

さまざまな領域での取り組みの実際

# 歯科医師と栄養管理

鈴木 俊夫

Suzuki Toshio

鈴木歯科医院(名古屋市)院長

●**要旨**：低栄養の改善は口腔内の整備から始まります。看護者は、口腔内の状況を把握し、必要であれば歯科医師などの協力を得て状況を整え、さらに管理栄養士の意見を積極的に取り入れるなどして、担当の医師に現状をふまえた、的確な食事箋を発行するように調整を図っていただきたいと思います。そうすることで、患者さんの低栄養状態が少しでも改善され、残された余生を楽しく過ごされることにつながると思います。

●**Key Words**：高齢者、口腔ケア、低栄養状態

## はじめに

低栄養の改善が、褥瘡、誤嚥性肺炎、感染予防に効果をもたらすといわれ、医療費の削減、入院や入所者のQOLの向上をめざして、国は、その対策に着手し始めました。

2005年(平成17年)10月から、介護保険施設には、栄養ケア・マネジメントが導入され、2006年(平成18年)4月からは、在宅介護サービスなどにも適応されることになりました。順次、病院にも拡大して適応されていくこととなります。

厚生労働省は、少子高齢化社会対策として、生活習慣病対策、少子化対策などで、健康日本21、食育基本法など、矢継ぎ早に具体的な施策を打ち出しています。

いずれも、その視点は栄養の改善と管理で、医療費など社会保障費用の削減と潤沢な費用の徴収をめざしています。

そこで、本稿では、歯科医療関係者と栄養について、高齢者に視点をあてて述べてみたいと思います。

## I 高齢者と口腔

高齢社会といわれて久しいですが、地域で開業して30年、実感として、子どもの受診者が減少し、高齢者が多くを占めるようになってきました。その一つの客観的指標として、愛知県歯科医師会では、80歳で20本以上、ご自分の歯牙をお持ちで健康な方を「<sup>はちまるにいまる</sup>8020」として、表彰しています。その数は、昨年度、約2,000名に達しています。平成元年の表彰制度を始めてから累計で男性



写真1 ●

6,040名、女性6,699名の合計12,739名になります。

また、定期検診を受診される方は子どもより高齢者のほうが多く、なかには総義歯の方や口腔ガンを心配しておいでになる方もいます。成人の方でも、歯石・汚れの除去、う歯(むし歯)の検診もさることながら、健康管理のためにおいでになる方が多くなりました。

このように、健康志向が高まり、健康な老人が数多くいらっしゃるのにもかかわらず、施設入所者や入院患者さんの口腔内は、相変わらず、悲惨な状況を呈している方が少なくありません。急性期病院では、平均在院日数の短縮で、口腔まで手が回らない。入所施設では、介護職員の離職率が高くて、基本介護しか教えている余裕がない…など、さまざまな条件が重なって、こころならずも、放置状態にせざるを得ない状況にあるのではないかと思います。

十分に口腔ケアを実施することができなければ、歯科医師などの専門職に依頼や相談をすれば解決がはかれると思いますが、忙しさでそこまで気が回らないのではないのでしょうか。

栄養を摂るには、口腔の環境が整備されていないと、当然食べられないと思われそうですが、グラグラの歯があっても、義歯が壊れていても自分で訴えることができなければ、そのまま放置されてしまいます。基本情報を調べるときに、口腔内を観察したり、義歯の状況を見ていただければ、放置されることも少なくなります。



写真2 ● 歯科医院に通院できたとき、訪問看護師と介護者が今後について相談している

## Ⅱ 高齢者と栄養

すでに他稿で述べられているように、低栄養の状況を少しでも改善し、残された余生を楽しく過ごすことができるように、さまざまな工夫が行われていますが、費用や施設の運営など越えていかななくてはならない課題も多いのが現状です。

幸い栄養ケア・マネジメントの視点から、栄養ケア計画の策定がなかば義務化され、その責任者は施設長となり、多職種協働で、アセスメント、モニタリングが実施されることになったことは、高齢者にとって大きな福音となりました。同時に、管理栄養士の位置づけが明確になり、今まで日陰的だった存在が、日の目を見るようになったこと、また、栄養管理でその能力を発揮できるようになったことは、喜ばしい限りです。

ここ数年、さまざまな嚥下食、介護食が登場し、とろみ剤も大きく改良され、日進月歩の今、看護職にも栄養について管理栄養士から、NSTにかぎらず、新しい情報を入手し、栄養改善に目を向けていただきたいと思います。

