

認知症と食支援

筆者は、地域医療に従事して30数年、地域の家庭医として“家族ぐるみの健康を支える町医者”をめざしてきました。高齢者医療・認知症医療にも力を入れ、13年前から現地に開業し、翌年医療法人アカシア会を創立、地域のみなさんと同じ目線で、「その人らしい生活と人生を支える」を根本理念に、医療・介護・福祉活動を展開してきました。認知症高齢者と障害者への介護・福祉分野では、グループホーム・デイサービスなど8事業所を開設し、介護スタッフ・福祉スタッフと協力して、「自立生活支援」、「その人らしさを中心に」を目指したケアを行っています。また、訪問診療も重視し、在宅の患者さんの口腔ケア・誤嚥性肺炎の予防などで、歯科医師・歯科衛生士と連携して共同の研究活動も行っています。

認知症についての基礎知識

1. 高齢化とともに増加する認知症

認知症の方は年々増加しています。2010年を基準にすると、25年後の2035年には1.8倍の約445万人に増加する見通しです(図1)。65歳以上の高齢者人口比では、2011年に8.5%、2025年には10%、即ち高齢者の10人に1人が認知症になるといわれています。細かく年齢別にみえていくと、65～69歳で1.5%の割合だったものが、年齢が5歳上がるごとに約2倍に増えていき、85歳以上では27.3%、即ち3～4人に1人が認知症という高い割合になります(図2)。従って、高齢者、

特に80歳以上になると、認知症の方がとて多くなることを意識しながら、歯科医療・口腔ケアに携わる必要があります。

認知症の方の急増は、急速な高齢化が第一の背景にあります。平成22年度の人口統計では、日本女性は平均寿命86.39歳で26年連続の世界1位であり、男性は79.64歳で世界4位です。このように日本人の寿命は著しく伸び、現在「超高齢社会」が到来しています。しかも、日本の場合は高齢化の速度も世界一という特徴があります。高齢化率が2倍になるのにかかった年数が日本では21年で、およそ70年かかった西欧諸国と比べて3倍以上の速さなのです。そのため、高齢者福祉の質の整備が追いついていけず、相対的に遅れがちになっている日本特有の現象が生まれているのです。こうした高齢者福祉の質的整備の立ち遅れは、現代日本の現実です。

2. 認知症の定義(中核症状)と口腔ケア

認知症とはどういう病気でしょうか。本コーナーの2月号にも示されていましたが、①物忘れ(記憶障害)と、②判断や考える力などの低下(認知障害)が起こり、正常な社会生活ができなくなった状態と定義されます。この定義にある2つの症状は中核症状と呼ばれ、認知症の方には必ず出てくるものです。

記憶障害については、新しいことへの記憶力(近時記憶など)の低下が目立ち、昔のことはよく覚えている(遠隔記憶)特徴がありますが、進行す

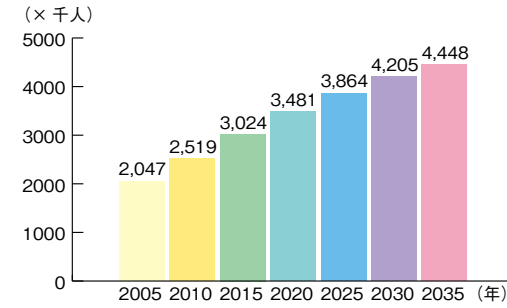


図1 認知症の方の数と将来の予想(参考文献¹⁾より引用改変)

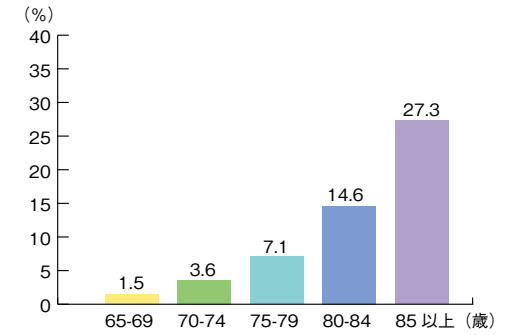


図2 年齢別にみた認知症の方の割合(参考文献¹⁾より引用改変)

ると過去の記憶も失われていきます。また、「加齢によるもの忘れ」(正常健忘)は出来事の一部を一時的に忘れる状態ですが、「認知症によるもの忘れ」は出来事全体をすっかり忘れてしまう特徴があります。例えば、「歯が痛い」、「入れ歯の調子が悪い」などすっかり忘れてしまいますので、歯科受診の必要性を認知できずに、嫌がられてしまいます。

