

おいしいね

contents

認知症の発症や進行を予防

認知症や軽度認知障害の 栄養・食事支援について

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター長 櫻井 孝先生

●コミュニケーションUP講座 vol.2

チーム医療で役立つコミュニケーション力をどうつけるか？

東邦大学医療センター大森病院 栄養治療センター部長、栄養部部长 鷺澤尚宏先生

●お仕事スケッチ

地方独立行政法人 桑名市総合医療センター(三重県)

おいしい治療食の提供こそ

患者さんの栄養状態向上の原点

近年は認知症と栄養学の関係についての研究が進んでいます。

そこで今号では、高齢者の栄養状態と認知症の関係や、認知症患者さんに対する栄養・食事支援のあり方について特集します。

現場発!
おいしいレシピ

味も見た目も満足!
腎臓疾患の方の
減塩レシピ



認知症の発症や進行を予防

認知症や軽度認知障害の 栄養・食事支援について

認知症と栄養学の関係について、近年研究が進み、高齢者の低栄養が認知症の発症や発症後の進行にも関わることがわかってきました。そこで今回は、高齢者の栄養状態と認知症の関係や、認知症患者さんに対する栄養・食事支援のあり方について、国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター長の櫻井孝先生にお話をうかがいました。



国立研究開発法人
国立長寿医療
研究センター
もの忘れセンター長

櫻井 孝先生

1985年神戸大学医学部卒業。1992年同大学大学院修了(医学博士)。その後、米国ワシントン大学薬理学教室研究員、神戸大学医学部附属病院老年内科・講師などを経て、2010年国立長寿医療研究センターもの忘れセンター部長に。2014年より現職。専門は認知症、糖尿病、老年医学。

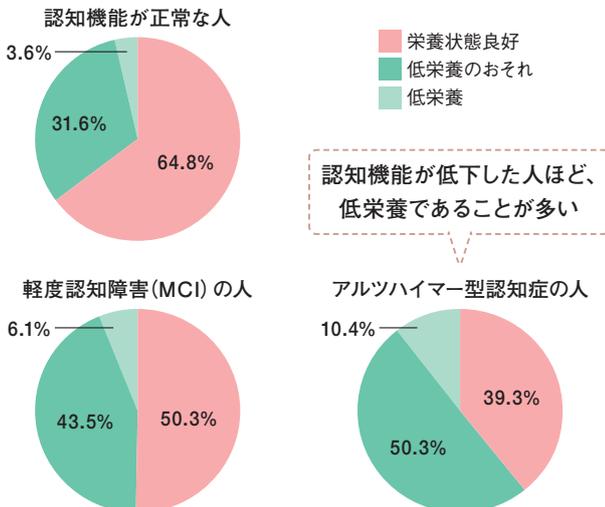
低栄養が認知症のリスクに。 求められる軽度認知障害への栄養指導

認知症は、記憶障害や判断力低下などの認知機能障害（中核症状）を起こして、日常生活に支障をきたす病気です。原因疾患によって、アルツハイマー型認知症や血管性認知症などいくつかの種類があります。多くの場合、その発症メカニズムはまだはっきりとは解明されておらず、根本的な治療法は確立されていません。

そのような中、注目されているのが、食事の改善による認知機能への効果です。体重や栄養状態が、認知症の発症や進行に関係していることがわかってきたからです。

中年期（45～65歳未満）の場合、肥満が認知症の危険因子になります。肥満は脳の前頭葉の萎縮と関連があると言われています。一方、高齢者（65歳以上）の場合、肥満は脳に保護的に働き、認知症発症のリスクを軽減し、逆に体重減少（やせ）が認知症のリスクとなります。その理由はまだ明らかになっていませんが、認知症と診断される10年前から体重減少がしばしば見られることもわかっています。実際、外来での診察時、体重の変化を確認すると「体重が減ってきた」という認知症患者さんは多くいます。原因不明の体重減少によって、認知症が発見された高齢者の例も少なくありま

図1 認知機能の状態と栄養状態(MNA-SFを用いた栄養評価)



もの忘れセンターデータより作図(2010年9月～2015年1月集計)

せん。

また、もの忘れセンターで調査したところ、認知機能が低下した人ほど、栄養状態が悪いことも確認されています(図1)。高齢者の場合は、肥満よりも体重減少・低栄養に注意する必要があります。

