



西新潟中央病院

NST NEWS 第112号

NST: Nutrition Support Team

発行日：2024年2月7日

担当：NST委員会

編集：栄養管理室

連絡先：内線 1302

NSTミニレクチャー第81回 ～認知症と食について～



月に1度の栄養の勉強、NST ミニレクチャーのコーナーです。

『認知症』

変性性認知症は脳の進行性変性による認知症で、アルツハイマー病（AD）による認知症が60%程度といわれ、次いでレビー小体病（DLB）や前頭側頭変性症（FTLD）などが代表的です。脳血管障害に起因する認知症は血管性認知症（VaD）と呼ばれています。

変性性認知症では、脳の機能障害を起こしていくことで、日常生活上の不具合が生じます。臨床症状は経時的に変化していき、その様子は認知症高齢者一人一人で千差万別です。

認知機能障害によって、周囲の状況を把握出来なくなり混乱した結果生じる症状は、認知症の行動・心理症状（BPSD）と呼ばれ、日常生活上の不具合を指します。認知症の80%前後がBPSDを合併するといわれ、食事場面の行動変化としては異食・手掴み食べ・過食・盗食などがあります。

栄養学的因子

高齢期の低栄養リスクは認知機能低下した者に生じやすく、特に買い物における困難、調理における困難、食欲低下などが要因となります。炭水化物中心の食事よりも多様な食品（大豆、野菜、魚、海藻類、乳製品など）を摂取している人の方が、認知症発症リスクが低いとの報告があります。

アルツハイマー病の食の課題

食事動作は習慣的動作であるため軽度ADでは大きな課題はありませんが、中等度ADでは認知機能低下により時間経過や食事環境、提供された食物などを把握し適切に注意を向ける事が障害されます。摂食行動が障害されていても咀嚼や嚥下機能の低下が軽度であれば誤嚥リスクは少ないですが、次第に咀嚼の強調運動が障害され、リズムカルで複雑な咀嚼の動きが失われます。さらに進行すると口腔内での移送が困難になり、溜め込み・吐き出しなどの症状が起こり、最重度に至ると嚥下反射の惹起や喉頭挙上が障害され、咽頭期嚥下障害となり誤嚥が起こりやすくなります。結果として体重減少・免疫力低下が起こります。重度ADにおいては全身衰弱と機能障害だけでなく、生体恒常性の破綻と基本的生体機能の障害が起こっており、経管栄養で栄養が補給されていたとしても十分な吸収が困難であるとの報告があります。



レビー小体病の食の課題

ADよりも比較的早期に重篤な摂食嚥下障害が出現し、錐体外路症状により上肢や口腔咽頭の協調運動が障害され、さらに嚥下反射や喀出反射が障害されて嚥下障害が深刻になります。また、DLBでは自律神経症状により便秘が生じやすく腸管吸収薬であるドーパミン製剤の吸収に影響が出るため、早期からの便秘対策が必要です。