認知障害については、判断力や思考力、実行能力が低下し、日時・場所・人などの勘違い、作業手順や計算や道順などの間違いが多くなります。その結果、今までできていた作業や仕事、料理・掃除などの家事ができなくなったり、迷子になりやすくなります。また、栄養バランスを考えた食事、「よく噛む」などの食生活に関することに問題が生じたり、洗面、歯磨き、口ゆすぎ、入浴、更衣などの清潔行為が不十分になっていきます。その結果、認知症の進行とともに口腔の清潔状態は悪化する傾向があります。また、嚥下機能の低下は、栄養状態悪化による免疫力の低下を招いたり、高齢者の死因の第1位である肺炎(誤嚥性肺炎)を起こしやすくします。

認知症高齢者の方は、口腔衛生状態が一般高齢者より悪化しやすく、しかも治療やケアを拒否する割合も多いのです。

3. 周辺症状と口腔ケア

認知症の症状は、中核症状(記憶障害・認知障害)と、それに伴って起こる周辺症状(必ずみら

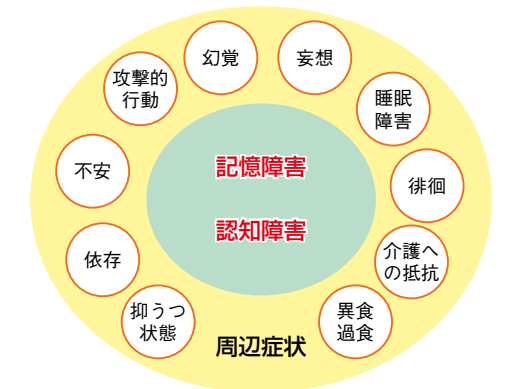


図3 中核症状に伴って起こる周辺症状

れるとは限らず、最近では「行動・心理症状」との用語も)に分けられます。

周辺症状とは、以前は介護者や家族のケアを難しくする「問題行動」と呼ばれていた症状で、口腔ケアのときにも困難が出てくる可能性があります(図3)。周辺症状が出ている方に口腔ケアを行ううえで大事なことは、周辺症状の原因と口腔トラブルとの関係を、介護スタッフや主治医に確認することです。周辺症状の多くは、中等症以上の認知症の方が環境(住環境・人間関係・身体状況)の変化に適応できないために出てくる傾向があります。

従って、初対面での口腔ケアは警戒され、拒否的になり、嫌がった状態で強引に行くと、更に拒否的になります。そのため、顔なじみのスタッフの協力は不可欠です。定期的にケアをする場合は、同じ歯科衛生士が続けて担当し、顔なじみの関係

を作れるようにすることが望ましいです。嫌がることはしないのが基本ですが、一方で、必要な処置はたとえ嫌がられても上手に施行して、まずは不快な状態を解決することも必要です。快適な口腔状態に改善することで、快よい人間関係になることも期待できます。また、認知症の方は、嫌なことも忘れてくれることもあります。

認知症の方のストレスには、便秘・腹痛・歯痛・義歯の不調などの身体的不調が関係している可能性があります。認知症の方は記憶障害が強く、苦痛なことを忘れてしまったり訴えられないためにスタッフに気づいてもらえず、不隠・興奮などの原因になっていることがあります。グループホーム入居者で、歯科治療を受けてすっかり不隠状態が改善した方もいます。認知症の方がストレスを感じているときこそ、歯科治療・口腔ケアが活躍する可能性があるということです。

重要な食生活と認知症

1. 人間にとっての食生活の重要性

人間にとっての食生活とは、なによりも健康な身体を作り、生命を維持するための根源的活動です。そもそも生活(Life)とは、人が生きていく(生命を維持し、育む)ために不可欠な活動の総体です。特に、食事が必要な栄養を摂ることは健康な生活の根源ですので、「医食同源」など食生活の重要性を示す言葉が生まれています。健康な生活があつてこそ、人間は社会的な活動(働くこと、遊ぶこと、交流など)を行うことができるのです。

高齢者の生活では、社会的な生活が徐々に減ってきますので、食事が一番の楽しみという方がとても多いのです。ある施設での調査では、高齢者の関心事(施設で楽しいこと)の第1位は食事であり、50%前後の方が楽しいことだと答えています。第2位が家族の訪問で40%前後、行事参加などが第3位で30%前後です。

