

図 17 男性の摂食力の経年比較 (再掲)

【女性の栄養状態，日常生活機能，摂食力の経年比較 (表 8，図 18-25)】

同様に認知症重症度を区別せずに女性対象者に対し同様の検討を行った。BIA 法による計測値，下腿周囲径には差がみられず，MNA-SF と Barthel Index に有意な差がみられた。摂食力については有意な差ではないが，低下傾向があった。MNA-SF については平均値の変化だけでは男性と差はみられないことから，対象者の人数による影響が考えられるかもしれない。

	女性(n=128)		平成25年度			平成26年度			t値	自由度	P-value
	n		平均値	±	SD	平均値	±	SD			
BMI	128		21.7	±	4.5	21.4	±	4.3	1.564	127	0.120
骨格筋SMI	116		6.4	±	1.3	6.5	±	1.2	-1.029	115	0.306
四肢SMI	116		4.4	±	1.2	4.3	±	1.3	0.665	115	0.507
FFMI	116		13.3	±	2.2	13.4	±	2.0	-0.650	115	0.517
MNA-SF	128		9.8	±	2.3	9.2	±	2.5	2.936	127	0.004
下腿周囲径	127		27.6	±	4.3	27.3	±	4.1	1.243	126	0.216
Barthel Index	125		41.3	±	33.3	36.0	±	31.1	3.379	124	0.001
摂食力評価	117		15.9	±	5.5	15.1	±	5.8	1.956	116	0.053

表 8 女性の栄養状態，日常生活機能，摂食力の経年比較 (paired t-test)

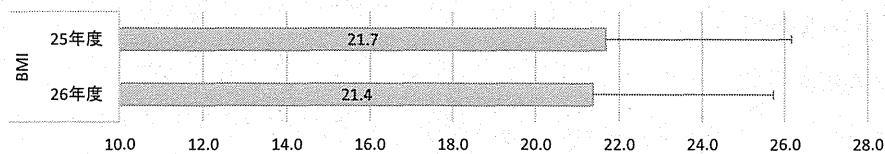


図 18 女性の BMI の経年比較 (再掲)

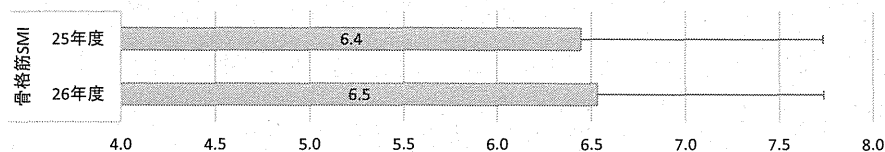


図 19 女性の骨格筋 SMI の経年比較 (再掲)

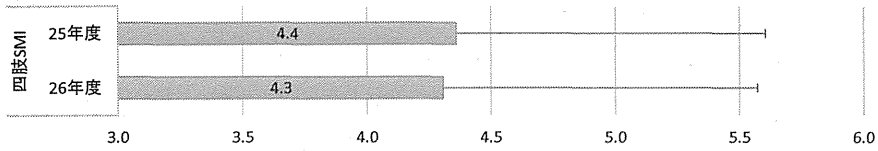


図 20 女性の四肢 SMI の経年比較 (再掲)

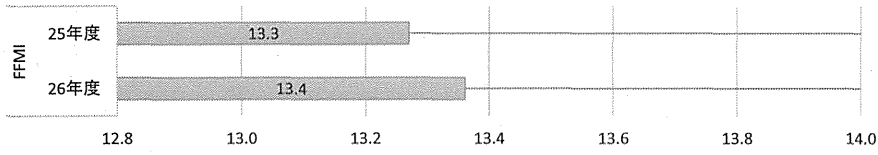


図 21 女性の FFMI の経年比較 (再掲)

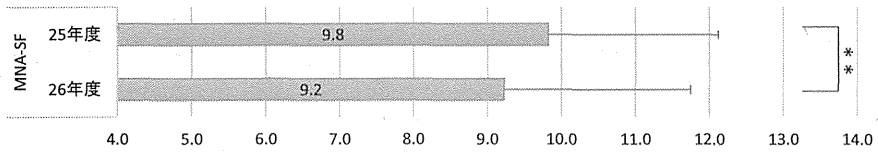


図 22 女性の MNA-SF の経年比較

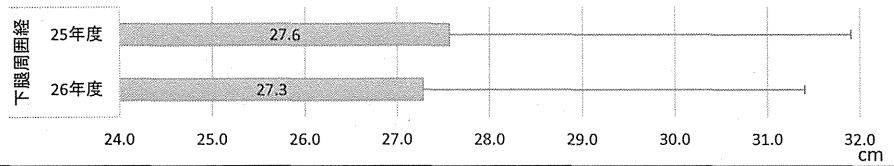


図 23 女性の下腿周囲径の経年比較 (再掲)

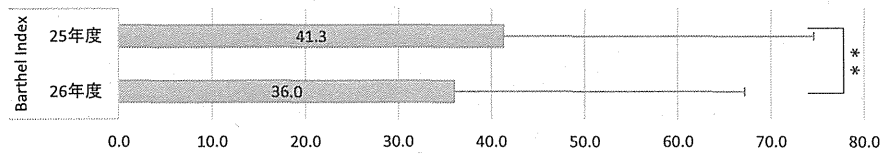


図 24 女性の日常生活機能の経年比較 (再掲)

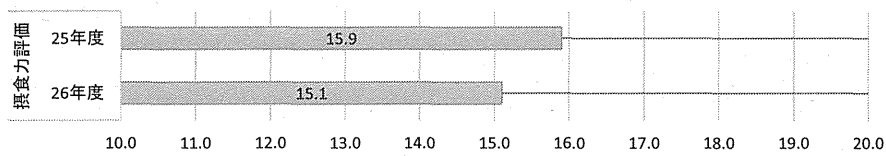


図 25 女性の摂食力の経年比較 (再掲)

4. 経年比較

平成 25 年度調査時の認知症重症度別に栄養状態，日常生活機能，摂食力の経年比較を行った。認知症重症度は CDR0, 0. 5, 1, 2, 3 の段階評価で行ったが，本検討では CDR0 と CDR0. 5 を合わせ「正常～疑い」群として検討した。本件等の際，性別は区別せずに検討した。

【認知症重症度（CDR）別の経年比較】（表 9-12）

正常～疑い (n=26)	n	平成25年度			平成26年度			t値	自由度	P-value
		平均値	±	SD	平均値	±	SD			
BMI	26	24.3	±	3.2	24.1	±	3.7	0.388	25	0.702
骨格筋SMI	24	7.8	±	1.1	7.8	±	0.9	0.073	23	0.942
四肢SMI	24	5.6	±	1.1	5.7	±	1.0	-0.545	23	0.591
FFMI	24	15.3	±	1.6	15.2	±	1.3	0.398	23	0.694
MNA-SF	26	11.6	±	2.5	11.7	±	2.6	-0.210	25	0.836
下腿周囲径	25	31.3	±	2.9	30.1	±	2.9	1.792	24	0.086
Barthel Index	25	72.2	±	24.9	65.5	±	24.1	1.744	24	0.094
摂食力評価	26	19.2	±	1.5	18.2	±	2.7	2.049	25	0.051

表 9 正常から認知症疑いのもの（CDR0~0. 5のもの）における経年変化（paired t-test）

軽度認知症 (n=37)	n	平成25年度			平成26年度			t値	自由度	P-value
		平均値	±	SD	平均値	±	SD			
BMI	37	22.5	±	4.9	22.5	±	5.0	0.129	36	0.898
骨格筋SMI	34	6.7	±	1.3	6.9	±	1.4	-0.822	33	0.417
四肢SMI	34	4.7	±	1.2	4.7	±	1.4	0.060	33	0.953
FFMI	34	13.7	±	2.2	13.9	±	2.3	-0.717	33	0.478
MNA-SF	37	10.8	±	2.1	10.4	±	2.2	1.251	36	0.219
下腿周囲径	37	28.4	±	4.6	29.0	±	4.1	-1.366	36	0.180
Barthel Index	36	56.3	±	30.5	51.1	±	29.0	2.161	35	0.038
摂食力評価	35	18.2	±	3.4	18.5	±	2.4	-0.411	34	0.684

