

認知症の摂食嚥下障害と食支援

2014.10.3.

杉並区医療介護連携研究会

東京都豊島区歯科医師会 あぜりあ歯科診療所
東京都健康長寿医療センター研究所 枝広 あや子



TOKYO METROPOLITAN
INSTITUTE OF GERONTOLOGY

認知症高齢者の食支援のために・・・

「認知症を持つ方の心に共感し、心に寄り添うケア」

「思い込み」と「妄想」

齊藤正彦先生

ならば

いっそのこと、妄想して、
認知症の心に近付いてみよう！

そのためには認知症の神経心理学的症状の理解が必要！

そして口腔機能と摂食・嚥下機能の理解が必要！

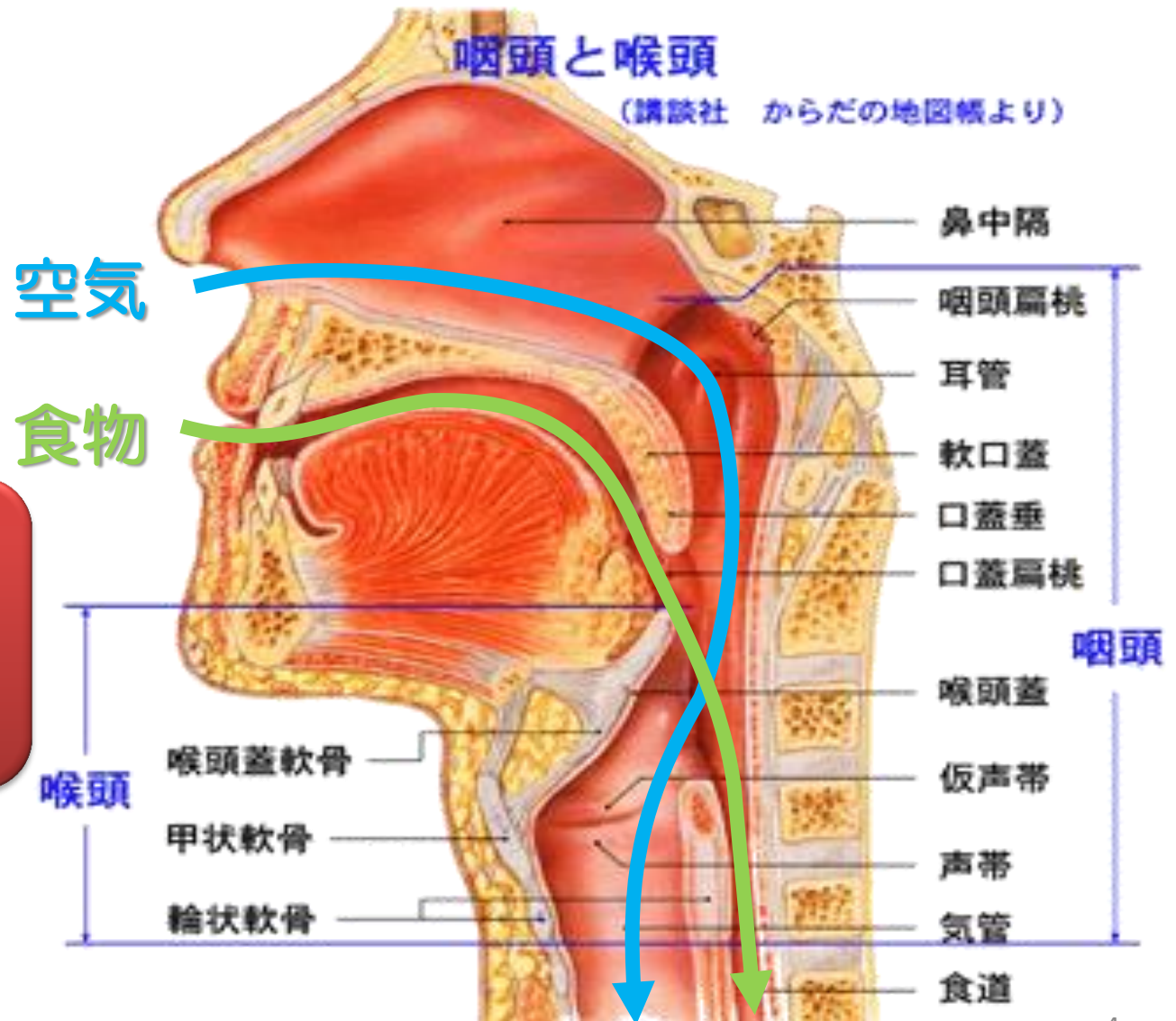
テーマ

- 口腔機能と摂食・嚥下障害
- 認知症の方の摂食・嚥下障害とは？
- 明日からみんなでやろう食支援



まずはじめに

食べるメカニズムのイメージ…



上手に交通整理を
する必要がある！

食べるメカニズムのイメージ…

3つの部屋

口腔

咽頭

食道

3つのドア

口唇

口峡

食道入口部

2つの窓

鼻咽腔閉鎖

喉頭閉鎖

を上手に開け閉めすること

噛み合わせと
咀嚼機能

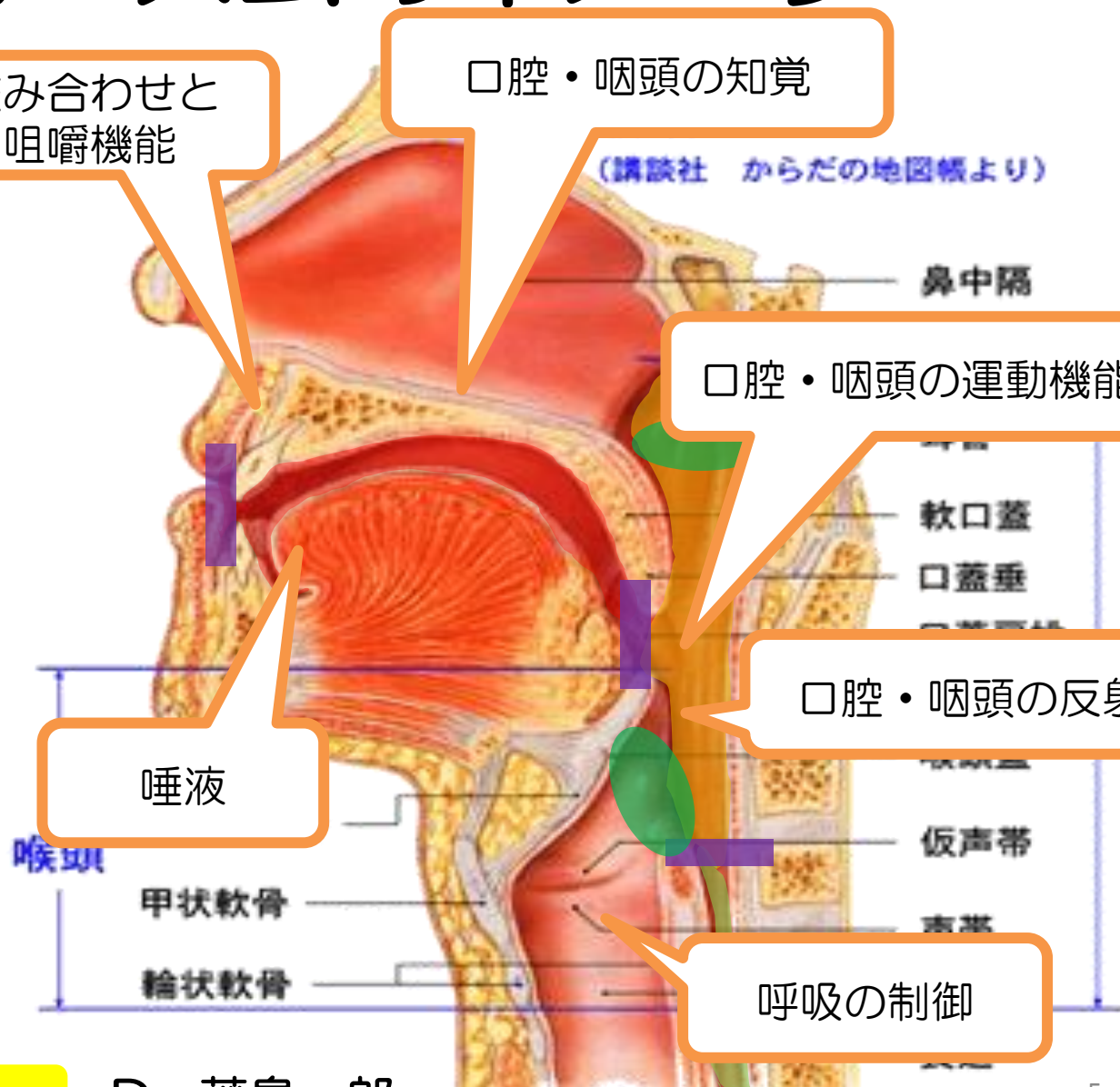
口腔・咽頭の知覚

口腔・咽頭の運動機能

口腔・咽頭の反射

唾液

呼吸の制御



Dr 藤島一郎

健常高齢者
側貌

咬む・飲み込む機能は
身体や口の状態により変化しうるもの



上下無歯顎



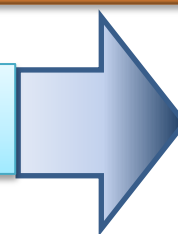
上下旧義歯



上下新義歯

疾患があれば、より一層 口腔や咽喉の機能が低下していく

食べやすい食形態は常に同じではない



観察

再評価

が必要！

認知症の

摂食・嚥下障害とは？



認知症の？

一般的な高齢者の嚥下障害とは

脳血管障害後遺症の嚥下障害に対しては、
評価と対応方法はほぼ標準化されている。

評価：

水飲み検査，頸部聴診方法などの嚥下障害スクリーニング検査の他，嚥下内視鏡検査（VE），嚥下造影検査（VF）などにより評価を行う。

対応方法の例：

- ・「ミキサー食」「とろみ食」など食形態の代償的方法
- ・ゼリーで練習するなどの直接訓練
- ・頸部ストレッチなどの間接訓練



嚥下内視鏡検査（VE）



嚥下造影検査（VF）



食形態調節例：ソフト食



直接訓練

認知症はどんな病気？

とくに

アルツハイマー型認知症に代表される

変性性認知症について！



認知症の方の中核症状と周辺症状



(平野浩彦, 2007)

