

令和2年度『食べる』から繋がる
食支援Webセミナー

在宅高齢者の低栄養の見つけ方

常葉大学 健康プロデュース学部
健康栄養学科 兒山左弓

在宅高齢者の低栄養の見つけ方

1. 低栄養の早期発見
2. 残存機能に合わせた食事
3. 摂食・嚥下障害の食事

在宅高齢者の低栄養の見つけ方

1. 低栄養の早期発見
2. 残存機能に合わせた食事
3. 在宅高齢者の食支援

低栄養になる主な要因

- ・ 体調不良やストレスからの食欲不振
- ・ 口腔内の問題（義歯の不具合など）
- ・ 消化吸収機能の低下
- ・ 唾液分泌量の低下
- ・ 咀嚼・嚥下機能の低下
- ・ 味覚の低下
- ・ 加齢に伴う嗜好の変化
- ・ 加齢に伴う食欲不振
- ・ 体重減少
- ・ 孤食（食事環境）
- ・ 食事の介助が必要
- ・ 服薬の影響

誤嚥を疑う症状

- ① 食べものをよくこぼす
- ② 無意識によだれを垂らしている
- ③ 食べかすや薬が口腔内に残る
- ④ 食事中にむせたり咳がでる
- ⑤ 食事後にむせたり咳がでる
- ⑥ 飲み込みにくい食べものがある
- ⑦ 食事時間が長くなった
- ⑧ 食べた後に声がかすれる（ガラガラ声）
- ⑨ 痰がよくからむ
- ⑩ お茶や水でむせる

嚥下機能の簡単なチェック法

● 唾液飲みテスト（反復唾液嚥下テスト）

30秒間に3回以上唾液を飲み込めるか。

● 水飲みテスト

3ml（ティースプーン1杯程度）を飲んでむせないか。

● 咳払い

胸に溜まった空気だけで、力強く咳が出せるか。

● 舌なめずり

唇の周りを舌でぐるりと1周できるか。

● パタカラ

「パ・パ・パ」「タ・タ・タ」「カ・カ・カ」「ラ・ラ・ラ」
「ア～（15秒程度）」が言えるか。

● ぶくぶくうがい

口からこぼさずブクブクし、勢いよく吐き出せるか。

在宅高齢者の低栄養の見つけ方

1. 低栄養の早期発見
2. 残存機能に合わせた食事
3. 在宅高齢者の食支援

SSK-O判定表 ver.1.02

		のど(嚥下)	
		良い	悪い
くち(咀嚼)	良い	常食	Ⅱ
	悪い	Ⅲ	Ⅰ

【くち(咀嚼)が悪い】
=口に溜めてしまう、
なかなか飲み込まない

【のど(嚥下)が悪い】
=むせる

食事形態の難易度/ピラミッドモデル



出所：新宿食支援研究会 <http://shinshokukenn.org/ssk-o.html>
<https://www.ieat.jp/about/medical-topics/post-2516/>

食事中の咀嚼機能評価の観察ポイント

- ①補食したものを左右に移動しているか
- ②下顎の環状回転運動があるか
- ③意識した補食や咀嚼運動があるか



おせんべいを食べよう！

目で煎餅を確認→食べ方を決める→口に運ぶ
 →歯で適量に割る→唇を閉める
 →左右どちらかの臼歯に移動する
 →舌や頬の筋肉を使いこねて潰す（下顎の回転運動）
 →唾液と混ぜる→食塊形成→飲み込む

摂食・嚥下障害の臨床的重症度分類（DSS）

分類	定義	食事・対応食
7 正常範囲	臨床的に問題なし。	常食
6 軽度問題	主観的問題を含め何らかの軽度の問題がある。	軟飯・軟菜食など、直接訓練は時に適応あり。
5 口腔問題	誤嚥はないが、主として口腔期障害により摂食に問題がある。	軟飯・軟菜・ペースト食など、直接訓練は一般医療機関や在宅で可能。
4 機会誤嚥	時々誤嚥する、もしくは咽頭残留が著明で臨床上誤嚥が疑われる	嚥下障害食から常食ときに間欠的経管法の併用、直接訓練は一般医療機関や在宅で可能。
3 水分誤嚥	水分は誤嚥するが、工夫した食物は誤嚥しない。	嚥下障害食、水分に増粘剤必要ときに間欠的経管法の併用。
2 食物誤嚥	あらゆるものを誤嚥し嚥下できないが、呼吸状態は安定している。	経管栄養法、長期に胃ろう検討、直接訓練は専門医療機関で可能。
1 唾液誤嚥	唾液を含めすべてを誤嚥し、呼吸状態が不良、あるいは、嚥下反射が全く惹起されず、呼吸状態が不良。	経管栄養法、胃ろうの適応、直接訓練は困難。

