

[研究区分： 地域課題解決研究]

研究テーマ： 管理栄養士と歯科との連携による嚥下機能の低下した高齢者への適切な食形態の提供に関する検討	
研究代表者： 人間文化学部 健康科学科 教授・栢下淳	連絡先： kayashita@pu-hiroshima.ac.jp
共同研究者： 助教・山縣誉志江 広島市立リハビリテーション病院歯科 部長・吉田光由 広島大学大学院医歯薬保健学研究院先端歯科補綴学 准教授・吉川峰加	
【研究概要】 口腔機能の評価は低栄養予防において重要でありながら、管理栄養士と歯科との連携が十分に図れていない。今後は管理栄養士に、「食べることのできる形態を判定するための口腔機能状態の評価」を実施することが求められることとなる。本研究では、管理栄養士がこれから身につけていくべき課題は何かを明らかにすることを目的とし、施設や病院等で働く栄養士を対象に、歯科医と共同でアンケート調査を行った。その結果、管理栄養士が今後取得すべき知識や技術が明らかとなり、歯科との連携において、そのスキルを十分取得させることが可能であることが分かった。	

【研究内容・成果】

1. 背景と目的

わが国では 75 歳以上の高齢者が増加している。高齢者では咀嚼・嚥下機能が低下し、栄養状態が不良の者も多い。平成 17 年から厚生労働省は、管理栄養士が主体となり食事摂取量、BMI・体重減少、血清アルブミン値などをもとに栄養不良の者を抽出し、適切な栄養管理にて低栄養の悪化防止や栄養改善を行う栄養ケア・マネジメントを施行し、現在、ほとんどすべての介護保険施設において実施されている。しかしながら、この制度は、栄養補給に主眼が置かれ、結果として安全に栄養管理可能な食品のみが提供され、場合によっては対象者に対し安易に胃瘻栄養を行うことで、対象者の QOL が損なわれている可能性も指摘されている。このような背景のもと、厚生労働省は、次期栄養ケア・マネジメントで、実施主体者の管理栄養士に求める項目として、「食べることのできる形態を判定するための口腔機能状態の評価」を入れたいと考えている。つまり、管理栄養士は対象者に適した食形態を提供できる能力の取得が必要となる。しかしながら、管理栄養士養成課程においては、どこの大学でもこのような教育は行っておらず、臨床現場においてもこのような能力を身に着けている管理栄養士はごく少数である。

低栄養となるリスクとして咬合の喪失が挙げられているように、口腔機能の評価は低栄養予防において重要でありながら、栄養ケア・マネジメントにおいて管理栄養士と歯科との連携が十分に図れていない。平成 24 年 4 月の介護保険改定において、経口維持加算に歯科医師からの指示が認められたように、管理栄養士との連携が必須と考えられる職種が歯科医師である。そのため今後、歯科と連携し、管理栄養士に摂食能力をスクリーニングできる能力を身につけさせるためのプログラムの確立を目指している。

さらに、今後は地域で活躍する管理栄養士が増えることが期待されている。在宅患者が管理栄養士を必要とする患者の 8 割は嚥下障害と報告されており(江頭、栢下:日本栄養士会雑誌, 52(10), 21-30, 2009)、今後の在宅医療の活発化に備え、管理栄養士が在宅訪問栄養指導を滞りなく実施するためには、嚥下障害者に対する知識や口腔機能評価技能の取得が不可欠である。

そこで本研究では、その第一段階として、施設や病院等で働く管理栄養士(栄養士)を対象に、管理栄養士がこれから身につけていくべき課題は何かを明らかにすることを目的とし、歯科医と共同で作成したアンケートを用い調査を行った。

2. 方法

広島県栄養士会主催研修会に参加した管理栄養士および栄養士に、摂食嚥下障害への対応に関するアンケートを配布し、調査を行った。アンケート項目としては、回答者についての設問、勤務先についての設問（NST や嚥下チームなどの稼働状況等）、食事形態と食事場面の観察に関する設問（食事変更の際の評価者や指示者、食事場面での具体的な観察内容等）であった。

3. 結果および考察

アンケート調査を実施し、74 施設（病院 25、施設 32、その他 17）より回答を得た。

嚥下機能評価に画像診断を行っている施設が少ないこと、画像診断を定期的に行っている施設でも管理栄養士が立ち会っていない施設が半数あることがわかった。NST は稼働されていればほとんどの栄養士が参加しており、歯科との連携についてもほとんどの回答者が重要であると回答した。

また、食事の開始や食事レベルの変更、とろみの評価など、管理栄養士が関わるべき食事に関する決定の多くが、医師、看護師、言語聴覚士などの他職種に委ねられていることがわかった。食事場面の観察についても、どのようなことをチェックすべきかわかっていないという現状であり、自由記述欄には嚥下機能評価に対する多数の不安が示された（表）。

これらの結果から、嚥下評価等に意欲はあるが、臨床経験が不足し、どうしたらよいかかわからないという管理栄養士像が伺えた。このような現状を改善するための「歯科との連携において管理栄養士にどのような指導が必要か」を把握することができた。今後、口腔機能と食形態の相関モデルを作成し、管理栄養士が「食べることのできる形態を判定するための口腔機能状態の評価」の習得するためのプログラムの構築を目指す。

表 アンケート自由記述欄回答内容(一部抜粋)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・若い胃瘻の利用者にこれからの人生も誤嚥性肺炎なく、「口から食べること」で楽しく生きてもらいたいと思っている。是非、スキルを身につけたい。・入院患者も高齢化が進み、嚥下障害に対する対応がもっと必要だと思っている。時々、食事時間に病棟に上がり、気になる患者の様子をみているが、どのようにチェックすれば良いかわかっていなかった。・栄養士は食事介助するのは怖く、見ているだけになりがち。主に言語聴覚士に任せてしまっている。もっと知識・技術を身につけ、アプローチできたらいいと思う。他部署との情報共有は必須。・長期入院患者の方で入れ歯が合わないからと、何年も入れ歯なしでキザミ又はミキサー食を摂取している。どのようにアプローチしていけばよいかかわからない。・うまく飲み込めない、舌で押し出したり、スプーンでうまく捕食できないなど、問題があることはわかっているが、どう対応したらよいかかわからない。個別に基礎訓練などしたらよいいと思うが、どういう訓練がその人に適しているかわからない。食形態をアップするとき、判断基準が見ためで大丈夫なのではないか、ということに頼っている。・嚥下状態と形態が合っているのかわからない患者がいる。 |
|---|

〔 研究区分： 地域課題解決研究 〕
