

テーマ：認知症と栄養

認知症の種類と栄養面の注意点について



種類	原因	症状	栄養面での注意点
アルツハイマー型認知症 (一番多い)	脳にたんぱく質(アミロイドβ)がたまり神経細胞が壊れ、脳が小さくなることで起こる。	・<u>記憶障害</u>が中心(物忘れ) ・<u>見当識障害</u> ・<u>判断力低下</u> ・徐々に進行	・食事したことを忘れる ・食欲低下、食事への関心が低下 ・食事動作が低下し、摂取量が減る
血管性認知症	脳梗塞や脳出血などの脳血管障害が原因で脳細胞がダメージを受けることで起こる。	・脳血管障害による<u>段階的な低下</u> ・<u>運動麻痺、感情の起伏</u> ・判断力低下	・嚥下障害が起こりやすい ・低栄養、脱水になりやすい
レビー小体認知症	レビー小体という異常なたんぱく質がたまることで起こる。	・<u>認知機能の変動が大きい</u> ・<u>幻覚、パーキンソン症状</u> ・睡眠障害、抑うつ	・嚥下機能低下、誤嚥リスク ・食事動作が不安定 ・食欲の変動
前頭側頭型認知症	脳の前頭葉や側頭葉が委縮することで起こる。	・<u>性格や行動の変化が目立つ</u> ・脱抑制、常同行動、こだわり ・言語障害が出現することもある。	・過食や偏食などの食行動の変化 ・好みの偏り、栄養バランスが乱れる

【認知症で見られる食事の変化】



支援のポイント

- ・**嗜好調査**を行い、本人の嗜好にあったものを提供してみる
- ・少量でも**栄養価の高い食品**を活用し少しでも効率よく栄養を摂取できるようにする。
- ・**食べやすい形態**に調整(一口大、ミキサー等)、とろみをつける。
- ・**自助具**で食べやすくすることや、**食器の色**で食材を見やすくする。
- ・**食事の姿勢**を確認し正しくする(ST、OT 介入)、多職種にて多角的な視点での話し合いを行う

認知症と近い症状で高次機能障害というものがあります。

認知症は徐々に進行するのに対して、高次機能障害は「原則として進行しない」。リハビリで改善が期待できます。

高次機能障害の症状

…交通事故による脳の損傷や脳卒中の症状など、きっかけが明確です。毎日の生活や仕事に支障が出る状態です。

- ・記憶障害…食事指導の内容を忘れてしまう。
- ・注意障害…周囲が気になって食事に集中できない。一口の量が上手く調整できない。
- ・遂行機能障害…順序だてて食事をとることが難しい。
- ・半側空間無視…無視側を食べ残す。

〈認知症で食思不振から食事摂取までの症例〉(5A R8 年事例検討)

入院中 女性 85歳の 症例

R6年8月5日脱水にて光生会病院へ入院。認知機能低下もあり不潔行為有リバスタッチ貼付（認知症の進行を抑える薬）開始。自宅では食思不振、拒薬もあり。8月5日に検査行った結果重度の認知症であり、食事摂取不良改善しないため9月6日赤岩病院に転院となる。入院後も食事摂取不良にて9月9日CVカテーテル挿入し高カロリー輸液と経口併用。

入院時、軟飯・普通食を提供するも全く食べず。対面でスタッフが付加食のゼリーを食べ、両手を頬にあてて「おいしい」とポーズをとりながら言い、すぐ後患者様にゼリーを口元に持っていくとゼリーを摂取し同様のポーズをとった。情報共有し、毎食食堂にて「おいしいですよ」などの声掛けとともにジェスチャーで示すこととした。負の記憶とならないように無理に食べさせないよう情報共有。患者様の食事を口に運び「痛い」と発した言葉を聞き逃さず形態を普通食からソフト食（柔らかい食事）に変更し、まれに1割程度摂取できるようになった。9月26日発熱、食止め、10月4日1品食（プリン、プロッカ、ヨーグルト）で再開。再開後の朝、スプーンとプリンを持たせたところ、自ら数口食ベトレイに置いた。時間をおいて再度「食べる？」と声かけしスプーンとプリンを持たせると数口食べることを繰り返した。声掛けし手に持たせることを継続。11月中旬より摂取量増加し、プリン、ヨーグルト全量摂取できるようになった。

11月28日昼の1品食をゼリー粥に変更したが食器持たずスプーンでかき回すのみだったので、12月31日から1品食（朝昼プリン タヨーグルト）に変更。変更後は全量摂取出来ていたため令和7年2月25日ゼリー粥、ミキサー食試すが朝のヨーグルト以外ほとんど摂取せず。3月15日から付加食（昼プリン）つけると付加食のみ摂取。空のプリン容器を離さない、容器見て「ない」と言っている情報あり。食事はかき混ぜるのみ。3月20日の昼に空のプリン容器にゼリー粥を移したところ全て摂取。その後も副食をプリンの容器に移すと全て摂取した。ヨーグルトやプリンを食べた後に1品ずつ容器に移す方法を共有し実施。この方法を続けたところ食事摂取は半量以上と安定し、7月21日にはCVカテーテル抜去。施設方向となったため、プリン容器に変わる容器を検討。プリンの容器は手で握る感じがあるから、同様に握る感じのある取っ手付き茶碗に食事をしてトレイに置いてみたところ、全て摂取することが出来た。

まとめ

非言語コミュニケーションの活用、無理強いしない関わり方をスタッフで統一したことで患者様に安心感を与え、食事受け入れとなった可能性が高い。プリン容器を離さない行動を認知機能、問題行動と捉えず、「食べたいサイン」ととらえたことで今回の食事摂取に繋がった。多角的に捉え、患者様個々の認識や生活習慣に基づいた個別性のあるケアが実現できた。

〈参考文献〉

認知症とは？認知症をきたす主な病気 | 日本認知症学会/ https://dementia-japan.org/general/about_dementia/

Nice!vol.17_脳卒中急性期の患者さんの食事支援 | 医療・介護関係者の方へ向けた専門情報サイト meiji Nutrition Info | 株式会社 明治 - Meiji Co.,

Ltd.