

介護老人保健施設認知症棟における摂食・嚥下障害

—— 問題の分類と対策 ——

岡 田 慶 一¹

要 旨

【背景】 介護老人保健施設で認知症高齢者が急増。【目的】 その摂食・嚥下障害の対策と結果を報告する。【対象と方法】 当施設の摂食・嚥下障害は 56 例。平均年齢 84.2 歳。医師、ST の所見の対策と効果を検討。効果を 4 段階評価した。【結果】 ①食思の問題②嗜好の問題③食物認知の問題④拙劣な摂食動作の問題⑤咀嚼から嚥下運動の問題 5 項目に分類。更に 14 中項目、23 小項目で対策を立て、実施評価した。食思の発動性の低下、異常な確信、固執は効果があり。うつ状態や食事健忘、食欲の異常な亢進・盗食は効果は小。甘い物、飲み物、汁物のみ口にするは効果あり。とろみ、ミキサー食の拒否は効果は少ない。食物認知で注意の問題は効果あり。摂食スピードの異常は効果あり。拙劣な摂食動作は一部効果あり。咀嚼から嚥下への移動困難は効果少であった。【結語】 認知症高齢者摂食・嚥下障害の対策は約 50%が有効であった。(Kitakanto Med J 2009 ; 59 : 9 ~14)

キーワード：介護老人保健施設, 認知症, 摂食, 嚥下, 障害

I. はじめに

認知症高齢者の摂食・嚥下障害は、大脳の広範な変性から様々な症候が問題¹を生む。脳血管障害による球麻痺²等の神経障害と異なり、生きるための病識が欠如したり、理解障害の為介助・訓練の対処が困難である。こうしたなかで、介護老人保健施設認知症棟において、我々が経験した認知症の摂食・嚥下障害について分類を試み、その対策と結果をまとめ報告する。

II. 対 象

平成 15 年 12 月 1 日開設以来、認知症棟に入所した 170 例の認知症のうち摂食・嚥下障害を認めた 56 例を対象とした。56 例の内訳は、アルツハイマー型認知症 44 例、脳血管性認知症 12 例で、その属性は男性 16 例、女性 40 例である。年齢は 67~100 歳、平均 84.2 歳である。

III. 方 法

一人で複数の摂食・嚥下障害を持つ場合、それぞれの

項目でカウントしている。

医師および言語聴覚士による食事場面の観察所見を分類し、対策を立て、その効果を検討した。対策の効果とは①誤嚥・窒息の事故が防止出来る。②対策以前よりも食事摂取量が増加したことを指す。効果の度合いについては「効果あり」：上記①あるいは②が恒常的に実現されたことを指す。「一部効果」：個々の症例によってばらつきがある場合を指す。「効果小」：改善はあるものの不十分であり、効果が安定しない時などを指す。「効果なし」：全く状況の改善がない場合の 4 段階に評価した (表 1)。認知症高齢者の摂食・嚥下障害の問題点の分類は①食思の問題、②嗜好の問題、③食物認知の問題、④拙劣な摂食動作の問題、⑤咀嚼から嚥下運動の問題の 5 項目大分類を行った。①食思の問題はさらに食思の低下、過剰な食欲の 2 つの中項目に分類した。②嗜好の問題は、さらに特定のものだけを口にする、特殊な食形態の拒否の中項目に分類をした。③食物認知の問題は、異食 (類似) 行為、注意の障害、習慣上認められない食べ方の 3 つの中項目に分類。④拙劣な摂食動作の問題は、摂取スピードの異

1 埼玉県上尾市藤波3-265-1 介護老人保健施設エルサ上尾
平成20年10月6日 受付

論文別刷請求先 〒362-0061 埼玉県上尾市藤波3-265-1 介護老人保健施設エルサ上尾 岡田慶一

表1 方法

- ・報告における「効果」の度合いの評価方法
- ・◎「効果あり」：①誤嚥・窒息の予防あるいは②摂食量の増加が恒常的に実現されたことを指す。
 - ・○「一部効果」：利用者によってばらつきがある場合を指す。
 - ・△「効果小」：改善はあるものの不十分である、効果が安定しないなどの場合
 - ・×「効果なし」：全く状況の変化がみられず、改善しない場合

