

認知症と過食・拒食・異食

川崎幸クリニック院長 杉山 孝博

公益社団法人認知症の人と家族の会顧問・神奈川県支部代表
公益社団法人日本認知症グループホーム協会顧問

Q:

ケアマネジャーをしています。私の担当している認知症の方の中で、過食の症状を示している 78 歳の男性と、家族が用意した食事を、「毒が入っている」と言って食べようとしないう 84 歳の女性がいます。どのように対応してよいかわからず、家族がパニック状態になっています。また、以前には、チューブ入りのからしをなめたり、醤油を飲んだりした異食の方もいました。認知症と食について取り上げていただきますとうれしいです。

はじめに

「食欲＝生命力、生命力＝食欲」。在宅医療に取り組んで、食欲こそ生命力の現れだということをつくづく感じます。在宅医療に取り組んで、食欲こそ生命力の現れだということをつくづく感じます。

認知症の周辺症状である過食・拒食・異食も、食欲という本能的な欲求と認知症との関係を考えさせられる問題です。本シリーズで毎回強調しているように、認知症の世界を理解したうえで、対応方法を考えていきましょう。

1. 過食について

認知症の人の中には、ある時期、異常な食欲を示すひとがいます。そのようなとき、食べた直後に「まだ食べていないから、早くご飯を用意しろ」「食事をさせないで俺を殺すつもりか」などと言って、食べ物を要求します。

家族は、「食べていない」という本人言葉が理解できず、「今食べたばかりでしょう。これ以上食べると、おなかをこわすから駄目よ」「夕方まで待ちましょうね」と説得に努めるが、本人は納得しないばかりか、ますます興奮します。

このような症状に振り回されている介護者が少なくありません。異常な言動をどのように理解し対応したらよいか考えてみましょう。

過食の時期は一人分を食べても空腹感が残っていて、しかも細かい献立の内容を忘れるだけではなく、「食べたこと」全体を忘れてしまいます。認知症の2つの原則——「記憶になければ事実ではない」、「本人の思ったことは本人にとっては絶対的な事実である」——により、「おなか为空いてたまらない。今すぐ食べたい」と思って、食べ物を要求するので

どのように対応したらよいでしょうか。

認知症の初期であれば、食べ終わった食器を見せながら、「おいしいと言って食べていたでしょう」など説明すると納得する場合があります。この時期には、食べ終わっても食器をすぐに片付けないことが必要となります。

それでも納得しない場合には、「食べていない」という本人の思い込みを認めた上で、「今、準備しているから少し待っていてね」「おなかがすいたのね。おにぎりがあるからこれを食べてね」と対応した方がよいでしょう。おにぎり、パン、バナナなどを予め用意しておいて、タイミングよく勧めるとうまくいきます。「今食べたばかりだから駄目よ」などと否定した挙句、しぶしぶ出すのではうまくいきません。

おにぎりやパンだけでは本人が納得しなければ、もう一人前食べさせてもよいと思います。この時期には二人前を一度に食べてもおなかを壊すことも太ることもないから安心して食べさせればよいでしょう。

不思議に思えるかもしれませんが、過食の時期の認知症の人を観察すると、①動きが非常に活発である ②大量の排便をする という点に気が付きます。エネルギーの使い方が多くて、しかも栄養の吸収の効率が悪いと考えれば、大量に食べる食べ方は異常な食べ方ではなく、必要なカロリーを摂取しているにすぎないと考えられるでしょう。

いずれにしても認知症が進行して体の動きが少なくなると、食べ物をもてあそんだり、口の中に溜め込んだりするようになって、確実に食べなくなります。さらに進行して寝たきりになると、物を飲み込むことが困難になり、食事の介護に1時間も2時間もかかるようになります。このような変化をみると、身体の動きに合った食事のとり方をしているわけで、「認知症の人の食生活は極めて正常である」と言えるのではないのでしょうか。

寝たきりになって食事の介助に限らず、排泄・清拭・着替など全面的な介助が必要な状態になってから、介護者は、かつての過食のころを思い出して、「あのときは、自分一人で食べてくれたし、服を着ることも風呂に入ることも自分でできていた。病気もしなかった。よく考えればあんな介護の楽なときはなかったな」と思えるのです。

