

医科・歯科連携の実際

第16回

NSTが開く包括的口腔ケアと 医科歯科連携・多職種連携への道

青森県・国保川内診療所歯科医長、脇野沢診療所歯科医長 古枝和也

はじめに

むつ湾に面する下北半島の西通り地域は、平成17年の町村合併を機に旧むつ市、川内町、脇野沢村、そして、津軽海峡に面する大畑町の4市町村が合併してむつ市となった(図1)。

現在、むつ市の人口は約6万1,000人、高齢化率は25.7%。うち、旧脇野沢村の人口は約1,780人、高齢化率は31.1%。旧川内町の人口は約4,330人、高齢化率は28.1%となっている。ちなみに、脇野沢村の少子化は深刻度を増しており、今年度学童数は小中学合わせて60名に満たず、小学校は全学年が複式学級になっており、来年度より小中学校が統一される予定である。

国保川内診療所(以下、当院)は19床の有床診療所で、医師(1名)、歯科医師(1名)、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、放射線技師が常駐する下北半島西通りのへき地医療拠点である。また、川内地区の健康の砦であるだけでなく、中核病院であるむつ総合病院および脇野沢診療所(無床)の支援医療機関、当該地域の介護施設の協力医療機関という性格も同時に有している(写真1)。

脇野沢村歯科保健センターの包括ケア

筆者が長年勤務していた国保脇野沢診療所では、平

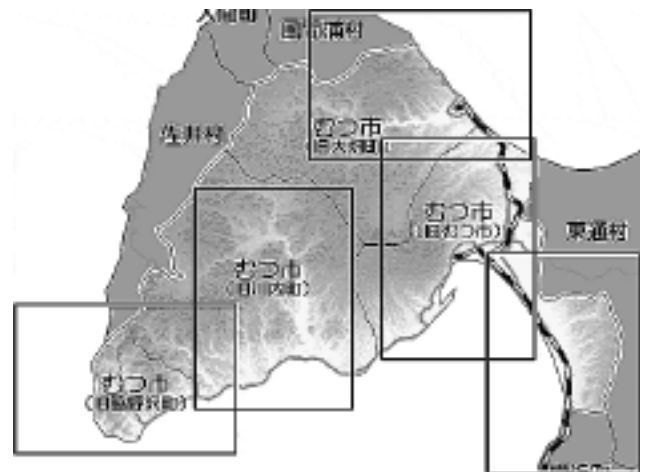


図1 むつ市地図



写真1 当院外観

成13年に下北半島の地域包括医療・ケア活動の拠点を目指し、脇野沢歯科保健センターを診療所内に設立。「ゆりかごから墓場までの地域包括ケア」をスローガンとして、包括的な地域ケア活動を展開していた(写真2)。「歯の健康ノート」(写真3)に始まる、妊産



写真2 健康祭での一コマ



写真4 健康教室での基本健診



写真3 歯の健康ノート



写真5 保健教室でのフッ素塗布

婦への健診と指導、住民健診と健康指導や健康教室(写真4)。フッ素洗口、学校検診と保健教室(写真5)、介護施設への口腔ケア教室や嚥下リハビリの啓発(写真6)、あるいは、村祭りでの8020展示等、歯科が中心ではあるものの、地域住民との協働を意識した包括的なケア活動であった。また、後年は下北地域の医療・福祉・保健関係者の連携強化を目的に「下北広域多職種合同研修会」を開催。その後も共催や支援を行ってきた(写真7)。

これらの活動は下北圏域でも注目を浴び、当時の下北地域8020推進会議や下北ケアマネ協議会の現任研修等で紹介されたり、口腔ケアや嚥下リハビリに関しては介護施設での指導等を依頼される等、下北半島にお



写真6 施設リハビリ

ける地域包括医療・ケアの先達であった。

町村合併の波

町村合併により、地域包括ケアに向けた活動は大きな逆風を受けることになる。平成17年の町村合併と同時期に、下北半島全域で医療機関の整理が行われた。



写真7 平成27年度研修会、講師には松嶋大医師、アントン・ウィッキー氏、他

大畑町や風間浦村では国保診療所が閉鎖、佐井村では医科が閉鎖された。川内町・脇野沢村も例外ではなく、国保川内病院が「国保川内診療所」に縮小転換し、脇野沢診療所も閉鎖の瀬戸際に立たされた。しかし、中核病院への支援機能・サテライト機能の重要性、そして、西通り地区の歯科地域医療を筆者が一人でカバーするという条件が加味されて脇野沢診療所閉鎖、歯科部門閉鎖の道は回避された。その一方で活動予算は削減され、村内における地域保健活動の時間的な制約も受けることになった結果、脇野沢村における地域包括医療・ケア活動は大きく衰退した。

