

# 目次

<b>1 高齢者の食生活の現状</b>	
(1) 茨城県民の健康状況と食生活	1
(2) 高齢者の食生活の特徴	2
① 栄養状態の特徴	2
② 食習慣の傾向	2
③ 対応時のポイント	2
<b>2 高齢者のからだの変化と食生活</b>	
(1) 便秘（下痢）	4
(2) 脱水	4
(3) 食欲不振	4
(4) ストレス	5
(5) 誤嚥（ごえん）	5
<b>3 高齢者の食事づくり</b>	
(1) 献立の立て方	6
(2) 調理等の工夫	8
① 素材の工夫	8
② 作り方の工夫	10
③ 咀嚼・嚥下困難時の工夫	16
(3) バランスよく食べるための工夫	19
(4) 衛生管理	20
(5) 食環境作り	21
<b>4 高齢者の健康を支える食生活</b>	
(1) 現状	22
① 高齢者にとっての食の意義	22
② 食生活に影響を与える要因	22
(2) 対応	22
① 低栄養の防止	22
② 一人暮らし	22
(3) 社会資源の活用	22
① 宅配	22
② 健康づくり支援店	23
③ 食生活改善推進員	24
④ 食の支援ネットワーク	24
<b>5 疾病の改善を考える食生活</b>	
(1) 肥満	25
① 対応	25
② 予防のための食生活ポイント	25
③ 食べ方のポイント	28
④ 献立例	30
(2) 高血圧	32
① 対応	32
② 予防のための食生活ポイント	32
③ 食べ方のポイント	32
④ 献立例	36
(3) 心臓病	38
① 対応	38
② 予防のための食生活ポイント	38
③ 献立例	38
(4) 糖尿病	41
① 対応	41
② 予防のための食生活ポイント	41
③ 献立例	45
(5) 貧血	47
① 対応	47
② 予防のための食生活ポイント	47
③ 献立例	49
(6) 認知症	51
① 対応	51
② 予防のための食生活ポイント	51
③ 調理のポイント	51
④ 認知症の対応例	51
(7) 咀嚼・嚥下困難・義歯食	53
① 対応	53
② 予防のための食生活ポイント	54
③ 献立例	55
<b>6 食生活の評価方法</b>	
(1) 健康で自立した高齢者の場合	60
① 実態の把握	60
② 計画	60
③ 実施	60
④ 評価	60
(2) いくつかの問題をかかえた高齢者	61
① 第1段階調査（食事アセスメント）	61
② 第2段階調査（水分摂取量調査）	61
③ 第3段階調査（食事摂取状況、栄養状態調査）	61
(3) 栄養ケア・マネジメント	62
① 介護予防事業における「栄養改善」の概要	62
② 「栄養改善」プログラム	62
<b>7 食生活に関わる公的支援</b>	
(1) 介護保険法	64
(2) 医療法	64
(3) その他	64
参考資料	67

# 1 高齢者の食生活の現状

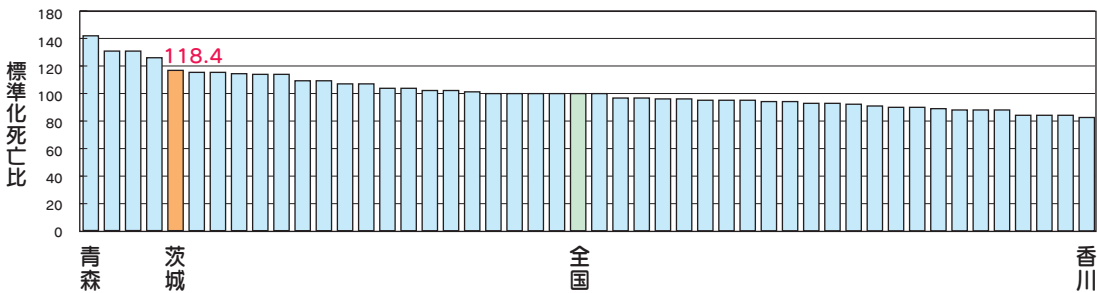
## (1) 茨城県民の健康状況と食生活

- ① 生活習慣病のなかでも、脳血管疾患等の循環器疾患での死亡が多い。
- ② 食生活では、循環器疾患と関連の深い食塩と野菜の摂取に注意する。
  - 食塩は、全国よりも多く摂取しているので、控えるよう心がける。
  - 野菜は、目標量の350gに満たないため、多く摂取できる工夫をする。

