも影響される。緩やかに機能低下するため病識が本人・周囲に少なく、肺炎を起こして入院してはじめて、嚥下障害と診断されることが多い。しかし実際には、障害はそれ以前からあり、肺炎は、低栄養なども関与したホメオスタシスの破たんである場合もある。

急性悪化から回復途上の嚥下障害症例は、自らが「リハビリ中」との病識があり、今の障害は過渡的なものだとの希望的観測や期待を持っていることが多い。したがって、供された食事が、形態

に配慮するあまり味や外観を犠牲にした不本意な食べ物でも、訓練だと思って我慢できる。そして、「よくなったら普通の物が食べられるんだから」と考えている。すなわち、提供した食事に不満があっても、我慢して、食べることに協力して下さる方々である。

いっぽう、加齢に伴う機能低下タイプでは、病識が薄いか、あるいは、加齢によるものだとわかっておられるか、である。前者であれば、形態を変化させた食形態は是認できず、また、後者であれば、リハビリによる改善への期待が薄い。すなわち、どのみち今後一生続く障害であるということがわかっておられる。そうであれば、短期間のことだから、との我慢はできず、食事は食事であって訓練食ではないため、味への不満感は多くなり、また、おいしくないものを無理に食べよう、という気力もおきにくい。

「食べる」「食べられる」という言葉には複数の意味がある。医療（リハビリテーション）の関係者にとっては、直接訓練としての経口摂食訓練の場合、段階的訓練としての嚥下調整食、メインの栄養は胃瘻やTPN（IVH）で供与の上での、楽しみのための経口摂食などもあるが、ほとんどの一般の方にとっては、それは、毎日の食事である。

毎日の食事に必要な条件は、表1に示した。ついつい医療者側は、1と4をもって嚥下調整食とみなしてしまうが、食べる側にとっての毎日の食事であるためには、2と3の方が重要であり、用意する側にとっては、5が重要である。

適切なテクスチャーについても、日本人健常者の世界で、評価の高いテクスチャーは、表2に示すようなものがある。すなわち、我々が、嚥下調整食や介護食で提案しているものは、患者さんたちが従来もっておられた価値観と相反する部分があるということであり、それが、われわれの抱え

表1 毎日の食事としての必要条件

1	適切なテクスチャー
2	味や外見が良いこと
3	多様性があること
4	栄養素・熱量・水分を充分量摂れること
5	供給の安定 作りやすさ・入手のしやすさ・保存性・価格

表2 通常「おいしい」とされるテクスチャーとは？

<ul style="list-style-type: none"> ・なめらか ・やわらか ・つるり ・パリパリ ・サクサク ・もっちり ・1食の中でも多様性があること

る厄介な問題である。

また、先に述べた2つのタイプのうちの、加齢に伴う機能低下タイプでは、たいてい、肺炎発症や嚥下機能障害発見の前に低栄養があり、誤嚥性肺炎を発症する前の予防をしたい。そのような対象者の発見⇒対策はだれが担うのであろうか？ 介護予防事業が本来のその目的だが、実際には利用者が少ない。かかりつけの内科医だろうか？ しかし、内科医が発見した場合、その対処をどうすれば効果が得られるのか？ 栄養指導をすればよい、と単純には言い切れない。

4. 食事力の低下と市販品の需要

本来は、食事とは、理想的には、各人（各家族）が、正しい知識を持って、こまめに、材料を買い、調理をすればよい。それには、知識・調達力・調理力などが必要となる。もちろん、外食や市販品

の購入にも資力だけでなく、選択眼が必要である。いふなれば、総合的な食事力が必要なのである。しかし、臨床医を続けていると、このような総合的な食事力が低下している症例があり、増えているのではないかと思うことがしばしばである。

食事力の低下は何に起因しているか、要因と考えられるものを表3に挙げた。ひとつには、既製品の増加、都会化、分業化によって、食育が不足しているということが挙げられる。また、食事力の低下は決して、怠惰によるのではなく、歴史の必然（経済の流れ）でもある。すなわち、多人数の家族では、材料を購入して、調理者の時間と光熱費をかけて調理し、調理用具を洗うことが経済的に得である可能性が高いが、少人数の家庭では、調理者の時間と光熱費の効率が悪い。家庭で一つのポテトコロケを作ることは不経済である。また、経済成長自体も個人の食事力を低下させている。よく女性の社会進出がいわれるが、それよりも、経済活動としての市販品の増加と洗練が大きい。すなわち、商店ひいては会社が、おいしくて、めずらしくて、凝っているものを作って買ってもらう企業努力を展開した結果、かつその結果購買力も増加した結果、日本人の食生活はきわめて多彩になり、豊かになった。食べているものを自分では作ろうと思っても作れない、すなわち、作れないものを食べていて不審に思わない生活となっ

表3 食事力の低下

作らなく・作れなくなったのはなぜか
・食育の不足
・核家族化等⇒調理よりも購入が効率的
・市販品の増加と洗練・高度経済成長
1. 女性の社会進出
2. 食品会社・流通システムの企業努力
3. 「豊かさ」による食事の範囲の広がり