食事は日常生活行動の大きな部分を占めている

周辺症状との向き合い方

その人らしさの支援

安心・快
リラックスできる
環境の整備

中核症状

その人らしさ

- ・ 症状緩和
- ・ 自立度向上
- ・ 体調回復

認知症の
中核症状

その人らしさ

不安・不快
心身のストレス

中核症状

周辺症状

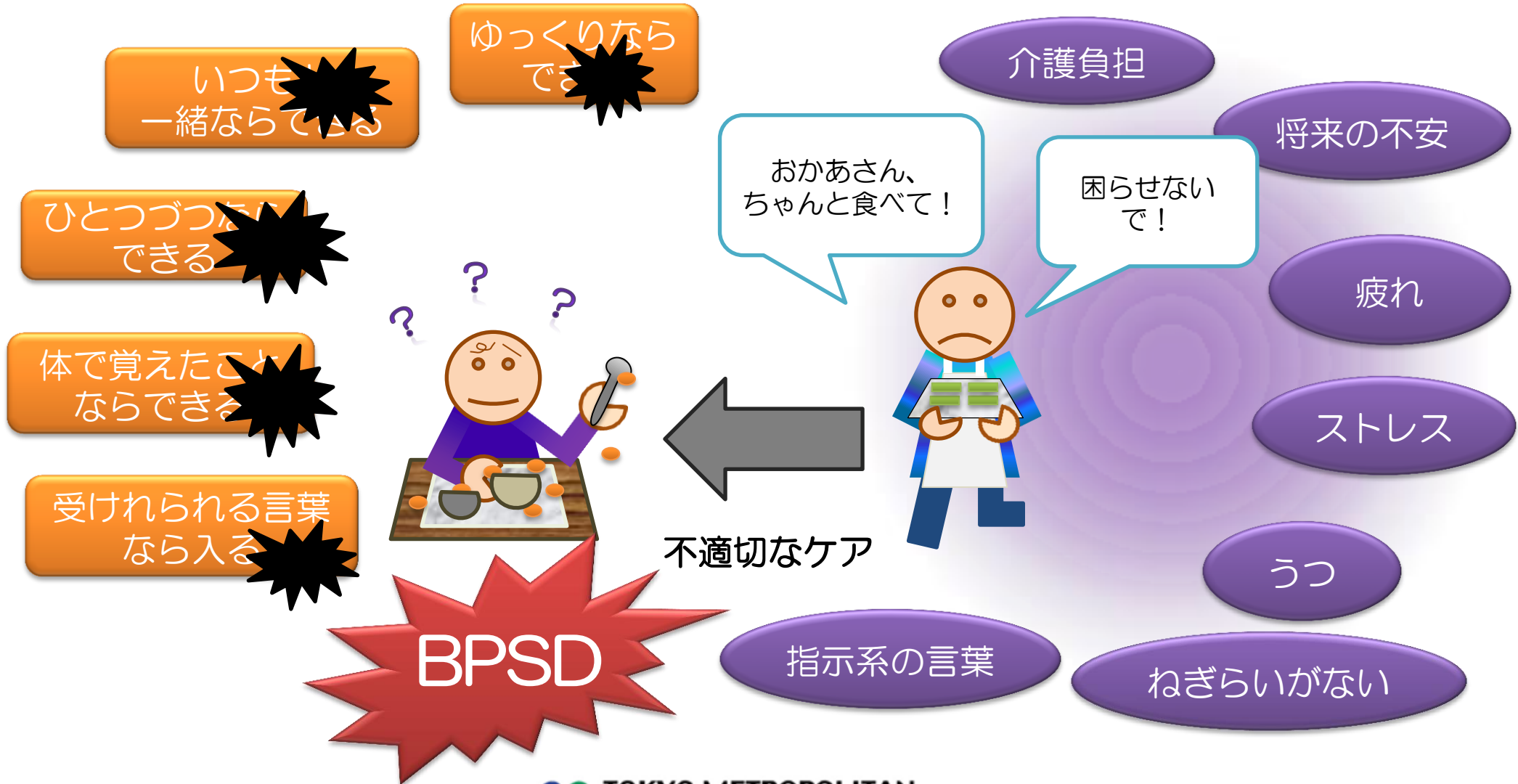
作られた障害

- ・ 症状増悪
- ・ 自立度低下
- ・ 体調悪化
- ・ その人らしさの消失

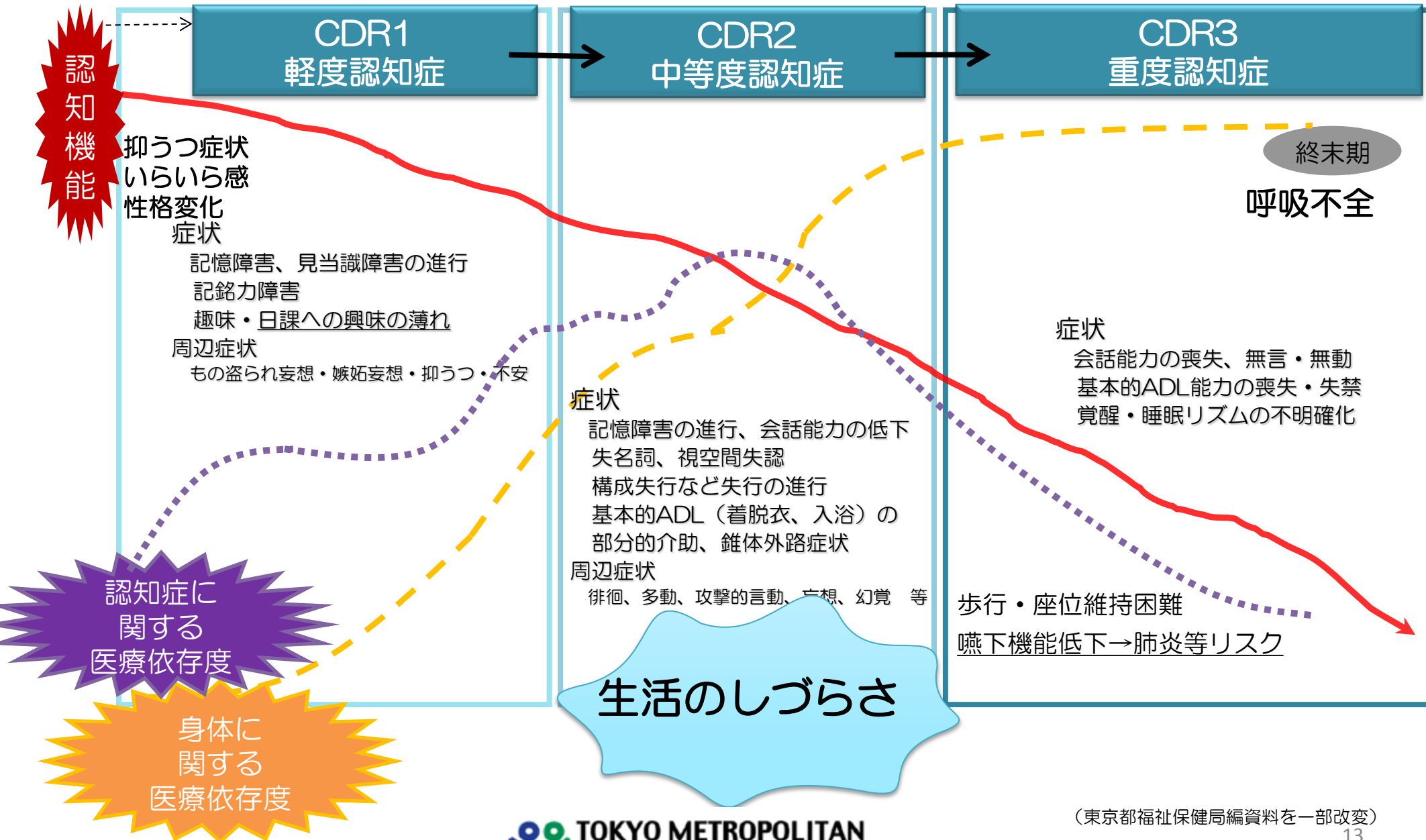
適切な支援で不安と混乱を最小にし、その人らしく
「パーソンセンタードケア」

家族と介護者

認知症介護の問題点



認知症の重度別症状



なぜ食べられないの？

～合併症による食思不振～

