

Q：認知症と誤嚥について

A：

認知症は代表的なものにアルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、脳血管性認知症の4つがある。

アルツハイマー型認知症

認知症患者の約半数を占めており男性よりも女性の比率が高いのが特徴。海馬が最も萎縮し、側脳室の拡大が進行性に悪化する。症状としては、記憶障害・時間の見当識障害で発症緩徐な進行、神経症状は目立たない、物忘れの自覚がないかあっても深刻味に乏しい、嗅覚障害が出るなどである。

<摂食嚥下障害の特徴>

食具の使い方を忘れたり食物を認識できないといった先行期の障害を認めることが多い。発症初期ではあまり摂食嚥下障害は認めないが、病態が進行すると覚醒レベルが低下し食物を口腔に入れたまま飲み込めないといった口腔期の障害が出てくる。この場合は食物のサイズを小さくし、とろみをつけてまとまりをもたせると食べやすいことがある。咽頭期も多少障害されるが不顕性誤嚥は少ないとされている。

レビー小体型認知症

レビー小体が脳の大脳皮質や脳幹に集積し神経細胞が壊れて減少している状態。脳幹部にレビー小体が多く分布していたらパーキンソン病、大脳皮質に多く分布していたらレビー小体型認知症となる。アルツハイマー型が女性の発症率が高いのに比べ、レビー小体型は男性の方が約2倍と高い。

初期から錐体外路症状をきたすパーキンソン病の症状を見ることが特徴で、物忘れより幻視が見られる。

<摂食嚥下障害の特徴>

食事中に急に覚醒レベルが低くなり食べられなくなることがある。また、幻視のため食物に虫や毒が入っていると訴えて食べなくなることもある。また、口腔期と咽頭期に異常が認められ、アルツハイマー型認知症と比較して不顕性誤嚥で肺炎を起こすリスクが高いのが特徴。幻視や妄想がある場合は、錐体外路症状が出にくい非定型抗精神病薬を試す。

前頭側頭型認知症

若年層に起こりやすく、平均的な発症年齢は55歳前後と言われており、国の難病に指定されている。物忘れはあまり見られず性格変化・コミュニケーション障害が早く出る。抑制・道徳観念がなく平気で物を盗んだりする反社会的行動がみられる。同じ物を食べたがり料理の味付けは驚くほど甘く濃い物になる。注意力散漫で自発性がなくなり、徐々に無気力になる。嗅覚障害はない。アリセプトで周辺症状を悪化させることがあるので注意が必要。

<摂食嚥下障害の特徴>

前頭側頭型認知症のひとつであるピック病では、食べるペースが異常に速かったり、食の嗜好などに偏りは出てきたりするものの、誤嚥はしにくいという特徴がある。ただし、注意散漫な患者では窒息を起こしうするため食事に集中させるようにする必要がある。

脳血管性認知症

認知症患者の約 2 割を占めている認知症で、脳の血管障害によって生じるため、認知機能がまだらに保たれていることが特徴。特定の分野のことはしっかりと認識できる一方、ほかのことはできないなどの特徴から「まだら認知症」とも呼ばれている。

<摂食嚥下障害の特徴>

脳血管障害の程度によって摂食嚥下障害の程度が異なる。咽頭期にしばしば異常が現れやすく、不顕性誤嚥が多いことが特徴である。

※ 認知症の歯科治療で注意すること

- ・ 治療前に認知症の進行程度、身体合併症の有無、精神症状の有無、問題行動の有無、服用薬剤の種類を把握する必要があるが患者本人からはすべて聞くことはできないので、家族やケアマネ、施設の介護者から情報を得るようにする。
- ・ 抗精神病薬を服用中の患者では、慢性的な低血圧が生じやすいと言われている。この状態でエピネフリンを投与するとエピネフリン反転という現象が起こり重篤な血圧低下を起こすことがあるので注意する。
- ・ 錐体外路症状でジスキネジアや口腔乾燥が起きる。
- ・ 咽頭反射が抑制されているので誤嚥しやすいことに留意する。
- ・ 動作がゆっくりなので急かさないこと。