

# 食事介護

## I 食事の意味

### ◆ 食事をするということ

日常生活の介護において、食事に関わる介護の占める位置は大きく、毎日続けられるものであり、重要なことと言える。

また私達が食事の介護に際して、「食欲が出てきてよかったですね」などと言って利用者に声かけをすることに表されるように、健康との関わりにおいて、食べることは健康のバロメーターとしてよく使われる。

#### 1 生命の維持・成長・活動のための摂り込み

生命の維持・成長のためには、身体を作っている栄養素を補給し、エネルギー源をとることが必要である。

#### 2 食べることと心身の安らぎ

子供の頃、お腹を空かして遊びから帰って来たときの食事の美味しかったこと。懐かしい味に出会ったときの満足感と心の安らぎ、いずれも心を豊かにする体験である。

食べることを誘発する空腹感や食欲は、人間にとっての基本的欲求であるが、同時に美味しさやより楽しく食べたいと願う気持ちは、心の安らぎをもたらすものである。

#### 3 食事とコミュニケーション

人間関係の深さを表す言葉として、「同じ釜の飯を食べた仲間」という表現があるが、食事をしているときの構えのない状態では、人は在りのままの自分を出しやすくなると言われる。

家族間のコミュニケーションの場として、食事が用いられるのもこのようなことから考えられる。日々の生活のなかで、人は食事を通じて人間関係を和やかに保つことが可能になると言っても過言ではない。



#### 4 食文化の育成

それぞれの地方に根ざした特色のある食文化は、親から子供へ、孫へと伝えられ受け継がれる。各家庭の食卓でのマナーもそのひとつであろう。

また、正月料理や節句などのような日本独特の行事食など、国々による食文化の伝承もある。

## II 食欲と老化の影響

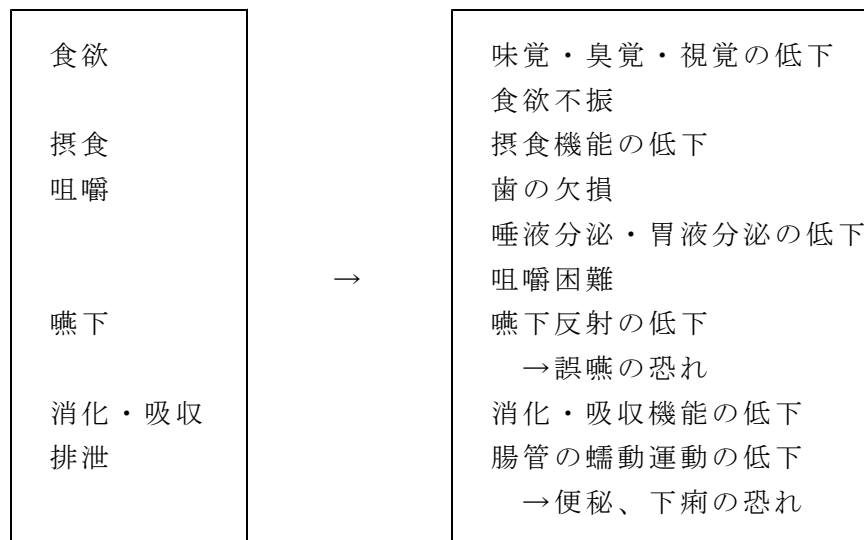
食物を食べる過程としては、食欲・摂食・咀嚼・嚥下・消化と吸収・排泄があげられ、それぞれの過程に老化の影響が現れる。

食欲は空腹とは区別して考えられる。生理的渴望欲求である空腹感に対して、食欲は快い感覚で、感覚（視覚・臭覚・味覚・温覚・触覚）や心理的・精神的要素、生活意欲など、心身の状態が快調でないと出現しにくい。

食欲の低下につながる老化の影響としては、視覚の異常、臭覚・味覚・温覚の鈍麻、歯の欠損・脱落や歯周囲組織の変化による咀嚼異常、筋力の低下による運動不足などがあげられる。