2. 食生活は、認知力の総合的・連携的発揮の場

人間の食生活は、「準備・調理・食事・後片づけ」と大まかに4つの過程に分けられますが、それぞれの過程で、記憶力や認知力(判断力や思考力、実行能力)が総合的・連携的に発揮されます(表1)。

●準備

まず、料理の準備に入ろうと思いつくことから始まり、献立決めと買い物の過程があります。それぞれ、時間の見当識・記憶力・判断力・識別力・計画立案・計算力などが必要です。買い物には更に計画遂行力や物を持つ力などが必要です。

●調理

さまざまな量の食材を調理するには、献立に基づく計画実行力・種類や量の判断・食材ごとの調理方法の判断などが必要です。また量・温度・硬さ・大きさ・形などの判断、調理道具の選択や使用など、総合的認知力が必要です。また調理には多様な手作業を巧みに遂行する技術と、それを可能とする筋力やバランス力なども必要です。

●食事

中心となるのは摂食・嚥下機能です。詳しくは続く「食生活の中心 食事＝摂食・嚥下」で解説します。

●後片づけ

食べ終わったこと、理解、食器洗い、食器拭き、食器整理などの動作ですが、やはり認知・神経・筋肉機能が総合的に関与した動作です。共同生活では、食べ終わって皆で協力して後片づけをすることは大切な作業です。重症の方でもできる範囲で役割を果たすことで、「食事をした」と確認ができることに繋がります。

3. 食生活の中心 食事＝摂食・嚥下

食事の動作・機能ですが、摂食(食物を摂る機能、箸で口へ)、咀嚼・嚥下(口腔機能とほぼ同義で、噛む・こねる・唾液と混ぜて嚥下する)、

表1 食生活支援プログラム・行動分析一覧

| | | |
|-------------------------|-------------------|------------------------|
| 献立決め (準備) | 献立決め参加 | |
| | 昼食時間の見当がつく | |
| | 好き嫌いの意思表示 | |
| | 食事のメニューが思いつく | |
| | 空腹を訴えられる | |
| | メニューを選択できる | |
| | 冷蔵庫の場所がわかる | |
| | 冷蔵庫の中の物が取り出せる | |
| 調理 | 食材が何かわかる | |
| | 食材の調理方法が考えられる | |
| | 買い物リストの作成 | |
| | 米をといでご飯を炊く | 野菜・根菜類をすりおろす |
| | 肉や肉製品の塊を切り分ける | こんにゃくを手でちぎる |
| | 魚を骨ごとぶつ切りできる | 挽き肉などをボールでこねる |
| | 小魚を3枚におろす | 混ぜご飯や炒め物を混ぜ合わせる |
| | 大根を輪切りにする | 菜箸で焼き魚や煮魚を裏返したり更に盛りつける |
| | 輪切りにした大根の皮を剥く | 大きい鍋の湯を捨てる |
| | 大根や人参を千切りにする | 未使用のペットボトルの蓋を開ける |
| 食事動作 (食事) | かぼちゃを切り割る | 缶の蓋を引き開ける |
| | 里芋の皮を包丁で剥く | ジャムなどの蓋を開栓する |
| | じゃが芋の芽を包丁でえぐり取る | 豆乳のパックのフィルムを剥がして開ける |
| | 玉ねぎの薄皮を手で剥く | 牛乳パックの注ぎ口を引き出す |
| | ネギをみじん切りにする | 汁物を台所からテーブルまでこぼさずに運ぶ |
| | さやえんどうの筋を取る | |
| | 食べ物と食べられない物の区別がつく | 食べ終わったことを理解できる |
| | 自分の食事をテーブルまで配膳できる | 自分の食べ終わった食器と理解できる |
| 箸が使用できる | 食器を片づけようとして理解できる | |
| 食事を口まで運ぶことができる | 食器を持って流し台に行ける | |
| ごはん、みそ汁、おかず等、メニューの区別がつく | 蛇口の水とお湯の区別がつく | |
| 食事を咀嚼しながら飲み込むことができる | 洗剤使用を認識できる | |
| 汁物をむせずに飲むことができる | スポンジに洗剤を付けられる | |
| 食器を持つことができる | 泡をしっかり流すことができる | |
| 食事の終了を理解できる | 食器を水切り籠に伏せることができる | |
| | ふきんを引き出しから取り出せる | |
| | 食器を拭くことができる | |
| | 食器を食器棚に入れることができる | |
| 後片づけ | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