口腔の疾病

口腔内トラブル
（義歯不適合、歯牙破折、
歯肉炎、粘膜炎、カンジダ
腫瘍などの粘膜疾患等）
口腔乾燥

機能障害

嚥下機能障害・口腔機能低下
（脳卒中合併・廃用症候群）

認知症の中核症状
（失行・口腔顔面失行）

呼吸機能低下
協調運動機能低下

末期の嚥下反射消失

なんとなく
元気がない



ごはん、もう
いらない・・・



食が進まない

身体の影響

薬の副作用
癌の合併
感染症
（肺炎、尿路感染、胆管炎など）
電解質異常
心不全の悪化
便秘（腸閉塞）・下痢

脱水、栄養不良

せん妄やうつ

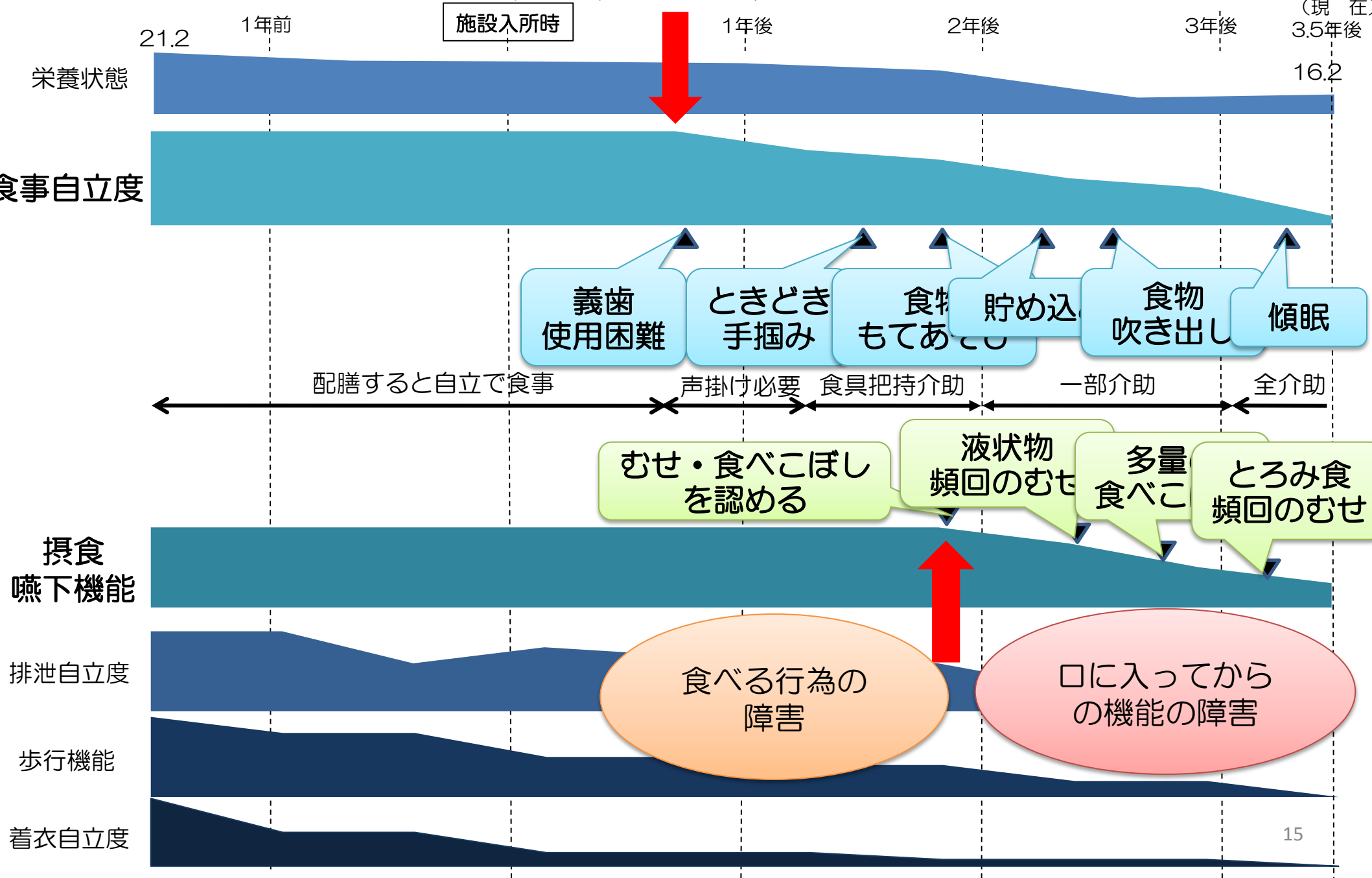
意欲低下

リロケーションダメージ

心理的反応

BPSDの悪化

アルツハイマー型認知症の進行と日常生活機能の低下例 (平野, 2009) (現在)