食欲を適切に維持・増進していくためには、医療面でのサポートに加え、食事以外の場面での生活文化の充実による情緒的安定が必要である。

### 食べる過程と老化の影響



## Ⅲ 食事介護の基本

### 1 QOL を高める食生活の 3 要素

食を通して要介護者の QOL を高めていくには、食事をする当事者、環境（介助者と含む）、食物の 3 要素に留意し、重なる部分を増やしていくことが重要である。

#### 1) 当事者

身心の状態をよく観察する

- ・健康状態（食欲、発熱、便秘、慢性疾患、生活活動量、薬）
- ・感覚機能の状態（味覚、嗅覚、視覚、聴覚、触覚）
- ・摂食機能の状態（口唇、舌、咀嚼・嚥下の状態、消化器の状態）
- ・精神状態（不安、悩み、抑鬱、ストレス、睡眠不足）

#### 2) 環境

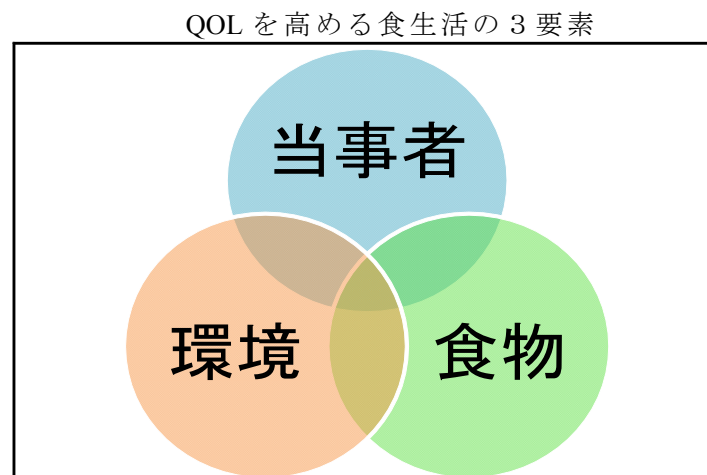
食環境（介助者も含む）を整える

- ・食卓の外観（盛りつけ、色彩、食器、テーブルウェアの色調）
- ・食事場所（室温、壁の色、照明、周囲の音、匂い、音楽、花・植物、雰囲気）
- ・食事相手、会話

#### 3) 食物

利用者の状態に合わせて食物を調整する

- ・安全（衛生面、嚥下障害への配慮）
- ・栄養（適切な栄養量の確保）
- ・嗜好（適温・適時、クックチル・真空調理法の利用、新鮮な食材の使用、酸味・うまみ・香辛料・香味食品、低塩食品等による適切な味付け）
- ・食形態（咀嚼・嚥下機能に適した形態の調整）



(手島登志子「高齢者の QOL を高める食介護論」日本医療企画 2006 11 頁を筆者が加工)

## 2 コミュニケーションとしての食事介助

食事介助とは、利用者が介助によって、単に栄養素を摂取するというだけでなく、コミュニケーションを通じて人間らしく生きる原点としての QOL を高めるという重要な意義を持っている。

### 1) 食物とのコミュニケーション

- ①食器の音、食物を嚙む音を聞く（聴覚）
- ②食器の色や形、食物の彩りや形を見る（視覚）
- ③食物の香りを嗅ぐ（臭覚）
- ④食物の味を味わう（味覚）
- ⑤食物の感触（舌触り）や温度を手・口唇・口腔で感じ、咀嚼する（触覚）

