

依頼論文

日本補綴歯科学会第123回学術大会／臨床リレーセッション2
「サルコペニアの予防と改善に寄与する補綴歯科を目指して
—多職種連携による高齢者の口腔機能、栄養、運動機能の改善—」

「高齢者の生活維持向上を目指す看護ケアから」の感想

小西美智子

Some impressions as a nurse for the support to improve or maintain QOL of the elderly

Michiko Konishi RN, PHN, PhD

臨床リレーセッション「サルコペニアの予防と改善に寄与する補綴歯科を目指して—多職種連携による高齢者の口腔機能、栄養、運動機能の改善—」は、看護職は入院患者、在宅患者、施設入所者、地域生活者等高齢者のADLの自立、IADLの自立、そして生活の質(QOL)の維持を目指して看護活動を行っているので、多くの示唆が得られた内容であり興味深く拝読した。

1. 看護職として印象深かった内容

飯島勝矢先生は基調論文「虚弱・サルコペニア予防における医科歯科連携の重要性～新概念『オーラル・フレイル』から高齢者の食力の維持・向上を目指す～」で、わが国は世界的な長寿社会を謳歌しているが、平均寿命の延伸だけではなく、健康寿命の延伸が重要であり、そのためには加齢と共に発症する虚弱・サルコペニアを予防し、高齢者が地域で身体的能力、精神的な能力、社会的な能力を維持しながら安心して自立した生活ができるような社会システムをつくる必要があると強調されている。この論述の根拠は現在千葉県柏市で高齢者を対象に「い・しょく・じゅう」に重点を置いた課題解決型研究(アクションリサーチ)である柏スタディの成果を基に展開されている。そして、次の3事項の概念を看護ケアに活用したいと思う。

人間は加齢と共に心身機能が低下するが、この心身機能が平均値を超えて著明に低下した者を一般に虚弱と呼ぶ。そこで日本老年医学会では今後増加する高齢者が健康寿命を延伸するために、高齢者一人ひとりが老化過程を遅らせる必要があることから、虚弱をフレイル(frailty)と呼び、国民への予防意識を高める活動を始めた。その虚弱の定義は、身体、精神、社会性

の3面から捉えること、対策もこの3面から対応することが重要である。虚弱を予防するためには栄養と運動のバランスが必要であり、特に高齢者の食の安定性を「食力」と位置づけ研究した結果、食力は口腔・嚥下機能、栄養、身体、多病(基礎疾患)多剤併用、社会性・生活・精神・認知等多くの因子によって影響を受けている。

高齢になると骨格筋の筋線維の減少と萎縮が起こり、さらに身体活動の低下が加わって骨格筋の加齢性筋肉減弱症(サルコペニア)が引き起こされるが、これは虚弱に傾いている病態であり、生活機能障害に至る可能性がある。サルコペニア危険度のスクリーニング指標として握力と下腿周囲長から予測する方法を柏スタディで開発し実証中で、この指標を用いて高齢者がサルコペニア状態を早期に気づき身体活動を活性化させる生活習慣を取り入れて、サルコペニアの発生予防や悪化予防に広く活用されることを期待している。

虚弱・サルコペニアを予防するためには、口腔機能をチェックし早期に見られる軽微な変化や食力の偏りに気づき食力を改善維持する1次予防が重要である。口腔機能の低下は身体の機能低下や食の偏りとも関連が強く見られ、口腔のサルコペニア状態である。口腔機能の維持向上は食力の偏りを改善し、エネルギー及び必要な栄養素を日常生活の中で経口摂取が可能となり、生活意欲も高まり社会参加も活性化しQOL維持向上となり、虚弱・サルコペニアを予防することができる。この正の循環を推進するためには、医科歯科専門職の連携と国民への啓発活動、活動を推進する環境

広島大学名誉教授
広島文化学園大学
Emeritus Professor, University of Hiroshima
Hiroshima Bunka Gakuen University