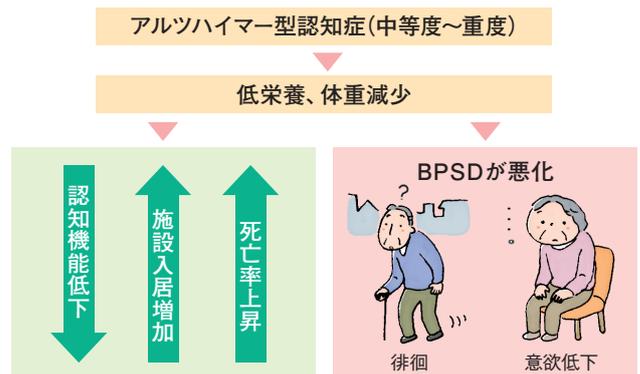
今後、特に重要になるのが軽度認知障害(MCI)への対応でしょう。MCIとは、認知症の前段階として、「認知症ではないが加齢による認知機能低下を超えた認知障害がある状態」です。図1を見てもわかる通り、MCIの段階で栄養状態の悪化は始まっています。ただし、MCIの人すべてが認知症へ進行するわけではなく、なかには認知機能が低下する前の状態に戻る人もいます。MCIのうちに、認知症発症のリスクとなる低栄養を予防・改善することは、認知症予防にとって重要なファクターのひとつであると考えられます。

認知症の進行にも 関連する低栄養

低栄養は、認知症発症後の病状にも関連することが報告されています。認知症患者を栄養状態が良好な群、低栄養のリスクがある群、低栄養の群に分けて、症状の変化を比較した研究では、栄養状態が悪くなるほど認知機能が低下することがわかっています。

中等度から重度のアルツハイマー型認知症の患者を対象に

図2 低栄養が認知症に与える影響



Soto, ME, et al.: J. Alzheimers Dis. 28, 647-654, 2012
Harboun, M, et al.: Int J Geriatr Psychiatry, 23 (12), 1245-1252 Dec 2008
Faxén-Irving, G, et al.: Age Ageing 34, 136-141, 2005
をもとに作図

した別の調査では、低栄養や体重減少が、認知機能の低下、施設への入居や死亡率の増加と関連していること、意欲低下や徘徊、興奮といった認知症の行動・心理症状（BPSD）を悪化させることなども報告されています（図2）。認知症の進行をできるだけ遅らせるためには、食生活や栄養を適正に管理することが大切です。

認知症患者に対する 栄養・食事支援のポイント

では、認知症の患者さんの低栄養を予防・改善するために、栄養士はどのような食事・栄養指導を行えばよいのでしょうか。そのおもなポイントを以下にまとめました。

◆患者さんの状態を把握する◆

認知症とひとりで言っても、患者さんによってその症状や経過は異なるため、それぞれの状態に合わせた対応が必要になります。まずは、それぞれの食事量や栄養状態はもちろん、認知症の進行度、嗅覚や味覚の状態、口腔機能を含めた嚥下機能、運動機能、精神状態（うつ）、服用している薬の影響などをチェックして、食事に関わる患者さんの状態を把握することが大切です。

◆原因疾患別の特徴に合わせた対応◆

認知症は原因疾患によって、食行動に特徴があるため、低栄養を防ぐには、それぞれに合わせた対応が必要です。あらかじめ原因疾患別の特徴を頭に入れておくとよいでしょう（表1）。

◆不足しやすい栄養素を補う◆

1日3食、食事をとっていても、主食（炭水化物）中心で、肉や魚、野菜が不足している認知症患者さんが多く見られま

す。特に、不足しやすい栄養素は、ビタミンA、葉酸、ビタミンB12、ビタミンD、ビタミンC、ビタミンEなどです。これらを意識的にとってもらえるような指導や工夫を心がけましょう。特に葉酸には、脳の神経保護作用があり、認知症予防に欠かせない栄養素であるため、積極的に摂取してもらうとよいでしょう。

◆多様な食材を使用する◆

中高年期にさまざまな食品を摂取することは、認知機能の低下を抑えるという研究結果が報告されています。ホテルの朝食バイキングのように、さまざまな食材をとれるのが理想です。

◆食事を楽しめる環境作りを◆

食事はおいしさや幸福感を味わったり、人とコミュニケーションを楽しんだりする場でもあります。食事自体を楽しめるよう、献立や盛りつけを工夫したり、環境を整えたりすることも大切でしょう。それが食欲増進にもつながります。

以上のような対応は、できれば認知症になる前の段階（MCI）から行うことが望ましいでしょう。それによって栄養状態を良好に保てれば、認知症のリスク軽減が期待できます。