### 2) 介助者とのコミュニケーション

- ①声かけの声を聞く（聴覚）
- ②顔や姿を見る（視覚）
- ③人の匂いがする（臭覚）
- ④手や身体が触れる（触覚）

### 3) 食事の場とのコミュニケーション

- ①人々の話し声や音楽を聴く（聴覚）
- ②食卓でテーブルウェアの色やデザインを見る（視覚）
- ③食事の場の醸し出す匂いに触れる（嗅覚）

## 3 食事介助の留意事項

### 1) 食事介助の準備

利用者の体調を整えるとともに、視覚的・臭覚的に不快なものは取り除いておく。例えば、排泄を促し、食事時間には覚醒しているように離床介助し、食事場所の周囲を整え、換気をする。手を洗うなどの清拭援助を行い、服装を整え、必要時エプロンを着用する。

味覚と唾液分泌の低下を防ぐ意味でうがいを行い、口腔内を清潔にする。

### 2) 対象に適した食事用具の準備

食器は利用者ができるだけ自力で食べられるよう、料理や利用者の状態に適したものを準備する。介護を要する人に対しては、利用者にとって食べやすいだけでなく、介護者にとっても使いやすい食器を用いる。



(知っておきたい介護技術の基本 P90 / 岩橋成子 / 誠心書房)

### 3) 規則正しい食事時間

食事時間は間隔が短すぎると胃内に食物が停滞して、胃の負担が増し、食欲がなくなる。間隔が長すぎると、食事を面倒に感じるようになっていたり返って空腹を感じなくなることもある。

適当な食事時間の設定に加えて、食前にアピタイザー（スープ・味噌汁・ジュース・ワイン）を用いるのも有効である。

#### 4) 摂食状態の観察

利用者の摂食状態を観察するうえで必要な項目は

- (1) 食事摂取量
- (2) 食事内容の満足度
- (3) 調理方法が利用者に適しているのか
- (4) 食事に要する時間
- (5) 摂食動作(何ができて、何ができないか)
- (6) 食後の疲労感

などである。

これらの観察結果をもとに、食事内容、調理方法、介護の方法を検討し、よりよい介護を行う。

#### 5 食後の口腔清拭と後片付け

食事の最後には、白湯やお茶を飲ませて口腔内に食物が残らないようにすることが大切である。その後、歯ブラシなどで口腔内を清潔にするとともに、傷や歯の具合にも注意する。義歯使用者は、義歯の洗浄・歯ぐきのマッサージを行う。

食後、利用者が同じ場所にとどまる場合は、食事のあとすみやかに下膳し、食後のお茶などを楽しめる環境を整える。

#### 6 介護者の清潔と身だしなみ

介護者の状態は、介護を受ける人の食欲にも影響を及ぼす。介護者は身だしなみの清潔・整容に注意し、香水なども匂いの強いものは避ける。

また、食事介護用のエプロンは他の作業のものと区別されていることが望ましい。



## IV 摂食動作と食事介護

### ◆ 摂食動作とは

- (1) 食事をとる姿勢を保つ
- (2) 食物や食器を目で確認する
- (3) 箸やスプーンを把持する
- (4) 食物を口に運ぶ
- (5) 咀嚼する
- (6) 嚥下する

の6つの動作が複雑に連動しあって成り立っている。そこで、食事の介護にあたっては、対象者の低下している機能がどの部分であり、どの程度の介護が必要なのか適切な判断（アセスメント）が必要である。

### ◆ 障害形態別食事介護の基本

#### 1 肢体不自由者

肢体不自由者では、食事の姿勢を保つ、箸やスプーンを把持する、食物を口に運ぶなどの動作ができないことがある。

食事の姿勢を自力で保てない人の場合には、バックレストや背もたれを用いて上半身を挙上する。また、麻痺のある場合には、ビーズ枕などを使用して転落を防止する。

上肢の麻痺、手指の振戦、握力の低下により箸を把持できない場合、食事をしやすい食事用具（スプーンやフォークに工夫を加えたもの）や食器を固定するマットを使用したり、ご飯をおにぎりにするなど、自力摂取への配慮をする。

