

難病と在宅介護

Home Health Care for the People with Intractable Diseases

2009.4 月号 VOL.15, NO.1



特集 脊髄小脳変性症治療の進展

- 第 1 部 最新の進展状況
常深 泰司 (東京医科歯科大学)
- 第 2 部 薬効の適量化には受益者の協力が不可欠
村田 美穂 (国立精神・神経センター病院)
- 第 3 部 全介助 SCD 患者さんの介助による積極的運動療法の効果
百瀬 公人 (信州大学)
- 第 4 部 優しさを喪失してしまった介護保険
平野 薫 (神奈川県秦野市/患者の家族)



- 筋ジストロフィー** iPS 細胞を用いた治療の展望
矢田 英理香 (国立精神・神経センター)
- 情報宅急便** ALS に対する再生医療および新薬開発の状況
青木 正志 (東北大学大学院)
- パーキンソン病講座** 孤発性パーキンソン病の病因解明前夜に当たって
氏家 幸子 (順天堂大学医学部附属順天堂医院)
- トピックス** 大脳皮質基底核変性症とセロトニン再取り込み阻害剤(SSRI)
石井 洋 (川崎こころ病院)
- 食事療法** 口から食べる～人工呼吸器装着者へ～
谷口 奈穂 (宮崎県都城市/藤元早鈴病院)
- 在宅感染対策** 外用剤による皮膚真菌症の治療の実際
吉村 理枝子 (金沢医科大学病院)
- 人工呼吸療法** 人工呼吸器装着患者の呼吸器感染症への対策
石原 英樹 (大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター)

- 【編集委員】
- 金澤 一郎 皇室医務主管・日本学術会議会長
 - 唐澤 祥人 日本医師会会長
 - 久常 節子 日本看護協会会長
 - 児玉 孝 日本薬剤師会会長
 - 西澤 寛俊 全日本病院協会会長
 - 山林 良夫 日本医薬経営コンサルタント協会最高顧問
 - 川村佐和子 聖隷クリストファー大学教授

高齢者の口腔ケアと栄養ケアマネジメント

～ 喫食障害の改善を ～

名古屋市／鈴木歯科医院 院長 **すずき としお**
日本口腔ケア学会 理事長 **鈴木 俊夫**

~~~~~

8020運動が推進され愛知県歯科医師会では、平成元年から表彰を始めてから、その総数は、平成19年度までで、男性は8,295人。女性は9,457人の合計17,752人に達している。今後さらに増加すると推測されるが、健康を維持増進するには、美味しく食事をすることができないと、その目的を果たすことはできない。

本稿ではさまざま原因で、満足に食べることができない人たちに対し、どのように取り組んでいるか、その現状を紹介する。なお口腔の現状、喫食障害、口腔ケア、栄養ケア計画などについて、概要を紹介するにとどめ、栄養ケアマネジメントの詳細は他書にゆずる。また、一部、本誌14巻11号と重複する内容があることをご容赦いただきたい。

~~~~~

●口腔ケアとは

“口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションによりQOLの向上を目指した科学であり、技術である”と、考えられている。日本口腔ケア学会では、この定義を採用している。その意義と役割は、第一に「美味しく食べられること」、そして、誤嚥性肺炎の予防、そう快感の付与、口臭の除去などがある。口腔ケアの成否は、食物摂取・気道の確保など生命に直接かかわることから、会話、顔貌にかかる審美的問題など、その人の生甲斐やQOLに、大きく影響を及ぼす。

●「喫食」と「摂食」

食事を摂ることを、医療関係者では「摂食」、栄養関係者では、「喫食」と表現しているようであるが、「食べること」に対して、本誌読者は、「喫食」

と「摂食」を、どのように、使い分けてみえるのだろうか。

筆者は、大まかに、「喫食」は、楽しく語らいながら、優しい雰囲気の中で、美味しく食べること。「摂食」は、生きていくため（生命維持のため）に食べることではないかと、思っている。また、患者に食事摂取について、尋ねるとき、医療職では、「お食事、どのくらい、いただきましたか?」。栄養職では、「お食事は、美味しかったですか」と表現することが多いが、「食べる」ことに関しての視点の違いではないだろうか。

●口腔内は

口腔内の状況は、次第に改善されてきているが、認知症が進行している場合や、意識障害や不随意運動が強い人などでは、口腔ケアは、かなり難しい。さらに、食事形態が、刻み食や、とろみ食の場合には、食物による自浄作用が低下して、さらに不潔となりやすい。

