

**セミナー開講目前!**

スペシャル鼎談④

# 認知症だからこそ栄養ケアを! 栄養状態の改善を図り 認知機能の向上につなげよう

『ヘルスケア・レストラン』では、3月からロールプレイ式で  
プレゼンテーション力と臨床の知識を磨く「実践! 模擬カンファレンスセミナー」を実施しています。  
セミナーに先立ち、各回の講師を招いた鼎談を連載していますが  
最終回の今号は「認知症と栄養ケア」(6月3日(日)実施)の講師陣による  
鼎談の様をお伝えいたします。



**平田祐子氏**

医療法人活人会 介護老人保健施設  
都筑ハートフルステーション  
認知症ケア上級専門士・看護師

**蓮村友樹久氏**

社会福祉法人 同胞互助会  
愛全園診療所所長・医師

**阿部咲子氏**

医療法人社団 伊純会グループ  
介護老人保健施設スカイ  
管理栄養士・栄養経営士

司会=『ヘルスケア・レストラン』編集部

(C) 2018 日本医療企画.

認知症だからこそ栄養ケアを!  
栄養状態の改善を図り  
認知機能の向上につなげよう

——それぞれのご所属施設の特徴をお願いします。

**蓮村** 当診療所の母体である社会福祉法人同胞互助会は、東京都で初めて特別養護老人ホームを開設した社会福祉法人で、特別養護老人ホーム愛全園と養護老人ホーム偕生園などを運営しています。入所定員は、愛全園が110名、偕生園が140名です。当診療所は愛全園内に併設されており、施設入所者に対する診療を行っています。

**平田** 内科と小児科のクリニックを母体とする介護老人保健施設です。入所定員は認知症棟が40名、一般棟が60名です。基本的に人工透析以外のどのような疾患の方でも受け入れることをポリシーとしており、認知症の方についても提携する精神科の医師が投薬調整を行い、適切なケアに努めています。

**阿部** 入所定員142名の介護老人保健施設です。毎月の在宅復帰率は3割から5割を推移しています。当施設に入所される方の約9割が急性期病院からの紹介です。あとは回復期リハビリテーション病院と在宅です。

——皆さん、認知症ケアにどう取り組みんでいますか?

**蓮村** 当法人施設の入所者のほと

んどが認知症をもっています。その多くはアルツハイマー型認知症であり、記憶障害や見当識障害などの中核症状に伴う周辺症状(BPSD)をいかにコントロールするかがケアのポイントになります。当法人では非常勤の精神科医師に2週間に1度来てもらい、投薬によるBPSDのコントロールをお願いしています。向精神薬というネガティブにとらえる人が少なくないのですが、適切に投薬調整を行えば過鎮静などに至ることはありません。むしろ、投薬を行わないと症状が進行して暴力行為が頻発し、精神科病棟に入院することになりかねません。それはご本人にとってもご家族にとってもつらい選択となります。そこで当法人では入所前、ご家族に対して

「認知症は特別な病気ではなく、今や誰もがなる可能性の高い病気です。投薬しなければご本人が苦痛から周囲に対して暴力的になり、不幸になるばかりですよ」と説明し、投薬についての同意をいただくようにしています。

**阿部** 当施設でも投薬によるBPSDのコントロールを図っているのですが、なかなか難しいですね。記憶障害が進行すると、人のものと自分のものの区別がつかなくなるのが少なくありません。ほかの入所者の方とのトラブルになることもありますが、ご本人は認知症であることを認めたくないことがほとんどです。

**平田** 認知症の方の行為を否定するのではなく、受け入れることがケアにおいて大切です。認知症の

進行とともに身体機能も低下し、箸やスプーンなどの道具を使用できなくなる場合があります。その場合、食べ物を手づかみすることがあるのですが、私はそれを否定しません。残存機能を活かして食べようとする意思を尊重すべきと考えられるからです。不衛生だという職員もいるのですが、食後にきれいに手を洗えば済むことです。

