



Nutrition Support Times

絶食の時から口腔ケアを！

2004年に行われた「病院歯科における口腔ケア実施に関する実態調査」によりますと、全国にある病院施設のなかで歯科あるいは歯科・口腔外科を併設しているのは約15%ほどであり、その診療体系、マンパワーの不足、コスト面などから入院患者の口腔ケアにまで十分に手がまわらないという結果が出ています。

その中当院においては、2004年4月より口腔ケアチームが看護師、歯科衛生士を中心にたちあがり、現在は歯科医師、歯科衛生士も口腔ケアチームの一員としてNSTの構成メンバーに入り活動させていただいています。現在このような施設は全国においてもごくわずかであると思われる。

NSTの一員として口腔ケアチームと当科はどのような役割があるでしょうか？ まず第一に

経口摂取を開始するまでの口腔ケアレベルの改善が期待できる

維持的栄養を確保しておきながら経口摂取へ移行を考える場合では、経口摂取開始までに時間がかかることが多く、その間咀嚼をしないため唾液の分泌が減少し、唾液のもつ洗浄作用や抗菌作用が発揮されにくくなり口腔内の自浄性が著明に低下

します。それにより口腔や咽頭部の病原性の高い菌が増加しそれらを不顕性に誤嚥した際、肺炎を発症する可能性は経口摂取開始後よりむしろ高いと考えられます。このような場合一度歯科に依頼して頂き徹底的な口腔内のクリーニングを行ってみるとよいと思われます。クリーニングを行った後、口腔乾燥を予防できれば清拭程度の簡単な口腔ケアでも口腔内の清掃性を比較的長期間良好に保つことができます。次に**摂食・嚥下リハビリテーションでの訓練における誤嚥性肺炎発症のリスクの低減、咀嚼能力の向上に寄与できる**

経口摂取をすすめて、もし摂食・嚥下障害があれば、VF(嚥下造影)検査、VE(嚥下内視鏡)検査を含めた摂食・嚥下機能の評価を行いながら間接訓練・直接訓練をリハビリテーションとして積極的に取り入れる場合においても誤嚥の問題は避けられません。

口腔ケアを行い、あらかじめ口腔内を清潔にしておいてから検査あるいは、訓練を行うことが重要であることはいうまでもありませんが、歯やかみ合わせの状態をチェックすることがさらに大切になります。というの

は、歯(かみ合わせ)は嚥下とも深く関係しているからです。唾液を空嚥下してみると上下の奥歯が接触しているのがわかると思います。逆に、上下の奥歯がかみ合わないと嚥下しにくく誤嚥のリスクがあります。摂食・嚥下リハビリテーションが必要な人は歯や義歯に問題をかかえ咀嚼するのに十分なかみ合わせが確立していないことが多いように思われます。

また栄養の面からも、同じものを摂取しても消化・吸収率が向上するためか、咀嚼するほうが良好な栄養改善度を得られるとされており、やはり「よくかむ」ことの大切さを認識すべきと考えます。

以上のようなことが口腔ケアチームや当科がNSTにおいて貢献できることと考えております。

最後に、

経口摂取こそ最高の栄養療法であり、栄養管理の最終目的とするならば、**口腔内の清掃や十分な咀嚼が可能な口腔内環境を整えることは必要不可欠である**ということを強調しておきたいと思えます。

歯科口腔外科 西田哲也

チーム医療を実現したい！

人が生きるために栄養はなくてはならないものという事はわかっていますが、医療現場では疾患の治療だけが優先され、患者の栄養状態がおろそかにされています。早期に栄養障害を発見し、適切に早期に栄養ケアをほどこすことが合併症や医療費の削減、在院日数の短縮につながることは今や誰もが知るところです。しかし、当院ではまだまだ栄養に対する認識は低く、病院栄養障害は見受けられるようです。NSTはチーム医療として多職種が専門的な立場から患者の栄養についてケアするという、患者にとって基本的な医療を支えるツールであり、全人的な医療をしていくための必須アイテムだと思われますが、いまだそれを活用することや取り組む意欲に温度差があるようです。でも昨年より新体制のNSTが始まりチーム医療というものが少し芽生え始めている気配もみえはじめています。それはスタッフ勉強会などを通じ栄養療法の普及に前向きなスタッフが増えていることが示しています。NSTは今後も職種間の堅固な協力体制を深めていけるよう努力しますのでご協力をお願いします。

NCM 講演会予定

月日	内容	担当
4/24	検査のいろは	山城主査

NSTカンファレンス・回診
毎週水曜日 pm1:00~8 北(861)

NSTカンファレンスルーム

