

令和5年度小平市在宅医療介護連携推進協議会
令和5年 6月20日

**原因疾患別！
認知症高齢者の食支援**
～食べない、ムセるときの対応～



野原 幹司
大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室

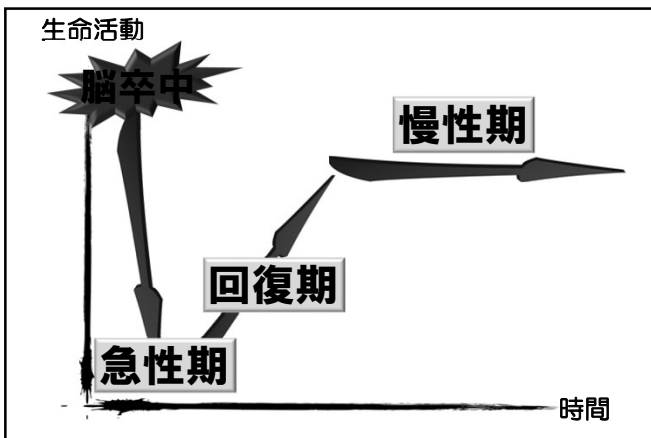
1

摂食嚥下リハビリテーション

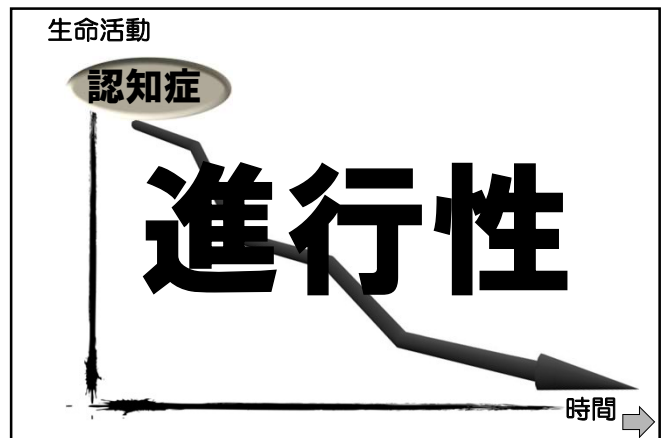
↓

嚥下訓練

2



3



4

キュアからケアへ
訓練から支援へ

5

認知症とは…

脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などの障害がおこり、普通の社会生活が送れなくなった状態

4大認知症

アルツハイマー型	最も多い、失調・失行・失認、妄想
血管性	麻痺、意欲低下、感情失禁
レビー小体型	パーキンソン症候群、幻視、歩行障害
前頭側頭型	脱抑制、性格変化、社交性消失、執着

6

アルツハイマー型認知症

主な中核症状

記憶障害：近時記憶、エピソード記憶の障害

見当識障害：時間の見当識障害

視空間認知障害：「逆きつね」

主な周辺症状

妄想：物盗られ妄想

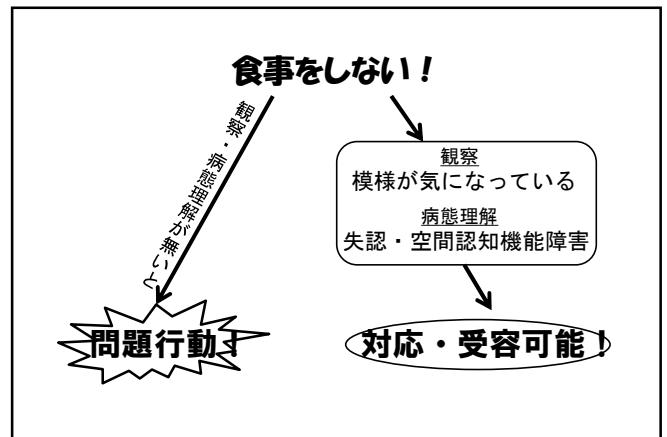
徘徊：行方不明は年間約17,500人

主な嚥下の症状

食行動の障害（食べない、飲み込まない）



7



8

食事の温度・味・嗜好



- ✓生ぬるいものは 嚥下を誘発しにくい
- ✓味は「はっきり」と
- ✓嗜好に合わせた食事を 特に施設において
- ✓高齢者は甘いものが好き
例) 甘いお菓子はよく食べる
→間食を栄養剤ゼリーに変更

