

静岡赤十字病院における地域の歯科クリニックとの連携

菊地しおり 梅木 幹子 川下 考¹⁾ 白石 好²⁾

静岡赤十字病院 医療技術部栄養課

1) かわした歯科クリニック

2) 静岡赤十字病院栄養サポートチーム

要旨：栄養管理において口腔領域のアプローチは欠かせないため、摂食機能療法や口腔ケアは栄養サポートチームや摂食嚥下看護認定看護師が中心となり研修会等を実施してきた。今回、栄養サポートチームに関心のある地域の歯科クリニックより歯科医、歯科衛生士が定期的に栄養サポートチームカンファレンスに参加し、口腔内のチェックや必要に応じ診療を実施した。その結果、院内における歯科医、歯科衛生士への要望、連携、介入状況、介入後の院内スタッフの変化、患者の食事形態の変化について報告する。

Key words：地域連携、栄養サポートチーム、NST、歯科

I. はじめに

当院は急性期病院であるが、歯科は診療科として併設されていない。そのため栄養管理において口腔領域のアプローチは必須であるが摂食機能療法や口腔ケアは栄養サポートチーム（Nutritional support team：NST）や摂食嚥下障害看護認定看護師が中心となり研修会等実施してきたがその対応だけでは不十分であり介入できていなかった。

また、入院中に義歯の調整が必要な場合は、かかりつけ歯科医や近隣の歯科医は病棟への往診を行っていたがNSTへの参加はなかった。今回、NSTに関心のある地域の歯科クリニックより、歯科医、歯科衛生士がNSTカンファレンスに定期的に参加し、NSTのみの対応と、歯科の往診のみの診療行為が一つにまとまって連携を取り、口腔内のチェックや必要に応じ診療を行うことになったことから、歯科が参加したことによる院内の要望、連携、診療内容、参加後の院内スタッフの変化、患者の食事形態（表1）の変化と、食事摂取量の変化を報告する。

表1 食事形態の種類

常菜
軟菜
五分菜
三分菜
ソフト食(嚥下調整食3)
ミキサー食(嚥下調整食2-2)
嚥下訓練食D(嚥下調整食品2-2)
嚥下訓練食C(嚥下調整食品2-1)
嚥下訓練食B(嚥下調整食品1-j)
嚥下訓練食A(嚥下調整食品0-j)
流動食
経管栄養

II. 目的

歯科医、歯科衛生士のNSTカンファレンス参加の結果、院内スタッフの要望、参加状況、参加による入院患者の食事形態、食事摂取量の変化を明らかにする。

表2 歯科医、歯科衛生士への要望事項

要望内容	件数
歯の診察, 往診	18
口腔ケアの研修の開催	3
口腔ケアについて	16
嚥下や適切な食事形態の提案	4
顎関節症への対応	2
口内炎の対応	2
味覚障害への対応	1
家族, 看護師への指導	2
口腔ケアの物品の選択について	3

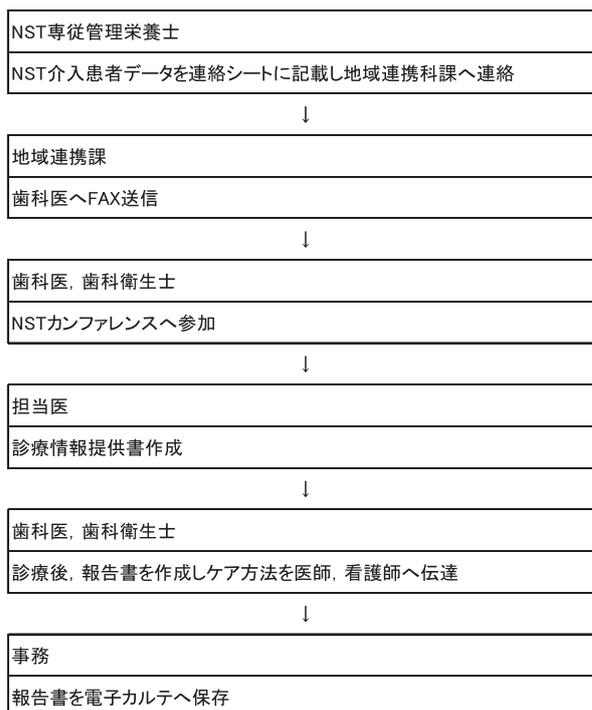


図1 介入手順

表3 NST介入患者連絡シート

入院日	患者名 年齢	病名	身長 cm	体重 kg	栄養評価 SGA 判定	栄養経路	必要栄養量 kcal	食種・補助食品と 摂取量	治療・方針
3/25		AML	156	51.9		経口 TFN	1772	朝のみ食事	4/2-4TBI 下痢改善食欲少し出てきたか
1/16		再生不良性貧血	162	50.3	B	経口 TFN	1470	生物禁 昼カレー 昼アイス 夕食は差し入れ食もとっている	
4/25		リンパ腫 MK術後全摘	172.8	45.8		経口 P P N	1392	5/3~食事止め	下痢、発熱継続
4/23		急性リンパ性八血症	147.7	32.5		経口	1421	生物禁ソフト食 100%	口唇、口腔内荒れていて食事がしみる ソフト食は全量摂取可能

Ⅲ. 方法

歯科がNSTカンファレンスへ参加前に、病棟看護師へ歯科医、歯科衛生士へ関わって欲しい事項についてアンケートを実施した(表2)。そして、その結果について歯科医、歯科衛生士に対し要望内容を書面にて提出し対応の可否を確認した。

