

医心 伝心

高齢化社会での「食べる」を 改めて考える

富山県医師会副会長 炭谷 哲二

わが国においては2025年以降、後期高齢者の増加は穏やかとなる一方で、85歳以上の人口は、2040年に向けて引き続き増加が見込まれている。医療と介護の複合ニーズを持つ高齢者がますます多くなることが推測されるため、現在、健康寿命延伸のため様々な試みが行われている。人の「生活機能」とは①身体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL（Activity of Daily Living、日常生活動作）・家事・職業といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」が挙げられる。これらの基本となるのは身体機能であり、身体機能を維持・回復させる方法としてリハビリテーション（以下リハビリと略す）がある。日本リハビリテーション病院・施設協会は「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」において、リハビリの役割分担として、脳血管障害や骨折などの急性期において早期にADLが自立するための急性期、早期に自宅復帰できるための回復期、そして生活機能維持・向上のための生活期があるとされる。このなかで急性期と回復期は主に入院で行われるが生活期リハビリは自宅や介護施設など様々な場所で行われ通所・訪問リハビリに加え、福祉用具の選定、住宅改修なども含まれるとされる。この流れにおいてはリハビリが継続されることが必要である。

厚生労働省第5回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループでは自立支援・重症化防止を効果的に行うための取り組みの連携として多職種協働による：口腔・栄養・リハビリの取り組みは一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重症化予防につながることを期待されている。この中で、リハビリ・機能訓練の目的は①筋力・持続力の向上、②活動量に応じた適切な栄養摂取量の調節、③低栄養の予

防・改善、④食欲の増進 を、口腔については①口腔・嚥下機能の維持・改善、②口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防 を、栄養については①適切な食事形態・摂取方法の提供、②食事摂取量の維持・改善、③経口摂取の維持 を挙げている。このように、様々なところで「食」の問題が重要視されている。これら様々な機能の評価は、当然固定したものではなく、その人の状態や状況が変化したときに再評価が必要となる。

リハビリと口腔ケアについてはそれぞれある程度限られた時間内での指導であり、訪問リハビリテーションにおいては、住まいに訪問し、それぞれの状況に応じて様々な助言が行われており、口腔嚥下機能についても在宅で評価し訓練を指導しておいでの方々も多く見られる。しかし「食」については、毎日1日3回食事を作ることが必要であり、病院・施設では栄養士がその人にあった食事内容、食形態を考え、調理師がつくり1日3食提供されるが、在宅において誰が食事を作るのかと言う問題がある。様々な種類の料理を作り、刻んだり、ミキサーにかけたりを毎日行うにはかなりの労力が必要であり、多くの家庭では困難と思われる。最近、様々な食品が市販されてはいるがすべてをそれで賄うのは難しい。また、「食」については台所という家の人にとってあまり見られたくない場所に立ち入らざるを得ない。以前、栄養士さんに「家に行っていきなり『冷蔵庫を見せてください』とは中々言えない」とお聞きしたことがある。「食」の問題で自宅療養が困難となっている事例も見聞きする。「食べる」ということは生まれた時から日常的に行われてきたことであり、慢性疾患の食事指導でも難しいが、様々な問題を抱えての食事指導、適切な食事提供は今後も大きな課題になっていくものと推測される。