表 10 軽度認知症（CDR1）のものにおける経年変化（paired t-test）

中等度認知症 (n=42)	平成25年度			平成26年度			t値	自由度	P-value
	n	平均値	± SD	平均値	± SD				
BMI	42	21.8	± 4.4	21.5	± 4.4	0.762	41	0.450	
骨格筋SMI	41	7.0	± 1.3	7.0	± 1.2	-0.293	40	0.771	
四肢SMI	41	5.0	± 1.2	4.8	± 1.1	1.565	40	0.125	
FFMI	41	14.0	± 2.2	14.0	± 1.9	-0.168	40	0.867	
MNA-SF	42	10.2	± 1.7	9.3	± 2.3	2.546	41	0.015	
下腿周囲径	42	29.4	± 3.6	28.2	± 3.6	3.176	41	0.003	
Barthel Index	42	51.2	± 26.2	39.0	± 27.0	4.288	41	<0.001	
摂食力評価	40	17.8	± 2.6	16.1	± 4.1	4.064	39	<0.001	

表 11 中等度認知症 (CDR2) のものにおける経年変化 (paired t-test)

重度認知症 (n=55)	平成25年度			平成26年度			t値	自由度	P-value
	n	平均値	± SD	平均値	± SD				
BMI	55	19.9	± 3.8	19.4	± 3.4	1.587	54	0.118	
骨格筋SMI	47	5.8	± 1.0	5.9	± 0.9	-0.973	46	0.336	
四肢SMI	47	3.7	± 1.0	3.7	± 1.0	-0.113	46	0.911	
FFMI	47	12.3	± 1.6	12.4	± 1.5	-0.456	46	0.650	
MNA-SF	55	8.4	± 2.0	7.7	± 1.8	2.213	54	0.031	
下腿周囲径	55	25.0	± 3.6	24.7	± 3.5	1.044	54	0.301	
Barthel Index	53	12.6	± 17.4	12.5	± 19.7	0.087	52	0.931	
摂食力評価	45	11.7	± 6.1	10.7	± 6.2	1.202	44	0.236	

表 12 重度認知症 (CDR3) のものにおける経年変化 (paired t-test)

正常～疑い群において、BIA法および身体計測による栄養評価では有意な差はみられなかったが、摂食力評価で低下傾向がみられた(表9)。また軽度認知症群では同様に栄養評価での有意な差はなかったが、Barthel Index(日常生活機能)で有意な差がみられた(表10)。中等度認知症群においては、4群の中で最も1年間での経年変化が大きく、MNA-SF、下腿周囲径、Barthel Index、摂食力評価で有意な差がみられた(表11)。一方で重度認知症群ではBarthel Indexや摂食力評価に有意な差はなくMNA-SFにのみ有意な差がみられた(表12)。認知症の進行段階におけるこれら栄養評価や機能評価値の経年的な差は、認知症の進行に伴う機能低下が均一ではないことを示唆していると考えられる。認知症の原因疾患、年齢、低下した細項目についてのさらなる検討が必要である。

【各項目の認知症重症度（CDR）別の経年比較】

上記の検討を項目別に表とし以下に示す（図 26-33）。

[栄養状態]

認知症重症度別のBMI経年比較

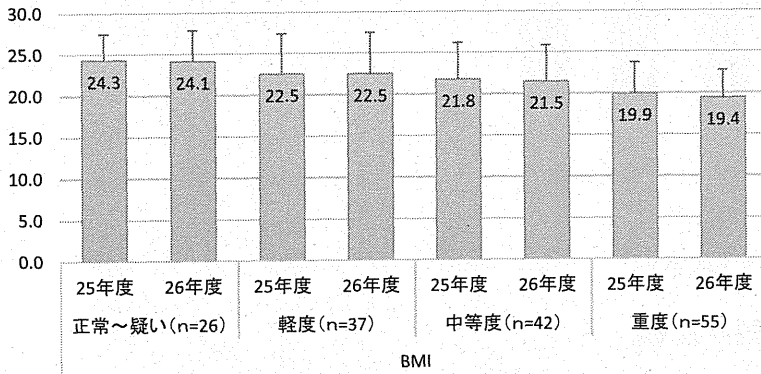


図 26 認知症重症度別の BMI の経年比較（再掲）

認知症重症度別の骨格筋SMI経年比較

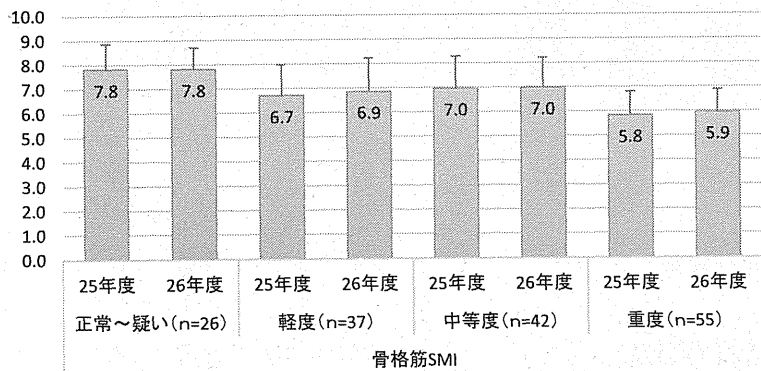


図 27 認知症重症度別の骨格筋 SMI の経年比較（再掲）

認知症重症度別の四肢SMI経年比較

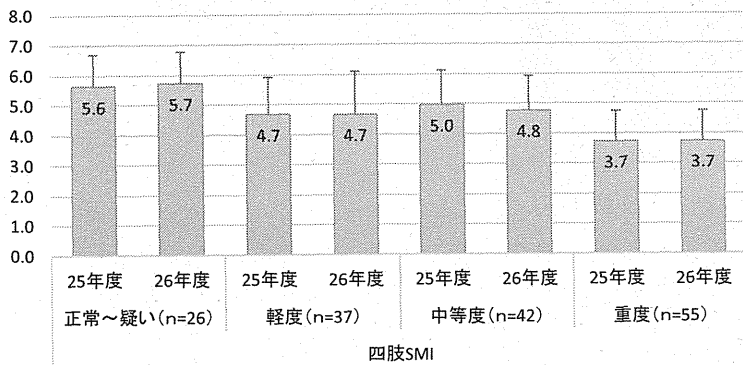


図 28 認知症重症度別の四肢 SMI の経年比較（再掲）

認知症重症度別のFFMI経年比較

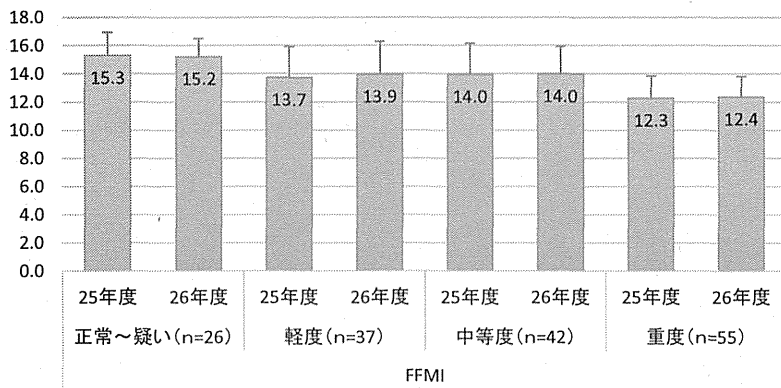


図 29 認知症重症度別の FFMI の経年比較 (再掲)

認知症重症度別のMNA-SF経年比較

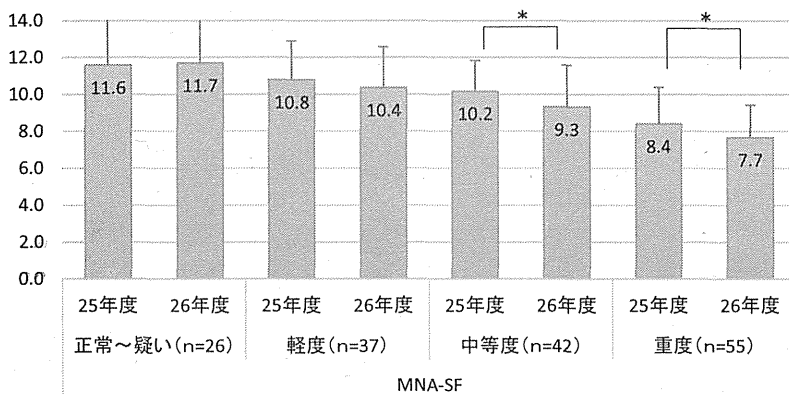


図 30 認知症重症度別の MNA-SF 経年比較 (再掲)

