

[健康関連 QOL (SF-8™)]

群別にベースライン時とプログラム開始3か月後の健康関連 QOL (SF-8™) の評価結果の差の平均を図示した。運動群のみ有意に低下し、栄養群、口腔群も低下傾向が認められた。口腔+栄養群、口腔+運動群、栄養+運動群ではほぼ維持され、口腔+栄養+運動群では改善傾向がみられた。群別の比較でも有意差が認められた (p<0.001) 。このことから、複合プログラムは健康関連 QOL の維持向上に効果がある可能性が示唆された。

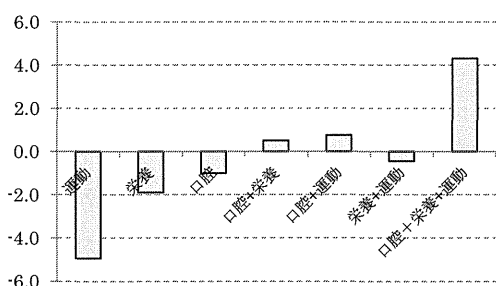


図5 群別の健康関連 QOL (SF-8™) の変化 (p<0.001)

※SF-8™は数値の低下が改善のため、便宜的にベースライン時評価結果の平均からプログラム開始3か月後評価結果の平均を引いた

[WHO-5 精神的健康状態]

群別にベースライン時とプログラム開始3か月後の WHO-5 の評価結果の差の平均を図示した。3つの単独群と口腔+運動群は悪化傾向がみられ、口腔群は有意に悪化した。栄養+運動群はほぼ維持され、口腔+運動群、口腔+栄養+運動群では改善傾向がみられた。群別の比較でも有意差が認められた (p=0.034) 。このことから、複合プログラムは精神的健康状態の維持向上に効果がある可能性が示唆された。

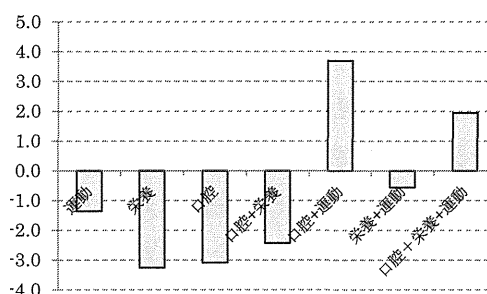


図6 群別の WHO-5 精神的健康状態の変化

(p=0.034)

[BMI (kg/m²)]

群別にベースライン時とプログラム開始3か月後の BMI の評価結果の差の平均を図示した。栄養群と口腔+栄養群で BMI は維持されていたが、他の群はすべて低下していた。特に運動群は統計学的に有意に低下した。栄養プログラムは BMI の維持に有効であるが、運動プログラムは BMI を低下させる可能性がある。運動群で BMI が低下した者は過栄養であった可能性も否定できないが、運動プログラムを複合させる場合には、栄養プログラムを検討すべきと考える。

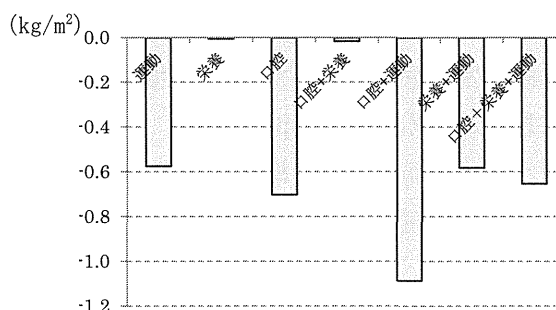


図7 群別の BMI (kg/m²) の変化

[MNA®-SF]

群別にベースライン時とプログラム開始3か月後のMNA®-SFの評価結果の差の平均を図示した。群別の比較では有意ではないが、栄養群と口腔+栄養群以外はすべて低下していた。口腔+栄養+運動群は低栄養のリスクの予防に効果がある可能性が示唆された。

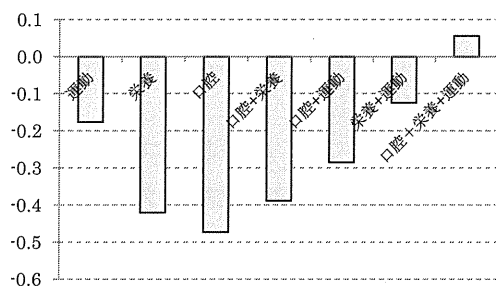


図7 群別のMNA®-SFの変化

[食品摂取の多様性スコア]

群別にベースライン時とプログラム開始3か月後の食品摂取の多様性スコアの評価結果の差の平均を図示した。口腔+運動群、口腔+栄養+運動群では維持されていたが、他の群では悪化傾向がみられ、特に運動群と口腔群は有意に悪化した。群別の比較でも有意差が認められた ($p=0.024$)。複合プログラムは食品摂取の多様性スコアの維持に効果がある可能性が示唆された。

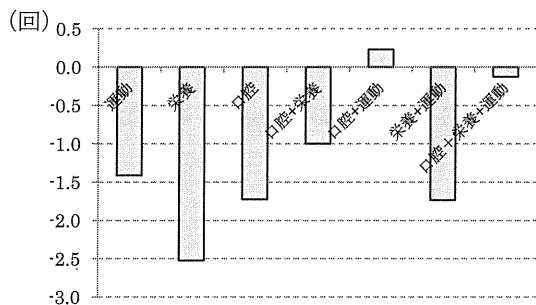


図8 群別の食品摂取の多様性スコアの変化 ($p=0.024$)

[食欲の指標 CNAQ]

群別にベースライン時とプログラム開始3か月後の食欲の指標CNAQの評価結果の差の平均を図示した。口腔群で大きな改善がみられたが、群内、群間ともに統計学的に有意な差は認めなかった。

