

## 口から食べる楽しみのために

## 第3回

## 介護保険施設における食支援

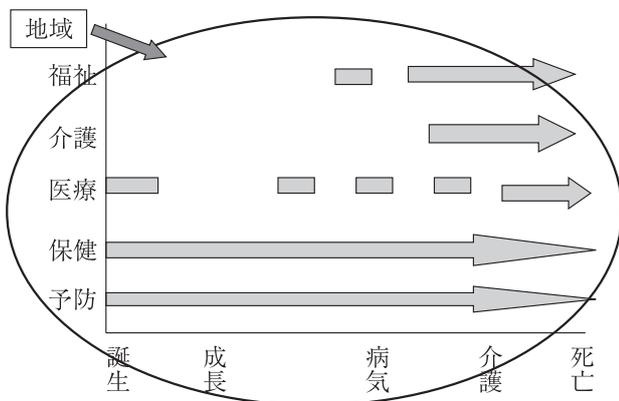
長野県・佐久市立国保浅間総合病院技術部長兼歯科口腔外科医長 奥山秀樹

## はじめに

本誌54巻の包括的口腔ケアのシリーズは「地域における食支援活動」をテーマに、1号では総論的な話題を、2号では病院における食支援について話題提供した。今号では施設における食支援について話題提供する。4号では地域における食支援について話題提供する予定である。

国診協が提唱する地域包括ケアは、生まれてから亡くなるまでの一生を通じて、障害を持つとも疾病に罹患しようとも介護が必要になろうとも、保健・予防・医療・介護・福祉の各分野でそれぞれの地域でその人らしく暮らしていくことを支援することである。

図1 一生にわたる地域包括ケア



その中で高齢になり病気になり介護が必要になったとき、口から食べることは生きていく上でも、合併症を防ぐ上でも、QOLを向上する上でも大変重要なことであると考えられる。たとえば、脳梗塞になり病院に入院

し経口摂取が難しくなった際は、院内でのNSTなどによる食支援が必要である。退院しその後施設に入所すれば、その場でも食支援が必要である。さらに在宅で介護を受けることになれば、地域での食支援が必要になってくる。このように経口摂取に何らかの問題が生じた場合は、いつでもどこでも食支援が受けられるようになっている必要がある。

## 地域包括ケアにおける歯科の果たすべき役割

国診協が提唱する地域包括ケアにおいて、歯科が果たすべき役割は少なくない(図1)。その理由は「歯科は生活を支える医療」と言えるからである。

はじめにでも述べたように、人が生まれてから亡くなるまで口腔は食べることに大変重要な器官であり、その口腔機能が保たれていないと食べる・飲み込む・話す・呼吸するなど、人が生きて生活する上で最も重要な機能を果たすことができない。したがって、口腔機能を保つため、口腔疾患の予防は生まれてから一生必要である。また、何らかの口腔疾患に罹患した際、歯科医療が必要なことは言わずもがなである。さらに、どの年齢層であっても何らかの障害が生じ、口腔機能が障害を受けるようになって、リハビリや介護・福祉によって、少しでも口腔機能が回復維持できるようにすることが大切である。

特に高齢となり、脳血管障害や認知症などにより口腔機能が低下するとさまざまな合併症になりやすく、また、低栄養になるのであらゆる方策を講じて、口腔機能の維持回復を図ることは重要である。歯科医院へ通院できなくなることもあり、その際には訪問歯科診



写真1 介護保険施設における訪問歯科診療

療で対応することになる。

このように、地域包括ケアにおける歯科の果たす役割は決して小さくないと考える。

### ■ 介護保険施設における訪問歯科診療

今号では、介護保険施設における食支援にスポットを当てるが、食支援を行うためにはやはり、口腔機能を回復維持することが必要である。介護保険施設入所の多くは歯科医療機関へ通院することが困難である。したがって訪問歯科診療が必要で、それにより食支援の一步となる(写真1)。

口腔機能の回復維持には、機能的な治療とともに形態的な治療が必要となる。具体的には、う蝕治療・歯周病治療・抜歯・義歯の治療などである。介護保険施設での訪問診療は在宅での訪問診療とほぼ同じであるが、やはり診療室と同じ内容の治療は困難である。治療設備の制限があったり、何らかの全身疾患があるため、歯科治療によって何らかの偶発症を起こす可能性があるなどのリスクがある。そのため、たとえば残根の歯は抜歯せず保存することが多い。また、冠を被せたりブリッジなどの精密な治療は困難なことがある。義歯の設計も着脱が比較的簡単にできる設計にするなど、いくつかの工夫が必要である。

