

2023,6,28 福井県栄養士会生涯教育研修会

認知症の病態と食について

今も一生懸命に生きようとしている姿



(公財) 松原病院

(医) 福井心のクリニック(AOSSA)

(医) 菜の花ころのクリニック (春江エンゼルランド)

(公社) 福井被害者支援センター

嶺北認知症疾患医療センター

福井県若年認知症相談窓口

福井市中央北包括支援センター (杵ネット)

福井市認知症初期集中支援チーム

(公社) 認知症の人と家族の会福井支部

新老人の会福井支部事務局

松原六郎

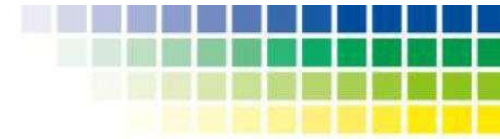
トピック 災害と栄養

1. 限られた食事
乾パン, カップ麺, おにぎり, パン
2. 被災者
乳児, 妊婦, 授乳婦, 高齢者
糖尿病, 腎臓病, 生活習慣病, 胃腸
3. アレルギー
小麦アレルギー, セリアック病, グルテン不耐症
4. 歯の問題
5. その他
食中毒, 熱中症

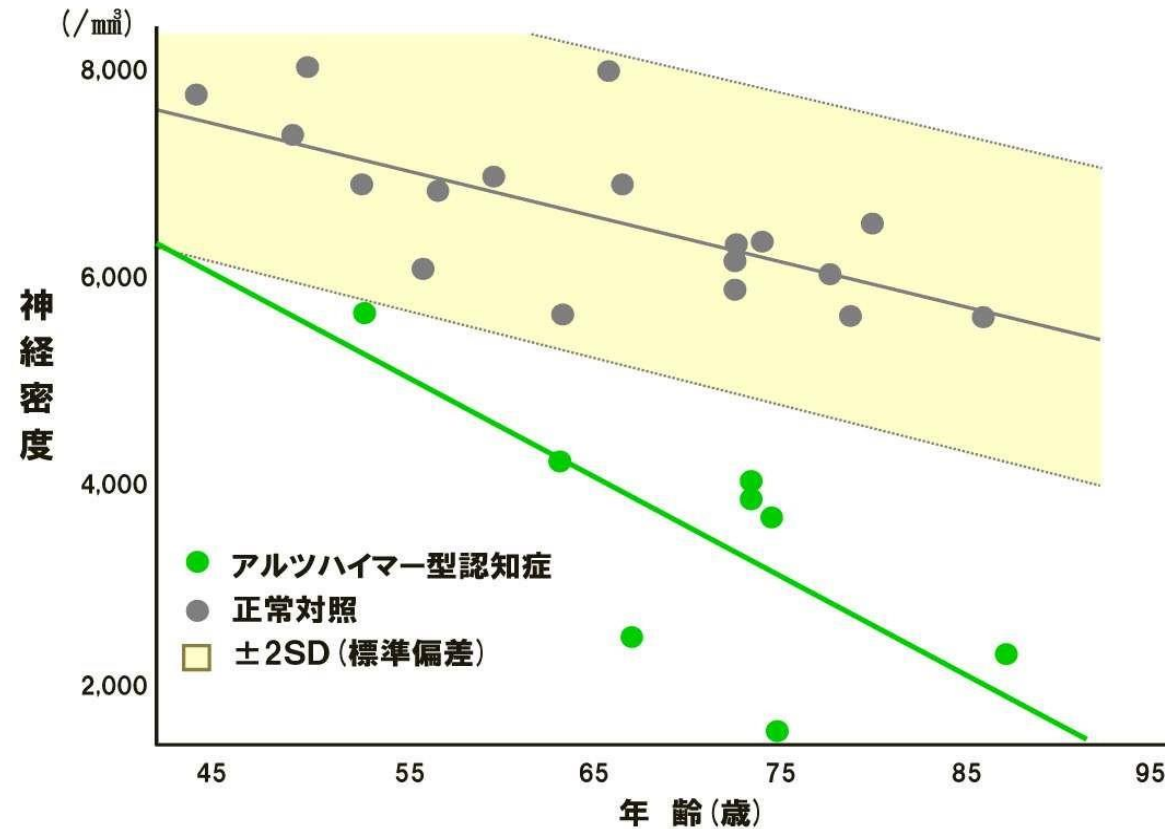


やはり認知症と正常老化現象とは違う

神経細胞死



海馬神経細胞の生理的老化に伴う減少とADにおける減少の比較



認知症の診断基準(DSM-III-R)

- A) 短期および長期の記憶障害の存在
- B) 以下のうち少なくとも1項目
 - 1) 抽象的思考の障害
 - 2) 判断の障害
 - 3) 失語,失行,失認など高次皮質機能障害
 - 4) 人格変化
- C) AおよびBは仕事,日常社会生活活動,または他者との人間関係を著しく障害している
- D) せん妄の経過中のみ起こるものではない

記憶障害は認知症の必要条件ではない

認知症の診断基準 (DSM-5)

- A 1つ以上の認知領域（複雑性注意、実行機能、習および記憶、言語、知覚—運動、社会的認知）において以前の行為水準から有意な認知の低下があるという証拠が以下に基づいている。
1. 本人、本人をよく知る情報提供者、または臨床家による、有意な認知機能の低下があつたという懸念、および
 2. 可能であれば標準化された神経心理学的検査に記録された、それがなければ他の定量化された臨床的評価によって実証された認知行為の障害
- B 毎日の活動において、認知欠損が自立を阻害する（すなわち、最低限、請求書を支払う、内服薬を管理するなどの、複雑な手段的日常生活動作に援助を必要とする）
- C その認知欠損は、せん妄の状況でのみ起こるものではない
- D その認知欠損は、他の精神疾患によってうまく説明されない（例：うつ病、統合失調症）





認知症の代表的症状

中核症状

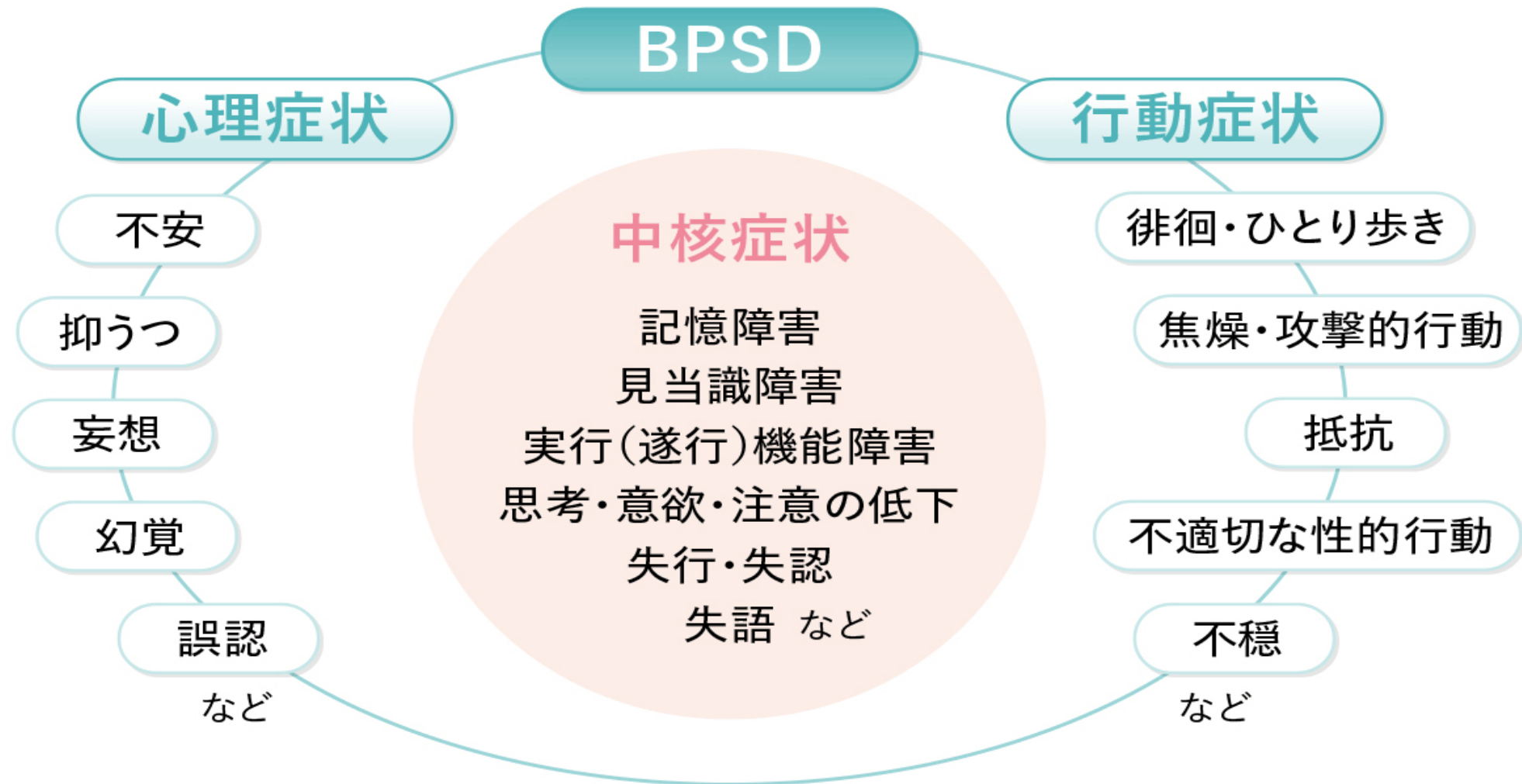
1. 記憶障害
2. 遂行機能障害・判断力低下
3. 時間空間把握能力の低下
失見当識（時間,場所,状況）
4. 注意の低下,意欲の低下
5. 失語・失行・失認