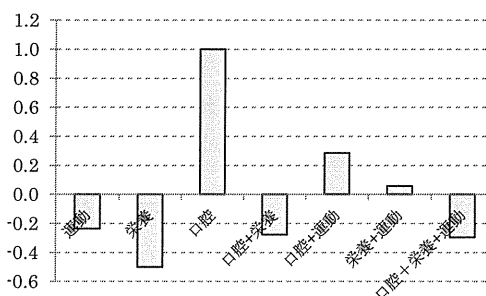


図9 群別のCNAQの変化

[MWST]

群別にベースライン時とプログラム開始3か月後のMWSTの評価結果の差の平均を図示した。栄養群で悪化し、口腔+栄養+運動群で改善がみられ、他の群は維持されていたが、群内、群間ともに統計学的に有意な差は認めなかった。

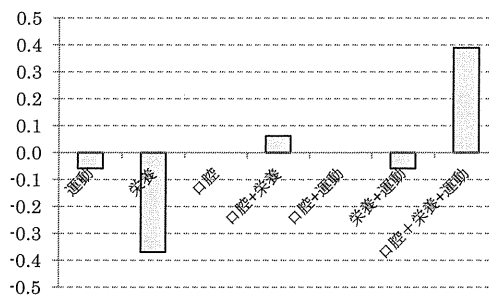


図10 群別のMWSTの変化

[RSST (回)]

群別にベースライン時とプログラム開始3か月後のRSSTの評価結果の差の平均を図示した。栄養群で悪化し、口腔+栄養+運動群で改善がみられ、他の群は維持されていたが、群内、群間ともに統計学的に有意な

差は認めなかった。

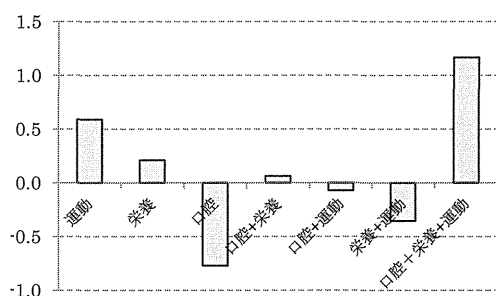


図 12 群別の摂取可能食品の変化

D. 考察

本研究では、①通所介護事業所における口腔機能向上、栄養改善、運動器の機能向上の各サービスと、それらサービスの複合による長期的介護予防効果の検証、②複合的サービス提供における課題等の検討、③複合的サービス提供に最適なアセスメントを支援するためのツールと効果的な複合的サービスプログラムの開発、以上3つの目的で無作為化比較対照試験を実施した。

今回、事前調査の結果を元に、対象者 178 名を 7 群に無作為に割付け、介入調査を開始したが、3 か月の介入期間に 17 名がサービスプログラムの拒否や入院、入所等のため介入中止となり、また、40 名が体調不良や通院などで通所サービスを欠席しサービスプログラムを 7 割以上実施できなかった。これらの者を分析の対象から除外したところ、ベースライン時の各評価結果の群別の比較で、年齢、SF-8™、WHO-5 で有意な差が生じた。よって各群の対象者にバラツキが生じたことから、今回の 3 ヶ月間の各プログラムの効果については、今後長期効果を検証していくための参考データと位置づけている。

ベースライン時のプログラム開始前とプログラム開始後 3 ヶ月の評価結果の群内比

較では、3 ヶ月間のプログラムの実施により、有意に改善した評価項目は認めなかった。反対に運動群では、SF-8™、BMI、食品摂取の多様性スコアが、口腔群では介護度、WHO-5、食品摂取の多様性スコアが有意に悪化した。表 2 からわかるように、有意な低下が認められたのは単独群のみで、2 つ以上のプログラムを提供した複合群には有意な低下が認められた項目はなかった。3 か月という短期間の変化であり、1 群あたりの対象者数が少ないため、あくまで推測であり、その理由は不明であるが介護度、SF-8™、WHO-5、BMI といった全身の健康状態を表す指標において、複合群では有意な低下が認められなかったことから、単独群よりも介護予防効果が高いことは推察される。この介護予防効果が高いことの要因としては、複合プログラムでは各プログラム実施者が情報の共有を図り、個別の評価結果をもとに共通の目標を設定し、それぞれ専門的立場から、その目標に対して、相乗的な効果が得られるようなプログラムを実施したことと、同じ目的を持った多面的なアプローチにより、対象者のプログラム実施に対する動機付けが強くなったのではないだろうか。

プログラムの効果に関する群間の比較については群別のベースライン時とプログラム開始 3 か月後の評価結果の差を用いて比較検討を行なったところ、プログラムの効果に関して、群間に有意な違いが認められたのは、SF-8™、WHO-5、食品摂取の多様性スコア、RSST であった (表 3)。さらに、結果の差の平均をグラフ化したところ、介護度、Barthel Index、Vitality Index、SF-8™、WHO-5 は、単独群よりも、複合群の方が、維

持・改善効果が認められた。これらの結果は、運動、口腔、栄養といった個別のプログラムに特化して指標でなく、介護度、ADL、意欲、QOL、精神的健康観を表す指標であることから、複合プログラムの介護予防に関する効果を示唆するものとする。また、水飲みテスト、RSST、摂取可能食品については、口腔＋栄養＋運動群だけが、他の群と比較して維持・改善傾向が認められた。このことは、摂食嚥下機能、すなわち経口摂取を維持するためには、口腔のプログラムだけでなく、運動や栄養のプログラムも複合して提供する必要があることを示唆するものとする。また、BMIについては、運動群で低下し、栄養プログラムの複合により、BMIが維持される傾向が認められた。つまり、運動プログラムは栄養プログラムと併用することで、低栄養のリスクを回避し、相乗的な効果をあげることができるものと推測される。