摂食・嚥下機能とその障害 1

食べる行為の 障害

- ① 摂食開始困難（食べようとしない）
- ② 摂食中断（途中で摂食を止める）
- ③ 食べ方の乱れ

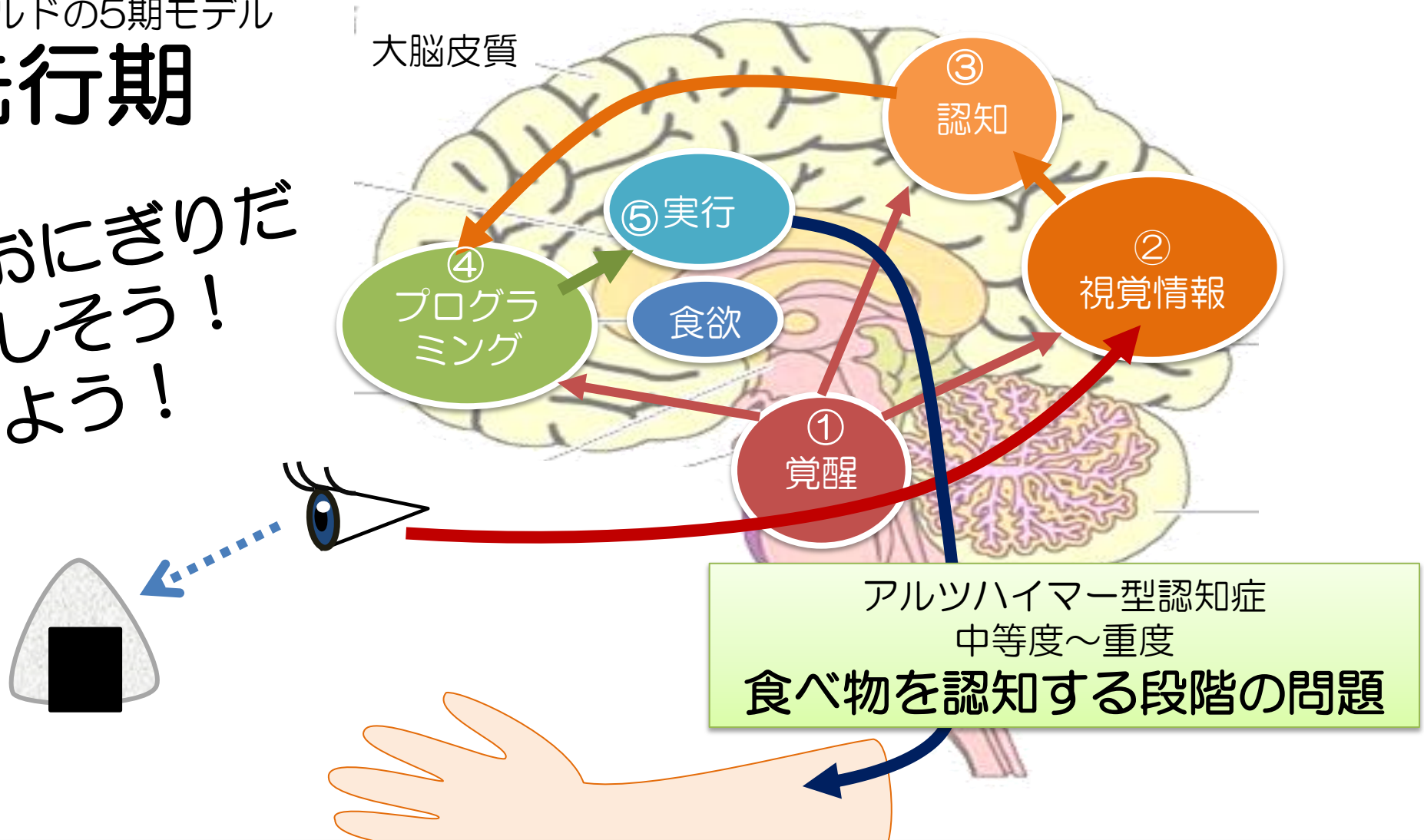


摂食行動を起こす脳機能

レオポルドの5期モデル

先行期

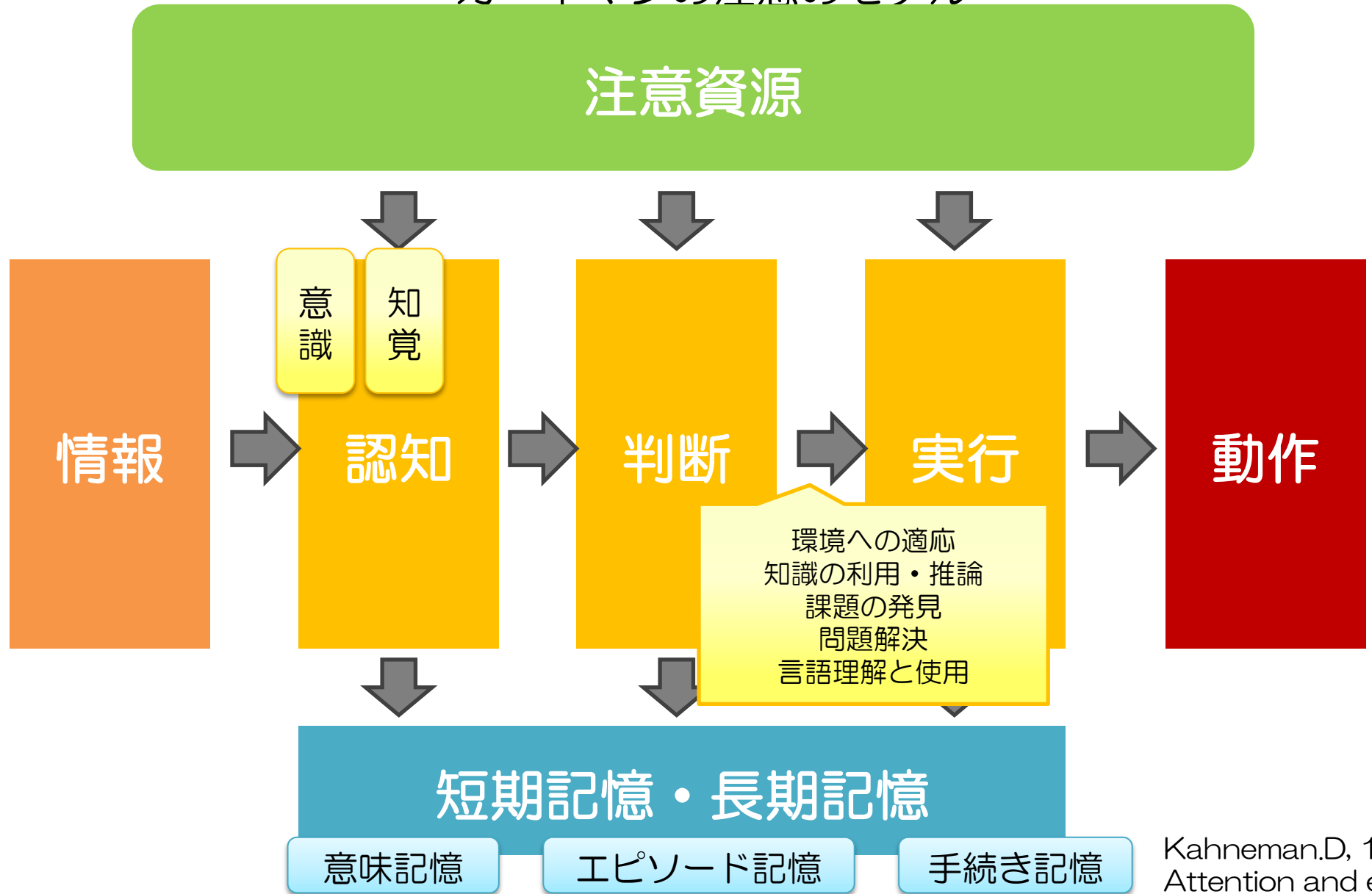
あ、おにぎりだ
おいしそう！
食べよう！



脳の障害による摂食行動の障害が出現

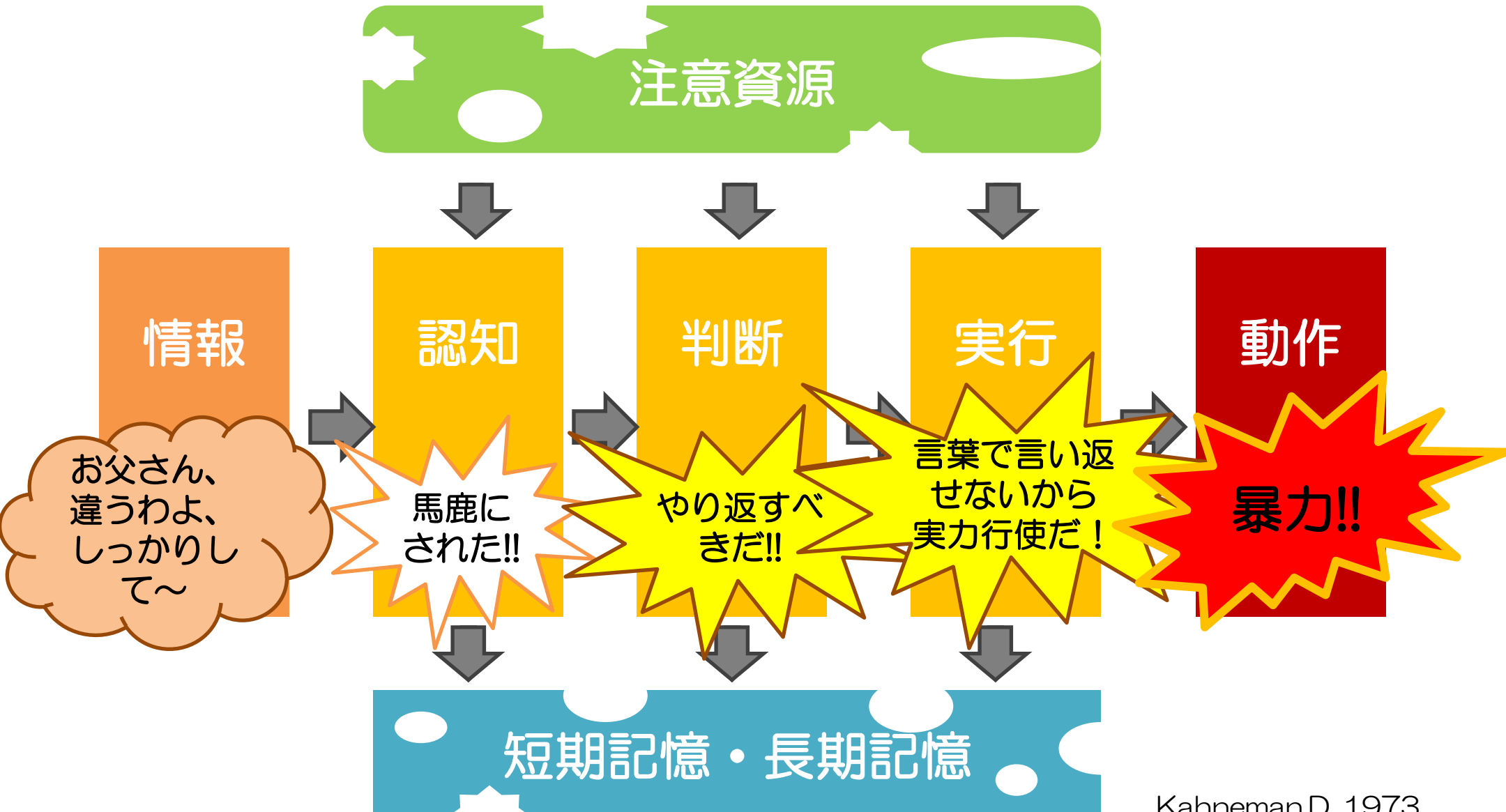
注意力→“注意資源”

