

# 訪問看護と介護

2009  
VOL.14 No.5

5

特集

## 命を伝える

【特別記事】

口腔がん患者の事例からターミナルケアを考える

【実践報告】

ALSのターミナル期における訪問看護を中心とした在宅療養の検討  
訪問看護ステーションにおける交流会 4年間の試みから考える



# 口腔がん患者の事例からターミナルケアを考える

鈴木俊夫 医療法人鈴木歯科医院 理事長

## はじめに

ターミナルケアについては、本誌でもさまざまな取り組みが報告されていますが、口腔がんの患者のケアについては、事例が少ないためか、具体的な話題が提供されていないようです。そこで、今回、筆者が経験した在宅療養中の口腔がん罹患した事例を紹介し、口腔ケアや他職種連携のあり方について述べてみたいと思います。

なお、病院・施設における、口腔がん患者へのターミナルケアについては、他稿にゆずります。

## 最期まで「美味しく食べたい」

食事は美味しく食べられてこそ、心身の栄養になり、活力も湧いてくるものと思います。しかし、ターミナルの状況では、病状の進行、日々の体調の変化、薬剤による副作用などで、美味しく食べられる時間は、次第に失われていきます。点滴や経管チューブからの栄養摂取となるとそれはさらに遠のいていきます。

多く人は、生命のおわる最期の瞬間まで、美味しく食べたいと思っているのではないのでしょうか。しかし口腔がんでは、口腔内の状況が日増しに悪化して、次第に悲惨な状況を呈していきます。

その進行状態が目に見えることから、患者本人のみならず、家族や訪問看護師、介護職者にも、無力感というか、なすすべもないやるせなさを感じさせます。意識清明な患者さんの場合、その対応はいっそう困難になります。

私はターミナルにある口腔がんの患者に、歯科治療と口腔ケアを実施していますが、なんとも歯がゆく、むなしさを感じることは少なくありません。むずかしい状況ながら、美味しく食べていただけるように取り組む中で、わずかでも希望を見出せたらと願いつつ、訪問を続けています。

## ●喫食と摂食のちがい

一人の患者が食事することを考えるとき、医師・歯科医師・看護師などでは「摂食」、栄養・給食関係者は「喫食」と表現します。現在では多くの医療機関でNST(栄養サポートチーム)が組織され、栄養ケアマネジメントが実施されていますが、このように職種により使用する言葉が異なり、食事に対する視点そのものも異なるようです。そこで言葉のもつ意味を、ここで整理してみます。

喫食は、心穏やかに、楽しく語らいながら、明るい雰囲気の中で、好きなものを、美味しく食べること。一方、摂食は、栄養補給のために食べることを意味しているのではないかと思います。

例を挙げますと、みなさんが家族・友人・知人と食事に出かけるとき、「生命維持」「栄養補給のた



めに」とは言わないと思います。喫食と摂食には大きなちがひがあるのです。

### ●喫食障害の改善

「楽しく語らいながら」「親しい人と美味しいものを食べる」というのが喫食です。それが叶わない喫食障害には、①歯痛、②歯の欠損、③不潔な口腔、④口腔乾燥、⑤歯肉出血、⑥義歯の破損、⑦義歯の不適合、⑧不潔な義歯、などさまざまな原因があります。

さらに、口腔がんの放射線療法や化学療法を受けている人は、難治性の口内炎などに罹患しています。これらの障害を改善していくためには、まず歯科治療を行ない、口腔内を少しでも食べやすい状態にします。

あわせて、①本人の不安を取り除き、②明るくやさしい雰囲気、③落ち着く照明や色彩、④楽しい語らい、などを整えることとなります。

しかし、診療報酬・介護報酬はじめ、少子高齢社会、老々介護、認知介護（認知症の高齢者が認知症の家族を介護する）などの厳しい環境や、経済情勢では、十分な対応がむずかしい現状があります。

訪問看護で看る口腔がんの患者のほとんどは、さまざまな疾病を併発しており、看護職には、さらに、多くの知識と技術、そして経験とネットワークが求められることとなります。

口腔ケアに限ることではありませんが、筆者の経験では、患者・介護者への心のサポートによって、サポートしている看護師自身が疲弊し、退職していくケースも少なくありません。ぜひ、訪問看護事業所の管理者や他のスタッフと相談しながら業務を進めていただきたい。そのことが、結果的には患者・介護者へのサービスにつながると確信しています。まず、看護師自身が、心身ともに健康に保たれることが肝要です。