さて、過食の時期にどれくらいの量の食事を食べさせてもよいかという問題を考えましょう。

筆者は、過食の時期の認知症の人が要求するままいくらでも食べさせてもよいとは思っていません。①まとめて出さないで小分けにして出す ②かさがあってカロリーの少ない献立を工夫する ③趣味や昔話など、関心のある話題を取り上げながら食事を進めていく等の工夫は必要です。それでもなお食事の要求が強ければ、割り切って食べさせてもよいと思うのです。

専門職から、「糖尿病のある人が過食になると、糖尿病のコントロールが悪くなって、主治医から食事制限を強く指導されます。指示通り食事を減らそうとすると、認知症の人から激しい反応が起こります。どのようにしたら良いですか」という質問が多く寄せられます。

確かに過食の時期には血糖値やHbA1c等の値が非常に上昇して、血糖値が400～500、HbA1cが9～10位に上昇することが少なくありません。

ところで、糖尿病のコントロールの目的は、高血糖が持続することによって将来、網膜症や腎症、神経障害、脳血管障害などの合併症が発生するので、それを予防するためです。たとえ血糖値が400であってもその時点では元気です。他方、血糖値のコントロールが良くても、糖尿病の人が食事のとり方が非常に少なくなったら、褥瘡・壊死ができやすくなり、感染症が治りにくくなります。食事がとれなくなった方が大変です。このように考えると、認知症で糖尿病の人が過食の時には、「コントロールが悪くても食べられる時が元気でいいのではないか」と割り切ってもよいと思います。

夜中に台所で音がするので、見に行ったら、過食の時期の認知症の人が食べ物を探し回っていた、食べ物を隠せば隠すほど、一晩中探し回るので家族はよく眠れないという相談を受けることがあります。どう対応したらよいでしょうか。

私は介護者に、「隠すから探し回るのでですから、食卓に食べ物を置き、部屋を明るくしておきましょう。そうすると、食べ物を見つけて食べて満足するので、早く寝てくれるものですよ」とアドバイスしている。実際、介護家族に指導したところ、「早く寝てくれるようになって助かりました」という感謝の言葉が寄せられたことが何回もあります。

施設における「過食」への対応を考えてみましょう。

施設では食事の管理がしっかりしていて、過食の時期だからと言って、本人が満足する量を食べさせることはしません。すると、過食の時期の認知症の人は、空腹のため我慢できないので、他の利用者のもので食べてしまう、夜中に他の居室に入って食べ物を探しまわるなどの行動をします。繰り返されると、家族が施設管理者に呼ばれて、「他の利用者の食事を食べ、夜中に眠らないで動き回られては管理ができませんので、退所してもらいます」と宣告されることが少なくありません。

この対応の仕方は間違っていると思います。「過食」に対しては、盛り付けを多くする、間食を適時与える、のように食べさせることが必要です。夜中に徘徊している人に対しては、「夜中によその人の部屋に入ってはいけませんよ」と注意することではなく、「おいしいお饅頭がありますから、あなただけに差し上げます。リビングに行きませんか」と誘って、食べさせると早く落ち着きます。

認知症ケアはあくまで個別ケアが原則です。管理上の規則に縛られたケアしかできないと混乱を招くだけになります。

「過食」の背景を考えてみましょう。

「認知症をよく理解するための9大法則・1原則」の「第1法則 記憶障害に関する法則」のうち「全体記憶の障害の特徴」があります。

これは、「出来事の全体をごっそり忘れてしまう」ことを言います。私たちの記憶力ははかないもので、細かいことはほとんど忘れてしましますが、大きな出来事、重要と感じたことは記憶にとどめます。ところが、認知症が始まると自身が体験した出来事全体を忘れ

るようになります。訪ねてきた人が帰った直後に、「そんな人は来ていない」と言い、デイサービスから帰った後「今日はどこに行ったの」と尋ねられて「どこも出掛けなくて一日中家にいた」と言うことがあります。