また、認知症予防のためには、食事以外の生活習慣の改善も必要です。栄養士による食事管理、週1回のジムでの運動習慣、生活習慣病の治療を同時に行うことで、認知症の進行を抑制できることが世界中の研究で実証され始めています。現在、もの忘れセンターでも同様の研究を行っていて、いずれ研究が進めば、認知症のための栄養指導についても具体的なプログラムが作られると思います。今後、認知症の予防・治療に携わるチームの一員として、栄養士の役割はますます重要になっていくでしょう。

表1 原因疾患別の食行動の特徴とその対応

原因疾患	おもな食行動の異常	栄養・食事支援の例
アルツハイマー型認知症 記憶をつかさどる脳の海馬にある神経細胞が死滅していくことで起こる。最も患者数の多い認知症。	<ul style="list-style-type: none"> ・食べ物を認識し、何をどのように食べるかを判断する機能に障害が起きる(食品パックの開封方法など)。 ・食具の使い方がわからなくなる。 ・意欲が低下して食欲も低下する。 ・食べ過ぎる。 ・末期になると摂食嚥下障害が出てくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食べ方や食具の使い方がわかるように声かけする。 ・その人が認識できる位置に食器を配置する。 ・情報量が多いと混乱するので、食器の数を減らす。 ・嚥下機能に合わせた食形態に変更する。
レビー小体型認知症 レビー小体という異常なたんぱく質の塊ができて起こる。幻視やパーキンソン病のような手足の震え・緩慢な動作といった症状が特徴。	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下機能(舌運動機能や食べ物を飲み込む機能)が低下する。 ・自律神経の乱れによってうつ症状や便秘が起こり、食欲が低下する。 ・食卓の上に虫がいるように見えたりする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・むせたり、いつまでも飲み込まなかったりする場合は、その人の嚥下機能に合わせた食形態に変更する。 ・模様が少ない食器を使う。
血管性認知症 脳梗塞や脳出血などによって脳血管に障害がおき、一部の脳細胞が死滅して起こる。	<ul style="list-style-type: none"> ・運動・感覚麻痺のために食事がとれない。 ・嚥下障害が起こって、特に液体が飲み込みにくくなる。 ・意欲低下が起こりやすい。 ・すべての食事が認知できなくて、食べ残しをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・飲み物や汁物でむせやすい場合は、とろみをつけて飲み込みやすくする。 ・リハビリテーションによって、意欲を回復させたり、嚥下機能の低下を防ぐ。
前頭側頭型認知症 神経細胞が変性し、前頭葉や側頭葉前方が萎縮して起こる。暴力的になったり、常識外れの行動をしたり、人格や性格が極端に変わってしまう。	<ul style="list-style-type: none"> ・食事や味、行動に強いこだわりを示す。 ・食欲が増進して、特に甘いものを欲するようになる。 ・特定の食品に固執する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖上昇を抑えるような人工甘味料を使うようにする。 ・食事以外の興味を引く動作への誘導を試してみる。



チーム医療で役立つ コミュニケーション力をどうつけるか？



わしざわ
驚澤尚宏先生
東邦大学医療センター
大森病院
栄養治療センター部長
栄養部部長

vol.1では患者さんとのコミュニケーションのコツを示しましたが、vol.2では、同職種の仲間や異職種の協力者と連携する際、「普段通りのやりとりで、うまくいかない」「自分が思うようにコミュニケーションがとれない」などの場面を例にあげながら、チーム医療をスムーズに進めていく上で必要な「コミュニケーション力」について解説します。

1986年東邦大学医学部卒業、東邦大学医学部外科学第一講座入局。東邦大学医学部外科学講座准教授などを経て、2016年より東邦大学医学部臨床支援室教授。日本臨床栄養代謝学会（旧日本静脈経腸栄養学会）認定医・指導医。

まずは、相手に共感することから。「オウム返し」も効果的。

管理栄養士は病院の各診療科や診察エリア、施設の各フロアなどに出向くことが増え、多職種との協働作業が増えました。たとえば、周術期センターで、入院前の患者さんが手術前のチェックを受けたり、準備プランを立てたりする場面を想像してみてください。体重が減少し、栄養状態が不良な患者さんを見つけたら、管理栄養士としての立場から、低栄養に対する意見を積極的に言いたくなりますよね。

しかし、そこに歯科衛生士が同席しているのであれば、まずは、自分の意見を最初に言うのはグッとこらえてみませんか。そして、歯科衛生士が舌への白苔付着を見つけたら、歯科衛生士を尊重して、「それは気づかなかったわ。大切な視点ですね」と共感を示しましょう。

