

# 口から食べる楽しみのために

## 第1回

### 多職種間で気楽に相談し合える 連携体制の構築が重要

香川県・まんのう町国保造田・美合歯科診療所所長 木村年秀

#### ■ 生きることは食べること！

われわれ国診協の会員施設では、国が「地域包括ケア」という言葉を使うずっと以前より長い年月をかけて、それぞれの地域で国保直診（歯科を含む）と行政機関などが協力して医療、介護、保健、福祉の一体的サービスが提供できる体制を作り上げてきた。この地域包括ケアを構成する要素の中で、地域の高齢者が最期まで、口から食べる楽しみを持ち続けることができるように支援する体制の構築は不可欠である。

中山間地域では、口腔ケアの実施体制、口腔機能・嚥下機能障害への対応、移動が困難な高齢者たちの給食サービスや食材調達、皆が集まって楽しく食事ができる場の設定等々、地域で解決すべき課題は多い。その課題を一部の人だけが抱え込むのではなく、地域の医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、管理栄養士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、ケアマネジャー、行政職など、多職種間で気軽に相談し合える連携体制があれば解決できることも多い。

われわれ国診協の仲間は地域の高齢者の「生活」をみる視点があり、ご本人、ご家族に寄り添うことを得意としている。生きることは食べることである。本シリーズでは、地域全体でご本人の望む生き方（逝き方）を支援できるよう、高齢者の食支援について考えていきたい。

#### ■ 食支援に関わる医療保険・介護保険の制度

平成27年度の介護保険制度の改正により、介護保険施設における経口維持加算が見直された（図1）。施設入所者が認知機能や摂食嚥下機能の低下により食事の経口摂取が困難となっても、自分の「口から食べる楽しみ」を得られるよう、多職種による支援の充実を図ることを目的とし、摂食嚥下障害が認められる入所者に対して、多職種による食事の観察（ミールラウンド）や食事カンファレンス等を行うことが算定要件である。従来の嚥下内視鏡検査（VE）や嚥下造影検査（VF）による検査は必須でなく、水飲みテスト、RSST（反復唾液嚥下テスト）等で算定可能となった。さらに上記の食事観察および会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士、または言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算Ⅱとして100単位/月加算できる。

平成28年度の診療報酬改定（表1、図2）では、入院患者の栄養サポートチーム加算（200点）に加え、院内・院外の歯科医師が参加した場合には歯科医師連携加算50点が算定できるようになった（医科点数）。また、歯科の標榜がない病院や介護施設に訪問診療で歯科医師が栄養サポートチームに関われば、栄養サポートチーム連携加算60点が算定できる（歯科点数）。

#### ■ 介護施設における食支援の実践例

当歯科診療所が協力歯科医療機関として関わって

図1 平成27年度介護報酬改定による経口維持加算の見直し

厚生労働省：平成27年度介護報酬改定の骨子より



表1 平成28年度診療報酬改定 医科歯科連携の推進について

<p>栄養サポートチームの評価（歯科医師と連携した場合の評価）</p> <p>●入院基本料加算の栄養サポートチーム加算に、院内又は院外の歯科医師が参加した場合を評価する。</p> <p>（新） <u>歯科医師連携加算 50点</u>【医科点数表】※入院基本料の加算</p>
<p>歯科訪問診療の評価（医療施設、介護保険施設と連携した場合の評価）</p> <p>●歯科の標榜がない病院に入院中<sup>*1</sup>又は介護保険施設に入所中<sup>*2</sup>の患者に対して、歯科訪問診療を行う歯科医師が栄養サポートチーム等に加わり、その結果に基づいて歯科訪問診療を行った場合を評価する。</p> <p>（新） <u>栄養サポートチーム連携加算1 60点</u><sup>*1</sup>【歯科点数表】</p> <p>（新） <u>栄養サポートチーム連携加算2 60点</u><sup>*2</sup> ※歯科疾患在宅療養管理料の加算</p> <p>[算定要件] 歯科医師が病院の入院患者に対する栄養サポートチームの構成員としてカンファレンス、回診等に参加し、また、介護保険施設の入所者に対する食事観察等の一員として参加し、<u>1回目は参加した日から起算して2月以内</u>に口腔機能評価に基づく管理を行った場合に60点を所定点数に加算する。<u>2回目以降は当該月にカンファレンス等に参加していても差し支えないが、少なくとも前回のカンファレンス等の参加日から起算して6月を越える日まで</u>に1回以上参加すること。</p>

