

## 講演 I 「高齢者の食について

### ～メンタル面の課題と食の関係、うつ・認知症など～

講師 医療法人圓生会 松本診療所（ものわすれクリニック）

（大阪市 連携型認知症疾患医療センター）

院長・理事長 松本 一生先生



#### ●高齢者にみられる「こころと体のギャップ」

身体能力は20代頃まで一旦ピークを迎え加齢に伴い低下する事はイメージしやすいが、知力・気力、特に気力に関しては差があり、ほぼ平行状態の方は多い。

急激な悪化は病気、認知症が絡み、身体と気持ちの状態の差が出てくる高齢に向かう時の人間のギャップだと思っていただきたい。

#### ●食を遮る口の領域の課題

・不安感、こだわり（側頭葉の血栓）、口腔内不定愁訴（自覚的口渇・口臭・知覚異常など心や身体のストレスが口の症状に現れやすく原始的なもの）、身体表現性障がい（解離性障がい含む）、慢性疼痛（舌 歯肉 口蓋 咽頭 治療反応性）があり、現場では特に多い、不安障がい（昔でいう神経症）・気分の沈み・認知症である三大要素や高揚が口の症状の有無に影響する。高齢者にとって「食べる」意義とは、栄養の摂取、生命維持、食べることによる充足感・食を楽しむことと「生きる意味」である。

不安障がい（神経症）と口の症状としてはパニック発作の繰り返しから交感神経過剰による口渇や唾液の減少が見られる不安障がい、原因のない歯や舌、口の中の痛みとして訴えをやめない（やめられない）心気障がい、こだわりが消えず義歯への訴えがみられる強迫性障がいがある。様々な口の症状として現れる。

加えて現場で注意されたいのは現状増加している、単極性、反復性の感情（ICD）である。

#### ・高齢期「うつ」の特徴と「不食」

うつ状態が表面化しにくい仮面うつ病、微笑みうつは身体症状に訴えが出やすく、薬物療法の効果が見えない為全が見えず長期化する。食べる事への認識低下、自死傾向も一つの特徴で、不食、食べない、量が減る事により気付く事もある。

・うつ病と無気力症には第一段階：【食欲不振】、第二段階：【不食の極期】、第三段階：どうしてあんな事を考えたのだろう発言からうつがくり返される反復性の場合もあり、認知症だけでなく、不安とうつもまるめて考えていただきたい。

#### ●認知症からみた生活習慣と食

・精神発達における口の意味は乳児が哺乳によって母と子の関係性を構築する面から最初の対象関係（自分と他人関係）は口からとされ、口や食べ物に対する症状の発生は精神が原始的

状態に戻りつつあり、食べることと「空虚感」「怒り」により、binge eating（無茶食い）でたくさん口に詰め込む事により安心感を得る精神的症状がある。

・側頭葉と異食行為では、目につくものを口に運ぶ（クリュバー・ビューシー症候群）・認知症の進行に伴う摂食嚥下機能困難（口溜め）、重度では誤嚥性肺炎が課題である。（当院死亡例の30%強）

多発性脳梗塞による長期の臥床生活により認知症の進行、誤嚥頻発から「経管栄養」への移行では刺激が少ない事や絶望感による認知の低下がみられた。食行為がなくなった大きな変化（認知の差）には注意であるが胃ろう＝悪ではない事は特に伝えたい。一時的対応により回復される点から経口に戻る為に試さないといけないケースもあるという事である。

#### ●認知症と食・留意点

・身体能力の低下（吸収力低下）がまずあげられ、消化力、吸収力低下の面では脳頭頂部の運動領域が特に変化する事で栄養が行き届かず栄養の確保が困難となる、認知症の定めの一つである。食事を認識する力の低下、視力の低下（後頭葉のラクナなど）・高次機能障がいによる「失認」「失行」、認知症による「実行機能障がい」、摂食・嚥下能力の低下、嚥下期の不具合（舌の渴き、食塊の形成）があげられる。

#### ●誤嚥性肺炎の特徴

食事中よりも食べていない時（食間）のたれこみ型誤嚥が全体の30%である。メンデルソン症候群は胃酸等の誤嚥によるもので気管や肺への影響が大きく、緩解と発熱を繰り返し、入院期間長期化により重篤な症状となる。重度認知症を発症するとケア開始15年で誤嚥性肺炎となる可能性が90%にもなる。栄養面と口腔ケア（専門的でなくとも）で誤嚥性肺炎が低下した結果もある事から口腔内をめぐる状態は認知症の方の命を左右する大きなファクターだと思っていただきたい。

・食事サポートの際の留意点は、集団と個人では留意する内容は異なってくるが環境や時間、ご本人やご家族の気持ちに配慮する事が重要となる。

「食べる」（口腔）領域との連携の有無が認知度の経過に大きな差を与え、食事というのは医療に関わる薬の課題とは違って、その方の生きる事自体を左右する大きな課題であると改めて伝えたい。

（文責 福祉 古賀美紀）