本研究では、同一福祉法人が運営する通所介護施設利用者から同意が得られた者を対象としたため、本来、介入を実施しない対照群を設定すべきであるが、長期的な観察のみを行うことは対照群の高齢者には負担となるだけでなく、不利益を与えてしまうことになるため、倫理的に難しく、無作為比較対照試験等の研究デザインは実施しなかった。しかし、多施設で実施していることから、1施設で実施されている介入報告に比べ施設バイアスは少ないと考えている。

今後も介入調査を継続し（今回プログラム実施不足により分析対象から除外した者に対してもプログラム提供を継続）、新規入所者も対象者とするなどして、対象者を増やし長期的な介護予防効果について検討していく予定である。また、複合的サービス

提供における課題や、最適なアセスメント、効果的な複合的サービスプログラムの開発についても明かにしていきたい。

E. 結論

通所介護事業所における口腔機能向上、栄養改善、運動器の機能向上の各サービスおよびそれらサービスの複合による介護予防効果を検証することを目的として、通所介護事業所利用者 174 名を対象に無作為化比較試験を行った。結果、複合群では SF-8TM や WHO-5、食品摂取の多様性スコア、RSST に関して単独群よりも有意に低下が抑制されており、複合的なサービスは利用者の健康の維持増進や栄養状態の改善に効果的で、介護予防に効果がある可能性が示唆された。

[参考文献]

- 1) Kuroda, Y., Relationship between Swallowing Function, and Functional and Nutritional Status in Hospitalized Elderly Individuals. *International Journal of Speech & Language Pathology and Audiology*, 2014. 2: p. 20-26.
- 2) 厚生省, 厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会 (第 83 回) .
- 3) 渡邊, 裕., et al., 介護予防の複合プログラムの効果の特徴づける評価項目の検討 口腔機能向上プログラムの評価項目について. *老年歯科医学*, 2011. 26(3): p. 327-338.
- 4) Morris JC. The Clinical Dementia Rating (CDR): current version and scoring rules. *Neurology*

- 1993;43:2412-2414.
- 5) Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. Md State Med J 1965;14:61-65.
 - 6) Tohara H, Saitoh E, Mays K, Kuhlemeier K, Palmer JB. Three tests for predicting aspiration without videofluorography. Dysphagia 2003;18:126-134.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) 渡邊 裕 介護予防マニュアル 口腔機能向上プログラム 平成 25 年度神奈川県介護予防従事者研修会, 11 月 29 日, 神奈川県.
- 2) 渡邊 裕 新しい介護予防. 昭和大学歯学部研修会, 2 月 20 日, 東京.
- 3) 渡邊 裕 介護予防口腔機能向上プログラム. 鋸南町介護予防従事者研修会, 2 月 28 日, 千葉.
- 4) 渡邊 裕 いつまでも元気でいるために必要な口の健康とは. 平成 25 年度口腔機能向上推進研修会, 北九州市 2 月 28 日, 福岡.
- 5) 渡邊 裕 少子高齢化時代の歯科に求められるもの. 小田原市歯科医師会研修会, 3 月 8 日, 神奈川県.

H.

1.論文発表

- 1) Ohara Y, Hirano H, Watanabe Y, Edahiro A, Sato E, Shinkai S, Yoshida H, Mataka S : Masseter muscle tension

and chewing ability in older persons. Geriatr Gerontol. Int. 2013apr; 13 (2) :372-377

- 2) 渡邊裕「歯科・口腔領域からみた高齢期の健康増進」Geriatric Medicine, 51 : 947-951, 2013.
- 3) 岩佐康行, 渡邊 裕, 古屋純一, 義歯の後は“食事指導!”“嚙めたら終わり”から健康長寿のサポートへ The Quintessence, 32 (7) : 1506-1529, 2013.

2.学会発表

- 1) Shiho MORISHITA, Yutaka WATANABE, Hirohiko HIRANO, Yuki OHARA, Emiko SATO, Ayako EDAHIRO, Takeo SUGA, and Takao SUZUKI (Japan) :「A SURVEY OF THE FACTOR ABOUT ORAL HYGIENE MANAGEMENT IN THE DEPENDENT ELDERLY ~ FINDINGS ON INVENTORY SURVEY IN SPECIFIC REGION」The20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics June 25 2013, Seoul , Korea
- 2) 渡邊 裕:「病診連携のためのシームレスな口腔ケア」平成 25 年度日本口腔衛生学会 口腔衛生関東地方研究会 シンポジウム「保健・医療・介護の根底をつなぐ口腔ケア」 2013/12/7 東京
- 3) 渡邊 裕:「在宅歯科医療における歯科衛生士の活躍の場」第 28 回日本老年学会総会 シンポジウム 2013/6/6 大阪

H. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

なし

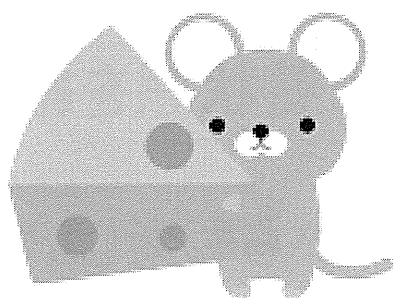
2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

いきいき元気に 食べマウス

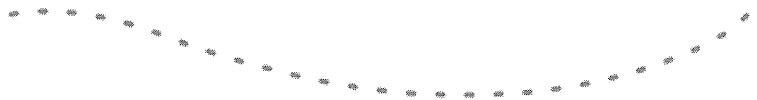
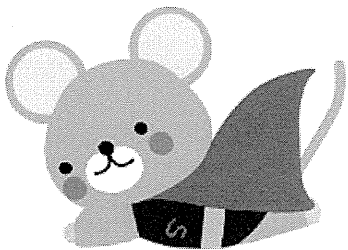


