

# 医科・歯科連携の実際

第18回

## 飛び出そう外へ (NST回診参加その後、NST歯科加算収載予定に至る)

岩手県・奥州市国保衣川歯科診療所所長 佐々木勝忠

### はじめに

包括ケアの言葉と概念は、広島から国診協へ、さらに今では全国展開している。国診協の中の包括ケアでは歯科の存在感はあるものの、全国展開されている包括ケアではいかばかりの歯科の存在感があるのか。包括という言葉は広く大きいので、ここではNST（栄養サポートチーム）での医科歯科連携と栄養評価についての経験・私見を述べたい。

### 歯科のない病院NST回診への歯科の参加

平成17年に私は個人的に岩手県立胆沢病院（351床、写真1）のNST回診に月2回のペースでボランティア参加した。そして、平成18年12月より毎週行われるNST回診に地元の奥州市歯科医師会が組織的に参加することになった。現在は5人の歯科医師（佐々木、森岡、朴澤、高橋、千葉）が輪番で毎週行われるNST回診に参加している。経緯等の詳細は、「地域医療Vol.50 No.3」に記載させていただいた。

今年度の医療保険点数改正において、病院のNST算定で歯科加算が算定できることになった。私たちが実践して10年目を迎えた歯科のない病院でのNST回診への歯科参加資料や症例が、中医協での厚労省資料として役立った。その資料を紹介しながら、話を膨らませたい。



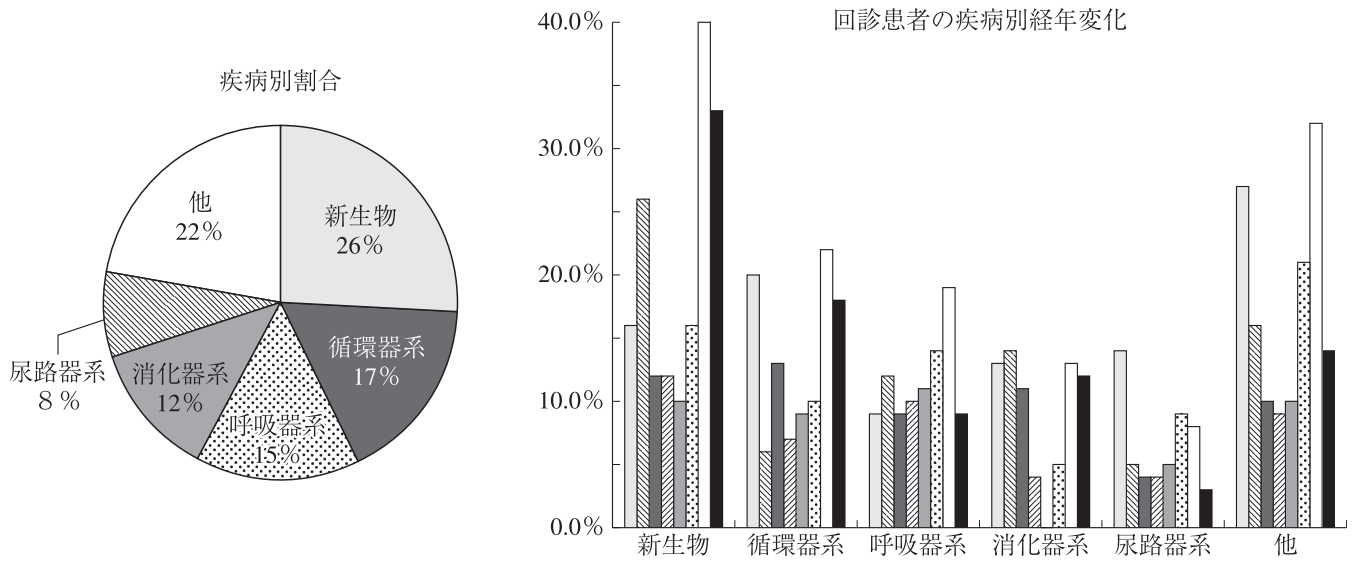
写真1 岩手県立胆沢病院外観

### NST回診データ分析 ①疾病

私たちの仲間の森岡先生（開業歯科医）は、平成18年12月からの患者の状況を詳細にエクセルに入力してデータ集積を行ってきた。図1は、平成25年6月までの7年7か月間にNST回診した患者さん589名の分析である。疾病分析では悪性新生物、循環器系、呼吸器系、消化器系の順に多く、NST回診患者の疾病を経年の見ると、右棒グラフで、悪性新生物の患者さんが経年的に増加している（東北歯科医学会発表）。