消化・吸収(体内での消化管機能)までの過程が含まれます。摂食・嚥下は、食物(栄養源)を外界から体内へ取り込む“要の位置”にある動作で、これなしには栄養の消化吸収はできません。また、呼吸・発声動作との峻別が必要なので、延髄を中心とした神経機構が精巧に、口腔・咽頭・喉頭の運動を調節しているのです。

摂食・嚥下は5期にわたる複雑な動作を経ています。食事時と判断して食卓に座り、料理品を見たり、匂いを感じたりして、食べようと認知する

のが第1期(先行期)です。次に、箸・スプーンなどを扱う上肢機能が働き、口を開け、食物を口に入れ、口腔内で食物を咀嚼し(歯で噛み砕き、唾液を混ぜる)、嚥下できる食塊を作る第2期(準備期)が続きます。その食塊を舌によって咽頭へ送り込み嚥下する第3期(口腔期・嚥下第1期とも呼ぶ)、そして咽頭を通過し、喉頭気管へ入らないようにして、食道の入り口に入れる第4期(咽頭期)となり、更に食塊が食道入口部から胃へと送り込まれる第5期(食道期、嚥下第3期とも呼

ぶ)へと続きます(図4)。

この第3～5期までの嚥下期では、食べ物がまず鼻の穴に入らないように(鼻咽閉鎖)、次に気管に入らないように(喉頭前庭・声門閉鎖)、そして食道入り口から逆流しないように(食道入口閉鎖)する実に精巧な反射(神経・筋肉機能が複合的に関与)が起きているのです。こうした機能に障害が起きると、誤嚥が起きやすくなってしまいます。

以上のように、摂食・嚥下動作は、認知・神経・筋肉機能が総合的に関与しているのです。

m グループホームにおける食生活自立支援の実践と口腔ケアの重要性

アカシア会の最初の介護事業所として開設されたのが、認知症高齢者のグループホーム「アカシアの家」です。ここでは、食生活自立支援を中心とした認知症ケアをめざして運営しています。この度、食生活支援の実際と口腔機能を調査検討しましたので、その特徴を以下に述べます。

1. 認知症ケアにおける食生活支援の重要性

「アカシアの家」での認知症ケアの基本は、家庭的ななかでの個別支援・自立生活支援で、残存能力の開花を促し、拘束は絶対に行いません。活動の中心に食生活での自立支援を位置づけ、個人々の好み・意欲・能力などに応じて、できるかぎりの作業に取り組んでもらいます。できなくなってくる作業も、失敗するポイントを支援することで完遂してもらいます。そうすることで自信を回復し、自分の役割と存在意義を実感し、確認することができるのです。

「アカシアの家」の1日は、起床後の清拭(洗面、口腔など)を済ませた後に、食事の準備をできるだけ入居者全員で分担して取り組んでもらいます。あくまでも入居者を中心に献立を考え、買い物に行き、分担して調理し、スタッフも一緒に皆で食事をします。そして、皆でおいしく食べた

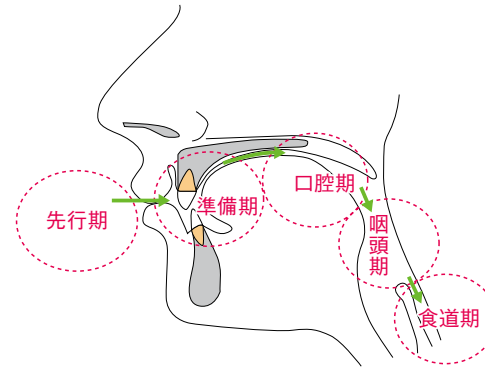


図4 摂食・嚥下の5期にわたる分類

後は、分担して後片づけをします。大家族の生活のように、共同生活の中心に食生活があり、そのなかで、入居者にはそれぞれでき得る役割を果たすように支援し、身体と脳を働かすように援助するのです。女性の入居者の方は元・主婦が大多数ですから、家事労働のプロです。若いケアスタッフよりも、経験と知識、技術は豊富なのですが、認知症により失敗することが増えています。料理は1ヵ所を間違えるとすべてが台無しになってしまうこともあり、在宅では家事労働を取り上げられてしまうこともあるでしょう。しかし、失敗するのが作業のなかの一部であれば、認知症ケアのプロがよく観察し、分析し、その失敗するポイントを支援することで、自分で家事労働を完遂することができるようになるのです。

