

抄 録

第36回 信州NST研究会

日 時：平成25年6月15日（土）

場 所：松本大学 515講義室（5号館1階）

当番世話人・一般演題座長：松島凜太郎（佐久総合病院歯科口腔外科部長）

特別講演座長：熊谷信平（県立須坂病院外科部長）

一般演題

1 当院におけるC型慢性肝炎患者の血清フェリチン、BTR、遊離脂肪酸検査実施状況とその評価

長野市民病院

小林 宏正

【目的】わが国における慢性肝炎や肝硬変の約75%はC型肝炎ウイルス感染者であることが知られている。C型肝炎患者では鉄過剰蓄積と鉄起因性酸化ストレスによる肝炎の増悪が認められ、肝炎、肝硬変では、総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比（BTR）が低下、血清遊離脂肪酸（NEFA）は上昇するといわれている。今回我々は、当院におけるC型肝炎患者の血清フェリチン（Ferritin）、BTR、NEFAの実施状況を調査したので報告する。

【方法】2012年4月当院消化器内科に受診したC型慢性肝炎患者63名（男性29名、女性34名）を対象に、Ferritin、BTR、NEFAの検査実施状況とその評価を実施した。

【結果】1. 検査実施状況：63名中Ferritin検査実施者は6名、BTRは1名、NEFAは検査依頼がなかった。2. 評価：BTR 4.41未満は27名該当し、このうちBCAA製剤使用者は9名存在した。肝硬変におけるBCAA製剤使用目安である血清アルブミン（Alb） <3.5 g/dL、BTR <3.5 の低蛋白血症は9名存在し、うちBCAA製剤使用者は4名であった。NEFA 800 μ Eq/L以上は15名該当したが、LES（late evening snack）実施者は存在しなかった。Ferritinでは100 ng/mL以上を対象とすると25名が該当した。瀉血療法実施者は存在しなかった。Ferritin検査を実施した6名のうち2名は栄養指導を受け、有意にFerritinの低下が認められた。3. 比較検討：3項目をAlb低値群と正常群、肝機能異常群と正常群で比較検討した。BTRはAlb低値群と肝機能異常群で有

意に低下した（ $p<0.001$ ）。FerritinではAlb低値群78.2 \pm 78.5 ng/mL、正常群142.5 \pm 151.7 ng/mLであり（ $p<0.05$ ）、肝機能異常群と正常群では有意差を認めなかった。NEFAはともに有意差を認めなかった。

【考察および結論】肝疾患の栄養評価関連検査であるFerritin、BTR、NEFAの検査依頼は少ない状況であり、主治医や他職種との連携を図り、肝硬変栄養療法サポートチーム設立など、肝疾患抑制を念頭にサポートしていくことが必要である。

2 当院における嚥下訓練パスの現状

長野赤十字病院リハビリテーション科
言語聴覚士

二木 保博, 山岸 敬

同 リハビリテーション科医師

加藤 光朗

同 小児外科医師

北原修一郎

【はじめに】当院NSTでは、2009年7月に嚥下訓練パスの運用を開始した。4年間の実績を報告し、今後の課題について検討する。

【嚥下訓練パスの構成】各項目の達成期限は設定せず、達成した時点で各部署が記載する。STへの嚥下訓練依頼をもってパス開始とする。1週間以内に各部署が初期評価を行う。月1回の「嚥下カンファレンス」で症例検討を行う。嚥下造影検査は、リハビリテーション科医とSTで行う。

【嚥下訓練パスの実績】依頼件数は、2009年度407件、2010年度468件、2011年度635件、2012年度683件と増加してきている。「経口のみ」の転帰となった割合は、2010年度60.4%、2011年度58.0%、2012年度59.4%であった。

