

食支援つうしん

—新宿食支援研究会通信—
第9号 2015.9.1 発行

貯金も大事ですが貯筋もね

昨年訪問看護ステーションを開設し、忙しい毎日が続いています。そのせいか、自分のQOLが低下してきました。簡単に食べられる炭水化物ばかり食べ、疲れてソファで眠ってしまうことも多くなりました。料理が好きだったのに、散歩するのも好きだったのに、習慣というものは怖いものです。

なにが怖いか…「サルコペニア肥満」です。サルコペニア肥満とは、「加齢によって筋肉が減少し、体脂肪が多い状態」です。サルコペニア肥満は生活習慣病を招きやすく、メタボよりも怖いのです。そして私事ですが、今年で40歳になりました。40歳…そう、サルコペニア（筋減少症）が始まる年齢です。老眼が始まるように、老嚙（ろうえん）が始まります。

これまではがむしゃらに仕事をして、行きたいところに出かけ、好きなだけ食べて暮らしてきました。年齢を重ね、在宅医療に携わる仕事を始めたからには、「自分の老い」に備えたいものです。仕事を続けながら、親の介護や看取りをどうするのか、どのくらいのマンパワーが必要で、どのくらいお金がかかるのか、自分の体力をどう維持するのか、そして、自分の最期は、誰に看取ってもらえるのか…。

限られた自分の資源（お金と体力）を上手に使って、いい仕事して、いい人生を送って
いきたいものです。



(看護師 建宮 実和)

食べることは生きること



第3回 “食べる”ということ

皆さんが介護者から次のようなセリフを聞いたらどのように思いますか？

『父を自宅で介護して10年。介護食作りも慣れた頃に胃瘻になり、意思の疎通も出来なくなった。でも、父の介護は私の生きがい。私は幸せ者』。

多くを犠牲にして介護をされてきたのでしよう。それでも幸せ者と言える…簡単な事ではありません。では、視点を介護されている父に移します。果たして、この父の命は誰のものなのでしょう？父の願い・意思は？…医学の進歩は栄養管理にも多大な恩恵を与えました。口から食べられなくても長期間、生きることが可能です。しかし、“加齢・寿命”という生理現象を医療に取り込んだ結果、人は簡単には死ねなくなりました。最期まで医療としての栄養管理を施された遺体は水死体のようにブヨブヨで、不自然に青白いそうです。また、必要以上の医療の介入は、人から「食べる意味」をも奪ってしまいます。口から食べるということは、単に味合うだけでなく、食事に関連した思い出を紡いでいるとも言えるでしょう。これは人工栄養では感じる事が出来ません。“最期まで口から食べられる街、新宿”を胸に、明日もどなたかの“食べる意味”を守れるといいですね。

(管理栄養士 渡邊 真紀子)

薬と栄養摂取の意外な関係性

薬剤師 宮本 小夜子

年齢を重ねると舌にある「味蕾」という味を感じる細胞が減少し、感受性が鈍くなる他、唾液の分泌が減少し、口の渇きが更に味覚を衰えさせます。しかし、薬が影響していることも実は少なくないのです。薬物の副作用により味覚や食欲が変化したり、嚥下障害を生じたりする事があります。

味覚の異常が生じる可能性のある主な薬剤

薬物一般名	
抗悪性腫瘍薬	レボホリナートカルシウム、パクリタキセルなど
抗リウマチ薬	オーラノフィン、ベニシラミン、プシラミンなど
抗アレルギー薬	エバスチン、塩酸オロパタジン、フロニカ、バイナスなど
高脂血症治療薬	アトルバスタチンカルシウム水和物、ベザフィブラートなど
抗血栓薬	塩酸チクロピジン、塩酸サルボグレラートなど
降圧薬	カプトプリル、マレイン酸エナラプリルなど
偏頭痛治療薬	安息香酸リザトリプタン
泌尿器系薬	パップフォー、塩酸タムスロシン、ナフトピジルなど
経口糖尿病薬	メトホルミン
抗生物質	アモキシシリン
抗真菌薬	塩酸テルビナフィン、ホスフルコナゾールなど

で生じることが多いです。味覚異常等が生じ、その薬物の使用が避けられない時は、程度や原因に応じて対症的に改善を試みます。亜鉛欠乏が疑われる時は、亜鉛の補給を行います。

口腔乾燥症が原因の場合には、水分をいくら摂っても改善されないので、唾液分泌を促すために無糖のガムを噛んだり、トローチや口臭用ミントを使用したり、人口唾液を使用したりします。

口腔内乾燥症あるいは口渇を引き起こす主な薬剤

薬物分類	主な薬物名
抗うつ薬	アモキサピン、アミトリプチン、マプロチリン、塩酸トラゾドンなど
抗不安薬	アルプラゾラム、ジアゼパム、ヒドロキシジンなど
利尿薬	フロセミド、スピロラクトン、ヒドロクロチアジド、クロルタリドンなど
抗コリン薬	硫酸アトロピン、臭化水素酸スコポラミン、臭化プロピウムなど
鎮痛・抗炎症薬	イブプロフェン、ジクロフェナクナトリウム、ペンタゾシン、フェンタニルなど
気管支拡張薬	硫酸イソプロテレノール、硫酸テルブタリンなど
抗てんかん薬	クロナゼパム、カルバマゼピン、ジアゼパム、フェノバルビタールなど
筋弛緩薬	バクロフェンなど
抗ヒスタミン薬	塩酸ジフェンヒドラミン、マレイン酸クロルフェニラミン、フマル酸クレマスチンなど

○味覚への薬物の影響○

味覚は舌にある味蕾という味細胞に存在する受容体という場所を、唾液に溶け込んだ化学物質が刺激することで、その情報が脳に伝達されることで生じます。その刺激の伝達系に影響する薬物は、味覚を変化させる可能性があります。また、口腔内乾燥症や亜鉛不足によって味覚が変化することがあり、無味覚症、味覚不全、味覚減退、幻味などの味覚異常を生じる事があります。口腔乾燥症、あるいは口渇を生じる薬物の多くは抗コリン作用を持っています。抗コリン作用薬は唾液の分泌を減少させます。どんな薬かというと、消化器の痙攣や痛み、消化性潰瘍、徐脈性不整脈、パーキンソン病に使われる他、気道分泌抑制の目的で使用される薬物です。また、副作用として抗コリン作用を示す薬物は他にも多数知られ、特に抗ヒスタミン薬、抗セロトニン薬、抗ドーパミン薬が、抗コリン作用を副作用として持ちます。亜鉛不足は、食事性によるものと薬物性によるものがあります。薬物性の亜鉛欠乏は、亜鉛と薬物の結合によって吸収が減少したり、排泄が促進したりすること

○食欲に影響する薬物○

食欲を増進に関わる医薬品は健胃薬、整腸薬、消化薬は食欲不振に用いられます。その他様態の改善の結果、あるいは副作用として食欲増進作用が認められる薬物には、向精神薬、糖尿病治療薬、β遮断薬等がありますが、これらの薬物は逆に食欲不振を生じることもあります。また中枢興奮薬の中には、食欲を減退させる薬物が多く、神経刺激薬、気管支拡張薬等が食欲を減退させることが知られています。その他、抗ヒスタミン薬、抗悪性腫瘍薬、抗生物質、抗てんかん薬、降圧利尿薬などの多くの薬物で悪心、嘔吐、消化器系不快感や食欲不振とともに食欲減退を生じる可能性があります。

利用者様が、最近食欲がない、口が渇く、ご飯が美味しくない等の訴えをされたら、医師や薬剤師にご相談してみましよう。

