

最新刊

がん患者さんの 口腔ケアを はじめましょう

編著

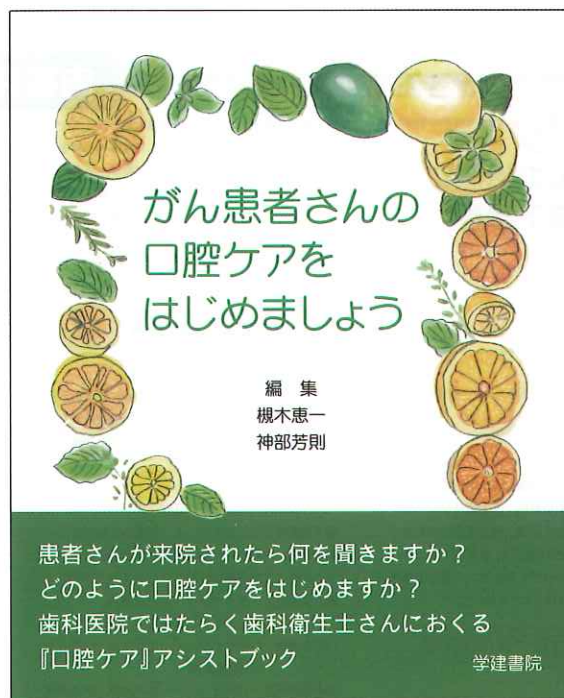
神奈川歯科大学大学院
口腔科学講座教授・歯学研究科長
自治医科大学歯科口腔外科学講座教授

槻木 恵一
神部 芳則

執筆 (50音順)

自治医科大学附属病院・主任歯科衛生士
那須赤十字病院・歯科衛生士
国際医療福祉大学病院・歯科衛生士
自治医科大学歯科口腔外科学講座助教
那須赤十字病院・歯科衛生士
大野歯科クリニック・歯科衛生士
国際医療福祉大学病院・歯科衛生士
自治医科大学附属病院・専任歯科衛生士
自治医科大学歯科口腔外科学講座病院助教
自治医科大学附属病院・専任歯科衛生士
自治医科大学放射線腫瘍部臨床助教
神奈川歯科大学大学院
口腔科学講座唾液腺健康医学特任助教
東京医科歯科大学大学院
医学総合研究科顎顔面外科学分野助教
自治医科大学放射線腫瘍部教授
自治医科大学歯科口腔外科学講座病院助教
四街道徳洲会病院・歯科衛生士
自治医科大学薬理学講座教授
鎌ヶ谷総合病院歯科口腔外科部長
自治医科大学薬理学講座助教
後藤歯科医院・歯科衛生士長
自治医科大学附属病院・専任歯科衛生士

青柳 悦子
秋元 留美
阿見由起子
伊藤 弘人
大橋 望
小野澤直子
川島 理恵
北方 恵美
篠崎 泰久
鈴木 祐子
高橋 聡
東 雅啓
中久木康一
仲澤 聖則
早坂 純一
久野 郁子
藤村 昭夫
星 健太郎
細畑 圭子
山本 裕子
若林 宣江



AB判 / カラー / 92頁 / 定価 2,625円 (本体 2,500円)
ISBN978-4-7624-0686-7

がん患者さんが来院されたときの対応、口腔ケアの方法を

臨床で活躍する歯科衛生士がわかりやすく解説。

主要もくじ

- 1 口腔ケアは、がん患者さんのQOLを高める
- 2 がんって、どんな病気？
- 3 薬物による治療
- 4 放射線による治療
- 5 全身のがんの種類と特徴
ー口腔ケアが大切ながんー
- 6 がん患者さんが歯科医院に来院したら何を聞きますか？
- 7 周術期の口腔ケアのポイント

8 さまざまなセルフケア製品と選択法

9 がん治療に伴う口腔ケアの実際

- 1 放射線療法に伴う口腔粘膜炎
- 2 放射線療法に伴う口腔粘膜炎
- 3 化学療法に伴う口腔粘膜炎、口腔カンジダ症
- 4 化学療法に伴う口腔粘膜炎、口腔カンジダ症
- 5 放射線療法、化学療法に伴う口腔カンジダ症
- 6 口腔がんの治療に伴う嚥下障害
- 7 化学療法に伴う重度口腔粘膜炎による嚥下障害

8 放射線療法に伴う口腔乾燥症

9 舌がん末期の口腔ケア

10 化学療法に伴う口腔粘膜炎(がん終末期)

参考症例 腎不全に伴う口腔乾燥症
誤嚥性肺炎(痰が多い)
皮膚・粘膜の組織結合障害(出血傾向)

10 口腔がん治療後の嚥下訓練

11 終末期の口腔ケア

12 周術期口腔機能管理

放射線療法、 化学療法に伴う 口腔カンジダ症

症例：43歳 女性
既往歴：子宮頸がん

38歳時、子宮頸がんのため放射線療法（56.8 Gy）、ならびに化学療法（CDDP 施行）を受けており、その後経過観察となっていました。

2週間前より唇から舌まで白っぽいことを主訴に来院されました。来院3日前から咳のため抗真菌薬（クラリスロマイシン）を服用、また、食欲不振のため1か月前よりステロイドを内服されていました。

