

# 緩和医療の質を変える 口腔ケア——理論と実践

2010年6月18日、東京国際フォーラムにおいて、第15回日本緩和医療学会学術大会のイブニングセミナー「緩和医療の質を変える口腔ケア——理論と実践」が行われた。静岡県立静岡がんセンター歯科口腔外科の大田洋二郎氏による口腔ケアのエビデンス紹介と、同センター歯科口腔外科と緩和医療科の連携報告に続き、歯科衛生士の辻本好恵氏による終末期患者への具体的な口腔ケアについて説明があった。動画上映と実演を交えたわかりやすい説明に、満員の会場で参加者は熱心にメモを取り、聞き入った。



●議長  
国立がん研究センター中央病院  
緩和医療科・精神腫瘍科 科長  
的場 元弘 氏



●演者  
静岡県立静岡がんセンター  
歯科口腔外科 部長  
大田 洋二郎 氏



●演者  
静岡県立静岡がんセンター  
歯科口腔外科 歯科衛生士  
辻本 好恵 氏

大田氏はまず、ここ20年間のがん終末期医療の口腔ケアに関する重要な論文を紹介した。医学文献データベース(PubMed, 医学中央雑誌)では、商業誌を除くと国内の論文は存在せず、海外22の文献のうち、とくに臨床に有益な7つの文献を取り上げ、その概略を紹介した。

論文はホスピス誕生国である英国のものが多く、看護師による臨床観察研究が中心だという。味覚異常や口腔内乾燥による嚥下障害などの合併症をかかえる終末期患者の横断的研究や、「ターミナル期患者の緩和ケアには他職種のチームアプローチが必要で、歯科衛生士はその重要な役割を担う」という論文の見解を紹介した。

## 【静岡がんセンターの緩和ケア患者】

続いて大田氏は、静岡がんセンターの緩和医療科と歯科の連携状況を、調査データとともに示した。2002～2009年8月の後ろ向き調査の結果、歯科への紹介患者は209人(男性113人、女性96人、平均68.4歳)で、各領域の内訳をみると肺がん患者の依頼が最も多かったことがわかったという(図1)。

依頼内容は口腔ケアが最も多く、1日3回の看護師によるケアでは口腔衛生状態が保てない場合がほとんどである。続いて義歯、歯科治療と続く。また、年度別の依頼件数と内容(図2)も示した。

「口腔ケア導入当初の依頼数は多かったのですが、次第に減少して落ち着いてきました。これは、看護師さんが一生懸命、口腔ケアを行うようになったためです。私たちが勉強会を開き、看護師さんは伝達講習を行ってスキルが上がり、いまでは非常に上手にやっています。現在の依頼は月2～3人くらい(年25～30人)で、患者さんの口の中をきれいに保っていて、衛生状態が悪化するとすぐに連絡してくれます」と、両者の協働がケアの質を高めることを示した。

「次なるステップは、“歯科を交えた観察研究への取り組み”です」と、研究発表を会場の参加者にすすめた。

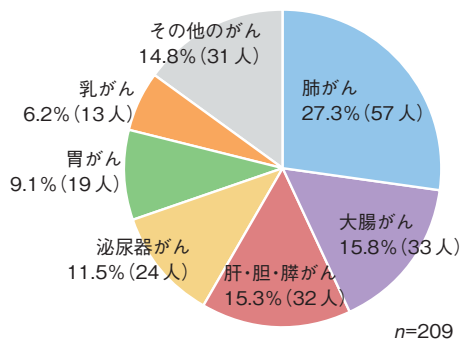


図1 原疾患別の患者数

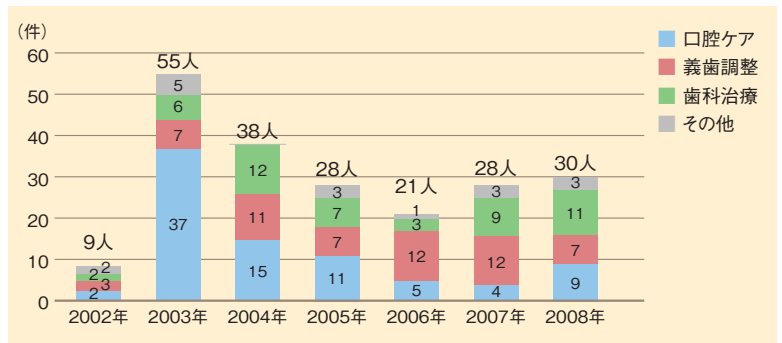


図2 年度別の依頼内容(主訴)

