

# 当院における食事の形態調査

## 認知症の原因疾患の分類を通じて

○神窪理沙子 椎名美奈子 谷藤晴美 柳田勝  
医療法人 聖志会 渡辺第二病院

Key Words 認知症 食事形態

### I. はじめに

非認知症性高齢者だけでなく、認知症性高齢者においても「口から食べる」ことは重要な課題の一つである。そして、摂食障害、嚥下障害の確実な対応は、居宅においてだけでなく、病院など施設においても求められている。当院では、以前から栄養委員会やNST（栄養支援チーム）により、食事の内容、形態等の改善に力をいれてきており、誤嚥が認められる認知症性高齢者に対しては「ミキサー」や「とろみ」などのいわゆる「嚥下食」を用いて対応している。更に、経口摂取が困難な場合は、経鼻経管栄養法、中心静脈栄養法、胃瘻造設を行っている。また、食事介助スタッフへの教育も推進している。（表1）

今回、当院の入院中の認知症性高齢者において食事の形態、投与方法について調査を行ったので若干の考察を加えて報告する。

表1. 当院の嚥下障害・摂食障害への対応

1. とろみつけ(トロメリン)の推奨
2. 管理栄養士の回診
3. 早期離床の推進
4. 胃瘻への誘導
5. 義歯の管理強化
6. 食事介助者への教育回数の増加
7. ビデオを用いた教育

### II. 当院の概要

当院は、行動障害を伴う認知症性高齢者の治療に特化した精神科病院である。許可病床数は336床、6病棟を有し、在職職員数は190名である。

### III. 対象と方法

平成18年5月15日現在、入院中の認知症性高齢者全員332名（男性156名、女性

176名、平均年齢75.3±10.9歳）について、主病名、食事の形態、摂食方法について調査し、分析を行った。また、当研究は、当院倫理委員会の承認を得て行った。

### IV. 結果

入院中の認知症性高齢者の主病名は、表1に示したとおりである(表2)。

表2. 主食における病名別食事形態

	米飯	軟飯	粥	プリン	ジュース	NG	IVH	PEG	DIV	小計
アルツハイマー型認知症	15	0	58	25	1	1	1	8	2	111
脳血管性認知症	14	3	51	25	2	0	0	9	0	104
アルコール性認知症	12	1	20	5	0	0	0	3	0	41
統合失調症 残遺状態	8	0	20	2	0	0	0	2	1	33
ピック病	2	0	1	1	0	0	0	0	0	4
頭部外傷	1	0	4	2	0	0	0	0	0	7
レビー小体病	2	0	8	0	0	0	0	0	0	10
うつ病	0	0	5	2	0	0	0	3	0	10
その他	2	1	5	2	1	1	0	0	0	12
全体	56	5	172	64	4	2	1	25	3	332

入院患者全体の食事形態において、主食では、半数以上を粥が占め、次にプリン食の5分の1が続いた。副食においても、半数が、ほぼキザミ食であり、次にプリン食の5分の1が続いた。また経管栄養、形状脈栄養を行っている頻度は31名（9%）であった。（表2、3）

主食の食事形態を主病名別に分類した結果を表2に示す。表2が示すようにアルツハイマー型認知症と脳血管性認知症の間に、粥、プリン食、胃瘻の頻度に明らかな差異

はみられなかった。また、アルコール性認知症と統合失調症性残遺状態においては、前述の2つの疾患に比較してプリン食の頻度が少なく、米飯が多かった。(表2)

表3. 副食における病名別食事形態

	一般	一口大	キザミ	プリン	ミキサー	NG	IVH	PEG	DIV	小計
アルツハイマー型認知症	5	8	57	25	4	1	1	8	2	111
脳血管性認知症	4	11	49	25	6	0	0	9	0	104
アルコール性認知症	10	4	19	5	0	0	0	3	0	41
統合失調症性残遺状態	10	2	15	2	1	0	0	2	1	33
ピック病	1	0	2	1	0	0	0	0	0	4
頭部外傷	0	0	5	2	0	0	0	0	0	7
レビー小体病	1	3	6	0	0	0	0	0	0	10
うつ病	1	0	4	2	0	0	0	3	0	10
その他	1	1	5	2	1	1	0	0	0	12
全体	33	29	162	64	13	2	1	25	3	332

副食の食事形態を主病名別に分類した結果を表3に示す。表3が示すようにアルツハイマー型認知症と脳血管性認知症の間に、キザミ食、プリン食、胃瘻の頻度に明らかな差異はみられなかった。また、アルコール性認知症と統合失調症性残遺状態においては、前述の2つの疾患に比較してプリン食の頻度が少なく一般的調理法が多かった。(表3)

表4. 主食における年齢別食事形態

	米飯	軟飯	粥	プリン	ジュース	NG	IVH	PEG	DIV	小計
59歳以下	12	0	13	5	1	0	0	3	0	34
60～69歳	15	1	34	8	1	0	0	7	1	67
70～79歳	19	3	65	18	1	1	0	7	1	115
80歳以上	10	1	60	33	1	1	1	8	1	116
全体	56	5	172	64	4	2	1	25	3	332

主食の食事形態を年齢別に分類した結果を表4に示す。表5が示すように高齢になるにしたがって、米飯の頻度が減少し、プリン食の頻度の増加が見られた。(表4)

副食の食事形態を年齢別に分類した結果を表5に示す。表5が示すように高齢になるにしたがって、一般的調理法が減少し、キザミ食、プリン食の頻度が増加していた。(表5)

表5. 副食における年齢別食事形態

	一般	一口大	キザミ	プリン	ミキサー	NG	IVH	PEG	DIV	小計
59歳以下	10	2	12	5	2	0	0	3	0	34
60～69歳	12	5	29	8	5	0	0	7	1	67
70～79歳	8	13	64	18	3	1	0	7	1	115
80歳以上	3	9	57	33	3	1	1	8	1	116
全体	33	29	162	64	13	2	1	25	3	332

## V. 考察

今回の調査の結果、アルツハイマー型認知症を有する入院高齢者と脳血管性認知症を有する入院高齢者において、プリン食もしくはミキサー食の嚥下食や胃瘻への移行頻度など食事形態に明らかな差異は認められなかった。しかしながら、上記疾患以外のアルコール性認知症、統合失調症の残遺型と比較した場合、アルツハイマー型認知症を有する入院高齢者と脳血管性認知症を有する入院高齢者は、プリン食もしくはミキサー食の嚥下食の頻度が高くなることがわかった。また、認知症を有する入院高齢者は、年齢の増加に伴って、米飯、一般的調理法の副食が少なくなり、嚥下食の頻度が高くなることがわかった。

## 参考文献

摂食・嚥下障害ハンドブック第2版  
本多知行編 医歯薬出版 2002年