
研究ノート

高齢者介護保険施設における 介護食提供の現状と取組み

樹山 敦子

Aspects of supplying meals for elderly people at facilities covered
by long-term care insurance, and the remedial measures on service

Atsuko Kiyama

abstract

The population of elderly people of Japan is continuing increasing, and it is an important problem of Japan to keep and raise the quality of life of the elderly person.

For elderly people, "to eat" is pleasure and it can become one factor to influence that improves their QOL. Therefore, in facilities for the elderly, various efforts have been done for the meals served to the elderly people with impaired chewing and/or dysphagia.

We conducted the questionnaire survey on the aspects of providing diet meals in the facility for elderly in Hiroshima and surrounding prefectures, in February, 2010. This survey was carried out for 201 institutions, and the answer from 97 institutions.

In this report, we represent the efforts of the facility staff to provide meals, and discussed issues that remain for supplied meals to the elderly people with impaired chewing and/or dysphagia.

(Received October 19, 2011)

I. はじめに

超高齢社会となったわが国では、さらなる高齢者の増加は必至であり、高齢者への社会生活の保障と、如何にして高齢者の Quality of Life (QOL) の維持向上を図るかは引き続いての課題である。高齢者の QOL の維持向上において「食事」は大きく影響する要因の一つであるといえる^{1) 2)}。「食べることだけが楽しみ」という高齢者は多い一方、加齢に伴う筋肉の衰えや脳梗塞麻痺による咀嚼嚥下機能の低下によって食べるのが難しくなり、十分な栄養量の確保ができないことから老衰が加速してしまう場合や、食べられないことから生きることに対する気力を失うといったケースも少なくない。

「口から食べること」は身体機能を維持改善といっ

た生理的な効用だけでなく、高齢者の生きがいや自活しようとする気力の根底となり、精神面でのサポートに繋がるといった認識の広まりとともに、そのための栄養ケア・栄養管理の重要性がいわれている。介護においては2005年10月の介護保険法改正により介護保険施設での栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算、経口移行加算、療養食加算の導入と、2006年4月からは経口維持加算がはじまった³⁾。また、医療においても同じく2006年より診療報酬に栄養管理加算が新設され⁴⁾、個別に対応したより細やかな栄養管理体制が実施されるようになり、介護保険施設や病院で喫食者の摂食能力に合わせた多様な形態の食事を提供するための取組みがなされるようになってきている。しかし、多くの場合において栄養士・管理栄養士は栄養管理だけでなくその他の多くの業務を行わなければならない状況下であり、限られたスタッフ数での多様な食事形態を提供する

事や、また、食事の見直し、改善を図るための時間の確保が難しいという声もきかれる。こういったことから、今回、各施設での介護食提供の現況と取組みを知ることを目的とし、高齢者介護保険施設を対象としたアンケート調査を行った。

II. 調査方法

調査対象は広島県および近隣県下の高齢者介護保険施設204施設とした。平成2010年2月に郵送によるアンケート調査を依頼し、2010年4月までに回答のあった97施設について結果をまとめた。アンケートは自由記述式(一部、選択項目あり)とした。アンケート項目は図1に示したとおりである。

III. アンケート結果

1) 食事形態について

今回の調査では常食(普通食)とは別に、喫食者の摂食能力等に合せて調理・提供されている食事を「介護食」とし、介護食を常食よりも固さを軟らかく仕上げられたものを「軟菜」、食材の大きさを小さくしたものを「カット」、ミキサー等にかけてたものを「ミキサー」、凝固剤等で固めたものを「凝固」、それら以外を「その他」として形態別に区分した。このうち「カット」はさらに「一口大」、「1~0.5cm角程度」、「みじん切り」の3つに細区分した。

アンケートの項目II-2)の結果より、各施設で

I. 施設についてお伺いします。

①施設で食事提供に関わる方(栄養管理・調理)は何人ですか？

②一食あたりの食事提供数は何食ですか？(職員食を除く)

II. 食事についてお伺いします。

①介護食の対象者はいますか？(はい・いいえ)

◆II.-①で「はい」と答えられた方にお伺いします。

1) 介護食は何人に提供されていますか？()人

2) 介護食は何種類ありますか？()種類
それぞれの形態はどのようなものですか？

3) 介護食の喫食状況はどうですか？
(全食が多い・ほぼ全食・残す人が多い 割程度)
残される原因として多いと考えられることはどのようなことですか？
(症状、体調・形状・味・匂い・食欲・量が多い)
その他、ご記入下さい。

4) 介護食を作る時に困っていることはありますか？
(コスト・手間・時間・栄養量の確保・味・匂い・品質の均質化)
その他、ご記入下さい。

5) 介護食の調理や提供で扱いにくい食品・食材にはどのようなものがありますか？

6) 介護食に既製品を利用されていますか？(はい・いいえ)