# 症例 1

男性, 60歳代

●診断名: 腭尾部がん, 腹膜播種

PS (Performance Status) 3  
身のまわりのセルフケアは自立

●経過: 化学療法を繰り返すも, 副作用が強く化学療法は延期。BSC (best supportive care) 方針へ。経口摂取はなし

●口腔ケア依頼内容: 口腔内転移の疑いにて口腔内診査, 易出血であり, 口腔ケアは困難

●問題点: 腫瘍疑いの部位からの出血, 口腔乾燥

●口腔内所見: 清掃状態良好, 右上345 頬・口蓋側に腫瘍あり, 易出血, 疼痛, 口腔乾燥著明, 舌苔附着



1. 使用器具  
保湿剤2点, 過酸化水素水, 歯ブラシ(小さいものと普通のタイプ), スポンジブラシ



2. 口腔内の観察  
ペンライトを用いると, 奥までよく見える



3. 口腔内の保湿  
スプレータイプの保湿剤を舌の上に塗布し, 患者自身で口唇, 頬粘膜, 歯肉, 口蓋に広げてもらう(協力が得られる場合は自身で行うが, そうでない場合は, 看護師が指を用いて行う)



4-1. 口腔内清掃  
(スポンジブラシによる粘膜清掃)  
乾燥痰や痂皮, 舌苔を除去する。その際は, スポンジの水分を少し絞り, くるくる回転させながら口腔の奥から手前に向けてスライドするとよい



4-2. 口腔内清掃  
(歯ブラシによる歯面清掃)  
歯と歯肉に45°の角度で歯ブラシをあて, 細かく動かしながら横にスライドさせる。乾燥が気になる場合は柄のプラスチック部分に保湿剤やワセリンを塗ると操作しやすい



4-3. 口腔内清掃  
(易出血部位の清掃)  
腫瘍近くはヘッドの小さなものでそっとケアする。歯ブラシの場合, できるだけコンパクトなものを使い, 毛先の頭の部分だけで磨き, 出血部は極力触れない。湿らせた綿球で歯の表面を拭く方法もある



4-4. 口腔内清掃(舌の清掃)  
スポンジブラシだけで落ちない汚れは歯ブラシで除去する。舌苔は乾燥状態でゴシゴシ磨いても上手に取れない。十分保湿してから歯ブラシで舌の奥から手前に拭うときれいに取れる



5. 仕上げの保湿  
3と同様に塗布。本人の協力が得られない場合, 口唇部や頬粘膜は指で薄く塗布し, 舌部分などはスポンジブラシを使うとよい

## 【口腔ケアの5つのステップを見直す】

続いて, 歯科衛生士の辻本氏による講演に移った。

「ふだん口腔ケアをするとき, 患者さんに痛いと言われたり, お口を開いてくれない, 汚れが頑固で取れない, 出血する, すぐに乾燥するといった経験ありませんか?」と, 辻本氏は会場に問いかけた。

「口腔ケアがスムーズにいかない原因は多くあり, 看護師全員が画期的な解決法を求めています, 特別な方法はありません。1つひとつのケアを見直していくしかないのです」と, 5つのケアについて, それぞれのポイントを解説した。

### ① 器具の準備(口腔内の観察は必須)

- ・口腔内にあっていて操作性がよいもの
- ・無侵襲に使用できるもの

### ② 口腔粘膜の保湿(口腔内の観察は必須)

- ・乾燥部位, 痂皮の付着部位は重点的に保湿
- ・マッサージするように保湿剤を塗布

(汚れが分厚い部位を重点的に行うとケアがスムーズになる)