また、薬剤師が抗凝固剤の中止などについて医師に問い合わせの電話をしていたら、「食品との関係が気になるので、今の回答を私にも教えていただけますか？」と便乗するのはとてもよい関わり方です。

また、こんな場面ではどうでしょうか。看護師が、聞いたことがないきのこの効果を患者さんから質問され、困っています。「マンネンダケ？ メシマ

コブ？」と患者さんが言っているであろう言葉をオウム返しして、「それはどのようなサプリメントですか？ きのこの仲間ですか？」などと助っ人に入るのはどうでしょうか。つまり、どんな職種でも、そばにいる人たちが発している「お仕事オーラ」を受け止め、相手の職務に対する敬意を示すことが大切なのです。相手に共感していることを言葉にした上で、管理栄養士としての専門性をもった対話を返していくようにします。そうすれば、相手もあなたを仲間として意識し、あなたの管理栄養士としての専門的な意見を尊重してくれます。

前述のように、最初は相手の言葉を「オウム返し」して、ソフトに会話に入りこんでいくと、あなたと多職種の人との心の距離がぐーんと縮まるのが感じられるはず。そのきっかけとして「オウム返し」は、覚えておきたいひとつのテクニックです。



相手への尊重や自分の気持ちは、態度・行動でも示そう。

コミュニケーションのためには相手を尊重していることを表現する必要があります。そのためには、言葉以外に身体で表現することも重要です。相手の言っていることを聞くときは相手の目を見てうなずいたり、笑顔で同調していることを示しましょう。もし、内容が難しいと感じるところがあれば、ちょっとだけ眉間にしわを寄せ、そのあと笑顔になると、同調していることを言葉でなく伝えることができます。そこで「今のはこのような意味ですか？」と質問すると、「完全には理解」できていないことだけれど、「同調」はしているという気持ちが伝えられます。

たとえば、複数の人がその場において、言葉で意思表示できないような場面などでは、右のこぶしで左の手のひらをパンとたたくポーズなども、相手に気持ちを伝えることができます。言葉はいらないのです。

また、チーム医療で仕事の割り振りなどを決める際に、あなたが多くの仕事を抱えており、これ以上は処理できない状況のときなどは、「もうこれ以上は難しいです」と言葉にするだけでなく、両手でおなかをいっぱいというような仕草をしたり、ポンポンとおなかをたたくなど、ひょうきんなポーズで示してみてもどうでしょうか。弱音を吐いているのではなく、元気はあるのだけど要求されている仕事量が本当に多いのだということが相手に伝わります。ただし、これはかなり親しい間柄の先輩や仲間とのコミュニケーションテクニックです。



[三重県]

地方独立行政法人
桑名市総合医療
センター

桑名市民病院、民間の山本総合病院、平田循環器病院の3つの病院が統合され、2012年に誕生。官民が統合された病院は日本でも数少ない。地域の中核病院として急性期医療を担うほか、腎臓病、リウマチなどの慢性疾患の治療にも力を注ぐ。



栄養管理室 主任
NST 専門療法士
長谷川恭子さん

Q 管理栄養士としての
やりがいは？

病棟の患者さんを訪問したときに、「おいしかった」「来てくれてありがとう」と言ってもらえること、栄養指導や病院給食を通して、食事が治療のひとつとして効果があることを実感できることは励みになります。患者さんにとって病院は非日常。言葉づかい、声のトーン、視線を合わせて会話するなど、当たり前のことですが、患者さんに合わせてこまやかに対応していきたいと思えます。

「当院の給食はおいしいことを、地域の人にもっと広めたい」という栄養管理室のメンバー。中央：竹田寛理事長（兼、栄養管理部長）、手前左：岩田加壽子理事長顧問。



限られたマンパワーのなかで
「おいしい食事の提供」を第一に選択

地方独立行政法人 桑名市総合医療センターの栄養管理室では、3つの病院が統合される2年前から栄養プロジェクトを組み、新体制に備えました。まず着手したのが、病院ごとに異なっていた病態別栄養療法の基準を統一することです。各疾患別の学会のガイドラインを参考に、栄養管理室が新たに基準を作成しました。医師をはじめ、スタッフ全員が納得できるものごとだと自負しています。

