



第81回 在宅チーム医療栄養管理研究会記録

開催日時：平成29年2月12日(日) 14:00～17:00

場 所：東京家政学院大学 千代田三番町キャンパス 5階 1508教室

参加人数：34名

司 会：宮本 真理子

内 容：

1. 14:00～15:35 講演

『認知症の人の食を支えるために』

平野 浩彦 先生(東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科部長)

高齢者に多くみられる基礎疾患のうち多く見られるアルツハイマー型認知症を中心に、病態の理解や食環境の整備について事例を交えながらお話しいただいた。

認知症の中でも大半を占めるアルツハイマー型認知症(若年性認知症を除く)の食関連障害の変遷をみると、中等度から重度への変遷を目安に口腔・栄養ケア視点のターニングポイントを迎える。アルツハイマー型認知症は初期と終末期では関わり方が全く違う。アルツハイマー型認知症以外の認知症として、レビー小体型認知症があるが近年の研究において原因物質が同じであるパーキンソン病と症状が非常に酷似している。レビー小体型認知症の臨床所見として、アルツハイマー型認知症と違い早期においても嚥下障害を発症する。

認知症患者で見当識障害の症状が現れている者に対して、記憶に対する揺らぎはあるもののその人の認識している世界に対して現実を突きつけても上手くいかないケースが多い。認知症であれば必ず中核症状(記憶障害・遂行機能障害など)は現れるが、周辺症状(問題行動)は「その人らしさ」を支援し、安心・リラックスできる環境が整備できれば最小限にできる。



認知症患者の“食”の観察ポイントとしては、摂食開始困難(食べようとしない)や摂食中断(途中で食べるのをやめる)などがあり、失敗させない環境づくりや注意を分散させない環境づくりが大切である。

■参加者からの質問

Q:インプラントが邪魔をして食事が食べられない人がいる。歯科受診したほうがよいか？

A:インプラントは基本セルフケアで清潔が維持できなくなったら外した方がよいが、出来ればインプラントを施術した歯科医師に外してもらうことが望ましい。施術した歯科医師との関係を確認し、切れているようなら近隣の歯科医師会へ相談するとよい。

2. 15:35～16:00 販売書籍の案内、業者情報提供および休憩

伊那食品工業株式会社・株式会社 天柳・プライムケア東京株式会社(サンプル提供のみ)

3. 15:30～16:55 症例発表

①「神経難病の嚥下障害に対する支援の事例」

医療法人社団梟社会 西田医院 本橋麻子氏

多系統萎縮症により嚥下障害をきたし、低栄養状態となった 70 代男性患者への介入事例。妻の希望を傾聴しながら市販の嚥下調整食を紹介したり調理指導を行ったりした。現在は胃瘻を造設しているも、気持ちの上で受け入れが難しい様子。現在も病気は進行しており体重減少が続いている。

②「脳梗塞で片麻痺の方の血糖管理困難事例」

栄養ケアステーション 愛全園 市原 幸文氏

脳梗塞による左上下肢機能障害を呈した 40 代男性患者。幼少から肥満体型で介入時は BMI37.4 の過体重である。エネルギーのある間食を低エネルギーな食品へ変更または中止し、夜型から早起き生活にして規則正しい生活を送るようアドバイスした。現在は少しずつ血糖値が下がってきている。

4. 16:55～17:00 終了の挨拶 市原代表

5. 17:30～ 懇親会 :魚八 市ヶ谷店にて

以上

報告:第 81 回研究会担当 影山・山川・宮本・市原・村上