



## 軽度から看取りまで、 段階に応じて食・栄養面を支援

特養の利用者に楽しみを聞くと「食事」という声は多い。多くの人にとって食べることは最期まで楽しみなのだろう。同胞互助会（東京都昭島市）は特養、デイサービス、ショートステイ、包括などを運営し、居宅療養管理指導も行う社会福祉法人。特別養護老人ホーム内に診療所を併設する特性を活かし、NSTを軸に軽度から看取りまで、施設から在宅まで展開する、同法人のトータルな食・栄養支援の取り組みや考え方を紹介する。

### “生活期のNST”で利用者を トータルに把握する特養愛全園

多職種連携で患者の栄養管理を適切に行うNST<sup>\*1</sup>は、一定規模の医療機関では普及しているが、介護施設では珍しい。同胞互助会は2011年から特養「愛全園」で、NSTと位置づけて行ってきた。加算を目的に対象者を

絞ったミールラウンドではなく、全利用者を対象に。それを可能にしてきた要因に、特養内に診療所（医務室ではない）を併設することがある。診療所所長で特養常勤医でもある蓮村友樹久医師（内科医）は言う。「栄養は最も大事な所。栄養がよくなるとすべてがうまくいきません。高齢者には慢性期に施設や在宅でこそ、長いスパンでのNSTが必要だと考えて始めました」。

同園は定員112名で平均要介護度は4.2<sup>\*2</sup>。毎週水曜午前に3、4人（コロナ禍では2、3人）を多職種でラウンドする。管理栄養士の中野ももさんが、各利用者につき年に1回はまわるよう年間計画を立てるが、新入所、体重やBMIの著しい減少、褥瘡、看取り期の利用者は優先する。介護ソフトで作成した「NST情報シート」（図1参照）へ、各担当者は実施前に「事前情報」と「決定・変更事項」欄を記入。そして、ラウンド実施日に上がった課題も踏まえて1週間後にフィードバック。次回のラウンド時に参加者で確認する。

取材日には対象者2人。通常なら利用者の部屋前でミーティング、次に部屋で利用者と面談するのが基本だが、

コロナ禍では部屋での面談を極力控えており、この日は娯楽室でのミーティングに。Aさん（80代女性）は、2022年12月上旬同園のショートステイ利用から入所になって3週程度（取材時）。要介護3。重度のアルツハイマー型認知症で、BMIが18.4、体重が半年で6kg減など低栄養だった。各担当がNST情報シートを踏まえて状況を報告する。例えば中野さんは、声かけしないと食事を取らないこと、また12月半ばにVE（嚥下内視鏡）検査を行って食形態は現状で問題ないことを確認、下旬に栄養評価を行ったが体重が増えておらず、栄養補助を試行していくと報告した。そして介護スタッフの押す車椅子でAさんが来場。中野さん、次いで相談員の話しかけに終始、「朝夕は自分で食事を作り、昼は弁当を取っているんです」。

ミーティング時に丸山和代施設長は、相談員の報告のなかで集会室のTVの前が居場所になっているとあったのに着目し、こう指示した。「テレビは選択的に観るならいいですが、ついでに受身でぼーっと観るのは脳の活

### お話を聞いた人



#### 蓮村友樹久さん

医師。同胞互助会愛全診療所所長、特養愛全園常勤医。医学博士、認知症サポート医。NPO法人多摩胃ろう・摂食嚥下ネットワーク理事。



#### 丸山和代さん

同胞互助会業務執行理事、特養愛全園施設長、昭島市高齢者在宅サービスセンター愛全園所長、社会福祉士。



#### 中野ももさん

管理栄養士。特養愛全園栄養課課長。一般社団法人日本健康・栄養システム学会が認定する臨床栄養師でもある。

\*1 NST：栄養サポートチーム

\*2 2022年3月時点



▲写真1 特養愛全園でのNSTラウンドの様子(コロナ禍以前)



◀写真2 NSTラウンドで話す利用者と管理栄養士の中野さん

図1 NST情報シートのフォーマット

NST事前・事後情報		名前:	籍
事前情報	決定・変更事項 NST実施日: 月/日/日	モニタリング 実施日: 月/日/日	①事前情報
①	②	③	②決定・変更事項 (事前に入力。NSTラウンド実践後に調整)
<input type="checkbox"/> 口の上置法 <input type="checkbox"/> フレーム食 <input type="checkbox"/> マウスレス <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 口の上置法 <input type="checkbox"/> フレーム食 <input type="checkbox"/> マウスレス <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 口の上置法 <input type="checkbox"/> フレーム食 <input type="checkbox"/> マウスレス <input type="checkbox"/> その他	③モニタリング (翌週のNSTラウンドで報告)
<input type="checkbox"/> 口の上置法 <input type="checkbox"/> フレーム食 <input type="checkbox"/> マウスレス <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 口の上置法 <input type="checkbox"/> フレーム食 <input type="checkbox"/> マウスレス <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 口の上置法 <input type="checkbox"/> フレーム食 <input type="checkbox"/> マウスレス <input type="checkbox"/> その他	

