

第22回

食事のしつらえ その1

近畿大学 建築学部
准教授 山口 健太郎



【経歴】

京都大学大学院を卒業後、株式会社メトス、国立保健医療科学院協力研究員を経て2008年より近畿大学理工学部建築学科講師。2011年4月より現職。

特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護などの研究を行うかたわら、高齢者施設の設計にも関わる。主な建物に「ケアタウンたちばな、設計監修、大牟田市」などがある。

これまで数回にわたり個室化、ユニットケアについて述べてきた。今月からは食事、入浴、排せつなど生活行為ごとに環境との関係性を見ていきたい。

—食事—

多くの人々が最後まで口から食事を摂りたいと思っている。だが嚥下機能が低下するとうまく食べ物を飲み込めなくなる。高齢者が咽るその背景には、食事環境の未整備という問題が生じている場合が少なくない。

まず、「口」の生理的機能について考えてみたい。口は、呼吸と食事という生命を維持する上で必要不可欠な2つの機能を持っている。1つの経路から2つの行為が行われるため、分岐部分が重要な箇所となる。食道と気道の切替えは、喉頭蓋により行われ、食事を飲み込む際には、喉頭蓋が喉頭を塞ぎ、食べ物を気道に誘導する。この切替えは無意識のうちに行われるが、口から首（喉）の角度によっては切替えがうまくいかない場合がある。具体的には、顎を上げた上向きの姿勢になると、気道に蓋がされる前に食べ物が流れ落ち、気道に食べ物が入ってしまう。気道に食べ物があるとは咽るだけではなく、誤嚥性肺炎を引き起こしやすくなる。加えて重度の要介護高齢者は、ミキサー食など流れやすい食事形状であることが多いため誤嚥の危険性がより高まる。上向き姿勢は誤嚥の危険性が高いため、食事の際には下向き姿勢にしなければならない。

「寝転んで食べてはいけません」というしつけがあるが、臥位で食べようとすると上向き姿勢となり咽やすくなる。日常的に我々は、椅座位や平座位など顎が下向きになりやすい姿勢をとっている。だが、高齢者施設ではベッド上（臥位）での食事や、上向き姿勢になりやすい介助方法など誤嚥しやすい姿勢をとっていることが多々ある。

①ベッド上での食事

座位保持能力が低下するとベッド上での食事介助が行われやすくなる。ベッドの背もたれ角度を上げれば良いというイメージもあるが、背もたれを上げてても体が倒れていけば、首の部分に下方向の重量が生じ気道に食べ物が入りやすくなる。枕を高くするなど下向き姿勢をとる対策も考えられるが、椅座位に比べると誤嚥のリスクはかなり高い。どのような対策を講じてもベッド上での食事は、誤嚥のリスクが高くなるため避けるべきである。

次に離床を行った場合でも、車いすの背もたれの角度を倒していれば、ベッド上と同じように誤嚥の危険性が高くなる。誤嚥を防ぐためには、背もたれをできるだけ倒さず顎が下向きになれる姿勢をとる必要がある。だが、各部に拘縮があるような重度の高齢者の場合、背もたれを倒さないと離床できないという問題がある。その時には、看護師と連携をとり血圧に急激な変動がないか様子を見ながら、徐々に背もたれを上げていくとよい。

下記の写真は寝たきり状態の重度の高齢者に対する調整機能付き車いすの導入の効果に関する研究の結果である^{*1}。この高齢者は、長期間の寝たきりにより膝や肘に拘縮が生じ、体全体が丸く固まっていた。離床の時には背もたれが倒され、車いすの上でも寝たような状態であった。そこで、チルト機能（座面の前部分を持ち上げる）や体へのフィット性が高いクッションがついた車いすを導入し、離床を促す検討を行った。導入直後は不安定な姿勢であるが、離床を継続することにより、足の拘縮や体の傾きが緩和され、姿勢が安定してきている。この事により長時間の離床が可能となり、離床での食事（経管栄養）が行われるようになった。このように調整機能付き車いすなど適切な補助具があれば大半の高齢者は座って食事をとることができる。最後まで口から食べる第一歩は、「姿勢を正して座って食べる」ことができるモノ環境となる。

（次号へつづく）

※山口健太郎、齋藤芳徳、三浦研、高田光雄、「高齢者居住施設における調整機能付き車いすの導入が重度要介護高齢者の身体活動数および生活展開に与える影響」、『日本建築学会計画系論文集』、第595号、pp. 49-56、2005. 9



車いす
導入前



車いす
導入直後



車いす
導入3ヵ月後