心理反応（周辺症状）

1. 性格変化
2. 不安
3. 抑うつ
4. 妄想,幻覚
5. その他
せん妄（意識の曇り）

認知症の周辺症状（行動と心理の症状）

BPSD（behavioral and psychological symptoms of dementia）

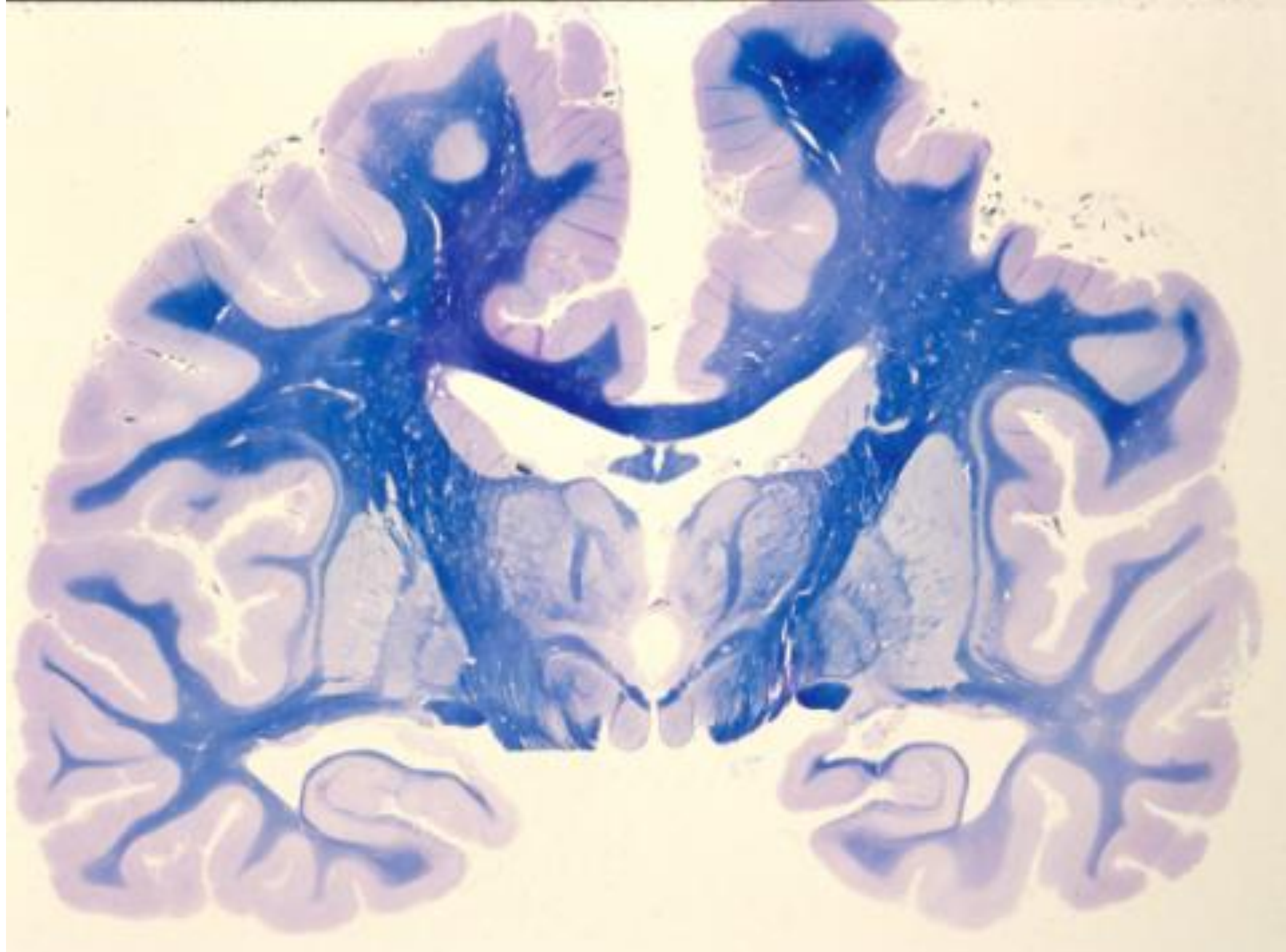


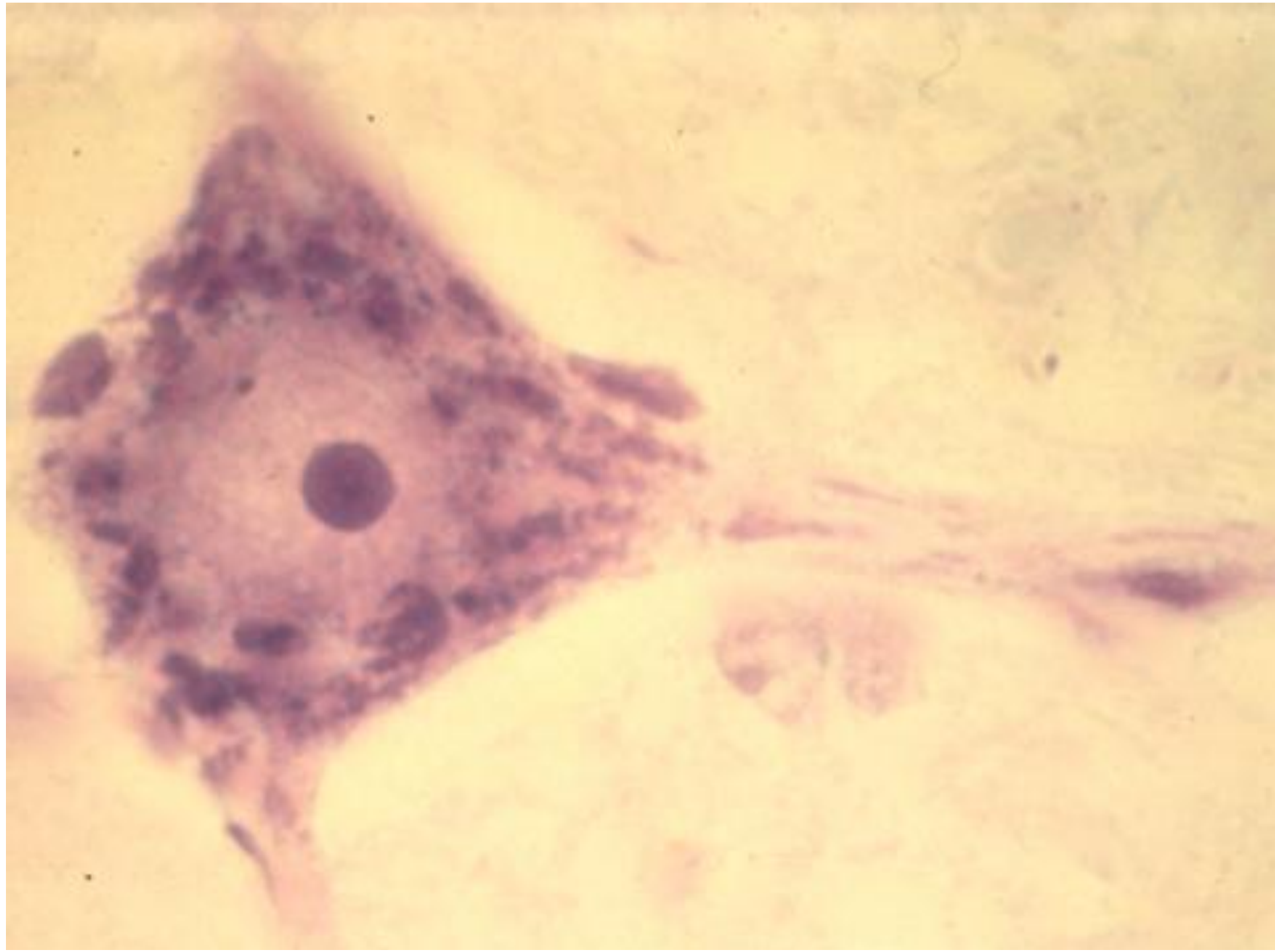
認知症の食行動異常

1. 身体的側面
上肢麻痺,筋力低下,振戦,視力障害,嗅覚障害,味覚障害,失行失認,口の不随意運動,歯牙欠損,義歯,嚥下障害,糖尿病,高血圧,腎臓病,便秘,意識障害,薬物の影響,胃瘻,胃切除,口腔咽頭手術,ストマ
2. 精神的側面 (BPSD)