◆II.-①で「いいえ」と答えられた方にお伺いします。

介護食喫食者への対応はどのようにされていますか？

②その他、食事を美味しく食べて頂くために取り組まれている事を教えて下さい。

図1 介護食についての調査アンケート項目

常食以外に常時提供されている介護食の種類数と、それぞれに用いられている呼称をまとめた(表1-1, 2)。提供されている介護食の種類については2~11種類と幅があったが、4種類を提供しているが25施設、5種類の提供が39施設で、おおよそ4~5種類の介護食で対応されていた。各施設で提供されている介護食の呼称は55種類であった。それぞれの食事形態区分で用いられている呼称を比較したところ、「カット」の区分では「一口大」と「1~0.5cm角」に共通して粗きざみ(菜・食)が、また、「一口大」、「1~0.5cm角」、「みじん切り」の3細区分に共通できざみ菜(菜・食)が用いられていた。また、「みじん切り」と「ミキサー」の区分でブレンダー食、「ミキサー」と「その他」で流動食、ペースト食の重複がみられた。

表 1-1 介護食の種類

種類	施設数
2	2
3	7
4	25
5	39
6	8
7	3
8	1
9	1
11	1

常食以外に常時調理・提供されている介護食の種類と提供施設数を示した。

2) 喫食状況と残食の原因について

毎回の喫食状況について項目II-3)でたずねたところ、「ほぼ全食」と答えた施設が62施設と最も多く、ついで「全食が多い」13施設、「残す人が多い」が10施設であった(表2-1)。また、残食の原因

について多いと考えられることについては、全回答のうち(複数回答含む)「症状・体調」が42%、ついで「食欲」27%、「形状」12%、「量が多い」9%、「味」8%、「匂い」2%であった(表2-2)。その他として、自由記入では「個人の嗜好や偏食、気分(機嫌)による」、「食事介助の必要な人に比べて自力摂取の人に残食が多い」や、「調理食材の固さによって残食量に変化する」という回答が複数みられた。

表 2-1 介護食の喫食状況

	施設数
全食が多い	13
ほぼ全食が多い	62
残す人が多い	10
その他(未記入等)	12
合計	97

表 2-2 残食の原因

	回答数 (複数回答含)	(%)
症状・体調	68	42
形状	19	12
味	13	8
匂い	3	2
食欲	43	27
量が多い	15	9
合計	161	100

3) 介護食の調理提供での問題

介護食の調理提供での問題として、項目II-4)で介護食を作る時に困っていることについてたずねた。その回答は、「手間」59施設、「栄養量の確保」54施設であり、半数以上の施設が問題点として上げていた(表3)。自由記入の回答では「見た目

表 1-2 各食事形態の区分にみられる呼称

軟菜	カット			ミキサー	凝固	その他
	一口大	1~0.5cm角	みじん切り			
軟菜食	一口カット	粗	極きざみ(食)	ミキサー(食)	ムース(食)	濃厚流動食
ソフト食	きざみ大	きざみ中	きざみ小	ペースト(食)	ソフト食	経腸栄養(食)
全粥菜	大ききざみ	中きざみ	小きざみ	ブレンダー食	ゼリー(食)	経管栄養(食)
軟飯	きざみ色紙	きざみ(菜・食)	超きざみ(食)	流動食	なめらか食	経口栄養食
軟食	きざみ1	きざみ2	きざみ3	超軟菜食	茶碗蒸し風	流動食
やわらか食	粗きざみ(菜・食)	粗きざみ(菜・食)	みじん			ペースト食
	一口大ききざみ食	粗みじん	きざみ(食)			高カロリー栄養流動
	きざみ食	極粗きざみ(菜)	ブレンダー食			ペーストゆるめ
	ざく切り	小きざみ				ペーストかため
	カット食	軟菜きざみ				

食事形態別に各施設で用いられている呼称は55種類あった。そのうち他の区分で重複しているものを太字で示した。

表3 介護食の調理提供で困っていること

	回答数 (複数回答数)	(%)
コスト	17	8
手間	59	27
時間	23	11
栄養量の確保	54	25
味	25	12
匂い	5	2
品質の均質化	32	15
合計	161	100

同じになる」「常食に比べて献立の種類が少ない」, 「使用できる食材に限られる」, 「飲み込み易くするためにかける“あん”や“とろみ”がムセの原因になる」, 「個人の咀嚼嚥下能力に合わせた“とろみ”や固さ調節の対応が難しい」, 「食事の種類(形態の種類)を増やしたいが, 調理員の数が少なく対応できていない」, 「咀嚼嚥下能力の個人差が大きく, 給食調理での対応の限界を感じる」, 「メニュー試作の時間がない」といった調理提供をする立場側の問題だけでなく, 「きざみ・ミキサーの食事では何の食材が使われているか, 何の料理かわからない」, 「食事介助者の人数が足りない」という喫食者もしくは食事介助側の問題についての回答もみられた。