この食生活を中心とした自立生活支援と、家庭的雰囲気、そして決して拘束をしない介護により、各人が少しでも役割意識をもち、その存在意義を認め合うことで、自由で安心した生活が過ごせるようになります。そうすると、「周辺症状」は和らぎ、安定剤や向精神薬を減量でき、全く不要になる人も少なくありません。また「中核症状」についても若干の改善傾向や進行の抑制がみられることもあり、その人らしい生活と人生を少しでも取り戻すことができるのです。

2. 食生活支援プログラムと認知機能評価

こうした認知症ケアにおける食生活自立支援について、グループホームと小規模多機能型居宅介護(通い〔デイサービス〕、訪問〔訪問介護〕、泊まり〔ショートステイ〕を組み合わせた居宅介護)での実際と認知症の進行度、そして口腔状態を調査しました。

まず、食生活のケアについて、5つの過程のなかで実際はどこを支援しているのかを分析し、プログラム・行動分析として整理しました。表1のように、献立決め11項目、買い物9項目、調理25項目、食事動作9項目、後片づけ12項目の合計66項目をチェックします。次に、入居者の認知症について、介護度・長谷川テスト・N-ADL(N式老年者用日常生活動作評価尺度)で評価し、軽度・中等・重症に分類します。

調査・分析の結果を表2に示します。②の結果は予想外でしたが、その他の結果からいえることは、中等度・重症の方でも、適切なケアがあれば食生活の主人公として、十分その人らしく自立できるということです。ここに、食生活における自立支援の重要性が確認できたと考えます。

3. 口腔ケアの重要性とグループホーム入居者の口腔状態評価

前述したように周辺症状の原因としての口腔疾患の問題がある場合があります。認知症の方は記憶障害などにより、治療・ケアが必要なのに訴えない方が多いので、定期健診やスタッフの観察などで早期に発見する必要があります。適切な歯科治療で、不穏・周辺症状が軽減する場合があります。また、適切な口腔ケアにより、肺炎予防や認知症の進行予防に繋がるのが期待されます。

「食生活支援プログラムと認知機能評価」の調査の一環として、歯科衛生士に訪問健診をお願いし、口腔状態を評価してもらいました。その中間報告を以下に紹介します。

表2 食生活支援プログラム・行動分析の結果と傾向

| | |
|-------|---|
| ①献立決め | 軽度のほうが中重度よりも参加できる |
| ②買い物 | 認知機能に関係なく、むしろ軽度のほうが参加率が低い |
| ③調理 | 軽度のほうが各過程に参加できているが、重度だからといって参加できないわけではなく、半分以上の過程で参加できている。特に切ったりこねたり、混ぜ合わせたりの工程は、重度でも能力を發揮している |
| ④食事動作 | 軽度はすべて完全に参加できる。重度でも一部の支援があれば完全に遂行できる |
| ⑤後片づけ | 軽度は完全にできるが、重度でも半分以上の工程に参加できている。蛇口の水とお湯の区別、洗剤使用の認識などに課題があり、十分な支援が必要 |

『全体として、特別養護老人ホームなどに比べて口腔衛生状態はよく保たれ、歯磨き自立・うがいもできる方が8割以上で、食事も8割以上が常食でした。このように、食生活の自立支援を行っているグループホームでは、生活そのものが口腔機能を含めたりハビリテーションとなっていると思われます。残存歯が20本以上の方も半数近くに及びますが、85歳以上になると残存歯が減ってくる傾向がみられました。また、歯科治療が必要な方は半分近くおり、口腔ケアが必要な方も半分以上と評価します。認知症の重症度については、残存歯が多い方はN-ADLが高く、認知機能の低下があっても残存歯の数に比例してN-ADLが高い傾向がうかがわれました』(佐藤美智代/埼玉県・みさと健和歯科・歯科衛生士)

●
認知症ケアにおける食生活支援の重要性が高まる今後は、医・歯・介護の協力と連携がより一層重要になります。歯科衛生士の仕事に、認知症の方への対応が今後ますます増えると思われます。ぜひ、認知症についての知識や対応などをマスターしてもらいたいと思います。

【参考文献】

- 1) 栗田主一, 他:平成19年度厚生労働科学研究費補助金研究分担報告書, 2008:135-156.