カーネマンの注意のモデル

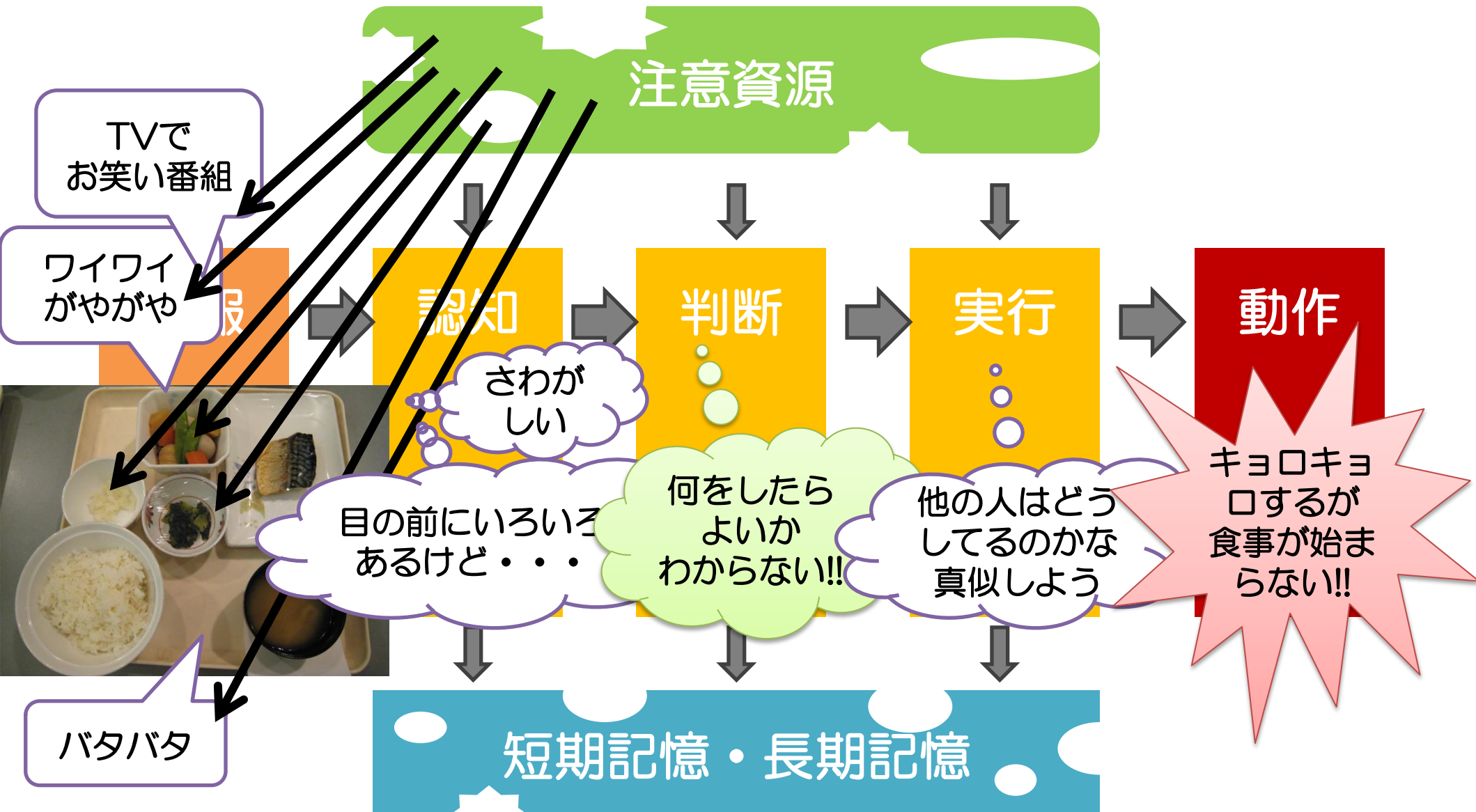


Kahneman.D, 1973
Attention and effect

注意力も記憶も…！



注意力が足りない…！



注意力が足りないのに情報が多い…！



箸をうまく使えない、ふりかけを袋ごと茶碗の中に入れる、など混乱した結果、うまく摂食行動を実行できない。修正できない。

認知症の進行による実行機能障害

摂食・嚥下機能とその障害 2

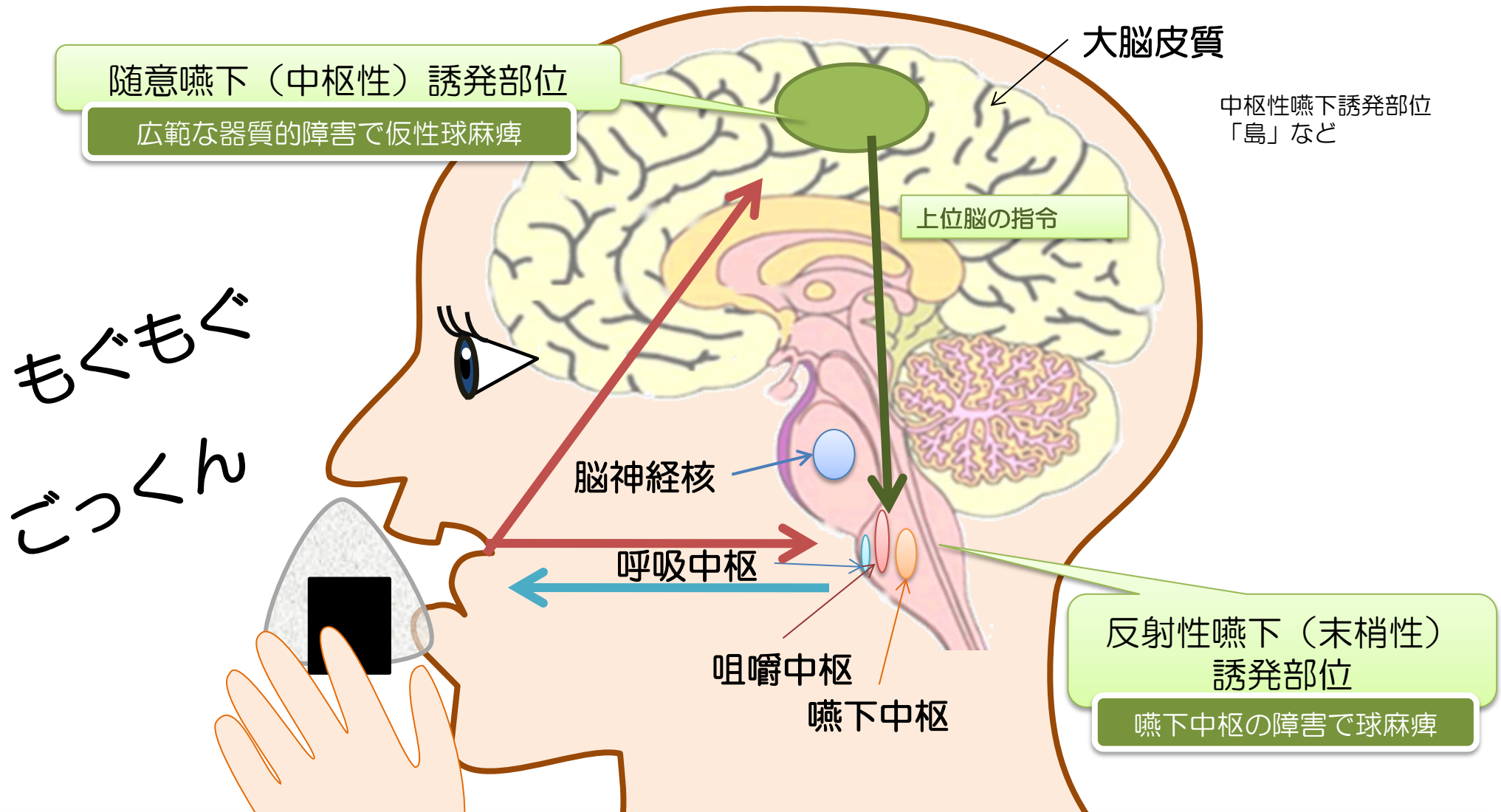
口に入ってから
機能の障害

飲み込みのメカニズム

機能障害の経時推移



咀嚼と嚥下を起こす脳機能



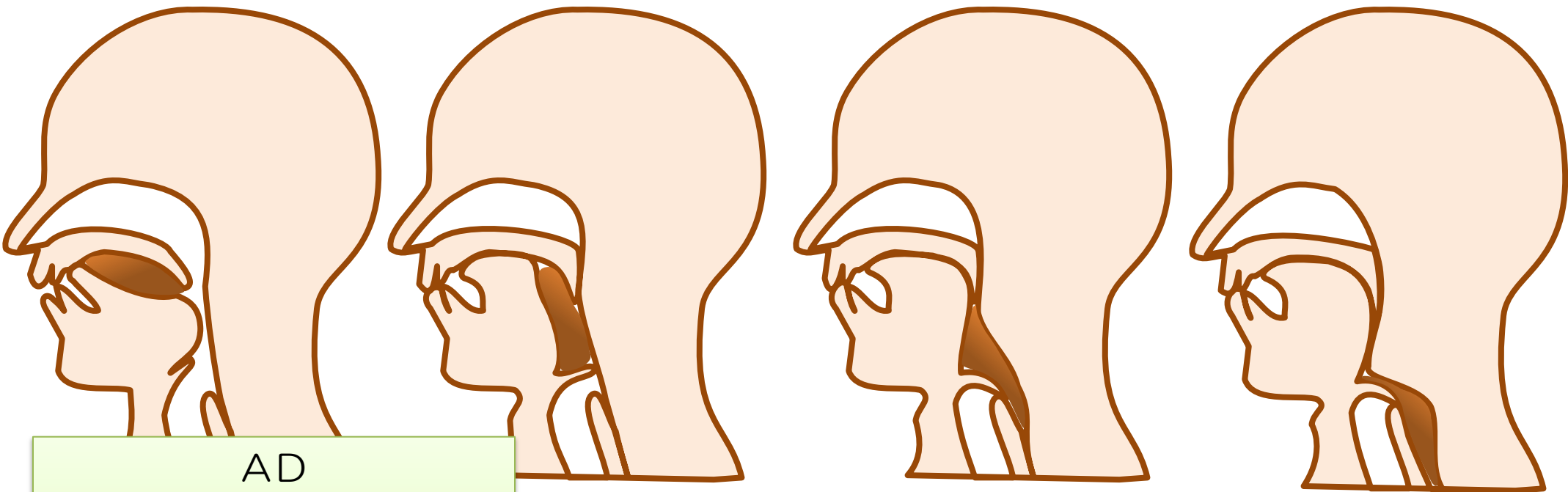
脳の障害による咀嚼・嚥下機能の障害が出現

準備期

口腔期

咽頭期

食道期



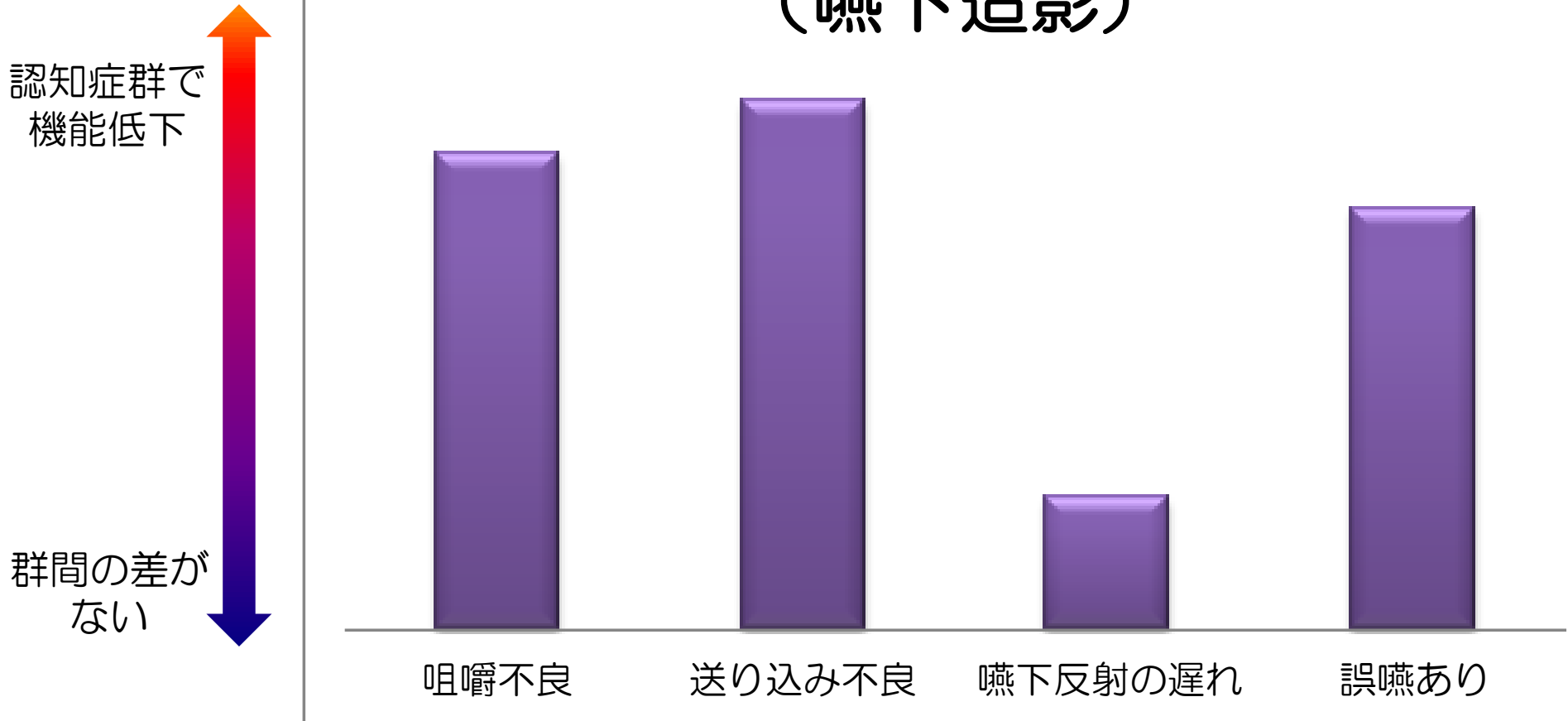
AD
中等度～重度
先行期（認知期）の問題
↓
失行・廃用などによる
口腔期障害出現

AD
重 度
狭義の嚥下障害出現
（咽頭期障害）



先行期～口腔期の原因で
“広義の” 嚥下障害が起こる

認知症群と健常群の機能差 (嚥下造影)