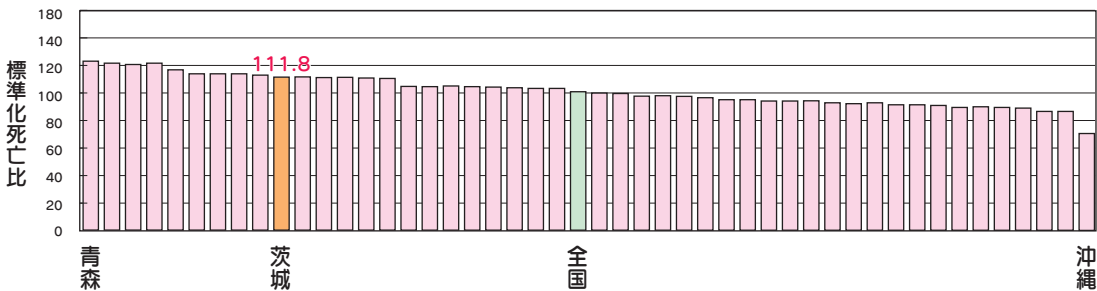
### 本県における脳血管疾患死亡率の状況 (人口動態統計)

都道府県別脳血管疾患標準化死亡比(平成16年)(全国=100)

#### 【男 性】

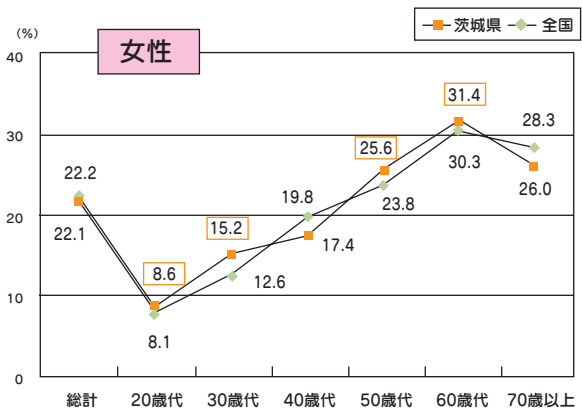
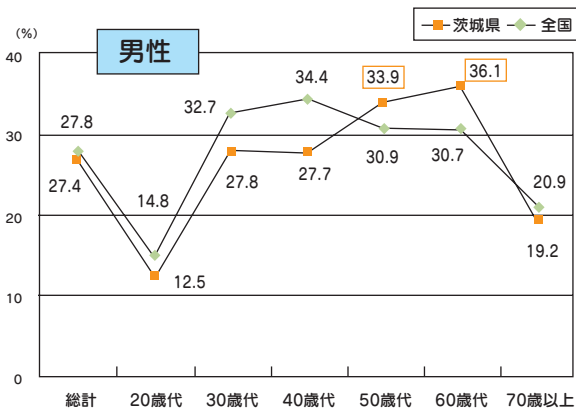


#### 【女 性】



### 肥満の状況

・BMI25以上の割合をみると、男女とも50歳代と60歳代が全国を上回っている。

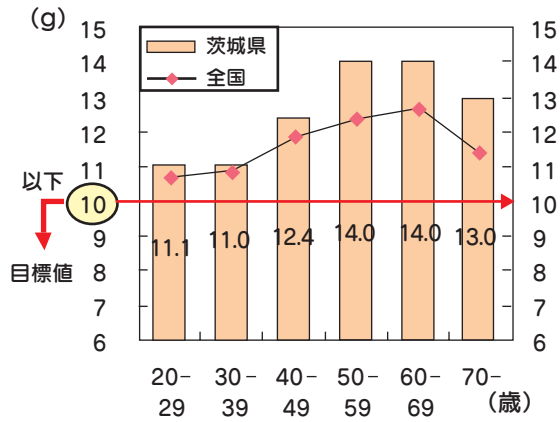


全 国：厚生労働省「平成15年国民健康・栄養調査」

茨城県：茨城県総合がん対策推進モニタリング調査 (H15)

## 茨城県民の食塩摂取量（年齢階級別）

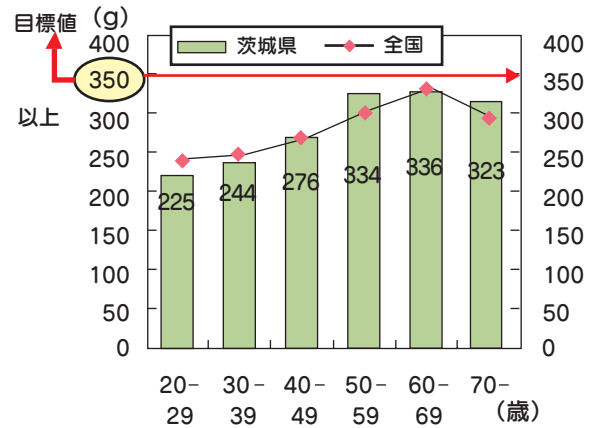
茨城県(H15)：総合がん対策推進モニタリング調査  
全 国(H15)：国民健康栄養調査