食事は自力摂取が望ましいが、長い時間を要するために疲労感で必要量が摂取できない場合には、介護が必要である。



少し前かがみの座位姿勢がよい



そりかえった姿勢はむせやすい

(知っておきたい介護技術の基本 P91 / 岩橋成子 / 誠心書房)

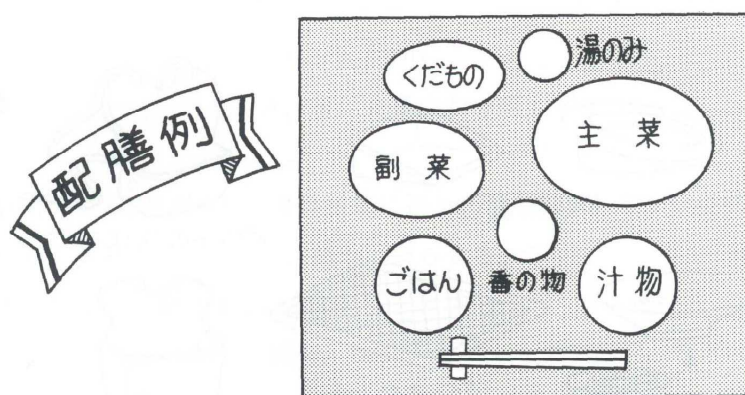
## 2 視覚障害

### (1) 自力で食事摂取ができる対象者

食器や食物の位置と種類が判別できない視覚障害者に対しては、食器を置く位置を定め、位置感覚が身につくように配慮することが大切である。

配膳するときには、必ず声かけをしてから利用者の前に食膳を置き、斜め後ろから利用者の手を導いて食器に触れさせ、食器の輪郭と位置を確認するよう促す。

食事内容について説明し、利用者が頭のなかでイメージし、食べる順序を考慮することができるようにする。また、食器や食物の温度について、説明を加えることも必要である。



食事の並べ方は一定にする

(知っておきたい介護技術の基本 P89 / 岩橋成子 / 誠心書房)

### (2) 全面介護が必要な対象者

視覚障害に加えて、運動機能障害があり、介護が必要となる人では、一口量が少なくなり、食べるスピードも遅くなる傾向があるので、食事はせかさず、利用者の好みを聞きながら少しずつ口に運ぶように留意する。

## 3 聴覚障害

聴覚障害者に対しては、利用者の聴力を把握し、その人に合うコミュニケーション手段を取らなければならない。

口話法・読唇法を身につけている人には正面から、片側が難聴の人には健側の耳から、補聴器を使用しているには補聴器を意識しながら話しかけることが必要である。



#### 4 言語障害

言語障害者は自分の意思を表現することが困難なため、苛立ちを感じやすい。このような人に対しては、コミュニケーションの障害から生じる挫折感・焦燥・孤独に陥らないような働きかけが必要となる。くつろいで話しやすい環境をつくるように心掛けたい。

食事を配膳するとき、食べる順番を聞くときには、利用者の目を見て、ゆっくりと簡単な表現方法を用い、理解しやすいように話しかける。また、利用者が「はい」、「いいえ」で答えられるような質問をすることも大切である。