### ■ 介護保険施設での経口維持加算について

介護保険施設における食支援はこれまでも、訪問歯科診療の際に行われていたが、2015年4月の介護報酬



写真2 介護保険施設における嚥下内視鏡検査

改定で経口維持加算の算定条件が変わった。これまでは嚥下造影撮影や嚥下内視鏡検査で誤嚥が認められる利用者には加算Ⅰ(1日28単位)、水飲みテストや頸部聴診法等による場合は加算Ⅱ(1日5単位)が算定できた(写真2)。

今回の改定では、VFやVEによる検査は必ずしも必要でなく、経口維持加算Ⅰについては、「栄養マネジメント加算を算定しており、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につき400単位算定する。」となっている。

また、経口維持加算Ⅱについては、「当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に、医師(人員基準に規定する医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(Ⅰ)に加えて、1月につき100単位算定する。」となっている。

このように、ミールラウンド(食事の観察)や会議に歯科医師または歯科衛生士が参画し、摂食嚥下障害がある利用者の経口摂取を維持できるように、口腔ケア・歯科治療・口腔リハビリなどの口腔機能管理に関与することができるようになった。

当科では、訪問歯科診療している介護老人福祉施設

図2 介護老人福祉施設A

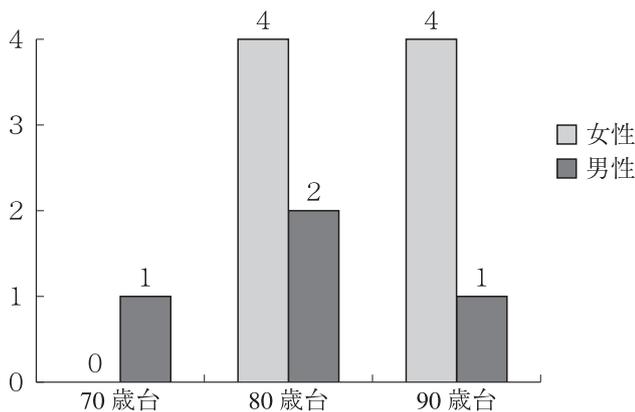


脳血管障害：4人  
認知症：4人  
脊髄小脳変性症：2人  
不明：2名



- 2015. 5より算定開始
- 2016. 2. 5現在12名に実施
- 男性4人女性8人
- 延べ46回実施
- 平均年齢88.3歳
- 要介護5：11人 要介護3：1人

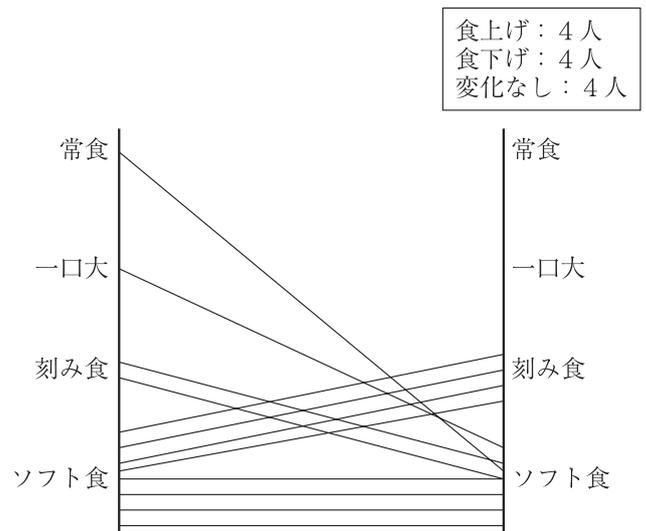
図3 性別・年齢別人数 (介護老人福祉施設A)



Aと院内併設の介護療養型病床Bにおいて、経口維持加算に参与している。介護老人福祉施設Aでは、当科から歯科医師と歯科衛生士が関与している(図2)。2015年5月より算定開始し、2016年2月5日現在12名に実施した。男性4人女性8人で平均年齢88.3歳(図3)、要介護5が11人、要介護3が1人である。延べ46回のミールラウンドを実施した。日本摂食嚥下リハビリテーション学会基準のトロミを付けるためのスプーンを使用している。経口摂取の変化を図4に示す。食上げ4人、食下げ4人、変化なし4人であった。

介護療養型病床Bでは、当科から歯科衛生士が関与している。2015年7月より算定開始し、対象者の選定は看護師が水飲みテスト・RSST・食事観察を行っている(図5)。2016年2月5日現在40名に実施した。

図4 経口摂取の変化 (介護老人福祉施設A)



男性27名、女性13名で平均年齢85.3歳(図6)、主疾患の状況を図7に示す。延べ136回のミールラウンドを実施した。経口摂取の変化を図8に示す。食上げ2人、食下げ7人(食止め3人)、変化なし31人であった。