(高齢者における摂食・嚥下障害と認知機能の関連性の検討 大沢2007 から改変)

認知症の方への

明日からの食支援 環境整備と介助者によるサポート

みんなで、力をあわせて、支援をします！



TOKYO METROPOLITAN
INSTITUTE OF GERONTOLOGY

食べられないの要因

むせてるな？
詰め込んでるから
むせてるのかな？
ゆっくり食べても
むせるかな？

姿勢がわるいのかな？
上肢が使いにくいみたいだな？
スプーンが持ちにくいかな？

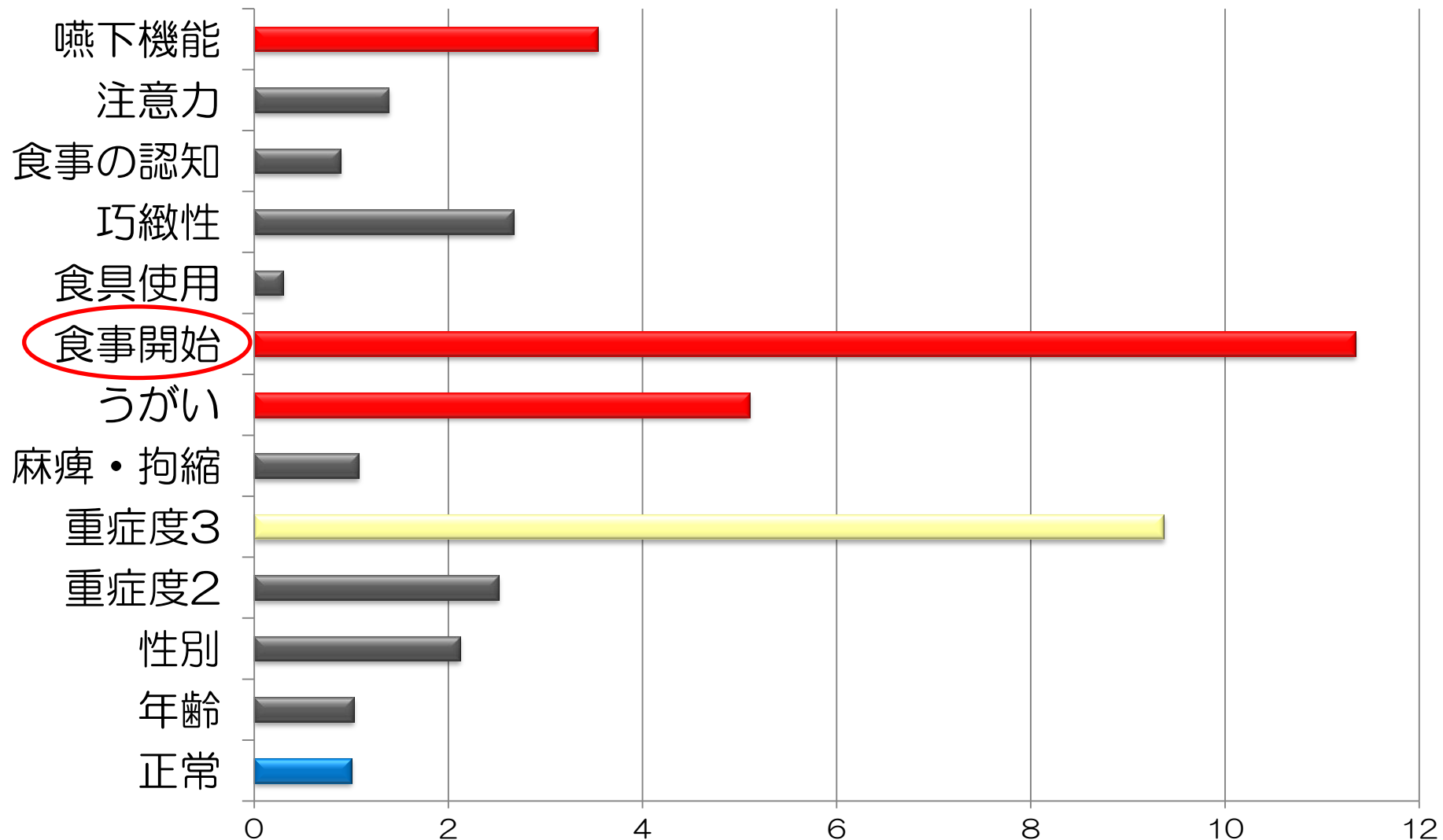
環境が変わったから食べられ
ないのかな？
今日の検査で疲れたかな？
一緒に座る患者さんとの相性
が悪いかな？

食べ方がわからな
いのかな？
何をしたらよいか
わからなくて困っ
てるのかな？



専門職としてアンテナを伸ばしている必要がある！！

自立摂食できないことへのリスク



まず食事開始の様子を観察

認知症高齢者の食支援プログラム

http://www.tmghig.jp/J_TMIG/extra/pdf/h23_kokkohojo_result/report_hirano.pdf

Step 1

食事前の準備状況の確認！

Check!