※上記はシートの裏面。表面は管理栄養士により、体重の推移と、下記の内容が記載される。  
身体状況/食事内容、喫食状況/姿勢、介助方法/改訂水飲みテスト/プリストルスケールなど

性化の面で認知症にはよくない。ご本人がお好きなもの、脳が働くものを。体操なども、園のYouTube動画も活用しつつ楽しみながら効果につなげる方法を。改めて積極的にコミュニケーションを取って来週報告をお願いします」。

このことにも表れているが、同法人の場合、NSTとはいえ扱うテーマは栄養面だけでない。法人があげるケアの四原則「快眠、快食、快便、快感」を総合的に評価し、今の状況・対応が適切かを多職種<sup>\*3</sup>で協議する場に行っている。「利用者について総合的に、多職種で把握し、みんなで方針を決めることが必要」と丸山施設長は話す。

### 科学的な根拠をもとに説明

NSTでの連携を同園では次のように活かす。まず、食形態の決定・変更。法人では食事面で常食以外に「凍結含浸食」(写真3)、それをミキサーにかけた「手作り流動食」なども用意する<sup>\*4</sup>。凍結含浸食は凍結含浸法(広島県の公設試験研究機関による特許技術)による料理。食材に酵素を浸み込ませることで、形が維持され歯茎や舌で潰せる柔らかさになる。栄養分も

風味も損なわれにくい。同法人はキザミ食などを廃止して2014年に導入した。ほかにも薬の調整、歯科医師への誘導、機能訓練への反映、家族への説明など。蓮村医師は言う。「例えばお通じ。尿や便の量、プリストルスケールも介護者が介護ソフトで記録し、それを私は毎日チェックして、必要に応じて下剤の調整などもできます」。また、同特養はここ数年、看取り率が90%を超えるが、「看取りが近くなったケースでは、その対応や書類作成にも」。

とはいえ、愛全園では経口維持加算、経口移行加算にも積極的に取り組んでおり、算定者は常時、前者で80名以上、後者も5名程度いる。算定上はそれらだけでは足りないが、カバーを可能とする取り組みはほかにもある。「もともとやっているものに、加算で必要な要件のために合わせる部分を合わせる、という感じです」と管理栄養士の中野さんは言う。

中野さん自身は、出勤日は基本的に昼食時にラウンドし、利用者の様子を見たり介護スタッフらから聞き取りを行い、食事摂取に問題があるとSNSや直接行くなどして蓮村医師に報告。ま

た体重測定の結果などをもとに月1回、蓮村医師とミーティングし、食形態が適切かなども確認する。「『体重増は良いけれど、あまり増え過ぎると血糖値が高くなる方だから注意が必要』『その体重低下は心不全で水分制限をしたりしているからで、もう少し落ちると思うし、栄養不足での体重低下ではない』などとアドバイスをもらいます」と中野さん。

VE検査は現在では経口維持加算の算定要件ではないが、愛全園では実施する。口から食べられるか、どの程度か、経口維持加算などへの取り組みが必要かを判断するための科学的根拠となり、家族にも見てもらうことで状態をわかってもらいやすいのが理由。毎週火曜に利用者3、4人を設定。合わせて多職種のミールラウンドも行い、各専門職が検査に同席したうえで嚥下評価をし、必要な支援を確認する。「認知症の方が多いですし、いきなりVEだと抵抗感があります。そこで、ピフテキや寿司などふだん食べられないような弁当を用意して食べ物への興味を引いたり、ビールを出したりして和やかな雰囲気を作ってから行います」と蓮村医師。

※3 同法人では管理栄養士、医師、看護師、介護職、機能訓練指導員(理学療法士など)、歯科医師、薬剤師、相談員らが関わる。

※4 特養愛全園での食事形態の比率: 常食25%、凍結含浸食46%、手作り流動食14%など。ほかに濃厚流動食、胃ろうのケースも(2023年1月時点)。



写真3 凍結含浸食。独自の調味料を要し工程も時間がかかるが、法人は既存の調理設備の利用などの工夫でコストの割高化を回避した。柔らかさは日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2021でコード3程度。利用者や家族に好評。凍結含浸食をミキサーにかけた手作り流動食はコード2-1程度。水分をほとんど加えずに済み、栄養価も高くなる。

