

老人病院における摂食障害者の検討

新川病院 越山健二、飛世栄子
中村澄子、高本富子
永崎みのる子、平井美枝

I. はじめに

高齢化がすすむなかで老人病院が増加し、その看護や介助もますます重要な課題となってきた。日常生活動作（A.D.L.）のうち摂食介助は排泄に次いで重要で、頻度も多く手数がかかり、骨の折れる仕事である。一般には高齢者は食事が楽しみの一つであり、過食の傾向もあるが、一方摂食障害者を含め、無食欲症の患者も増加の傾向にあり、私たちの経験した一部の症例を示し若干の検討をこころみることにする。

II. 症 例

症 例 1

78才の男子、漁業に従事、

病名：パーキンソン病、老人性痴呆

60才頃より高血圧症あり。70才頃より脳動脈硬化性パーキンソン症候群あり、歩行障害、知力低下をきたし、次第に増悪、74才時約3ヵ月間、某市民病院に入院。ニコリン、ドパゾール等の内服、機能訓練等の加療を受け、一時は歩行可能となるも痴呆症状増悪、尿失禁も加わり、約6ヵ月後に当院に再入院する。当時顔貌は一見正常に見えるが知能の低下が著明で、長谷川式知能評価スケールは2.5で、四肢の振戦あり、起立可能でつたい歩きも緩慢ながら可能であった。心電図、理学的検査等に特記すべき所見はない。摂食は辛じて可能であるが、他のA.D.Lは殆んど介助によらざるを得なかった。

摂食状況

食物に対し関心がなく空腹を訴える事がない。食物を前にするも摂食行動は見られない。再三の摂食指示に対し、おもむろに匙をとりあげ食物をのせるもわき見をして、口へ運ぶまでには時間がかかり、こぼす事もない。きつく摂食をすすめ、食についての説明もするが積極的な食行動はみられない。仕方なく介助者による食事が行われ、食物を口へ運べば開口し、咀嚼、嚥下は正常である。おいしいか？の問に対しおいしいと答えるのが常である。

症 例 2

71才の男子、畜産業

病名：脳血栓、右半身麻痺、失語症、痴呆、既往症なし

昭和58年5月22日畠で作業中に卒中発作、意識不明のまま即日外科病院に入院、右中大脳動脈、左前大脳動脈閉塞と診断、約2ヵ月余り加療するも病名の如き後胎症を残して退院、A.D.Lは殆んど不能のため、同年8月に当院に入院となる。

摂食状況

入院後約1年間は一部介助により摂食するも、59年7月頃より全面介助となり、食物に対する関心もなく食事も全く欠損し、食物を口に運ぶも開口せず、介助者は2本のスプーンで開口し、流動食を口腔内へ入れる事によって、嚥下される。咀嚼は見られず摂食に30分以上の時間を要したが、昭和60年10月より嚥下障害、誤飲も多くなり鼻腔栄養施行とな

る。

症 例 3

80才の女子、若い頃より仕立業、

病名：動脈硬化症、貧血症、四肢萎縮変形、昭和50年70才頃より四肢の筋萎縮、変形が著明となり歩行障害をきたし、知力、記憶力減退し痴呆状態となる。74才頃には歩行不能となりおむつ使用、食思不振強く、るい瘦加わり昭和55年10月当院に入院する。

入院時は両上下肢の筋萎縮著明であったが、つかまり歩行可能で3ヵ月後にねたきりとなる。強い食思不振があり体重29.5kg、A.D.Lは殆んど自立不能で、長谷川式知能評価スケール 2.5、痴呆検査天秤法は3：8で老人痴呆を示した。応答、表情は良好で感謝の気持もあり愛想がよい。貧血は認められるが、その他の諸検査は特記すべきものはない。

摂食状況

食思不振で食物を前にし摂食の行動はみられず、この事は食物の形状、質、もしくは調理等に関係はない。介助者により開口し食物を口腔内にも含むも容易に嚥下せず、嚥下までには時間を要し、嚥下をうながすも、笑顔で応じながらのみこまず、摂食介助は介助者にとって大きな負担である。間食はせず、空腹を訴える事はない。誤飲はなく、強い指示によって1日ヤクルト2本を摂る。

症 例 4

81才の女子、夫(54才)死別、仕立業

病名：脳血栓、左片麻痺、

生来健康なるも50才頃より高血圧症、昭和55年12月75才時脳血栓、左片麻痺にて某市民病院に入院、軽症にて約1ヵ月にて退院、昭和56年6月食事中卒中発作、意識不明、軽度言語障害は約10分後治癒、再度入院3ヵ月歩行障害、排便自立不能のため昭和57年9月当院に入院する。顔貌正常、室内歩行可能なるも、おむつ使用、入浴全面的介助、衣服、