口腔ケア開始前

下唇、上唇、頬粘膜、舌、歯肉に多数の白苔が付着しており、接触痛を訴えられていました。白苔は容易に剝離が可能であり、急性カンジダ症と診断され、ファンギゾン®シロップが処方されました。

口腔ケア開始

接触痛が強いため、うがいと歯ブラシのみの指導を行いました。痛みが軽減したところで白苔の除去を行いました。歯肉に付着した白苔は綿球、スポンジブラシで容易にとることができ、歯肉の状態は良好でした。

うがい開始5日目には、口腔内はかなり改善し、接触

痛も軽減していました。

家庭ではスポンジブラシを使用することを勧めました。また、できる範囲でのブラッシングを指導しました。ファンギゾン®シロップを中止した翌日下唇、頬粘膜に黄色の白斑を再び認めました。舌苔には黄色の白斑（小さいもの）を再度認めましたが、接触痛はありませんでした。ファンギゾン®シロップを再開し、経過観察となりました。

舌、粘膜のカンジダは、重曹水に浸した綿球、スポンジブラシ（やわらかいもの）で除去を試みましたが、困難であったため、濡れガーゼ（重曹水に浸したもの）を指に巻き、ケアを行いました。

初診より1か月後、子宮頸がんの再発による全身状態の悪化のため婦人科に入院となりました。舌、頬粘膜、歯肉にカンジダ様病変は認めず、清掃状態は良好でした。

口腔乾燥が著しく、とくに口唇が乾燥していたため、保湿剤（オーラルバランス®）を1日に3~4回、薄く塗布し、経過観察としました。

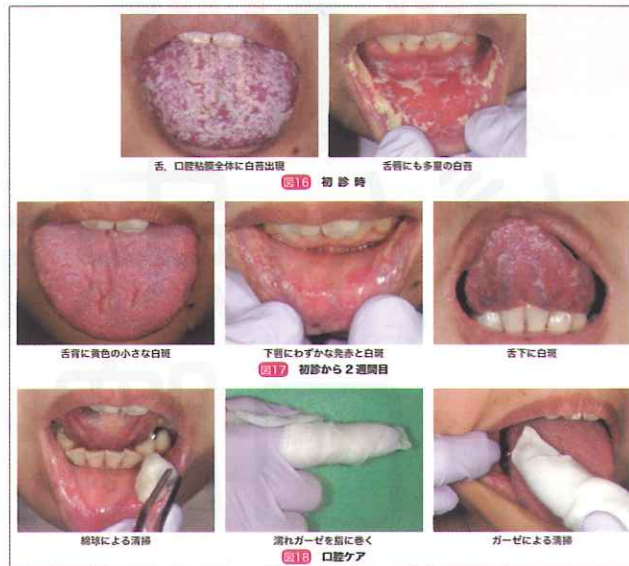
2週間後、がんの全身転移により永眠されました。

患者さんにとって一番の問題点

- ・舌の白苔
- ・舌、口唇の接触痛
- ・味覚障害
- ・口唇の発赤

口腔ケアのポイント

- ・白苔の除去は、綿球、スポンジブラシ、ガーゼの順で試しました。
- ・口腔内に乾燥している、カンジダが除去しにくいので、あらかじめ口腔内を湿らすことが大切でした。
- ・2%重曹水が用意できない場合には、水または生理食塩水を使用してもよいでしょう。
- ・家庭での粘膜ケアは、スポンジブラシ、舌ブラシ、ガーゼを合わせて使用することを伝えました。
- ・歯については通常のブラッシング指導を行いました。
- ・抵抗力が落ちている場合には、完治がむずかしく再発



舌、口腔粘膜全体に白苔出現

舌苔にも多量の白苔

①16 初診時

舌背に黄色の小さな白斑

下唇にわずかな発赤と白斑

①17 初診から2週間目

舌下に白苔

綿球による清掃

濡れガーゼを指に巻き

①18 口腔ケア

ガーゼによる清掃

しやすいため、根気よく口腔清掃を継続することが重要です。

- ・定期的な白苔を除去し、カンジダ菌を可能なかぎり減少させるようにします。

使用したケア用品

うがい剤、スポンジブラシ、舌ブラシ、小綿球、ガーゼ、重曹水（2%）、歯ブラシ、保湿剤

まとめ

化学療法、放射線療法などによる免疫低下に伴い口腔カンジダ症を発症することが少なくありません。発症すると痛みや味覚異常などが出現する場合があります。食欲不振が生じ、患者さんのQOLは著しく低下します。

