

認知症のための特別な食事はない 適正な機能評価と食べたい 感動を提供しよう

蓮村友樹久氏

社会福祉法人同胞互助会 愛全診療所 所長



認知症の人の場合、摂食嚥下障害を合併していることも多く、ペースト食などではますます食思不振になることもある。具体的にどう嚥下機能評価を行い、どのように食事を提供すればいいのだろうか？長年にわたって特養で常勤医として認知症と向き合ってきた蓮村医師にうかがった。

主観に基づく思い込みは 不幸な結末につながりかねない

当診療所は、同じ法人が運営する特別養護老人ホーム愛全園内に設置されており、私は当ホームの常勤医を務めています。

愛全園は1964年に東京都初の特養として創設されて以来、地域住民の介護と看取りを支え続けてきました。ご利用者の平均年齢は85・8歳、平均要介護度は4・1であり、9割以上に認知症の症状が認められる状態です。また、当ホームご利用者の約8割は摂食嚥下障害があるため、近隣の歯科医の協力を得て定期的に咀嚼・嚥下機能の評価を行い、入所時などの必要に応じて私が嚥下内視鏡検査(以下、VE)を実施しています。つまり、当ホームのご利用者のほとんどが認知症と摂食嚥下障害をおもちになつていのです。

こうした方々は、当ホーム入所時点で認知症や摂食嚥下障害をおもちであり、入所生活の長い経過

のなかで徐々にADLが低下し、やがて看取りへと移行していきます。こうした方々に対し入所時にVEを行う意味があるのかという声も聞かれます。ご利用者のご家族は「せめて食事だけは本人の好きなものを好きなだけ食べてほしい」とご希望されていることが多いが、可能なかぎりその声に応えるべきだという考えも理解できます。

しかし、適正な嚥下機能評価を行うことなく、その方にとって不適切な物性の食事を提供した結果、窒息などに至って命を失うようなことになったとしたら、何より悲しむのはその方のご家族です。医療・介護の専門職として失格であると考えます。VEはその方の嚥下機能についてモニターを介して担当する全職員およびご家族が供覧可能であり、どの食形態であれば安全に摂取できるのかという点において、理解し合えるメリットがあります。検査を拒絶する方に無理やり実施することは言

語道断ですが、たとえ認知症があったとしても可能であれば、VEを使ってその方の嚥下機能を客観的に関係者一同で供覧し、真に必要とされるサービスは何か全員で真剣に話し合うことが、その方にとってよりよいケアにつながると思います。

食べたいという感動が 経口摂取の扉を開ける

ただし最近、VEにも欠点があることを痛感しています。検査という特殊な環境のなかで、その方がどれだけ食べる力のパフォーマンスを発揮できるのか、また食べたいという意思を伝えることができるのかという課題があるのです。

ある時突然、車いすに乘せられて向かった先は、診療所の診察室。白衣や施設の制服を着た人間がずらりと並ぶなか、いきなり鼻の中に細長い管を入れられて、目の前に何かわからないカップに入ったどろどろとしたものを差し出さ



写真 VE前に提供された大好物のお弁当。たとえ認知症があっても、おいしいものを前にすると満面の笑みで食べたい意欲が一気に向上する

ONE POINT ADVICE

認知症の薬を知ることも
栄養ケアに不可欠

認知症には、アルツハイマー型や血管性、レビー小体などさまざまなタイプがあるが、最も患者数の多いのがアルツハイマー型認知症であり、全体の6割以上を占めている。このアルツハイマー型認知症（以下、AD）の治療薬として1999年に認可されたものが塩酸ドネペジル（商品名：アリセプトなど）である。AD患者においては、病態の進行とともにアセチルコリン（以下、ACh）という神経伝達物質が減少していくが、この薬にはAChの減少を防ぐアセチルコリンエステラーゼ（以下、AChE）阻害作用があるため、認知障害や記憶障害が改善されて病態の進行が抑えられるとされている。また、物事に対して前向きになるという効果もケアのうえで有益といわれている。

さらに2011年には、ガランタミン（商品名：レミニール）、リバスチグミン（商品名：イクセロンパッチ、リバスチグミンパッチ）、塩酸メマンチン（商品名：メマリー）の3剤が市販された。ガランタミンはドネペジルと同様のAChE阻害薬だが、血中半減期がドネペジルの10分の1と短く、軽度から中度のADに適応がある。リバスチグミンはAChE阻害作用だけでなく、末梢組織や脳のグリア細胞に存在するブチリルコリンエステラーゼ阻害作用も有しており、貼付剤であるため薬の内服が難しいAD患者に適応となる。

ADでは神経伝達物質のグルタミン酸の受け手であるNMDA受容体の過度な活性化によって、カリウムイオンが脳神経細胞に過剰流入して記憶の情報伝達が混乱し、神経細胞が損傷されると言われる。塩酸メマンチンは、NMDA受容体に対して過剰なカルシウムイオンの流入を阻害し、記憶の情報伝達を整えて、神経細胞を守る作用を有する。

AChE阻害薬の前者3剤は意欲向上などの効果が認められるのに対して、NMDA受容体拮抗薬である塩酸メマンチンには、抗うつや抗不安作用を有している。ADの利用者に対する栄養ケアの実施にあたっては、これらの薬の作用と効果を理解しておくことが必要である。

れ、食べることを強要される……。検査について理解できる方であればともかく、認知症がある方であれば、拒絶されるのが当然でしょう。その結果、経口摂取不可という評価がくだされることもあると聞きます。それが本当にその方のためになる検査なのでしょう？

そのため私たちは最近、VEのやり方を変えました。検査前にお聞きし、それをVEの前にご

提供するのです。鰻重や焼き肉弁当、握り寿司など、お好みはさまざまであり、それを目の前に出された方のほとんどは満面の笑顔で箸を取ります（写真）。たとえ認知症だったとしても、ご自身の好物をしっかりと認識し、食べたいという意欲をおもちであることが多いのです。もちろん、摂食嚥下障害があるため、それをそのまま摂取することは難しいことが少なくありません。しかし、VEを実施する際には、本当にお好きなものを可能な範囲で味わっていたでき、食べたいという気持ちを高め検査することがその方の食べる

力の適切な評価につながるのではないかと考えています。

私たちはケアに先立ち、ともすれば「認知症だから……」とレッテルを貼りがちです。「認知症だから食べてもらえなくても仕方ない」という声を聞くことも少なくありません。でも、本当にそうでしょうか？ 私はVEに先立つてその方の好物をご提供する取り組みを通して、認知症であっても認知機能を保っている方が少なくなく、認知症がある程度進行していても「食べたい」という感情表現が豊かであり、病院で経口摂取不可と評価されていたとしても、

アプローチによっては経口摂取可能である方が少なくないことを何度も経験してきました。

認知症だからといって食べられないわけではないではありません。その方が本当に食べたいものは何か？ それをどのような環境で食べたいのか？ その方の尊厳を守つたうえで真に望むことをしっかりと把握し、科学的根拠に則つた適正な嚥下機能評価を行いながら、その希望の実現に向けて諦めることなくその方とともに歩んでいくこと。それが認知症の方に対する食事のケアにおいて大切な姿勢であると考えています。