



パネルディスカッション1
高齢者の気管食道科領域機能障害
座長 兵頭政光 馬島 徹

2019年2月23日(土)・24日(日)
京王プラザホテル
第29回日本気管食道科学会認定
気管食道科専門医大会
大会長 牧山 清

高齢者

における

身体機能低下

による

気管食道科領域の

機能障害

佐野厚生総合病院耳鼻咽喉科
大久保啓介

平成31年2月23日(土)、24日(日)の2日間にわたり、京王プラザホテルにて第29回日本気管食道科学会認定気管食道科専門医大会が開催され

ました。日本気管食道科学会は昭和 24 年に発会し、翌年には日本医学会に第 41 分科会として加入した歴史のある学会です。

気管食道科専門医は気管、食道、咽喉頭という臓器、また呼吸、嚥下、発声という生命維持に極めて重要な機能を担っています。認定医大会は気管食道科専門医を目指す方や専門医を維持される方のために、毎年 2 月に開催されてます。

本大会のパネルディスカッション 1 のテーマは「高齢者の気管食道科領域機能障害」でした。当院耳鼻咽喉科部長の大久保啓介先生は、「高齢者における身体機能低下による気管食道科領域の機能障害」と題して講演をしました。また他の 4 名のパネリストとともに登壇し、気管食道科領域の高齢者の機能障害について活発な議論が行われました。

以下は、講演の要旨です。

1 要介護高齢者が増加

2016 年簡易生命表によると、男女ともに健康寿命は平均寿命より男性で約 9 年、女性で約 12 年短い。要介護状態に至る原因疾患は後期高齢者では 1 位が認知症 (18.0%)、2 位が脳血管疾患 (16.6%)、3 位が高齢による衰弱 (13.3%)、フレイルである。

2 フレイルとは

フレイルとは、加齢に伴う様々な機能変化や予備能力低下によって外的ストレスに対する脆弱性が増加した状態と理解される。近年、適切な運動や栄養管理などの介入によってフレイルがプレフレイルあるいは健常の状態へと改善が期待出来るという“可逆性”が注目されている。フレイルは改善・回復が可能な段階であり、適切な介入によって健康寿命を延伸することが期待されている。

3 フレイルの主要な要因はサルコペニア

フレイルは多面的な要素を有しているが、主要な要因はサルコペニアである。加齢とともに身体機能は低下し筋肉量は減少するが、筋肉の減少にも生理的加齢変化の範囲を逸脱する場合があります、そのようなケースは病的な扱いをすべきであるという考え方である。

4 サルコペニアと摂食嚥下障害

急性期病院に勤務していると、入院前は3食常食を摂取していた患者が、肺炎などによる入院治療を契機に摂食嚥下障害を発症する患者をよく見かけるようになった。これまでは、単なる老化現象や認知症の進行、廃用、あるいは無症候性脳梗塞の顕在化や新規の脳梗塞発症などといった病態を考えていたが、最近は「入院治療そのものによる原因で機能障害を引き起こす」という考え方に筆者は同意している。

5 我が国におけるフレイル予防について

いまやフレイル予防は国家プロジェクトの一つといえる。日本老年医学会が2014年に「フレイル」という用語を提唱し、新聞やテレビなどマスコミにも度々取り上げられ、フレイルの概念が急速に広がった。2016年には一般社団法人となり日本サルコペニア・フレイル学会が設立された。フレイル予防の中核はサルコペニア予防であることから、低栄養や低活動を早期に評価し、サルコペニア対策を実行することが求められる。

6 摂食嚥下サポートにおける「脳卒中モデル」と「高齢者モデル」

超高齢社会を迎えた近年、“無難な”管理である禁食やベッド上安静によって嚥下関連筋群のサルコペニアが増悪し、急性期治療が過ぎても摂食が再開できなくなることが数多く報告され、特に急性期病院で問題となっている。フレイル高齢者の摂食嚥下障害患者を取り扱う際には従来の「脳卒中モデル」と「高齢者モデル」による摂食嚥下サポートの双方が必要不可欠であり、車の両輪のように双璧をなす概念であると筆者は考えている。

7 気管食道科専門医が外来診療、チーム医療でできること

気管食道科領域の専門医は「口から食べる」という人間の尊厳を守るために、「健康からフレイルを経て要介護状態までの一連」の全体像を俯瞰し、多岐にわたる戦略を示すことが求められる。嚥下障害診療ガイドライン2018年版を中軸とした当院の対応を提示する。