認知症重症度別の下腿周囲径経年比較

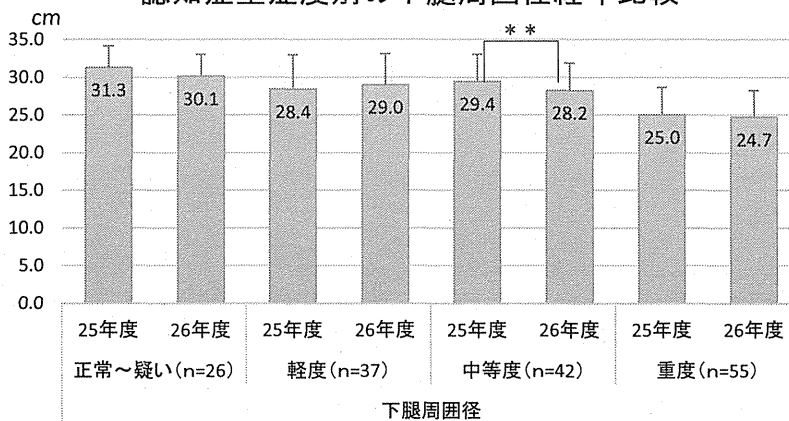


図 31 認知症重症度別の下腿周囲径経年比較 (再掲)

認知症重症度別の日常生活機能経年比較

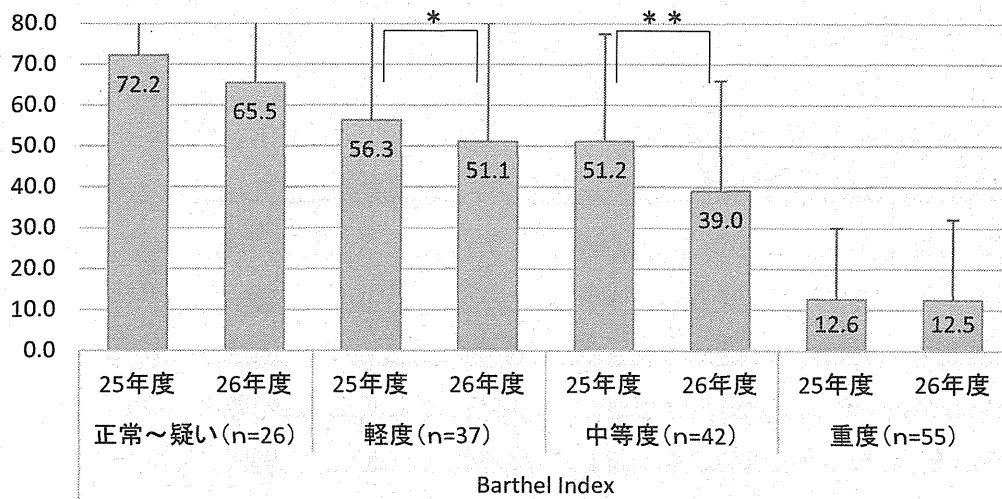


図 32 認知症重症度別の日常生活機能の経年比較 (再掲)

認知症重症度別の摂食力経年比較

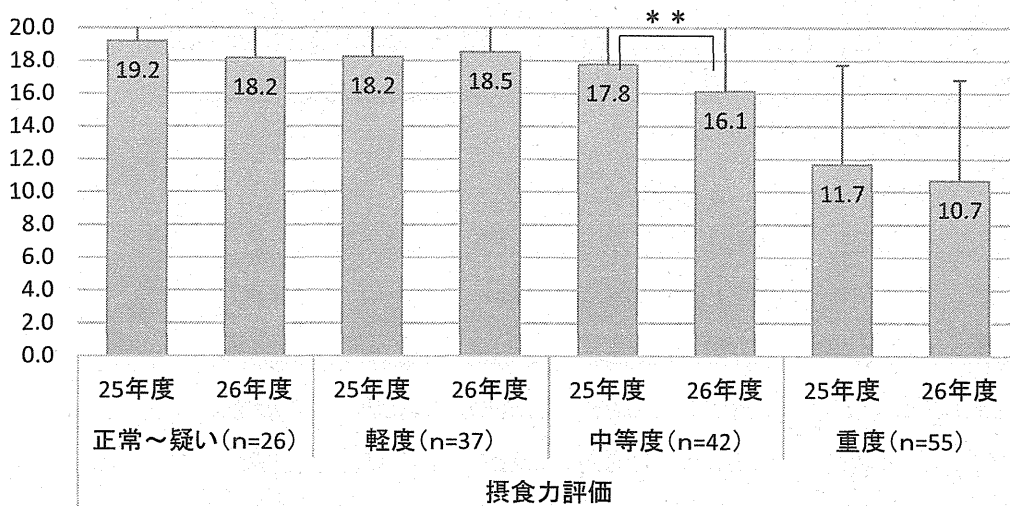


図 33 認知症重症度別の摂食力の経年比較 (再掲)

【FAST ステージ（大分類）別の経年比較】

平成 25 年度調査時の FAST ステージ別に、栄養状態、日常生活機能、摂食力および経年的な FAST ステージの変化を検討し表に示す（図 13-19）. 本検討では男女、原因疾患は区別をせずに対象者を FAST によりステージングして検討した.

FAST1 (n=6)	n	平成25年度			平成26年度			t値	自由度	P-value
		平均値	±	SD	平均値	±	SD			
BMI	6	24.3	±	3.9	23.5	±	3.8	1.119	5	0.314
骨格筋SMI	6	8.1	±	0.8	7.9	±	0.8	1.971	5	0.106
四肢SMI	6	5.9	±	0.6	6.2	±	1.2	-0.642	5	0.549
FFMI	6	15.7	±	1.5	15.2	±	1.4	2.013	5	0.100
MNA-SF	6	11.3	±	4.1	12.0	±	2.1	-0.459	5	0.666
下腿周囲径	6	32.2	±	3.6	29.7	±	2.0	2.242	5	0.075
Barthel Index	6	80.0	±	18.7	76.7	±	17.5	2.000	5	0.102
摂食力評価	6	19.8	±	0.4	19.0	±	1.7	1.536	5	0.185
FAST細分類	6	1.0	±	0.0	1.8	±	1.0	-2.076	5	0.093
FAST大分類	6	1.0	±	0.0	1.8	±	1.0	-2.076	5	0.093

表 13 FAST1 のものの経年変化 (paired t-test)

FAST2 (n=20)	n	平成25年度			平成26年度			t値	自由度	P-value
		平均値	±	SD	平均値	±	SD			
BMI	20	24.4	±	4.4	24.7	±	4.5	-0.497	19	0.625
骨格筋SMI	17	7.5	±	1.2	7.4	±	1.3	0.291	16	0.775
四肢SMI	17	5.5	±	1.3	5.4	±	1.4	0.734	16	0.474
FFMI	17	14.7	±	2.0	14.7	±	2.0	0.186	16	0.855
MNA-SF	20	12.1	±	1.6	11.3	±	2.6	1.506	19	0.148
下腿周囲径	19	30.4	±	4.5	30.3	±	3.9	0.176	18	0.863
Barthel Index	20	64.8	±	28.5	56.6	±	29.2	1.745	19	0.097
摂食力評価	20	18.9	±	1.5	17.9	±	3.0	1.979	19	0.062
FAST細分類	20	2.0	±	0.0	4.4	±	3.3	-3.187	19	0.005 **
FAST大分類	20	2.0	±	0.0	3.7	±	1.9	-3.943	19	0.001 **

表 14 FAST2 のものの経年変化 (paired t-test)

