

大通公園を望む窓辺から

高齢者の摂食嚥下障害への取り組み

常任理事 生駒 一憲

今回は摂食嚥下障害について述べたいと思います。摂食嚥下障害は脳卒中などの疾病により起こることが多いですが、高齢者ではより起こりやすく、また、高齢であるというだけでも起こりえます。摂食嚥下障害では、食べる楽しみを喪失するばかりではなく、栄養不良が生じます。さらに、誤嚥しやすくなり、肺炎（誤嚥性肺炎）になる危険性が高まります。死因をみますと、悪性新生物、心疾患、肺炎の順であり、最近脳血管疾患を抜いて肺炎は3位となっています。このようなことを考えますと、肺炎による高齢者の死亡には、誤嚥性肺炎がかなり含まれているのではないかと推測されます。2009年のある調査では、医療機関、老人保健施設、訪問看護ステーションでみている嚥下障害者のうち誤嚥性肺炎の既往は半数近くにあったとのこと。今後さらに高齢者が増加し、地域包括ケアへ進んでいく中、高齢者が家庭で安全に食べることをサポートすることは非常に重要なことです。

このような状況をかんがみ、2013年4月に私たちが立ち上げたのが「のみこみ安心ネット・札幌」です。札幌で、摂食嚥下の知識と技能を一般家庭レベルまで普及させ、これを支える組織作りを目指しています。コーディネーターを養成して、その人たちに家庭での安全な摂食嚥下の普及啓発に取りくんでいただき、サポート病院がそれを支えるという組織を作りつつあります。これまで、コーディネーター研修会や一般の方も対象とした研修会を行っており、今回の研修会は3月21日（土・祝）の13:15から札幌市医師会館で行います。

(<http://nans.kenkyuukai.jp/>)

宣伝で申し訳ありませんが、興味を持っていただいた先生方はぜひご参加をお願い申し上げます。

経尿道的前立腺切除術(TURP)の手足れと加齢

理事 古屋 聖児

私は、ゴルフを趣味にしている。腕前は、ダフファーである。数年前から、ドライバーの飛距離が落ちてきて、悔しい思いをしている。スイングの改造に取り組み、新しいクラブを数本買い替えてみたが、結果は同じである。家人は、年を取ったせいだと言うが、私は、内心同意していない。

閑話休題。TURPは、前立腺肥大症の外科的治療のなかで“Golden Standard”と呼ばれている。初心者は始め、先輩から手ほどきを受け、その後、多数のTURP症例の経験を積み重ねるとともに、手術時間の短縮や切除速度の増加がもたらされ、熟練者（ゴルフで言えば、スクラッチ・プレイヤー）となる。

それでは、どのくらいのTURP症例を経験すれば、熟練するのか。

TURPの手足れであるAlcock博士(1935)は、「175例のうち、最初の50例は2時間。終わりのほうの症例では1時間を切った。」と、率直に自分の経験を述べている。藤田博士は、経験症例数が200例（日泌尿会誌、1986）、私の場合は、100例を経験する（泌尿紀要、2006）と、安定した切除速度に達したと報告した。これらの報告から、TURPは、100～200例経験すると熟練レベルに達すると考えられる。

ところが、いったん熟練したTURPの手術の術者が、加齢とともに、その腕前が維持されるのか、減弱するのか、この点に関する文献報告は全くない。

そこで、4,705例の自験例の切除速度と年齢との関係を学習（経験）曲線で検討してみた。すると、切除速度は、初心者の頃の30歳代では急激な上昇（0.70g/min）を示し、その後40歳代（0.75g/min）から50歳代にかけて、穏やかな上昇を示した。ピークは50歳代（0.87g/min）。しかし、60歳代になるとそれが低下した（0.77g/min）のだ。

開腹手術と異なり、体力を使わない内視鏡手術なので、老年になっても、切除速度は維持できると思っていたが、心は若くても、やはり、「寄る年波には勝てない」のであった。

