

食のBPSD（記憶・失語・失認・失行・実行機能障害に伴う食の問題）

@ HDC 認知症食支援対策チーム

I 認知症の方をお世話するときの心がまえ

進行の度合いにより認知症状の現れ方は人さまざまであり、日常生活場面を含めた個別的な対応となりますが、認知症だからといって特別な疾患がなければ、特別な食事は必要ありません。また、アルツハイマー型認知症では、終末期まで嚥下機能は比較的保たれています。

認知症の場合、汚したり食べるのに時間がかかったりしても叱ったりせず対等に接して、一緒に楽しく食事のお世話をする心構えが大切です。食の問題を解決するためには「どんな人が認知症になったのか？」を考えることが重要です。

<食べる前の準備>

- 覚醒

点灯・窓を開け太陽の光や爽やかな空気を部屋に入れる

顔・首・手を暖かいタオルでリラックス（水でしぼったタオルを電子レンジで1分チン）
軽く肩もみを行い、声かけで覚醒を促す←食事中の傾眠にも利用できます

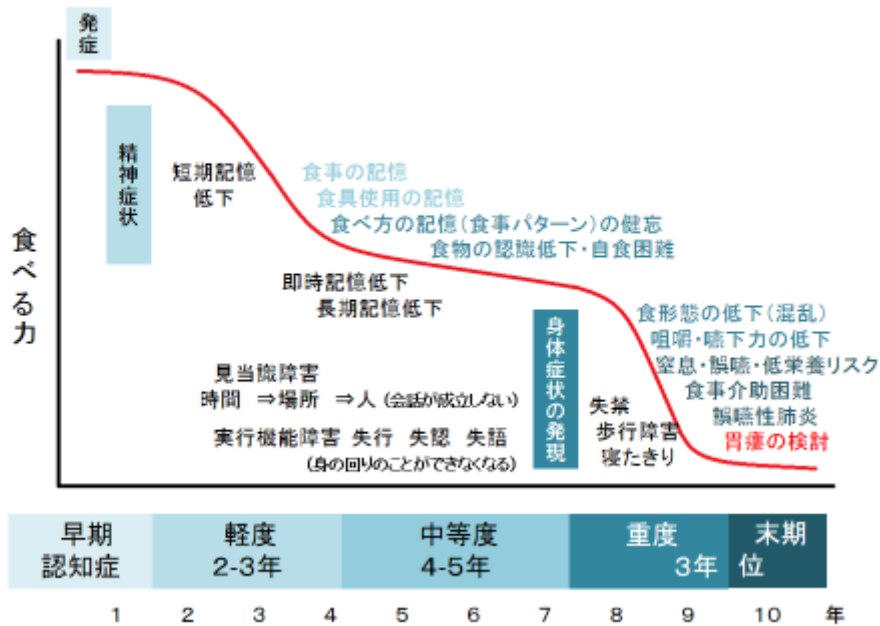
- 認知症者への声かけの特徴

指示をしないで誘導する声かけ ←〇〇してください～というような声かけをしない
起きましょう。さあ座りますよ。あちらへどうぞ。タオルですよ～などの声かけ

- ポジショニング

深く腰掛け足底が床に全面着地し、椅子とテーブルの位置関係を調節することで、肘の位置とテーブルの関係を調整します。そして、左右前後の傾斜もクッションなどを利用して確認し、食事内容がよく見えるようにしましょう。