FAST3 (n=10)	n	平成25年度			平成26年度			t値	自由度	P-value
		平均値	±	SD	平均値	±	SD			
BMI	10	23.5	±	4.2	24.1	±	4.6	-1.438	9	0.184
骨格筋SMI	9	7.1	±	1.0	6.9	±	1.1	0.704	8	0.501
四肢SMI	9	4.8	±	1.1	5.0	±	1.1	-1.377	8	0.206
FFMI	9	14.5	±	1.3	14.0	±	1.7	0.974	8	0.359
MNA-SF	10	11.1	±	2.3	11.4	±	2.5	-0.580	9	0.576
下腿周囲径	10	28.9	±	4.1	29.8	±	3.9	-2.279	9	0.049 *
Barthel Index	9	63.3	±	29.7	59.4	±	25.1	1.024	8	0.336
摂食力評価	9	19.4	±	1.1	19.0	±	1.4	0.710	8	0.498
FAST細分類	10	3.0	±	0.0	4.1	±	3.4	-1.019	9	0.335
FAST大分類	10	3.0	±	0.0	3.3	±	2.0	-0.474	9	0.647

表 15 FAST3 のものの経年変化 (paired t-test)

FAST4 (n=12)	n	平成25年度			平成26年度			t値	自由度	P-value
		平均値	±	SD	平均値	±	SD			
BMI	12	24.2	±	3.5	23.2	±	4.3	2.380	11	0.037 *
骨格筋SMI	12	7.5	±	1.1	7.5	±	1.7	0.004	11	0.996
四肢SMI	12	5.2	±	1.1	5.1	±	1.7	0.293	11	0.775
FFMI	12	15.1	±	1.9	15.1	±	2.9	-0.029	11	0.977
MNA-SF	12	11.4	±	1.8	10.4	±	3.2	1.732	11	0.111
下腿周囲径	12	30.1	±	3.0	28.6	±	4.5	1.391	11	0.192
Barthel Index	11	75.9	±	24.3	64.5	±	28.1	1.399	10	0.192
摂食力評価	10	19.1	±	1.3	19.3	±	1.1	-0.612	9	0.555
FAST細分類	12	4.0	±	0.0	6.3	±	3.0	-2.699	11	0.021 *
FAST大分類	12	4.0	±	0.0	5.1	±	1.2	-3.223	11	0.008 **

表 16 FAST4 のものの経年変化 (paired t-test)

FAST5 (n=12)	平成25年度			平成26年度			t値	自由度	P-value
	n	平均値	± SD	平均値	± SD				
BMI	12	21.8	± 3.6	22.1	± 4.2	-0.486	11	0.636	
骨格筋SMI	11	7.6	± 0.7	7.7	± 0.8	-0.698	10	0.501	
四肢SMI	11	5.3	± 0.7	5.3	± 0.8	0.361	10	0.726	
FFMI	11	15.1	± 1.2	15.2	± 1.3	-0.167	10	0.870	
MNA-SF	12	10.1	± 1.4	10.3	± 1.3	-0.484	11	0.638	
下腿周囲径	12	29.9	± 2.4	29.4	± 3.1	0.542	11	0.598	
Barthel Index	12	67.1	± 22.1	54.2	± 24.2	3.684	11	0.004 **	
摂食力評価	12	17.4	± 5.6	18.3	± 3.1	-0.497	11	0.629	
FAST細分類	12	5.0	± 0.0	6.6	± 3.1	-1.759	11	0.106	
FAST大分類	12	5.0	± 0.0	5.1	± 1.4	-0.200	11	0.845	

表 17 FAST5 のものの経年変化 (paired t-test)

FAST6 (n=50)	平成25年度			平成26年度			t値	自由度	P-value
	n	平均値	± SD	平均値	± SD				
BMI	50	21.5	± 4.4	21.0	± 4.1	1.624	49	0.111	
骨格筋SMI	48	6.5	± 1.4	6.7	± 1.2	-1.350	47	0.184	
四肢SMI	48	4.6	± 1.3	4.4	± 1.2	1.418	47	0.163	
FFMI	48	13.3	± 2.3	13.5	± 1.8	-1.232	47	0.224	
MNA-SF	50	10.0	± 1.8	9.1	± 2.2	2.578	49	0.013 *	
下腿周囲径	50	28.5	± 3.8	27.6	± 3.6	2.615	49	0.012 *	
Barthel Index	50	42.9	± 25.4	35.5	± 26.0	3.268	49	0.002 **	
摂食力評価	50	17.0	± 3.3	15.3	± 5.1	3.215	49	0.002 **	
FAST細分類	50	9.1	± 1.2	9.7	± 2.5	-2.134	49	0.038 *	
FAST大分類	50	6.0	± 0.0	6.2	± 0.7	-1.740	49	0.088	

表 18 FAST6 のものの経年変化 (paired t-test)

FAST7 (n=50)	平成25年度			平成26年度			t値	自由度	P-value
	n	平均値	± SD	平均値	± SD				
BMI	50	19.6	± 3.8	19.2	± 3.6	1.138	49	0.261	
骨格筋SMI	43	5.8	± 1.0	6.0	± 1.0	-1.323	42	0.193	
四肢SMI	43	3.7	± 1.1	3.8	± 1.0	-0.835	42	0.408	
FFMI	43	12.2	± 1.6	12.3	± 1.5	-0.733	42	0.468	
MNA-SF	50	8.2	± 1.9	7.7	± 1.9	1.418	49	0.162	
下腿周囲径	50	24.8	± 4.0	24.8	± 3.8	0.030	49	0.976	
Barthel Index	48	10.8	± 17.1	10.7	± 18.3	0.044	47	0.965	
摂食力評価	39	11.6	± 6.3	10.9	± 5.9	0.738	38	0.465	
FAST細分類	50	13.9	± 1.4	13.1	± 2.5	2.396	49	0.020 *	
FAST大分類	50	7.0	± 0.0	6.8	± 0.8	2.037	49	0.047 *	

表 19 FAST7 のものの経年変化 (paired t-test)

1年間の調査期間においてFAST1では栄養評価、日常生活機能ともに有意な差はなく、認知症の進行も“低下傾向”にとどまったが、FAST2では認知症の進行に顕著な差がみられた(表13, 14)。一方でFAST3では認知症の進行に大きな差がみられずにFAST4で顕著な差がみられたことは、認知症のステージごとの認知症の進行には緩徐な進行の時期と急速な時期がある可能性がある(表15, 16)。また栄養状態についてはFAST4のもののBMI、FAST6のもののMNA-SF、下腿周囲径以外で1年間の差はみられなかった(表16, 18)。日常生活機能、摂食機能については特にFAST5~6のBIの低下、FAST6の摂食力の低下が顕著な反面、FAST7では機能低下に大きな差がみられなかった(表17, 18, 19)。今回の検討の対象者は2回の調査に両方参加できたものに限られている側面があり、1年の間に大幅な機能低下や栄養状態の低下があったものは除外されている可能性は否定できない。また原因疾患、年齢、性別等を考慮したさらなる検討が必要である。

【各項目の FAST ステージ別の経年比較】

上記の検討を項目別に表とし以下に示す (図 34-43) .

[栄養状態]

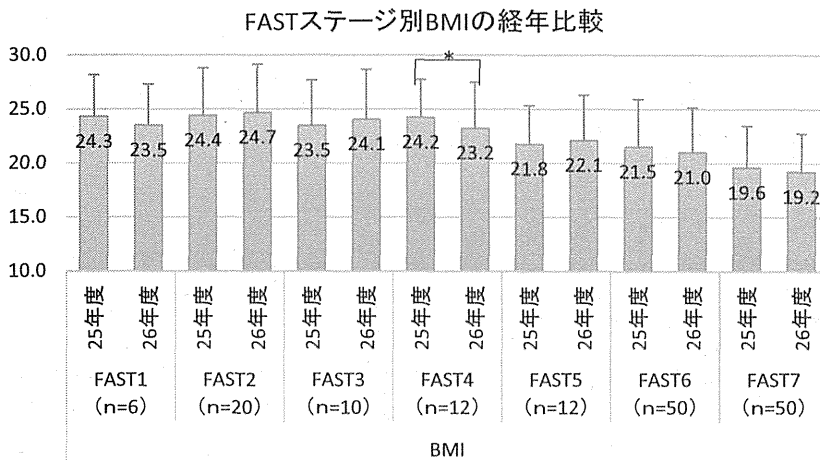


図 34 FAST ステージ別の BMI の経年比較 (再掲)

