

NST 通信 2018.VOL.2

NSTの活動内容や共有したい情報を発信するために心を込めて発行しています

健康ブームを考える

福島県は生活習慣病を有する割合が全国の中でもトップクラスです。脳梗塞の死亡率は平成22年の男性全国5位、女性1位から平成25年は男性全国5位、女性7位まで改善したもののまだまだ改善を要します。急性心筋梗塞の死亡率は平成22年男女ともに全国1位、平成25年は男性全国2位、女性3位のままです。糖尿病の死亡率は平成22年の男性全国14位、女性12位から平成28年には男女ともに全国3位に悪化しています。

生活習慣病を引き起こす危険因子についてはどうでしょうか？喫煙率は、平成22年が全国3位で平成28年も全国4位と不動です。食塩摂取量は平成28年で男女ともに全国2位でした。BMIの平均値も平成28年は男性全国2位、女性1位です。もともと福島県は生活習慣病を有する人が多く、特に東日本大震災でさらに悪化したと言われています。たしかに震災の影響は大ですが、生活習慣病を予防する生活習慣が未だに改善されていないことが問題です。

マスコミの影響で健康への関心は高く、テレビ等でこの食品が健康に良いと放映されると翌日にはその食品が店頭から消えるような時代です。しかし喫煙、食塩摂取量、肥満などの危険因子は以前より改善したものの、全国と比較するとかなり遅れています。栄養素摂取に関しては1975年と比較して、特にカルシウム、鉄分、ビタミンCなどが著明に減少しています。健康に関して過多ともいえるほどの情報が入ってきますが、その中から何が重要で、何を選択して実行すべきか問われる時代です。(総合内科 鈴木)



* 今号のメニュー

健康ブームを考える

誤嚥性肺炎と看護

旬の話題をひも解く



誤嚥性肺炎と看護

誤嚥性肺炎の患者に絶食で対応することが必ずしも良くはないことを知っていますか？

2013年に呼吸器学会で提唱された誤嚥性肺炎患者の治療方針について紹介します。肺炎の治療方針としては、まず、適切な抗菌薬の投与がなされます。抗菌薬で肺炎を治療できても、嚥下に問題があると肺炎を繰り返してしまいます。

看護としては、何ができるでしょうか？

口腔内が不潔であったり、抵抗力が低下していると一度の誤嚥でも肺炎になる可能性があります。その患者を絶食にしてしまうと、飲み込む筋力が衰えて、誤嚥の危険が高まります。誤嚥を予防するつもりで、さらに誤嚥性肺炎の患者を増やす可能性があるのです。絶食が必要かどうかは、まず、嚥下機能評価を行い、誤嚥があるのかどうかを見極めることが重要です。嚥下機能が低下している時は、摂食・嚥下リハビリテーションを行い、栄養摂取を促します。また、意識レベルを高めるために昼夜のリズムを整えます。

十分な栄養を摂取することで、抵抗力も改善し、全身のリハビリも可能となります。肺炎の治療とともに再発を防ぐことができます。嚥下ができない患者は点滴や経管栄養、PEG造設で栄養摂取するので、一見誤嚥はなさそうに見えます。しかし、経口摂取をしていなくても誤嚥性肺炎になることがあります。それは臥床時に不顕性誤嚥をしている可能性があるからです。その患者さんには、口腔内を清潔に保ち、細菌が増えるのを防ぐこと、胃内容物が逆流しないよう頭側を挙上して就寝することが勧められています。

高齢者にとって肺炎は、死亡率は高い疾患です。抗菌薬の投与で治療するだけでなく、患者の嚥下機能を保つことで再発を防ぎ、生活の質を高めることに繋がるのです。(看護師 星)

旬の話題をひも解く「フレイル・サルコペニア・ロコモティブシンドローム」

近年「フレイル」や「サルコペニア」、「ロコモティブシンドローム(ロコモ)」といった言葉をよく見聞きするようになりました。恥ずかしながら言葉の意味や違いを漠然としたイメージでしか捉えていなかったのが今回はこの3つについて簡単にまとめたいと思います。

「フレイル」とは高齢者の筋力が低下したり、活動が低下した状態(虚弱)を意味します。活動には認知機能などの精神的なものや社会的な活動も含まれます。人は年齢とともに機能低下が起こりますが、ケアや支援が入ることによって機能の維持・向上がはかられフレイルの予防や改善が期待できます。

「サルコペニア」とはさまざまな原因による高齢者の筋肉減少や筋力の低下による身体機能の低下を意味します。ふらつきや転倒にも繋がるため栄養面や運動面での介入が予防に役立つと考えられています。

「ロコモ」とは運動器を形成する骨、軟骨、筋肉などの各組織が加齢とともに量や質が低下するうちに何らかのきっかけで移動機能(歩行や立ち座りなど)の低下をきたした状態を指します。早期の発見や治療で回復する可能性があるため早めの改善対策がフレイルに繋がることを予防してくれるそうです。

以上、簡単にまとめてみましたがいずれも健康寿命を考えた際に避けて通ることのできない事象ばかりでというのが率直な感想です。これらを放置することで低栄養状態や要介護状態に繋がりQOLが低下してしまうため早めの介入が大切だなと感じました。(検査技師 古川)

立ち上がりテストの方法

台の高さは40 cm、30 cm、20 cm、10 cm 両脚または片脚で実施。



1 10・20・30・40cmの台を用意します。まず40cmの台に両腕を組んで腰かけます。このとき両脚は肩幅くらいに広げ、床に対して脛(すね)がおよそ70度(40cmの台の場合)になるようにして、反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒間保持します。

2 40cmの台から両脚で立ち上がった後、片脚でテストをします。**1**の姿勢に戻り、左右どちらかの脚を上げます。このとき上げたほうの脚の膝は軽く曲げます。反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒間保持してください。

ロコモ度1:どちらか一方の片足で40 cmの高さから立ち上がれない

運動機能の低下が始まっている状態。筋力・バランス力を維持する運動の習慣をつけ、たんぱく質やカルシウムの摂取を心がけましょう。

ロコモ度2:両足で20 cmの高さから立ち上がれない

運動機能の低下が進行している状態。痛みを伴う場合は、疾患の可能性もありますので、整形外科の受診をお勧めします。

【編集後記】

今号は、普段、何気なくやり過ごしてしまうようなことを立ち止まって振り返る機会になったのではないのでしょうか。

健やかに暮らし、おいしく食べることは、幸福感とても密接な関係にあります。

スポーツの秋、芸術の秋、食欲の秋に向けて
Let's Go!!

(栄養管理小林)