ある認知症の利用者は、3年間いた療養病床からの入所。そこではずっと胃ろうで夜、「腹が減った」と叫ぶので不穏とされ、抗精神病薬を処方されていたという。だが入所後にVE検査を行うと、嚥下機能が残っていると判断できた。「唾が飲み込めたんです」（蓮村医師）。そこで、用意しておいた寿司を出したら食べる事ができた。「そのご利用者は涙を流して『生きててよかった』と言ったんです。そのとき、医者をやっていたよかったと思いました」と蓮村医師は話す。抗精神病薬はその日から不要になり、ぐっすり眠れるようになったという。そして、胃ろうを利用しながら1日1食は口から食べている。

## デイサービス、在宅をカバー

同園はデイ（昭島市高齢者在宅サービスセンター愛全園）を併設してお

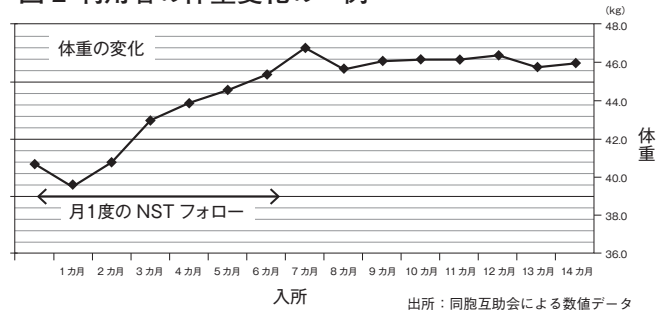


写真4 デイでの昼食の様子。

り、定員は認知症対応型36、一般30の計66人。凍結含浸食は同デイでも、その利用者の家族らの介護力や、同法人の配食サービス利用などで食形態、柔らかさを家でもそろえられるかを確認したうえで提供している。取材日は7名。提供は認知症対応型が多い。

また、デイでも機能訓練と栄養、口腔の連携を重視。昼食は、年間を通じて筋肉量を維持・向上できるよう、筋肉量維持に有効な昼食を提供しているという。口腔ケアに力を入れているのは特養と同様で、歯科衛生士が利用者の口腔内を確認し、問題がある場合や歯科受診が必要な場合は家族やケアマネジャーに報告。各利用者の歯の状態を歯式（チャート）などで記録し、必要に応じて歯科医師に渡らせるようにしている。「お渡しすると、『すぐ歯医者に連れていきます』と動いてくださるご家族もいます。また、『薬を薬局へ自分で歩いて取りにいけるようになった』というご利用者もいます。元気になっていただくのがデイの役割」と丸山施設長は話す。口腔機能向上加算にも取り組む。算定率は、一般では10～20%だが認知症対応型では80%程度になる。「認知症対応型では、口腔状態を確認のうえ介入の必要性をご家

図2 利用者の体重変化の一例



低栄養で入所した利用者の体重、BMIなどが栄養管理などの入念な介入で「V字回復」するケースも多いという。一例として、グラフは60代のある入所者のケース。認知症で火傷を機として全介助になり、入所。嚥下状態に合わせた食事や栄養剤の処方などで体重が増えた。また、皮膚への治療で掻きむしりも減り、クラブ活動などでの離床が増え、表情も豊かになったという。

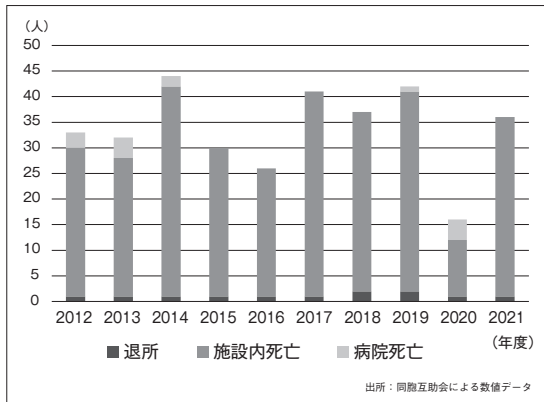
族に説明します。口のケアはどうしても後回しになりがちです」と丸山施設長。

管理栄養士は昼食を巡回して観察。例えば固いものを残している場合は、本人に話を聞いたり、歯科衛生士に口腔内の状態などを確認のうえ、代替食の提案なども行う。歯科衛生士との連携は体重減が見られる場合も同様。原因が口腔内にあるケースもある。また、相談員とも連携し、在宅で食・栄養面に不安をもつ利用者がいればつないでもらい助言する。登録利用者（150名）に、栄養アセスメント加算、口腔栄養スクリーニング加算への取り組みも実施。独居の認知症の利用者など食事状況の把握については課題もあり、より効果的な方法を模索中だという。

同法人は、管理栄養士による居宅療養管理指導も行っている。認定栄養ケア・ステーション愛全園在籍の5名（非常勤含む）が担当しており、利用者がショートステイを利用することもある。それはデイも同じだが、同一法人内で連携も取りやすい。