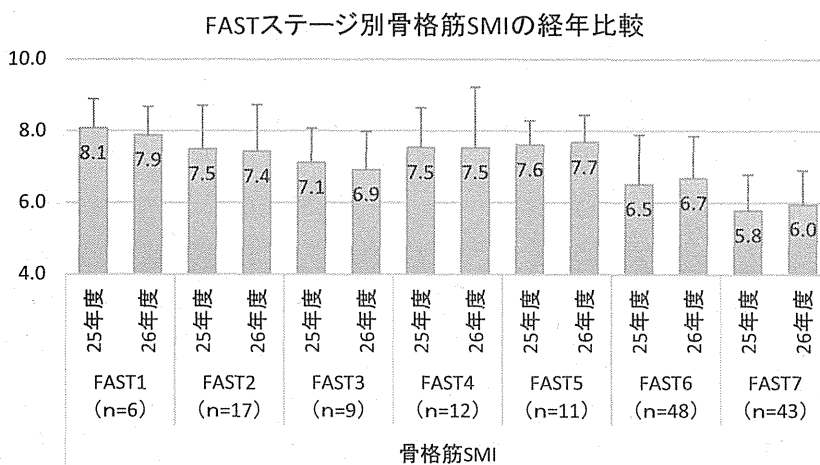


図 35 FAST ステージ別の骨格筋 SMI の経年比較 (再掲)

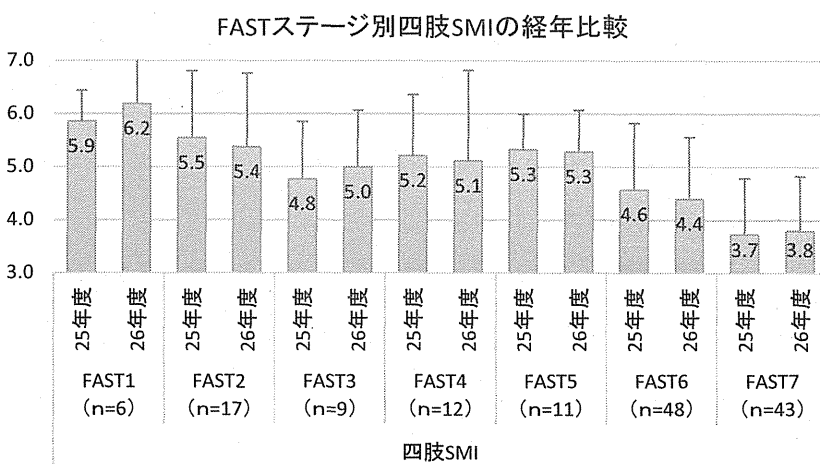


図 36 FAST ステージ別の四肢 SMI の経年比較 (再掲)

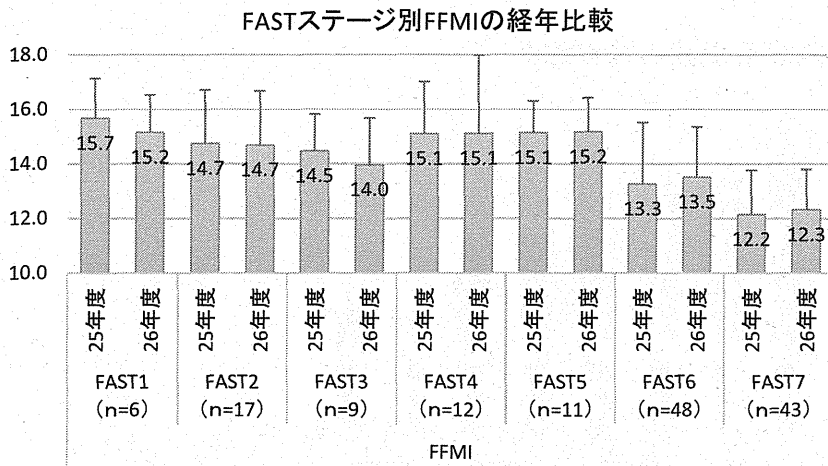


図 37 FAST ステージ別の FFMI の経年比較 (再掲)

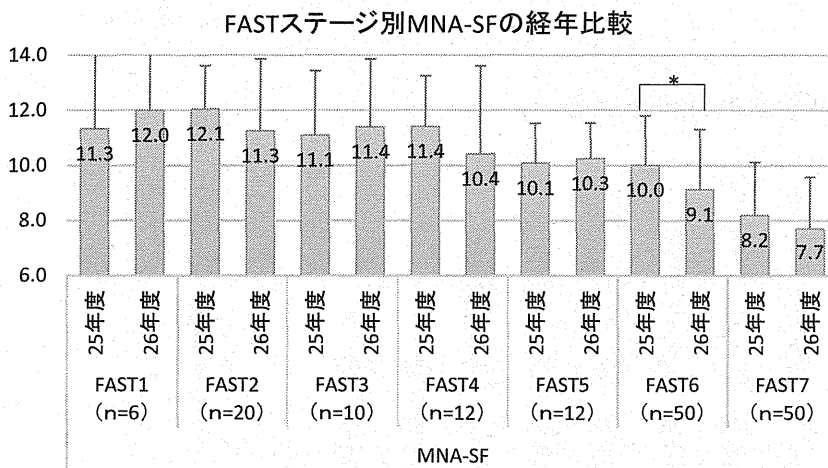


図 38 FAST ステージ別の MNA-SF の経年比較 (再掲)

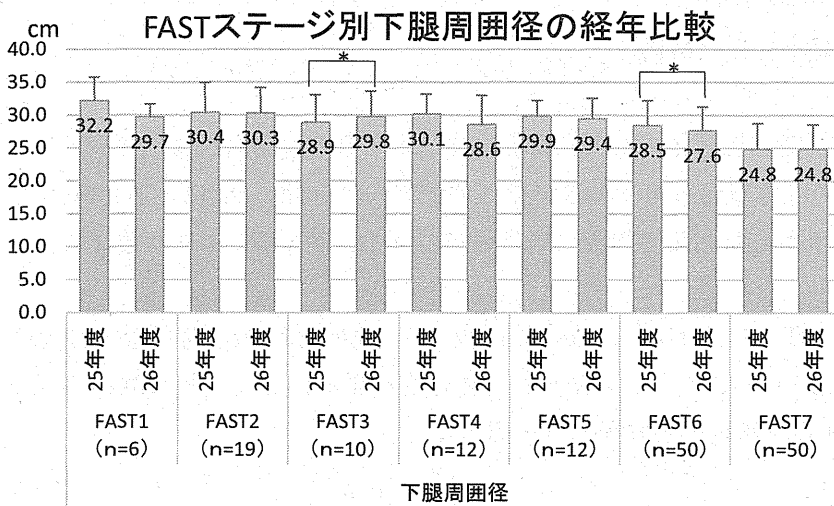


図 39 FAST ステージ別の 下腿周囲径 の経年比較 (再掲)

[日常生活機能と摂食力]

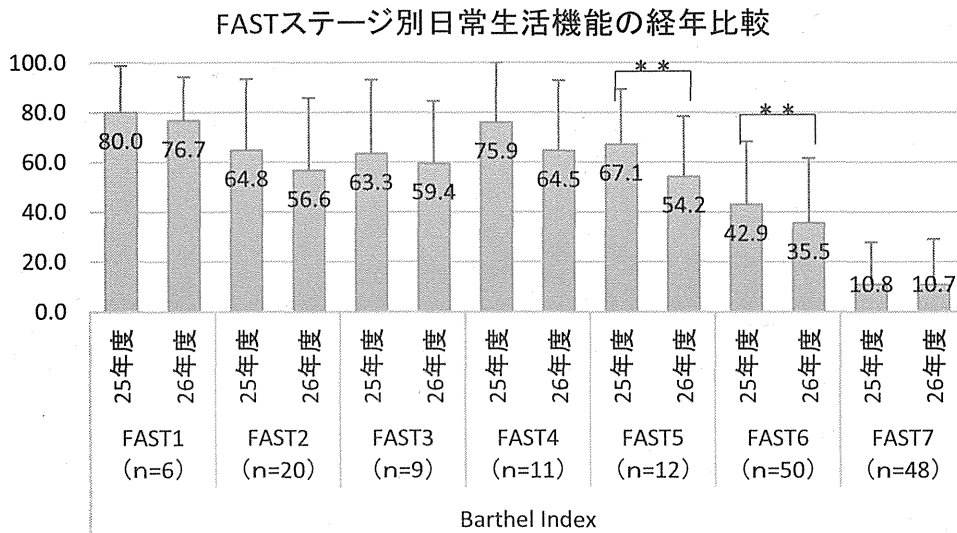


図 40 FAST ステージ別の日常生活機能の経年比較 (再掲)