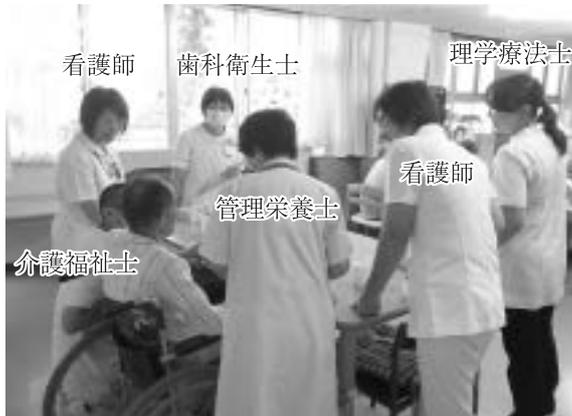
## 事例紹介

○介護老人保健施設Aでの事例である。

・87歳女性、要介護5

旧義歯は不適合で使用せず、ソフト食を食べていた。経口維持加算によるミールラウンドを行いながら歯科治療も実施した。旧義歯の粘膜調整をし、上顎総義歯を新製し、ソフト食から軟菜食へ食上げた1例であ

図5 介護療養型病床B



- 2015. 7より算定開始
- 対象者の選定は看護師が水飲みテスト・RSST・食事観察を実施
- 2016. 2. 5現在40名実施
- 男性13名女性27名
- 平均年齢85.3歳
- 延べ136回実施

図6 性別・年齢別人数（介護療養型病床B）

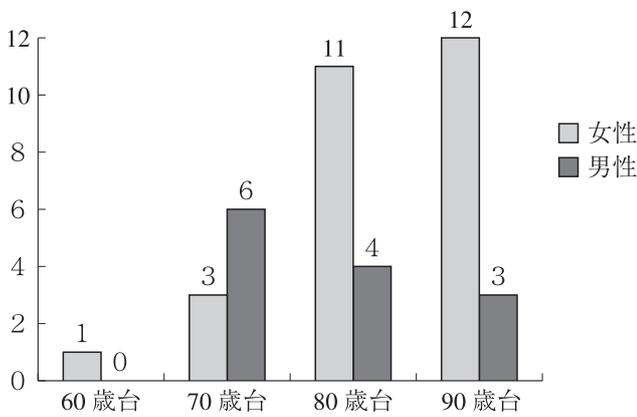
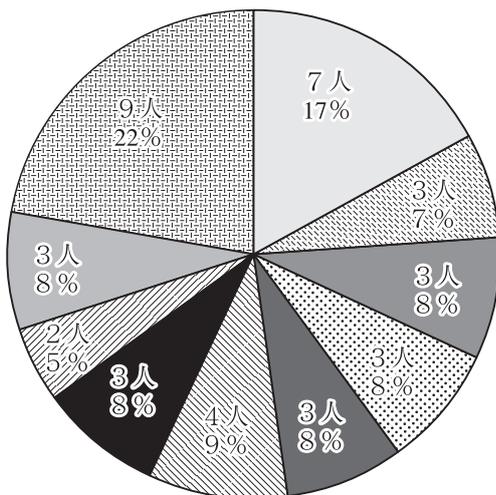