口腔機能向上
栄養改善 の複合手帳

はじめに

「食べる」ことは生きるために必要不可欠であるばかりでなく、楽しみでもあり健康長寿を全うするうえでとても大切なものです。

それには、健全な口腔と適切な栄養状態を維持することが必要となります。
この手帳をご活用いただき、これからも楽しい食生活が続くことを願っています。



目次

1. 「口腔」と「栄養」のお話

口腔	口腔機能（お口の働き）	4
栄養	食の楽しみ 街づくり	5
口腔	お口の清掃のポイント	6
栄養	食欲のおはなし	7
口腔	唾液とお口の乾燥について	8
栄養	脱水を予防しよう	9
口腔	誤嚥性肺炎って？	10
栄養	栄養状態を知ろう	11
口腔	舌を観察してみましよう	12
栄養	体重を管理しよう	13
口腔	顔の筋肉（表情筋）	14
栄養	食中毒予防の三原則	15
口腔	発声・構音の機能	16
栄養	バランスの良い食事	17
口腔	はっきり発音・早口言葉	18
栄養	私の“いきいきリズム”	19
口腔	噛む力	20
栄養	噛みにくい、飲みにくい	21

2. 口腔体操

①唾液腺マッサージ	22
②食道訓練（シャキア法）	23
③飲み込み訓練	24
④声帯強化訓練	25
⑤お口の体操	26
⑥パタカラ体操	27

3. セルフチェックシート

お口の体操チェックシート	28
食ベマウス食生活チェック	30

口腔機能（お口の働き）

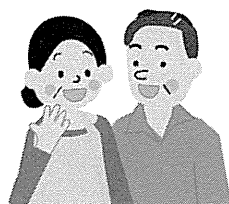
年齢を重ねるごとに、お口の機能が低下して、今までの食生活が不自由になることがあります。

口腔機能とは？

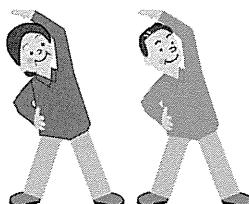
おいしく食べる



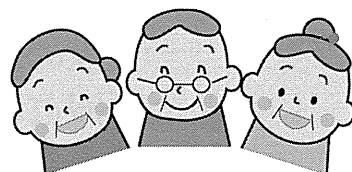
楽しく話す



呼吸をする



表情を豊かにする



機能が低下すると…

- 歯が少なくなる
- 口がかわく
- むせやすい
- しゃべりにくい
- 飲み込みにくい
- 口臭

思い当たる症状はありますか？

お口の機能が低下するとこんなリスクがあります！

低栄養 誤嚥性肺炎 閉じこもり 転倒

口腔機能を向上させるための二本柱

お口の中を
清潔に保つ

- うがい
- 歯みがき
- 義歯の清掃
- 粘膜・舌の清掃

摂食（食べる）・
嚥下（飲み込む）
のトレーニング

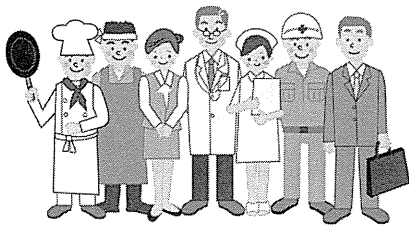
- 発音・お口の体操
- 構音訓練
- 食事の姿勢

食の楽しみ 街づくり

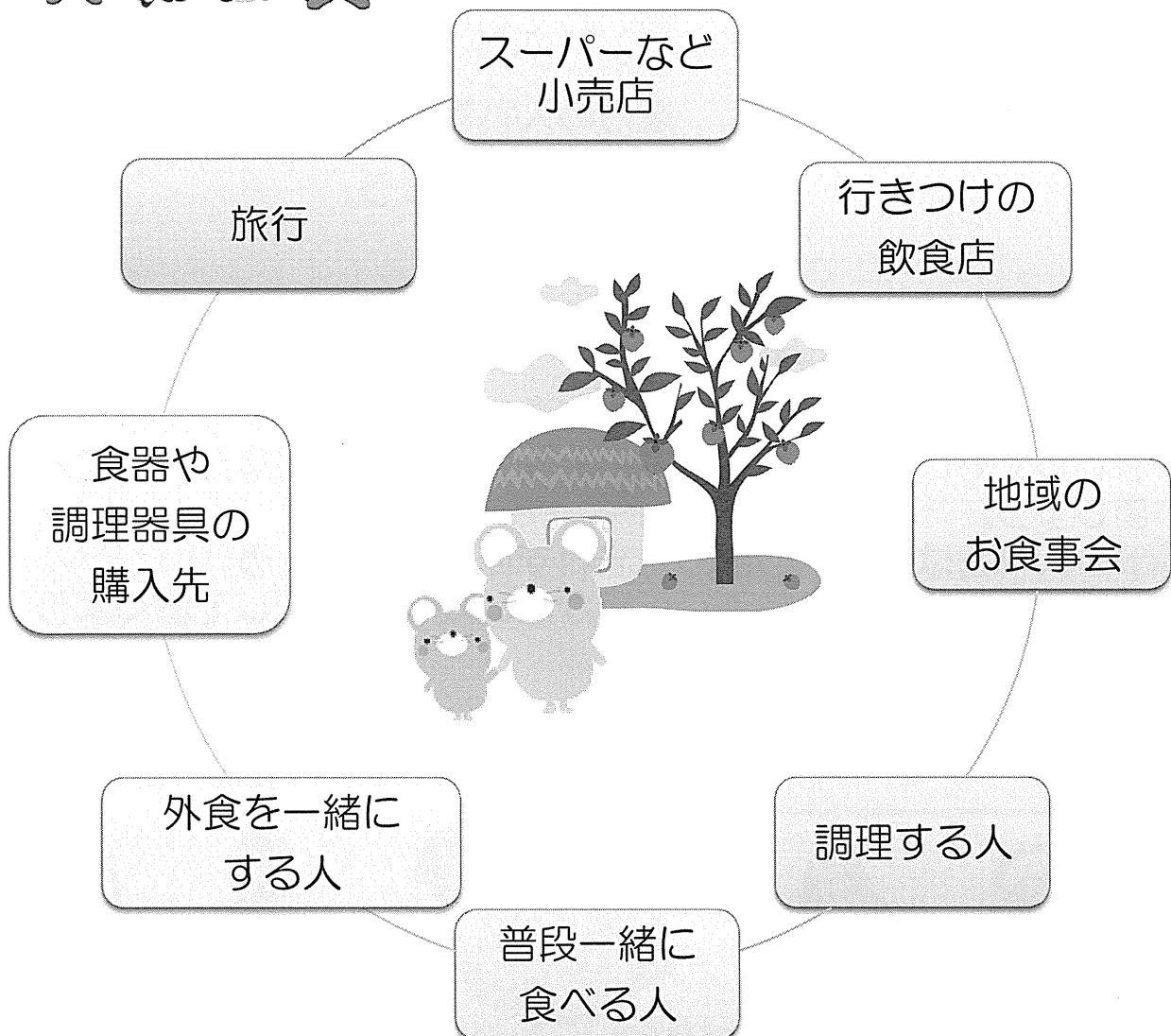
1日3回の食事だけでも、1年で1,095食、90歳の誕生日の夜は98,550食、私たちは毎日何かを食べることで生きています。

