

## 栄養療法と口腔ケア

栄養状態の改善が多く、診療成績を向上させることは良く知られている。2001 年から全国の医療施設に NST (栄養サポートチーム) が設置され、現在では 1,500 以上の施設で稼働している。口腔は消化管の入り口であり口腔機能が食形態に関わること、非経口摂取患者においても口腔ケアなどで介入し口腔機能の維持改善を図ることなど「食べる口」の重要性が示され 2016 年に歯科医師連携による NST 加算の保険収載が認められている。しかし栄養療法に参加する歯科医療従事者はまだ少なく、口腔の問題のために経口摂取が進まない症例を経験することも多い。

本コンセンサスカンファレンスでは、NST の施設認定を行っている一般社団法人日本臨床代謝栄養学会：JSPEN 理事長の比企直樹先生より「癌治療における経口摂取に重点をおいた栄養療法のトピックス」と題してご講演いただき、また、JSPEN 理事 石井良昌先生より「口腔ケアと臨床歯科栄養学」についてご講演いただいた。

また、JSPEN 代議員および日本口腔ケア学会評議員のご協力のもと、NST 歯科連携の現状、問題点、連携への期待について連携の双方向でのアンケート調査を企画、志田が取りまとめた (以下調査結果)。

口腔の状態により経口摂取移行など、栄養療法が進まない症例の経験については 9 割以上で「ある」と回答があった。また、口腔ケア学会評議員側では食事がとれなくなってきたので診てほしいという依頼の経験が 8 割以上で「ある」と回答した。

連携の現状については、JSPEN 代議員の勤務先では常勤・非常勤・往診を含め約 8 割で歯科医師と連携があるが、そのうち NST 回診やカンファレンスへの参加は全体の半数にとどまり、さらに連携加算の算定に至っているのは約 4 割であった。歯科医師の介入頻度について、JSPEN 代議員のうち約 6 割の方が「少ない」と回答した。一方で、「適切」と回答のあった場合の介入頻度は週 1 回/2 回合わせて 8 割であった。

連携の問題点・期待・要望 (複数回答) については、JSPEN 側からは「栄養療法を学んだ歯科医療従事者が少ない」が約 4 割と最も多く、「在院可能な日数に限りがあり介入してもらえない時間がない」、「転院先に歯科がなく、患者の転院転所に伴い歯科治療が中断する」が続いた。

口腔ケア学会側からは「栄養療法について学ぶ機会が少ない」、「回診やカンファ

レンズに参加する時間がない」、「歯科医療従事者のマンパワーが足りない」が最も多く、ともに約5割であった。さらに、「連携加算料が低く、対価として見合わない」、「患者の転院・転所に伴い歯科治療が中断する」が約3割であった。学会への期待や要望についても JSPEN 側より「栄養療法に参加する歯科医師を増やしてほしい」（約8割）、口腔ケア側より「栄養療法を学ぶ機会が欲しい」（約6割）と共に最も多かった。また、「介入の時間がないこと・マンパワー不足」・「診療報酬に関する問題・歯科-歯科連携を含め、地域連携に関する問題」・「NST で具体的に行われる歯科治療に関する情報提供への要望」が挙げられた。今回の調査結果では、栄養療法に関する教育についての要望が多く、教材等について比企先生・石井先生より情報提供があった（書籍：JSPEN コンセンサスブック・栄養療法ポケットブック セミナー：医師歯科医師セミナー・専門療法士セミナー）。

栄養療法における口腔ケアの役割については、口腔ケアは炎症を予防する、炎症は筋肉を減少させ、筋肉の減少はがんを含む全ての疾患の予後を増悪させる。そのため疾患を集学的に多方面から治療をしていく大きな柱として口腔ケアが重要であることを確認した。一方で、どのような口腔ケアが効果的に栄養療法に寄与するか等、今後エビデンスの構築も必要であることが挙げられた。

今回の調査では急性期・大学病院における報告の割合が高く、歯科のない病院との連携についてのデータが不足しており、今後の継続的な調査が必要である。また、今後の課題として、回診やカンファレンスへの参加する時間がないこと、連携加算算定の問題、歯科-歯科連携を含む地域連携の問題への対応と共に継続的な栄養療法の教育が必要であると考えられた。

（コーディネーター：埼玉医科大学国際医療センター 志田裕子）