



治療を支える

がん患者の 口腔ケア

編集

一般社団法人 日本口腔ケア学会 学術委員会

編集代表

夏目長門・池上由美子



医学書院

4-5

在宅療養しているがん患者の 口腔ケア—美味しく食べる，食べられる

はじめに

在宅医療の推進，緩和ケアの充実，多職種連携，チーム医療などの活動が，さまざまなおこころで見受けられます。

筆者らは，長年，緩和ケア病棟はじめ在宅でターミナルケアを受けている人たちの診療に従事してきました。その方々のカルテをみると，ご本人やご家族とかわした言葉が，走馬灯のように思い出されます。この項目では，歯科医師・歯科衛生士などが，どのように終末期の方々の傍に寄り添ってきたかを述べていきます。

介護保険と医療保険の有効利用を

在宅療養をしているがん患者は，化学療法外来などへ通院し抗がん剤の投与を受け，次第にその効果が期待できなくなると，緩和ケアへと移行していきます。歯科医師のもとに歯科治療や口腔ケアの依頼が寄せられるときには，がんが進行し，通院が困難な状態に陥っている方が多いようです。

すでにその時点で，主治医・訪問看護師・介護支援専門員（以下，ケアマネジャー）などが決まっている訪問看護では，当初介護保険で，その後，特別指示書で医療保険となります。

ケアマネジャーは，患者本人や家族と相談し，介護保険枠内で訪問看護，訪問介護，訪問入浴，住宅改修，ベッドやベッドマット，車いすなどのサービスを入れていきます。一方，医療保険での訪問看護や，介護保険での居宅療養管理指導については，ケアマネジャーは関与しません。したがって，在宅医療にかかわる歯科医師や歯科衛生士は，患者の主治医や訪問看護師，また現在利用している介護サービスをはじめに把握しておかなくてはなりません。

ケアマネジャーの資格を有している看護職や，勤務している病院や施設の相談

員や医療ソーシャルワーカー（MSW）などが、介護保険などについてよく知っているので、介護サービス関係の詳細について尋ねるとよいでしょう。

在宅療養では、病状の進行が早い患者もいるため、状況によりケアマネジャーに連絡し、ベッドやベッドマットの交換や、介護サービスの変更、介護区分の変更（区分変更）を依頼してください。区分変更の場合は、半年間は再変更できませんが、病状が一層早く変化した場合には、再度、区分変更をかけることができます。

主治医・介護支援専門員・訪問看護師との連携

在宅療養では、ケアマネジャーや訪問看護師が深くかかわっています。歯科医師や歯科衛生士が歯科医療や口腔ケアを進めるに際しては、主治医やケアマネジャー、訪問看護師から、患者の情報の提供を受けることになります。そのとき、本人や家族から情報提供に関する承諾を得ておきましょう。

歯科治療や口腔ケアでは、患者の訴えや病状に応じ、苦痛を与えることのないように治療とケアを同時進行で行っていきます。歯科衛生士は、専門的口腔ケアを実施し、毎日のケアについては、家族ができる範囲で指示をしておきます。訪問看護師には、その方の知識に応じて指導します。

主治医や訪問看護師やケアマネジャーなどから得ておきたい情報には、次の

- ①～⑤などがあります。
- ①病状の進行状況と予後：急変時や薬剤使用状況などについて
- ②患者や家族の訴えや要望
- ③介護サービスの利用状況
- ④患者・家族の経済状態
- ⑤介護力

そして、訪問看護師やケアマネジャーといかに連携を円滑に図ることができるか、その手段などを確認しておきます。訪問看護師は、歯科医師や歯科衛生士から歯科治療や口腔ケアに関する情報や指導を受けておきます。

訪問看護の事業所には、独自のプロトコルやカルテなどが整備されていると思いますが、くわえて記録の保存を行ってください。写真など情報を伝達する際は、携帯やメールなどを駆使すると、内容・日時・送信情報などを記録として保存できるため、FAXより効果的で早く、内容が長文であれば、事業所へ戻り、パソコンを使うとよいでしょう。