- ・頑固な汚れは, 湿潤するまで時間をおくと容易に除去できる(乾いたまま痂皮や痰を除去すると出血する)

### ③ 歯面・粘膜の清掃

- ・歯 = 硬粘膜のため, 機械的に歯ブラシで磨いて除去
- ・粘膜 = 軟組織のため, 3~4分保湿して汚染物を軟化させると除去がスムーズ。柔らかい器具を用い, ケア時の圧に注意する

※最後に口腔内を観察する(ペンライトを用いると観察しやすい)

### ④ 拭掃

### ⑤ 仕上げの保湿

- ・口呼吸で乾燥が進む患者もいるため, 1回では不十分。何度も繰り返し保湿することで, 汚れの再付着も防ぐ。

続いて, 2つの事例をあげて, 静岡がんセンターでの歯科衛生士のケアの実際を動画で紹介した。

1人は腭がん患者で, 非経口摂取だが

坐位でセッティングすると, 自力でうがいや歯ブラシが可能な状態であった(症例1写真参照)。腫瘍の口腔内転移疑いでの診察依頼がきっかけだったという。

「腫瘍の転移疑いの部位は出血しやすく, 臭いも気になっていました。口腔内も乾燥しており, ケア方法がわからないと依頼がありました。口の中は非常にきれいでしたが, 腫瘍部分は非常に出血しやすい状態で, 口腔内も非常に乾燥し, 舌苔がついていました」と所見を説明した。

このように, 口腔内に出血しやすい部位がある場合, 積極的にさわらないことが肝要だという。また, 舌苔の除去や乾燥・汚れの付着を予防するためにも, 十分な保湿を心がけることがポイントだという。

## 【開口困難者は 口角からケアを始めるとスムーズ】

次に, 脳梗塞のためコミュニケーションが困難な腭がん患者の例を取り上げた(症例2写真参照)。意思疎通ができず, 口腔ケアの拒否があるためケアができないことが依頼理由だったという。

# 症例 2

男性, 50歳代

●診断名：腭頭部がん, 多発脳梗塞

PS(Performance Status)4  
傾眠傾向, 指示への応答は困難

●経過：化学療法実施中, 多発脳梗塞を引き起こす。再度脳梗塞発症し, 右上肢麻痺・意識レベル低下

BSC(best supportive care)方針へ。経口摂取はなし

●口腔ケア依頼内容：拒否があるため, 口腔ケアが実施できない

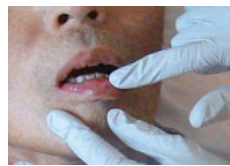
●問題点：開口保持困難, 口腔内接触により過緊張あり, 口呼吸および唾液分泌低下による口腔乾燥

●口腔内所見：乾燥により口唇, 口蓋粘膜, 歯牙に乾燥した汚染物付着。出血点なし。血餅の付着なし。口腔乾燥著明



### 1. 使用器具

保湿剤2点, 過酸化水素水, 歯ブラシ(小さいものと普通のタイプ), スポンジブラシ。  
※開口困難な場合, 開口器を用いる



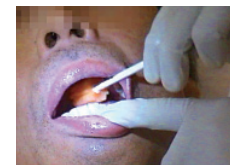
### 2-1. 口腔内の保湿(口唇)

乾燥が非常に強い場合, まず口唇を保湿する。保湿剤はリップクリームやワセリンのような軟膏でもよい



### 2-2. 口腔内の保湿(頬粘膜)

指で薄く保湿剤を塗布する。抵抗を避けるため, 唇の中央でなく口角から指を入れ, 奥から手前を進める



### 2-3. 口腔内の保湿(口蓋粘膜, 舌)

保湿剤の塗布は事故防止のためスポンジブラシなどを用いることが好ましい。そのとき, 反対の手で粘膜を排除しながら行うと視野を確保しやすい



### 3-1. 口腔内清掃

(歯ブラシによる粘膜清掃)

