

特別寄稿

みんなが「楽しく」「安心」「安全」に『食べられる』の深掘りと仕掛け

笠井 幸子

Seat Table

要旨：

超高齢社会に突入した我が国において、国は「リハビリテーション・栄養・口腔の三位一体の取り組み」が対象者のQOL向上や予後の改善に必要な不可欠とし、2024年度の診療介護報酬同時改定においては包括的なアプローチを評価する方向性が示されている。また「誤嚥性肺炎」などのワードがメディアでも取り上げられるようになり重大な社会的課題となっている。加えて、近年の介護食や嚥下食の進化もめざましい。

このように、社会全体として食支援に対する理解や関心は高まっているように見受けられる一方で、地域の中では支援を進める上での様々な「壁」を感じることもある。

筆者が考えるその「壁」とは、まず地域性の問題がある。人口密度の高い都市部と比較し地方とでは格差がある。支援を必要とする人を見つけるための対策が必要である。それから、口から食べることに對する支援者の正しい知識や理解不足の問題がある。また、支援の場によってもその考え方は異なる。

これらの問題について考えながら、地域の中でみんなが「楽しく」「安心」「安全」に『食べられる』ための食支援のあり方について提案する。

key words : 食支援, 地域, 摂食嚥下障害, 口から食べる, 連携

I. はじめに

我が国は2007年に65歳以上の人口が総人口の21%を超え超高齢社会に突入したと言われている。2025年には高齢化率が約30%、2060年には約40%に達すると予測されている(図1)<sup>1)</sup>。このような社会背景の中、対象者のQOL向上や予後の改善には「リハビリテーション・栄養・口腔の三位一体の取り組み」が必要不可欠とされ、2024年度の診療介護報酬同時改定においては包括的なアプローチを評価する方向性が示された<sup>2)</sup>。

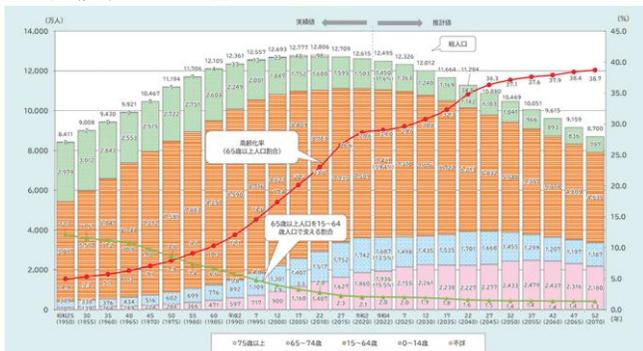


図1 高齢化の推移と将来推計

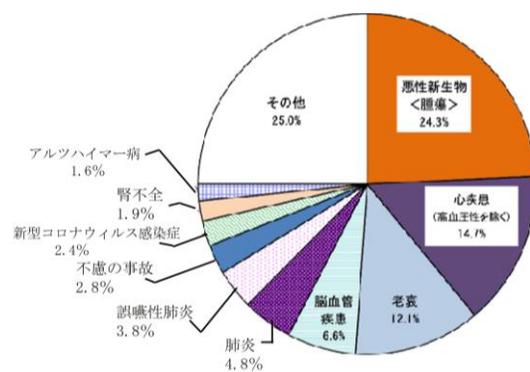


図2 R5年日本人の主な死因の割合

また、近年では摂食嚥下機能低下などに起因する「誤嚥性肺炎」が日本人の死因の第6位ともなっており(図2)、高齢化に伴う重大な社会的課題としてメディアで取り上げられるようにもなった。加えて高齢者人口の増加により介護食や嚥下食の市場ニーズは拡大傾向にあり、今後もその拡大が予測されている(図3)<sup>3,4)</sup>。

このように、食支援に対する理解や関心は高まっているようにも見受けられる一方、地域の中ではその支援を必要

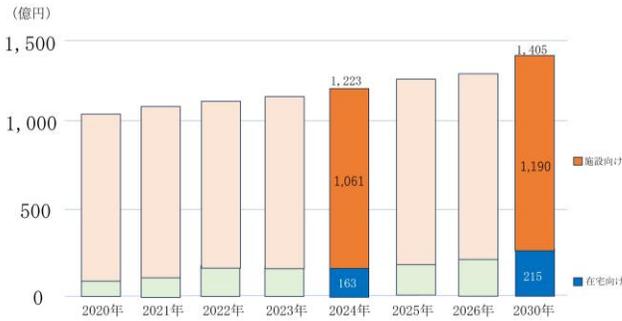


図3 介護食市場の現状と成長予測

とする人をそもそも見つけ出すことが不十分であったり、必要な資源に繋がっていないといった問題が散見され、円滑な支援を進める上での様々な「壁」があるのではないかと考えている。