カンジダによる白苔を除去することにより、口腔内がきれいになり、患者さんに気持ちよさを提供することができます。（青柳悦子）

内容見本

口腔がんの治療に伴う嚥下障害

症例：71歳 男性
既往歴：悪性リンパ腫（2009年CHOP療法寛解）
右下顎歯肉がん

術前の化学療法後に、気管切開、肩甲骨骨筋上頸部郭清、原発巣切除、右側下顎骨腫瘍、下顎頭付プレート、軟組織再建が行われました。術後、放射線療法が追加されました。術前より重度の嚥下障害と、放射線療法による口腔粘膜の悪化が予想されていたため、口腔機能訓練を含めた専門的口腔ケアの介入となりました。

患者さんにとって一番の問題点

- ・口腔機能の低下
- ・口腔粘膜炎症による痛み
- ・唾液を飲み込めない

口腔ケア開始

術前

口腔がんの手術では、口腔内に汚染されていると、術後感染や誤嚥性肺炎のリスクが高くなるため、術前に専門的口腔清掃とブラッシング指導を行いました。

術後

術後口腔ケアの目的は、術後感染と誤嚥性肺炎の予

防、口腔内の刺激による感覚の機能を高めることです。そのため、約7日目までは、再建した皮膚の生着を待つため洗浄にとどめましたが、8日目以降は、皮膚部の局所洗浄とスポンジブラシによる粘膜清拭、軟毛ブラシによる上顎歯のブラッシングを開始し、側部の状態をみながら、徐々に下顎のブラッシングも開始しました。

術後の口腔内は、口腔乾燥が重度で、舌苔の付着が著明だったため、保湿剤の使用を開始しました。

摂食・嚥下訓練

術前

重度の嚥下障害が予想されていたため、術前に、排痰訓練、空嚥下、口唇訓練、舌訓練の説明を行いました。術前に説明を行うことで、術後、スムーズに訓練を開始することができます。

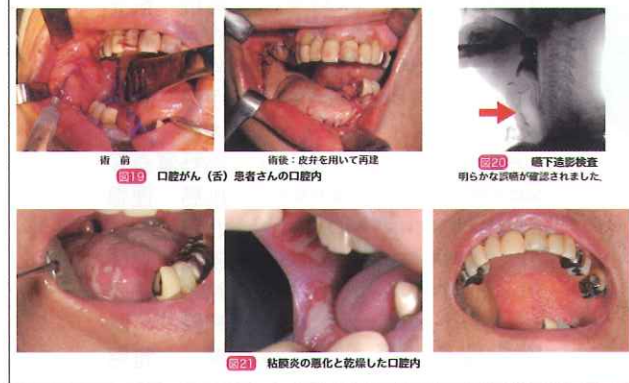
術後

嚥下造影検査を行ったところ、誤嚥の所見があり、舌の運動不良、口蓋への舌接触不良が確認されました。そこで、次のような訓練を開始しました（10章参照）。

嚥下の促進：アイスマッサージ、空嚥下、メンデルソン手技
口唇の麻痺：口唇マッサージ、口唇突出・口角引き、口唇閉鎖訓練
舌の運動不良：舌訓練（前方・側方運動、挙上運動、舌後方部負荷運動）
以上を、1日2~3回、無理をせず、毎日継続して行っていただきました。

放射線療法中の口腔ケア

開始当初は、ブラッシング（軟毛ブラシ使用）と頰回のアズノール®によるうがい（1日6~7回）、皮膚と周囲のスポンジブラシによる粘膜清拭、口腔乾燥悪化に備えて保湿の説明を行いました。粘膜炎が悪化してからは、次第に意欲が低下し、それに伴い嚥下機能も徐々に低下し、唾液の垂れ流しもみられるようになりました。



術前

術後：皮膚を用いて再建

①19 口腔がん（舌）患者さんの口腔内

嚥下造影検査

①20 明らかな誤嚥が確認されました

術後

術後

①21 粘膜炎の悪化と乾燥した口腔内

そのため、訓練は一時中止し、口腔ケアも頰回のうがい（キシロコリン含有アズノール®使用）と粘膜炎へのアズノール軟膏®の塗布のみとしました。

放射線療法終了から21日ころ、粘膜炎の改善がみられ、徐々に口腔ケアや訓練への意欲が湧き、自ら口腔ケアや訓練に積極的に取り組みられるようになり、約1か月後に退院されました。

口腔ケアのポイント

- ・術後は、誤嚥性肺炎や感染予防、また、口腔内の感覚の機能を高めるためにもブラッシングと粘膜清拭をしっかりと行います。
- ・術後に嚥下障害が予想される場合には、術前より訓練を開始します。
- ・訓練は、無理をせず、毎日継続して行うようにします。

使用した口腔ケア用品

スポンジブラシ：ヘッドはあまり大きすぎず、キメの細かいものを選びます。
歯ブラシ：ヘッドが小さく、やわらかいものを選びます。
保湿剤：口腔乾燥が重度で、嚥下障害がある場合には、ジェルタイプがお勧めです。

まとめ

口腔がん術後の患者さんに術前よりかわり、専門的口腔ケアを行うことができました。放射線療法の途中、QOLの低下がみられ、訓練の一時中止もありましたが、何とかケアをやり遂げることができました。ほんの一部ですが、口腔ケアをとおして、患者さんのサポートができたのではないかと思います。（若林直子）