口角から器具を挿入し, 歯垢, 乾燥痰・痂皮・舌苔を除去する。嚥下機能が落ちた患者には, 誤嚥防止のため水は極力使わず, 吸引器を用いる。ギャッチアップして横向き, または頸部前屈など体位にも気をつける



### 3-2. 口腔内清掃

(シングルタフトブラシの使用)

コンパクトでネックも細い歯ブラシは患者の違和感は少ない



### 3-3. 口腔内清掃

(スポンジブラシの使用)

痂皮などはスポンジブラシをくるくる回転させると出血も防止でき, 患者の不快感も緩和する。痂皮が頑固で取れない場合, 過酸化水素水を等倍くらいに薄めて使うと, 発泡作用で汚れが浮き出してくる



### 4. 仕上げの保湿

2-1, 2, 3と同様に実施。保湿剤は口唇部や頬粘膜は指で薄く塗布し, 舌部分などはスポンジブラシを使って奥から手前に実施するとよい

「口腔ケアを進めるうえでの問題点は, やはり開口困難です。また, 開口保持の困難や, 開口量が不十分なこともあげられます」

口呼吸のため唾液の分泌もなく, 口腔内は非常に乾燥してケアが上手に進まなかった。そのため, 全体的に汚染物がべったり付いている状態だったという。

「保湿やブラッシングなど器具の挿入時は, 前歯から始めると過緊張で力が入りうまくケアできないので, 口角からすっとうまくと入るとよいと思います。保湿時は指を口角に入れ, 奥から手前を進めるとよいでしょう」とケアのポイントを説明した。

一方, 保湿の際は口蓋粘膜や舌に直接指を入れると, コミュニケーションが難しい場合は事故につながる場合もあるため, スポンジブラシなどを用いることをすすめた。

「口をつぐんでしまって, 指を入れるのが難しい場合は, 歯に指を当てて奥にスライドさせると, スムーズに入れることができます。ただし, 歯がかみ合う部分に指を置くと噛まれる可能性があるので,

必ず歯より頬側に指を置くようにしてください」と注意を促した。

そのほかの注意点として, ①乾燥が強い場合はケアの前後に必ず保湿を行うこと, ②開口量・時間など協力が得にくい患者の場合は, 短時間でケアが行えるように, 口の中にスムーズに入るコンパクトな口腔ケア用具を選択すること, ③拒否が強い患者には, 口の中の反射や疼痛を誘発する部位は避けて, 力の加減を配慮しながらケアを進めると不快感を避けられる, などのコツを伝授した。

続いて, モデルの口腔を画面に写して実演を行った。口腔内の観察ポイントとして, 触ると痛い部分(下唇小帯), 嘔吐反射誘発部位(奥舌, 軟口蓋)を示し(図3), 汚れがたまりやすい口腔前庭部分と, 痰や痂皮がたまる口蓋のチェックを促した。

また, 片方の手で行う粘膜の排除の方法として, 「頬側のケアをする場合, 口を軽く閉じたほうが粘膜が横に伸びて, 無理なく行えます。このとき口角を横に引っ張ると痛いので, 指を入れた状態で指の腹を奥に引っ張るとよいでしょう」と解

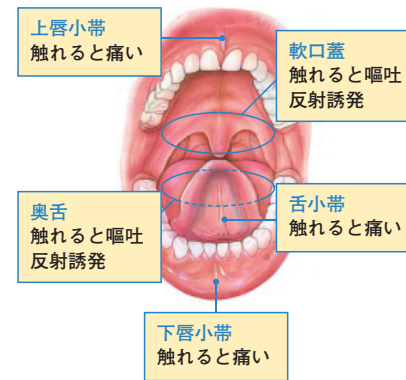


図3 触ると気持ち悪かったり, 痛い部位

説した。

最後に大田氏は, ケア実施時の注意点として, 「片手で行わないこと。患者さんは拒否をして急に振り向くかもしれないので, 左手は必ず患者さんの頬に置いたり, 舌のケア時はガーゼで保持するなどして身体のどこかに触れていることが大切。これは, ケアを受ける患者さんの安心感につながります」と結んだ。