食べたことそのものを忘れたため、「まだ食べていない」というのは当然であるにとらえてほしいと思います。

2. 拒食について

「服薬拒否」と同じように、「拒食」も介護者を悩ませる症状です。

「毒が入っている」、「嫁の作ったものは食べられない」、「ご飯を食べたばかりなのにまた食べなければならないの？」など、認知症の人は、それなりの理由を言って食べないことがあります。

また、味覚や嗅覚の変化、唾液の分泌不足・義歯などの異常・口内乾燥など口腔内の変化、嚥下障害の進行、認知症の進行に伴う食物の認識困難などにより食物摂取に障害が生じて、「食べられない」「食べたくない」という反応が出てくることもあります。

介護者としては、食べてくれないのは困るので、「そんなに食べないと、病気になるよ」「好きなものばかりたべないで、バランス良く食べなければだめでしょう」「私がせっかく作ったのにどうして食べてくれないの」「具合が悪くなっても知らないからね」などのような対応をしがちです。「感情残像の法則」により、認知症の人は、「この人は嫌な人！」「うるさい人！」と感じて、勧めに応じるどころか、拒食がひどくなることも少なくありません。

次のような対応の仕方が考えられますが、あくまで個別対応が原則ですから、それぞれ工夫して下さい。

① 「拒食」の原因を考えて、対応する

認知症の症状には原則として、原因や背景があります。その原因・背景を考えて対応できれば、最も有効な対応の仕方です（「認知症の症状の了解可能性に関する法則」「こだわりの法則」）。

「大切にしていた着物を嫁が持って行った」と思い込んでいる認知症の人にしてみれば、「嫁が作った食べ物は恐ろしくて食べられない」ことになるのです。認知症の人の気持ちを受け止めて上手に対応出来るようになれば、拒食も軽くなるに違いありません。

身体的な変化が考えられる場合には、原因を確定して対策を取ることで（例えば口内炎の治療など）、食べられるようになる場合があります。

②第3者に関わってもらう

認知症の人は身近な介護者に強い症状を示すことが多いので、普段接していない人や医師など社会的権威者に登場する場面をつくることもしばしば有効です。

③しっかりした食事でもなく、口から入るものであればよいと割り切る

お菓子でも、ケーキでも、元々は穀類と卵だからと割り切ればよい。ちなみに私がよく

勧めているのは、プリン、ヨーグルト、たまごボーロなどです。

④声をかけながら一緒に食べる

⑤うつ病や神経性食欲不振でなければ、お腹がすいてくればいずれは食べるもの。

食べ物を引き上げないでそのままにしておくことも多い

10数年ほど前、筆者が訪問診療をしていた認知症患者で、激しい拒食を示した女性がいました。初めのころは、嫁が持ってきた食事を盆ごとひっくり返したり、全く手を付けずに放置していました。自分で購入していた菓子を食べていたようですが、体力が次第に低下して、激しい症状が少しずつ軽くなってきました。筆者が嫁にその時は食べなくても良いので、部屋に置いたままにしておけばいずれは食べるでしょうと説明して、盆ごと室内に置いていたら、朝までには食べていました。

3. 異食について

食べ物以外のものを食べようとする「異食」は、記憶力・理解力・判断力などの低下した認知症の人に時々見られる症状です。ティッシュ、花、石けん、ゴミ、布切れ、紙オムツなど対象を選びません。洗剤、漂白剤、タバコ、殺虫剤、薬品など危険なものを食べた時には生命の危険すらありますから、普段から十分注意して認知症の人の目に届かないところに置くように心掛けなければなりません。1～2才の子供に、「タバコを口に入れると危険だから食べてはダメよ」と教えても効果が無いように、悪い事をしたという意識を持たない認知症の人を叱っても、注意しても効果が上がりません。逆に「感情残像の法則」のように、自分を叱る介護者を「嫌な人、怖い人」ととらえて、混乱を招くことになるでしょう。

食欲が満たされずに異食していると思われる場合には、別の食べ物を用意して、食べさせるのがよいでしょう。

(出典：杉山孝博：Dr. 杉山に聞く BPSD に対する Q&A 過食・拒食・異食への対応、認知症ケア最前線、Vol. 48, 66-671, 2014. 12)