



新しい一年が健やかで笑顔の絶えない毎日でありますようお祈りします。

## TOPIX 認知症の人の食事について考える

認知症とは、「獲得された認知機能が、何らかの脳の障害により、持続的に低下し日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態」のことを言います。

認知症といえば、アルツハイマー型認知症が有名ですが、ほかにも認知症や認知症症状をきたす疾患・病態は数十種類以上あると言われております。認知症は疾患・病態により、様々な障害を呈すため、食事に関する問題も異なります。

代表的な認知症疾患であるアルツハイマー型認知症の食事に関する問題を考えてみます。アルツハイマー型認知症は、記憶障害を主とした症状をイメージしますが、実行機能障害(食事を準備して食べる)や失認(食べ物・食具が分からない)・失行(食具の使い方が分からない)など食事をするために必要な機能も徐々に失われていきます。認知症の進行状況に伴い失われる認知機能もあれば、残されている認知機能もあります。

その人の尊厳を保つために、我々食事を支援する側は、失われた認知機能に着目するのではなく、**残された認知機能**をどのように生かして、食事を支援していくか考えなければなりません。

認知症は重度になればなるほど、支援する側の食事に対する考え方、例えば、必要量を三食食べさせなければならないという考えであると食事が義務となり、認知症の人がおいしく食べることができなくなります。認知症の人に対する食事支援で大切なことは、「**その人にとって豊かな食事になっているか**」という視点で食事を考え、支援する側の価値観を優先せず、認知症の人が主体の視点で食事を支援できるように考えていくことです。

(認知症看護認定看護師 長谷川理絵)

NST委員会では、NST勉強会の誌面開催として講師先生のご執筆によりNST通信を発行しています。

< 今号のメニュー >

### \* TOPIX

認知症の人の食事について考える

### \* 栄養管理のベネフィット

教えて本田先生!

塩分はとっていいんだ!は間違い!?

### \* 気になる word

リフィーディング症候群



回復が遅れがちな患者さんの中には、栄養状態が悪すぎて悪循環に陥っている方がいるかもしれません。

私達は回復を促し「生き生きと自分らしく」暮らす生活の場へ一日も早く戻っていただくよう栄養療法の提案をとってお手伝いさせていただきます。

☆ 気軽にご相談下さい。

< お問い合わせ先 >

入院:NST 担当管理栄養士

or 病棟担当管理栄養士

外来:NST 外来外科齋藤先生

## 気になる word リフィーディング症候群



低栄養の患者さんに栄養療法を開始する際に大切な留意事項を紹介します。

### Refeeding症候群

長期間に渡り低栄養状態にあった生体に対して急速な栄養投与を行った際に認められる複合的な代謝異常であり重篤な病態。

< 発症機序 >

急速なグルコース投与に伴うグルコースとリン、カリウム、マグネシウム、水分等の細胞内への移動による。

特に、低リン血症には注意を要する。ヘモグロビンの酸素運搬能の低下からクエン酸(TCA)回路の機能不全をきたし、心不全、心停止を引き起こし、死に至る可能性もある。

裏面へ

# 『栄養管理のベネフィットってなあに？』



「うちは農家だから…夏はたくさん汗が出るから…先生の薬飲めば…塩分は摂っていいんだ！は間違い!?」

教えて  
本田先生！

昔々、約3億年もの昔の話です。

海の生物たちは、豊かな食料や資源、安全な住処を求め、地上へと這い上がりました。

しかし逆に海に豊富にあったナトリウムを摂取することが難しくなりました。

そこでそのナトリウムを確保するために、レニン・アンジオテンシン・アルドステロン系を発展させました。

レニン・アンジオテンシン・アルドステロン系が活性化しナトリウムを体内に取り入れることができるようになったのです。

しかし今は飽食の時代です。たくさんナトリウム(塩分)を摂ると一緒に水分も増加し、血液量が増え、血圧が高くなります。高血圧は心臓や腎臓に負担をかけます。心臓や腎臓はあるところまでダメージを負うと、もう二度と完全に治すことができない大事な臓器です。