凍結含浸食はショートステイでも提供する。デイと同様、家でも同程度の食形態に対応できる場合に。ショートステイとデイでは外来受診の位置づけで愛全診療所でVE検査を行い、根拠をも

図3 特養愛全園の施設内看取り数の推移



年度	退所	施設内死亡	病院死亡
2012	1	29	3
2013	1	27	4
2014	1	41	2
2015	1	29	0
2016	1	25	0
2017	1	40	0
2018	2	35	0
2019	2	39	1
2020	1	11	4
2021	1	35	0



写真5(左) 看取りのための部屋。

写真6(右) 看取り食の一つ「愛全園ケーキ」。管理栄養士の中野さんが担当。ゼラチンをスポンジに使い食塊形成しやすくするなどの工夫を施す。そのほか「愛全園食」はケースバイケースで、例えばなぎや奈良漬を凍結含浸食にしたり、ドリップコーヒーを枕元に置いて香りを楽しんでもらったりしたことも。

とに食形態を決める。

## 施設での胃ろう交換を実現

利用者には胃ろうが必要なケースもあり、造設の場合は隣接の福生市にある目白第二病院（医療法人社団悦伝会）に設置を依頼している。<sup>\*5</sup>以前はカテーテルの交換も同院で行っていたが、2014年に、胃ろうの穴を通り抜けて270度反転することで交換後の留置が確認できる超細径内視鏡を導入。施設内での胃ろう交換を可能にした。その結果、カテーテルをバンパー型から交換時に痛みの少ないバルーン型に変更でき、また車の手配や人員が取られることもなくなり、利用者や家族、職員の負担軽減、コスト削減にもつながった。

「胃ろうの方のうち約半分がそれ以上、当園では口からも食べています」と蓮村医師。胃ろうでも定期的にVE検査を行い、必要に応じて経口移行にも取り組む。「定期的に痰の吸引が必要な場合は基本的に無理。でも、胃ろうなのに吸引が不要な人もいる。それはご自分の唾を飲み込んでいるから。その場合は食べられる可能性があります。それで量を食べられないので胃ろうにして、お楽しみで少量は口から食べたり、3食中1食を経口にできる場合

もあります」。80～90代でも3食完全経口摂取が可能になったケースが過去15年程で2件ある、とも話す。

例えば、本人の楽しさという観点から家族に胃ろうを勧めるケースや、胃ろうにしないで看取ったほうが本人が楽だと思われるケースもある。「胃ろうは誤解されている面もあります。メリット、デメリットも併せて情報を伝えたくて、ご家族に選んでいただきます」。

## タイミングを逃さないように

同園には看取りのための部屋がある（写真5）。昭島市の助成も得て作った家庭的な雰囲気のある部屋で、家族は宿泊して利用者とともに過ごせる。また、同園では看取り食も用意する（呼称は「愛全園食」。写真6は一例で、嚥下食にも対応）。「その人に合った特別な個別対応食です」と蓮村医師。好きな食べ物は入所時に聞き取り、NSTラウンド、ケース会議でも改めて聞いて情報をスタッフ間で共有するが、何を出すかはそのときの家族や利用者の話などにもよる。中野さんは言う。「例えば、『ちょっとおでんが食べたいわ』と言われたその日の昼に出したり。食べたいものを言われた際は、すぐにやってみてさしあげます。タイミングを逃すと食

べていただけない。コーヒーゼリーをお出ししたときは、介護課から『ご利用者がおいしい、と言っていた。聞かせてあげたかったわ』と言われました」

法人で一貫した食支援を提供する意義について、丸山施設長は次のように話した。「この地で70年間やらせていただいているので、地域貢献したいということが第一です。いろいろなサービスがあって、合うものにタイミングを逃さず対応しやすい。ご縁をいただいた方には最期まで尽くす。最近も『愛全園に来て本当によかった。こんなに安心できた何年かはありませんでした』とおっしゃっていたご家族がいました。亡くなるとスタッフ皆で体にアロマをぬってエンゼルメイクなどをして、玄関からお見送りする。旅立たれるときの美しい顔を見ると、よい看取りだったと感じます。それは医療と介護の両輪があってこそ。その多職種連携を作るうえでもNSTの存在は大きいと思います」。

蓮村医師はこう話す。「壁を取り除けられれば、在宅でNSTができればと考えて始めたのが『昭島NST』<sup>\*6</sup>です」。園でのNSTラウンドについては、「コロナ禍明けにはご家族の参加も実現できれば、と考えています」と目標を語った。

\*5 同病院の水野英彰医師（外科医）に依頼。愛全園での胃ろう交換実現でも水野医師のアドバイスがあった。

\*6 昭島NST：昭島市周辺の医療・福祉の専門職が集まり、食・栄養支援について学ぶ勉強会。