#### 5 嚥下障害と口腔ケア

##### ●嚥下障害のある利用者への介助で重要なことは

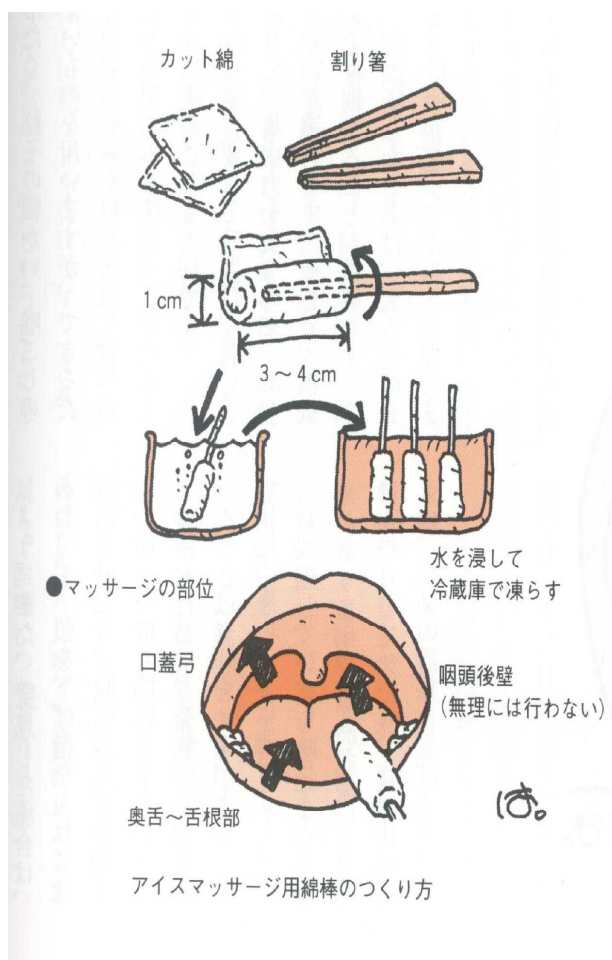
- ①必要な栄養を摂取すること
- ②誤嚥による肺合併症(嚥下性肺炎)を起こさせないこと

姿勢は嚥下しやすいように上半身を起こし、よく覚醒させ、アイスマッサージを行い、嚥下がスムーズになるように準備する。

介助をはじめるとは、まず白湯やお茶などの水分をとり、嚥下できるか確認してから他の食物を摂取させる。

また、口の中に食物を入れるときには、少量ずつにし、咀嚼が充分に行われるようにし、食物が口の中に残っていないことを確認してから次の食物を摂取させる。

さらに、意識状態が低下している人には、よく声かけをして、咀嚼や嚥下を促すことが必要である。



(口腔ケア Q&A P192 / 中央法規出版)

※喉のアイスマッサージは、凍らせた綿棒に少量の水をつけて喉を軽くマッサージしたあとに、ゴクンと空嚥下してもらう方法。

● 口腔ケア

口腔機能の低下による問題

- ・ 口腔には
  - ① 食物が食べにくくなる。
  - ② う歯（虫歯）ができる。
  - ③ 歯周病（歯槽膿漏）になる。
  - ④ 歯や歯肉に疼痛や出血がみられる。
  - ⑤ 口臭が強くなる。
  - ⑥ 口腔粘膜や口唇が乾燥して切れたり出血したりする。
  - ⑦ 爽快感が欠如して気持ちが悪い。
- ・ 全身に及ぼす影響
  - ① 嚥下性肺炎
  - ② 病巣感染
  - ③ 口腔そのものに病変（悪性腫瘍等）
- ・ 食事の楽しみという点では
  - ① 食事が美味しくなくなる。
  - ② たびたびむせるようになると食事が苦痛になる。
- ・ 介護の視点からみると
  - ① 食事時間が長くなる。
  - ② 調理に手間がかかる。
  - ③ 口が臭くて困る。
  - ④ よく発熱する。