認知症の軌道と食の問題



II 家族・介護職等と連携を行い日常の食行動を医療職が教えてもらう項目

<食事開始時>

症状	考えられること	対処法
食べ物へ手を伸ばすなどの摂食動作が全く見られない	<ul style="list-style-type: none"> ・認知障害、記憶障害 ・食べることに気がついていない ・食べて良いのか解らず待っている ・食卓に沢山の物が置かれることによる混乱 	<ul style="list-style-type: none"> ・食べることに関するいろいろな言葉を使う (声かけ：おみそ汁・おつゆ・おつけなど) ・食べる構えをアシストしてみる スプーンや箸を見せる（視覚刺激） 食具を持たせる 茶碗や箸を持たせ食べる構えをつくる ・一口だけを介助する（お茶や食品） ・好きな食べ物で五感を刺激してみる ・食卓の上を整理 ・使い慣れた食器にする（マイ箸・マイ茶碗）
口を開けようとし ない 口へ食べ物を 入れようとす ると舌で押し 出す	<ul style="list-style-type: none"> ・食事であることを認識していない ・口腔失行 ・口腔運動機能の障害 ・義歯不適合や口内炎 口腔内の痛み ・食べたくない事 の意思 	<ul style="list-style-type: none"> ・利き手に食具をもう一方の手に食器を持ってもらい構えを作ったり、本人の手に援助者の手を添えて食べ物 を口に運ぶまでをアシスト ・好みのものを一口味わってもらったり少量を口唇 付けてなめてもらう事で認知を助ける (お茶や味のはっきりとしたもの) ・食感や温度（温かい・冷たい）や濃い味で刺激する
食事意欲の 低下	<ul style="list-style-type: none"> ・内臓機能の低下 ・脱水 ・心理的な要因 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事形態を変える ・1食の盛り付け量を変える ・好物を少し提供 ・補助栄養の活用と医師への相談
首を振り拒否 顔をそむける	<ul style="list-style-type: none"> ・食事であることを認識していない ・食べたくない意思表示 	<ul style="list-style-type: none"> ・介助する方向を変えてみる ・介助者を変えてみる ・思い切って一食抜いてみる
意図的な吐き 出し	<ul style="list-style-type: none"> ・食形態があていない ・義歯不適合や口内炎 口腔内の痛み 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事形態の調整 ・時間を変えて再度同じように食事 ・歯科連携にて口内の診察を受ける
しゃべり続け て食べない	<ul style="list-style-type: none"> ・食べることに気がついていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・食べ物に視線を合わせる ・話しながら飲み込むことは誤嚥の危険性が高いため無理に食べさせない ・認識するまで辛抱強く待つ

＜食事がスムーズに進まない場合＞

症状	考えられること	対処法
食事時間に 覚醒しない 食事中に寝る	・睡眠覚醒リズムの乱れ	・覚醒を促す(温かいタオルでふく・肩をもむ) ・食事時間を検討する(食事時間は30分が目安) ・昼夜逆転・薬剤による影響など多職種連携
食事以外の刺 激に注意が向 き食事が中断 (集中力が 途切れる)	・食事以外に刺激があるものがあると、その刺激に注意が向く ・記憶障害や失行があるために食事中であることを忘れ再び食べられない ・さらに食事時間が長くなると注意を持続できない	・食事を中断する刺激を除去する(テレビを消すなど) ・同じ摂食ペースの人と食卓を共にする ・今度は〇〇を食べましょうかなど声をかける ・食事に関心を向ける ・おいしそうですね。良い香りですよ。と声かけて関心を食事に向ける
食べこぼしが 多い	・加齢や麻痺による機能低下 (口元で捕らえられない) (口を閉じる力が弱い) ・不適切な食卓、自助具 ・姿勢の乱れ	・食べ物がバラバラにならないようにまとめる ・手づかみできるおにぎりなど(小さく作る、沢山作らない) ・適切な食具、姿勢にする ・取り込みが上手くいかない人はスプーンを上口唇につけて動きを引き出してとりこませる。
時間がかかる	・大きいものや硬い物が噛み切れない ・いつまでも噛んでいる、ため込む ・食欲低下・意欲低下	・食事形態を合わす ・少量で高カロリー食品を利用する ・食事回数を増やす ・味の濃いものと薄いものを交互に食べさせる ・甘いものとしょっぱいものを組み合わせる
むせること による摂食中 断	・姿勢の崩れ ・不適切な食形態 ・香辛・塩味・酸味 ・疲労 ・嚥下機能低下 ・話しかけたことによる ・介助のペースが合わない ・食べる準備ができてない	・ポジショニングに注意、姿勢が崩れたら整える、椅子などの検討 ・水分に増粘剤などを用いる ・味付けの工夫、好みの食物に変更 ・嚥下体操などによる嚥下反射誘発 ・嚥下を確認した上で次の一口介助 ・自分で食べる事ができるように支援 ※ 嚥下機能については事前にスクリーニングが必要
一口量の目安	・介助者の問題点	・噛み終わってから飲み込むまでの時間が5秒程度 ・噛みながら口角から出てこない量(口の中で食べ物を転がすことができないとあふれる) ・飲み込む時の表情が陰しいなら量が多い