表2 認知症における摂食・嚥下障害の問題

①食思の問題 (24例)	→	・食思の低下 21例 ・過剰な食欲 3例
②嗜好の問題 (14例)	→	・特定のものだけ口にする 11例 ・特殊な食形態の拒否 3例
③食物認知の問題 (14例)	→	・異食 4例 ・注意の障害 10例 ・習慣上認められない食べ方 3例
④拙劣な摂食動作の問題 (18例)	→	・摂取スピードの異常 5例 ・拙劣な捕食動作 13例
⑤咀嚼から嚥下運動の問題 (22例)	→	・単調な咀嚼運動 6例 ・咀嚼から嚥下への移行困難 4例 ・呼吸パターンの異常 1例 ・呼吸機能の低下 11例

常、拙劣な捕食動作の2つの中項目に分類。⑤咀嚼から嚥下運動の問題は、単調な咀嚼運動、咀嚼から嚥下への移行困難、呼吸パターンの異常、呼吸機能の低下の4つの中項目に分類した。

IV. 結 果

表2に、認知症における摂食・嚥下障害の問題を認めた症例の人数を5つの大項目、さらに詳細に分けた中項目別に示す。以下対策を行った結果を述べる。第1番目に食思の問題24例についてである。食思の低下が21例に認められた。小項目として発動性の低下は14例にあり、全介助によるフィーディングや栄養補助食品等の提供で効果があった。「自分は働いていないから食べない」とか「毒が入っているから食べない」など異常な確信や固執4例には、そうでない状況を丁寧に説明する事で効果があった。うつ状態によるもの3例は、声をかけたり食欲旺盛な人の隣へ席を移動したが効果は小であった。次いで中項目過剰な食欲が3例に認められ、この原因は食事健忘によるもの2例、食欲の異常な亢進や盗食行為3例の小項目に分類された。既に食事を摂ったことを説明したり、食事以外の話題に転換したり、席の移動で若干の効果を認めた(表3)。

2番目の嗜好の問題14例では、中項目として特定のものを口にする者が11例で、更に3小項目に分類した。甘い物のみの6例は、ジャム付きパンに変更したり、甘い物と食事を交互に食べてもらうことで効果があった。飲み物やみそ汁しか摂らない4例にはミキサー食をコップで飲む様にする事で効果があった。漬物とご飯のみ食べる1例は多様な食物を摂る事の必要性の説明と好物を差し入れてもらうことでも効果は小であった。特殊な食形態を拒否する3例では、2小項目に分類。とろみ拒否1例の場合は必要性の説明と薄目のとろみで提供、ミキサー食の拒否2例は必要性の説明とキザミ食でとろみ多目の対策で若干の効果があった(表4)。

3番目に食物認知の問題14例では、中項目として異食(類似)行為が4例にあり、更に2小項目に分類。食べ物以外を口にする3例の場合は監視を強化しても、自分の衣服やカーテンなどを食べようとして効果が無かった。一方、衣服やエプロンの柄や模様をつまんで食べようとする1例は、刺激の除去や食事環境の整理単純化で効果があった。食習慣上認められない食べ方をする3例は、デザートをおかずと共に混ぜて主食に乗せて食べる行為を認めた。これらは見守りのみの対策とした。最後の中項目の注意の問題が10例にあり、小項目として着席困

表3 対策と結果 ①食思の問題 (24例)

食思の低下 21例		
問題点	対策	効果
発動性の低下(14)	全介助、栄養補助食品の提供	◎ 他の問題が無ければ効果あり
異常な確信・固執(4)	状況の説明	◎ 1対1なら効果あり
うつ状態(3)	声かけ、席を移動	△ 効果小

過剰な食欲 3例		
問題点	対策	効果
食事の健忘(2)	説明	△ 効果小
食欲の異常な亢進・盗食(3)	話題の転換、席の移動	△ 効果小

表4 対策と結果 ②嗜好の問題 (14例)

特定のものだけ口にする 11例		
問題点	対策	効果
甘いもののみ(6)	ジャム付きパン、甘い物と交互に食べる	◎ 効果あり
飲み物・汁物のみ(4)	ミキサー食をコップで	◎ 効果あり
漬物・ご飯のみ(1)	必要性の説明、好物の差し入れ	△ 効果小

特殊な食形態の拒否 3例		
問題点	対策	効果
とろみの拒否(1)	必要性の説明、薄めのとろみ	△ 効果小
ミキサーの拒否(2)	必要性の説明、キザミでとろみ多め	○ 一部効果