管理栄養士の活用が、今後の病棟経営にも影響していると確信しています。





写真3 ●訪問看護師と介護者が栄養について相談している

### Ⅲ 事例紹介

筆者は、医療法人として、歯科医院の他に、「訪問看護ステーションすずき」「鈴木居宅介護支援事業所」「在宅介護支援センター」を運営しています。

今回、歯科、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションで総合的にかかわった事例を紹介します。

#### A氏、80歳後半、要介護2

- ①病名：うつ病、硬膜下血腫、交通事故後遺症など。配偶者の言うことをあまりきかない、頑固。
- ②口腔内：高度歯周疾患、高度う歯。
- ③介護者：高齢の配偶者のみ。
- ④主治医：T病院内科医師。
- ⑤治療：要抜歯が多数のため、T病院歯科口腔外科へ。入院しての抜歯を依頼。6本抜歯。
- ⑥経過：退院する当日、何らかの原因で、3本歯牙破折、退院翌日1本破折。1週間程度で10本歯が喪失したことになる。
- ⑦対策：退院2週間後に、義歯を作成することにした。介護者の体調が悪化と、うつ症状が出現したため、急遽、ショートステイ利用となった。歯がぬけぬけのままである(写真1)。
- ⑧栄養：急に10本も歯が喪失したら、食べられないの

鈴木歯科医院  
鈴木先生様

前路  
いつもお世話になっております。  
先日は、■■■■様の詳しい情報をお知らせいただきまして、ありがとうございました。

早速ですが、■■■■様の喫食状況をご報告させていただきたいと思っております。利用当日の昼食は、口まで運ぼうとする意欲や動作がみられなかったため、全介助で少量摂取されました。間食以降は自己・一部介助にて全量摂取されましたが、やはり口まで運ぶ動作が困難な印象を受けました。食形態に関しては、主食は全粥、副食は細かく刻んだものにトロミをつけて提供し、特に問題なく摂取されていたので、変更せず提供しましたが、水分類に関しては、時折むせがみられたため、トロミをつけて提供させていただきました。また、持参された栄養補助食品は水分補給時や間食時、夜食に提供し、全量摂取されています。詳しい摂取エネルギー量や摂取状況については、別紙をご参照くださいますようお願い致します。

簡単ではありますが、以上を報告とさせていただきます。今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。

草々

平成■■年■■月■■日  
施設■■■■  
管理栄養士■■■■

#### 資料1 ●

- は明らかなので、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)、訪問看護師(介護支援専門員)と検討し、ショートステイ先へ、栄養補助食品を持参させることとした(写真2, 3)。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。
- ⑨相手方施設：ショートステイ先の管理栄養士には、喫食状況の報告をしていただくよう依頼した(資料1)。
  - ⑩現在：義歯を作成したので、食事摂取には問題はなく、比較的安定した生活を送っている。
  - ⑪今後：現在、要介護2であるが、健康状態が好転したら、要介護1になる可能性がある。すると、電動ベッドなどの福祉サービスが利用できなくなるので、せっかく改善しても、介護度が軽くなると、介護サービスが削減されるため、今の生活が維持できなくなり、介護度悪化の危険性が残る。
  - ⑫対策：栄養管理に重点をおき、今の生活を維持でき

るよう、担当者が配慮していく。歯科的に問題が生じていないか、絶えず確認をするよう指示している。



## おわりに

低栄養の改善は、口腔内の整備から始まります。看護師は、まず、口腔内の状況を把握し、状況を整え、管理栄養士の意見を積極的に取り入れて、医師に現状をふまえた、的確な食事箋を発行していただくように対応していただきたいと思います。

低栄養の状態が続いていると、口腔ケアを一生懸命実施しても口腔内の状況も改善が望めません。

褥瘡ケアより先に口腔ケアを実施し、同時に、栄養改善を進めていかないと、片手落ちで、成果は上がらないと思います。少なくとも、血清アルブミン値、BMI、クレアチニン、など、栄養アセスメントの項目と、検査値が理解できるようにしてください。

管理栄養士(1人職種で、発言力が弱い立場)は、医師に上申する場も、権限もほとんど持ち合わせていないので、現状では看護師が栄養管理の立場にあります。

看護師には、歯科・栄養・薬剤などの関係者と協働して、患者さんが人生の終着まで少しでも、わずかでも、おいしく食べられるように望みたいものです。