身だしなみは多少の介助、食物は自立し知力は略正常で長谷川式知的機能評価スケール27.5、性格は明るく表情も豊かで記憶力も良好、稍多弁で会話を好むが時々感情の起伏あり。入院以来幻覚妄想症状が出現、小さい時から育てた孫2人(中学生と小学校、男子)の安否が気になり頭から離れず、1日数回も孫の事が気になり“孫が泣いているので見てきてほしい”などの訴えあり。昼夜廊下徘徊が見られた。

摂食可能なるも、昭和58年4月頃より食思不振となる。

摂食状況

入院以来、空腹を訴える事なく、間食もすすんでとる事はない。食物を前に積極的に摂る事はない。特に昭和58年4月頃より摂食行動がみられず、介助を待つようになる。介助すれば全量を食べる。嗜好に片よりがあり、副食を先にとり、魚介類を好み、牛乳はとらず、漬物は好むが、塩分制限のため不食。

症 例 5

69才の女子、主婦業

病名：脳腫瘍、失語症、痴呆症

10年前より糖尿病の既往あり、昭和56年64才時3人の娘すべてを他家に嫁す。その後より次第に痴呆症状を認め、翌57年8月より尿失禁、失語症を認め、59年8月正常圧水頭症と診断され、手術施行後同年11月に入院、A.D.Lは全く自立不能、意志の疎通もなく、呼声に対し時に僅かに表情の変化があり、時々突然単語の発語もあったが食思がなく、食物に対し関心や興味を示さず摂食行動は全くみられず。

摂食状況

患者の夫がよく摂食介助に当たったが、各種の食品、食物に対し関心がなく開口しない事も多く、僅かの歯裂の間隙から食物を与えるも、口中に貯め嚥下するまで時間を要し、入院後3ヵ月にしてI.V.H施行し、昭和60年4

月死亡した。

Ⅲ. 考 察

一般に食欲は生命の存続する限り存在する本能的欲求であるが、発熱性疾患、消化器疾患、睡眠不足、激しい疼痛等には不食の症状となり、健康な食欲は一定の生理的条件が必要である。

生理学的に食欲は体液成分にも関係があるが、視覚、嗅覚、味覚、肌合の感覚にも関係があり、又精神感動、不安、恐怖等情緒とも深いかわりか指摘され、また気候、風土、宗教、その土地の食資源の質と量など民族の文化とも深くかわりがあるといわれる。更に食品に対する種類、嗜好、摂食時間や、摂食環境にも関係があり、特に高齢者にとっては長い間で身についた食習慣があり、半平としてぬぐいされないものがあると思われる。

食欲は時代、年齢、環境、民族の食文化等複雑多岐な複合因子に深く関連をもつものである。

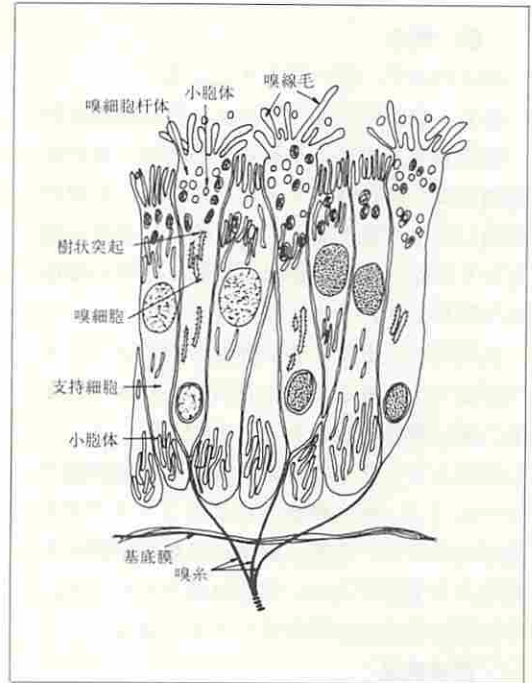
近年青少年の食行動異常があり精神性無食欲症として多く報告されているが、それは肥満の抑制、痩身マニヤ等で計画的、意図的不食から精神性無食欲症となり嘔吐、貧血、痩身、無月経等、身心の異常を来し、多くの心因反応、神経症を引きおこすものようである。

ここに述べた老人患者の無食欲症は以下に述べる項目に関係があると考えられる。

第1表 1個の有郭乳頭中の味蕾の数
(Arey et al. : 1935)

年 齢	数
0~11ヵ月	241
1~ 3歳	242
4~20歳	252
30~45歳	200
50~70歳	214
74~85歳	88

第1図 電子顕微鏡でみた嗅上皮の構造模型
(De Lorenzo : 1963)