特に中高年者は、塩分の取りすぎに注意が必要

## 茨城県民の野菜摂取量（年齢階級別）

茨城県(H15)：総合がん対策推進モニタリング調査  
全 国(H15)：国民健康栄養調査



目標量の1日350g以上摂取するよう工夫が必要

## (2) 高齢者の食生活の特徴

### ① 栄養状態の特徴

- 食事をする機能や食事量等、個人差が非常に大きい。
- 低栄養から疾病対策・肥満まで様々である。
- 嗜好が優先するため、低栄養状態になりやすい。

### ② 食習慣の傾向

- 好みのものに偏って食べる。
- 昔食べていた味を好む。
- 新しい味、調理法を好まない。(保守的)
- 和食を好むようになる。
- 濃い味付けを好む。(閾値の上昇)
- やわらかいものを好む。
- 飲み込みやすい水分の多いものを好む。
- 1回の食事量が少なくなる。
- 間食の量や回数が多くなる。

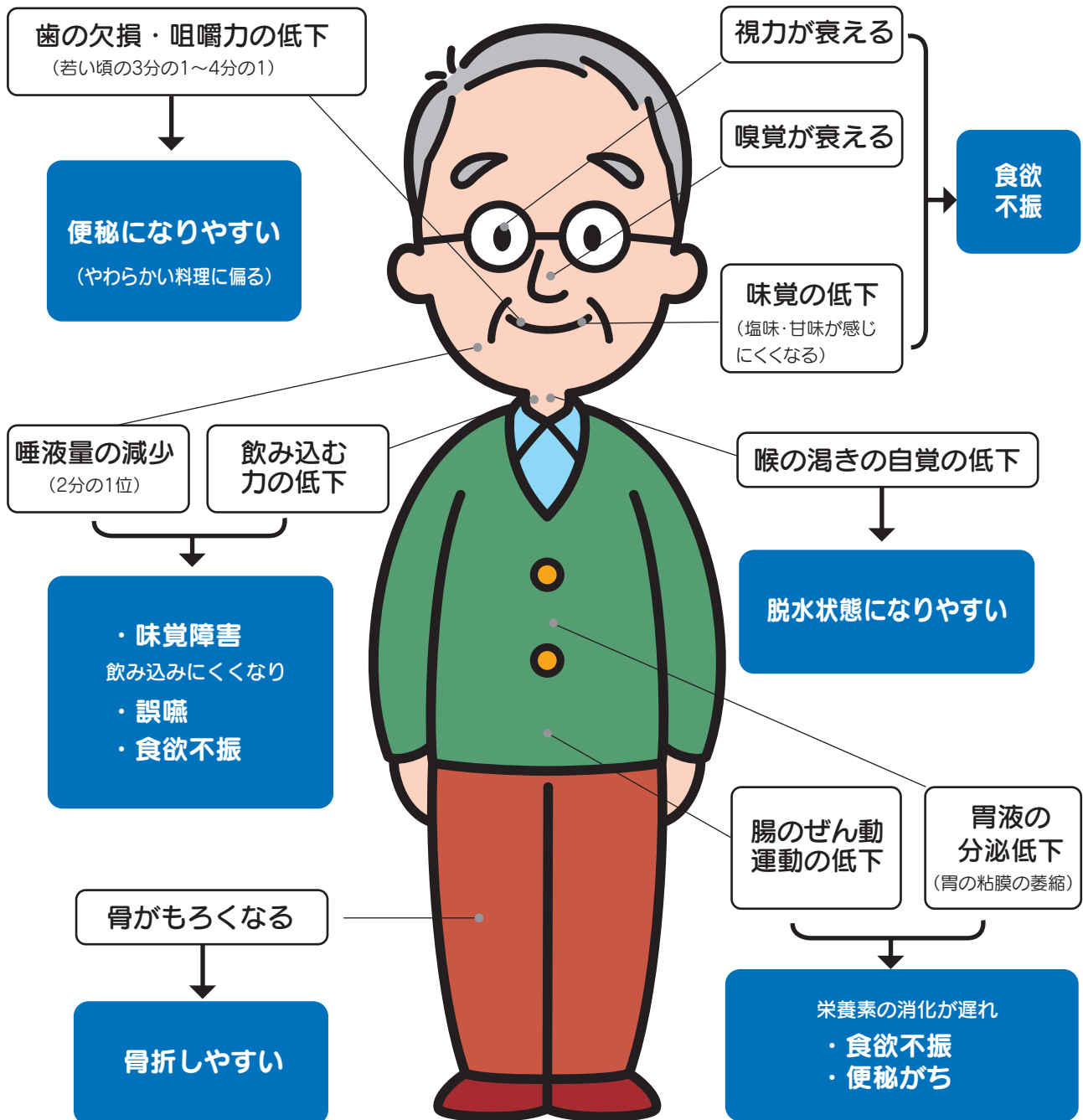
### ③ 対応時のポイント

- 介護予防の観点から、特に低栄養状態の予防と改善に力点を置く必要がある。
- 個人の嗜好を考慮した対応が大切である。
- 食べる機能をいかした食べやすい工夫や、個人の状態に合った食事とする。
- 主食、主菜、副菜、乳製品、果物が適量食べられる献立とする。
- 薄味でも、おいしく食べられる調理の工夫をする。
- 野菜を食べやすくするため、切り方やゆでる・煮る等の調理法を工夫する。
- 食べる意欲を引き立てるような工夫をする。
- 可能な方には、できるだけ自分で食事作りができるような支援をする。