□ 口腔ケア・嚥下摂食リハビリへの転換

国診協の調査研究事業への協力を契機に、以前より筆者は在宅高齢者や介護施設における口腔ケアと摂食嚥下リハビリの効果に着目していた。平成20年、川内診療所に所属が変わり、入院病棟や川内町の介護施設での口腔ケア啓発や嚥下リハビリ導入を進めることをきっかけにして、地域や診療所の状況に即した地域包括医療・ケアの新しい方向を模索することになる。

□ 口腔ケア・リハビリ・NST

誤嚥性肺炎の予防効果に注目された口腔ケアであるが、それ自体にもリハビリ効果を有している。訪問診療や病棟で多くの終末期高齢者や肺炎の既往を持つ有

病高齢者に関わった経験では、口腔ケアのみにどれほど取り組んでも、誤嚥性肺炎や口腔内細菌に起因する感染症を完全に予防することは困難であった。長期臥床を余儀なくされた高齢者は容易に沈下性肺炎（寝たきり肺炎）に移行し、誤嚥性肺炎（PEGであっても）を繰り返して衰弱していく。しかし、経口摂取を念頭にいた口腔ケアに、早期離床、呼吸ケアなど経口摂取に向けた取り組みを合わせて実施していくことで、病状回復やPEGからの脱離、あるいは楽しみとしての補食が可能になるという症例を筆者は多く経験してきた。

また、当院に肺炎で入院する高齢者の多くは、何らかの摂食嚥下障害、そして低栄養、あるいは飢餓状態を併発している。その経験から、肺炎等の疾患の治療と回復における栄養管理の重要性は院内のコ・メディカル全員が認識しており、現在は職員全員が関わるNST業務は当然のこととして、コ・メディカルに理解されている。

□ 誰もができる口腔ケアからNSTへ

実際の医療・介護の現場において口腔ケアに関わっているのは看護職や介護職であり、歯科関係者が関わる施設はまだまだ少ない。また、退院後においてその役割を担うのは主に家族であり、入院時あるいは入所時のような口腔清掃管理は期待できないであろう。摂食嚥下リハビリ、栄養管理においてもしかりである。

にもかかわらず、多方面で行われている口腔ケアに関する講演や研修では、より専門的な知識や手技を指導している感がある。またリハビリは専門職の仕事という意識的乖離が少なからず存在している。であるならば、口腔ケアやリハビリと栄養管理を一体化し、より組織として普遍化して行くこと、つまりNSTとしての活動もまた、地域包括医療・ケアにつながる道であり、多職種連携に向けた実践的な取り組みになり得ると筆者は考えている。

□ 当院のNSTの日常

当院においてNSTという部門は存在しない、またり



写真8 院内カンファレンス



写真9 院内ラウンド

ハビリ専門職も不在である。医師・歯科医師・管理栄養士・薬剤師・看護師・歯科衛生士等、そこで関わる各職種が全員で知恵を出し合い、意見を交わし合い、各自の専門領域をカバーし合ってNST的な対応をしているのが実情である。

当院の朝は早く、早朝7時から全員参加の病棟カンファレンスが行われる(写真8)。ここでは、入院患者の容態、栄養のインカムとアウトカムの確認が行われ、問題が生じた場合には問題解決に向けた手段がその場で検討される。その後全員で病室をラウンドして、カンファレンスでの確認事項を実際の入院患者で観察してから、日常業務に向かう毎日である(写真9)。

当院でも栄養状態の基本的な管理は管理栄養士が行っている。また、摂食嚥下障害についても日々の観察と対応を行っており、管理栄養士からの指示で筆者に歯科的な対応を依頼されることは日常茶飯事である(写真10)。

| TPN: 離脱前(本数/日) | TPN: 離脱中(本数/日) | TPN: 離脱後(本数/日) |
|----------------|----------------|----------------|
| エスルギー Keal | エスルギー Keal | エスルギー Keal |
| 水分 | 水分 | 水分 |
| たんぱく質 | たんぱく質 | たんぱく質 |
| 糖質 | 糖質 | 糖質 |
| 脂質 | 脂質 | 脂質 |
| カルシウム | カルシウム | カルシウム |
| マグネシウム | マグネシウム | マグネシウム |
| リン | リン | リン |
| ナトリウム | ナトリウム | ナトリウム |
| カリウム | カリウム | カリウム |
| 亜鉛 | 亜鉛 | 亜鉛 |
| 鉄 | 鉄 | 鉄 |
| 銅 | 銅 | 銅 |
| マンガン | マンガン | マンガン |
| セレン | セレン | セレン |
| ビタミンB1 | ビタミンB1 | ビタミンB1 |
| ビタミンB2 | ビタミンB2 | ビタミンB2 |
| ビタミンB6 | ビタミンB6 | ビタミンB6 |
| ビタミンB12 | ビタミンB12 | ビタミンB12 |
| ビタミンC | ビタミンC | ビタミンC |
| ビタミンD | ビタミンD | ビタミンD |
| ビタミンE | ビタミンE | ビタミンE |
| ビタミンK | ビタミンK | ビタミンK |
| 葉酸 | 葉酸 | 葉酸 |
| コエンザイムQ10 | コエンザイムQ10 | コエンザイムQ10 |
| その他 | その他 | その他 |