拒食,被毒妄想,過食,「食べていない」「おなかですいた」,他の方のを食べてしまう (盗食は不適切用語),異食,長時間 (席に座っても手を出さない,食事に集中できない,口の中で弄ぶ,吐き出し),掻き込み
3. 環境的側面
独居,座席位置,馴染み (人,食器),気温,感染症
4. その他
介護者との関係 (病気の理解度他),食文化,食習慣 (食事の時間,偏食),アルコール,健康食品,服薬との関係,配食サービス

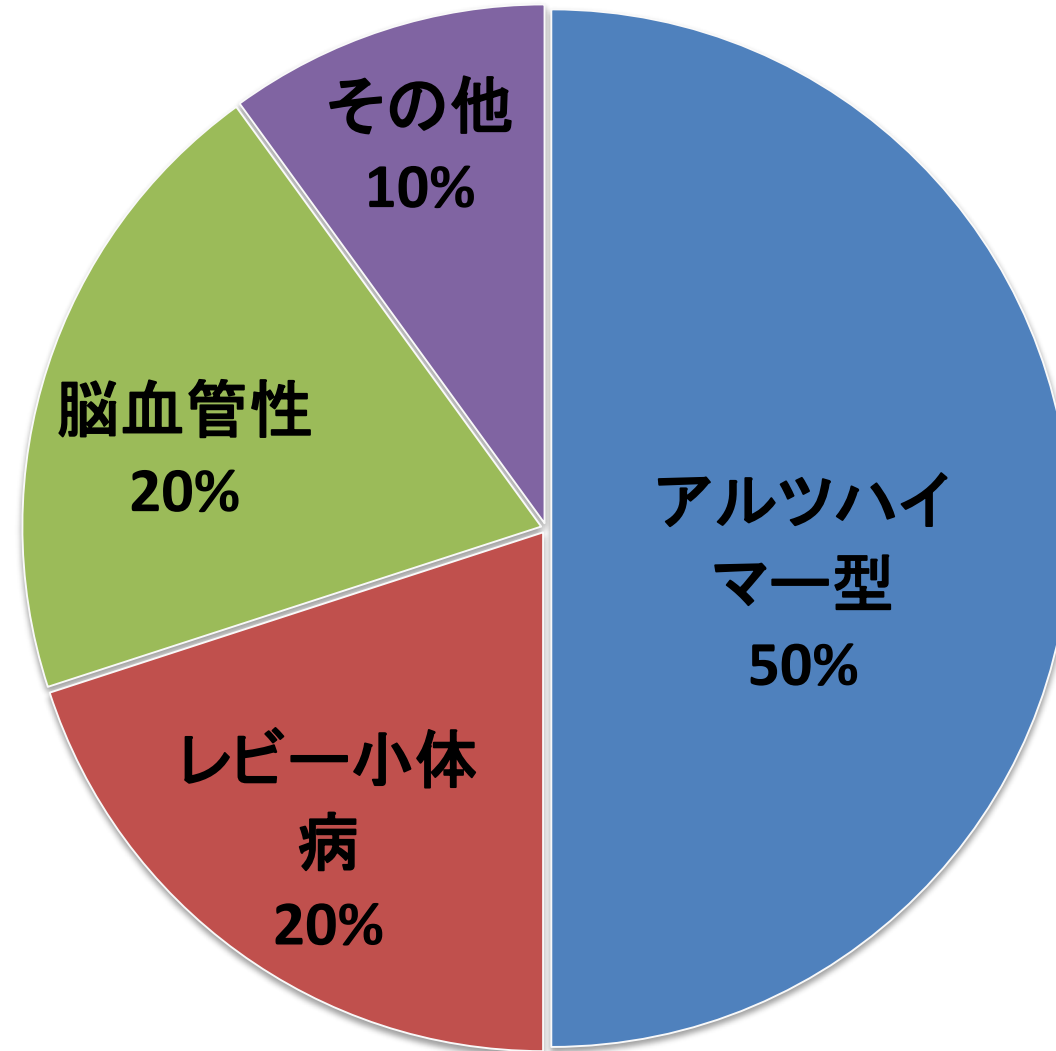
認知症と摂食嚥下過程

1. 先行（認知）期
→食物を認知（認識）し,箸やスプーンを使って口まで運ぶ
2. 準備期
→食物を口腔内に取り込み,咀嚼し食塊を形成する
3. 口腔期
→舌が挙上し,食塊を咽頭に送り込む
4. 咽頭期
→気道を閉鎖,食塊を食道に送り込む
5. 食道期