難3例は穏やかな声かけと誘導で効果があった。また、周囲の様子で2例に、食器の多さにより4例に注意散慢が認められ、汚れや食べこぼしに固執している1例等では刺激の除去で効果があった(表5)。

4番目に拙劣な摂食動作の問題は18例にあった。中項目の摂取スピードの異常が5例に認められた。その内訳はスピードが遅すぎる3例、口に詰め込む4例、ペースが速い2例の3つの小項目とも全介助により効果があった。次いで中項目拙劣な捕食動作が13例に認められ更に3小項目に分類。手づかみ3例は自助食器具の利用の習慣化は困難であった。姿勢の崩れによる拙劣な捕食動作5例や運動制限による拙劣な動作5例はポジショニングやROM、筋トレにて一部効果を認めた(表6)。

5番目に咀嚼から嚥下運動の問題が22例に認められ

た。その詳細は中項目で咀嚼運動の単調さが6例であった。食形態の硬さと大きさは一段階アップ、ミキサー食粘度の調節を行ったり、飲み物との交互摂取を全介助で試みたが効果は小であった。咀嚼から嚥下への移行困難が4例に認められ、食形態のアップ、ミキサー粘度の調節を行ったり、飲み物との交互摂取を全介助で試みたり、口腔リハビリを行っても効果は小であった。その他、息止めを5秒程伴った呼吸パターンの異常が1例にあったが、全介助による監視下介助で食形態をミキサー食に変更し、とろみによる粘度の調節を行って効果を認めた。呼吸機能低下による誤嚥時の咯出困難が11例に認められた。一口量を減量し、誤嚥予防を行い、誤嚥する量の減少に務めた。その結果一定の効果を認めた。呼吸・発声リハビリの効果は小であった(表7)。

表5 対策と結果 ③食物認知の問題 (14例)

異食 4例		
問題点	対策	効果
食べ物以外を口にする(3)	監視強化	× 効果なし
模様をつまもうとする(1)	刺激の除去、状況の単純化	◎ 効果あり
習慣上認められない食べ方 3例		
デザートをおかず混ぜる(3)	見守り	
注意の問題 10例		
問題点	対策	効果
着席困難(3)	おだやかな声かけと誘導	◎ 効果あり
周囲に注意散漫(2)	静かな環境を設定	○ 一部効果あり
食器の多さに注意散漫(4)	刺激の除去、単純化	◎ 効果あり
汚れ・食べこぼしへの固執(1)	汚れの迅速な除去	◎ 効果あり

表6 対策と結果 ④拙劣な摂食動作の問題 (18例)

摂取スピードの異常 5例		
問題点	対策	効果
スピードが遅すぎる(3)	全介助による摂取	◎ 捕食動作の問題には効果あり
口に詰め込む(4)	全介助、食形態の変更	◎ 効果あり
ペースが速い(2)	小分け、全介助	◎ 効果あり
拙劣な捕食動作 13例		
問題点	対策	効果
手づかみ(3)	全介助、自助食器	× 自助食器具の習慣化は困難
姿勢の崩れによる拙劣な動作(5)	ポジショニング	○ 一部効果あり
運動制限による拙劣な動作(5)	ROM.ex & 筋トレ	○ 一部効果あり

V. 考 察

認知症による摂食・誤嚥の問題は認知症の脳機能障害から直接的に生じるものが多い。更に加齢的变化や脳卒中などによる機能低下に認知症が合併して生じるものがある。例えば円背や体幹の筋力低下などから姿勢の崩れや拘束性呼吸機能低下が生じて、摂食・嚥下運動に問題を生じる場合などである。我々が経験した認知症の摂食・嚥下障害例⁹を5つのタイプの問題点に大きく分類し、更に14の中項目に細分化し、23の小項目について個別に対策を立て実施した結果は以下に述べる通りである。認知症に特有な異常な確信や固執、食べる発動性の低下などによる食思の低下は、状況の説明や栄養補助食

品などの全介助フィーディングで効果がみられた。好みの甘い物のみを口にする方には、ジャム付きパン食や甘い物と交互に食事をフィーディングすることで効果があった。また、飲み物や汁物のみしか摂取しない方にはミキサー食をコップに入れて提供することで効果をあげた。本人の嗜好や癖を察知し利用することが必要である。食物認知の問題では、穏やかな対応、環境の整理⁴、刺激の除去など細かい気配りが求められている。摂食動作の問題は、食形態の変更や小分け分割摂取、全介助によるフィーディングなどで効果を認めた。姿勢の崩れや上肢の運動制限などによる拙劣な摂食動作はポジショニングやROMエクササイズ、筋トレで一部効果があり体幹から頸部を支持するリクライニング車椅子の利用は有効で