**蓮村** 当法人には時々、胃ろうで入所される方がいます。不思議なことですが、そうした方々に対して多職種で嚥下機能評価を行うと、口腔期や咽頭期などに問題はないことが少なくないのです。なぜ胃ろうを造設して食べさせても食べていなかったのか? 理解に苦しむのですが、実はそうした方々は認知症で先行期に問題があることがほとんどなのです。つまり、食べ物を認知できず、それを摂食嚥下障害と評価した結果、食べさせてもらえなかったのです。先日、そうした嚥下機能に問題のない胃ろうの方に対し、いざとなったらすぐに吸引できる体制を整えたいうえでお寿司をご提供しました。すると、その方はお寿司を問題なく食べたうえで「生きていてよかった」とおっしゃったのです。きちんと嚥下機能評価を行



はすむら・ゆきひさ◎社会福祉法人 同胞互助会  
愛全園診療所所長・医師。NPO法人多摩胃ろう・  
摂食嚥下ネットワーク理事、日本医師会認定産業  
医、認知症サポート医、医学博士



ひらた・ゆうこ◎医療法人活人会都筑ハートフルステーション療養管理部長、看護師、認知症ケア上級専門士。大学等老年看護学非常勤講師、若年型認知症家族会理事

つたうえで、食べ物と認めてもらえる見栄えがよくおいしいものを提供すれば、先行期に問題のある認知症の方も誤嚥することなく食べることができるのです。当法人には先行期に問題のある認知症の方が少なくないので、きざみ食やミキサー食を廃止し、見栄えがよくておいしいソフト食である凍結含浸食を提供しています。

——お三方はいずれも認知症の方への栄養ケアに中鎖脂肪酸を活用されていますね。

蓮村 当法人では2013年に栄養課が中心となって「愛全園NST」を発足させました。現在、毎週水曜日の11時から1時間程度、多職種でNSTラウンドを行い、対象者の栄養ケアについての検討

をしています。そもそも当法人の入所者は低栄養の状態が入所することがほとんどです。そうした

方々の栄養改善を図るためには、通常の食事では限界があります。栄養補助食品や濃厚流動食もいいのですが、先行期に問題があつて嚥下機能に問題がない認知症の方々であれば、やはり見栄えがよくおいしいものを食べて元気になる

っていただきたいと思うものです。通常の食事に栄養価を付加して、栄養状態の改善につながるようなものはないかと探していた時に出合ったのが中鎖脂肪酸です。具体的には「日清MCTオイル」（日清オイリオグループ）を使っているのですが、オイル100%ですから1g当たり9kcalあり、無味無臭のため、ご飯やみそ汁に加え

たり、豆腐にかけたりしても味や香りを損なうことはありません。現在、当法人では50名の入所者に対して1日20gの「日清MCTオイル」を提供しています。結果、提供しているほとんどの方の体重が増えましたし、MMSEやバーセルインデックスのスコアも明らかによくなっています。これは、中鎖脂肪酸の効果で認知症が改善したというよりも、NSTが介入して中鎖脂肪酸を効果的に使つて栄養状態を改善させ、ADLが向上した結果として認知機能もよくなつたというべきでしょう。

平田 当施設ではご家族が希望された方に対し、「メモリオン」（日清オイリオグループ）を提供しています。これは、中鎖脂肪酸を主成分としたスティック状のソフトゼリーで、おやつとしてご提供しています。これを提供している90代の認知症女性は、2年間にわたって血清アルブミンの低下がなく、長谷川式スケールでも17点前後を維持しています。また、脳動脈瘤破裂によつて寝たきりとなつた70代の男性は、食べることも話すこともできない状態でも胃ろうを造設されて当施設に入所されました。しかし、嚥下機能評価を行うと唾液嚥下が可能なのです。ただ、



覚醒していることが少なかったのです。そこで、胃ろうから「日清MCTオイル」を注入するようにしたところ、栄養状態が改善して覚醒することが多くなり、4カ月後にはソフト食を食べることが可能となりました。

阿部 急性期病院から入所される方の場合、短い在院日数の中での治療となるため、栄養管理が十分に行えず、廃用症候群の状態で来られることも少なくありません。在宅から来られる場合も同様で、何日間も必要な量を食べておらず、重度の低栄養状態で入所され

認知症だからこそ栄養ケアを!  
栄養状態の改善を図り  
認知機能の向上につなげよう

Column

中鎖脂肪酸とは?

