

修士論文（要旨）

2014年1月

精神科病院における認知症入院患者の栄養状態とその関連要因

指導 渡辺修一郎 教授

老年学研究科

老年学専攻

212J6006

白川彩子

目次

I. はじめに

1. 研究の背景
2. 先行研究
3. 研究の目的と意義

II. 研究方法

1. 調査対象
2. 調査方法
3. 倫理的配慮

III. 結果

IV. 考察

謝辞

文献

I. はじめに

1. 研究の背景

精神科病床における認知症入院患者数は増加傾向にあり、入院患者の多くにBPSDの影響による摂食行動や症状がみられる。そのため病院という提供栄養量の管理ができる状況下でありながらも、摂食・嚥下障害による体重減少や低栄養が多くみられるのが現状である^{1)~8)}。

2. 先行研究

野菜・果物、魚類、ビタミンB群等を含むサプリメントに認知機能の維持効果があるとの報告がある^{9)~13)}。また、認知機能の低下が、体重減少、血清アルブミン値の低下、摂食・嚥下機能の低下の要因であることが示唆されている^{14)~18)}。しかし、精神科病院における認知症入院患者を対象とした、認知症の発症に関係する食生活や、栄養状態に関する研究はみられない。

3. 研究の目的と意義

本研究の目的は、精神科病院における認知症入院患者にみられる体重減少や低栄養などの栄養状態および栄養状態に関連する要因を明らかにすることである。このことにより、体重減少や低栄養に対する早期の対応や注意が可能となり、栄養状態の維持・改善に寄与できると考える。

II. 研究方法

1. 調査対象

対象は神奈川県内の1精神科病院における60歳以上の認知症入院患者、男女あわせて28名とした。

2. 調査方法

栄養状態の指標として¹⁹⁾、入院時からの体重変化率、体格指数(BMI)、血色素量(Hb)、血清アルブミン値(Alb)、血清総コレステロール値(T-ch)を調査した。栄養状態の関連要因として、年齢、性別、入院期間、認知症の病型、身体合併症の有無、認知機能、主食の形態、副食の形態、副食とろみの有無、食事の自己摂取の可否、食事摂取量、自立歩行の可否、入院中の食事の食品摂取頻度、嗜好、食や栄養に関する知識、自己の体格評価について質問した。

3. 倫理的配慮

本調査は、桜美林大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。調査対象とその家族および調査施設に対し、書面と口頭にて本調査の目的と概要を説明し、書面にて同意を得た。

III. 結果

Alb値が3.5g/dL未満の低栄養状態が顕著であると考えられる患者の割合は25.0%であった。入院時のHDS-Rが16未満の群の調査時におけるBMIおよびAlbの平均値は16以上の群と比較して有意に低かった。認知機能、主食の形態、副食とろみの有無、食事の自己摂取の可否、自己の体格評価とBMIとの間、認知機能とAlbとの間、野菜・果物の摂取と体重減少との間に有意な関連がみられた。BMIとAlb値との間には有意な関連はみられなかった。

IV. 考察

認知症を有する入院患者の低栄養状態の患者の割合は、療養施設の入所患者や入院患者を対

象とした先行研究で多く報告されている4割程度^{20) 21)}よりも高くなると予想したが、調査結果はそれよりも低い頻度であった。入院時からの栄養アセスメントと低栄養対策の効果が反映されているのかもしれない。調査結果より、認知症入院患者においては、BMIまたはAlb値が低いものは認知機能が低下しており、ミキサー食を介助に頼りながら摂取している状況であることが示唆される。このため、介助者が十分な食事介助の技術や知識を持つこと、嚥下状態に配慮した適切な食事を提供する技術や知識を持つことが重要であると考えられる。とくに入院時のHDS-Rが16未満の認知機能低下が著しい患者については、体重減少や低アルブミン血症への入院早期からの対応や注意が必要であると考えられる。認知機能が低下しても体重やAlb値が維持できるよう、どのような食事の提供やケアが有効であるかについて検討することが今後の課題である。本研究ではBMIとAlb値との間には有意な関連はみられず、認知機能の低下により生じやすい低栄養状態は、総カロリーが不足しやすくなるタイプと、とくにタンパク質が不足しやすいタイプに分かれる可能性が考えられ、今後さらなる研究を進めていく必要がある。