それを住み慣れた街で仲間と共に食を楽しめたらどんなに素晴らしいことでしょう。

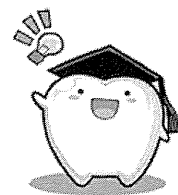
いくつになっても健康的でかつ満足度の高い食生活を送り続けることは、みなさんの願いです。そのための街づくりを考えてみましょう。



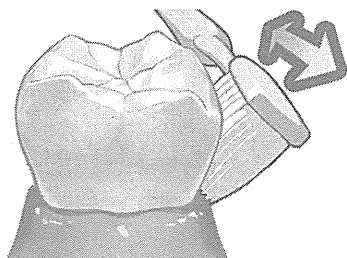
食を楽しむ為に
地域に必要なことは
なんだろう？



お口の清掃のポイント



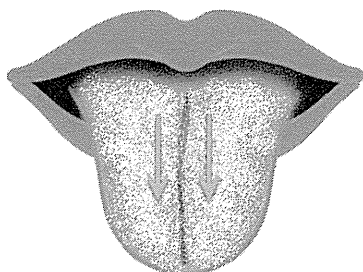
歯ブラシのポイント



- 毛先は歯と歯ぐきの境目におく
- 小さく細かく動かす
- 1カ所に時間をかける

※入れ歯の方は、入れ歯をはずして歯みがきしましょう！

舌の清掃のポイント



舌の奥まで気持ちが悪くならない程度にブラシを入れ、奥から前に向かって軽い力で動かします。

※力の入れすぎや、擦りすぎないように注意しましょう。

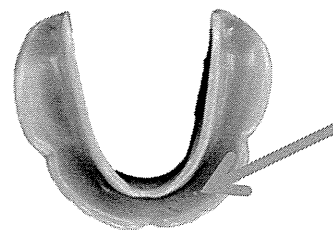
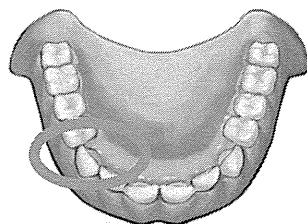
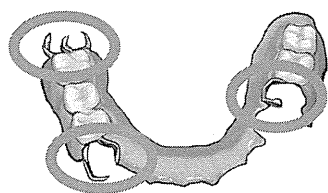
入れ歯の清掃のポイント



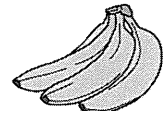
- ①義歯ブラシなどを使い、流水下で洗いましょう。
- ②落としてもこわれないように、水を張った洗面器などの上で洗いましょう。
- ③部分入れ歯は、バネの部分も忘れずに洗いましょう。
- ④就寝時は歯科医師の特別な指示がない限り、はずしておくようにしましょう。

汚れやすいところ

バネの所、くぼんだ所に注意しましょう。



食欲のおはなし



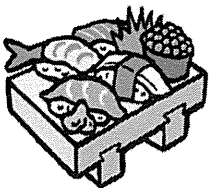
美味しく食べたい気持ちを叶えるために、健康的な心身状態や料理の味、匂い、彩、歯ごたえ、心地よい人との会食など食生活の演出は欠かせません。

最近食べられない…と思われる方がいたら、以下のポイントをチェックしてみましょう。

食欲をチェックしてみましょう。

- 歯が痛い、入れ歯が合わないので上手に噛めない
- 味や匂いが分かりにくく、料理を美味しく感じない
- 料理や買い物に行く気がしない
- 直ぐにお腹がいっぱいになる、
または、胃がむかむかする
- 便秘や下痢など胃腸の調子が悪い
- ご飯よりもお粥のほうが食べやすくなってきた
- 沢山の薬を飲むだけでお腹が膨れる
- 1人で食べるが増え、
友人と外食に行くことも減ってきた
- 3食食べない日が増えてきた