厚生労働省 平成28年度診療報酬改定の概要（歯科診療報酬）より

る特養Fでは経口維持加算の改定をきっかけに、入所者の食支援に関するカンファレンスを毎月1回開催することになった。カンファレンスには施設長、看護師、管理栄養士、介護士、社会福祉士に加え、当診療所の歯科医師、歯科衛生士が参加し、口腔ケアのアセスメント方法や実施体制、摂食嚥下機能の評価方法、経口による食事摂取のための支援体制について検討している。また、食支援の介入が必要な対象者には月2回、

前述メンバーによるミールラウンドを実施している。ミールラウンドでは、「繊維質のものを残すのは義歯が合っていないのかもしれない」「いつも義歯の麻痺側に食物残渣が停滞している」「食事の後半になるとむせる」など、口腔や摂食嚥下の問題に気が付くことも多い（図3）。

図4は、食事が進まない入所者に対するカンファレンスでの事例検討の様子である。まず、管理栄養士が

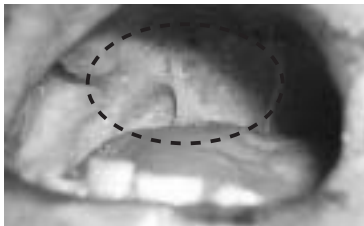
図2 病棟での歯科医師による栄養サポート

○栄養サポートチームにおける連携(例)

- ・NST 回診時、病棟からの依頼や必要に応じて口腔内診査・口腔管理
- ・口腔管理(口腔清掃方法、口腔乾燥に対するケア、義歯の使用方法等)に関して、患者本人または看護師等への指導・助言
- ・歯科医療関係者による専門的な口腔管理の必要性の判断
- ・歯科治療の必要性の判断→必要に応じて応急処置、緊急性がない場合は歯科治療の依頼

【NST 回診による連携事例】化学療法開始後、栄養摂取に困難をきたした症例  
(症例) 67歳 男性 進行性胃がんにて入院 化学療法施行

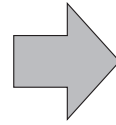
NST 介入前



- 義歯が装着されず、痰が絡んだ状態となっている

【NST 回診による歯科介入】

- ・キシロカインスプレーを使用した口腔ケア管理
- ・上下顎の義歯内面適合法を実施



NST 介入前後



- 口腔内の環境が改善し、義歯の修理・調整を行ったことにより、経口摂取が可能になった
- 栄養摂取量が増加し、一時退院が可能となった

出典：奥州市国保衣川歯科診療所 佐々木勝忠先生 提供資料を引用改変

図3 ミールラウンドでの食事観察



嚥下機能の評価

麻痺側に食物残渣停滞

繊維質のものを残す

口腔機能の問題を把握

図4 カンファレンスにおける困難事例の検討



らは、必要エネルギー量を確保するために栄養補助食品の追加の提案があった。食事介助している担当介護士からは「甘いものが好きで、おやつは毎回よく食べている」と発言があったことから、エンシュアを使用したプリンを開始することになった。

また、看護師からは入所時より褥瘡があり、アルブミンや総タンパク値も低いことから栄養改善の必要性を指摘され、プロテイン粉末を追加。さらに、水分摂取量が少ないのはとろみがついているからではないかと考え、とろみの必要性を検討した。歯科医師が実施した水飲みテストでは問題がなかったことや、相談員からの情報提供によると入所前の回復期病院の地域連携パスの記載では、以前はとろみがついていなかったことから、水分のとろみを外すことにした。

このように多職種で検討することにより、それぞれの専門分野からの意見が出され、多面的アプローチが可能となる。また、カンファレンスやミールラウンドに参加する職員も他分野の知識が得られ、さらに広い視点で食支援を考えることができるようになる。