【運用の実際】STから栄養課、薬剤部、歯科衛生

士へ連絡をする。個別の対応は、その都度相談している（例、栄養課；嚥下食の作り方の退院前指導、薬剤部；主治医へ、レニベース処方に関する情報提供等）。

【考察】嚥下訓練は、多職種がチームで関わることで強く求められる領域である。また、当院のような急性期病院では、嚥下機能の廃用を起こさせない体制整備が重要である。嚥下訓練パスの依頼件数は、毎年増加している。院内での嚥下訓練への認識向上に一定の役割を果たし、関連職種間での連携が取りやすい基盤ができたと思われる。当院の嚥下訓練パスは、「枠組み」は良いと思われるので、今後は、形骸化させず、より具体的に期待される役割を果たせるものにしていきたい。嚥下訓練に関わる人材の確保、院内の基準（マニュアル）作りが必要と考えられる。

3 経腸栄養剤バッグ化導入への取り組み

佐久総合病院 NST

竹内智恵子, 山本 京子, 栗林希代子
上野 静香, 田中 美和, 樋口恵利子
松島凜太郎

経腸栄養剤のバッグ化が盛んに導入されている中、当院でもその検討が3年前からされているが、安全衛生面の向上・業務改善が期待されるにもかかわらず、検討、再検討を余儀なくされてきた。

現在でも経腸栄養剤のバッグ化を導入できない原因として、①経腸栄養剤のバッグ製品のコスト、②ルートを単回使用したいがコストがかかる、③使用手順の変更が必要になる、④トロミをどのように付けるか、⑤水先投与をしたいがそのためには別バッグがある、⑥投与量に無駄が生じる、などがあげられ、導入には至らなかった。

バッグ製品のコストの問題は大きな障壁である。また、投与量間違いが起きるのではないかと管理者側からの意見も出た。

感染管理を第一の目的に挙げていることから、ルートは単回使用とし、なるべく安く使用できるメーカーの選定をした。

使用手順も看護部全体学習会で提示し徹底することとした。また、バッグ製品の内容量をどのように破棄して投与するか、そこでインシデントが発生しないか問題提起され検討された。

現在は栄養課での配膳として一般食と同じように配膳する方法をとっている。なるべく無駄が出ないよう現在の紙パック製品をそのまま使い、ルート一体型の

製品を単回使用する方向で決定した。

その後、現在行っている端数の指示量が出た場合、紙コップに分注する方法では感染管理面から単回使用する意味がなくなるのではとの栄養課からの意見で再度検討。

結果、以下のような経腸栄養剤の投与方法が決定した。

1. 経腸栄養剤のバッグ化はしない。→紙パック製品を配膳する。端数の量には既定の製品の必要量を配膳する。
2. ポンプ使用が必要な場合は、ポンプ専用ルートを用いる。その場合も使用基準を作成し、それに沿ったポンプ使用を義務づける。
3. 使用したルートは単回使用とする。

7月から運用が開始される計画だが、是非各病院・施設での状況を提示していただき当院での運用の参考にしていきたい。

特別講演

摂食・嚥下障害者の食を支える

—口腔ケアから摂食・嚥下支援—

山梨県歯科衛生士会 日本摂食・嚥下
リハビリテーション学会認定士

牛山 京子

昭和61年より在宅訪問口腔ケアに携わり、訪問先で食べられない口腔内の劣悪な環境にただ呆然とし無力感を味わいました。

その頃は、在宅療養者は静かに見守りの療養生活でその為、二次的障害の身体機能の廃用症候群は加速しており、褥瘡、肺炎、摂食・嚥下障害となり老衰となる現状を見てきました。しかし、今も変わらぬ現状が潜んでいることも確かです。

そんな中で、食べることが生きることである。そのため口腔ケアを日々苦悩しながら現場で模索し少しずつ手技や手法を積み上げ構築してきました。

現在、経管栄養での栄養管理が飛躍的に進み、戸惑いと疑問が生じます。

美しい口→動く口→食べる口

私たちは、ノーマライゼーションの理念の基に、当事者のニーズに合わせた柔軟な対応と、多面的な視点で相手の心に寄り添い支えます。

人々が口から食べることができるよう、きれいな口（口腔環境の改善）→動く口（口腔機能の向上）→食べる口（摂食・嚥下の改善）、を支援します。

それは全人的ケアであり、生活の場に合わせ創意工夫をしながら提供するものです。

- ①当事者のニーズに合わせた多様な手法。
- ②多面的な視点と柔軟な対応。
- ③コミュニケーション学を踏まえた口腔ケアの知識・技術。
- ④生活者の視点での創意工夫。
- ⑤当事者に合わせた的確（効率的）なケア。等