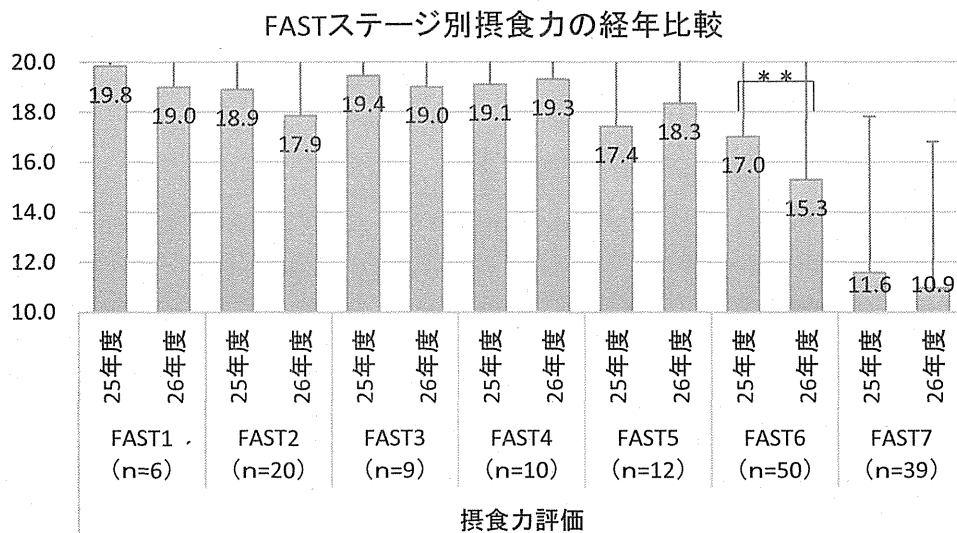


図 41 FAST ステージ別の摂食力の経年比較 (再掲)

1年間の調査期間でBIによる日常生活機能評価では、FAST5, 6において有意に機能低下することが明らかであった(図14)。1年の間に認知症が進行する中で、FAST3までは認知症による日常生活機能の低下は大きくはないが、FAST4から日常生活機能は低下傾向を示し、FAST5からは急速に低下することが明らかになった。

一方、SFDで評価した摂食力はFAST5までは明らかな低下はないがFAST6からの急激な摂食力低下があった。本結果は、日常生活機能が低下しても自立摂食する認知症高齢者が多く、摂食機能の低下が重度になってから出現するという報告を裏付ける結果になった¹⁾。

[認知症重症度]

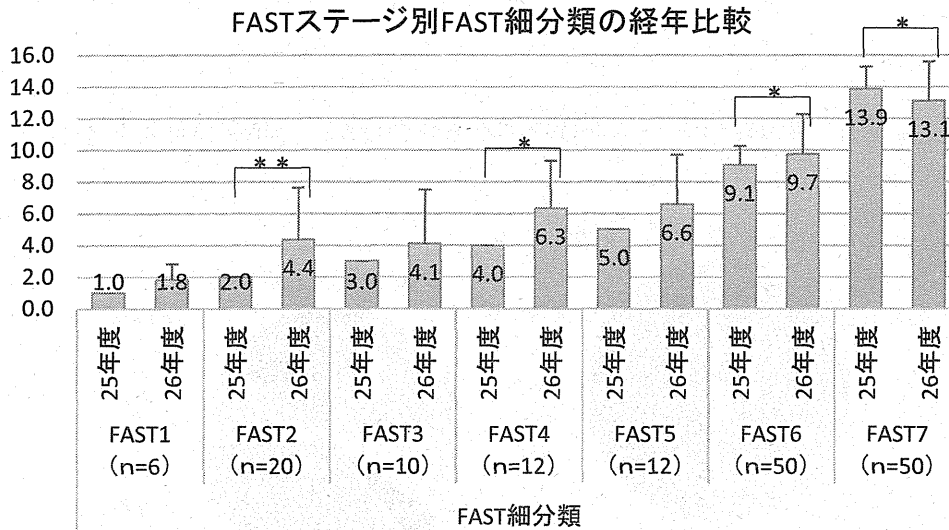


図 42 FAST ステージ別の認知症進行 (FAST 細分類) の経年比較 (再掲)

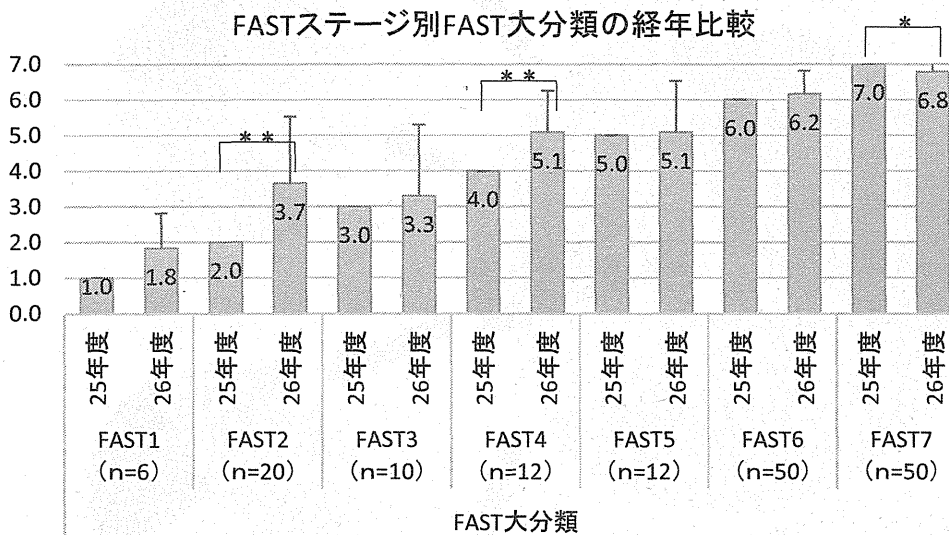


図 43 FAST ステージ別の認知症進行 (FAST 大分類) の経年比較 (再掲)

平成 25 年調査の FAST 大分類のステージ (1~7) を基軸に, 平成 26 年度調査の細分類の FAST ステージ (1~16), 大分類の FAST ステージ (1~7) との経年比較を行った (図 42, 43)。FAST 細分類は, 大分類の FAST6 が 5 ステージ, 大分類の FAST7 が 6 ステージに分類されるものである。臨床的な中等度認知症から重度認知症の多様な機能低下の様子については, 細分類で比較する方がより詳細な比較が可能であった。認知症原因疾患や年齢, 性別などを考慮した更なる検討が必要である。

