

訪問看護と介護



2006
Vol.11 No.9

特集
口腔ケアに目を向ける



焦点
初めての訪問看護認定看護師が誕生

インタビュー
「古武術介護」で介護を、身体を問い直す



高齢者に関わる多職種連携で 喫食障害への取り組みを

鈴木歯科医院(名古屋市)

鈴木俊夫 院長 / 志摩愛子 歯科衛生士

訪問看護ステーションすずき

松本洋枝 看護師

「栄養改善」「在宅重視」の動きと 訪問看護ステーションへの期待

高齢者の栄養状態をみると、在宅では約30%、施設では約40%が低栄養と報告されており¹⁾、低栄養の改善が、褥瘡、誤嚥性肺炎、感染の予防に効果をもたらすとされている。医療費や介護給付費の削減、入院患者や入所者のQOLの向上をめざして、国はその対策に着手しはじめ、2005(平成17)年10月からは、介護保険施設に栄養ケアマネジメントが導入された。また、2006(平成18)年4月からは居宅サービスにも栄養改善が導入された。

一方、同年4月には診療報酬・介護報酬の大幅な減額改定があり、7月からは療養病床に対する診療報酬の大幅減額が実施され、さらに2012(平成24)年をめぐりに医療療養病床が25万床から15万床に削減、介護療養病床は廃止が予定されるなど、国は入院・入所から在宅へ向けた動きを加速させている。それに伴って訪問看護ステーションの機能の充実が求められているが、今後は、栄養や食事をキーワードに、歯科医師や歯科衛生士、管理栄養士との連携もますます求められよう。一方で、口腔についての知識があまり十分でない在宅医や介護支援専門員との関係など、訪問看護ステーションにとっては多くの問題も山積している。

高齢者と口腔

口腔ケアにより、口から食べる楽しさを

高齢者の口腔内の多くは、おいしく食べるができない状態を呈している。とりわけ訪問看護を受けている高齢者では、セルフケアが十分にできない、介護者も高齢で十分に口腔ケアができないなどの理由で、不潔な状態、ものをかめない状態になっている。

食べて味わう楽しさを改善・維持し、誤嚥性肺炎性を予防する上でも、歯科診療を受け、口腔ケアを実施し、口腔内の環境を整え、たとえわずかでも自分の口から喫食(おいしく、楽しく、語らいながら、やさしい雰囲気の中で食事をする)できるようにしたいものである。

喫食障害の原因

喫食障害の原因には、次のことが考えられる。

- ① 歯痛、ひどい齲蝕(うし)歯(むし歯)がある
- ② グラグラの歯がある
- ③ 歯が抜けてまばらになっている
- ④ 義歯が合わない(不適合)
- ⑤ 破損した義歯
- ⑥ 義歯がない
- ⑦ 義歯接着剤の不適切な使用



- ⑧ 味覚異常がある
- ⑨ 口腔内が乾燥してばさばさになっている
- ⑩ 舌苔が付着している
- ⑪ カンジダが生えている
- ⑫ 食物残渣が喉の奥のほうや頬部粘膜の内側に付着している

さらに、⑬ 孤独、⑭ 暗い雰囲気、⑮ 不適當な照明、⑯ 落ち着かない音楽、⑰ 目や心に刺激的な配色や色彩、⑱ 粗悪な食材、心のこもらない調理、⑲ 心配りのないテーブル、椅子、食器類、などのような食事時の環境要因も複雑にからみあっている。

在宅での低栄養を改善・予防するには、これらを意識したアセスメントや対策を心がける必要がある。

施設の管理栄養士との連携を

高齢者の健康を維持・増進するためには、関係職種間での連携を図ることが必要になる。栄養管理に関してみると、重要な役割を果たすはずの管理栄養士は、施設には在籍しているが地域には不在である場合が多い。そこで、退所・退院した後の栄養管理の役割の多くを、訪問看護師が担うことになる。