摂食・嚥下障害者

摂食・嚥下障害や困難な状況を理解することから始まります。

それから、疾患や口腔機能低下・口腔疾患等の問題点に合わせた的確な口腔管理と摂食・嚥下支援が当事

者の状況や要望に沿って行う中で、最期のステージのぎりぎりまで経口摂取が可能な支援もできるのです。おわりに

口の機能は脳によってコントロールされていますが、経口摂取は、ペンフィールドの脳の感覚野の3割が活性化され、自分の手で口に運んで食べることで、運動野の7割におよぶ部分を使うことが良く知られています。そのために経口摂取はQOLを保つことでもあります。また、死因の3位が肺炎となり国民の口の健康に対する意識はますます高まりつつあります。

人々がいかなる状況にあっても平等に口の健康を保ち、美味しく快適な食事が保たれ、最期まで尊厳ある人生を保てることを願っております。

第37回 信州 NST 研究会

日 時：平成25年11月16日（土）

場 所：長野市生涯学習センター（トイゴ：大学習室1）

当番世話人・一般演題座長：熊谷信平（県立須坂病院外科部長）

特別講演座長：澤野紳二（岡谷病院外科）

一般演題

1 NST 専従看護師による退院支援へのかわり

市立岡谷病院 NST

辻 道子, 中村理津子, 澤野 紳二

【はじめに】当院は平成16年より NST が立ち上げられ9年が経過しているが、NST 専従は看護師が任務している。DPC のため在院日数の短縮に伴い、入院中に栄養療法を完結することが困難であることも多く、栄養療法の継続は在宅や施設に移行している。退院後も栄養療法を効果的に継続するためには、患者・家族が主体的に日常生活を再構築することが必要と思われる。そこで NST 専従が看護師であることを活かし、より専門的な目線で退院支援を行っているのを報告する。

【方法】専従は毎日電子カルテよりの患者情報収集を行い、必要に応じて食事時間帯に対象患者ベッドサイドに訪問、摂取状況の観察や食事介助、口腔内の観察、ST との情報交換をする。さらに褥瘡回診（週1回）に同行し、皮膚科医師・WOC 看護師・病棟看護師とのカンファレンスを行う。また、病棟より歯科往

診依頼を受け、地域の歯科医との往診依頼窓口となる。退院が予定された時点で、栄養療法の実施内容の見直し、介護者の支援、経済性や社会支援などを病棟看護師とともに情報を共有し施行する。退院サマリーの作成をする。

【結果】平成24年10月～平成25年9月までの1年間に栄養治療途中で在宅や施設などに退院した患者さんは41名（在宅への退院22名、施設への退院17名、転院2名）。在宅での栄養療法導入では、患者・家族に直接栄養療法の必要性を説明し反応や理解度を確認し、指導を行うことで在宅での栄養管理が安全、確実に継続できたと思われる。施設退院では NST サマリー以外にも、必要時施設との情報交換を行い退院直後から栄養療法が継続可能であった。専従看護師が関わることで種々のニーズを把握し退院支援することが可能となり、栄養管理継続が可能となった。

【課題】今後も NST 介入時より退院支援を念頭においた活動をチーム全体で行い、退院後も円滑な栄養治療が受けられるよう援助していきたい。

2 経口摂取条件表を使用した食事介助に対する介助者の意識調査

長野県立須坂病院 NST

山岸 里美, 尾坂 明美, 美谷島 司

柏木志穂美, 吉田亜希子, 手塚 清恵

羽毛田洋平, 北田 将大, 熊谷 信平

【目的】 当院では食事介助を要する患者に対して主に看護師と介護福祉士が援助を行っている。介助者が変わると嚥下障害があってもむせなく食事を摂取できていた患者にむせが生じるという傾向にあった。そこで、食事条件を記載した摂食条件を掲示することで統一した援助を提供することを目的とし、経口摂取条件表を作成した。2012年6月から使用開始し、その後経口摂取条件表が有効に機能しているか評価した。