口腔ケアの定義

「口腔の疾病予防、健康の保持増進、リハビリテーションにより、クオリティ・オブ・ライフの向上を目指した科学であり、技術である。」

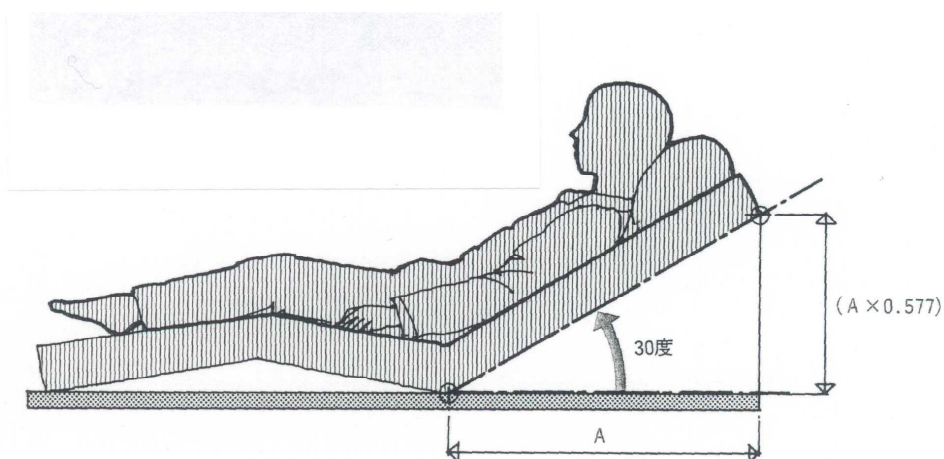
口腔ケアの具体例（口腔ケア Q&A P18 / 中央法規出版）

1 口腔清掃	6 口臭の予防
① 含嗽法 ② 歯磨き法 ③ フロッシング	7 口腔乾燥の防止
④ 歯間清掃法	脱水の状況、人工唾液
⑤ 綿棒・ガーゼ等による清拭	8 口腔の痛みの軽減
⑥ 吸引器による洗除法	含嗽剤、口腔用軟膏
⑦ 歯垢・歯石除去	9 口腔出血の防止
2 フッ素化合物の塗布	10 歯肉、頬部のマッサージ
3 義歯の装着と手入れ	11 咀嚼筋、口腔周囲筋、舌の運動
4 咀嚼	12 リハビリとしての言語訓練
5 摂食・嚥下	13 食事の介護 介護用品など
摂食訓練、嚥下訓練、誤嚥防止	14 口腔の検診 自己検診法
	15 口腔の美容

●嚥下障害のある利用者に適した体位と介助者の位置

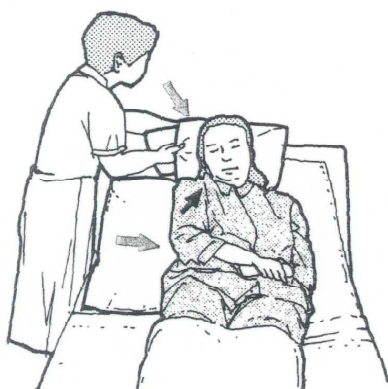
- ①体幹 30 度仰臥位をとる。
- ②頸部を前屈させる。
- ③麻痺がある場合は、麻痺側の肩に枕をあてがい、やや健側を下にした軽度側臥位とする。
- ④介助者は健側に立つ。(健側から介助することで、利用者の注意を食事に集中させることができる。)

30 度体位



(口から食べる 嚥下障害 Q&A P81 / 藤島一郎 / 中央法規)

右麻痺の場合の体位と介助者のポジション



麻痺側の肩に枕をあてがい健側を下にした軽度側臥位にする



健側に立って介助する

(口から食べる 嚥下障害 Q&A P83 / 藤島一郎 / 中央法規)

## 6 認知症

認知症症状のある利用者では、失認(視力・聴力・触覚・などの知覚機能の障害がないにもかかわらず、対象物の理解ができない)があるため、異食に対する注意が必要である。

「食べ方」を忘れてしまい、果物の皮をむかないで食べてしまうことがあるので、配膳の際、果物の皮をむいたり、ラッピングされているものは、取り除く必要がある。

一般的には過食になる傾向があるので、このような人には一回の食事量を減らし、食事回数を増やすのもひとつの方法である。

介護者は、利用者とのあいだに「なじみの人間関係(親近感・同類感)」が確立されるように心掛けたい。利用者が情緒的に安定していることは、食事が円滑に進むことにも影響する。