●喫食状況の観察

口腔内の環境を整え、食事をなるべく、自浄作用のあるものにするには、管理栄養士が、口腔内を観察し、喫食状況を確認することが、不可欠であるが、人員配置などの関係で、患者（入所者）を一人ひと



写真1 むし歯



写真2 乾燥した口腔

栄養ケア計画書

別紙3

切印・継続

氏名： 様	生年月日：大正 年 月 日	入所（院）日：平成 20 年 月 日
計画作成者氏名 ○○（管理栄養士）・○○（管理栄養士）		初回作成日：平成 20 年 月 日
所属名及び所在地 介護老人保健施設 ○○○○		作成（変更）日：平成 年 月 日
担当者名 ○○（管理栄養士）・○○（管理栄養士）		

要介護状態区分 要介護1 ・ 要介護2 ・ **要介護3** ・ 要介護4 ・ 要介護5 （その他： ）

利用者及び家族の意向	ご本人様： ご家族様：	説明と同意日 年 月 日
解決すべき課題 (ニーズ)	低栄養状態のリスク（低・ 中 ・高） BMIが低いことと アルブミン値も低いため	サイン 続柄
長期目標と期間		

短期目標と期間	栄養ケア（①栄養補給、②栄養食事相談、③多職種による栄養ケアなど）	担当者	頻度	期間
栄養のバランスのとれた食生活を送る	適正カロリーを提供する 毎食の摂取量の確認 体重測定（1回/月）	栄養士 調理師 介護 看護	毎食	1ヶ月
誤飲・誤嚥の防止	咀嚼・飲み込み・むせ込みの観察 食前食後、水分摂取を促し、口腔内に食物残渣がないことを確認する 夕食後、口腔ケアの実施	介護 看護 管栄・看護 歯科医師 歯科衛生士	毎食	1ヶ月
よく噛める	義歯の状態 かみ合わせの状態 改善 口腔ケアの確認			
その他 特記事項	アルブミン値を 3.6以上にした			BMI:

りの観察が難しい。しかし、昼食時の観察や夕食時の観察とその後の言葉かけで、概要は把握できるのではないかとと思われるので、時間を作っていただきたい。なお、厨房を委託業者には、依頼している場合には、時間的な調整が難しいかもしれないので、協力歯科医療施設などに協力を依頼して進めるのも一手法と考えられる。

●栄養ケア計画

平成17年に、栄養ケア計画が介護報酬として適応を受け、介護保険施設で策定がすすめられ、その後、通所施設でも、適応を受けことができるようになった。計画を策定する時に実施されるアセスメント、またその後のモニタリング項目に、口腔領域の課題が設定されたことの意義は大きい。平成20年8月から一部簡略化されたが、口腔内の観察を行い、問題点があれば改善し、口から食べることでできるようになり、制度上整備したことは、大きな福音ではないだろうか。

栄養ケア計画を、策定するときには、ぜひ、歯科医師・歯科衛生士に、協力を求め、栄養ケアマネジメントを創設した意義を理解し、メリハリのある計画を立案していただきたい。

●管理栄養士・看護師から生きた情報の提供を

嚙食を確保するには、口腔内の観察、義歯の使用状況、義歯の状態の把握、咀嚼状態、嚥下状態、誤嚥の有無、口臭の有無など把握が不可欠である。筆者が連携している病院や施設では、歯科治療の前準備、歯科検診、歯科治療、口腔ケア時に協力していただき、嚙食状況、嚙食量、義歯の使用状況など、生きた情報の提供をお願いしているが、十分とはいえない。情報をタイムリーに提供していただくことが、途切れることの無い医療・介護の提供を図っていききたい。



写真3 観察

●おわりに

嚙食障害を取り除き、「美味しく食べていただく」には、入院・入所者などに対し、看護職・介護職・栄養職と連携して、栄養ケアと口腔ケアを、同時に進めていくことが、誤嚥性肺炎の予防、褥瘡対策、要介護から自立への道筋となろう。

※保湿剤

最近、口腔乾燥対策で、保湿剤がよく使用されている。唾液分泌が少ないと食べ物を口腔内で、噛み砕いて、食塊をつくり、嚥下することになるが、口腔が乾燥していると、職階形成がうまくできないため、摂食嚥下障害が起きてくる。抗精神薬や分泌抑制剤などの服用、シェーグレン症候群、透析などの患者さんには、よく見られるが、健康保険の適応外で費用もかかる。また、それぞれ、形状や使用方法もさまざまなので、歯科医師に詳細をお尋ねください。