

在宅高齢者の食支援について

(日常の食事・習慣で認知症状を防ぎ、また改善する。)

脳の健康を守る食事に通じます。

認知症ケア専門士
認知症予防食生活支援指導員
増川信行

日本の認知症 6人に1人現状(2021年)

- 2021年7月の朝日新聞の記事を見て衝撃を受けました。

内容はアメリカのアルツハイマー型認知症になる高齢者が、人口に対する割合で日本よりはるかに少なくなってきたという研究結果の発表を受けてのものでした。

- 「食生活」「運動」「薬」について日本の専門家がコメントをしていました。
- また一人当たりの野菜の摂取量でアメリカ人が日本人を上回り、がんの死亡率も日本人がアメリカ人を上回ったとありました。
(現状オーガニックレストランが増加。ハンバーガーは低層階級)
- イギリスでは長年かけて心疾患への取り組みから認知症が減りました。またインドでは人口に対する割合でアメリカの4分の1です。

認知症の要因 (最新の研究では36個の因子と報告)

- 認知障害につながる5種類の要因

- | | |
|--------------|-------------------------------|
| 1、身体的要因 | 食生活 睡眠 排泄 水分補給 運動習慣 |
| 2、心理的要因 | ストレス 大切な人との別れ |
| 3、環境的要因 | 社会性 転居などの変化 孤立 役割が無くなる |
| 4、個人的要因 | 内向的 感情的 消極的 |
| 5、支援(介護者)の要因 | 老いに伴い主に支え、関わる人との 関係性 。 |

- 行き届かない医療が大きな要因ですが、治る認知症があるので受診は必要です。

- **適切な情報が届いていないのも要因。**

脳を不健康にする要因①脳の炎症 ②脳の栄養不足 ③脳に毒が入る

「若い」

認知症のバロメーター①糖尿病 ②高血圧 ③運動不足 ④肥満 ⑤うつ病

*なぜ運動習慣のない人は認知症になりやすいのか？

*なぜ趣味のない人は認知症になりやすいのか？

*なぜ社会生活に消極的なライフスタイルのひとが認知症になりやすいのか？

*認知症の発症のきっかけの大きな要因に転居や、役割が無くなることがあります。

脳の各部位の機能

前頭前野	前頭葉	海馬	左側頭葉	脳幹	脊髄
司令塔	人間らしさ	記憶の振り分け	言葉の理解	生命維持の機能	脳の指令を伝える
判断する	行動の計画	短期記憶	言葉を表出する	感覚のコントロール	末梢からの情報
予測をする	感情コントロール	情報の選択	言葉を記憶する	消化・呼吸の動き	身体を支える柱
意欲の維持	言葉を探す	空間の把握	文字の理解	心臓のコントロール	筋の調整
頭頂葉	後頭葉	扁桃体	右側頭葉	小脳	間脳
身体の感覚理解	視覚情報の解釈	感情の動きを受容	物品の認知	身体の動き微調整	体内時計
形や手触りの理解	視覚情報の処理	情報と経験の照合	色彩を認知する	平衡感覚の担当	体温調整
方向感覚を維持	視覚的な記憶	情報を評価する	音や音楽の認知	動きを予想し対応	血圧・心拍
図柄や立体を作る	外の情報を連携	評価を連絡	音や音楽の記憶	筋肉の微調整	ホルモン分泌

事例Aさん デイサービス利用の経緯

昭和11年生まれ 女性 長年家業の精肉店で揚げ物担当

2018年 店舗にて転倒 腰椎圧迫骨折 入院。

退院後右腰部分に痛みとれず、段差の歩行不可能。

むせこみが強く食事がスムーズに食べられない。

座位が取れず、服薬管理本人のため痛み止めを限りなく

飲んでしまう、家族は商売が忙しく近くに住んでいるが

食事を届けて置いておき、嫁が掃除・洗濯に来る。

本人は強い在宅希望。病院にシルバーカーを使いタクシー

で診察と薬をもらい、自宅で寝て暮らしていた。

不安と混乱から、認知障害強く現れ家族への電話が頻繁に

また尿意、便意不安定、担当民生委員から相談される。

利用当初の課題

2019年7月～

- 1, 栄養不足 体重29キロ 両足浮腫 食事食べない
- 2, 服薬管理 鎮痛薬を多飲してしまう 16剤処方 下痢
- 3, 覚醒度低い 昼間傾眠 水分不足 集中力なし 意欲なし
- 4, 生活環境の整備 害虫 ネズミ ポータブルトイレ使用不可
- 5, 運動不足 腰から足への痛み強く、動かない。
- 6, 社会的孤立 一日中テレビをつけて寝ている。
- 7, 認知障害 同じ話を何度も繰り返し訴える、尿意便意なし
- 8, 家族の支援 通院同行出来ず 息子は施設希望