- ☐ 食べるための**身体**の**準備**は整っていますか？

排泄はすませたか？疲れ、睡眠の乱れは？
発熱、痛み、かゆみは？

- ☐ 食べることに**集中**できる**環境**ですか？

食べたいと思える食事？
気になる環境内の刺激はないか？

- ☐ 食べやすい**姿勢**ですか？

姿勢の崩れは？
食卓とからだとの距離、
食卓の高さ、座る位置は適切か？

Step 2

食事の観察！

3つの視点

- ① 自ら食べ始めることはできますか？

- ② 自分で食べ続けることはできますか？

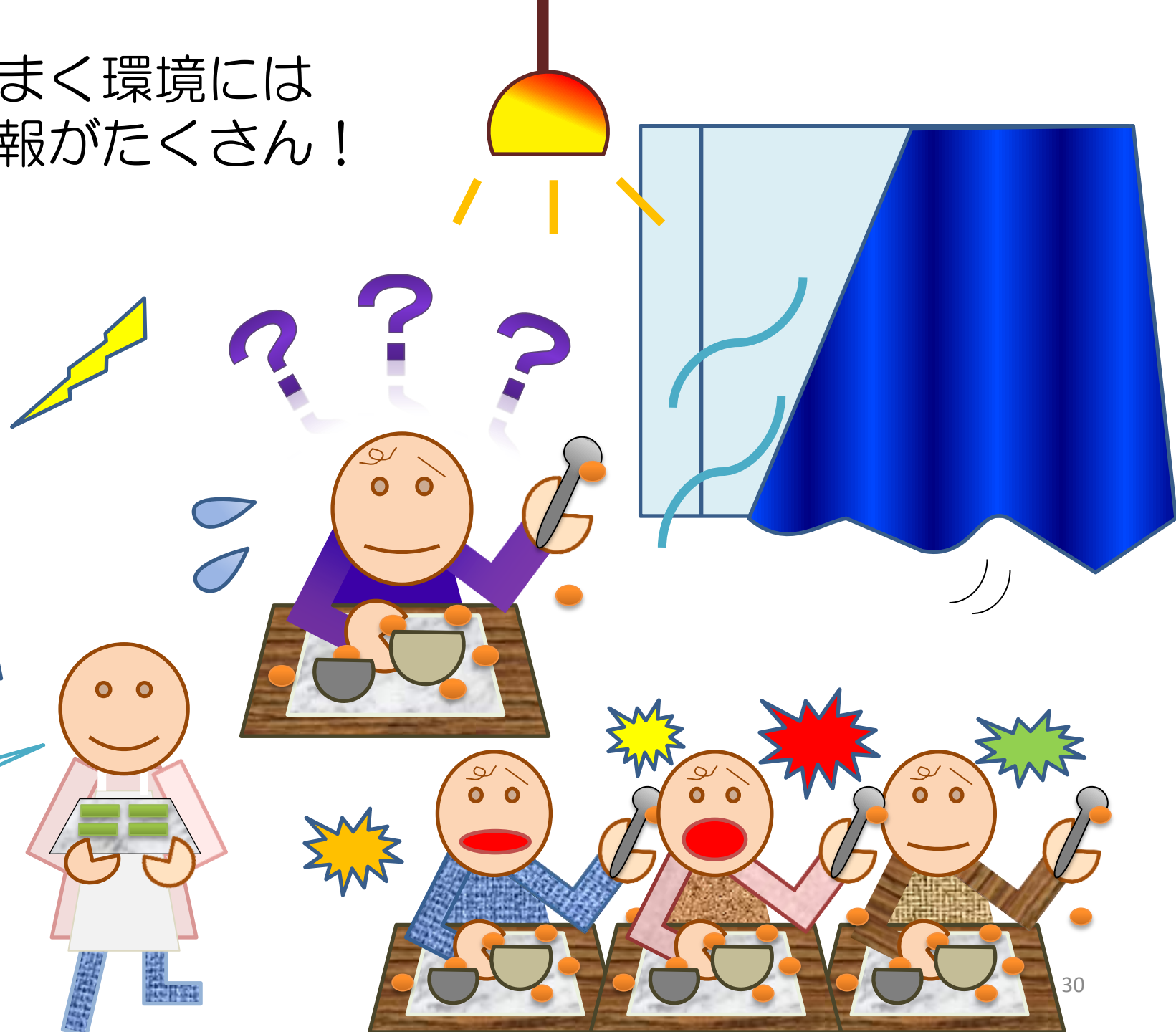
- ③ 食べ方の変化はありますか？

食べるペースが変わった、
こぼすようになった、
貯め込んでしまうようになった、
など

食事を取りまく環境には
混乱する情報がたくさん！



○×▽★§¶♪▼
☆ë!!