都道府県単位で作成された医療計画（5疾病5事業）においては、形式上の医科歯科連携を進めることになっている。5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）のそれぞれの疾病ごとの医科歯科連携推進は、医科的病因と歯科的病因の関係を明らかにして、お互いの関わり方を明確にしてくれる。しかし、実際のそれらの疾病ごとの医科歯科連携プログラムを個々に作り、それぞれ疾病ごとの医科歯科連携となる

図1 7年7か月の回診患者（589名）の疾病状況



8年間にわたる589名のNST回診患者の疾病は、悪性新生物、循環器系、呼吸器系、消化器系の順に多かった。NST回診患者の疾病を経年変化をみると、悪性新生物の患者さんが経年的に増加し、全体の30%を超えるようになってきた。

と煩雑な医科歯科連携になる。

NSTをキーワードとしての医科歯科連携は、それらの疾病を包含した医科歯科連携である。また、歯科には普段の歯科治療はイコール経口摂取・栄養であり、さらに、医科的には栄養は全身状態を総合的に判断することができる指標であり、栄養というキーワードでの医科歯科連携は、双方にとってウインウインの連携である。

### ■ NST回診データ分析 ② 歯科指示

7年7か月間の口腔に関する指示については、図2左円グラフに示す通り、NST回診患者の70%に歯科の指示がなされ、右棒グラフを見ると、経年的に同じ割合で推移している。口腔清掃状態については約30%の患者が不良、口腔乾燥については軽度のものを含めると約60%の患者に口腔乾燥が認められ、30%弱の患者さんの義歯に問題があった。

### ■ NST回診データ分析 ③ 歯科治療依頼

NST回診時における歯科治療等依頼数について平成26年度分までデータを図3に示す。平成22年はNSTデ

イレクター、管理栄養士の交代、平成23年は東日本大震災があった年で、NST回診時の歯科治療等依頼件数が減少したものの、最近では増加を示している。NST歯科往診依頼申込書と病棟からの緊急依頼が増えてきている。これは看護師が口腔を診るようになってきたということと、歯科医師の存在を認識してきていることによると考えられる。

NST回診に歯科が継続的に参加して、看護師の口腔に関する意識が変わってきた。NST回診前のカンファランスで必ず担当看護師は口腔状況をアナウンスするようになってきたし、入院患者の口腔状態が以前と比べものにならないほどきれいになってきた。NST歯科往診依頼書が回診前にメール送信されると、その歯科治療の準備をしてNST回診に臨み、回診終了後に写真2のように歯科治療をする。在院日数が12日ぐらいで、緊急に歯科治療をして経口摂取することの意義は大きい。