血圧の薬だけでは、この3億年前に獲得したレニン・アンジオテンシン・アルドステロン系に打ち勝つことは到底できません。塩分1日6g未満になるよう食事をしましょう。

例えば…

- ・しょうゆはかけない。小皿に入れてつけて食べる。
- ・外食のときは丼ものではなく定食を選ぶ。
- ・お味噌汁などの汁物は、汁は少なめ具たくさんにする。
- ・せんべいなどのお菓子はできるだけ控える。
- ・お酢やオリーブオイル、わさび、カレー粉などで味を工夫する。
- ・調味料ごとに、小さじ1杯あたりの塩分量を覚える。

などコツがあります。栄養士さんならもっと詳しく教えてくれます。全ての食事を減塩へ！！とは言いません。

旅行、観光、学校行事、記念日、忘年会、新年会、親戚が集まる日、特別な日…は自由でいいと思います！

肩の力を抜いて、いつもの食事だけでも減塩を意識しましょう。きっといつか素材そのものの美味しさに気づき慣れてきます。特別な日の食事がもっと特別に感じます。

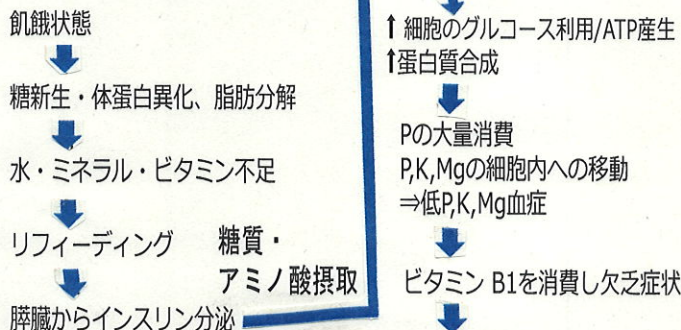
(糖尿代謝・内分泌・腎臓内科 本田和也)



## 気になる word リフィーディング症候群 の続き

低栄養の重症度が重いほど、逸る気持ちを抑えてゆっくり段階的に栄養投与量を増やしていくことが大切です。また、栄養療法に伴う弊害の兆候がないか患者さん自身を含めて多くの目でモニタリングし情報共有することも大切です。

### Refeeding症候群



心不全、不整脈、呼吸不全、意識障害、けいれん発作、四肢麻痺、運動失調、横紋筋融解、尿管壊死、溶血性貧血、高血糖あるいは低血糖発作、敗血症、肝機能異常、消化管機能異常

### モニター項目

栄養開始前、そして少なくとも3-5日後(or 増やしている間)までは、以下の項目に注意する

- \*水和状態と栄養状態
- \*早期の体重増加は体液の増加によることが多い
- \*血液検査
- 初期のグルコースとアルブミン
- 毎日 Na, K, P, Mg, Ca, BUN, クレアチニン
- \*心不全の有無
- 心電図のモニター(QT, 不整脈) -脈拍数(頻脈), 呼吸困難, 浮腫, ECG と心エコー

### 栄養投与

リスクの判定

電解質・心機能・腎機能・肝機能の評価  
特にK, Ca, Pの評価

↓

現体重×5~10kcal/kg/日 から投与開始  
ビタミンB1 100mg×2を1週間投与

↓

100~200kcal/日ずつ増量

↓

1週間以上をかけて目標量まで増やす  
(25~30kcal/BW(kg)/day)

\*目標量: るいそうでは現体重に基づき算出。

電解質・循環状態モニター

リフィーディング症候群 中屋豊 監訳 西田幸雄 監訳 原田永勝 監訳 68巻1,2号 23~28 APRIL 25, 2012(平24)より引用

リフィーディング症候群 中屋豊 監訳 原田永勝 監訳 西田幸雄 監訳 68巻1,2号 23~28 APRIL 25, 2012(平24)より引用

【編集後記】輝かしい一年の幕開けに抱負を胸に刻まれた方も多いことでしょう。NST 担当として多職種協働による適正栄養管理の推進を通して「患者ヨシ!職員ヨシ!病院ヨシ!」の「三方ヨシ!」を目指していきたいと思ひます。引き続きよろしくお願ひ致します。(小林)