### ●喫食とターミナルケアと口腔ケア

くり返しになりますが、食事を美味しく食べられることが、身体と心の栄養となり、その人のQOLに、大きく寄与していくこととなります。それをなすには、治療と並行して、在宅での口腔ケアを欠くことはできません。

言い換えると、栄養を確保するには、主治医による治療と並行して、看護師の看護と健康管理、管理栄養士による栄養ケアマネジメント、そして、歯科衛生士による口腔ケアが、連携を保ちながら進められていくことが鍵となります。

しかし、現状では、いずれの職種も就業人数が少なく、訪問時間もとれません。また、出向いても、患者・家族介護者の心を支えるまでの時間も経済的な評価も十分とはいえません。さらには、訪問看護師・訪問介護・歯科衛生士、そして介護支援専門員が集まり、カンファレンスすることは、かなり困難な現状です。

キューブラー・ロスの「死に行く過程」について教育を受け、理解していても、現実には心のサポートができるような対応ができないのは、誠に残念です。

## ● 口腔内の状態への対応について

口腔がんの進行に伴ない、口腔内は以下のように変化していきます。

### 1) 歯が、腫瘍部分に食い込んできます

その結果、疼痛、出血、閉口困難が生じてきます。食い込みが予測される時点で、抜歯を勧めてください。どうしても、抜歯に対して同意が得られないような場合や全身状態が悪いときには、歯の頭の部分(歯冠)を、腫瘍に食い込まないように削り取ります。



## 2) 腫瘍の中にある歯、もしくは周辺の歯は、ぐらぐらになってきます

しかし、抜くことが腫瘍増悪につながるため、抜くことができません。さらに進行すると、歯を支えている歯槽骨や顎骨が腫瘍により吸収・破壊され、歯は自然に脱落してきます。

## 3) 顎骨は次第に吸収されていきます

下顎は、脆くなり、病的骨折を起こし、気道閉塞から窒息します。さらに、下顎骨が破壊され下頬部の皮膚表面を突き破って外に出てきます。上顎では、上顎洞から頬部皮膚を破って、顔面に腫瘍が増大してきます。さらに、眼窩周辺の骨を破壊し、開眼困難、眼球が突出し失明します。眼球が圧迫されますとかなり強い疼痛を生じてきますので、もう在宅で療養を続けるのは無理かもしれません。

## 4) 腫瘍は次第に、増大していきます

まさに、カリフラワーに酷似の状態を呈してきます。カリフラワー状の割れ目の中に、食べ物が入り込み、血液、唾液なども迷入します。割れ目の中で腐敗して、かなり強い腐敗臭が発生し、部屋中に充満します。舌根部に成長していきまると、気道閉塞が起きますから、気管切開またはエアウェイを挿入しておかなくてはなりません。さらに頬部の皮膚を破って発育を続けていき、ちょうど顔に小さな花が咲き出したような感じになります。

## 5) 口臭が強くなります

腫瘍が増悪してくると、口腔ケアだけでは、消臭が困難になります。腫瘍部分には、次亜塩素酸ソーダなどを用いて、口腔ケアを実施すると効果があるでしょう。合わせて、枕元付近に、消臭器具を用意してください。芳香剤を準備しておいてもよいかと思えます。次亜塩素酸ソーダは、ミルトンを希釈して使用すると便利です。

## 6) 口腔乾燥も強くなってきます

頻回に口腔ケアをしなくてはなりません、患

者・介護者も疲弊してくるので、様子をみながら実施・指導してください。誤嚥にも十分な注意が必要です。ついつい時間が長くなったりすることがありますが、行なう際には前回のケア後の様子などをよくたずねて、理解した上で、当日の口腔ケアを考えてください。服用している薬剤や本人の状態により、口腔内が過敏になっていることがあります。ブラシや使用薬剤なども様子を聞きながら使用するようにします。

例：スポンジブラシが痛い → 綿棒を使用する  
 冷水痛がある → 微温湯<sup>びおんとう</sup>を用意する  
 保湿剤が気持ち悪い → 微温湯と味の無い保湿剤を用いる  
 清拭が痛い → 保湿剤の噴霧とする

## ● 事例 1 ● Aさん、80代、下顎歯肉がん

原発は大腸がんでした。息子さんの家族と同居されています。本人には、告知していないが、知っている様子とのことでした。当法人の訪問看護ステーションの看護師から、歯肉の腫脹を診てほしいとの依頼があり訪問しました。介護支援専門員は、他の事業所です。