【方法】 経口摂取条件表は嚥下リハビリ・嚥下回診対象患者に使用。調査期間は2012年12月25日～2013年1月15日で看護師と介護福祉士149名を対象に質問形式のアンケート調査。

【結果】 2012年6月から経口摂取条件表を使用開始。アンケート配布数は149枚（看護師143人、介護福祉士6人）。回収率は看護師80.4%、介護福祉士33.3%、全体で78.5%。小児科、産婦人科病棟は使用状況が少なかった。経口摂取条件表はよく使用されていた。経口摂取条件表使用で介助者は安心して介助が行えた。条件を変更する際、少数は相談し退院時指導に使用していた。食事介助でむせるときや拒食がある場合についても困っていた。今後も継続使用の希望があり、レイアウトの改良が必要という意見もあった。

【考察・今後の課題】 経口摂取条件表は嚥下障害のある患者に安心して食事介助を提供できる。統一した食事介助を行う上で有用である。相談して条件を変更するという人は少なく、条件の変更時には必ず相談の必要があることや相談先を明確にする必要があった。退院指導時に使用している病棟があることから、今後、退院先への情報提供の方法として使用するために地域での食事形態の統一が必要になるのではないかと。また、使用しやすいように改良することで継続使用が可能か。患者に関わる医療スタッフ間のコミュニケーションを図り、情報を共有しあうためにカンファレンスが必要であるか。今後も誤嚥性肺炎の患者の減少のために食事介助についての啓発活動を行い、安全な食事介助を提供していきたい。

特別講演

地域一体型 NST の構築に向けて

東京都保健医療公社大久保病院

外科・NST

丸山 道生

低栄養患者は基礎疾患が悪化しやすく、入退院を繰り返す。この繰り返しを断ち切るためには、病院の NST（栄養サポートチーム：Nutrition Support Team）が地域の栄養ケアに関わる医療関係者と有機的連携し、協力し合って、地域医療機関が一体となって地域患者の栄養改善、維持に貢献する必要がある。近年、入院期間の短縮が求められ、早期退院となり、在宅で低栄養状態に起因する疾患を併発し、再入院になるケースが増えている。これには入院・退院後を通じての“シームレス（継ぎ目のない）な栄養管理”が必要で、退院後も地域へ帰った患者の栄養ケアを持続する医療連携に基盤をおいた地域一体型の NST が欠かせない。

地域一体型 NST の構築には、患者を中心とした地域の医療機関、医療従事者のネットワークの確立と、地域の医療従事者への臨床栄養の知識の啓発活動の両面が必要である。ネットワーク作りは、医療連携を中心とした、日々の診療の一環として確立されるものであり、その構築には地域性が強く影響する。

講演では、我々が以前より行ってきた、地域一体型 NST の一環である医療連携 PEG システムとその活動を紹介するとともに、現在進めている最期まで口から食べるための地域一体型 NST の実践も提示する。超高齢化社会とともに、地域における高齢者の嚥下障害は深刻な問題となっている。PEG 患者を含めた嚥下障害に対する地域一体型 NST の構築に欠かせないのは、在宅での嚥下訓練や嚥下調整食指導といった仕事を担ってくれる地域の医療介護職種である。新宿区には、新宿を最期まで口から食べられる街にしようという「新宿食支援研究会（新食研）」ができ、そのメンバーが積極的に活動することで、病院から在宅への嚥下障害患者のスムーズな移行とシームレスな嚥下訓練と食事指導が可能になった。