介護施設では言語聴覚士など、リハビリ専門職の不足からチーム内だけでは解決に至らない困難事例がま

だ多いのも現状である。食支援は多職種によるアプローチが不可欠であり、今後、人的資源に限りがある生活期医療・介護の中でも十分な対応ができるような広域的な支援体制が必要となるのではないかな。

### ■ 最期まで人間らしく生きたい

上記の特養Fに入所されていた方の事例を紹介する(図5)。88歳女性、もともとご本人は18年前に「尊厳死の宣言書」を残し、ご家族ともに「最期まで人間らしく生きたい、経管栄養はしないしてほしい」と強く希望されていた。しかし、食事中に頻回な「むせ」や嚥下時の苦悶表情を認め、食事に時間を要するようになったため、食事介助が必要になった。対応をミールラウンドで検討し、スムーズに食べられるようミキサー食に変更。さらにエンシュアを開始したことで意欲も戻り、自己摂取も可能となり元気を取り戻した。

しかし、数か月後に容体が急変。救急車で病院に搬送したが誤嚥性肺炎のため永眠された。もっと安全面に配慮した支援が必要だったのではと施設側は強く責任を感じたが、後日長女様が来所され、「最期まで口

## 図5 事例

88歳 女性 要介護5 胃がん術後、アルツハイマー型認知症

本人が平成9年に「尊厳死の宣言書」を残す  
長女からも「最期まで人間らしく生きてほしい」  
「経管栄養は望まない」

水分はトロミ使用、食形態は全粥・極刻み  
食事中にむせや苦悶表情がみられ、時間がかかる  
両下腿浮腫出現

### 食支援の取り組み

6月 エンシュアリキッド1本/日開始  
ミキサー食に変更→苦悶表情の軽減、意欲が戻り自己摂取が可能に  
7月 エンシュアリキッド追加 2本/日へ →浮腫の軽減  
7月末 誤嚥性肺炎にて永眠

後日、長女来所され「最期まで口から食べられて良かった」  
ご本人、ご家族の意思を尊重し、ご家族と密に連絡を取りながら最期まで食べる楽しみを維持  
できた



から食べられてよかったです」と、施設職員に感謝の手紙を渡された。食支援では確かに誤嚥性肺炎の予防など、安全面を重視した支援が不可欠であるが、医療的側面だけで支援の方向性を決定するのでもない。正しく情報を提供したうえで、ご本人の生き方(逝き方)や家族の思いを尊重することが重要なのではないかということを実感した事例であった。

## 在宅による食支援

在宅で高齢者が最期まで自分の口から食べる楽しみを実現するためには、多職種で構成される在宅チームの協働による取り組みが不可欠である。しかし、国診協施設がある中山間地域においては、地域資源の不足や情報共有の不備などに加え、独居老人、老老介護など家族環境によるアプローチの困難さなどから、在宅で経口摂取を維持するための取り組みが困難である。今後、上記で紹介した介護施設で制度化されているミールラウンドやカンファレンス等による支援を在宅でも実施できる仕組みづくりが望まれる。

急性期病院と地域の在宅チームが協力して食支援をした事例を紹介する。ひとり暮らしの77歳男性、Mさん。昨年6月より急性骨髄性白血病でT病院血液内科



写真1 抗がん剤の副作用で口内炎を発症

に入院し、化学療法実施後、8月に自宅退院。訪問看護、訪問介護などのサービスを利用しながら自宅療養しているが、毎月T病院に2週間ほど入院して抗がん剤治療を継続している。県内に住む娘さんがひとり暮らしのMさんを心配し、1週間に1度様子をみに帰っている。

入院中より抗がん剤の副作用で口内炎発症(写真1)、義歯を入れると痛みがあり、また、飲み込むときにのどに引っかかる感を訴えるため、入院中はミキサー食にしており、自宅でもヘルパーが毎食ミキサーにかけていた。訪問看護ステーションからの依頼により、退院して自宅に帰るごとに当歯科診療所から訪