た。調理力の低下と相まって、素人が作れる範囲のメニューでは、単調で、味がいまひとつ、満足感に欠ける、という状態である。高価なものだけではない。280円ののり弁当でも焼き鮭と何かの揚げ物がついてボリューム感がある。コンビニ冷麺では、つゆはもとより、半熟玉子、ネギ、刻みのり、ワカメなどまでついている。自分でめんをゆでただけでは貧弱に思えるであろう。購入したサラダには数種類の野菜が入っているが、1人暮らしでキャベツを買ったら毎日キャベツになってしまう。日本の家庭での調理力の低下は、女性が社会に出て調理をしなくなった、教えなくなったことが非難されるべきではなく、男性が仕事（経済活動）として調理済み商品売ることしにのぎを削った結果でもある。

もちろん、作れなくてもかまわない。買えればいい。問題は、健常者向けの市場のように、容易にいいものが買えるのか？ということである。健常者向けの、一見ボリューム感のある、硬い食品はたくさん出回っている。購入できる場所も多いし、購買欲もそそるようになっている。高齢者用の市販品はどうであろうか？

5. 市販の介護食品の問題点

嚥下機能も低下し低栄養予備軍となっている高齢者のために理想的な市販用食品は図3に示したような食品である。

もし、図4に示すような状態、すなわち、安全で買いやすく購買欲もそそる市販品がたくさんあれば、患者も医師も幸せである。しかし今はそういう状態になっているだろうか？

食欲とは、単にお腹がすいていることだけではなく、「食事」をしたい気分も重要であり、その一つの大きな要素が、食事の外見や香り・魅力で

図3 嚥下機能も低下し低栄養予備軍の高齢者のための市販食品の理想

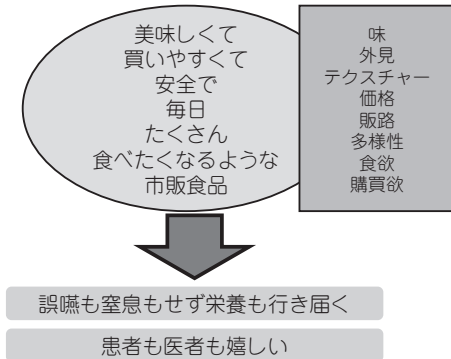
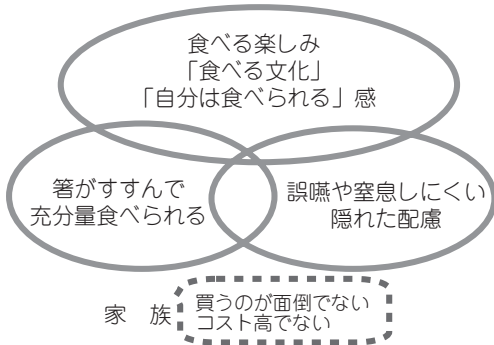


図4 いい市販食品とは



ある。貴方は普通のものもう食べられません、これしか食べてはいけません、といわれているようなマイナスイメージの「介護食」では、食も進まず、独居では購入せず、家族がいたとしても、本人が食べなければ購入意欲は薄れる。ユニバーサルデザインフードと銘打っていても、ほんとうのユニバーサルである、健常者が食べてもおかしくない、誰にでも利便性（魅力）がある、という状態からはいささか距離があり、従来の「介護食」を、名称を変えただけの段階にとどまっている商品もあるように思われる。

購買欲に関する現在の介護食の状況は、表4に挙げた。困っている場合、紹介されると一見便利で嬉しいが、長期的に日常的に利用するには問題

表4 購買欲に関する現在の介護食の問題点

- 便利で嬉しい
- 選択基準がわかりにくい
- 高価
- 販路が限られている
- 効果が不確実
- 選択肢が乏しい
- 付加価値を感じられない
- パッケージ写真の好印象を裏切るような中身であることがある
- 味・負のイメージから、本人が喜んで食べない

図5 医師として、患者さんに望むこと

- 栄養学的に充分、食べて欲しい
- 食事によって誤嚥や窒息が起こるのを回避
- 食べることにするQOLが高くあってほしい

そのためには

- いい介護食品ができて買いやすい時代が来る
- 介護食品ではないものからも含め、正しく選べて食事を構成できる

中年からの食育

がある。

もちろん、4. で述べたように、市販の介護食を食べてもらうことが、筆者の目的ではない。1. で述べた3つの目標が実現することが目的であり、現存する普通のメニュー（自分で調理・一般市販品）の中から今の自分にふさわしいものを選んで下さるといふ選択眼も重要である。市販の介護食品だって、量・栄養の偏りなど、組み合わせで選ぶ力は重要である（図5）。

以上述べてきたように、さまざまな意味での、いい介護食品ができて、敷居低く、買いやすい時代が来るように、業界の各位にはさらなる企業努力をお願いいたします。

（ふじたに じゅんこ）