認知症の疾患別頻度



小阪憲司講演抜粋
剖検例より

アルツハイマー型認知症

原因不明の神経変性疾患

記憶（記銘,保持,再生）障害,健忘,遂行機能障害



失行失認

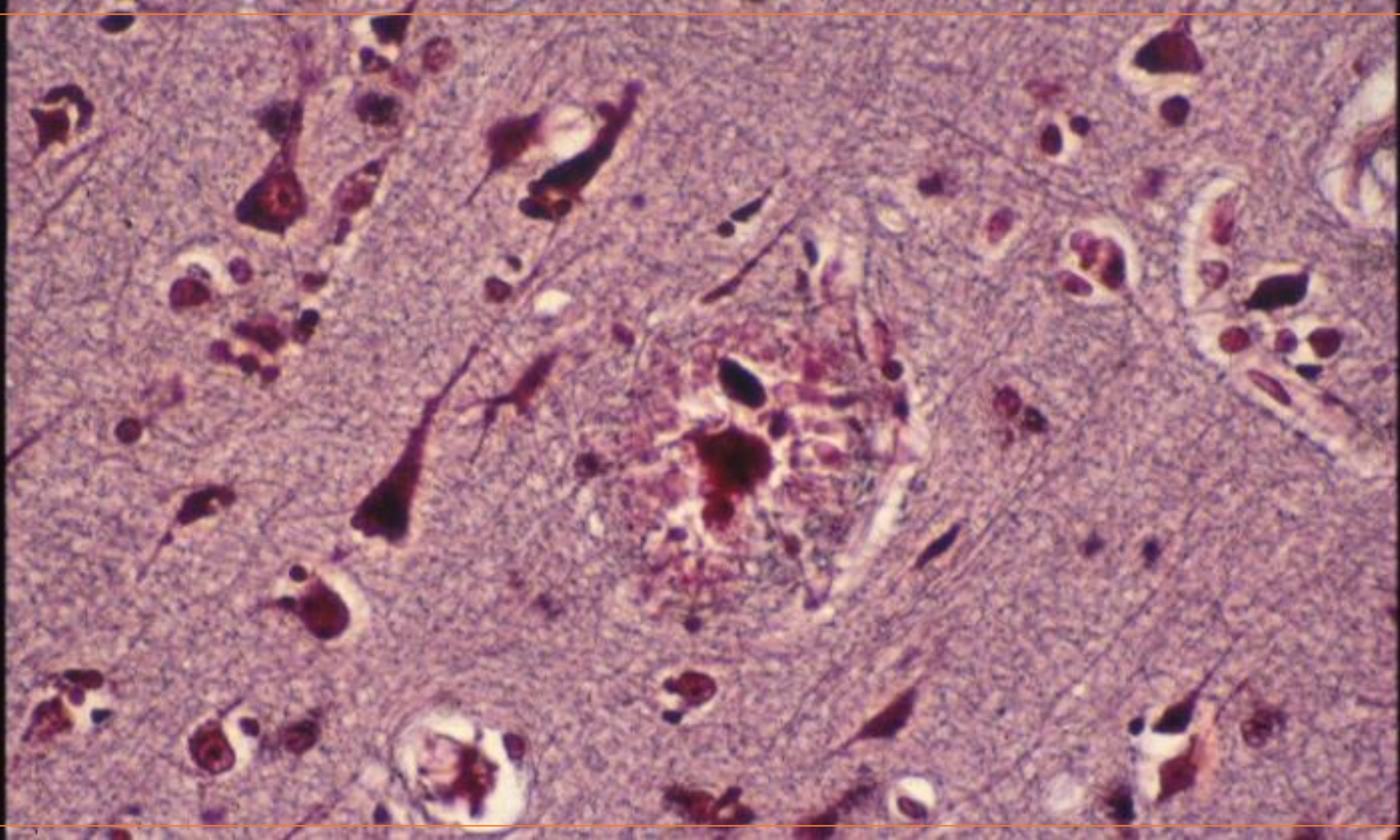


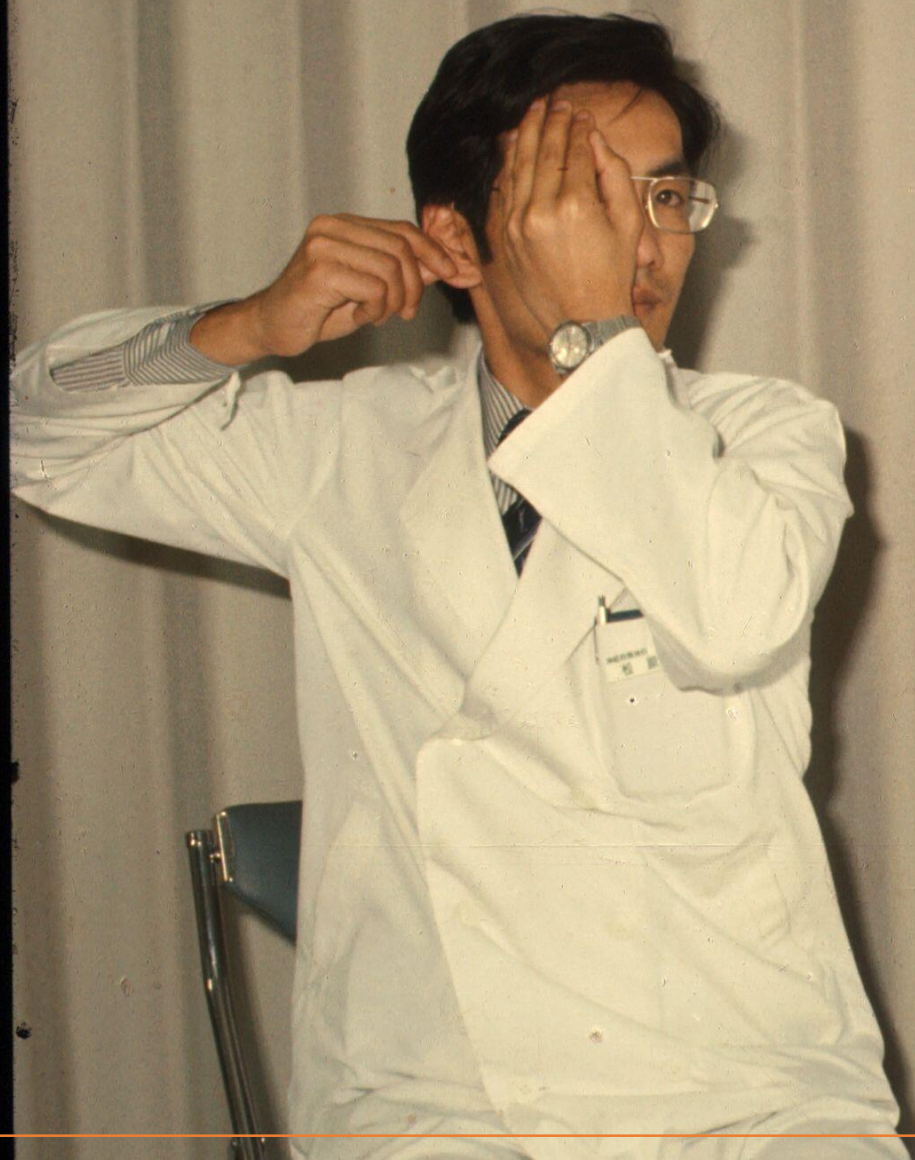
嚥下など協働運動障害



誤嚥性肺炎,尿路感染症,栄養障害

その他；盗られ妄想,異食,食べていない,口の中で弄ぶ,うつ（食べる価値がない人間）



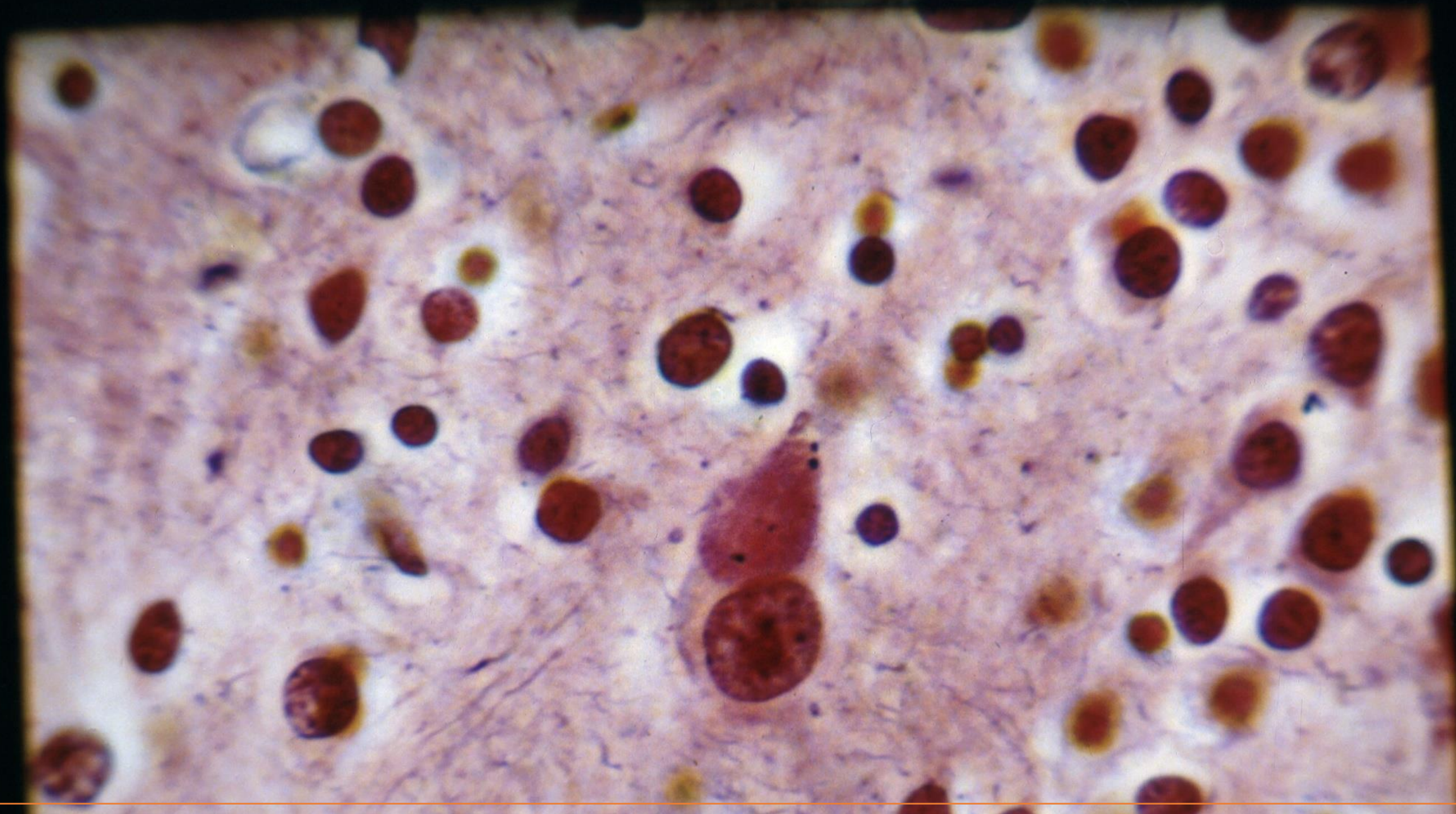


前頭側頭型認知症

前頭側頭型認知症といえば



偏食,異食,掻き込み



前頭葉が抑制しているもの

1. 後頭葉
各種感覚に対して自我(自己存在) による
抑制 VS 被影響性
2. 基底核
反復常同などを抑制 VS 滯続症状
3. 辺縁系
情緒の抑制 VS 不穏興奮,情動行為

前頭側頭型認知症の症状

特徴的な症状として

1. 身だしなみが無頓着
2. 感情鈍麻, 自発性欠如
3. 抑制が欠如し, 万引き, 暴力
4. こだわり症状として, 同じことを言い続ける, 同じ動作 (常同行為), 同じ食べ物, 同じ道順
5. 初期には記憶障害は目立たない

滯続症状

Stehende Symtome

言葉の反復や行動の反復

6月20日 月曜日

この日、八ヶ岳の白馬村に