食事から摂取した脂肪は、消化管内で膵液中のリパーゼによって加水分解され、脂肪酸とグリセロールに分離される。この脂肪酸には、短鎖脂肪酸と長鎖脂肪酸、そして中鎖脂肪酸がある。脂肪酸は複数の炭素が鎖のようにつながった構造をしており、炭素数が6個以下のものが短鎖脂肪酸、13個以上のものが長鎖脂肪酸(以下、LCT)、その中間が中鎖脂肪酸(以下、MCT)となる。

短鎖脂肪酸は大腸内において、消化されにくい食物繊維やオリゴ糖が腸内細菌によって発酵することによって生成されるものであり、腸内環境の改善に寄与することが知られている。LCTは、腸壁から吸収されるとリンパ管から胸管に入り、鎖骨下静脈から大循環系に流入して全身に運ばれる。そして、脂肪組織や筋肉組織に貯蔵され、グリコーゲンが枯渇した時に分解されてゆっくりと消費される。一方、MCTは腸壁から吸収されると、遊離脂肪酸のまま門脈を經由して肝臓に運ばれ、即効性のエネルギー源となって代謝される。

することもありません。ADL向上のためにはリハビリテーションが必要ですが、レジスタンストレーニングなどに耐え得るだけの栄養状態でない、ますます骨格筋が減少することになります。しかし、廃用症候群の状態で経口摂取も十分でない場合、リハビリテーションが可能となる栄養状態に改善していくことは非常に難しいのです。そこで私は中鎖脂肪酸に着目しました。実際に「日清MCTオイル」を1日6g提供した方々については、わずか2週間で集中力や短期記憶に変化がみられ、表情も豊かで意欲的になりました。その結果、体重や上肢筋肉量、右腕握力、下肢持久力、呼吸器の筋機能のいずれもが向上しました。

蓮村 私が大学病院から現在の診療所へ着任した約10年前。当時、当法人の管理栄養士は地下の事務所に籠って1日中献立作成と栄養価計算に明け暮れていました。しかし、彼女たちが中心になってNSTを発足させ、多職種に対してプレゼンテーションを日々行うなかで精神的に非常に強くなっていました。認知症の方の栄養ケアのために中鎖脂肪酸の必要性を訴え、栄養ケアへの協力を求めていることは半端な覚悟ではできないでしょう。でも、利用者のために正しいことをやり抜くという覚悟をもってぜひ戦ってほしいと思います。

阿部 その方が最後までおいしいと思っただけのような栄養ケアを提供することが管理栄養士の使命です。「無理」「そこまでなくても……」というほかの職種からの声が聞こえることがあるかもしれませんが、食べることが、生きることに負けて、利用者を放置するようなことがあってはなりません。介入するタイ



あべ・さきこ◎2014年、神奈川県立保健福祉大学大学院修士課程にて修士(栄養学)、17年、昭和女子大学大学院博士後期課程にて博士(学術)取得。日本静脈経腸栄養学会認定NST専門療法士、日本健康・栄養システム学会認定臨床栄養師、介護支援専門員、栄養経営士

編集部より

認知症の方に対する栄養ケアについて、どうアプローチしているかわからない……。そう思う方は多いのではないのでしょうか?でも、適切な栄養ケアで栄養状態を改善すれば、認知症の病態の改善にもつながることがわかりかと思えます。具体的に認知症の方をどう栄養アセスメントして栄養ケアプランを策定したらいいのか?それを習得するためにぜひ、カンファレンスセミナーにご参加ください。皆さんで話し合うことできっとその答えが見つかります!

ミンクが遅れると、残存能力が失われて看取りになってしまいかも、残存能力が失われるのです。管理栄養士1人でできることはかぎられていますから、諦めることなく周囲に働きかけ、栄養ケアの仲間を増やすことが大切です。

※カンファレンスセミナーの詳細については2ページと67ページをご覧ください