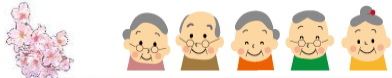




認定看護師だより

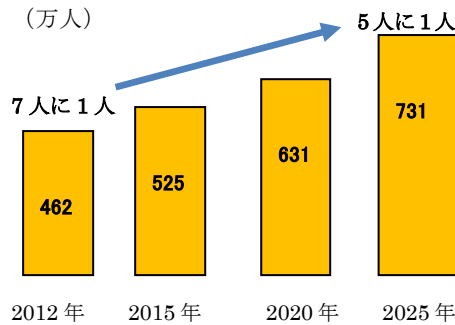


認知症看護認定看護師 篁 薫

認知症高齢者の推計値

※ 厚生労働省の2015年1月の発表によると
下記のグラフのように推計されています。

認知症の前段階とされる軽度認知障害 (MCI) は2012年の時点で約400万人と推測されています。団塊の世代が75歳以上(後期高齢者)となる『2025年』には、認知症の症状は出ているのに診断を受けていない人を含めると、患者数はもっと増えていくと考えられます。(グラフ参照)



認知症は治る病気ではありませんが、予防することができます。高齢になって発症する認知症の予防には、生活習慣病・うつ病にきちんと対応すること、適切な食事や運動、脳の活性化に役立つ知的刺激や社会交流が必要だと言われています。

<3つの介入法>

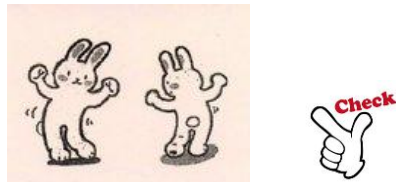
- ・抗酸化作用のある栄養源の摂取
- ・早歩き、サイクリング、フリフリ ョッパ-体操など
- ・睡眠改善と30分以内の短時間昼寝

また、いかに大きく、長く、生きがいを得るか?など、人生の目的にもよります。

その元となる、可愛がられること・感謝されること・必要とされることは、高齢者にとっても大事なことです。

※ しかし…、

認知症予防が人生の目的になってもいけません。



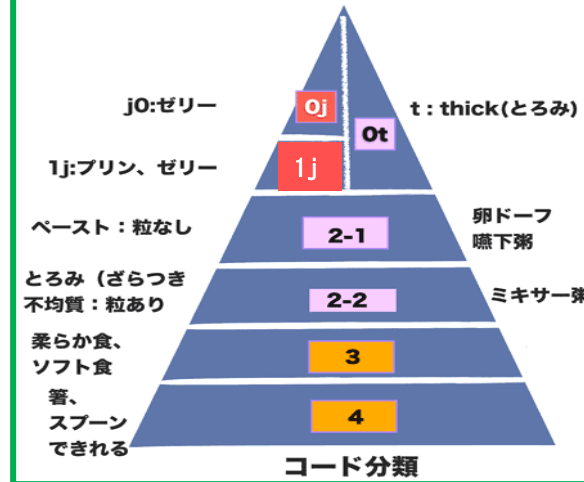
摂食・嚥下障害看護認定看護師 川野 陽子

皆さんは嚥下調整食についてご存知でしょうか?

全国で病院や施設、在宅で統一した食事形態を提供や情報の共有ができるように農林水産省や学会で基準が作成されています。

飲み込みに障害がある方々にとって、食事をとることが困難になると低栄養になる危険性があります。低栄養が続けば体重が減少し、抵抗力が低下するという悪循環を招きます。このことから飲み込みに合わせた形態に調整することが必要です。

嚥下調整食 学会・新基準 2013



- 0ゼロ:嚥下訓練食品
- jはゼリー、tはとろみ
- 1j:適切な食塊状で丸呑み可能なゼリー
- 2以降は嚥下調整食
- 2-1:均質なペースト状
- 2-2:やや不均質で付着性のない粥状
- 3:形があり舌でつぶせる
- 4:歯ぐきでつぶせる

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食学会分類 2013より引用

当院も栄養部と共に学会分類にあわせた病院食の形態の統一化に取り組んでいます。

食事形態は摂食や嚥下能力にあわせた選択が必要で、食事形態の統一は食事の楽しみと安全を提供する点でも重要と考えています。

食事形態の選択や嚥下能力などお悩みの際は言語聴覚士(上中)や認定看護師にご相談ください。