＜特徴的な食行動＞

症状	考えられること	対処法
一品食い	<ul style="list-style-type: none"> ・空間認知の障害 ・情報処理能力の低下 ・視野機能(色別機能低下) ・姿勢の崩れや食卓の高さの不適 ・前頭側頭型認知症の特徴(常同行動) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ここにもありますよ！と声かけを行う ・箸の向く器に食べ物を移動させる ・お茶碗のご飯の上に、おかずをのせる ・配食方法の工夫(丼、ワンプレート、コース式など) ・食器と食べ物の工夫(色別) ・白内障の治療 ・食べる人の目線の視点を確認
手づかみで食べる	<ul style="list-style-type: none"> ・道具を使って食べるのが面倒 (食べたいのにうまく食べられずじれったい思いをする) ・失行により道具をうまく使えない 	<ul style="list-style-type: none"> ・自助具の工夫 ・食べ方や持ち方のモデリング ・持ち方のみ介助(食事部分アシスト) ・手に持って食べられる食事の調理 一口サイズのおにぎりやバナナを用意する サンドイッチなどにしてみる
食べ物以外をつかむ	<ul style="list-style-type: none"> ・情報処理能力の低下 ・視野機能(色別機能低下) 	<ul style="list-style-type: none"> ・食器はシンプルで模様の少ないものを選ぶ ・使い慣れた食器を使う(マイ箸・マイ茶碗)
食べるペースや量を調整できない	<ul style="list-style-type: none"> ・前頭側頭型認知症の特徴(脱抑制) ・元々食べるペースが早い 	<ul style="list-style-type: none"> ・小さなサイズのスプーンや食器や小さいサイズの食べ物へ変更 ・ペースが早くなった時の声かけ
あるだけ食べる 何度も食べる	<ul style="list-style-type: none"> ・記憶障害 	<ul style="list-style-type: none"> ・噛み応えのある物と提供する ・どんどん入れる人は小分けする ・エネルギーの少ない物を提供する ・否定せずに応える(上手に別の関心事に向ける)
食事の途中で立ち去る	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の副作用による興奮 ・排泄したいなど落ち着いて座っている状態でない ・前頭側頭型認知症の特徴(脱抑制) 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の副作用がないか確認 ・落ち着いて座ってられない ・理由(排泄、食べたくない等)をアセスメントし対応 ・動きながらも手に持って食べることのできる食事 ・その人の生活リズムに合わせた食事時間を設定
捕食できない 噛まない (咀嚼の促し)	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔失行 	<ul style="list-style-type: none"> ・取り込みが上手くいかない人はスプーンを上口唇につけて動きを引き出してとりこませる。 ・口にためたら、赤ちゃんせんべいなどのひとかけらを口唇に挟んで咬む動作を引き出す ・はじめに、水分を含み噛みやすい食品を介助して運動機能を刺激する

Ⅲ 食事介助

① 水分介助

- ・ スプーン1杯程度の水分や、ゼリーなどを交互嚥下させることで、嚥下後に残留した食物残渣と一緒にまとめて嚥下を促します。(食物⇒水分⇒食物)

② 移しかえ

- ・ 食べ物を移し変えている場合は、盛り付けや配膳などを行っているつもりのため、集中しているの
口元は開きません。声かけして気分転換を図り、目が合ったところで再度食事を促してみます。

