

口腔は消化管の入り口であり 栄養管理の始まりである

石井良昌氏

社会医療法人ジャパンメディカルライアンス 海老名総合病院
歯科・歯科口腔外科部長 栄養サポートチーム室長

歯科・歯科口腔外科部長として歯科治療から口腔外科手術まで幅広い歯科医療に尽力する一方、NSTチエアマンとして栄養サポートのチームを牽引する石井氏。歯科と栄養管理のあり方についてうかがった。

Q1 なぜNSTのチエアマンに？

A1

私は2001年に、前任の東京医科歯科大学顎口腔外科教室から当院に赴任しました。少しずつ病棟に歯科衛生士による口腔ケアを導入していった02年の末、前任の栄養科主任とNSTを稼働させたいという話になり、私は口腔ケアと嚥下機能評価を担当することになりました。そこで03年2月にNSTと嚥下の勉強会を同時に立ち上げました。以来1年間、毎月2つの勉強会を開催し、04年3月にNSTと嚥下チームを発足。6月には委員会として、NST部会と嚥下部会を立ち上げました。

この時のNSTのチエアマンは当時、副院長であつた外科の内山喜一郎

先生(現院長)で、8月には日本静脈経腸栄養学会のNST稼働施設に認定されています。

ちなみにNST部会の前身として、給食の内容やリスク管理などを検討する栄養部会があり、03年から私はこの委員長を務めています。そして私は、栄養部会と嚥下部会を担当していたのですが、05年には嚥下部会とNST部会を合併させ、NS委員会へと改組しました。08年からは両部会の回診を同時に行なう現在のスタイルに近いNST回診をするようになりました。

同時回診によって、メンバーの意識に変化が見られるようになりました。嚥下の知識をあまりもっていなかった薬剤師が、嚥下状態に応じた薬剤の飲

Q2 歯科口腔外科と 栄養管理の関係は？

A2

口腔は消化管の入り口です。「口腔科学」という教科書に「口腔は消化器の門戸であり、その障害によって食物の摂取が充分に行なえない」という記載があります。

ASPENのガイドラインにある

Q3

管理栄養士・栄養士との連携が うまくいったケースは？

A3

80歳代で肺がんの男性患者さんの例があります。その方は放射線治療後から食欲不振が出現し、体力低下、放射線性肺炎にて入院されました。寝たきりで喫食時にむせがありました。本人・家族の経口摂取の希望が強く、NSTに介入依頼がありました。

回診すると、嚥下機能や呼吸機能は低下しており、低栄養でもあり、必要量をすぐには経口摂取できないと判断し胃ろうを造設して経腸栄養管理の方針としました。胃ろう造設まで期間が空いたため、経鼻胃管での管理をしました。胃ろう造設後に私と管理栄養士、理学療法士(PT)と歯科衛生士の4人で再評価すると、とろみ水の摂取が可能でした。そこで少しずつ経口摂取のために直接訓練を開始しました。お粥や食事の形態に対しても嗜好が強く、米飯を食べていただき評価するなど、管理栄養士に臨機応変に対応してもらいました。

を担当する必要があります。口腔は消化管の入り口であることから栄養管理の最初のステップと言えるでしょう。

退院前にはケアマネジャーや訪問看護師を交えて多職種カンファレンスを行ない、1日1回、口から飲み程度のものを食べることができるようになって退院しました。その後は外来通院時に私とPTが嚥下機能評価・訓練を、胃ろうの栄養管理を当院管理栄養士が行ない、在宅では地域栄養ケアPEACH厚木の管理栄養士が経口での栄養管理(嚥下食調節など)をサポートしてくれました。現在は必要量をすべて経口摂取できる状態となっております。

今後、摂食・嚥下障害への対応においては、こうした地域連携の取り組みが不可欠になると思います。一口に嚥下食といっても、「やわらか食」「ソフト食」「ムース食」「ペースト食」「ミキサー食」など、さまざまな呼び名があり、その内容も千差万別です。こうした状況では施設から施設へと患者さんが移られた場合、適正な嚥下機能評価

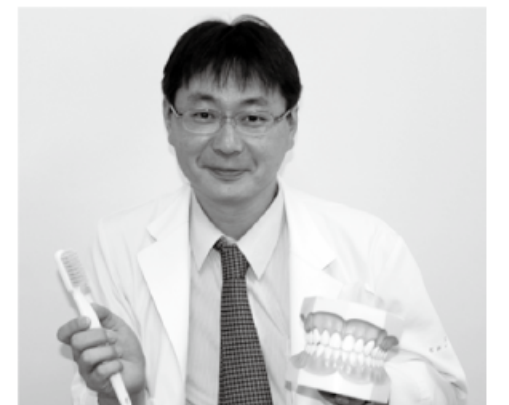
Q4

管理栄養士・栄養士に 望むことは？

A4

管理栄養士・栄養士の皆さんは、非常に勉強熱心です。知識もいっぱいあります。今までは、厨房や事務所での仕事が多かったため、対人業務としてのスキルが少し足りない方がいらつしやるのではないのでしょうか。この部分のスキルアップを図り、病棟で患者さんや看護師、多職種のメンバーからいろいろな情報を引き出し、NSTや摂食・嚥下障害に対する早期介入の必要がある患者さんのピックアップに努めてほしいと思います。

当院においても、肺炎や脳血管疾患のために欠食状態が続き、寝たきりと



いしい・よしまさ

1990年、日本歯科大学卒業。同年、東京医科歯科大学第二口腔外科入局。2001年、海老名総合病院歯科口腔外科医長に就任。03年、東京医科歯科大学歯学部非常勤講師。05年、海老名総合病院診療部医局長。08年、海老名総合病院歯科口腔外科部長。10年、海老名総合病院NST室長兼務。神奈川摂食・嚥下リハビリテーション研究会世話人、神奈川NST研究会世話人などを兼務する

一人の患者さんを全体的な視点から考察するなど、職域を超えて議論をするようになったのです。従来よりもカンファレンスや回診にかなり手間と時間がかかるようになりましたが、メンバーのモチベーションは確実に高くなっています。

「栄養療法と投与経路のアルゴリズム」では、「消化管が使えるのかどうか」という項目から栄養アセスメントが開始されます。しかし現在では、その前に「経口摂取が可能なのかどうか」が栄養管理において重要な項目と考えられており、歯科口腔外科は栄養管理において重要な役割を担っていることになり

名市にある病院や施設の管理栄養士のネットワーク「NAZEの会」も構築されています。これは前述しました各施設による食種の名称や食形態などの違いを認識し、スムーズな連携を図るための集まりです。それまで、施設間で連絡を取り合うことがあまりなかったのが、NAZEの会の発足を皮切りに、転院や退院時の栄養サマリーだけでなく、退院後も継続した栄養管理が必要な患者さんについてのやり取りが増えました。

なってしまう患者さんもいます。この状態が長く続くと廃用症候群に陥り、経口アプローチをしても口から食べていただくことが難しくなります。そうなる前に介入できるよう、ぜひNSTや主治医に提言してほしいのです。そして多職種で嚥下機能評価を行ない、その評価をもとに、安全でおいしいえん下調整食をつくってください。管理栄養士・栄養士の皆さんは、嚥下食で言えば、とろみ剤、ゼラチンや寒天などのようなまとめ役。多職種を巻き込むチームマネジメント能力を身につけて、ベッドサイドを主たる活動の場として、思い切り活躍していただくことを望みます。