問し、義歯調整と歯科衛生士による口腔ケアを行うことになった（写真2）。6月治療前には体重が55kgあったが、12月時点で41kgにまで減少した。

T病院での治療の情報は、入退院ごとに血液内科主治医と歯科診療所とで診療情報提供書のやり取りをし



写真2 歯科衛生士による口腔ケア

ていたが、詳細な病状や検査値などが不明であるため、香川県医師会が運用するかがわ医療情報ネットワーク（K-MIX<sup>+</sup>）を活用して医師の記事、処方・注射内容、検査データ、画像情報などを入手することにした（図6）。在宅での嚥下状態を確認すると、嚥下障害は特にみられなかったので、ミキサー食まで形態を落とさなくてもよいのではないかとT病院に訪問看護ステーションを通じて伝えた。

今回の化学療法入院時には食事形態を主食：お粥、副食：嚥下食4＋タンパク追加に形態を上げていただいた結果、食欲が増し食事量は増加したことがK-MIX<sup>+</sup>で確認できた（図7）。自宅に戻られたMさんはヘルパーに入院中の食事箋（図8）を見せ、病院と同じような食事にしてほしいと希望された（写真3）。以前は入院ごとに体重が減少してきていたが、体重も45kgと増加した。

図6 K-MIX<sup>+</sup>（かがわ医療情報ネットワーク）とは

「K-MIX<sup>+</sup>」とは、「かがわ医療情報ネットワーク」の略称で、これまでの「K-MIX」のネットワークに中核病院の患者さんのカルテなどの診療情報を病院間でやり取りし、治療に役立てる機能を追加したものです。

これにより、

- ・紹介、逆紹介を通じた円滑な連携の促進
- ・アレルギーや禁忌情報の共有
- ・検査等の重複実施、薬剤の重複投与の抑制
- ・患者への説明の継続や最新の医療行為の習得

を実現し、地域全体の診療の質の向上を図ることができます。

なお、下記の2つのネットワークを総称して「かがわ医療情報ネットワーク：K-MIX<sup>+</sup>（ケーミックスプラス：Kagawa Medical Information eXchange plus）」としています。