最後に、今後の地域一体型 NST の展望も述べたいと考えている。

第38回 信州NST研究会

日 時：平成26年3月15日（土）

場 所：信州大学医学部 第2臨床講堂（医局棟4階）

当番世話人・一般演題座長：澤野紳二（市立岡谷病院外科）

特別講演座長：駒津光久（信州大学医学部糖尿病・内分泌代謝内科教授）

一般演題

1 市立岡谷病院 NST が地域医療連携に果たす役割 ～口腔ケアを中心に～

市立岡谷病院 NST

辻 道子, 澤野 紳二

【はじめに】 当院では歯科・口腔外科は標榜していないため、平成23年度より岡谷下諏訪歯科医師会と連携し歯科往診を行っている。近年口腔ケアについては口腔内疾患の予防だけでなく、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症の予防や周術期・癌治療時の効果、摂食嚥下障害の改善などが報告されている。当院の NST 介入患者のほとんどが要介護である。退院後も口腔ケアを継続し、誤嚥性肺炎の予防や食べられる口を維持することで QOL の維持や生きがいにも繋がると考えられる。そこで市内の介護保険事業所職員、介護士の方々を対象に、口腔ケアの必要性、口腔ケアの方法を歯科衛生士により研修会を開催したので報告する。

【方法】 地元歯科医との往診連携システムの構築を行い、歯科往診用患者情報提供書を作成した。地域医療連携室と NST が協同し歯科衛生士による「要介護の方の口腔ケア」の研修会を開催し、地域連携を深める。

【結果】 歯科往診用患者情報提供書の作成により、義歯の不具合の患者は全て初診時に治療が受けられた。研修会の開催にあたり地域医療連携室と検討会を行った。市内の介護保険事業所28箇所に研修会の開催を書面で送付、当院のケアマネージャー、訪問看護師に依頼し在宅で要介護の方を介護されている家族に研修会を勧めた。参加人数39名、院外参加者8名（内訳：ケアマネ5名、PT1名、介護職2名）

【考察】 歯科往診用患者情報提供書の作成により、初診時に歯科治療を行え、患者の経済的、身体的負担の軽減に繋がった。切れ目のないシームレスな栄養管理・口腔管理のためには、地域の医師会、歯科医師会、介護施設、在宅サービスなどの協力が不可欠である。今後も院内外に向けて医科歯科連携を深め、ネット

ワーク作りを行い、地域の NST として活動を目指す。

2 経口摂取困難な患者に対する栄養管理

長野県立須坂病院

羽毛田洋平, 熊谷 信平, 尾坂 明美
山岸 里美, 北田 将大, 美谷島 司
柏木志穂美, 吉田亜紀子, 手塚 清恵
関野 葉子

【目的】 CVC 挿入もしくは胃瘻造設を施行した NST 介入患者の予後を調査し比較、解析を実施。今後の経口摂取困難な患者に対してより適切な判断・治療が行われるための資料を提供する。

【方法】 平成23年5月から平成26年1月までの2年半の間で NST が介入した患者の中から CVC 挿入患者、胃瘻造設患者を抽出。CVC 挿入患者群を TPN 群、胃瘻造設患者群を EN 群とし、それぞれの患者について年齢、性別、選択された栄養法、原疾患、退院先、生命予後を調査し比較、さらに予後については Kaplan-Meier 生存曲線を用いて解析を行った。なお、消息不明の患者については文書郵送により調査を実施。

【結果および考察】 上記期間内において TPN 群患者53名、EN 群患者19名の計72名を抽出した。内訳は男性45名、女性27名、年齢層は60歳未満4名、60～69歳3名、70～79歳19名、80歳以上46名であり、疾患別では TPN 群では誤嚥性肺炎を含む呼吸器疾患が半数以上を占め、EN 群では誤嚥性肺炎に代表される嚥下障害に関わる原疾患が多数を占めた。各患者の経過を追跡した結果、1年生存率については全体で32%、TPN 群で12%、EN 群では74%となった。さらに生存期間中央値については全体では約60日、うち TPN 群では約50日であったのに対し、EN 群では調査機関400日においては生存率が50%を割らず、算出されない結果となった。以上から、実際には TPN が選択される例が多いが、EN 群のように消化管を積極的に使う生理的栄養法を選択する方が予後は良いと考えられる。しかし、長期生存が患者本人もしくは患者家族に