## 2 高齢者のからだの変化と食生活

高齢になると、からだのいろいろな機能が衰え、食べることと関係した機能についても変化が現れる。

【主なからだの変化と陥りやすい状態】



### (1) 便秘（下痢）

- ① 原因：●繊維質の不足 ●食事量の不足 ●食事内容の偏り  
●水分不足 ●運動不足  
●からだの機能低下（咀嚼力、胃液分泌、腸のぜん動運動の低下）
- 症状：●便の回数が少ない ●便が硬い ●食欲の低下 ●腹部の張り  
●腹痛
- ② 対応：●食事量の確保  
・適正な量の食事を食べる。
- 食事内容の工夫  
・柑橘類の果物を適量食べる。（便をやわらかくする）  
・食物繊維の豊富な野菜をたっぷり食べる。（調理法を工夫する）  
・適量の油脂を使った料理を取り入れる。  
・適量の飲料やヨーグルト、乳酸菌飲料をとる。
- 摂取タイミングの工夫  
・朝めざめてすぐに、冷水や牛乳を飲む。

#### ※下痢の場合

- 消化のよい、やわらかいもので胃腸の負担を軽くする。  
●下痢がおさまるまでは、脂肪の多いもの、冷たいもの、繊維の多いものを控える。  
●症状が回復し始めたら、段階を追って普段の食事に戻す。  
●脱水症状になりやすいので、少量ずつ回数を多く水分の補給をする。

### (2) 脱水

- ① 原因：●喉の渇きが鈍くなる ●下痢 ●食事量の低下  
症状：●尿の量が少なくなる ●便秘 ●意欲の低下 ●不眠  
●脳梗塞（脳血栓）になりやすい
- ② 対応：●定期的に水分を補給する。  
・食事には必ずお茶、冷水、汁物、果物等を添える。  
・おやつには牛乳、果汁、お茶類、スポーツドリンク等を添える。  
・食間、寝る前等に定期的な水分の補給をする。
- 少量ずつ頻繁に飲む。（心臓や腎臓への負担を軽減）

#### 〔必要な水分量〕

1日：2,000～2,500ml（食事からの水分も含む）  
うち、飲用として 1,000～1,500mlが目安

### (3) 食欲不振

- ① 原因：●唾液分泌の低下 ●味覚の低下 ●咀嚼や嚥下、消化に問題  
●心因性のもの ●運動不足
- ② 対応：●食欲不振の原因に応じた個々の適切な対応を行う。  
●低栄養につながるので注意が必要である。

- しそ、しょうが、みょうが等の香味野菜を使い、香りや風味を十分にいかした調理を工夫する。
  - 食べやすい形状、とろみ、消化の良い食材や調理法を工夫する。
  - 食事の雰囲気づくりや声かけ等で気分を盛り上げる。
  - 季節の行事食や郷土の料理等、食べる意欲が湧くような演出を行う。
- ※ 適切な対応を組み合わせ、食欲が回復するよう工夫する。

#### (4) ストレス

- ① 原因：●視覚、聴覚、記憶力等身体的機能の低下 ●疾病 ●経済  
●人間関係
- 症状：●食欲低下 ●不安、焦り、混乱
- ② 対応：●食事の雰囲気づくりや声かけ等で気分を盛り上げる。  
●季節の行事食や郷土の料理等、食べる意欲が湧くような演出を行う。  
●消化吸収の良いものを食べる。

#### (5) 誤嚥<sup>ごえん</sup>

- ① 原因：●唾液の減少 ●嚙む力や飲み込む力の減少  
●脳血管疾患等の後遺症  
●食事のとり方（あわただしく食べる、食べる姿勢）
- 症状：●むせる
- ※ 高齢者では誤嚥してもむせなくなる心配がある。  
嚥下性肺炎の発症等に注意する。
- ② 対応：●個々の咀嚼、嚥下状態に合った、むせない食材を使用する。  
●むせにくい調理法（とろみ剤の使用など）を工夫する。  
●嚥下訓練を実施する。  
●落ち着いてゆっくり食べられる環境を整える。  
●食べるときの姿勢に気をつける。
- ※ むせにくくする調理の工夫について（P17、P53参照）