ここからは食支援の定義を踏まえそこに立ち上がる「壁」を乗り越え、地域の中で『食べられる』ための食支援のあり方について提案したい。

## II. 食支援の定義

食支援の定義について五島は、「本人・家族の口から食べたいという希望がある、もしくは身体的に栄養ケアの必要がある人に対して①適切な栄養摂取②経口摂取の維持③食を楽しむことを目的としてリスクマネジメントの視点を持ち、適切な支援を行なっていくこと」<sup>5)</sup>と述べている。

さらに地域での食支援においては具体的に次の4段階があると述べている。

- ①食や栄養に何か問題がある方を見つけること（見つける）
- ②それを適切な人につなぐ人（つなぐ）
- ③結果を出す
- ④広げる

この中で、最も難しいのが「見つける」という段階である。地域での食支援の対象は、摂食嚥下障害のある方、または低栄養の状態の方である。支援者といえば、病院や介護の事業所に駐在する専門職を指す場合が多いが、「地域」という枠組みで捉えた場合、それは専門職のみならず一般の地域住民も含まれると考えるべきである。一口に摂食嚥下障害、低栄養といっても重症度も様々で、例えば少しむせる程度の軽度の摂食嚥下障害のある方を、専門職だけで見つけることは困難である。「見つける」ためには、一般の地域住民をも含めた食支援に対する教育を必要とする。

## III. 食支援の壁

しかしながら、地域での食支援を段階的に進めていく上でいくつかの「壁」を感じることもある。それは以下のようなことが考えられる。

### 1) 地域性的問題

食支援を進めていこうとする地域が都市部なのか農村部などの地方かということは課題や支援方法に影響を及ぼし地域格差を生じる。

人口密度の高い都市部では医療機関や介護施設が多く、

医師、歯科医師、管理栄養士、言語聴覚士といった摂食嚥下障害に関わる専門職が比較的揃っており、多様なサービス（訪問診療、訪問栄養指導、配食サービスなど）へアクセスしやすい。一方で、地方では専門職の不足や地理的条件によるサービス提供の困難さがある。

### 2) 知識の不足

「口から食べる」もしくは「食べさせない」ということに関し、一般の地域住民のみならず専門職でさえ正しい知識が不足している場合がある。

例えば、「誤嚥」と「誤嚥性肺炎」の違いについてである。「誤嚥」とは、本来食道に送り込まれる食べ物や飲み物、唾液などが誤って気管に入ることを言い、人は誰でも誤嚥する可能性がある。一方「誤嚥性肺炎」とは、誤嚥に起因する肺炎であるが誰もが発症するわけではなく侵襲（誤嚥物の量や性質）が抵抗（核出力や免疫力）を上回った時に発症する。すなわち、誤嚥をしても量が少なく質が低ければ肺炎にはならず、また誤嚥をしても咳をして喀出できれば肺炎は防げる。

現場では、しばしば誤嚥を恐れて口から食べることを禁止する指示が出されることがある。しかし、本来は口から食べることで栄養を補給し抵抗力を高めることが必要である。また、口腔ケアや正しい食事環境などで例え誤嚥をしてもその侵襲を減らすよう努めることが大切である。

また「リスクマネジメント」について考えてみたい。リスクマネジメントの観点からも口から食べることを禁止されたり、適切な評価をされず食形態を安易に下げられたりするケースがある。

摂食嚥下の5期モデルというものがある（表1）。食べる仕組みは、まず認知期から始まりこれは脳との連携を意味する。摂食嚥下機能の低下した人が口にする嚥下食では食物の物性（硬さ・凝集性・付着性・均質性・離水・タンパク質含有量）が重視されがちだが、食事というものは脳への働きかけ、すなわち五感を刺激するものでなければならない。脳が働いて初めて食への行動が開始されるのであって、刺激のない食事では脳が十分に働かない。噛まない食事が誤嚥を招くとも言われている。嚥下食では常食と比較し、栄養の面からも下がる。