このほか、業務マニュアルの作成、厨房設計に携わる作業を進めるなかで、新しい施設と業務に慣れるまでは、NST 活動など栄養管理のためのマンパワー不足が予想されました。NST 活動は回診や会議など、拘束される業務が多くなり、時間と労力を要します。無理をして NST 活動を続けても内容がおざなりになっては意味がありません。本来の栄養管理室のあるべき姿を念頭にスタッフで何度も議論を重ね、「当面は NST 活動を休止し、患者さんにおいしい治療食を提供することに注力する」ことを決めました。

この決定の根幹にあるのは「栄養管理の基礎・原点は何か」ということです。治療食は患者さんの疾病に応じた食事を提供し、栄養状態をよくして治療効果を上げることが目的です。栄養的に満たされた食事でも、おいしくなかったり、見た目が悪かったりするせいで、食べてもらえなければ意味がないからです。

注力することを見きわめて
1つずつ確実に成果を上げる

新メニューは、楽しんで食べてもらえるように、伊勢うどんなどのご当地料理や桑名市の B 級グルメを積極的に取り入れています。食材の仕入れは地産地消を意識して地元の JA と連携を密にし、多方面の知り合いを通じて仕入れ先を開拓してきました。そのかいもあって、上質の食材を安価で仕入れられるようになり、年に2回ほど松阪牛のステーキも提供しています。

おいしさを維持するため、医師、管理栄



さんまの塩焼き給食。熊笹をあしらうひと手間をかける。



食器の美しさも重要と考え、青磁風など凝ったデザインのものに一新。病院給食では珍しい陶器やガラス製も採用。

養士による検食を繰り返し、些細な指摘でも徹底して改善するよう心がけています。患者さんの嗜好調査でも高い評価をいただき、感謝のメッセージや院内投書箱へお褒めの言葉をいただくことも増えました。喫食率も75～80%と高い数値を保っています。

最近では給食業務が落ち着いてきたので、栄養指導や病棟への訪問を増やしました。院内のキッチンスタジオを使用した病態別の集団教室なども開催し、管理栄養士による講義、実演、試食を中心に、医師、看護師、コメディカルの講義も加えています。参加希望者が多い教室の場合は、同じ日の午前と午後に教室を2回開くなど、準備にかかる時間と労力を抑える工夫もしています。

病院統合は、病院給食ならびに治療食の原点を考えさせられる機会であり、今後のさまざまなチーム医療の成果を効率よく上げていくための貴重な経験になったと感じています。



キッチンスタジオのテーブルは、三重の天然木を使用し、温かい雰囲気演出。



糖尿病教室、肝臓病教室、減塩教室、嚥下教室を定期的開催。家庭で実践できる方法を実演し、試食することで量や味つけの感覚を身につけてもらう。

現場発！
おいしいレシピ

味も見た目も満足！
腎臓疾患の方の
減塩レシピ

腎臓疾患の方がエネルギーをしっかりとることができ、減塩でもおいしく、食欲をそそる献立をご紹介します(病態に合わせて、適宜調整してください)。

レシピ協力 / 地方独立行政法人 桑名市総合医療センター(三重県)
※栄養計算は、4品とも「栄養Pro.Ver.3.0」で行っています。

やわらかいめんにつれを絡めて

伊勢うどん



● 材料(1人分)

伊勢うどん	240g	だし昆布	0.04g
刻みのり	2g	削り節	0.2g
万能ねぎ	3g	たまりしょうゆ	7.2g
花かつお	2g	みりん	7.2g
七味(または一味)		三温糖	0.8g
唐辛子	適量	水	2g

● 栄養成分(1人分)

エネルギー:293kcal たんぱく質:9.7g
脂質:1.1g 炭水化物:58.0g 塩分:1.7g

● 作り方

- 1 鍋にAの材料を入れて火にかける。沸騰したら火を止め、5分程置いてからこす。
- 2 伊勢うどんをゆでて温めた器に入れる。
- 3 1のたれをうどんに回しかけ、刻みのり、小口切りの万能ねぎ、花かつお、七味(または一味)唐辛子の順に盛る。

◆ポイント 伊勢うどんのめんは、塩分が少なくコシがなく、ふんわりやわらかい。旨味たっぷりのたれがよく絡むように混ぜて食べると、減塩でもおいしい。

5色の減塩ソースと一緒に

串揚げ盛り合わせ



● 栄養成分(1人分)

エネルギー:265kcal
たんぱく質:10.0g 脂質:17.2g
炭水化物:17.0g 塩分:0.6g

● 材料(1人分)

