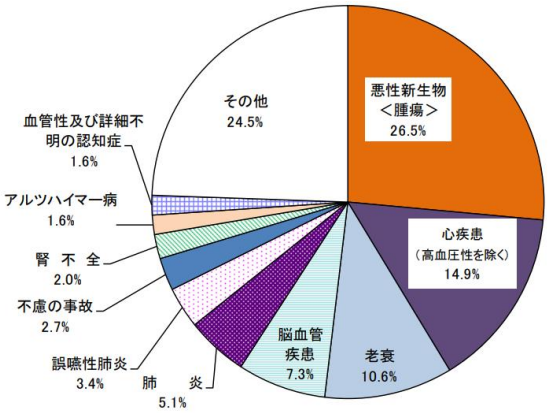
～　高齢者の摂食嚥下機能に影響する要因　～

摂食嚥下とは、食物が認知され、口腔、咽頭、食道を経て胃に至るまでのすべての過程をいいます。この過程に関わる機能が落ちることにより、誤嚥を引き起こすリスクが高くなります。誤嚥が原因で肺炎に至る誤嚥性肺炎は、日本の死因において、肺炎と分けて単独表記されてなお、増え続けています。

主な死因の構成割合（令和３年(2021)）※１



摂食嚥下機能が低下する原因として、脳卒中、神経難病、認知症といった中枢神経障害が想像され、文献的にも多く取り上げられていますが、昨今では、神経学的異常だけでなく、筋肉の疾患である「サルコペニア」の影響が注目されています。

これは、先に挙げた原因のうち脳卒中は治っていく可能性が高い嚥下障害、神経難病や認知症は悪化していく嚥下障害、サルコペニアは予防できる嚥下障害と言い換えることができるためであると考えられます。

サルコペニアの原因

加齢

筋肉量の減少、筋肉のパフォーマンスの低下
う蝕や歯周病の進行による歯の喪失、咀嚼（噛む）力・舌の運動・唾液分泌等のオーラルフレイル

低活動

動かずに過ごすことで、短期間で筋肉のパフォーマンスが落ちる

疾患

様々な疾患、ホルモン異常、変性疾患、慢性炎症を伴う疾患・がん、COPD、心不全、CKD、筋肉量の減少や

低栄養

筋肉を維持するためのエネルギーが足りず、自身の体の筋肉や脂肪をエネルギー源にすることで、蓄えていた栄養も喪失してしまう

医原性

入院する行為自体が引き起こす低活動・低栄養、薬剤が直接筋活動を減少させたり、ポリファーマシーによる活動低下や食事量の低下を招いたりする

サルコペニア対策としてできること

～　摂食嚥下チームの活動　～

清水　孝子　　野中　浩司

当院には、摂食・嚥下障害看護認定看護師が２名おり、病棟と外来通院の対象者に関わり、在宅サービス担当者の皆様と情報共有を図ることで、継続した看護提供ができるよう、取り組んでいます。

院内には、神経内科医、歯科口腔外科医、耳鼻咽喉科医、管理栄養士、言語聴覚士、理学療法士、認定看護師を含む３名の看護師により、摂食嚥下チームが組織され、経口摂取が困難となった入院中の対象者の「食べたい」、御家族の「食べさせたい」思いに沿えるよう、コロナ禍の厳しい環境下ではありますが、チーム活動に取り組んでおります。

前述のように、嚥下機能の低下を早期に発見し早期に介入するため、摂食嚥下機能のスクリーニングを入院時全対象者に実施することを目指し、システムの整備や記録物の準備、リスク管理のもとで看護師が安全にスクリーニングに臨むことが可能な体制作りを進めています。

また、入院中の対象者には、主治医からチーム介入の依頼をいただければ、コロナ禍であっても、チームメンバーが評価に伺い、チーム内で情報共有・検討を行って、食形態・ポジショニング・内服・摂取方法・訓練内容を個別的に提供しております。

この取り組みが地域の皆様に還元され、一人でも多くの方が、最期まで食を楽しむことができるよう、活動を続けていきたいと考えます。

引用・参考文献

※１：令和３年(2021)人口動態統計月報年計(概数)の概況

https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai21/dl/gaikyouR3.pdf

※２：公益財団法人　長寿科学振興財団　健康長寿ネット

https://www.tyojyu.or.jp/net/

※３：**「サルコペニアと摂食嚥下障害 ４学会合同ポジションペーパー」日本語訳**

※４：Maeda K,et al,Journals of Gerontology.Medical Sciences cite as: Gerontol A Biol Sci Med Sci,2016