出典：西村和子,才藤栄一,et al；Jpn J Compr Rehabil Sci,Vol6,2015

摂食・嚥下障害者への食支援

予防型	加齢による嚥下機能低下、食べ方の注意や口腔ケア時に間接訓練的介入を行うことで改善可能なタイプ。 (DSS：6軽度問題、5口腔問題)
機能向上型	血管障害など原疾患による嚥下機能障害がある。積極的な嚥下訓練を行うことで、機能改善するタイプ。 (DSS：4機会誤嚥、3水分誤嚥)
機能維持型	摂食・嚥下障害または中度以上の機能低下があり、今後著しい改善は期待できないが、訓練を行うことで現在の摂食・嚥下機能を維持できるタイプ。 (DSS：5口腔問題、4機会誤嚥、3水分誤嚥)
リスク軽減型	誤嚥性肺炎の既往があり状態が不安定、肺炎にならないことを目的に訓練を行うタイプ。 (DSS：4機会誤嚥、3水分誤嚥、2食物誤嚥)
終末期型	終末期において、最後までおいしく口から食べられるように介入するタイプ。

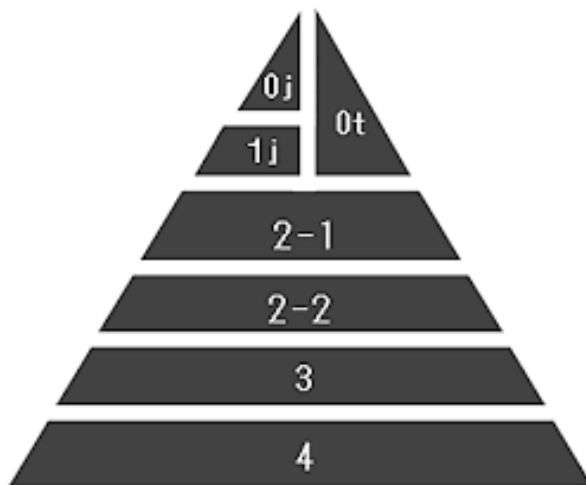
出典：江頭文江；静脈経腸栄養,29(5),2014（一部改変）

摂食・嚥下障害者に対する食事の基準

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013

日摂食嚥下リハ会誌 17 (3) : 255-267, 2013

- ・病院、施設、在宅の連携が進められる中、統一基準がない。診療報酬収載が遅れている。
- ・国内の病院、施設、在宅医療および福祉関係者が共通して使用できることを目的とし、食事およびとろみについて、段階的分類を示した。（硬さ、凝集性、付着性等の測定値は示さない）
- ・食事では、原則的に段階を形態で表し、量や栄養成分については記載しない。（栄養素の種類や量によって規定されるいわゆる特別食の分類と異なる）
- ・コード0は、訓練場面での導入と考え嚥下調整食品とする。



日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013, 食事




日摂食嚥下リハ会誌 17 (3) : 255-267, 2013

嚥下調整食学会分類（食事）早見表 概要

名称/コード	特徴	対象者の機能	状態
嚥下訓練食品 0j	タンパク質含有量が少ないものゼリー	若干の送り込みが可能	・残留した場合吸引可能 ・少量をそのまま丸飲みできる ・離水がない、・評価訓練用
嚥下訓練食品 0t	タンパク質含有量が少ないもの とろみ	若干の送り込みが可能	・ゼリーが口の中で溶ける ・少量ずつ飲み込む ・評価訓練用
嚥下調整食 1j	なめらかなゼリー・プリン・ムース状のもの	若干の食塊保持と送り込み能力	・口腔外で既に食塊 ・少量すくって丸飲み ・送り込みは多少意識する
嚥下調整食 2-1	べたつかずまとまりのあるピューレ・ペースト・ミキサー食	下顎と舌の運動による食塊形成能力及び食塊保持能力	・口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの ・咽頭では残留、誤嚥しにくいように配慮したもの
嚥下調整食 2-2	ざらつきがある、ピューレ・ペースト・ミキサー食	下顎と舌の運動による食塊形成能力及び食塊保持能力	
嚥下調整食 3	舌で押しつぶして送り込みが可能な料理	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	・形はあるが歯や義歯がなくても押しつぶせる ・多量の離水がないやわらか食
嚥下調整食 4	やわらかい食べもの	上下の歯槽提間の押しつぶし能力以上	・窒息と誤嚥のリスクを考慮して食材と調理法を選んだ料理 ・箸とスプーンで切れる

