

在宅医療における栄養指導

森光大

医療法人 青木内科小児科医院 あいの里クリニック

本邦では、今後も高齢者の数は増加することが見込まれているが、特別養護老人ホームや介護老人保健施設を十分に増やす予定がないと言われている。可能な限り要介護状態になる人を予防し、たとえ要介護者になったとしてもそれ以上悪化しないように維持することで、その人らしく自宅で生活することが重要になっている。

65歳以上の死亡原因疾患は、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管性疾患等だが、要介護状態になる原因疾患は年齢からみると、介護保険2号被保険者や前期高齢者は脳血管疾患の割合が多く、年齢が上がるにつれて認知症、転倒骨折、関節疾患等が増加して、90歳以上になると高齢による衰弱化（低栄養）の占める割合が大きくなる。つまり、原因となる疾患を食事療法と運動療法でコントロールしたり、低栄養の予防やサルコペニアを改善する等、個々の対象者に合わせて対応する必要がある。しかし、私が介護保険施行当初から介護の現場で勤務して感じているのは、介護とリハビリテーションは行っているが、食事療法や運動療法がニーズに合った予防的な視点を持って行っているか？疑問を感じている。

男性では脳血管疾患が要介護者になる原因で一番多く、高血圧・糖尿病・脂質異常症等生活習慣病（以下、生活習慣病）が原因で起こる場合が多いと言われている。つまり、規則正しい生活習慣、早寝早起き、バランスのとれた適切な量の食事と運動、ストレス解消、歯周病の予防と治療等を各個人の生活習慣に合わせて指導することが重要である。

大切なことは、一度脳梗塞を発症しても、生活習慣（食事指導と運動療法等）を改善することでベースとなる疾患をコントロール出来れば、脳梗塞の再発を予防できる可能性が高いことである。

パワーリハビリテーションをすることにより、不安定だった歩行が安定したりすると言われ、多くの施設で積極的に実施されている。しかしながら、この場合気を付けたいのが、本人の食べている物をモニタリングすることである。十分な水分やエネルギー、たんぱく質、ミネラル等が摂取できているか？血液中のたんぱく質濃度が低い状態で、筋肉が刺激を受けて細胞が崩壊しているのにもかかわらず十分な栄養が補給されないと、リハビリテーションも逆効果になってしまう。栄養と運動と休養は健康の三本柱と言われるが、転倒や骨折の予防にも同様である。90歳を超えると高齢による衰弱の割合が増加する。これは、必要なエネルギーやたんぱく質等の栄養が十分摂取できなくなることを示唆している。

医療機関や施設ではよく食事の摂取量を記録している。しかしながら食べ残したものはあまり記録されていない。人が食べ物を残す場合、様々な理由が潜んでいる。多職種でアセスメントしてみると意外な原因が発見され、摂取量の改善と他の問題点に気付くきっかけになる。