4) 介護食の調理や提供で扱いにくい食品, 食材

介護食の調理や提供で扱いにくい食品, 食材についての回答を表4に示した。

表4 介護食の調理や提供で扱いにくい食品・食材

食材	回答数	回答に多かった食品
穀類	15	餅, 麺類
いも類	2	
こんにゃく	11	
豆・種実類	10	納豆, きなこ, 高野豆腐 ごま, ピーナッツ
野菜類		
葉野菜・山菜等	36	ほうれん草, ブロッコリー, レタス
根菜類	55	ごぼう, れんこん, たけのこ
果実類	10	生の果物
きのこ類・海藻類	25	きくらげ, えのき, わかめ, こんぶ
肉類	15	骨付き肉, 厚みのある肉
魚介類	43	骨付きの魚, タコ, イカ, 貝類
加工食品等	8	ソーセージ, ちくわ, 大福, 桜餅
その他		硬い食材 (12), 繊維の多いもの (21) 揚げ物 (2), 生で食べる物 (3) * (数字) は回答数を示す。

一般的に介護食の調理において扱いにくいとされる食材には, 繊維の多いもの, 破断性や粘性の高いもの, 粉碎しきれないものがあげられる。今回のアンケートではそれらに加えて色の変わりやすい果物や間食として提供されている和菓子類などもあげられていた。また, ムセの原因となりやすい料理として酢の物があげられていた。

5) 介護食喫食者への対応と取組み

食事をおいしく食べて頂くための取組みについての回答をまとめ, 調理提供と個人対応に区分した。

調理提供において, 対利用者の対応・取組みについては食形態の区分に関わらず「料理の盛付け・色彩のバランスに気を配る」, 「食器・食器具の工夫(弁当箱, ランチ皿の利用, 箸置きを日替わりにする, 麺類用の箸を用意, 自助具・自助食器の利用など)」, 「適温での提供」, 「匂いもの・新鮮な食材の使用」, 「選択食メニュー・行食事, リクエスト食などの実施」, 「焼きそばやお好み焼きなど目の前で調理をする, 一緒に作る」などの他, 「手作りの箸置き・メッセージカードやポスターなどの作成」, 「声がけをする」, 「食事アンケート・メニュー希望調査の実施」, 「食事場所の工夫(屋外でお弁当など)」, 「BGM」など, 食事環境に対する工夫についての回答があった。また, きざみやミキサー区分の食事については, 「とろみの調整」, 「使用した食材にあわせた絵(肉や魚など)を描く・型抜きで形を作る」, 「常食と似た見た目近づける」という回答がみられた。

対職員への取組みとしては, 「給食(メニュー)会議を頻回にする」, 「介護士, 施設スタッフとの連携を密にする」, 「厨房スタッフもしくは職員全員でのメニュー試食(食事アンケート)」, 「調理員への嚥下に関する教育」, 「厨房スタッフによる食事時間の見回り, 喫力者への声がけ」といった回答があった。

個人対応に関する回答では「体調, アレルギー, 禁忌, 嗜好にあわせた代替え食の提供」の他, 「残食が多い人の配膳量を減らして完食できるようにし, 食べる自信をとりもどしてもらおう」があげられていた。

III. まとめ

今回のアンケート調査から, いずれの高齢者介護保険施設においても, 施設利用者へのきめ細かな対応と介護食の調理提供の取組みや改善の努力がなされていた。しかし, 同時に介護食提供の実施で各施設の抱える問題や, 問題解決の難しさも浮き彫りと

なった。

各施設のあげる問題点について解決や改善を難しくしている要因として、一つめには食事提供や食事介助に関わる人員数があると考えられる。介護食の調理提供で問題となっていることをたずねた項目で、最も多くの施設が「手間」と答えており、4 番目には「時間」があげられていた。今回の調査で回答の得られた施設に常勤する栄養士・管理栄養士は 2.0 ± 1.5 人である。その他、直営もしくは委託の給食業者の栄養士、調理スタッフ等の食事提供に関わる人員数は 10.7 ± 5.5 人であった。対して提供される食数は朝食 90.2 ± 49.4 食、昼食 115.8 ± 70.7 食、夕食 91.5 ± 49.2 食である。また、デイサービス等の配食が含まれる昼食は除き、朝・夕食での介護食の提供数は 46.2 ± 31.2 食と、約半数を占めており、それらがおおよそ 4～5 種類の食事形態に分けられ調理されていることがわかった。先述の食事提供に関わる人員には、食器洗浄や食材発注等の業務のみを行うパートタイムでの従事者も含まれており、さらに、勤務時間のシフトなどを考慮すると、毎時の食事提供は、実際には上記よりも少ない人員数で対応されていることが推察できる。また、「食事の種類(形態の種類)を増やしたいが、調理員の数が少なく対応できていない」、「咀嚼嚥下能力の個人差が大きく、給食調理での対応の限界を感じる」、「メニュー試作の時間がない」という記述は、各施設の苦悩を現しているといえる。