チェックがある人は食事量の低下に気を付けましょう



お好きなメニューは何ですか？

食べたい食材を書いてみましょう



朝食

昼食

夕食

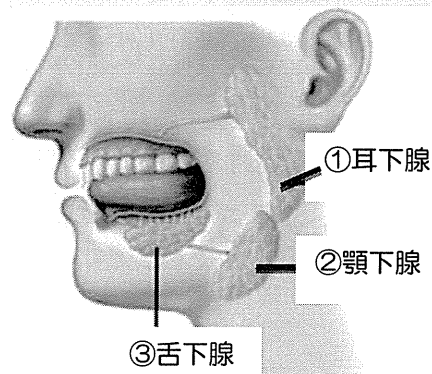
唾液とお口の乾燥について

お口の潤滑油～唾液～

成人の1日の唾液の分泌量は1.5～2ℓとされています。

(個人差、体調、生活習慣、服薬、疾患により変化します。)

そのほとんどが三大唾液腺(耳下腺、顎下腺、舌下腺)から分泌されます。



唾液の分泌が低下すると・・・

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| ①虫歯や歯周病などの病気になるやすい | ⑤話しづらくなる |
| ②味を感じにくい | ⑥食べ物を噛んだり飲み込んだりしづらくなる |
| ③口内炎が起きやすい | ⑦免疫力の低下 |
| ④食べ物のカスや汚れが残りやすくなる | ⑧脱水のサインかもしれません |

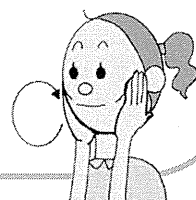
お口、乾いていませんか～口腔乾燥～

「口腔乾燥」とは、唾液の分泌が減少して口の中が乾くことです。65歳以上の方の約35%に口腔乾燥の訴えがあるそうです。また、ご自分が口腔乾燥であることに気付いていない方も多いようです。では、口腔乾燥の自覚症状とは・・・

口腔乾燥のサイン

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 口が渴く | <input type="checkbox"/> 舌がザラザラする |
| <input type="checkbox"/> 夜間に起きて水を飲みたくなる | <input type="checkbox"/> 入れ歯を入れていられない |
| <input type="checkbox"/> 乾いた食べ物が噛みにくい | <input type="checkbox"/> 食べ物が口やのどに残る |
| <input type="checkbox"/> 口の中がネバネバして、話しにくい | <input type="checkbox"/> 口の中が熱い感じがする |
| <input type="checkbox"/> 食べ物が飲み込みにくい | <input type="checkbox"/> 味覚異常、いつも苦い味を感じる |

思い当たることはありませんか？



脱水を予防しよう

年をとると脱水症になりやすくなります。ひどくなると血液の量が少なくなり、心臓に負担がかかり、微熱がでたり、意識がなくなったりすることもあります。

予防には普段の食事や飲む水の量、尿の回数などに気をつけるとよいでしょう

もしかして、脱水の症状？

- 口の中が乾いている、粘っこい
- 唇がカサカサしている
- トイレの回数が少ない
- 食事を抜いても気にならない
- いつもより元気がない
- なんとなく体がだるい
- 飲水量や食事量が減った
- あまり動けず足がふらつく

思い当たることはありませんか？

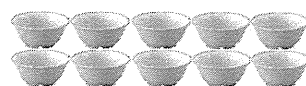
脱水症とは？

体に入る水分より体から出る水分が多いと、脱水症になります。

1日に体に入る水の量（飲む目安）

3食に含まれる水分	約1000ml
食事以外で飲む水分	約1000～1500ml
代謝水*	約300ml

湯呑で
10杯以上!