しかし現実には、訪問看護師に栄養の知識が不足していることは多く、さらに、栄養に関する指示を出すべき主治医も、とても十分な知識を有しているとは思われない。

そこで地域における対策として、施設の管理栄養士と連携した定期的な情報交換の場が必要である。その際に中心になるのは、在宅をよく知る訪問看護師であり、介護予防に関しては市町村(地域包括支援センターなど)の責務だと思われる。



図1 A氏の口腔内

連携の実際

訪問看護師と他職種との具体的な連携について、私たちの実践を紹介する。

事例紹介

A氏、男性、80歳台後半、要介護2

病名：うつ病、硬膜下血腫、交通事故後遺症ほか
口腔の問題：高度歯周疾患、高度齲歯

介護者：高齢の配偶者のみ

歯科治療の経過：訪問看護師からの依頼で訪問歯科診療を開始したが、高度の歯周疾患と齲歯により多数の抜歯が必要となったため、B病院歯科口腔外科へ入院して6本を抜歯した。退院当日、3本の歯牙が破折。さらに退院翌日に1本が破折し、1週間程度で10本の歯が喪失した(図1)。

関わりの内容

●ショートステイへの対応と連携

退院後は、訪問歯科診療、歯科衛生士による口腔ケア、訪問看護、訪問介護、福祉用具レンタルなどの介護サービスを利用していた。

退院2週間後に当歯科医院で義歯を作成することになっていたが、高齢の介護者の体調が悪化してうつ症状も出現したため、急遽、ショートステイを利用することとなった。



図2 利用者の義歯の状態を尋ねる訪問看護師

急に10本もの歯を喪失したので、不十分な食量となり低栄養状態に陥ることを予防するため、担当の介護支援専門員(管理栄養士)と訪問看護師が対応を検討し、ショートステイ先へ栄養補助食品を持参してもらうことにした(当歯科医院や訪問看護ステーションには、栄養補助食品、とろみ剤などが常備してある)。ショートステイ先の管理栄養士には、喫食状況の観察とその報告を依頼した。

●在宅でのケアと他職種との連携

義歯作成後も、訪問看護師が、本人・介護者と、歯科医師、歯科衛生士、ショートステイ先の管理栄養士との間をつないでいる。歯科受診のあとに訪問看護師が介護者と歯科医師をまじえて栄養改善に向けた相談をしたり、訪問時には義歯の状態を確認するなど、訪問看護師を中心とした支援が続けられている。

口腔内の整備と栄養改善

喫食障害と低栄養の改善、さらに健康維持・増進は、口腔内の整備から始まる。褥瘡のケアも、口腔機能向上のための口腔ケアを同時に実施し、栄養改善を進めていかないと、成果は上がらない。

訪問看護師はまず口腔内の状態を把握し、食べ



図3 訪問看護師による口腔ケア

るための状況を整える必要がある。具体的には、義歯の状態を把握したり、口腔ケアを行なうことである(図2, 3)。そこで問題があれば、歯科医師に口腔内の機能や状態の改善を依頼し、歯科衛生士との間で口腔ケアや義歯の取り外しなどについて情報交換する必要がある。さらに、施設などの管理栄養士の意見を積極的に取り入れながら、主治医に対して、現状をふまえた的確な栄養管理と食事箋の発行を依頼することも必要になるかもしれない。したがって訪問看護師には、栄養に関するさらなる知識の習得が望まれる。

在宅での看取りが増えてくることが予想されるいま、訪問看護師には、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師などと協働して、人生の終末期にいる高齢の患者が少しでもおいしく食べられるように支援することを望みたい。

●文献

- 1) 施設及び居住高齢者に対する栄養・食事サービスのマネジメントに関する研究会報告書, 日本健康・栄養システム学会, 2005.

鈴木俊夫 ●すずきとしお
鈴木歯科医院

〒463-0067 愛知県名古屋守山区守山3-3-15