写真10 栄養管理表

院の見解でもある。

多職種協働の実践による回復症例

実際に筆者や当院が経験したNST的な活動から生まれた回復症例を提示する。

○症例1: 本症例は、筆者に口腔ケアと簡易なりハビリでもドラスティックな回復に至ることを示してくれたケースである。協野沢地区の介護施設からの依頼で対応した認知症陰性症状による拒食の高齢者で、入所当時より拒食と外的刺激への無反応状態、不動が続き、PEGもしくはTPN管理の選択を迫られている状態であった。

筆者は1日3回の口腔ケアと巻き笛(ブローイング)を指示。週1回の訪問時の健康体操を行ったが、当初の反応は芳しいものではなかった。しかし、根気よく介護担当者が本人の目の前で巻き笛を吹いて見せることが本人の精神活動を刺激し、突然に自力

PEGをめぐる議論

有病高齢者におけるPEGをめぐる問題は、かつて当院でも例外ではなかった。しかしNSTとして機能している現在は、どんな局面であっても経口摂取を試みるべきという全員の意思統一があるため、議論の中心はPEGや高カロリー輸液に移行するタイミング、あるいは、そこからの離脱に関するものであり、PEGやTPNはあくまでも栄養管理の手段にすぎないというのが当



写真11、12 巻き笛

で笛を吹き始めた。これを機に意思表示や会話、自発的行動を取り始め、食事の自力摂取に成功したのである（写真11、12）。

○症例2：本症例は、われわれの介入よりも家族の努力により楽しみとしての経口摂取に成功したケースである。脳梗塞による摂食嚥下障害で、主治医より経口摂取不能と診断された高齢者であった。自宅への退院PEG管理調整として中核病院から当院へ一時入院し、当院入院中の口腔ケア介入により、経口摂取の手応えを感じていた。退院後の往診において、家族には日中のギャジアップと口腔ケアを指示した。退院後の直接嚥下訓練に本人の大好きなアイスクリームを用いたことをきっかけに、ムセや誤嚥なく経口摂取に成功し、当初から困難であった水分（お茶）も問題なく摂取できるようになった。

特筆すべきは、上肢に麻痺拘縮があるにもかかわらず自力摂取可能なまでに回復している点であ



写真13 アイスクリームを用いて



写真14 ASOを発症

り、特別の上肢リハを課した訳ではない（写真13）。

○症例3：本症例はまさに多職種協働のNSTが功を奏した症例である。重度の糖尿病によりASOを発症し（写真14）、両下肢壊疽、敗血症、終末期と判断されたケースである。他院より余命2週間程度と診断され、かつDNAR（救急蘇生不要）指示が出された上で、当院に紹介された。前医、そして家族とも悲観的な結末を想定しており、積極的な治療を望んでおらず、本人も重度の鬱状態による拒食状態で、かつ治療も希望していなかった。しかし、当院での緩和的な口腔ケアをきっかけに会話や食欲、そして生きる意欲が回復し、最終的には本人から治療希望の意思を引き出すことに成功したのである。付記しておくが、通常の経口摂取が可能となるまでの約1か月は、緩和ケアの指示により補液以外の治療は一切していない（筆者の実践している口腔ケア・リハビリは医学書院medecina 2014年12月号に掲載されているので興味のある方は参照されたい）。



写真14 寝たきり状態



写真15 足こぎ車いすによる試験的なりハ

○症例4：40代男性、低酸素脳症にて寝たきり。誤嚥性肺炎、麻痺性イレウス低栄養にて入院となった(写真14、15)。容態の悪化から、PEGによる栄養管理と気管カニューレによる呼吸管理となるが、現在は経口摂取—気管カニューレ抜管となっている。

■ 地域に出て行くNST

当院はこのような経験をもって、外部介護施設へのNST介入も行っている。詳細は2012年熊本で行われた「全国国保地域医療学会」でも報告しているが、この経験は当院のNST活動の可能性と限界の両方を示唆してくれた。結論をいえば、一定レベルを超えて栄養状態が低下した高齢者への栄養介入では望ましい回復は困難であり、早期の介入、さらには介護予防レベルからの地域啓発こそが誤嚥性肺炎の予防、低栄養、フレイルティの予防につながる唯一の近道である(写真15、16)。