③ 飲み込みの促し

- ・ 口に溜め込む場合は、唇をすぼめた状態で下顎が少し下がっています。声かけをしても、うなずき
だけで発語はありません。
- ・ 唇に空の湯呑や、空のスプーン等を押して「今飲んだよ」「今食べたよ」など刺激を与えて、飲
み込みを促します。
- ・ 湯呑を唇に当て口すぼめの状態を促すと、舌の動きが出てきたり口に溜まった水分を嚥下する
場合があります。
- ・ さらに口が膨らんだままで、食べ物が溜まった場合は、口腔前庭（歯列と頬の間）に溜まった食塊
を箸で前方にかき出すと、口が開き食べ始めます。
- ・ 冷たいスプーンを舌の中央に置き、舌を押すなどの刺激を与えるとモグモグする場合があります。
- ・ それでも無理な場合は、洗口などで食物残渣や粘った唾液を取り出し、口をキレイにします。

④ むせないように

- ・ 口へ運ぶスピード、咀嚼の回数、嚥下してから介助など、よく観察し、本人の呼吸やリズムに合わ
せて介助します。 (朝食の始まりは、窒息の発生が多い時間帯)

⑤ 食事中に義歯が外れた場合

- ・ 義歯が落ちてても、義歯である認知がなく戻せられない場合は、お箸で上の義歯の上あごの部分
を押さえて正常位置に定められ、リセットできれば食事続行

⑥ 食事介助中止の目安（補助栄養の検討）

- ・ 傾眠が強く集中力が途切れる
- ・ 水分を入れても嚥下反射が起きない
- ・ 口唇を触ってもモグモグした運動が起きない
- ・ むせ、咳き込みが続く (むせた時は一呼吸以上間を置く←残留物を誤嚥に注意)
- ・ 時間がかかりすぎる (40分以上)
- ・ 呼吸の乱れがある

⑦ 認知症者が安全に食べている目安

- ・ 笑顔で食べていて、食欲のある方は、ほぼ問題がないと考えて良い。

Ⅳ 特異な食行動への対応

① 過食（目の前にある物など、四六時中食べ物を欲する）

- ・ 話しかける

「今、おじいちゃんの食事を分けて作っているので待って下さい」「今日はもうたくさん食べたから、明日にしましょう」など言ってもわからないと思わないで、話しかけることは大切。

・ 一時しのぎをする

おやつや軽い食べ物を用意しておき食べ物を求められたら、「これを食べて待っていてください」と少しだけ食べものを渡し、食事まで待ってもらう。

・ 食べ物以外のことに関心を向ける（気をそらす）

食事はお年寄りの最大の楽しみ。他に関心が向かないと、食事だけを楽しみにしてしまいます。散歩をしたり、興味のあることに気を向かせる。

・ 量を減らして、回数を増やす

一度に食べる量を少なくし、何度も分けて食べられるようする。

② 被害妄想

食事を作る人が料理に毒や虫を入れたと思って、食事を口にしないケースなど。

- ・ 一番信頼している人と一緒に食事をしてもう。「食べても大丈夫」ということを示してあげれば、安心して食べる。

興奮をした時に手で食事をつかんで投げ捨てる

- ・ 別皿に少しずつ入れて被害を少なくするなど工夫をする。心を落ち着かせる話し方や楽しそうな話題を増やし、時間がかかってもイライラしないように心がける。

③ 盗食

食卓の隣に座っている人の料理をとって食べる。夜中に台所でコソコソ食べるなど

- ・ 周りにいる人が盗られないように気をつける

冷蔵庫や棚などから盗み食いする場合、手の届くところに食べ物をおかないこと。

食べ物の入っているところにカギをかけます（冷蔵庫に鎖をかける場合もあります）。

④ 異食

食べ物を認識することができなくなり、土や花（観葉植物）、洗剤など、異物を口にしてしまう。石鹼やポータブルトイレのそばの消臭剤を飲むケースはよくある。

- ・ 目につくところに置かない

目につくところ、手が届く場所に置かないこと、これしか方法はありません。

できるだけ目より上に置くようにし、危険物のある台所や浴室には入れないようにドアにカギをかけます。特に危険なものは、必ずカギのかかる棚などにしまいます。

いずれにせよ、そばについている人が気をつけていることが一番です。

- ・ 対応は早急に

口に入れたことに気がつけば、すぐに対処します。指をかまれてケガをしないように、手近にあるタオルなどを指に巻き、グッと口に突っ込んで吐き出させます。その後、口の中を洗います。危険物の場合は、すぐに主治医に連絡。