歯科がNSTカンファレンスへ参加をした病棟は、化学療法の副作用により口腔内のトラブルで食事摂取が困難となる患者、摂食嚥下に問題がある患者や高齢者が多い。

手順(図1)の中のNST専従管理栄養士が作成している連絡シート(表3)には、歯科医がカンファ

レンス参加時に患者の状況を把握できているように、患者データや口腔内の問題を記載し、事前に送ることとした。

また、歯科医がNSTカンファレンスへ参加できない病棟において歯科の診療が必要と思われる場合はNST専従管理栄養士がコーディネートし、歯科診療や歯科衛生士への相談を行った。

2017年4月~2018年3月に歯科医、歯科衛生士が診療した25症例に対し歯科医、歯科衛生士の診療内容、診療前後の患者の食事摂取形態や、義歯の調整による食事摂取量の変化について調査した。

表4 歯科医、歯科衛生士による診療内容

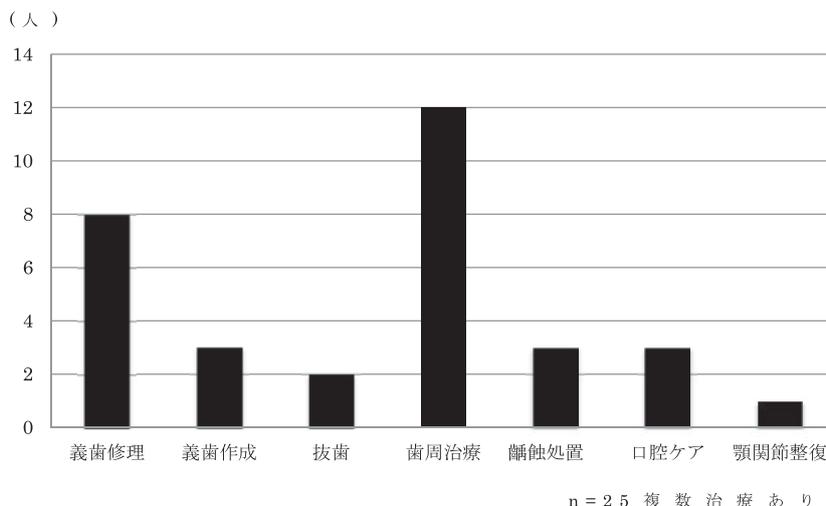


表5 義歯調整前後の食事形態と摂取量の変化

患者	義歯調整前の食事形態	平均食事摂取量	義歯調整後の食事形態	平均食事摂取量
A	ソフト食(嚥下調整食3)	100%	常菜	100%
B	常菜	80%	常菜	80%
D	軟菜	80%	軟菜	80%
F	嚥下訓練食B(嚥下調整食品1J)	30%	嚥下訓練食B(嚥下調整食品1J)	30%
H	ソフト食(嚥下調整食3)	25%	ソフト食(嚥下調整食3)	80%
I	ミキサー食(嚥下調整食2-2)	100%	ミキサー食(嚥下調整食2-2)	100%
Q	経管栄養	0%	経管栄養	0%
T	ソフト食(嚥下調整食3)	100%	ソフト食(嚥下調整食3)	100%
V	ミキサー食(嚥下調整食2-2)	100%	ソフト食(嚥下調整食3)	100%
W	軟菜	50%	軟菜	100%
X	ソフト食(嚥下調整食3)	100%	ソフト食(嚥下調整食3)	100%

IV. 結果

院内における歯科医、歯科衛生士による治療内容は、「義歯に関すること」11件、「歯周治療」12件となり、「拔牙」「顎関節整復」等の治療も行われた(表4)。

歯科医の診療の中で一番多かった義歯の調整、作成を行った患者11名の食事形態は、「ソフト食から常菜」へ、「ミキサー食からソフト食」へと食上げとなった患者がいた。また、食事形態は変化がないが摂取量が半量から全量に増加した患者もいた(表5)。

歯科医、歯科衛生士がNSTカンファレンスに参加することで医師からは「顔が見えるので依頼しやすい」看護師からは「入院中に院内で義歯の調整ができ食事がしっかり食べられるようになった患者がいた」「歯科衛生士により専門的な口腔ケ

アが行われるようになった」「歯科医、歯科衛生士から口腔ケアについて研修を開催して欲しい」などの意見が聞かれた。

V. 考察

口腔領域への介入が必要な患者は多い。今まで歯科診療の重要性は理解していたが歯科が併設されていない当院に、歯科医師が定期的にNSTカンファレンスに参加し必要に応じて義歯の調整などの診療をすることで、実際に食事形態の食上げや、食事形態の変化がない患者に食事摂取量の増加などの具体的な結果がみられた。

また院内のスタッフより、歯科医、歯科衛生士から専門的な研修を希望する前向きな意見が寄せられスタッフの啓発につながった。

VI. 今後の課題

1. 歯科衛生士が行っている患者の口腔ケアの方法を病院スタッフが連携していくこと
2. 歯科による専門的な口腔ケア研修会の開催

VII. まとめ

入院中に歯科が診療を行ったことで食事形態に食上げがみられた。そして義歯の調整により食事摂取量の増加がみられた患者もあり、義歯の調整は食事摂取において重要であることが再確認できた。

石井ら¹⁾の病院では、病院内外における医科歯科連携をより推進し、院内研修やN S T回診、歯

科口腔外科外来での嚥下外来の見学などに参加し診療内容の共有化、多職種と顔の見える関係づくりが図れている。地域の歯科と、病院スタッフが連携を図り、一人の患者を共通の視点を持っていくことが重要であるため、今後、歯科衛生士が介入している患者の「口腔ケア方法を継続的に患者のケアに組み込めるようなシステム作り」や、歯科への要望事項でもある「専門的な口腔ケア研修会の開催」を連携して行っていきたい。

文 献

- 1) 石井良昌. 病院歯科における多職種連携と地域連携. 歯学 2014 ; 101 (春特) : 117-22.