表7 対策と結果 ⑤咀嚼から嚥下運動の問題 (22例)

咀嚼運動の単調さ 6例	
食形態のアップ、ミキサー粘度の調節、飲み物との交互摂取、 全介助	△ 効果小
咀嚼から嚥下への移行困難 4例	
食形態のアップ、ミキサー粘度の調節、飲み物との交互摂取、 全介助	△ 効果小
呼吸パターンの異常 1例	
全介助による監視・食形態の調節	◎ 誤嚥防止は効果あり
呼吸機能低下による誤嚥時の喀出困難 11例	
一口量の減量	◎ 効果あり
呼吸・発声訓練	△ 効果小

ある。咀嚼から嚥下への移行困難は食形態の変更、とろみの増減など試みても効果は小で、対応が遅れると誤嚥性肺炎が必発である。場合によっては、胃瘻造設⁹を考慮することも必要である。この中で呼吸パターンの異常1例では口腔期の後半で送り込み運動と呼吸の中断が生じ、数秒後、急激な吸気が再開⁶される様子がみられ、きわめて誤嚥・窒息のリスクが高かった。全介助により監視と食形態の調節、フィーディングのタイミングにより誤嚥防止が出来た。呼吸機能低下では一口量を少なくすることで効果があった。

VI. おわりに

認知症高齢者の摂食・嚥下障害は、認知症状が前景に立って神経症状が陰に潜んでいる場合もあり、1例1例の表わしている障害を丹念に観察することが障害の原因究明に欠かせないところである。認知症が進行し意思疎通が不十分なことが多いので、現場に携わる医師、言語聴覚士、看護師、介護士、栄養士の連携は重要である。当施設150名入所者中90歳以上の方が37名と高齢化の一途をたどる老健での摂食・嚥下障害は益々増加すると思

われる。人生の最終コースでの摂食・嚥下障害について、問題点を分類しその対策と結果を提示した。

謝 辞

本研究で症例検討や表作成に協力して頂いたST村上幹君に感謝の意を捧げます。

文 献

1. 小阪憲司, 田邊敬貴: トーク認知症 臨床と病理. 東京: 医学書院. 2007; 9-21.
2. 藤島一郎: 脳卒中中の摂食嚥下障害. 東京: 医歯薬出版. 1998; 7-9.
3. Kindell J.: Feeding and Swallowing Disorders in Dementia. 金子芳洋 (訳): 認知症と食べる障害. 東京: 医歯薬出版. 2005; 11-72.
4. Barnes MP, Ward AB. Rehabilitation Medicine. 江頭文夫 (訳): リハビリテーション医学. 東京: 新興医学出版社. 2007; 249-253.
5. 岡田慶一, 村上 幹: 老健における胃瘻造設の諸問題. 第19回全国介護老人保健施設大会京都. 2008.
6. 金子芳洋, 千野直一 (監修): 摂食・嚥下リハビリテーション. 東京: 医歯薬出版. 1998.

Feeding and Deglutition Trouble in Dementia on the Geriatric Health Services Facility

— Classification and Measures of the Problems —

Keiichi Okada¹

¹ Elusa Ageo Geriatric Health Services Facility

Objective : Feeding and deglutition troubles associated with dementia among seniors have increased rapidly. This study investigated these problems in a geriatric health services facility. **Subjects & Methods** : Fifty six senior patients with feeding and deglutition trouble due to dementia were classified into five main categories, which were intention to eat, food taste, food recognition, poor eating movement and problems in deglutition movement from chewing. Those issues were subdivided into 28 items. Countermeasures were then carried out according to individual symptoms. The effects were evaluated in 4 stages. **Results** : Countermeasures for troubles in initiating eating, preference for special food, and attention disorder due to dementia and abnormalities in feeding speed were effective in approximately half of the patients. **Conclusion** : Countermeasures for feeding and deglutition troubles in seniors with dementia could be effective in about 50% of patients. (Kitakanto Med J 2009 ; 59 : 9 ~14)

Key Words : dementia, geriatric health services facility, feeding, deglutition, trouble