⑤ 拒食（食べる行為を忘れる。体の不調を言い表せずに食べないこともある）

- ・ 好物を出してみる

好きな食べ物子供の頃の思い出の郷土料理など、好きなものなら食べることがある。

・食べられるときに食べたいものを食べる

食事は1日3回だと決めず、口に入るものを食べられるときに食べてもらう。

・栄養補助食品を活用

拒食の状態が長く続けば、高カロリー食品などを使うのもひとつの方法。

・目先を変えて

盛り付けや食事の演出を変える。料理の味付けや調理法を変えてみる。

V 認知症の経過と食の BPSD

	軽度 (2-3年)	中等度 (4-5年)	重度 (2-3年)
症状	記銘力低下 失見当識 (時間)	失認・失行 (着衣・構成) 失語・実行機能障害	失禁・歩行障害 寝たきり・無言・無動
口腔の問題	口腔保清 歯科受診困難 義歯管理困難	口腔保清困難 咬合崩壊過程 (咀嚼力) 義歯着脱困難	誤嚥性肺炎リスク 咬合崩壊 義歯使用困難 (咀嚼力)
摂食の問題	記憶障害 (食事) 食具使用の記憶	記憶障害 (食べ方) 失認 (食物の判別) 失行 (咀嚼・嚥下)	食形態の低下 (混乱) 窒息・誤嚥・低栄養 食事介助困難

軽度認知症・認知症軽度 (2-3年) ⇒口腔ケア管理の必要性

症状 : ものわすれ・とりつくろい

短期記憶力や記銘力 (新しい体験を保存する能力) の低下
見当識障害 (時間)

食事の準備 : 買い物 (購入食材や家にある食材の記憶低下) や金銭・時間の管理が
できなくなる

家事や食事の段取りができなくなる

調理の手順の健忘 電気、ガス管理や調理機器使用困難

食後のかたづけ (お皿を元に戻すなど) ができなくなる

摂食の問題 : 食事をしたかどうかの記憶低下 食具使用法の記憶低下

口腔の問題 : 歯磨きをしたかどうかの記憶低下 歯磨きを上手に行う能力の低下

歯科受診困難 ブクブク洗口が上手にできなくなる

義歯の問題 : 義歯の自己管理 (清掃) 困難

義歯保管場所の記憶障害⇒義歯紛失

☛ 本人の嗜好・食環境・習慣 (クセ) など早期からの情報収集が必要

認知症軽度の時期は、本人の自覚からの「取り繕い」があり外部は気付かない場合もある

認知症中等度（4-5年）⇒口腔ケア管理と介入の必要性

症状：**個性の喪失と重度記憶障害・顕著な関係性の障害（介護の山場）**
即時記憶力の低下・長期記憶の低下・見当識障害（時間⇒場所⇒人の順に♯）
⇒徘徊・会話不成立・人格保持低下（前頭葉症状）・記憶喪失・意思疎通困難
⇒日常使っている洗面所やトイレや風呂場などを忘れる
実行機能障害・失語・失認・失行
⇒着衣の着脱や入浴などが困難になる・自己の要求の伝達困難

摂食の問題：食事場所・介助者・食事内容が変わると食事困難
食べたいものを伝えられない 覚醒しにくい 集中力の低下
拒食 異食 盗食 過食（食事を繰り返し要求：体重増加）
被害妄想（毒や虫が食材に入っている）食事の途中で立ち去る
随意運動の想起困難（座ったままで食べない） 早食い（ペーシング）
食事パターン（食べ方）の低下
箸やスプーンは持てるが、食物をすくうことや一口の捕食ができなくなる
食具や柄物の器の認識・選択ができない
手づかみで食べる 一品食べ 移しかえ
自立摂食の困難（食具使用・食材選択）・食物や食具をうまく使えない
☛食事誘導困難⇒食事見守り・食事アシスト・食事介助の必要性