5, 認知症の進行

平成 25 年度調査の認知症重症度について FAST ステージに分類し、一年後の FAST ステージとの比較を行った。

【全体の検討 (n=160)】

対象者全数に対するの検討では、同じ FAST ステージを維持するもののほか、一年間で低下するもの、また改善するものの存在も明らかになった。

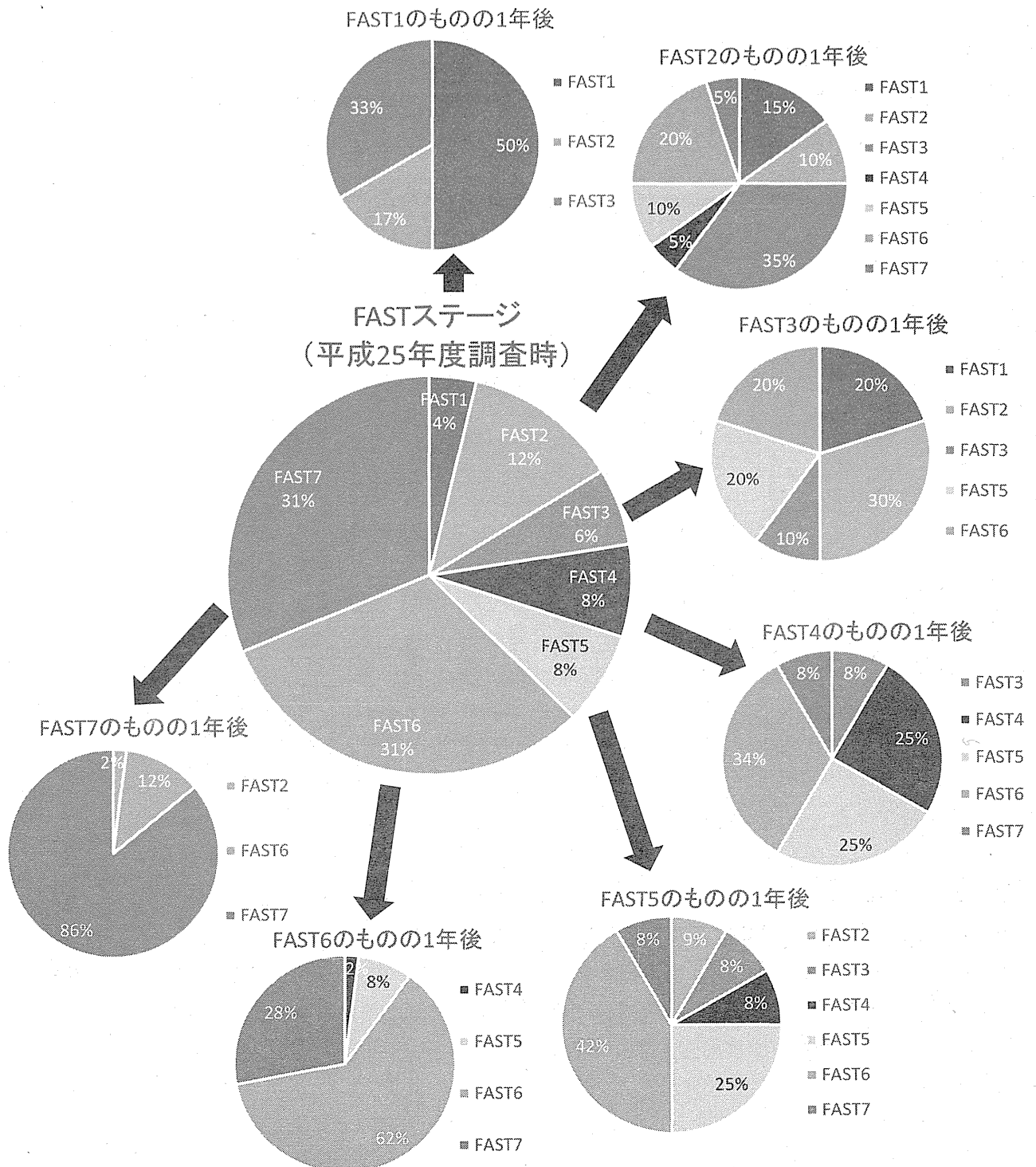


図 44 全体の FAST による認知症重症度の経年変化

【血管性認知症のものにおける検討 (n=73)】

対象者全体から血管性認知症のもの (73名) を抽出し検討した。1年間の観察期間においては、同じFASTステージを維持するもののほか低下するもの、また改善するものの存在も明らかになった。FAST2であったものが1年間で大幅な機能低下したものの存在は、1年間で脳血管障害の再発が起こった可能性が疑われ、またFAST7であったものが1年後にFAST2になったものの存在は、脳血管障害直後と1年後の維持期の認知機能の差とも考えられ、血管性認知症の特徴とも考えられるが、詳細な背景因子の検討が必要である。

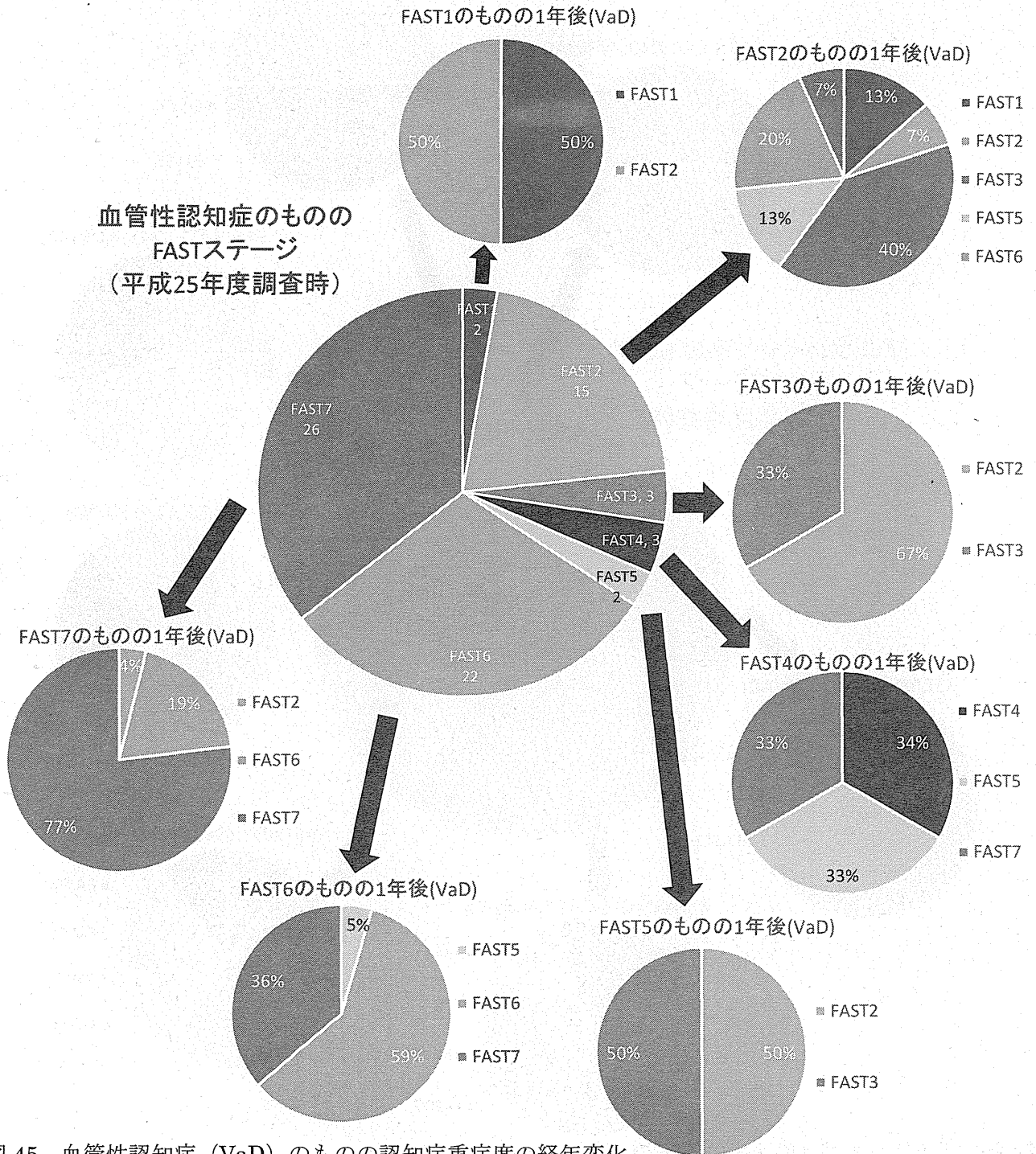


図 45 血管性認知症 (VaD) のものの認知症重症度の経年変化

【アルツハイマー病のものにおける検討 (n=77)】

対象者全体からアルツハイマー病のものを抽出して検討した。AD群でも1年の経過でFASTステージが改善することも起こりうるが、大幅な悪化や改善がみられないことは変性性認知症の特徴であり、同時に血管性認知症との相違点と考えられた。FAST6, 7にはそれぞれ細分類が5段階、6段階用意されているため、大分類で行った本検討ではFAST6, 7で維持しているものが多いようにみられるが、FAST細分類では1年間で機能低下していることが考えられる。(図42参照)