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013をもとに作成

嚥下調整食学会分類（とろみ）早見表 概要

	段階1 薄いとろみ	段階2 中間のとろみ	段階3 濃いとろみ
英語表記	Mildly thick	Moderately thick	Extremely thick
性状の説明 (飲んだとき)	<ul style="list-style-type: none"> ・「drink」という表現が適切なとろみの程度 ・飲み込みに大きな力を必要としない ・ストローで容易に吸うことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・明らかにとろみがあることを感じ、かつ「drink」という表現が適切なとろみの程度 ・嚥下障害者に基本的にまず試される状態 ・細いストローで吸うには力が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・明らかにとろみがついていて、まとまりがよい ・コップを傾けても落ちてこない ・ストローの使用は適さない
性状の説明 (見たとき)	スプーンを傾けるとすっと流れ落ちる	スプーンを傾けるととろとろと流れ落ちる	スプーンを傾けると、ゆっくりとひと塊にまとまったままぼったりと落ちる
とろみの流れる様子			

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013をもとに作成

全国867施設で実施された嚥下調整食に係る集計結果（抜粋）

- 通所リハならびに入所施設
 - 摂食嚥下評価の実施は6～8割
 - 嚥下調整食を提供は9割以上
 - 食形態の評価は独自基準が多く学会基準使用は3割程度
- 通所介護施設
 - 摂食嚥下評価の実施は2割以下
 - 嚥下調整食の提供は7割以下
 - 嚥下調整食の必要とする該当者がいない
- 配食業者
 - 大半が常食対応
 - 軟菜・押しつぶし等の食形態の提供は難しい

出所：平成30年東京健康長寿医療センター，摂食嚥下機能低下者への介護保険施設における食事提供及び退院退所等における連携の実態等、嚥下調整食の提供のあり方に関する調査研究事業報告書

在宅高齢者の低栄養の見つけ方

1. 低栄養の早期発見
2. 残存機能に合わせた食事
3. 在宅高齢者の食支援

在宅療養者の代表的な栄養障害

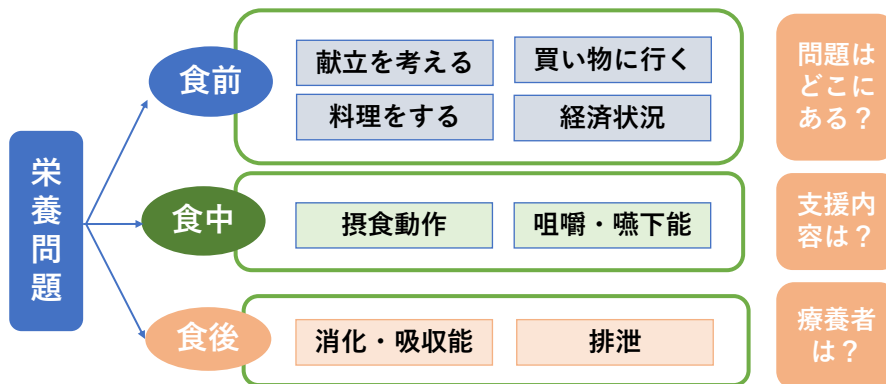
高齢者の栄養障害の背景には生理的老化と病的老化があり、生活環境（社会環境）も影響する

- ・褥瘡……低栄養、皮膚の清浄、除圧の不備.
- ・脱水……のどの渇きを感じにくい、食事量低下.
- ・低栄養……食事摂取量の低下、食品群の偏り.
- ・摂食障害……食べる意欲低下、認知不良.
- ・咀嚼嚥下障害……低栄養、誤嚥性肺炎.
- ・便秘……運動不足、消化器官機能低下、摂取量不足.
- ・サルコペニア……運動不足、たんぱく質摂取不足.
- ・フレイル……老化に伴う全身機能の低下.
- ・疾患……糖尿病、腎臓疾患、神経性疾患、認知症等.