行くと、村に「高橋」の姓がある

この村に、高橋の姓の人が

高橋の姓の人が、この村に

この日、八ヶ岳の高橋の姓の人が

村に、この日、八ヶ岳の高橋の姓の人が

高橋の姓の人が、この日、八ヶ岳の高橋の姓の人が

高橋の姓の人が、この日、八ヶ岳の高橋の姓の人が

高橋の姓の人が、この日、八ヶ岳の高橋の姓の人が

高橋の姓の人が、この日、八ヶ岳の高橋の姓の人が

高橋の姓の人が、この日、八ヶ岳の高橋の姓の人が

高橋の姓の人が、この日、八ヶ岳の高橋の姓の人が

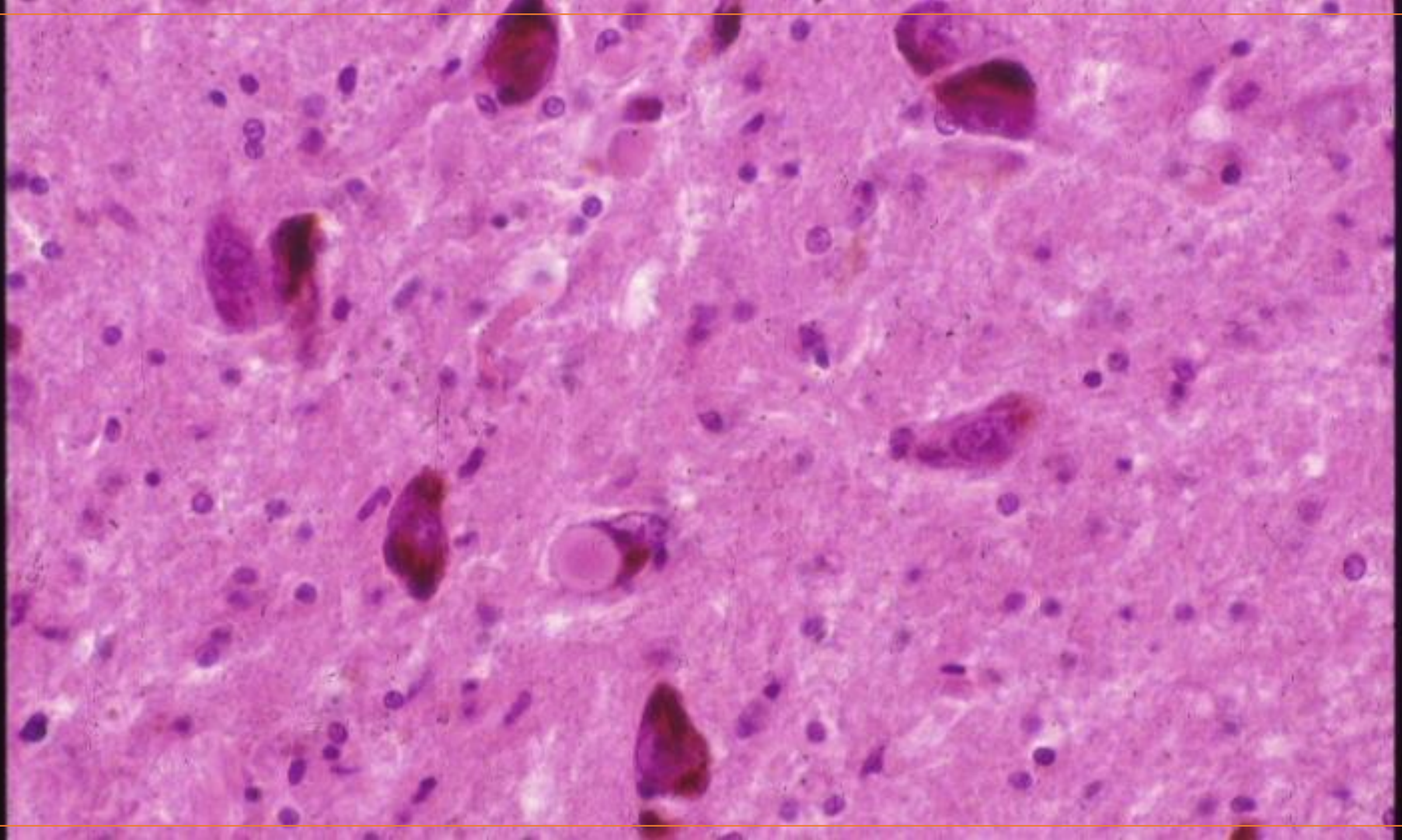
レビー小体型認知症

レビー小体型といえは



幻視,パーキンソン症状,自律神経症状 (口腔内乾燥や便秘)

その他 ; うつ,被毒妄想,拒食





レビー小体型患者の80%に幻視

- 見えるのは,人・子供・小動物・虫
- 鮮明にカラーで,リアルに動いたりする
- 部屋に川が流れている
- 夕方から夜間に増す
- 「寝室に浮気相手がいる」等 嫉妬妄想は,レビーに頻度が高い
- 20%の患者に幻視はない

レビー小体型認知症の特徴

- 認知障害の症状の進行がはやい
- 幻視が多く,症状の良いときと悪いときの差が大きい
- 運転中に眼前に突然現れたりして危険
- 睡眠中に手足をバタバタさせたり,大きな寝言がある
(レム睡眠行動異常)
- 転倒しやすい
- 抗精神病薬が逆効果 塩酸ドネペジル (アリセプト) が有効