づくり,まちづくり(地域づくり)が重要で,柏スタディでそのモデルを実証している。

菊谷武先生は虚弱・サルコペニア予防に必要な食力を高めるために「栄養改善を目標とした運動障害性咀嚼障害患者への取り組み」で,補綴歯科医師の視点から高齢者が咬合機能を維持し咀嚼障害を予防するための歯科治療について論述されている。口腔内で食物の粉碎処理過程が不十分である咀嚼障害には,歯等の口腔内咀嚼器官の欠損による器質性咀嚼障害と老化・疾患による運動機能低下または運動器障害を伴う運動障害咀嚼障害がある。器質性咀嚼障害では歯科補綴を行うことによって,咬合支持が可能となり咬合機能を回復することが多い。運動障害咀嚼障害の対策として舌の筋力と筋の持久力の向上を目指し,筋に負荷を与える口腔のレジスタンス訓練を行う。しかし後遺症として運動障害を伴う高齢者の場合は義歯や運動機能訓練によっても咀嚼機能の回復が限定的となる場合もある。そのために,対象者の咀嚼機能にあった食形態を検討して栄養状態の維持と改善を行ったり,摂食時の姿勢を安全に摂取できる方法を選択する必要がある。後期高齢者のADL低下を引き起こす身体機能低下は低栄養と関連するので,在宅療養者や介護施設入所者で咬合支持が不十分であると栄養素の吸収が不十分になり,予後不良つまり死亡や入院が多くなるので,歯科治療として咬合支持の崩壊予防と回復を重視している。

中村育子先生は「在宅訪問栄養食事指導と歯科との連携による栄養改善」で,クリニックの管理栄養士として在宅療養者の口腔状態を考慮した在宅訪問栄養摂取指導について論述している。在宅療養高齢者は,うがい歯磨きの未実施による味覚低下,歯痛による食欲低下,摂食・嚥下障害による食事量・水分量の低下,歯の欠損や義歯の紛失による咀嚼困難があり,栄養摂取が困難となり低栄養となっている。栄養状態の評価(MNA-SF)を行い,低栄養と口腔内問題の関連性がある事例は,歯科医師と同行訪問して食事形態を検討し,さらに食事だけで必要栄養素が不足する場合は主治医と相談し他の方法で栄養を補うことも行っている。

金久弥生先生は「超高齢社会における歯科補綴治療:歯科衛生士からの提案」で,歯科衛生士は他職種と連携して,義歯をうまく使って食事ができるように口のリハビリテーションを含めて口を創り・護る役割及び診療室と地域をつなぐ役割について論述している。口腔から食事摂取を行うには,口腔環境の整備と口腔機能の発揮が必要である。口腔環境の不備はう蝕・歯周病による歯牙欠損及び口腔乾燥であり,口腔機能の低

下は廃用や疾患により咀嚼筋力低下および嚥下筋力低下による嚥下機能障害である。これは食べられない状況を起こすことになるので,対策としては歯牙及び口腔周囲が機能的となるように欠損歯は義歯で補綴し,十分な咀嚼機能を維持できるように口腔の環境管理する必要がある。

2. 看護活動における連携の推進

高齢者看護を実践していると,高齢者は最初にIADL(Instrumental ADL)の自立度が低下し,次にADLの自立が低下してくるので,虚弱・サルコペニア予防の論理を適用して看護ケアを行うことが必要である。この予防の構成概念は看護職として人々の生活を支援する際,対象者を包括的生活者として捉える看護活動の理念と一致するので,日常生活行動をアセスメントし1次予防の実践に繋げたいと思う。また保健師が地域保健活動で高齢者に保健指導する際に,サルコペニア危険度リスクスリーニング指標を用いて高齢者が自分の健康状態を評価し,身体活動を取り入れる等の行動変容を推進する支援に活用できると考える。今後高齢者の虚弱1次予防に関わる医療・保健・福祉専門職及び当事者,家族,地域社会が,この共通理念のもとに連携し活動することは成果が期待できると思う。

看護ケアでは口腔環境をセルフケアできるように指導するが,セルフケアができない場合または口腔内に炎症等がある場合は,看護師が口腔ケアを行う。その際口腔アセスメント・摂食アセスメント及び身体的精神的状況を観察し,食行動への思いを観察し,適切な摂食行動が取れるように支援している。ADL障害により摂食行動や口腔ケアが自立できない場合でも,車椅子使用等により座位で食事介助と口腔ケアを実施し,筋力の支持強化と感染症防止のため口腔内の清潔を支援している。口腔ケア時には,天然歯,義歯を含めて歯及び歯周囲組織を観察し愁訴を確認し,歯科受診を進めることは多い。今後は歯科受診を進めると同時に咀嚼障害のレベルと対策を理解して口腔環境保持及び栄養摂取支援ができるように歯科医師及び歯科衛生士と連携を深める必要があると考える。

必要な栄養素を摂取することは生命維持の根幹を成し,食事を経口摂取することは,体力維持だけでなく,生活意欲につながり,人々の生きがいとなりQOLの維持とも連動する。必要なカロリーや栄養素を口腔から嗜好を堪能して摂取できるように,食事形態を含めて栄養士に相談したり,また患者家族が栄養士に指導・相談を受けるように進めているが,このように栄養士との連携による食事摂食支援は虚弱予防の視点からも重要であると考えられる。