栄養の問題：適切摂取量の低下 栄養量とバランスの低下 水分摂取量の低下
口腔の問題：歯磨きの場所（洗面所）の記憶障害 歯磨きの仕方の実行機能障害
口腔内や義歯の不調や痛みを伝えられない
洗口のブクブクができない 嗽の水を飲んでしまう 吐き出さない
咀嚼・嚥下が上手にできなくなる 窒息・誤嚥リスクの増加
咬合の崩壊⇒咀嚼力低下 食形態低下
歯科治療困難

義歯の問題：義歯の認識低下 義歯着脱困難⇒介護力（状態に応じた介入が必要）
義歯の不具合を表現できない 義歯が外れる
⇒捨てる、隠す（身近な人が気付かないと放置される）
新義歯を使いこなすことができなくなる（巧緻性の低下）
☛関係性の障害に配慮し口腔ケアとセットで歯科治療を行うことが望ましい

介護の山場である中等度期に、口腔・栄養の重要性とその後の後期におとずれる「身体症状や、認知症の食べる問題」を家族が理解できるように上手に説明できるか？も問題点。

認知症重度（2-4年）⇒終末期までの介入の必要性

症状：自立困難（日常生活を送ることができなくなる）
失禁・歩行障害・寝たきり・無動・無言・覚醒・経口摂取困難⇒胃瘻の検討
自発性がなくなる・意思疎通不可・体力低下・易感染⇒ソフトランディング
身体状況の変調（排泄・睡眠）・「情や快不快」など感情は最期まで保たれる

摂食の問題：□食事随意運動の欠落⇒食事アシスト・全介助

□食物・食器・食具の視覚認識欠落⇒食べることを想起できない

□じっと座ったままで摂食動作が全く見られない

□食形態の低下による混乱 □食事介助困難 □食べこぼし

□口へ食物を入れようとすると舌で押し出す

□むせ・咳き込みによる食事中断 □水分を入れても嚥下が起きない

□経口摂取の維持困難 □呼吸が乱れる □傾眠が強く集中力が途切れる

□食事に時間がかかる（口を開けない・噛まない・飲み込まない）

⇒まずい（美味しい）・嫌い（好き）・不快（快）という要因を早期からの食支援（あるいは情報共有）で個別対応しなければ支援困難

☛改善には認知症以前や初期からの本人の習慣・食環境・嗜好に配慮した五感を刺激する摂食想起が必要 ☛食事介助の統一性

栄養の問題：低栄養・脱水

口腔の問題：咀嚼・嚥下機能低下⇒窒息・誤嚥・肺炎

失禁・歩行（移乗）困難時期から咀嚼運動が低下し、いわゆる開閉運動となり軟食へ変更。ただし必要以上に食形態を落とさないことが特に重要

□口内認知（溜め込み・噛まない・吐き出す）の欠落

□洗口困難 □口腔清掃状態悪化 □口腔自浄作用低下 □口腔乾燥症

義歯の問題：□義歯の適合（食事中に義歯が外れる）

□義歯使用能力の低下 □入院等の義歯未使用期間からの回復困難

□状況や時期により義歯を外す場合も検討しなければならない

□義歯なしでの食事摂取における食支援方法と口腔ケアの検討

☛適切な介護と歯科の介入があれば、義歯使用を習慣化でき終末期まで形ある食材を経口摂取できる

重度期における三大食事介助困難（口を開けない・噛まない・飲み込まない）の改善と最後まで形ある食材を摂取し、ソフトランディングしながら胃瘻を見直すためには、早期からの口腔ケアの介入と、末期までの口腔管理が重要
また、栄養や歯科という一職種完結対応ではなく、家族や介護職を含めた連携が必須