以下に、歯科回診日誌からウインウイン症例を紹介する。

#### 1. H2〇.25 NST回診日誌（佐々木記）

・K・Iさん88歳、腸閉塞、誤嚥性肺炎、褥瘡

昨日まで鼻からチューブを入れていた。本日、抜管してヨーグルトを食べさせたがむせたとのこと。回診

図2 7年7か月の口腔に関する指示について

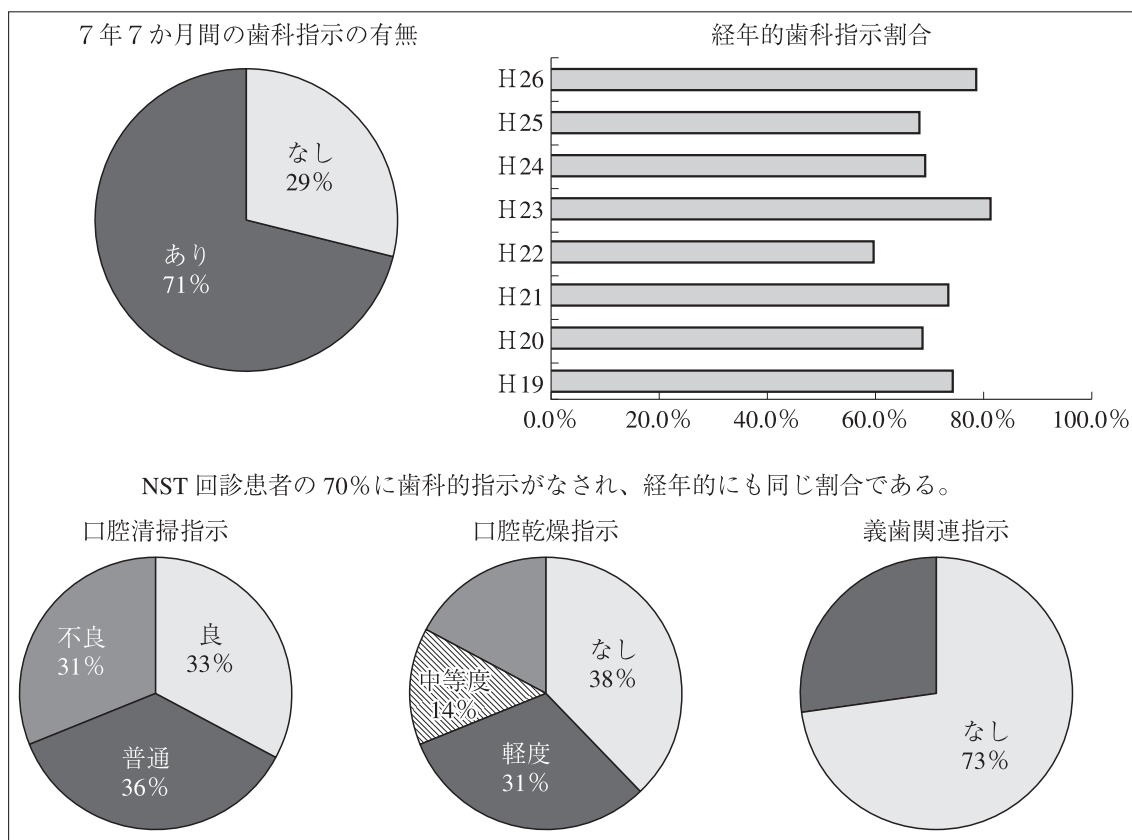
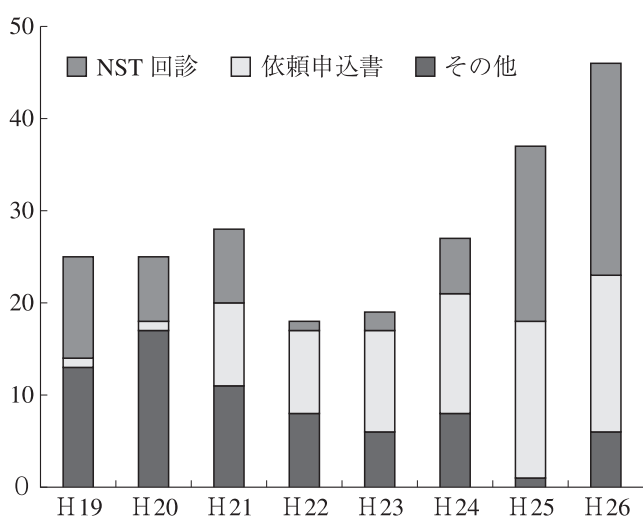


図3 NST回診時における歯科治療等依頼



平成22年はNSTディレクター、管理栄養士の交代、平成23年は東日本大震災があった年で、NST回診時の歯科治療等依頼件数が減少したものの、最近では増加を示している。

(病院からNST窓口を通して依頼された歯科治療や直接かかりつけ歯科医へ依頼された歯科治療等の件数は含まれていない)

時は意識がしっかりして義歯は入っていない。舌の突き出しは良好、会話もしっかりしていたが、唾液の空嚥下では喉頭挙上できない。口蓋舌弓や口蓋咽頭弓は薄い。食事の中断や食事の形態の低下が、口腔内の廃用委縮をもたらしている。アイスマッサージと嚥下体操を根気よく続けることで、嚥下の改善がみられると思われる。

## 2. H20.3.10 栄養管理室からのメール

K・Iさんは、再度誤嚥性肺炎を起こした。その後、回復し食事開始となっているが、ほとんど食べれない。咀嚼までは可能だが、飲み込む様子がみられない。しばらくするとムセる。口腔内の残渣を吐き出す。嚥下リハを勧めているが、主治医の判断になる。

## 3. H20.3.12 NST回診日誌 (佐々木記)

回診後、粘性痰を吸引ICUブラシで清掃除去、数口エンゲリドを食べてもらったが、喉頭侵入があるようだ。いつまでも食べないと廃用委縮が進むような気がする。嚥下訓練として、①車いす移乗、②嚥下体操、③吸引ICUブラシにて口腔ケア、④エンゲリドの直