当初、意識は清明で、家族の介護状況も良好。本人と家族は、経口摂取を希望されました。写真1は初診時の口腔内です。本人は、訪問看護や歯科治療で、口腔内の状態や、全身的にも元気になると希望を抱いているようでした。しかし、次第に歯肉がんが増悪・増大し、上の歯牙が下顎の腫瘍に食い込むため閉口が困難になりました(写真2)。口腔からの食物摂取は咀嚼ができないため難しく、栄養補給に問題が生じてきたため地域の主治医に相談。しかし指示・指導が得られず、家族はインターネットを使って介護食を購入していました。

病院の主治医からは、通院でなら管理栄養士か







図1 入院先のMSWへの情報提供(抜粋)

\*\*病院 相談員様

2009年〇月〇日  
 鈴木歯科医院 鈴木俊夫

- すでに、左側上顎悪性腫瘍が広範におよんでいます。腫瘍の発育は、かなり、早いテンポです。
- 手の施しようがないと、病状説明を、受けております。
- ご本人には、病名を知らせていません。ご家族のご要望で、在宅で、看取りたいとのこと。
- 腫瘍の拡大が早いため、がんセンターで、放射線療法を受け、若干、縮小しましたが、退院後、また、急速に拡大してきました。その間に、PEGを造設。
- 介護支援専門員は、当方の居宅介護支援事業所のDが、訪問看護は、当方の訪問看護ステーションのEが、担当しています。
- 歯科としては、私と、歯科衛生士のFが、口腔ケアを実施しています。
- 危惧されることは……  
 鼻腔からの出血があると、かなり大変だと思いますが、出血をしはじめたら、至急、専門医に診ていただけてください。
- 口腔ケアは、かなり、やりにくいと思いますが、チャレンジしてください。
- \*月\*日の午前中、歯科医師・歯科衛生士で、口腔ケアを実施して、清潔な状態にしておきました。痂皮なども除去しておきましたから、口腔ケアの面はOKです。

図2 入院先の看護部への情報提供(抜粋)

\*\*病院 看護部御中

2009年〇月〇日  
 鈴木歯科医院 鈴木俊夫

**Bさんの口腔ケアについて**

- 口腔内が、乾燥しているため、生理食塩水で湿潤してください。
- 最初は、巻綿子に、綿を用いて、生理食塩水で、清拭してください。  
 スポンジブラシは、粘膜への刺激があり、不適です。
- 爽快感を付与するため、ハッカ油を、わずかに利用してもいいですが、刺激があるため、本人が嫌うかもしれません。
- 痂皮などの除去は、生理食塩水にオキシドールを5~10倍希釈し混和して使用してください。
- 冷たい液は、本人が、いやがるかもしれないので、微温湯もしくは、アズレン溶液などを、温めて使用してください。
- 清拭して綺麗になったら、保清のため、オーラルバランスを用いると効果的です。  
 なお、試供品は\*\*まで。口腔がんへの使用経験例の文献が、用意されています。
- 舌は、歯ブラシか、舌ブラシを用いて、舌苔を除去してください。

以上、何かご質問がありましたら、いつでも当方へご連絡ください。

すが、その一時でも、美味しく食べることができたなら、病状は良くなるなくとも在宅での療養に意味が見出せるように思います。まずは、口腔内の観察も怠らず、何か所見がありましたら、いち

早く歯科関係者への情報提供をお願いします。

鈴木俊夫 ● すぎきとしお  
 鈴木歯科医院  
 〒463-0077 愛知県名古屋市守山区守山 3-3-15

NURSING BOOK INFORMATION

医学書院

続 アメリカ医療の光と影

バースコントロール・終末期医療の倫理と患者の権利

李 啓充

● 四六判 頁280 2009年  
 定価2,310円(本体2,200円+税5%)  
 [ISBN978-4-260-00768-9]

患者の権利の中核をなす「自己決定権」が確立された歴史的経緯を、気鋭の著者が古典的事例を交えて詳述。延命治療の「中止・差し控え」に適応すべき原則を考える。さらに、セイフティ・ネットが切れ始めた米国の医療保険制度を明日の日本への警告としてとらえるとともに、笑いながら真剣な問題を考える「医療よもやまばなし」、患者の権利運動の先駆者である池永満弁護士との対談も収録。