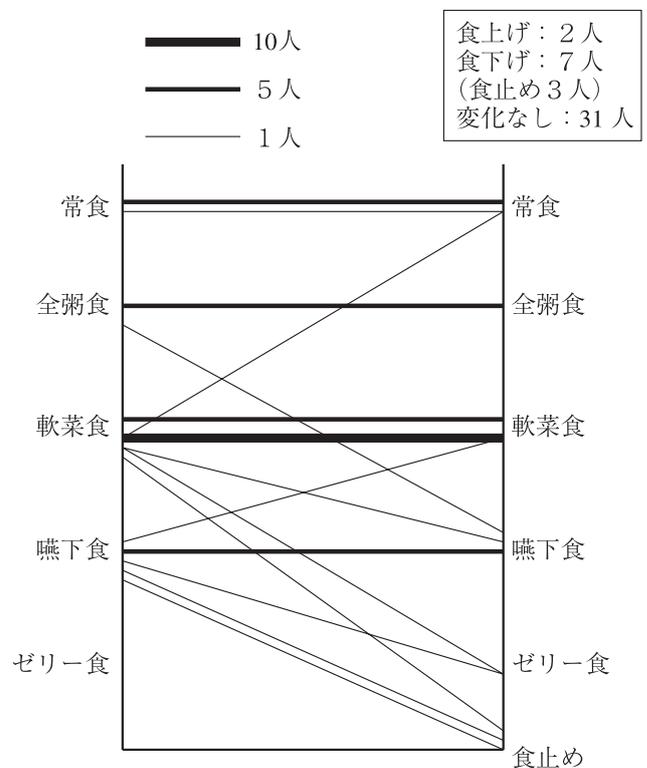
図7 主疾患（介護療養型病床B）



- 脳梗塞
- ▨ 脳出血
- 肺炎
- ▤ 認知症
- 糖尿病
- ▧ 心不全
- 大腿骨骨折
- ▨ 硬膜下血腫
- ▤ 直腸がん
- ▧ その他

る。トロミは濃いトロミから中間のトロミへ変更した(図9)。

図8 経口摂取の変化（介護療養型病床B）



A施設での経口維持加算計画書を示す。利用者の方の食事等の観察要点と多職種による会議と観察の要点が記載されている(表1)。

○介護療養型病床Bでの事例である。

・93歳女性

2015年5月12日、食欲不振を主訴に一般病棟入院し、肝臓がんと診断されるが積極的治療希望せず、入院中は主に末梢静脈栄養であった。その後6月5日、介護療養病床に入所した。7月より経口維持加算によるミ

図9 介護老人福祉施設Aでの事例

- 総義歯を作成しソフト食から軟菜食へ食上げた1例
- 87歳・女性・要介護5
- 旧義歯は不適合で使用せずソフト食
- 旧義歯 TC 上顎総義歯のみ使用
- 新義歯作成しソフト食→軟菜食
- トロミは強いトロミから中等度のトロミへ変更

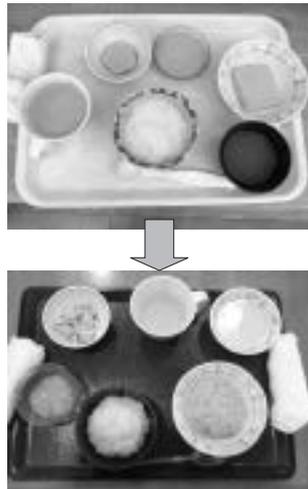


図10 介護療養型病床Bでの事例

- 93歳 女性
- 2015/5/12 食欲不振を主訴に一般病棟入院
- 肝臓がんと診断されるが積極的治療希望せず
- 入院中は主に末梢静脈栄養
- 6/5 介護療養病床に入所
- 7月より経口維持加算によるミールラウンド開始
- 現在嚥下食ゼリー粥を1/2から全量摂取

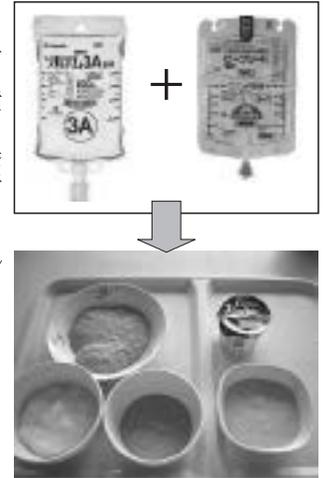


表1 経口維持計画

氏名	性別	年齢	病室	経口維持計画	経口維持計画(1)	経口維持計画(2)
27年 6月 26日						
1. 経口による継続的な食事の摂取のための受療の計画 経口維持計画 27.6.26						
① 上半身が左右や前後に傾く傾向があり、座位の保持が困難である						
② 嚥下が遅延しがちである						
③ 食事を楽しみができていない						
④ 食事量に減少があり、嘔吐しやす						
⑤ 食べ始めは元気だが、食べ始めても次第に食事を中断してしまう、食事に集中できな						
⑥ 食事はたばこの自衛を拒否する						
⑦ 食事に時間がかかり、遅刻する						
⑧ 次から次へと食べ物を口に運ぶ						
⑨ 口唇先が乾燥している						
⑩ 口唇の乾燥がひどい						
⑪ 噛むことが困難である(前・入付後の状態又は咀嚼能力等に問題がある)						
⑫ 嚥下時の苦味、酸っぱい味の受け入れ						
⑬ 上下の歯肉や歯肉が縮みあつてい						
⑭ 口から食べ物の残渣がこぼれる						
⑮ 口唇内に食物残渣がある						
⑯ 食料をなかなか飲み込まず、嚥下に困難がある						
⑰ 一口あたり回数も低下する						
⑱ 食事に苦味があり、吐きこむことがある						
⑲ 食事中や食後に嘔吐したことがある						
⑳ 食後の嘔吐が頻りに、特に夜間や朝、嘔吐が繰り返す						
㉑ 嚥下から約1ヶ月程度以内で、食後または食中に嘔吐したことがある						
㉒ 食後の嘔吐に原因がある(逆流、嚥下、嚥下など)						
経口維持計画の目的						
① 食事の摂取						
② 食事の満足						
③ 食事の介助の方法						
④ 口唇のケアの方法						
⑤ 嚥下又は消化器科受療						
経口維持計画(1)						
経口維持計画(2)						
2. 経口維持計画						
経口維持計画(作成者)						
作成(更新)日						
入院(退院)予定日						
経口維持計画の目的						
経口維持計画(1)						
経口維持計画(2)						