9

レビー小体型認知症

中核的特徴

認知機能の変動、幻視、
パーキンソニズム、レム睡眠行動障害

主な支持的特徴

低血圧、便秘、うつ症状、姿勢の傾き
嗅覚低下、アパシー

主な嚥下の症状

嚥下障害（ムセ、誤嚥性肺炎、窒息）



10

DLBの嚥下の特徴

- ・ 食事性低血圧
食事中・後に低血圧を呈することがある
→ 可能なら見守る(失神・窒息のリスクあり)
過食を避ける、数回に分けて摂取する
食後の運動、入浴を控える
- ・ 嗅覚低下
嗅覚が低下しているため、味が分かりにくい
→ 味、香りの強い食事を考慮
- ・ 消化管運動低下
便秘は必発 食道運動も低下する症例がある



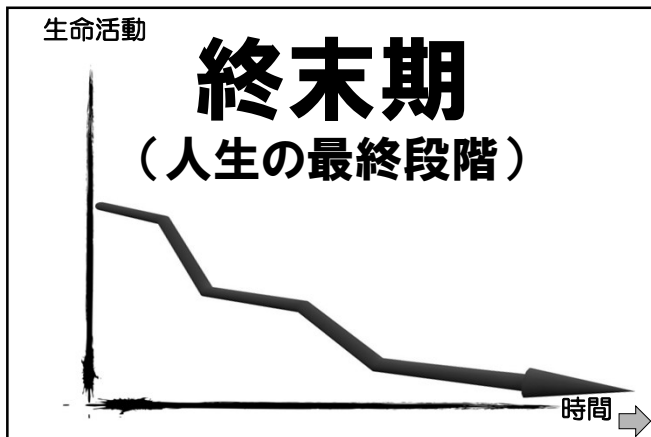
11

DLBの嚥下の特徴

- ・ 不顕性誤嚥
ドーパミンが減少することにより
サブスタンスPも減少するため、
咳反射や嚥下反射が低下する
- ・ on-off 現象
症状が軽快したり悪化したりする
- ・ 薬剤に過敏
さまざまな薬が嚥下障害の原因となる



12



13

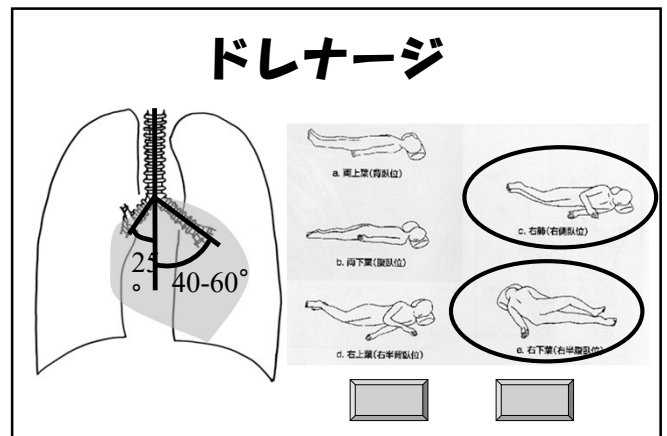
終末期の症状

どうしても誤嚥する
肺炎を繰り返す
食べない
痩せてきた

14



15



16

- 誤嚥＝誤嚥性肺炎ではない
- 「現在」の症状だけで胃瘻の判断をしない
- 胃瘻に「なるまで」の経過を重視する
- 胃瘻造設「後」を考慮する
- 患者さんが選んだ方針を真摯にサポートする

17

疾患・病態にもとづいた

キユアからケアへ

訓練から支援へ

Mail: nohara.kanji.dent@osaka-u.ac.jp

18