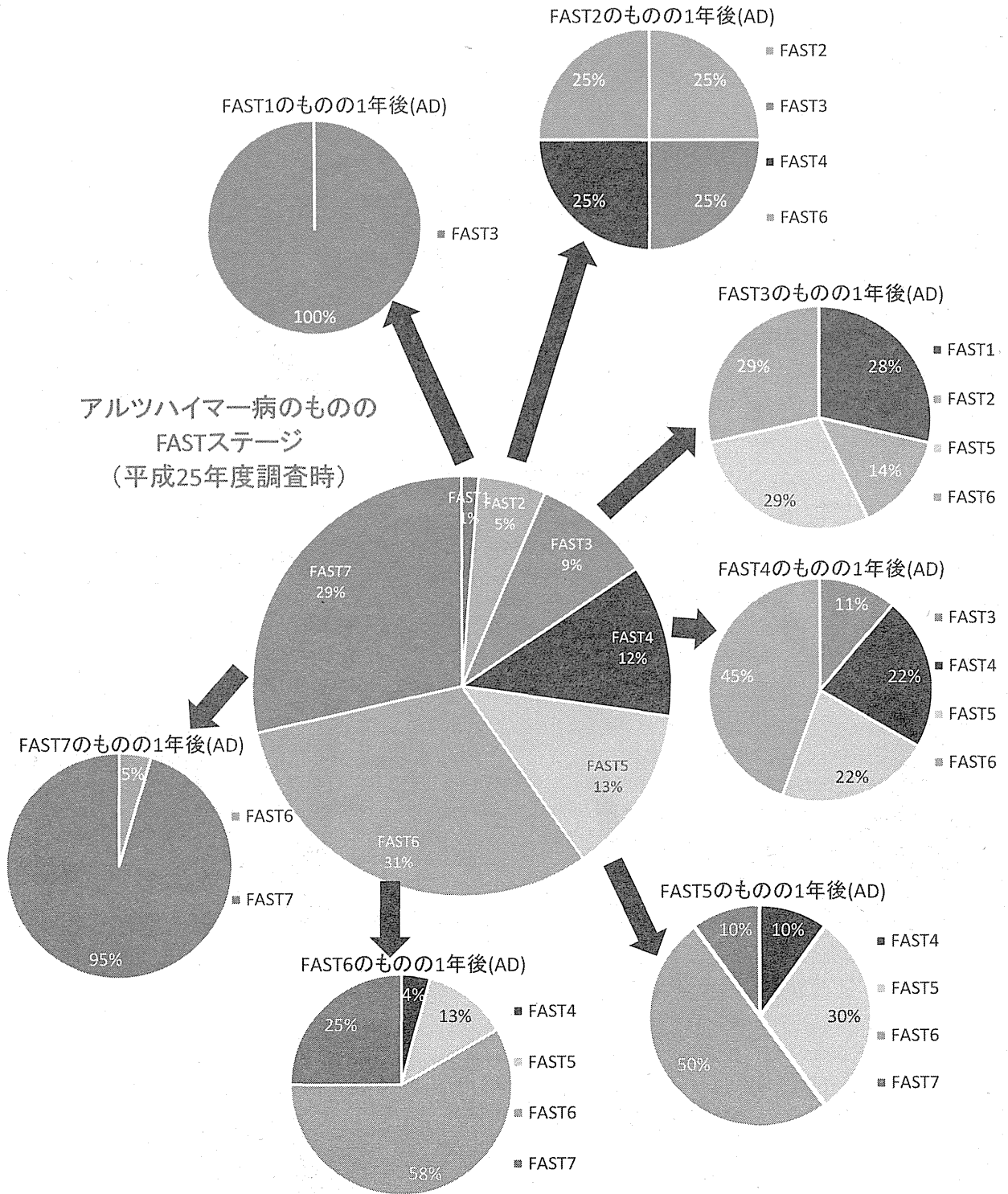


図46 アルツハイマー病 (AD) のものの認知症重症度の経年変化

6, 栄養摂取経路の経時比較

栄養摂取経路について経口摂取, 経鼻経管栄養, 胃瘻栄養, 経静脈栄養に分類し経年比較を行った。対象者のなかで血管性認知症, アルツハイマー病について原因疾患別に分類し結果を示す(表 20, 21)。

【血管性認知症のものにおける検討】

VaD (n=68)	25年の食事経路				26年の食事経路				
		n	%			n	%		
FAST1	経口	3	(100.0 %)		⇒	経口	3	(100.0 %)	
FAST2	経口	15	(100.0 %)		⇒	経口	14	(93.3 %)	
					⇒	経静脈	1	(6.7 %)	
FAST3	経口	3	(100.0 %)		⇒	経口	3	(100.0 %)	
FAST4	経口	3	(100.0 %)		⇒	経口	3	(100.0 %)	
FAST5	経口	2	(100.0 %)		⇒	経口	2	(100.0 %)	
FAST6	経口	18	(100.0 %)		⇒	経口	17	(94.4 %)	
					⇒	胃瘻	1	(5.6 %)	
FAST7	経口	19	(79.2 %)		⇒	経口	18	(75.0 %)	
					⇒	経鼻経管	1	(4.2 %)	
	経鼻経管	3	(12.5 %)		⇒	経口	1	(4.2 %)	
					⇒	経鼻経管	1	(4.2 %)	
胃瘻	2	(8.3 %)		⇒	胃瘻	1	(4.2 %)		
				⇒	経鼻経管	1	(4.2 %)		
				⇒	胃瘻	1	(4.2 %)		

表 20 血管性認知症のものにおける栄養摂取経路の経年比較

一般的に VaD では, 認知症の重症度が軽度であっても大脳の損傷部位によっては摂食嚥下障害が出現するものとされている²⁰⁾。1年の調査期間である本件検討においても VaD では FAST2 であっても経口摂取困難で経静脈栄養となったものが含まれていた。また FAST6, 7 では平成 25 年度調査時に経口摂取していたものは, 1 年後に大半が経口摂取を維持していたが一部は経口摂取困難と判断され胃瘻増設したものもいた。FAST7 では胃瘻栄養から一年後に経鼻経管栄養に切り替えているものがあり, 理由は明らかではないが胃瘻トラブルの可能性も考えられた。

一方で FAST7 では平成 25 年度調査時に経鼻経管栄養であったものが 1 年後に経口摂取まで回復しているものもみられ, 脳血管障害急性期の ADL と維持期の ADL の変化と考えられた。この結果では, VaD では脳血管障害等の急性疾患でいったん ADL の低下があり経口摂取困難になったとしても, 維持期や慢性期まで回復した後に, 再アセスメントや経口摂取のためのリハビリテーション等を適切に行うことで経口摂取が少なからず可能になる可能性を示唆しているかもしれない。VaD では脳血管障害の後遺症による認知機能低下や神経脱落症状が脳血管障害部位によって個人差が著しい, という特徴を裏付けるデータとなった²¹⁾。

【アルツハイマー病のものにおける検討】

AD(n=78)	25年の食事経路				26年の食事経路				
		n	%			n	%		
FAST2	経口	4	(	100.0 %)	⇒	経口	4	(	100.0 %)
FAST3	経口	4	(	100.0 %)	⇒	経口	4	(	100.0 %)
FAST4	経口	8	(	100.0 %)	⇒	経口	8	(	100.0 %)
FAST5	経口	10	(	100.0 %)	⇒	経口	10	(	100.0 %)
FAST6	経口	27	(	100.0 %)	⇒	経口	27	(	100.0 %)
FAST7	経口	18	(	81.8 %)	⇒	経口	18	(	81.8 %)
	経鼻経管	1	(	4.5 %)	⇒	胃瘻	1	(	4.5 %)
	胃瘻	3	(	13.6 %)	⇒	経鼻経管	1	(	4.5 %)
					⇒	胃瘻	2	(	9.1 %)

表 21 アルツハイマー病のものにおける栄養摂取経路の経年比較

AD では歩行や排泄などが機能低下しても経口摂取を保つものが多くいる半面で、重度認知症では自立摂食が困難になり摂食量や栄養状態が低下すると報告されている¹⁾。図 41 と照らし合わせると、SFD による摂食力評価で顕著な機能低下をしていた FAST6 では、自立摂食が困難だったとしても介助摂食で経口摂取できることができる段階と考えられる。一方で FAST7 では 1 年の経過の中で経口摂取を維持できるものが多数存在するが平成 25 年度調査時に経口摂取困難で経管栄養であったものは 1 年後も経管栄養を継続していた。FAST7 で胃瘻栄養から経鼻経管栄養に切り替えているものがおり、理由は明らかではないが胃瘻トラブルの可能性も考えられた。

なお、本対象者は平成 25 年度調査と平成 26 年度調査の両方に参加できた。病状の安定しているものであり、1 年の調査期間で著しく機能低下し調査参加できない容体のものは含まれていない。このことを考慮すると、認知症高齢者の自然経過を検討する目的においては、今後は 2 回目の調査に参加できなかったものの容体の変化も含めた検討が必要かもしれない。