



のどを鍛えて口から食べよう！！



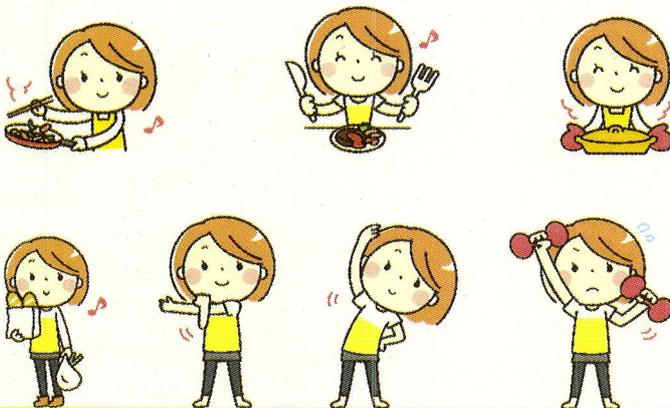
<今号の内容>

- のどを鍛えて口から食べよう！
- 嚥下障害への対応
- がん治療と栄養管理

肺炎は、日本人の死因原因の第3位です。そのうち、65歳以上の高齢者が95%を占めており、多くは誤嚥性肺炎が原因とされています。つまり、飲み込む力(嚥下する力)を維持できるかどうか寿命に大きく関わると言えます。

通常、1回の嚥下運動は約0.8秒で終了しますが、そのうち食道の入口が開いている時間は約0.5秒しかありません。それが十分開くには、のど(喉頭)を持ち上げる動作が重要なのですが、加齢とともに喉頭の位置が低くなるため、特に高齢者において嚥下に関わる筋力が低下すると、誤嚥をきたす危険性が高くなってしまいます。そのため、少しでも誤嚥を防ぐには、のどを持ち上げる筋肉を鍛えることがポイントになります。それを簡便にできる筋肉トレーニングの1つとして『おでこ体操』というリハビリ方法がありますので、飲み込む力が弱いと感じる方は、早速トライしてみてください。とは言うものの、飲み込む力を維持していく上で大事なものは、普段から口から食べ、嚥下運動を繰り返すことであり、それが直接嚥下リハビリテーションにつながっていることは言うまでもありません。(耳鼻咽喉科 横山)

食べて動いて生き生き元気！

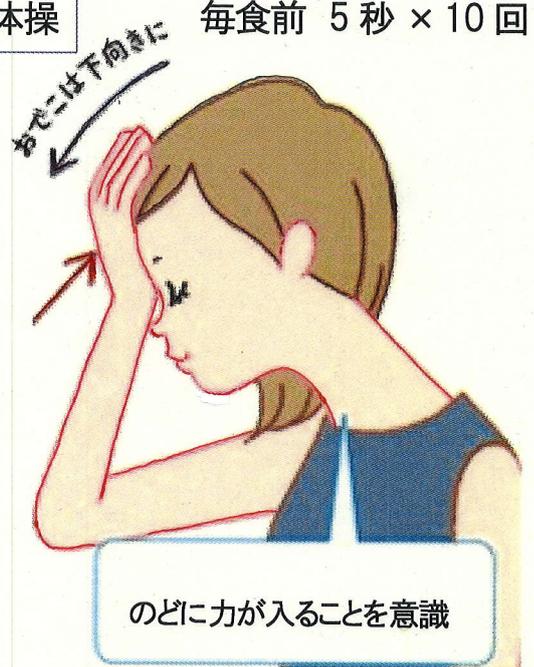


編集後記 年を重ねていく中で、機能が低下したり、病気になることは誰にでも起こり得ます。状況に応じてうまく付き合い幸せな暮らしが続けられるよう多職種が協働して支えていきたいですね。(小林)

おでこ体操

毎食前 5秒 × 10回

手は上に向かって押す



のどに力が入ることを意識

嚥下障害への対応



昨今、高齢者の嚥下障害や誤嚥性肺炎が話題となっています。高齢になるにつれて、口腔内の環境が変化し、飲み込みにかかわる筋肉が衰え、嚥下機能が低下していきます。私の所属する耳鼻咽喉科では、嚥下障害に早期から関っていけるよう、耳鼻咽喉科医師と摂食・嚥下障害看護認定看護師、言語聴覚士で嚥下チームを立ち上げ、嚥下外来を開設しました。嚥下外来の診察時間は、毎週金曜日の午後となっております。嚥下外来では、嚥下障害を疑う患者様に嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査を行い、リハビリが必要な場合は摂食・嚥下障害看護認定看護師や言語聴覚士による嚥下指導を行っています。また、嚥下リハビリを行っても回復に長期間を要する方や、唾液誤嚥が顕著な患者様には手術を行っています。さらに、当院に入院された際、全患者様に摂食嚥下スクリーニング評価を行っており、早期から嚥下障害へ介入していけるよう努めております。食事の際、口の中に食べものが残るような感じや、飲み込みにくさ、むせなどの症状がありましたら、ぜひお気軽にご相談ください。(耳鼻咽喉科 鈴木)

がん治療と栄養管理



がんの低栄養には、「がん関連性低栄養／がんの進行と治療に伴う栄養摂取量低下によるもの」と、「がん誘発性低栄養／がんによる栄養消費量増大に起因するもの(がん悪液質)」があり、病期進行に伴い混在が顕著となり栄養状態を悪化させていきます。一旦栄養障害をきたすと「低栄養～治療の副作用～更なる低栄養～治療継続能の低下～不良な予後」の悪循環に陥り易いため、「前悪液質」の段階での積極的な栄養療法介入が必要であり、早めの栄養療法介入でQOLの維持・向上、予後不良の低減等が期待できます。

当院では、がん治療の各段階に合わせた栄養補助食品を揃えています。EPA1100®は炎症反応抑制効果等、グルタミン CO®及びシスチンテアニン®は化学療法による口内炎等の副作用低減効果等が期待され、また、MCT オイル®は門脈経由で直接肝臓に入り一般的な油に比べて4-5倍速く分解されるため、消化器系手術後で油の消化吸収能が低下した患者さんへも使用できます。これ以外にもタンパク質や微量栄養素を強化した栄養補助食品があります。

さらに、今年になり消化器外科術前のERAS(Enhanced recovery after surgery)の手術前夜～朝の水分・炭水化物摂取と胃切除後食の分割食を見直し、提供栄養素量がより充実しました。

男性の4人に1人、女性の6人に1人が「がん」で死亡するといわれる現代、療養生活の質を左右する「栄養」を味方につける積極的栄養療法が大切であり、それを支援することが栄養管理部の重要な役割の1つと考えています。栄養補助食品等についてご質問等があれば、栄養管理部にお問い合わせ下さい。(栄養管理部 久田)