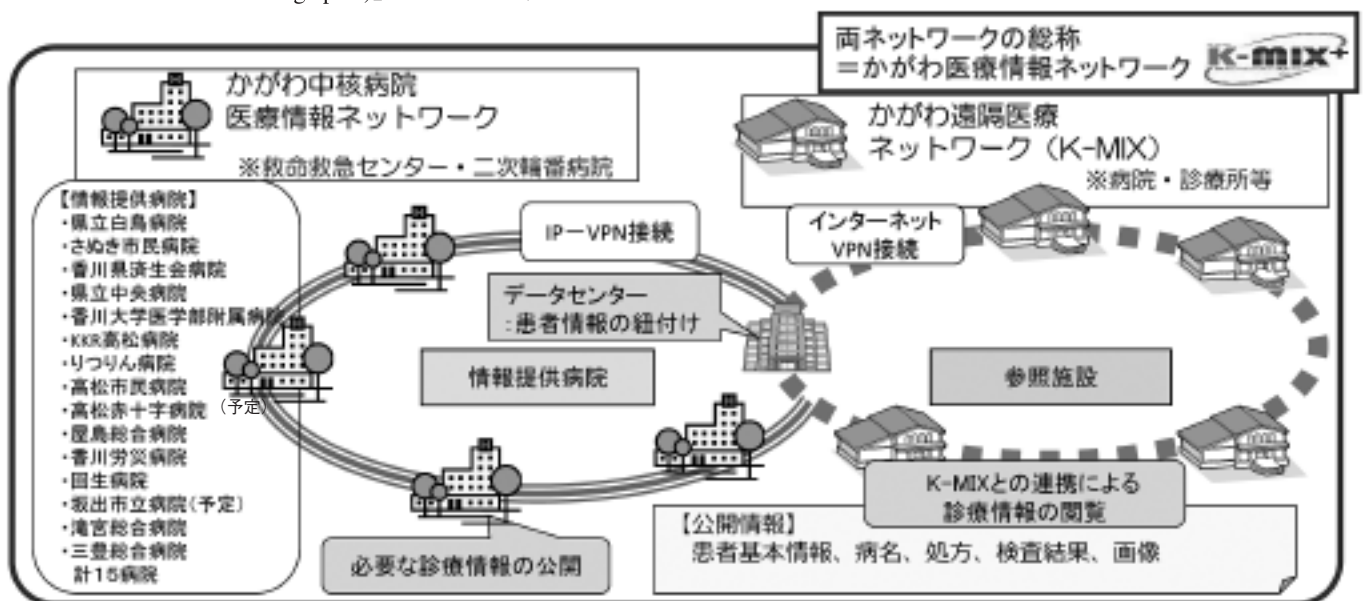
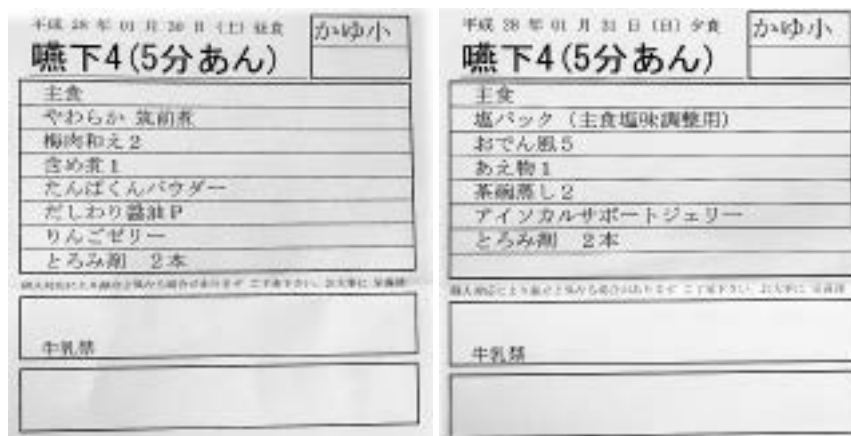


図7



図8 食事箋



本事例では、ITのシステムを活用して急性期病院での状況を把握しながら在宅チームと連携した。急性期から生活期への縦の連携と生活期での多職種による横のつながりの両方が上手くいったため、迅速な対応ができたと思われる（写真4）。

## 国診協版在宅栄養ケアハンドブックの活用

国診協摂食嚥下・NST研究部会では、本年4月に在宅栄養ケアハンドブック（図9）を完成させた。前部会長であった公立みつき総合病院外科部長の菅原由至

先生が作成された原本のエッセンスを元に、現場で使いやすいように集約した。読み手は介護に携わる家族を支える専門職を想定し、地域の高齢者が少しでも長く口から食べる楽しみを持ち続けるために、知っておいていただきたい情報をまとめている。

この冊子の売りは「食事観察シート」（表2）である。在宅のみならず、前述の介護施設でのミールラウンドや病院でのNST回診などでの食事観察の際、食べ方や口腔の状態を細かくチェックすることができ、問題があれば項目ごとに対応方法がわかるようになっている。また、食事観察で見つけた問題解決のた







写真3 ヘルパーが調理したご自宅での食事



写真6 学童期からの取り組み



写真4 自宅にて在宅主治医、訪問看護ステーション、  
歯科診療所とで情報交換



写真7



写真5 楽しく会話ができる場の設定

また、食支援は高齢者だけの問題ではなく、中年期の生活習慣病予防としてのメタボリックシンドローム

対策、さらに食生活習慣が形成される学童期からの取り組みも必要である（写真6、7）。

われわれ国診協は行政と直接連携して妊産婦、乳幼児、学童期、成人、高齢者、要介護者とすべてのライフステージでの予防、治療、介護を担当することができる唯一の団体といっても過言ではない。国保直診所在地においては、国保直診を中心に医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、訪問看護師、ケアマネジャー、行政などがチームで高齢者の食支援を実践している好事例も多い。本シリーズでは先進事例も紹介するので、それぞれの地域での活動の参考にしていただければ幸いである。