在宅療養者の食支援

「食」の問題がどこにあるのかを考える

在宅介護では、様々な段階での栄養問題がみられる。どの段階に問題があるのかを正しく把握し的確な支援計画が必要。



出所：田中弥生：食介護実践論 食へることへの支援 基礎情報編，第一出版，2019，P78（一部改変）

在宅での食事づくりの条件

- ① 簡単
- ② 早い
- ③ おいしい
- ④ 食べやすい
- ⑤ 高栄養（治療食を含む）
- ⑥ 経済的
- ⑦ 後片付けが楽

在宅での食事づくり指導のポイント

- ・ 食べてみよう、作ってみようと思えるメニュー
- ・ その家にある調理器具を使う
- ・ 入手しやすい食材で作る
- ・ 調理工程はシンプルで短時間
- ・ 調理技術能力に合わせたアドバイス
- ・ レシピは見やすく、わかりやすく
- ・ 家族と同じ料理からアレンジできる
- ・ 栄養補助食品や治療食の導入は慎重に

飲み込みやすい嚥下食づくりのポイント

- ・ **加熱**…… 煮る、茹でる
- ・ **つぶす**……ピューレ、ペースト、ポタージュ
- ・ **切り方**……繊維を断つ、ある程度の厚み5mm、ひき肉
- ・ **硬さ**……舌や歯茎で潰せる、大きさより軟らかさ
- ・ **口当たり**…油脂を加えてなめらか、水分を含む
- ・ **とろみ**……とろみが出る食材
- ・ **水分**……離水しない、ゼリー・プリン状
- ・ **まとめる**…つなぎで食塊形成、凝固剤で固める

- ・ **とろみ調整食品**
- ・ **ゼリー調整食品**（加熱・非加熱）

安全に食べるために食材が持つ特性を理解する

・ **食べものは口に入れてから物性が変化する**

粥は分粥化、バナナはペースト化、ゼラチンは溶ける。

・ **口の中でのまとまりやすさの違い**

蒸し南瓜はまとまりやすい、蒸し人参はまとまりにくい。

・ **同じ食材でも品種や時期により成分や物性が異なる**

収穫直後のかぼちゃは水っぽい

保存さつま芋は甘味が強い

・ **温度によって食感が変わる**

炊きたてご飯と冷えたご飯。

誤嚥しやすい食品と嚥下調整食への加工例

誤嚥しやすい食品	性状	食品例	嚥下調整食への加工例
形を変えにくいもの	繊維が多い	たけのこ、ごぼう	ポタージュ、ペースト、ソース
	硬い 噛み切れない	いか、たこ、蒲鉾	ペースト状にしてから加工
喉や口腔内に残りやすいもの	粘りがある	餅、団子 里芋、さつま芋	豆腐などと混ぜて粘りを軽減
	ぱさぱさ	パン、カステラ	牛乳など水分を加えてしっとり
	ぱらぱら	ごま、きな粉	すり潰してペースト、合えごろも
	べらべら	板のり、葉物、若布	ペースト、ゼリー
むせやすいもの	さらさらの液体	水、お茶	とろみ、ゼリー
	酸味が強い	レモン、梅干し	使用量を控える
液体と固形が混ざるもの	口腔内で離水	離水した粥、お茶漬け、 高野豆腐、お麩	全体をゼリーでコーティング

食べにくい食材は、豆腐、マッシュポテト、油脂類、あんかけのあん、とろみ調整食品、固形化補助食品など、なめらかな食感に加工できるものと組み合わせると食べやすくなる。

市販品を利用した頑張りすぎない介護食を目指す

- ・ 冷凍食品
- ・ お総菜
- ・ レトルト食品
- ・ 配合調味料……めんつゆ、マヨネーズなど
- ・ ソース類……パスタソース、トマトソースなど
- ・ ジュース
- ・ ゼリー
- ・ ヨーグルト
- ・ カップスープ
- ・ そのまま介護食になる食材
温泉卵、完熟アボカド、豆腐、ネギトロなど
- ・ 電子レンジ、ミキサー、ハンドミキサーの利用