二つめの要因として、介護食の調理や提供において扱いにくい食品・食材があると考えられる。介護食の調理では、常食に比べて食材を軟らかくする、大きさを小さくする、又はミキサー等にかけてなめらかにする等の調理過程が必要となる。それらの過程に不向きな食材を使う手間や、提供した場合に生じるかもしれない事故等のリスクを考えると、それらの食材を用いない献立になるのは必然である。また介護食では常食に比べて含水量が多くなることに加えて、さらなる加熱や裏ごし等で栄養素は減少することとあわせて「栄養量の確保」の難しさにつながっているといえる。

三つめに、今回の調査で残食の原因として回答数の 22% を占めていた形状、味、匂いがあげられる。介護食調理で加わる過程では、形状だけでなく味・匂いの変化が少なからず生じる。ヒトが美味しさを感じる要素として「味・匂い・食感・温度・色・形」があるが、介護食の調理において、場合によってはこれらの要素が損なわれてしまう。如何に美味しさ

の要素を保ちながら、喫食者の咀嚼嚥下能力にあった食事の調理提供をしていけるかは、先の二つの要因とも関連するところである。

ここまで、介護食調理提供の問題解決の難しさについて述べたが、食事をおいしく食べて頂くための取組みについての項目では、「料理の盛付け・色彩のバランスに気を配る」、「使用した食材にあわせた絵(肉や魚など)を描く・型抜きで形を作る」、「常食と似た見た目に近づける」、「適温での提供」などの回答が多く施設からあげられており、いずれも問題の改善を図るための取組みである。また、手間や時間の確保が難しいとしながらも、既製品を使わずに旬の食材を用いて手作りの食事を提供したいという回答もあり、各施設での取組みと努力には感服するのみである。

今回の調査を通して、高齢者介護保険施設における介護食提供の現況と取組みについての実際を知ることができた。そのうえで、ひとつの疑問を提示したい。それは介護食の形態区分別の呼称についてである。これまでも高齢者施設などで食事形態やその呼称について、共通認識がないため食事の統一が見られないとの報告はあったが⁵⁾、今回の調査結果からも同様の現状が伺えた。回答を得た施設で用いられていた介護食の形態区分別の呼称であるが、例えば、「ブレンダー食」と呼ばれているものにはみじん切りとペースト状にまでにされているものが存在していた。一般的に、みじん切り形態の食事の対象となる喫食者は飲込むことはできるが、咀嚼の機能が衰えている場合が多く、対して、ペースト状のものは咀嚼だけでなく、上手く嚥下できない喫食者に提供されることが多い。つまり、同じ呼称であっても異なる食形態の食事が提供されてしまった場合に摂食時の事故につながる危険性が潜んでいるのである。今回の調査は高齢者介護保険施設のみを対象としているが、おそらく病院でも同様のことが考えられ、病院から介護保険施設に移られた場合などには、食事形態についても十分な伝達が必要といえる。今後、日本社会における介護食の区分、呼称については、整理されなければならないのではないだろうか。

最後に、介護食の調理と提供について、介護食で扱いにくい食品食材が数多くあげられていた。使用が避けられているこれらの食材を上手く介護食の中に取り入れることができれば、献立数の増加や栄養素確保の問題解決につながるのではないかと考える。今後、一つの課題として取り組んでいきたい。

謝辞

今回のアンケート調査にご協力頂きました各施設の皆様に厚く御礼申し上げます。

また、本調査は安田女子大学家政学部管理栄養学科第4期生 尾添彩加さん、菅原風花さん、白島美希さん、藤岡智代さん、松岡麻美さん、光成美里さん、矢賀亜希子さん、米津真亜子さんが卒業研究の一環として取り組んだ内容を再編したものです。

引用文献

- 1) 総務省統計局ホームページ 人口推計(平成21年10月1日現在) - 全国: 年齢(各歳), 男女別人口・都道府県: 年齢(5歳階級), 男女別人口 - <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2009np/index.htm#05k21-a>, (2010)
- 2) 内閣府, 高齢社会白書平成23年版, (2011)
- 3) 厚生労働省, 介護保険平成17年10月改訂関係通知(平成17年9月7日発出分) <http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/09/tp0907-1.html>, (2009)
- 4) 厚生労働省, 診療報酬の算定方法を定める件平成18年3月6日(厚生労働省告示第九十二号) <http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/03/dl/tp0314-a01.pdf>, (2009)
- 5) 手島登志子, 食介護の視点からみた高齢者の栄養管理 (1), 96 (1), 1-8 (2000)