幻視が見られる疾患

- せん妄
- 統合失調症
- アルコール依存症と離脱せん妄
- 薬物依存・中毒
- 重度の視力障害

脳血管性認知症

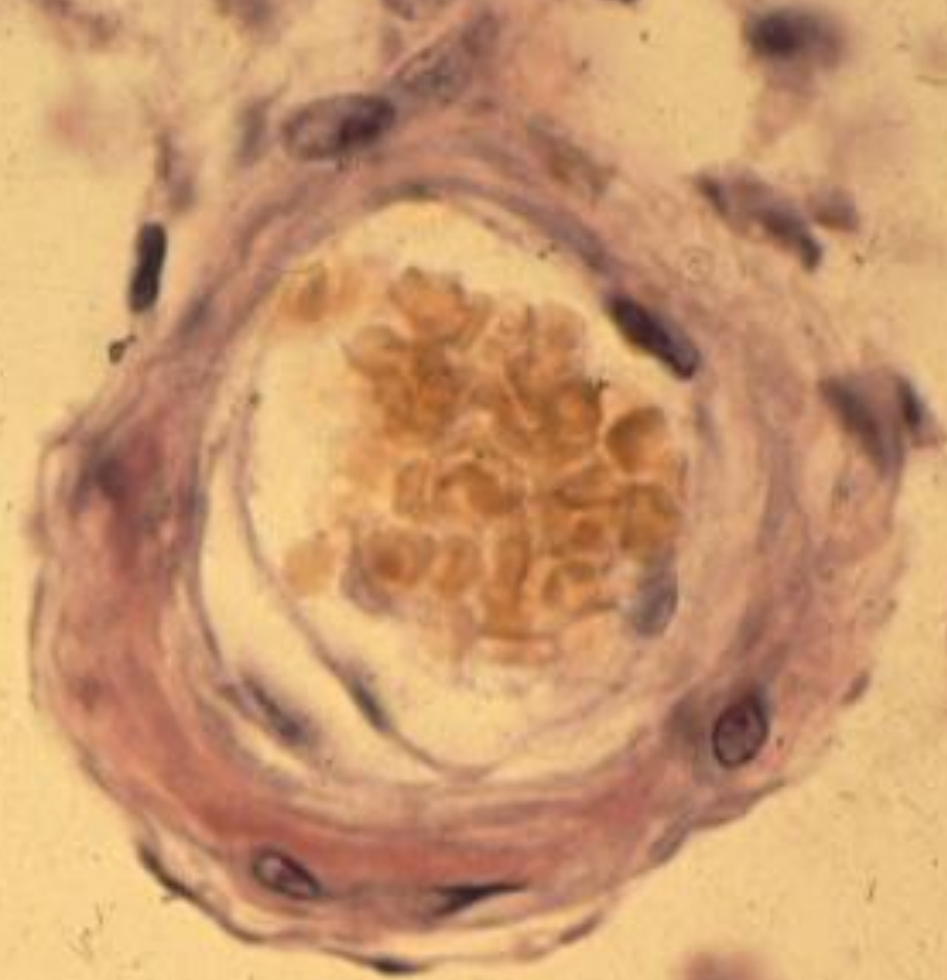
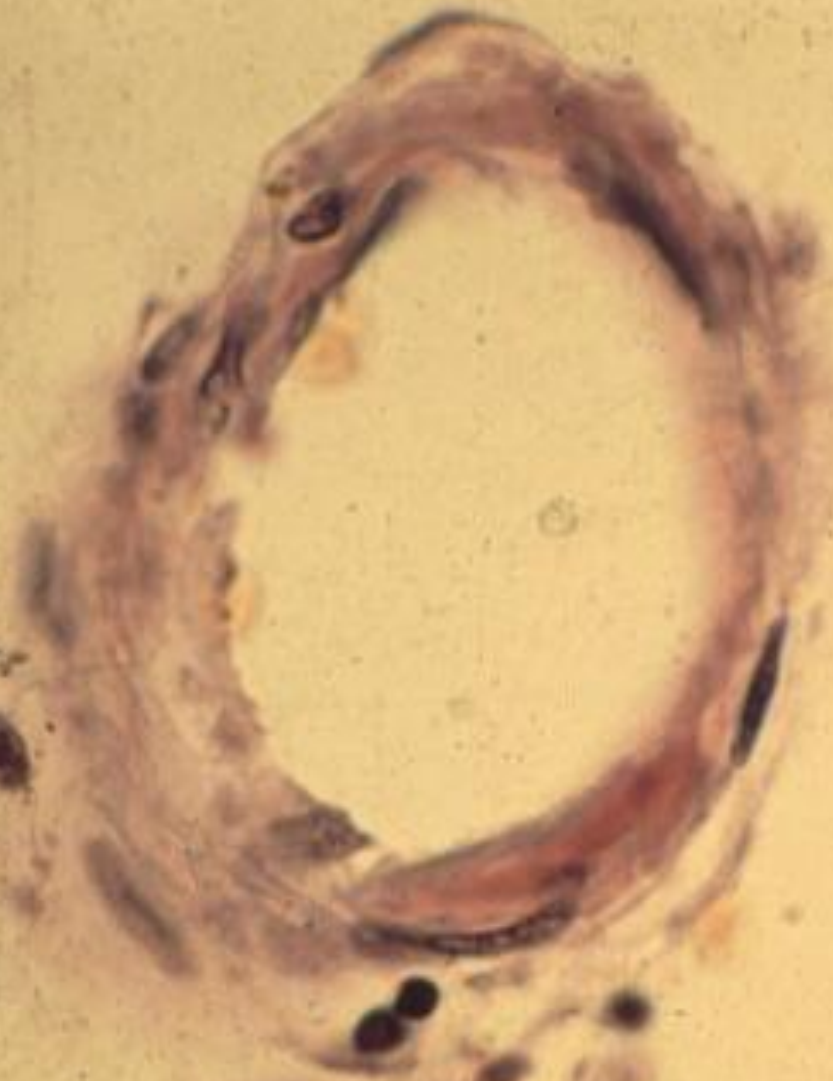
血管性といえば