必要に応じ、主治医やケアマネジャーをはじめ病院の管理栄養士と、栄養管理に関する情報交換を行ってください。

なお、時として同一患者に対して、複数の訪問看護師が担当することがあるので、訪問看護師間の情報交換は確実にを行います。

口腔ケアにかかわる情報

口腔ケアとは、特別なケアではありません。以下のようなことなどを確認しておきます。

- ①患者本人との会話や語気の強弱
- ②顔色や肌の状態
- ③体調の変化
- ④疼痛など苦痛の状態
- ⑤食欲や食事摂取状況
- ⑥薬剤（モルヒネなど）の効果
- ⑦ベッドやエアーマットなど福祉用具の使用状況
- ⑧酸素吸入や吸引器の使用状況
- ⑨睡眠状況
- ⑩生きる意欲
- ⑪家族の苦悩

こういったことを把握し、どうすればわずかでも苦痛を和らげることができるか、関係者間で検討します。

管理栄養士と連携の図れる主治医や訪問看護師は、総合力で強みになると思います。

情報

すでに看護教育で習得されたことだと思いますが、まず最初に時間をかけて、次のようなことについて情報を把握していきます。①その方の生まれ育ち、②若い頃の職業やその後の生活、③趣味、生きがい、④好物、について聞き、①～④のなかから反応のよさそうな内容を選び出し、楽しかったことや趣味を中心にできるだけたくさん話を聞くようにします。ただ、傾聴だけではなく、話の流れから、歯科治療や口腔ケアなどをどのように進めていくか、本人の希望も伺います。このときの患者の表情や言葉の強弱、また、希望する治療を必ず把握します。歯科治療や口腔ケアは密接に連動しているため、必要に応じ、歯科医師・歯科衛生士・管理栄養士・薬剤師・ケアマネジャーと一緒に話を聞きます。

患者宅のベッドサイドでカンファレンスを行えば、その場が、家族の介護サービス会議やサービス担当者会議にもなります。介護保険制度では、ケアマネジャーが、サービス担当者会議を行うことは必須となっています。

口腔ケアの実際

口腔ケアの詳細は他章に譲り、実施するに際して、準備すべきもの、考慮すべき点について記します。

- ①患者に応じた物品の用意：種類や購入方法（スポンジブラシなどを使用できない人もいる）
- ②具体的な実施方法：訪問看護師、家族、介護福祉士、ホームヘルパーなどは、歯科衛生士などから手技の情報を得る
- ③使用薬剤：薬剤を使用する場合は、病院の薬剤師と連携する（使用薬剤の種類によっては患者が嫌がる場合もある）
- ④経済的負担：日常の使用物品や吸引器など
- ⑤家族構成や家族関係：疲弊状況、介護力

時間との勝負

がんは、徐々に進行していきます。①病状の進行や使用薬剤の種類や量、②患者に残された時間などを把握し、③歯科治療は意識がある間に終えるようにし、④口腔ケアは患者本人や家族から希望されれば意識混濁があっても実施し、時には亡くなる直前まで実施します。

しかし、健康保険制度・介護保険制度において、歯科衛生士の口腔ケアの診療・介護報酬の請求は、患者の状態に関係なく月4回しか行えません。

状況がより深刻に

がん患者の症状は日を追うごとに進行し、状態が悪くなっていきます。なかでも、肺がん患者の場合、呼吸苦が強くなり、酸素吸入をしていても、血中酸素飽和度が低くなります。口腔ケアを行う際は、酸素飽和度をみながら進めていきます。

口腔がんの患者では、腫瘍が顔面に及び、顔貌に大きな影響が及ぶことがあります。



図 4-51 下顎歯肉がんの初期



図 4-52 下顎歯肉がん 3か月後



図 4-53 進行した上顎がん

ます（図 4-51～4-53）。口腔乾燥が強くなると同時に、口臭もかなり出てきて、部屋全体が臭うようになるため、消臭効果を有する空気清浄器をベッドサイドに置くことがあります。次第に、意識混濁、傾眠傾向に陥り、口腔ケアも困難になります。

美味しく食べられるように

患者の意識がある間、少しでも苦痛が少なく、美味しく食べられるように口腔内を整理し、清潔を保てるように治療を進めていきます。家族や管理栄養士には口腔内の情報を提供し、食事が少しでも進むように、また、患者が食べられそうな好物を家族に用意してもらうように話します。管理栄養士と密に連携できるように、日頃から関係をつくっておいてください。

（鈴木俊夫，鈴木 聡）