(食べれない理由を探る(口腔・認知機能・薬物によるせん妄 など))

デイサービスの支援 2019年7月～2023年6月

- 1, 利用時間を調整 週6日 11時～17時 入浴 昼食 服薬 夕食
- 2, 運動(筋トレ) 腰痛の原因判明後、運動・筋トレ少量から開始
- 3, 通院同行 診察 MRI撮影 点滴 ペイン治療 薬管理
- 4, 家族に情報提供 診察時の動画提示 モニタリングデータ提供
- 5, 楽しむ時間の提供 昔から歌唱好き。懐かしい曲での回想法。
- 6, 居室内改善 移動用手すり 離床のための椅子 整理。
- 7, 食事 炎症・酸化を防ぐ食材と食事介助。Wタンパク質と野菜
- 8, 地域とのつながり 日曜日に兄弟 知人 近所の友人来訪・電話。
- 9, 疼痛 腰椎4番つぶれ、破片が脊柱管内にあることをチーム(家族・ヘルパー・通所・歯科医)で共有。
- 10, 口腔ケア デイサービスに歯科医に来てもらい、昼食を観察、状態を把握して口腔リハビリ指導、毎日行う。 歯科治療開始。

Wタンパク質・野菜15種類・具たくさん味噌汁

(60歳を過ぎたら「おかず中心の食事」が脳健康のために適切な考えから。)
☆デイサービスの食事は、最大限努力して提供しますが家族には求めない姿勢です。家族から聞かれれば答えますが、負担感を与えないように。



現状

(要介護5から要介護4に)

- **体重46キロ** 自宅の段差も自力で上がり、シルバーカーを使えばある程度の距離を自立で歩行可能。
 - 尿意・便意あり。自分で希望してトイレに向かう。意欲的な思考に。
 - **慢性の下痢は無くなり、食欲もしっかりと通年あり自分で食べてます。**
 - 認知障害はほとんど改善。デイサービスの職員、他の利用者の名前と顔を記憶していて、誰と会話しているかを理解の上話している。近所の皆さんと思い出話や世間話ができるようになった。
 - 運動・筋トレ・製作・歌唱などすべてのプログラムを意欲をもって取り組んでいる。前日のプログラムを記憶して日記や手紙を書いている。
 - 通院にお嫁さんや妹さんが同行してもらえるようになりました。
- 全てではありませんが、多くの改善事例を経験させていただきました。**

地域で高齢者向けに開催している教室で「食」についての支援が必要な高齢者多数。

- ・高齢者を支援して行くうえで食事についての深い理解が必要と気づかせる事例に多く関わるが増えてきた。

栄養不足の高齢者が増えている（買い物弱者の実態見えづらい）

- ・コロナ禍で買い物を控え、医療に通わず、人にも合わない、運動や睡眠が不安定となり、意欲も低下して認知症状も深みがました方多い。

デイサービスの経験を活かし

- ・地域サロンやお達者クラブまた支えあい塾にアウトリーチして「脳健康」と食事の大切さについて発信しています。歯科医や歯科衛生士さんと連携して、それらの集まりに来てもらい情報提供してもらっています。

☆地域への取り組みとして「琴平ごはん」を地域の方が食べるスペースを作り、予約にて一日4人提供をはじめた、食事付きデイ体験も。

身体が喜ぶ「ごはん」を食べましょう。

(今の食事を丸ごと変えるのではなく、「不足を足す」
「取り過ぎを引く」と考えましょう。)

- ・高齢者は、作るのが簡単なことも大切です。時短で作業。
- ・3色食べているのに「低栄養」になることがあります。要注意
- ・食事量が減っても、食べ方次第で栄養を確保できます。
- ・一番心配な食事は、ごはんだけ、パンだけ、お菓子で終わり。
- ・だんだんに身体が弱る「タンパク質不足」。
- ・通年冷たいものを飲むことが多いので、胃腸を温めましょう。
- ・脳健康は「腸活」から。腸の喜ぶ野菜を毎日食べましょう。
- ・簡単スープ。おかずスープ、カレースープ、味噌汁。
- ・冷たい麺類も、温かいつけ麺風にすると栄養もとれます。

高齢者の食事 これだけ方程式

たんぱく源	野菜	主食
肉類	緑黄色野菜	米
魚	淡色野菜	パン
卵	キノコ	うどん
豆腐(大豆製品)	カット野菜	そば
練り製品	冷凍野菜	スパゲッティ
乳製品		カップ麺
豆乳	朝の果物	おにぎり

食べる機能の低下を早く発見するために

- 1, 痩せてきていないか、体重が減ってきていないか。
- 2, 食事時間が長くなった。
- 3, 痰がでやすい。
- 4, 食べ物の嗜好が変わってきた。
- 5, 口の中やのどに食べ物や飲み物が残りやすい。
- 6, お茶や汁物でむせることがある。
- 7, 食事中や食後に咳が出る。
- 8, 微熱が出やすい、肺炎になったことがある。
- 9, 飲んでいる薬の内容、量の確認。