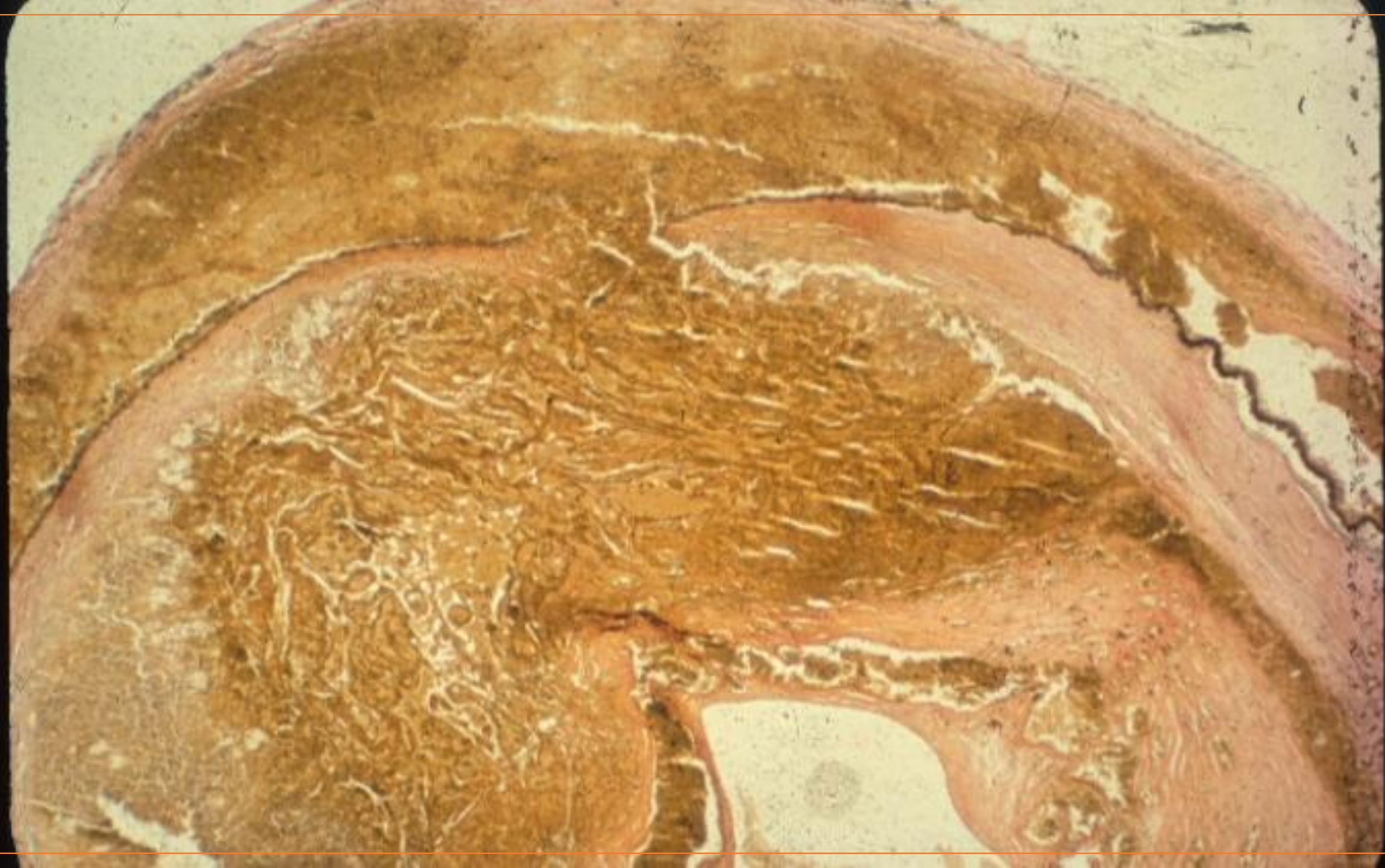


まだら痴呆

壊れたところが症状のもと

合併症のオンパレード（心臓病,高血圧,糖尿病ほか）





その他の認知症

正常圧水頭症 (N P H)

外傷性認知症, 低酸素脳症, 一酸化炭素中毒

慢性硬膜下血腫

感染症 (梅毒, H I V)

アルコール



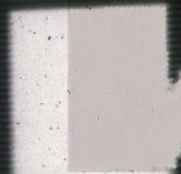
壊れたところが症状のもと

合併症のオンパレード (心臓病, 高血圧, 糖尿病ほか)

008041304-3A

54.07.30

10
06.0
+00



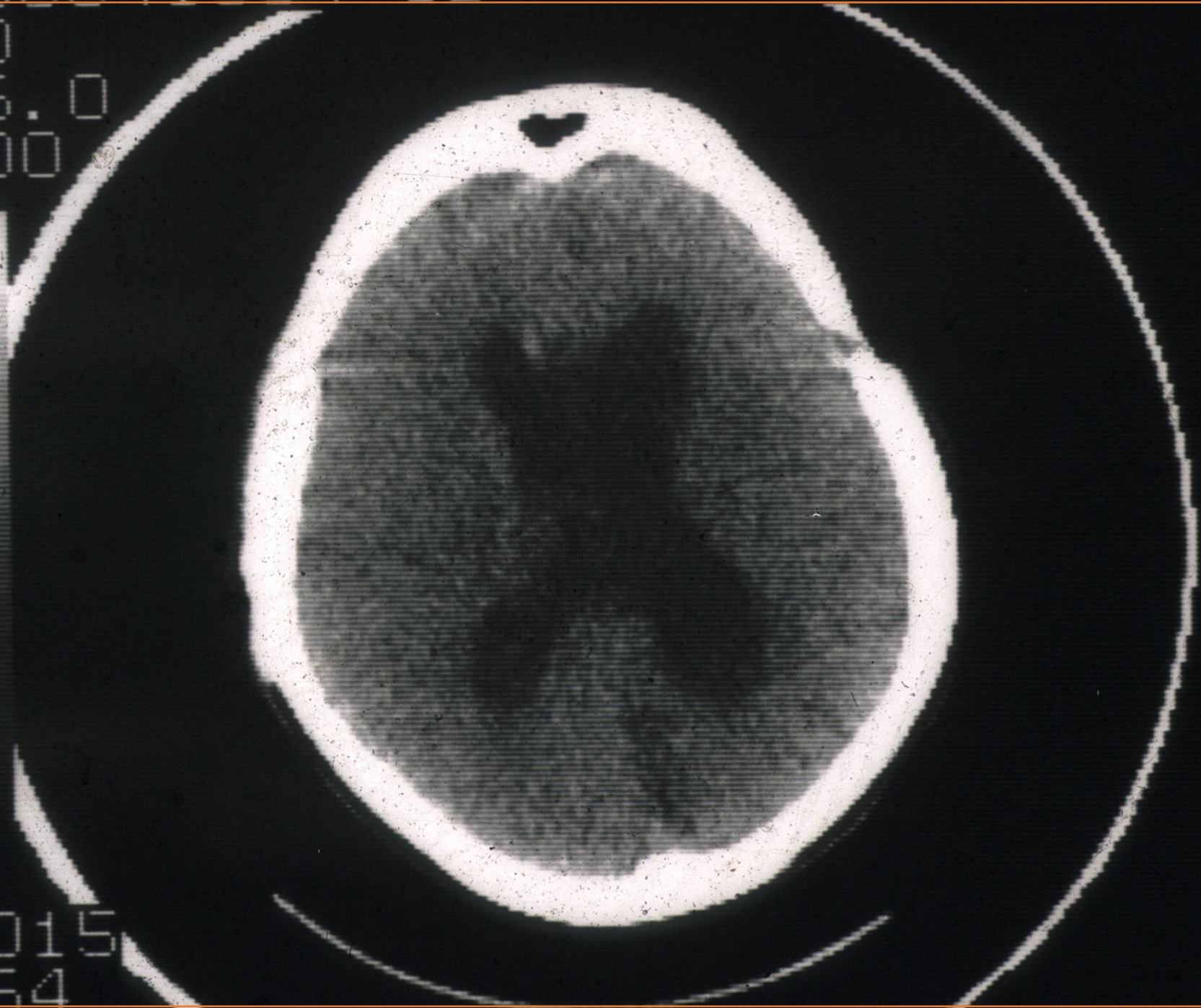
+015
064

SWIFT 2.10

003041.014 50

00.00.00

10
06.0
+00



+015
064

N S T (Nutrition Support Team) 栄養サポートチーム (認知症の場合)

1. **管理栄養士・栄養士**
2. **看護師, 医師**
3. **薬剤師**
4. **歯科衛生士, 歯科医師**
5. 言語聴覚療法士, リハビリテーションスタッフ
6. 社会福祉士
7. **臨床検査技師**
8. その他
主治医 (精神科医), 放射線技師, 医事課職員

症例：81歳女性 レビー小体型認知症

1 回目の入院

夜間の幻視,拒食,「人が見える,白い虫が見える」解除により
徐々に食欲戻り退院,

2 回目の入院 (退院5か月後)

自宅で再び食欲低下,「知らない人から殺してやると言われている」,妄想とうつ状態による拒食.「食べたくない」「ここは火葬場でしょう?」.説得を続けるも体重減少が続くばかりとなり,やむを得ず,胃管チューブによる栄養補給.

転倒転落のリスクあるも1ヶ月後仙骨部褥瘡改善,傾向施主量少し
ずつ増加.