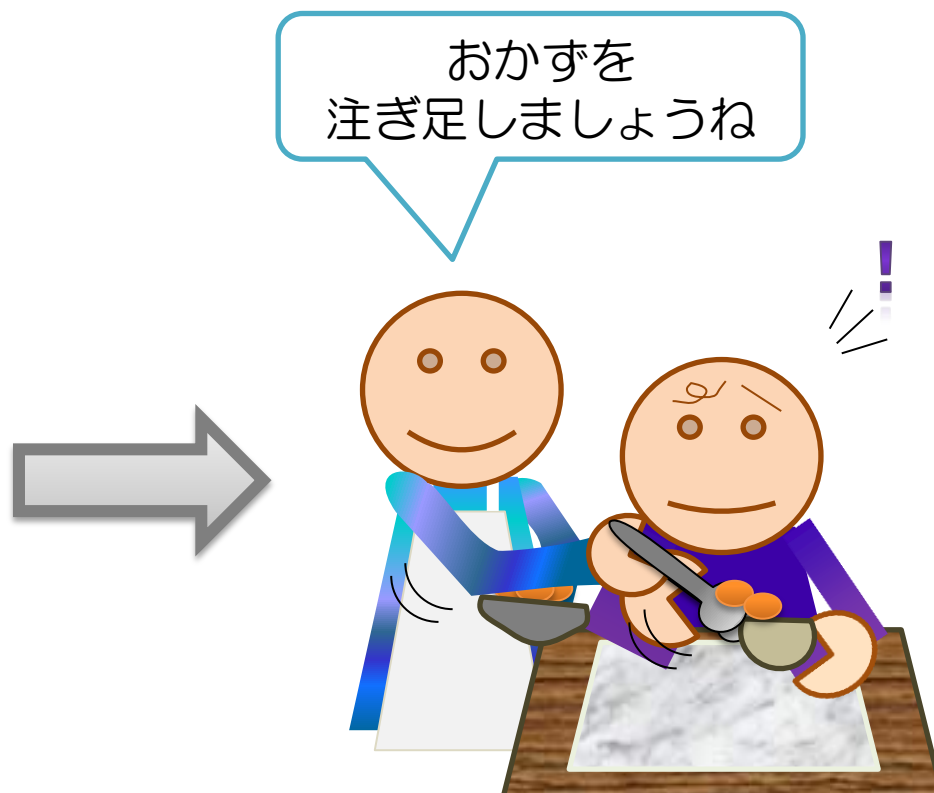
ムセたり窒息しそうなら

- 食べるペースが速い（早食ベ）
- 口に食物をたくさん詰め込む



食事環境の工夫

- 1) スプーンのサイズダウン
- 2) 食器を小ぶりにする
- 3) 小分けにして配膳する工夫、
わんこそば風の支援
- 4) 食物形態の見直し



認知症の方の機能に適した…

一食の量の問題

分食対応 濃厚栄養食

消化管疾患や口腔内の疾患
口腔・咽頭筋の廃用性萎縮
一回の必要量を食べるのに疲労してしまう
注意力が続かない

タイミングの問題

日内変動
抗パーキンソン病薬の血中濃度と食事時間

食事に使う道具の問題

脳血管障害後遺症、麻痺など
神経難病、認知症
廃用性萎縮、視力障害・・・



視力と認知機能の問題

白内障の高齢者には、
ご飯がどのように見え
ていたのだろうか？

よく
見える！



認知症の方の機能に適した…

においの感覚の問題

アルツハイマー病、
レビー小体型認知症で嗅覚低下
においに関する記憶の低下

味の感覚の問題

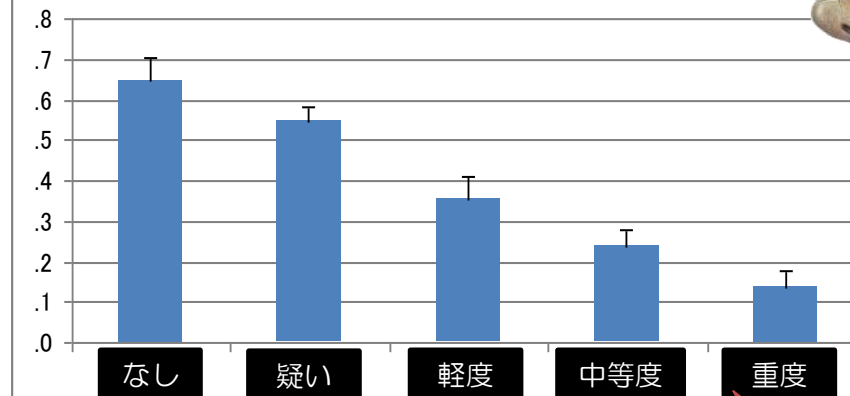
唾液減少、口腔乾燥、味蕾機能
低下による味覚低下

多くの報告で「甘いもの」「スパイシーなもの」を好むようになるという記載。

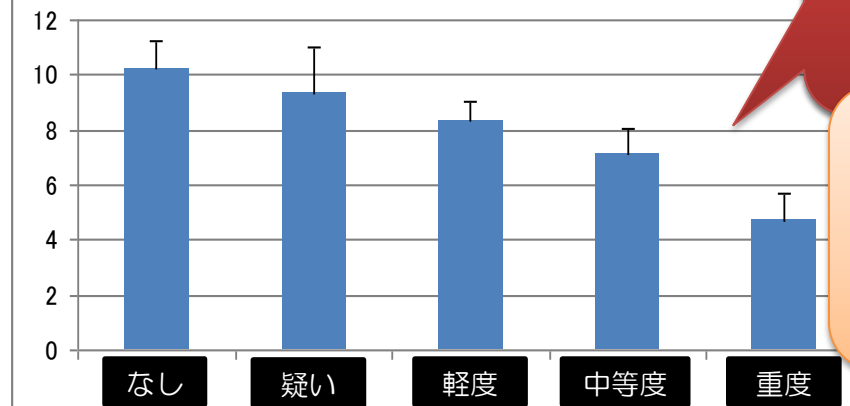
実際、カレーの日は食べ残しが少ない。

嗅覚検査

$P < 0.01$



味覚検査



認知症によって
においや味を感じる機能が低下
する

強めの風味や
味で感覚を呼
び起こす支援

認知症高齢者嗅覚機能低下と食行動との関連
- アルツハイマー型認知症を中心に -
佐藤絵美子, 他 老年歯科医学 2011

聴力と言語理解の問題 (難聴と失語)



ジェスチャーや動作で誘導しよう

口腔機能低下時の服薬補助

服薬補助飲料：ゼリー状・プリン状のオブラート

【錠剤・カプセルの場合】



【散剤の場合】



認知症高齢者の摂食・嚥下障害の正体

● 歯の喪失

● 舌や噛む筋肉の機能低下

● 喉頭が下垂する

● 唾液の分泌量が減少する

● 胃液・膵液の分泌量が減少する
● 腸の蠕動運動の低下

● 味覚をはじめ口腔感覚が鈍くなる

● 動きの協調性が低下する

● 失行によって廃用性萎縮が進む

● 低栄養・虚弱・活動低下

● 噛む力（咀嚼力）が低下

● 飲み込む力が弱まる
（嚥下障害・嚥下機能低下）

● 咽喉の渇きの感覚が鈍くなる

● 食欲・意欲が低下する

● 認知機能低下

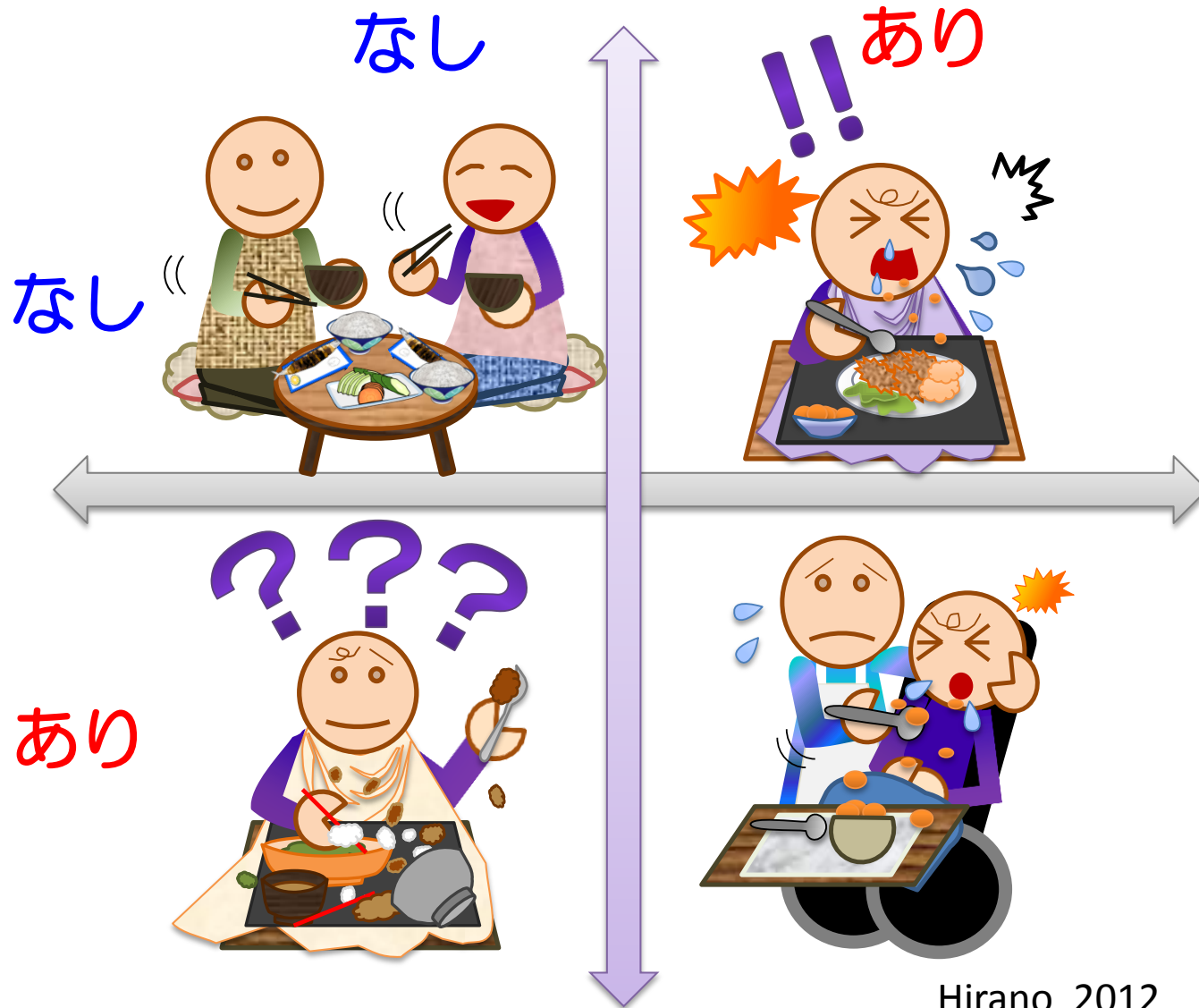
● コミュニケーションの低下

● 食事量減少・体重減少・脱水・肺炎リスク上昇

要介護高齢者の摂食・嚥下障害のチェックポイント

身体機能障害の有無

認知機能の障害の有無



認知症の人の食えることに関する障害の変遷

アルツハイマー型認知症の経過

2-3年

4-5年

6-9年

終末期

軽度

短期記憶力低下

中等度

介護負担の増大

失禁・歩行障害

重度

寝たきり
食形態低下

嚥下障害

ペースト食

終末期

多臓器不全

食支援の視点の
ターニングポイント

環境との関わりの障害

(認知機能低下による)

身体機能の障害

(認知症進行による)

環境整備

嚥下障害への代償的対応

御静聴ありがとうございました。



TOKYO METROPOLITAN
INSTITUTE OF GERONTOLOGY

aedahiro514@gmail.com
枝広あや子