安全を考慮し食形態を落としたつもりが、実は逆に全身の免疫力や抵抗力を弱め誤嚥性肺炎を引き起こすことにつながる場合もあるということを認識する必要がある。

表1 摂食嚥下の5期モデル

- |                                   |
|-----------------------------------|
| ①先行期：食べ物を「認識」して口に運ぶまでの段階          |
| ②準備期：食べ物を口へ運んで「咀嚼」、「食塊」をつくる段階     |
| ③口腔期：「食塊」をのどに送り込む段階               |
| ④咽頭期：「嚥下反射」によって「食塊」をのどから食道に送り込む段階 |
| ⑤食道期：「食塊」を食道から胃に送り込む段階            |

### 3) 理解の不足

我々が1人の生活者として、食べることを「楽しい」と感ずるのはどんな時だろうか。自分が好きなものを食べたり、家族や友人など気心の知れた人と一緒に食べたり、美味しいと感じるものを食べたり、リラックスした環境で食べたり、といったことが挙げられると思う。これらの感情はいわば「当たり前」のことであり、例えば摂食嚥下機能が低下した人でも同じことである。

しかしながら、その当たり前の感情が置き去りにされ専門職目線の「安心」や「安全」の支援になっていることがあるようにも思われる。キュア(治療)の中にもケア(世話・配慮)の視点を持ち合わせる事が求められる。

## IV. 地域の中で食べられる人を増やしていくために

地域での食支援を進めていくための提案を以下に示す。

### 1) 気づきと発想の転換

自らの地域について知ることが大切である。在宅サービスにはどのようなものがあるのか、フォーマル、インフォーマルなものも含め知ること。

食べることのリスクマネジメントばかりに捉われず、食べないことへの弊害があるということにも気づき、支援者ではなく当事者にとっての「安心」「安全」な食とは何かを追求していく。そのためには、地域の中で食支援に対する正しい教育を行なっていく者の存在が必要である。

### 2) 他職種への信頼と連携の仕組みづくり

食支援に関わる職種は多岐にわたる。支援を進めていく上では、支援者自身に誤嚥や誤嚥性肺炎などへの不安を生ずることもある。だからこそ、支援に関わる者は繋がって連携し一人にならないことが大切である。「顔の見える関係づくり」とは良く言われることであるが、地域の中では専門職同士の繋がりのみならず、住民同士の繋がりが食支援においても必要であることを理解し、日頃からの交流、関係性の構築に努める必要がある。

### 3) 共感と想像力

摂食嚥下障害の有無に関わらず、食事を楽しみたいという気持ちは共通であり当たり前の感情である。その当たり前に気がつくためには、支援者自らの感性を高めるための経験や体験が重要である。

## V. 終わりに

食事とは、栄養補給のみならず食卓を囲むことでの心の豊かさや人間関係の構築、コミュニケーションとしての意味合いが大きい。食卓は思い出となり記憶に繋がる。摂食嚥下障害があっても、みんなが「楽しく」「安心」「安全」に『食べられる』ためには地域全体で食支援に取り組む必要があり、医療や介護の枠組を超えた地域の中での人々の繋がりが必要になってくる。同時に、地域で暮らす誰もが食支援に対する正しい知識を持つと共に、生活者の視点で1人の人に寄り添う気持ちが大切であると言える。

## 【参考・引用文献】

- 1) 内閣府ホームページ R5年版高齢社会白書  
[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/05pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/05pdf_index.html)  
 (令和7年11月11日引用)
- 2) リハビリテーション・栄養・口腔の三位一体の取り組み, 医歯薬出版, 2024年9月号, 145巻3号
- 3) 厚生労働省ホームページ「令和5年 人口動態統計月報年計の概況」主な死因の割合  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/ningai23/dl/gaikyouR5.pdf>  
 (令和7年11月11日引用)
- 4) 富士経済ホームページ人口減少社会の中で中長期的な拡大が確実視される介護食市場の現状と成長予測  
<https://www.fuji-keizai.co.jp/press/detail.html?cid=24050&la=ja>  
 (令和7年11月11日引用)
- 5) 五島朋幸:最期まで食べられる街づくり. 静脈経腸栄養. Vol30, No. 5 : 1107-1112, 2015.