写真2 82歳男性、前立腺がん、入れ歯がグラグラする

下顎左側臼歯部に大きな潰瘍があって、骨も少し露出しているような状態で辺縁も発赤していた。NST回診後義歯調整をした。

次の日、管理栄養士から「痛みもなく良好」とメールがあった。



写真3

接訓練。

#### 4. H2〇.3.26 NST回診日誌（森岡記）

回診前のミーティングで、今朝、義歯を入れなくて嚥下訓練食をムセずに全量食べたという報告があった。口の中で遊ばない下顎義歯の完成を皆が期待している。

#### 5. H2〇.4.9 栄養管理室からのメール

K・Iさんは、嚥下食からペースト食へアップした。ムセもなく自力摂取できている。嚥下リハの効果だと思う。同時に、歩行リハを行ったことも体力アップと覚醒につながったのではないと思う。もちろん、口腔ケアも担当ナースがしっかり行っていた。

上記の症例は、入院中に誤嚥性肺炎を繰り返したために、長期間入院していた症例である。長期間入院していたことが経口摂取につながった。急性期病院での訓練というより、回復期病院でみられる事例である。

#### 1. H2〇.10.17 NST回診日誌（高橋記）

・T・Hさん67歳、胃がん

胃がんに対して抗がん剤投与1クール終えたばかりで、高度の口内炎があった。特に口唇粘膜と軟口蓋粘膜に強く出ていた。そのため、つばも粘調性で飲み込めず、流動食もほとんど取れないとのことである。

キシロカイン入り含嗽剤では少し楽になるとのことであったので、その後の慎重な口腔ケアと保湿を指導した。

#### 2. H2〇.10.24 NST回診日誌（佐々木記）

口蓋にケナログ軟膏塗布は中止にした。奥舌に写真3に見えるような粘性痰が見られ、スポンジブラシよりもモアブラシがいいと実際に除去指導したが、やっぱり痛がった。そこで、口腔ケアは毎日10時ごろキシロカイン・アズノール含漱後口腔ケアを行い、また、キシロカイン・アズノール含漱をするということになった。

#### 3. H2〇.11.7 NST回診日誌（森岡記）

体重は46.6kg、ADL一部介助、食事なしでGFOを1日3回ムセなく飲んでいる。PS1使用后口内炎のため食事ができなくなったが、アズレンとキシロカインを混ぜたもので含嗽し、その後、キシロカインスプレーを使用し、モアブラシで口腔ケアをしたところほぼ治癒している（写真4）。口腔乾燥に対し、看護師の口腔ケアの間はリフレケアサンプルをぜひ自分で塗布することをお願いした。

#### 4. H2〇.11.14 NST回診日誌（朴澤記）

10/17高橋、10/24佐々木、11/7森岡の各先生のご尽力により、口腔内も義歯修理可能な状態にまで回復した。



写真4



写真5

表 主観的包括的栄養評価（SGA）と客観的栄養評価（ODA）

**主観的包括的栄養評価（SGA）**

※患者の記録

- ・体重の変化、・食物摂取状況の変化、・消化器症状、・機能状態（活動性）、・疾患及び疾患と栄養必要量の関係

※身体症状

- ・皮下脂肪の減少、・筋肉消失、・下腿浮腫、腹水

**客観的栄養評価（ODA）**

※身体計測

- ・身長、体重の計測（体重減少率、%理想体重、%BMI）・上腕三頭筋皮下脂肪厚・上腕周囲長、上腕筋囲の算出

※血液・尿化学検査

- ・血清タンパク：総タンパク、・アルブミン、RTP
- ・血漿アミノ酸分析：分岐鎖アミノ酸、芳香族アミノ酸など
- ・血漿脂質：総コレステロール、トリグリセライド

11/15上下リベースした。11/18予後確認したところ良好、食欲も出始めたようである。上下義歯をリベースし（写真5）、経口での栄養摂取量が増加し、一時退院が可能となった。ご回復をお祈りする。

このように、歯科が介入することで抗がん剤治療での悪性事象を軽減し、がん治療の完遂に寄与できる。

みるもので、血清アルブミン値があり、もう一つの評価として身体計測を評価するもので、体重減少率などがある。血清アルブミン値では3.5g/dl以下なら低栄養、2.5g/dl以下なら高度の低栄養と評価される。体重減少率では6か月体重減少率10%以上、あるいは3か月体重減少率7.5%以上を高度の低栄養と評価する。