MNA-₁₀による栄養状態評価

7～10 低栄養
7～10 低栄養疑い

| | 介入前 | 介入中 | 介入後 | 介入後 |
|----|-----|-------|-------|-----|
| 平均 | 5.5 | 8.2 | 7.7 | 5.8 |
| 評価 | 低栄養 | 低栄養疑い | 低栄養疑い | 低栄養 |

* 入所者全体として低栄養
介護度5群は低栄養

サルコペニア診断(筋減少症)
* 全員がサルコペニア有
* 入所者平均 Alb 3.0, TP 6.4

写真15 低栄養への予防の取り組み

介入後1年の施設の変化
(平成23年6月と24年6月と比較)

- 1) 体重の増加
(平均体重で約13.8kg, 平均BMI 1.0の増)
- 2) 摂取栄養量の増加
(必要栄養量の見直しで平均111kcalの増)
- 4) 水分提供量の増加 (* 施設独自の取り組み)
(平均必要水分量124.2mlに対して
平均330.4mlの追加供給)
- 3) 離床時間の延長 (* 施設独自の取り組み)
- 5) おむつ使用量の減少とポータブルトイレ使用者の増加
(* 生活相談員より)
- 6) 23年夏季外は離床者ゼロで中止だったが23年度クリスマス会以後は全員離床して参加
(* 生活相談員より)

写真16 低栄養への予防の取り組み

■ NSTにおける歯科の役割

有病高齢者の治療や栄養管理において経口摂取が有利であることはいうまでもないが、歯科が加わることの意義は何であろうか。歯科の目的はいかに健康に口から食べてもらうかという点であり、口腔ケアやリハビリもその目的は同義である。しかし、リハビリを例にとると、その効果を得るためにはそれなりの時間が必要となる。その一方、現場においては回復のための時間的制約を余儀なくされることは少なくない。

摂食嚥下障害を来たす病態においてわれわれ歯科が介入することにより、短期間で改善できる病態が少なからず存在する。たとえば、舌のサルコペニアに対するPAP(舌接触補助床 写真17)、オーラルディスプレイスキネジアに対する歯科的対応(写真18)である。

筆者は、歯科的対応によってこれらを早期改善した経験を有する。

■ セーフティネットにおける歯科

高齢者の栄養管理は、介護予防事業においても重要視されており、誤嚥性肺炎の予防を啓発する介護予防教室等で、歯科関係者が栄養と口腔管理について指導を行うこともよく目にするようになってきた。かように歯科の需要が高まっている現状において、筆者が着目しているのは、多職種連携におけるコーディネーターとしての役割である。

介護福祉サービス資源に乏しい下北半島では、特にショートステイ枠の枯渇に直面している。さまざまな理由で、自宅介護が困難になった要介護高齢者の緊急の受け入れ施設がない当地域では、遠方の他市町村のショートステイ施設に頼らざるを得ないのが現状であった。そこで、今年より当院ではレスパイト入院受け入れを展開している。

理由を問わず2週間限定であり、必要があれば医療的介入も可能な当院のレスパイト入院は、当該地域の介護関係者、特にケアマネからは高い評価を受けている。しかし、筆者が感じたのは医療職と介護職の「言葉の壁」であった。多職種連携において一番の障害となる【言葉の壁】【職域の壁】であり、その差を埋める努力が遅々として進まない地域も少なくない。

当院ではレスパイト入院の受付を歯科が担当することによって、両者の意向を齟齬なく双方に円滑に伝達するという点で、歯科という立場が非常に有効であるという実感も筆者は得ている（筆者はこれらのNSTにおける口腔ケアと歯科介入の意義について、本年4月に行われた第17回在宅医学会大会においてその要旨を講演している）。

■ これからの下北半島の地域包括ケアと医科歯科連携

今年度より当院では、市より特定健診・健康指導を受託することになった。そこで、特定健診・健康



写真17 PAP



写真18 オーラルディスクネジアに対する歯科的対応

指導および、当院独自事業である有料健診において歯科健診と歯科健康指導を合わせて実施する予定となっている。

現在、少子高齢化が進んでいるむつ市では、コンパクトシティ構想が進んでおり、さまざまなモデル事業に取り組んでいる。しかし、地域包括医療・ケアという視点の事業はまだない。他地域での取り組みであるが、地域住民の集いの場所となるカフェ活動等は、筆者が注目している地域密着型のセーフティネットであり、今後の下北地域の医療連携・住民連携の鍵になると考えている。

現在のNST活動を足がかりにして、先進地域の取り組みを参考にしながら、下北圏域における地域包括医療・ケアをどのように発展させていくかが当院の優先課題であり、今後とも国診協の諸先輩方のご指導・アドバイスをいただきたいと考える次第である。