＜串揚げ＞	＜5色ソース＞		
豚ヒレ肉	10g	「バジルソース	1g
長ねぎ	10g	A「アーモンドダイス	1g
うすら卵(ゆで)	2個	Bケチャップ	2g
生しいたけ	11g	Cとんかつソース	2g
むきえび	10g	「赤だしみそ	0.5g
玉ねぎ	10g	みりん	0.5g
れんこん	10g	D酒	0.5g
こしょう	少々	「三温糖	1g
小麦粉	7g	白ごま	少々
卵	10g	「マヨネーズ	1g
パン粉	7g	E「玉ねぎ(みじん切り)	1g
油	適量	パセリ粉	少々
キャベツ	25g		

● 作り方

- 1 キャベツは角切りにしておく。
- 2 5色ソースを作る。Aを混ぜ合わせる。Dを混ぜて500Wの電子レンジで10秒加熱し、練りみそを作る。Eも混ぜておく。
- 3 豚ヒレ肉と長ねぎ、うすら卵、生しいたけ、えびと玉ねぎ、れんこんをそれぞれ串に刺し、こしょうで下味をつける。小麦粉、卵、パン粉をつけて、170～180℃の油で揚げる。
- 4 串揚げを皿に盛り、角切りにしたキャベツと5色のソースを飾る。Dの練りみそソースには白ごまを、Eのタルタルソースにはパセリ粉をふる。

◆ポイント ひと口サイズで食べやすい串揚げは、患者さんのたんぱく質指示量に合わせて具材を変更できる。5色の減塩ソースをお好みで。

チーズでまろやかな味わいに

マスタードマリネの クリームチーズソース



● 材料(1人分)

＜マスタードマリネ＞	＜クリームチーズソース＞		
ミニトマト	20g	なす(皮むき)	20g
きゅうり	20g	ロースハム	2.5g
にんじん(皮むき)	25g	クリームチーズ	3.7g
「米酢	5g	ブラックペッパー	少々
A三温糖	0.8g		
「粒マスタード	5g		
オリーブオイル	0.8g		

● 栄養成分(1人分)

エネルギー:64kcal たんぱく質:2.0g
脂質:3.3g 炭水化物:7.2g 塩分:0.3g

● 作り方

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ＜マスタードマリネ＞ | ＜クリームチーズソース＞ |
| 1 Aを混ぜて火にかけ、マリネ液を作る。 | 1 なすは縦十字に切り、水につける。ラップにくるみ、500Wの電子レンジで2分加熱する。 |
| 2 にんじんはせん切り、きゅうりは乱切り、ミニトマトは半分に分けて混ぜる。 | 2 1とロースハムを5mm角に切り、クリームチーズ、ブラックペッパーを混ぜ合わせる。 |
| 3 2にオリーブオイルを回しかけてから、1のマリネ液と合わせて混ぜる。 | |

◆ポイント マリネとクリームチーズが合わさり、酸味が苦手な方でも食べやすい。作り置きも可能。

食物繊維たっぷりのスイーツ

さつまいものスフレ



● 材料(1人分)

さつまいも(皮むき)	20g	牛乳	5g
無塩バター	1.6g	薄力粉	1.6g
卵	8.3g	「レーズン	1.8g
三温糖	5g	A「ミント葉、粉糖	適宜

● 栄養成分(1人分)

エネルギー:88kcal たんぱく質:1.6g
脂質:2.4g 炭水化物:14.6g 塩分:0g

● 作り方

- 1 さつまいもをやわらかくゆで、熱いうちに裏ごしする。
- 2 1に溶かした無塩バター、卵黄、三温糖半分、牛乳を順に加えて混ぜ、ふるいにかけて薄力粉を混ぜ合わせる。
- 3 ボウルに卵白を入れて泡立て、残りの三温糖を加えて角がピンと立つまでしっかりと泡立ててメレンゲを作る。
- 4 2に3を2回に分けて加え、泡を消さないように軽く混ぜ、すぐにカップに流し入れる。
- 5 生地の上に水(大さじ1程度)をかけ、180℃のオーブンで30分焼く。焼き上がったら、上にAを飾る。

◆ポイント 生地に水をかけることでやわらかく仕上がる。さつまいもは、スフレにすると陶焼けしない。

医療・介護関係者の方へ向けた
専門情報サイト

meiji Nutrition Infoが
新しくなりました！

New1 スマートフォン対応化！

セミナーや講演会情報、商品を活用した
レシピが閲覧できます。



▲こちらからアクセス

New2 お役立ち動画コーナー開設！

「お役立ち動画」では、栄養に関するさまざまな
情報を動画でわかりやすく紹介しています。