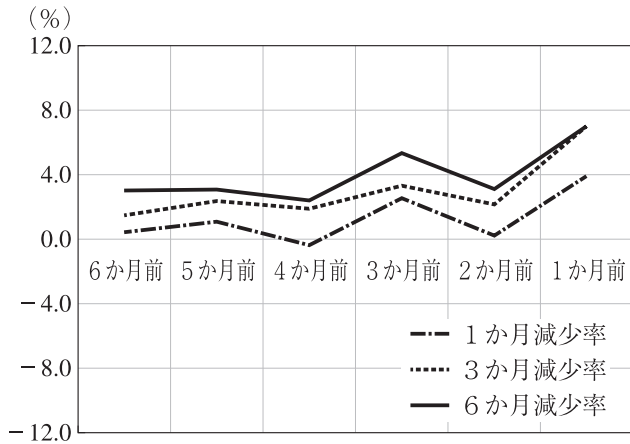
**■ 栄養評価の手段**

栄養評価には、表に示すように主観的包括的評価と客観的栄養評価がある。主観的包括的評価には見た目の症状を栄養的に評価する方法で、体重が減った、動きが悪くなってきた、体に変なむくみが見られてきた、等々である。客観的栄養評価には血液・尿化学検査で

**■ 体重減少率の調査**

特養ホーム羽衣荘（50床）で、平成20年6月～25年1月の間に亡くなられた45名の経時的体重測定値から、亡くなる6か月前からの1か月・3か月・6か月体重減少率を算定した。亡くなられた45名のうち、亡くなる3か月前から亡くなる1か月前までの体重減少

図4 体重減少率 (N=38)



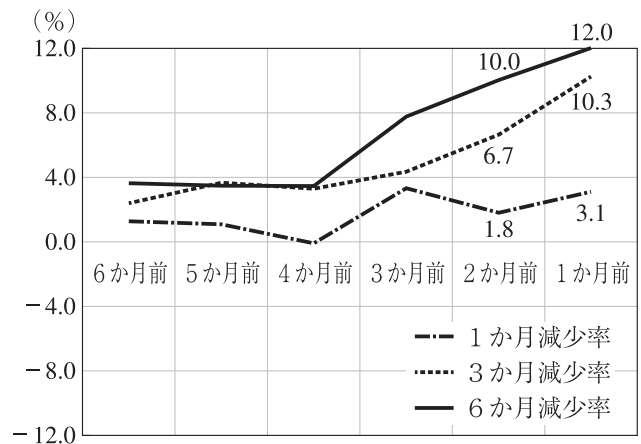
亡くなる3か月前から体重減少率が上昇するが、2か月前に下降し、1か月前に大きく上昇している

率をまったく計算できなかった7名を除いた38名を対象として、体重減少率を比較検討した(図4)。

その結果、亡くなる2か月前に体重減少率が下がる(体重が増える)傾向がみられた。亡くなる2か月前に体重が増えた8名は、心疾患や腎疾患などで浮腫のみられた方々であった。そこで浮腫のみられなかった30名の体重減少率をみると(図5)、先に示した「体重減少率では6か月体重減少率10%以上、あるいは3か月体重減少率7.5%以上を高度の低栄養と評価する」は、全身状態を評価する指標として意味あるものであることがわかる。

栄養不良には、急性型で代謝亢進によってアルブミン値の低下はみられるが体重減少があまりみられないクワシオコル型(Kwashiorkor)と、慢性型で栄養摂取不足が長期に続き、代謝低下し筋肉の消耗により体重が減少するマラスムス型(Marasmus)がある。アルブミン値や体重、免疫などすべてが低下するクワシオコル型とマラスムス型の混合型がある。高齢者の栄養不良は混合型といわれる。しかし、不足するエネルギーを筋肉の蛋白質に頼る傾向にある高齢者が、炎症などのような蛋白を消耗する疾患がない場合、体重は極端に減少するが、アルブミン値の極端な低下をみないこ

図5 2か月前の6か月減少率が低下しない者の体重減少率 (N=30)



亡くなる3か月前から体重減少率が上昇し、6か月減少率と3か月減少率は、亡くなる1か月前には10%以上に上昇し続けた

とがある。したがって、障害高齢者の栄養不足(低栄養)を評価するのに体重減少率を用いることは有効な方法である。

介護施設等では、栄養評価としての血液検査は数か月に1回程度実施されるので、栄養状態の評価は主観的評価に頼っている。ところが、介護施設では体重は毎月のように測定されているが、体重減少率として数値化して栄養評価に使われていない。また、一般の歯科医院ではほとんど血液検査を行うことはない。したがって、栄養の客観的評価ができないと思われるが、体重での栄養評価を行ってもらいたい。身長と体重から理想体重を計算し、理想体重の何パーセントであるか計算すると、1回だけのデータで栄養評価することができる。毎月体重を測定し、体重減少率を求めれば確かな栄養評価になると思われる。

◇

稿を終わるに、元気なうちに実家の畑を耕し、土に帰る準備の余生を送ろうと70歳定年まで5年を残して退職することにしました。これまで国診協の皆様には歯科を大切にいただいたことに感謝いたします。