「嚥下調整食」を美味しく食べてもらうには！

- 1, **刻み食**について正しく理解が大切。
- 2, 口の中で**塊**を自然につくれるような調理技術。
- 3, ご本人の飲み込む機能の変化を確認できる目。
(季節や気圧の変化で嚥下力は変化します、**認知機能**でも。)
- 4, 「とろみ」に関する理解を深めておきます。
(お茶ではむせるが、牛乳ではむせない高齢者がいます、その人の飲み込む機能だけでなく飲むものの**濃度**への認識も大切。)
- 5, 口から食べることの喜びを、共有することが何より大切。

毎日自分が調理をしている食事は「嚥下調整食」です。

これからの歩み（腸活は脳活。）

在宅だけでなく高齢者にとって、食べることは大きな楽しみの一つです。美味しいものを食べた後の「笑顔」は、本人を支えている周りの者たちも幸せにしてくれます。自分はそれがあるから頑張れていると感じる毎日です。

今までに、ALS、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、などの神経変性の疾患、嚥む機能、飲み込む機能低下の高齢者の食事に取り組んできました、これを生かし食に向き合いたい。

毎日の調理の時、食べる高齢者の口の状態を意識して材料を切ったり、組み合わせを考えたり、味付けや柔らかかさそして食べやすさ、「ゴクン」しやすさを追求しています。そしてこのことを学び続ける意識が一番大切だと自分に言い聞かせています。

☆食事と睡眠の関係を理解することは認知症予防で大切です。

「脳健康」は自分で高めることができます！

☆学び続ける意識が大切です。

認知予備力 (人とのつながり)	水分 (1日1500リットル目安)	食事と排泄 (1日1便以上)	睡眠 (7時間日をまたいで)	運動 (最低 週に3回)
脳内のネットワーク	脳血流を保つ	栄養	アミロイドβの除去	筋肉
ホルモンが働く	覚醒度を上げる	便秘下痢	身体の再生	海馬の成長
人が喜ぶことに向き合う	血圧の安定	腸内環境	脳の記憶を整理	体温・血圧のコントロール
脳の活性化	新陳代謝の促進	免疫力の維持	心臓の休息	水分を蓄える
	解毒・希釈	精神の安定		

脳の毒になる油、脳の薬になる油

(リーキーガット症候群の修復にはオメガ3がベスト。)

◎	オメガ3	アマニ油 えごま油 DHA EPE
◎	オメガ9	オリーブオイル ごま油 菜種油 米油
◎	中鎖脂肪酸	ココナッツオイル MCTオイル
△	飽和脂肪酸	バター ラード
×	オメガ6	大豆油 コーン油
×	トランス脂肪酸	マーガリン ショートニング サラダ油

腸を大切に！（排泄を制する者は介護を制する）

- 50歳を過ぎたら、若い時のようなエネルギーの使い方と変わってきています。その状態に合わせた食生活を検討する必要があります。
- 日本の食環境は以前とは随分と変わってきました。加工食品が増えて添加物や保存料、人工甘味料、農薬、除草剤などは、身体にしてみれば異物となります。「腸」が中心となり身体の中に取り込まない力「**免疫力**」が働く仕組みですが、腸内環境がかなり崩されているのが現在の日本人の食生活です。 認知症・うつ病の原因。
- **（長野県上田市 荒れた中学校を給食で変えた。 大塚校長取り組み）**
- 昔から「腸からの**大切な便り**」と言われてきました。{**大便**}
便の状態の理解が腸の状態の理解となります。
- **腸（粘膜）**を痛める要因は、**添加物、グルテン、トランス脂肪酸、便秘薬**などです。栄養素を取り込む腸から「異物」も取り込んでいます。
{**腸を元気な状態にすれば、たまに入る「異物」を除去できます。**}

50歳から脳健康のための食習慣

(豊かさの象徴の「食」から、生きるための土台の「食」へ。)

- ベストを目指さず、ベターを大切に、継続することが大事。
- 免疫力を高める食材①玉ねぎ(皮)②レモン③トマトソース。
- 油脂と調味料はこだわりましょう。魚をなるべく食べましょう。
- 色の濃い野菜は、色々な調理も学んでたっぷり食べましょう。
- 口腔状態を諦めずに良くして、よく噛んで食べましょう。
- 炭水化物は少なめに、加工食品はなるべく控える。
- 添加物・保存料・農薬・人工甘味料なるべく体に入れないように。
- 揚げ物は一週間に一度に、肉と魚は毎日食べましょう。
- 日本の宝「発酵したもの」を進んで食べましょう。
- 便秘・下痢の人は「小麦粉」を控えてみましょう。