文献

- 1) 厚生労働省患者調査 (2011)
- 2) 厚生労働省患者調査 (1996)
- 3) 平成20年度厚生労働省老人保健健康増進等事業：認知症高齢者とその他の高齢精神障害者の身体合併症対策と治療同意について。(2009)
- 4) 厚生労働大臣政務官：新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム報告書。(2011~2012)
- 5) 岡田澄子, 才藤栄一, 重田律子：脳卒中慢性期高齢者の諸特徴と摂食・嚥下リハビリテーションの帰結. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会誌, 12, 3, 240-246 (2008)
- 6) 平成20年度厚生労働省老人保健健康増進等事業：認知症患者における口腔ケア等の課題に関する調査研究報告書。(2009)
- 7) 長谷川和夫：やさしく学ぶ認知症のケア. 永井書店 (2008)
- 8) 平成22年度厚生労働省老人保健健康増進等事業：胃瘻造設高齢者の実態把握及び介護施設・住宅における管理等のあり方の調査研究報告書。(2011)
- 9) 植木彰：アルツハイマー病の危険因子としての食事栄養素；脂肪酸摂取バランスの必要性. *Dementia Japan*, 13, 69-77 (1999)
- 10) 大塚美恵子：アルツハイマー病患者の食行動異常と摂取栄養素の解析および予防・治療への応用. 日本老年医学会雑誌, 37, 970-973 (2000)
- 11) Grant WB: Dietary links to Alzheimer's disease. *Alzheimer Dis Rev*, 2, 42-55 (1997)
- 12) Kalmijn S, Launer L-J, Ott A, et al: Dietary fat intake and the risk of incident dementia in the Rotterdam study. *Ann Neurol*, 42, 776-782 (1997)
- 13) 平成21年度厚生労働省老人保健健康増進等事業：介護予防に関する科学的知見の収集及び分析委員会報告書。(2010)
- 14) Stewart R, Masaki K, Xue Q-L, et al: A 32-year prospective study of change in body weight and incident dementia: The Honolulu-Asia aging study. *Archives of Neurology*, 62, 55-60 (2005)
- 15) Sandman P-O, Adolfsson R, Nygren C, et al: Nutritional status and dietary intake in institutionalized patients with Alzheimer's disease and multi-infarct dementia. *J. Am. Geriatr. Soc.*, 35, 31-38 (1987)
- 16) 枝広あや子, 平野浩彦, 渡邊裕ほか：認知症高齢者における食事に関連した行動障害に対する効果的な支援方法の検討. 大同生命厚生事業団地域保健福祉研究事業 (2011)
- 17) 兼城英三, 間榮, 高畑達夫ほか：痴呆患者における体重減少の要因. 日本老年医学会雑誌, 30, 7, 602-609 (1993)
- 18) 梅本文二, 坪井義夫, 古谷博和ほか：レビー小体型認知症患者の摂食・嚥下障害 - 改訂長谷川式簡易知能評価スケールとの関連について -. 老年歯学, 26, 3, (2011)
- 19) 新開省二：老化プロセスを踏まえた高齢者の日常の栄養管理. 日本栄養士会雑誌, 55, 9, 704-708 (2012)
- 20) 杉山みち子, 清水瑠美子, 若木陽子ほか：高齢者の栄養状態の実態 - nation-wide study -. 栄養 - 評価と治療, 17, 553 - 562 (2000)
- 21) 松田朗, 厚生労働省老人保健健康増進等事業：高齢者の栄養管理サービスに関する研究報告書。(1999)