とって望ましい結果であったかどうかは不明なため、今後は予後調査に留まらず、アンケートの実施等により選択された栄養法に対する満足度などを調査し、QOLについても考察をしていく必要があると考える。

3 長期療養者に対する半固形化栄養法の実施経験

長野県立木曾病院 NST 医療技術部栄養科
 中川 優希, 高桑 李紗, 小林 知子
 同 看護部療養病棟
 澤田 佑佳, 池田 教子
 同 診療部外科
 小山 佳紀, 小出 直彦

【はじめに】胃瘻からの経管栄養実施者に対する半固形化栄養剤の使用は、胃食道逆流防止への有用性が報告されている。一方で、半固形化栄養剤の注入手技は通常の栄養剤の注入と比較しやや煩雑である。今回、誤嚥性肺炎の予防を目的に半固形化栄養法を実施した患者の経過と、その看護・介護にあたる職員の意識を検討した。

【方法】療養病棟入院中の経管栄養実施者19名中、胃瘻を造設しており、胃食道逆流のリスクが高いと判断された10名に対して半固形化栄養剤（PG ソフト TM）を使用し、誤嚥性肺炎発症の有無について経過を追った。また、その介護・看護にあたる職員を対象に、半固形化栄養法に関するアンケート調査を行った。

【結果】半固形化栄養法を実施した10名中7名が誤嚥性肺炎を発症することなく経過している（平均4.2カ月、最長19カ月）。一方、3名は肺炎を併発したが、原因は痰や唾液、嘔吐物の流入と考えられた。また、職員アンケート結果（19名回収/23名）では、注入デバイスである加圧バッグの使用に負担を感じているという意見が11名（57.9%）に認められた。同時に「胃食道逆流防止の点では半固形化が望ましい」という意見も、自由記述にて得られた。

【考察】自然落下製品と比較した場合、半固形化栄養法では「注入時に加圧する」という作業が増えるため、この作業を負担に感じる職員がいる。しかし、半固形化栄養法の有用性を実感することで、介護者の手技に対する受容性が高まると考えられた。NSTとして、長期療養者が1日でも長く安楽に過ごせるような製品選択と職員の意識改革をすすめていきたい。

4 急性期病院における栄養状態と日常生活動作の関連について

長野赤十字病院リハビリテーション科

荒井 沙織, 島倉 尚男, 米山 未香
 加藤 光朗

同 NST

渡辺登美子, 松澤 資佳, 林 正明
 坂口 史子, 北原修一郎

【目的】リハビリテーション（以下リハ）効果を高めるには、適切な栄養管理が必要といわれている。栄養状態の指標であるアルブミン（以下 Alb）は、日常生活動作（以下 ADL）の自立度に影響を与える因子として報告されているが、トランスサイレチン、レチノール結合蛋白、総コレステロール、リンパ球数と ADL の関係を調べた研究は少ない。今回は栄養評価・FIM が改善することで自宅退院ができるという仮説を立て検討した。

【対象と方法】2012年度に NST およびリハ介入していた69名（男性38名、女性31名、年齢75.3±12.5歳、在院日数70.2±48.2日）を対象としカルテにて後方視的に検討した。転帰別にわけ栄養評価と FIM の相関関係を検討した。転帰別は自宅退院（以下自宅）と転院とにわけた。ADL 評価は機能的自立評価法（以下 FIM）を使用した。

【結果】年齢、男女比、入院時の栄養評価に有意差がない集団となっていた。FIM と栄養評価に相関関係はみられなかった。転院群では入院時・退院時と比較し、栄養評価と FIM に有意差がみられた。自宅群は栄養評価において有意差がみられなかったが、FIM に有意差がみられ、退院時の FIM 70点以上の症例の70%が自宅退院できていた。自宅群に多い疾患は悪性疾患（29%）であり、転院群は整形外科疾患（19%）であった。悪性疾患と良性疾患にわけ検討した結果、悪性疾患では入院時・退院時と比較して栄養評価では有意差がみられなかった。