若年認知症

働き盛りの認知症

病苦+経済苦



病気の原因は高齢者とほぼ同じ

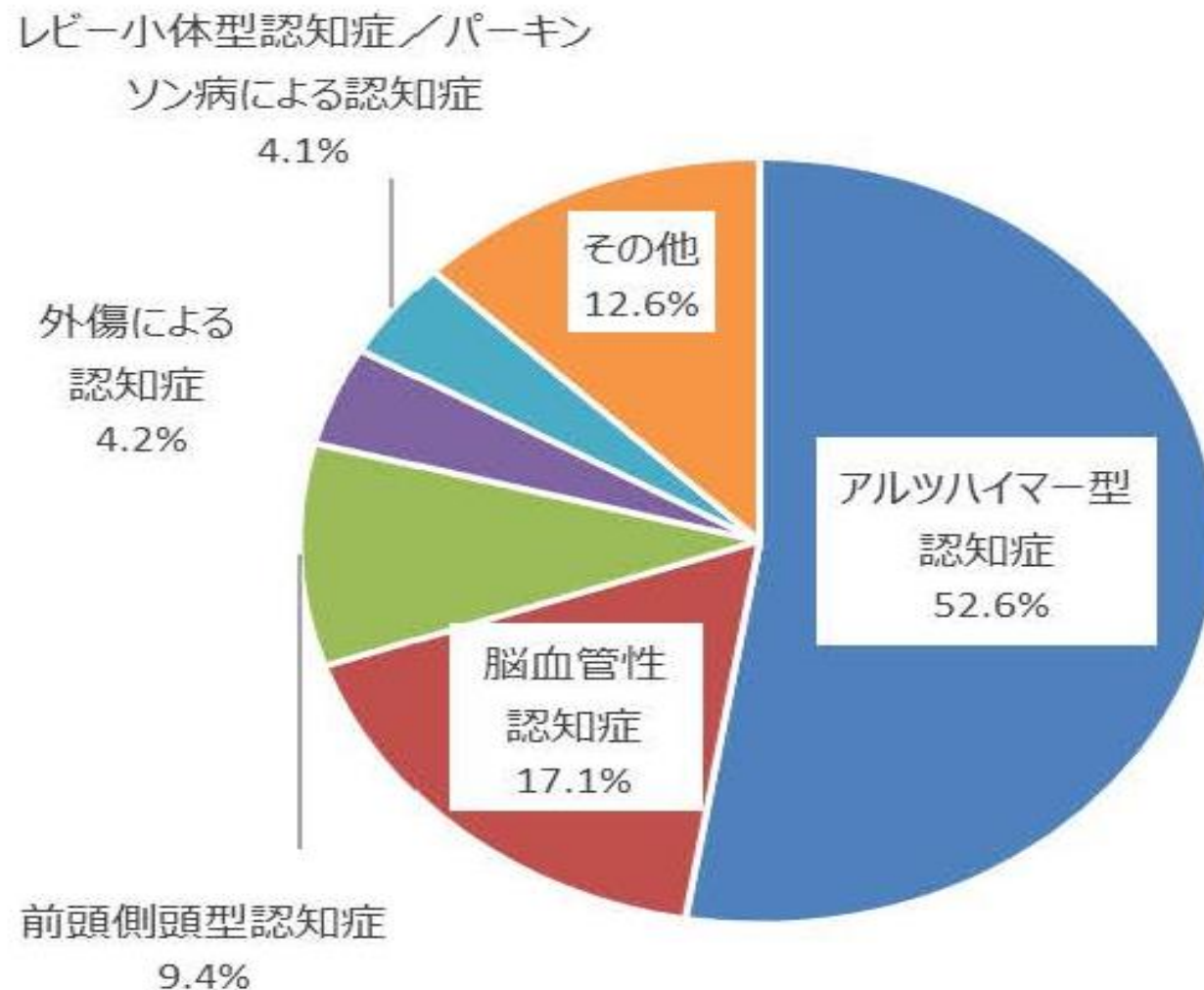
若年性認知症の分類

1. 原因不明
アルツハイマー型認知症,前頭側頭型認知症
(ピック病),レビー小体病
2. 予防可能な認知症
脳血管性認知症,アルコール性認知症,
感染性認知症(HIV,クライツフェルト・ヤコブ,梅毒),
頭部外傷性認知症(ボクシング含む),
低酸素脳症,一酸化炭素中毒,腫瘍性

18歳から64歳までに発症した認知症,国内に4万人いるともいわれている

若年認知症 2020年度

(図) 若年性認知症（調査時65歳未満）の
基礎疾患の内訳



若年性認知症の特徴

1. 現役世代に発症する 男性に多い,平均年齢は51才くらい
働いている(経済的問題),子育て中→家庭内での課題が多い
2. 今までと違う変化には気づくが,受診が遅れる
3. 体力や活動力がある
一般のデイサービスでは対応しきれない
社会的活動ができる能力がある人が多い
4. 介護者の負担
介護者は配偶者に集中しがち
時に複数介護になる
高齢の親が介護を担う

半盲と半側空間無視

お隣の食事まで食べてしまう事件

認知症の人から見た世界

介護者に意地悪しているわけではない
皆さん一生懸命

**認知症の症状は患者の不安や想いの
反映であることが多いのではないか？**

困った症状の成因

←心がそうさせる症状

脳障害がそうさせる症状→

性的逸脱行為

意欲低下,過眠

せん妄

不眠,昼夜逆転

過食,異食

幻覚,錯覚

盗られ妄想

強迫症状

うつ状態

不穏興奮,易怒性

不安焦燥

物忘れがひどくなってきたお年寄りの 生きる態度（室伏君士）

高齢者の態度

- 1, イメージ想起が悪い
- 2, 変化に弱い
- 3, 知的判断が悪い
- 4, 矛盾がない
- 5, 疑問質問がない（もっともらしい）
- 6, 過去化
- 7, 手続記憶残る（つもり行動）
- 8, 自分忘れ
- 9, 退屈がない
- 10, 今に生きる

介護者がすべき対応

- 目の前に示し視覚に訴える 繰り返す
- 変化はゆっくり,なじみのものとともに変化
- 間違いを許容する
- 説得より共感
- 世間ばなし
- なじみの生きるよりどころを
- 生きかたを尊重
- 残る生きかたを持続させる
- 楽しく暮らす
- 今を大切に,日課で時の流れを得る

なにもすることがなくなった人 が取る反応 (松原試案010320)

- 心氣的
 - 強迫的,常同的
 - 被害的
 - うつ
 - 認知症
- 気持ちが身体にむく
気持ちや行動が同じことを繰り返す
他人に疑り深くなる
上記反応が崩壊したとき
不用症候群 (廃用症候群)

家族の不安

1. 病院に行ってくれない
2. 家族だから怒りたくなる 病気が理解できない,認められない家族間で意見が喰い違う
3. 怒ったりせずに一緒に過ごせるか? 苦しみを受け止めてくれない
(周囲が話をどのように受け止められたかが一番気になる点)
4. 薬で治したい,進行を止めたい
5. 安定剤は飲ませないほうが良いのか?
6. これからどうなっていくのか?
7. 運転をやめさせたいが?
8. 世話が大変,下の世話,食事拒否,入浴拒否
9. 不機嫌や独り歩きにどう対応すればよいのか? 困難なBPSDに対応できない ト라우マ
10. サービスをどうやって使えばよいのか?
11. 末期の対応が家族間で調整できない

高齢者ケア憲章（鎌田ケイ子）

自尊心の尊重：かけがえのない存在として、自尊心をもって生きている高齢者の心に沿うケアをします。

個別性の尊重：高齢者の一人ひとりがあるがままに受け入れて、日々の行動を洞察したケアをします。

可能性の追求：もっている可能性を信じ、高齢者が生きる希望を見い出せるように支援します。

トータルケア：高齢者のからだところが関連のあることを知って、生活全体をみた支援をします。

自立支援：高齢者が障害をもっていても、自立性を高め、誇りをもって生活できるように支援します。

介護予防：高齢者の虚弱化がすすまないように、予防的なケアをすすめます。

チームケア：チームの一員としての役割を自覚し、高齢者中心に行動します。

意向の尊重：高齢者が望んでいる地域・家で暮らせるように支援します。

家族支援：家族（介護者）が高齢者を理解して、ともに生活できる状況が整えられるように支援します。

死の看取り：高齢者が意味のある人生であったと思えるように、心のこもった看取りをします。

Thank you

聞いていただいて
ありがとうございました.

Rokuro Matsubara
松原六郎