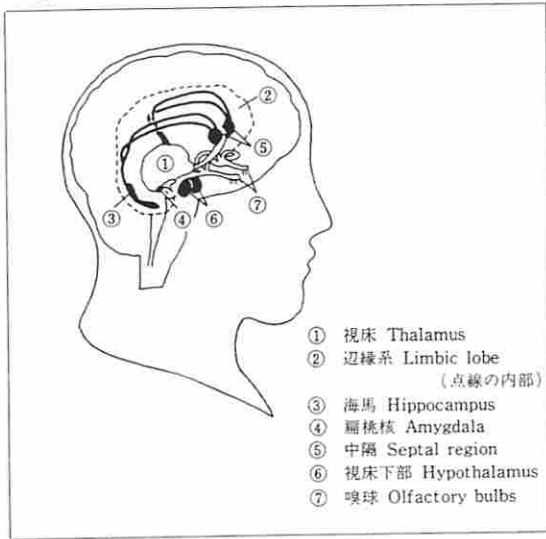


- 1) 老化による感覚器機能の低下 (第1図・第1表)
- 2) 歯芽欠損をはじめ咀嚼、嚥下等消化、吸収機能の低下
- 3) 疾病のため終日臥床し生活基本動作はすべて介助によらざるを得ない状況にある事
- 4) 多くの患者は便秘、不眠、しびれ等の愁訴があり、不安等情緒障害がある。
- 5) 食生活体験から食物に対する忌避感
- 6) 卒中後胎症としての筋麻痺や嚥下障害等によるもの
- 7) 食欲中枢等の損傷によるもの

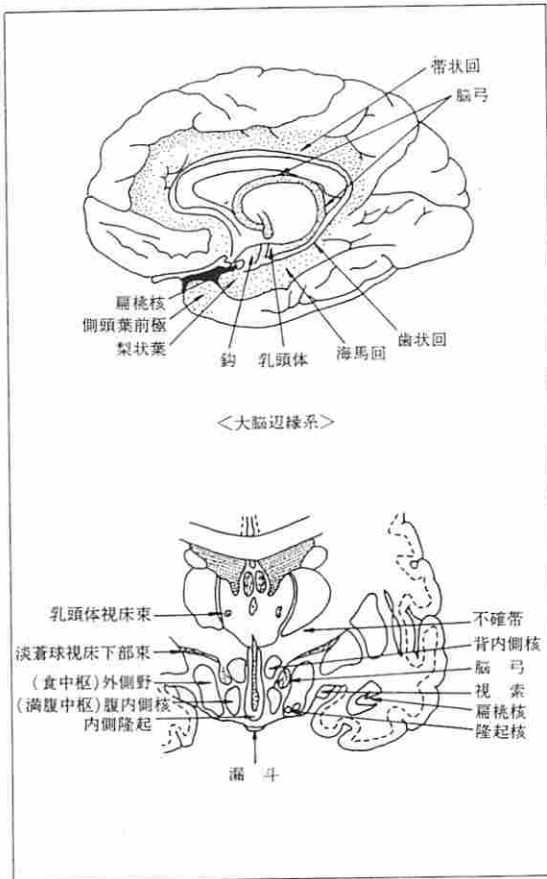
成書によれば食欲は特定の脳部位で形成されるものではなく、大脳皮質の前頭葉や感覚領野をはじめ視床下部や辺縁系の多くの複雑な機能によって形成されるものと考えられている (第2図)。

又視床下部腹内側核部に満腹中枢があり、外側核部に食中枢が存在する。この部は大脳の脳底部に近い部分を占めており、間脳部内

第2図 食欲や食行動に関係する脳構造



第3図 視床下部食中枢・満腹中枢と関係ある脳構造



側部の障害によって多食、肥満が生じ間脳部外側部の破壊で無食欲状態が起るといふ(第3図)。又この部分には体液成分変化の情報を受ける細胞があり、化学受容器として働くといふ。

上記5症例の無食欲症ともいえる摂食障害の要因は身体的要因のみならず、精神的、社会的且つ文化的な諸要素が複雑多岐にからみ断定する事は困難であるが、老化による各臓器の機能の低下に加うるに脳の老化、特に脳硬塞等、脳血管の障害による食摂取障害が大きな要因と考えられる。

Ⅳ. ま と め

今日豊かな食生活環境のもとで、食品の種類、調理法など多彩で、質量共に急激な変化があり、年齢層や、各家庭、地域でも格差があり、まさに食生活の困乱時代ともいわれている。このような中であって、老人病院に入院中の患者に無食欲症が目立ちはじめ、その対応に新たな課題が出てきたように思う。

老人の無食欲症の病態は個々別々で複雑な要因に加え、脳の老化によるものと思われるが、ここに提示した症例は、C.T.や脳波等の分析検討がなされておらず、今後はこれ等の検討と共に患者の示す摂食状況について細部の洞察が必要であり、それによって食欲の解明やその対策にも益するものと思われる。

参 考 文 献

- ・食欲の科学：河村洋二郎編 医歯薬出版
- ・食の病理と治療：下坂幸三編、金剛出版、昭58
- ・脳の老化：入来正躬、朝長正徳、共立医学叢書、1981
- ・脳と心：東大公開講座、東京大学出版会、1983
- ・ほけ老人と家庭をささえる：三宅貴夫、保健同人社
- ・看護は観察ではじまる：老人編、学習研究社、1984
- ・老人病学：村上之孝、文光堂 昭53
- ・ほけ：理解と看護、中島紀恵子、石川民雄、時事通信社