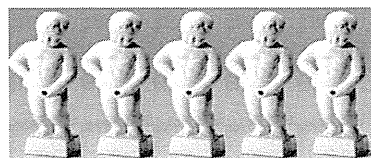


代謝水*：各栄養素が代謝されて、エネルギーなどとして用いられる時に発生する水分

1日に体から出る水の量（目安）

排尿（4～8回/日）	約600～2000ml
排便（理想1回/日）	約100～200ml
呼吸や皮膚からの蒸発	約900ml

汗をかいたりすると出る水の量は多くなるので、その分飲む水の量を増やす必要があります。



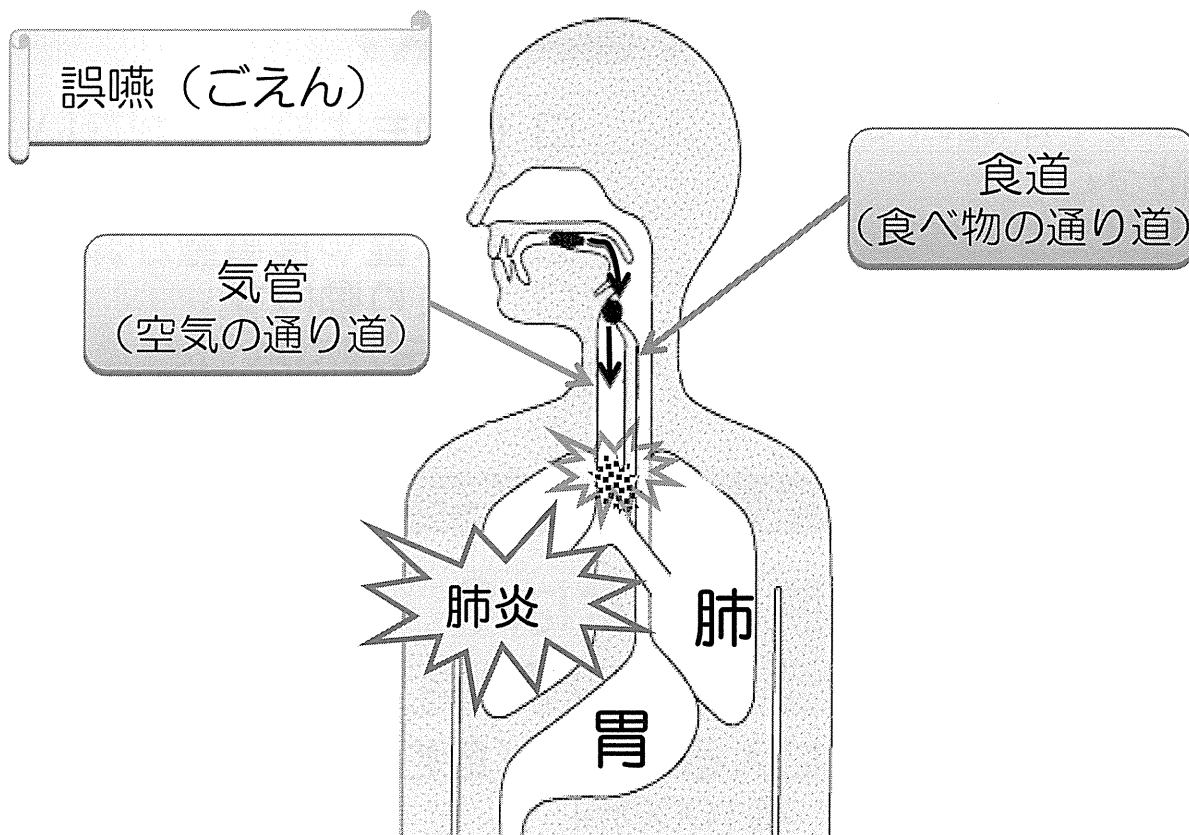
体の50～70%は水分です。
その多くは筋肉の中に蓄えられています。
運動をして筋肉を維持することは、
脱水症の予防にもなります。



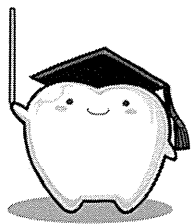
誤嚥性肺炎って？

高齢者に多い誤嚥性肺炎

誤嚥（ごえん）とは、唾液や水分、食べ物などが気管に入ってしまうことをいいます。細菌を含んだ唾液や水分、食べ物を誤嚥し、気管から肺に入り込むことで起こるのが「誤嚥性肺炎」です。



食道（食べ物の通り道）と気管（呼吸をする空気の通り道）は、咽喉頭（喉の奥）で交差します。飲食物や唾液を飲み込む際に気管の入口にある喉頭蓋（気管のふた）で閉鎖され、食べ物が気管に入るのを防ぎます。この「ふた」がうまく閉まらずに気管に入ってしまうと誤嚥が起こります。



* 誤嚥性肺炎予防には、お口の中を清潔に保ち、お口の中の細菌数を減らすことが重要です。

飲み込みや呼吸の機能アップ！！飲み込みの体操（23～25ページ）を
10 しましょう！

栄養状態を知ろう

栄養の過不足は生活に影響してきます。また、逆に生活の変化が栄養にも影響してきます。日常生活リズムを整え、日ごろの活動意欲や活動量の維持などに「栄養」は必要です。栄養が不足している時は、痩せてきて元気がなくなったり、食欲がない、持病の悪化、薬の量が増えるなど暮らしに影響が出やすくなります。ご自分の栄養状態を知るために定期的に体重や体格指標（BMI）※をチェックしていくと良いでしょう。

体重

体重がどれくらいの期間でどれくらいの割合減少したか

$$\text{体重減少率度（\%）} = (\text{普段の体重} - \text{現在の体重}) \div \text{普段の体重} \times 100$$

期間	体重減少	もとの体重が 50kgの場合	確認ポイント
1か月	5%以上	47.5kg以下	食欲・食事量・脱水・睡眠
3か月	7.5%以上	46.3kg以下	歩行速度・疲れ易さ・痛み・食事摂取量
6か月	10%以上	45.0kg以下	転倒転落・食事形態・介護量・認知機能

BMI

標準体重をBMI = 22とし、「肥満」か「やせ」を判定

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} / \text{身長 (m}^2\text{)}$$

BMI	判定	観察ポイント
~ < 18.5	やせ	食欲低下・食事摂取量低下・免疫力低下
18.5 ≤ ~ < 25.0	正常	日常生活リズムの乱れの有無
25.0 ≤	肥満	日常生活活動量低下・身体の痛み



