

今回、私からお話するのは呼吸器疾患罹患患者に対する栄養の必要性についてです。

日本での死因別での死亡率推移で肺炎は、脳血管疾患を抜いて第 3 位で、最近、増加傾向なのが肺気腫に代表される慢性閉塞性肺疾患（以下 COPD）です。COPD 有病者は、全国に 530 万人いるとされていますが、受診し診断を受けている方は 22 万人とされています。500 万人以上の方は気づいていない、または診断されていないのです。

COPD 罹患者の体重減少が生命予後に影響を及ぼすことが報告されており、要因となるのは、呼吸困難、食欲低下、代謝の亢進の 3 つです。呼吸運動に使うエネルギー消費量は、健常人では 150kal、呼吸不全等により呼吸数が増すに伴い、呼吸機能以外も活動する為、エネルギー消費量は 2～8 倍と増大し、安静にしているだけでも呼吸をしているだけで痩せてしまいます。

COPD の方には高い摂取エネルギー量が必要となるが高齢者が多く、食事の際に呼吸困難感を伴うことが少なくありません。COPD でなくても高齢者や食欲不振のある方は低脂質・高糖質・低エネルギーを好む傾向があるかと思います。食嗜好を尊重しつつ、知識として高い摂取エネルギー量が必要であることを十分に意識してもらうことで、在宅での介護・医療従事者が連携し、意識変容を促す必要があると考え、その意義も大きいと感じます。

(理学療法士 倉科 巧)

訪問看護と地域共生

②家族の継続的ケアが実を結ぶ

今回は事例からお話したいと思います。対象者は 70 歳代女性、関節リウマチとアルツハイマー型認知症の既往がある方です。キーパーソンは 80 歳代の夫と 40 歳代の娘。

ご本人は、誤嚥性肺炎で入院され、入院中は禁飲食の指示となっていました。退院後、ご本人は、経口摂取に意欲がなく、これまでも誤嚥性肺炎を繰り返していたため、ご家族へ口腔ケアの重要性について説明し、理解を深めていただきました。ご家族の手技習得まで、然程時間はかかりませんでした。習慣化するまでには時間がかかりました。口腔ケアは、効果を実感できるほど分かりやすいものではなく、ケアスタッフ側も耐えず口腔ケアを行っていました。

ご家族主体のケアであったので、介護福祉士と看護師とが連携し、手技に一貫性が持てるように共有し、ご家族が見本とできるようなケアを心がけていきました。

口腔ケアと外的刺激（アイスマッサージや口輪筋のマッサージなど）を毎日行った結果、



退院して約 2 ヶ月後より経口摂取の意欲向上がみられ、嗜む程度の経口摂取ができるようになりました。ご本人やご家族はこのことに喜びを抱き、継続的なケアが実を結んだという実感が得られ、ご家族のケアがさらに向上していったのでした。

(看護師 飯塚 千晶)

口腔ケアから始まる食支援

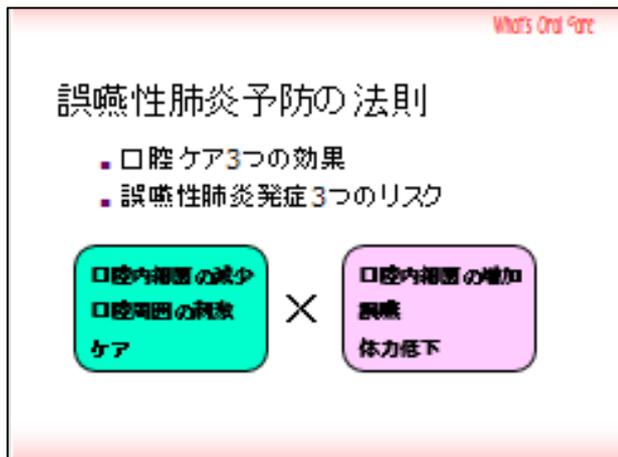
～最期まで

口から食べられる街づくり～

新宿食支援研究会 代表

五島 朋幸

今から20年前、まったく在宅医療などということが分からない状況でとにかく訪問歯科診療というものを始めてしまいました。ちょうどその当時、「口腔ケアによって誤嚥性肺炎を予防する」という論文が出てきました。とにかく外された入れ歯を入れればいいと思っていた僕にとって、少し目先を変えられた思いがしました。



当時は長期入院をして、最後に在宅に戻ってくるようなことも多くありました。当時の医療は口腔内への関心が低く、口腔清拭（当時はお口のケアをそう言っていた）すらろくろくされていないのが現状でした。初めて行った在宅の現場で、多くの寝たきり高齢者の口は見過ごされていました。現在の要介護者の口腔内は20年前とは全く異なります。いろいろな形でケアをされており、きれいに保たれている方が多くいます。この変化を目の当たりにしてきた僕は、社会の意識の差によってこのような変化が生じたということを実感しています。

ところで口腔ケアは現在正しく理

解され、実践されているのでしょうか。残念ながら程遠いのが現実です。口腔ケアには3つの因子があります。1つは口腔内細菌を除去すること、もう1つはしっかりと口腔内を刺激してお口の機能（咀嚼や嚥下）を維持、向上させること、そして3つ目はケアであるということです。大きな誤解の1つは、「口腔ケアをして口腔内細菌を除去→誤嚥をしても細菌が少ない→誤嚥性肺炎予防」と考えられていることです。「口腔ケアをすることによってお口の機能が維持、向上する→誤嚥をしない→誤嚥性肺炎予防」がメインであり、口腔内細菌が減少していることなどは二次的効果なのです。その結果、お口の中はきれいにしたけど肺炎になったという方が増えているのです。

そんな中、2009年7月「新宿食支援研究会」を設立しました。われわれは食支援の定義を「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、適切な支援を行っていくこと」としました。現在、設立から10年、メンバーは160名です。この他所属連携を運営する一つの鍵はワーキンググループ制です。少人数チームの集合体が新宿食支援研究会なのです。

What's Oral Care

地域の連携

- 多職種連携
 - 地域の中で多くの職種と連携する
- 他職種連携
 - 1つの現場で他の職種と連携する
- 他所属連携

その解決法は... **WG制**