【考察】横山らによると Alb と FIM に相関関係がみられたという報告があるが、今回の結果からはいえなかった。横山らは脳血管疾患に絞っていること、症例数も381例と多い。また、田口、若林らは BI と Alb との相関関係があったと報告しているが、ADL の改善と転帰先のことは検討されていない。今回の研究から FIM の改善が必要ということがわかった。

【結論】自宅退院するためには ADL の改善が必須である。

5 信州大学医学部附属病院 NST 口腔・嚥下チームの介入効果

～口腔ケアに関する活動成果～

信州大学医学部附属病院特殊歯科・口腔外科

小山 吉人, 上沼 明子, 太田 千史

渡辺 有香, 武井 香里, 宮林 明衣

鎌田 孝広, 栗田 浩

同 看護部

宮坂由紀乃

同 リハビリテーション部

召田 瞳, 岡本 梨江, 尾崎 牧世

同 栄養部

井上 雄介, 鹿田裕紀子

【緒言・目的】 信州大学医学部附属病院 NST 口腔嚥下チームでは、2009年2月より嚥下機能や口腔ケア等に関する介入、指導および啓発等の活動を行っている。今回われわれは、口腔嚥下チームの活動のうち、口腔ケアに関する活動の成果について検討したので報告する。

【対象および方法】 2010年10月から2013年12月までのチーム新規介入患者716名のうち2回以上回診を行い、介入効果の評価が可能であった患者482名（平均68.6歳、初回時 Alb 2.77）を対象とし、初回介入時と最終回診時（介入期間：中央値14日）の口腔衛生状態（口腔粘膜乾燥、口腔粘膜異常、清掃状況、歯肉の状態）について比較検討を行った。

【結果】 新規介入時に口腔粘膜乾燥（なし265名、軽度171名、重度46名）、粘膜異常（なし402名、糜爛潰瘍59名、出血69名、その他10名）、痰（なし309名、少量114名、中多量59名）、歯垢（なし353名、少量105名、中多量24名）、舌苔（なし303名、少量117名、中多量62名）であったが、最終回診時には口腔粘膜乾燥（なし302名、軽度141名、重度34名）、粘膜異常（なし422名、糜爛潰瘍35名、出血15名、その他10名）、痰（な

し355名、少量82名、中多量44名）、歯垢（なし378名、少量91名、中多量12名）、舌苔（なし309名、少量141名、中多量30名）と改善していた。一方、食物残渣および歯肉の状態はあまり改善していなかった。

【まとめ】 チーム介入後に口腔粘膜乾燥、粘膜異常、痰、歯垢および舌苔の量等口腔衛生状態の改善を認めた。NST 口腔・嚥下チームの介入により病棟看護師の口腔衛生状態改善への意識・技術が高まった結果と思われる。今後はチーム介入効果を示すとともに病院内にチームの周知活動を広げていく必要がある。

特別講演

口腔と全身疾患

～咀嚼および口腔細菌がもたらす影響～

信州大学医学部歯科口腔外科学講座

栗田 浩

口腔は食物をはじめ多くの物質（生体外物質）の入り口です。

栄養摂取の方法として、われわれはまず咀嚼を行います。咀嚼とは摂取した食物を歯で咬み、粉砕することです。これにより消化を助け、栄養をとることができます。しかし、咀嚼は単に栄養を取るためでなく、全身の健康に必要であることがわかってきました。よく噛むことにより、脳の働きを高めたり、がんや糖尿病などを予防する効果があることがわかっています。

また、口腔は多くの微生物の侵入門戸となるとともに、口腔細菌が共生（寄生？）しています。口腔細菌は口腔の2大疾患である歯牙齲蝕や歯周病の原因となる他に、全身的な疾患（感染性心内膜炎、冠動脈性心疾患、呼吸器疾患、糖尿病、妊娠にまつわる合併症、肝炎など）との関連が明らかとなっています。

講演では、上記内容を主に、口腔と全身との係わりについてお話しします。