舌を観察してみましょう

舌の主な役割

①食べ物の味を感じる

→舌が舌苔（舌につく汚れ）で覆われていると、味のはっきりしないことがあります。

②食べ物を嚙む

→食べ物をお口の中で動かして歯の上へのせたり、食べ物をまとめたり（食塊形成）しながら飲み込みやすくします。

③食べ物を飲み込む

→食べ物を喉へ送り込む力が低下します。

④唾液の分泌

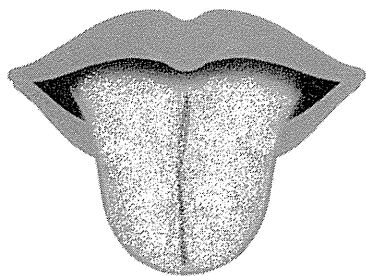
→唾液の出が悪くなり、唾液腺の働きも衰えてきます。

⑤発音

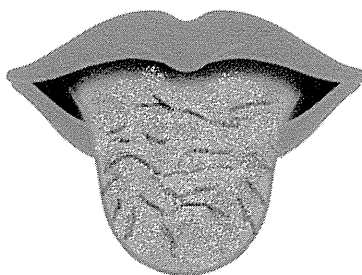
→はっきりとした発音にならず、言葉が聞き取りづらくなります。

舌を前に伸ばして観察しましょう

表面の様子は？

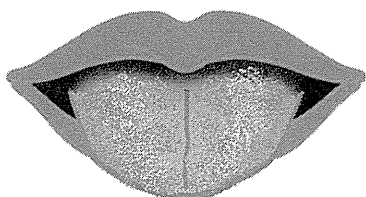


舌苔（舌の汚れ）が付いている。付いている場合は範囲と厚みをチェックしてみましょう。

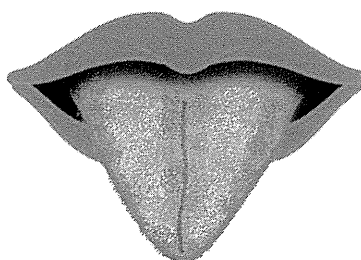


舌のひび割れや唾液の泡立ちがある。（→口腔が乾燥している時に見られる症状です。

動きの様子は？



舌先が丸くぼってりとしていて力が入らない。



舌先に力が入り、細くなったまま維持できる。

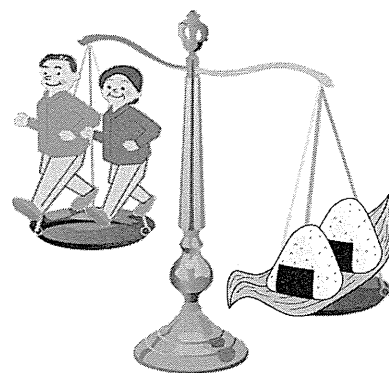
体重を管理しよう

メタボリックシンドローム

最近、70歳以上の肥満やメタボリックシンドロームが問題となっています。

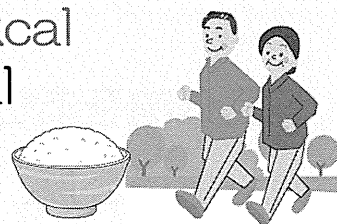
食べる量よりも活動量が少なければ適切な体重を保つことは難しく、その結果脳卒中や糖尿病の悪化、腰や膝の痛みの原因にもなります。

自分の適切な体重を知り（標準体重※）それを維持するために①日常生活のリズムを整え、②同じ時間帯に3食とり、③ウォーキングなど継続できる運動習慣を身につけると良いでしょう。



標準体重の出し方 : 身長 (m) × 身長 (m) × 22
(例) 身長157cmの場合の標準体重 $1.57 (m) \times 1.57 (m) \times 22 = 54.2 (kg)$

★体重1kg＝ウェスト周り1cm＝7,000kcal
体重1kgの調整のために、1日200～250kcal
(約お茶碗1杯分、約2時間の歩行)の運動量
または食事摂取量の見直しが必要になります。



低栄養

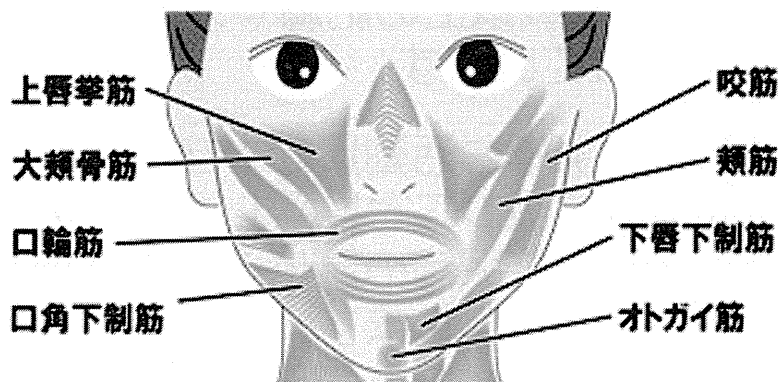
メタボリックシンドロームに注意は必要ですが、本当に食べられなくなったりして痩せてしまうことがあります。

また、咀嚼や胃腸の働きなどにより肉類を控える方も多く、身体を支える筋肉量や筋力の低下による体重減少 (PEM) による転倒リスクが高まったり、感染症にかかりやすかったり自立した日常生活にも支障を及ぼすリスクが高くなります。

自己判断的な体重コントロールはとても危険ですので、管理栄養士に相談してみてください。

顔の筋肉（表情筋）

顔の筋肉は、その約7割が表情筋と呼ばれ、お口の周りに集中しています。

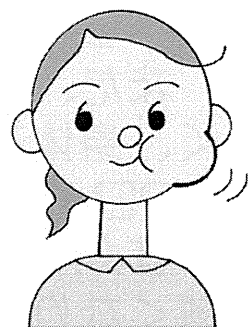


上唇挙筋…上唇を引き上げる
大頬骨筋…口角を上外側に引き上げる
口輪筋…唇を閉じたりすぼめたりする
口角下制筋…口角を支える

咬筋…ものを咬む
頬筋…頬をすぼめたり、開いたりする
下唇下制筋…下唇を外側下方に引く
オトガイ筋…下唇を突き出す、あごを持ち上げる

食べ物をお口の中に取り込み、スムーズに噛むためには、大・小頬骨筋、上唇挙筋、下唇挙筋、口輪筋などのお口の周りの表情筋が大切な役割を果たします。

- お口まわりの筋肉を使う（食べる・話す）と、表情も豊かになり、若々しさを保てます。
- 表情筋を使わないと、しわ・たるみの原因となります。
- おいしいものを食べ、おしゃべりを楽しみ、思いきり笑うことも、良いトレーニングになります。



14 お口周りの筋力アップには、お口の体操（26ページ）をしましょう！