

がん患者さんの「治療と生活をつなぐ」オンコロジーナーシングセミナー

第1回 外来通院治療を支える口腔ケア

開催日：2011年10月16日（日）

会場：主婦会館プラザエフ（東京・四谷）

共催：ラジオ NIKKEI、NPO 法人キャンサーリボンズ

協賛：サンスター株式会社

講師：大田洋二郎先生（静岡県立静岡がんセンター 歯科口腔外科部長）

中島和子先生（静岡県立静岡がんセンター がん化学療法看護認定看護師）

鈴木美帆先生（静岡県立静岡がんセンター 歯科口腔外科 歯科衛生士）



外来通院治療を支える口腔ケア

大田洋二郎先生（静岡県立静岡がんセンター 歯科口腔外科部長）

大田先生からは、がん化学療法と口腔の問題、外来化学療法と疾患（がん種）ごとのポイント、口腔粘膜炎のセルフケアマネジメント、味覚異常のセルフケアマネジメント、歯科治療との連携についてお話いただきました。

患者さんへのオリエンテーションのポイントは、①口腔内の問題の抽出、②口腔粘膜炎リスクの高い人への粘膜炎の情報提供、③全員への味覚障害についての情報提供の3点です。特に、③の味覚障害は、ある程度の期間がたてば治る一時的な症状であるといった情報提供が必要ですが、なかなか実践できていないということでした。

また、口腔ケアのポイントとしては、①口腔内の清潔保持、②口腔内の保湿、③疼痛コントロールを挙げられました。特に①口腔内の清潔保持は、歯科で3か月に1度は歯石除去を行ったうえで、歯ブラシでのセルフケアが大切とのことでした。

最後に、看護師の方がすべてを担うのではなく、患者さんの状況を見ながら、歯科医や歯科衛生士につなぐなど、看護師の皆様にコーディネートをしてほしい、と締めくくりました。



外来通院治療を支える口腔ケア 看護師の視点から



中島和子先生（静岡県立静岡がんセンター がん化学療法看護認定看護師）

外来治療中の口腔ケアでは、モニタリングが大変重要です。治療方法や患者さんの生活習慣などにリスクファクターのある人へは、より丁寧な指導が必要です。

セルフケアとは、「自らの意思決定に基づいて解決を図るとともに、望ましい状態を自己管理によって継続すること」と言います。そのためには、患者さん自身の症状体験を大切にしながらケアを支援していくことがポイントです。

また、どこまでも患者さん1人でがんばらせないことも重要、と指摘します。無理はせず、できる範囲でセルフケアをしてもらい、疼痛コントロールを図りながらセルフケアを支援するとともに、重症化が予測される場合や回復の見通しが立たない場合には、医師（口腔外科）や歯科衛生士につなぐことが必要です。

がんと分かると患者さんは大きなショックを受けます。ですがその時に、口腔内に関心を持ってもらうことで、栄養摂取もQOLも維持し、最大の治療効果が得られるよう支援することが大切、と締めくくりました。

外来通院治療を支える口腔ケア 歯科衛生士の視点から

鈴木美帆先生（静岡県立静岡がんセンター 歯科口腔外科歯科衛生士）



通院治療中の主な口腔トラブルである口腔粘膜炎と歯周病を増悪させる原因は、ともにプラークにあります。プラークは、放置するとカルシウムが付着して歯石となり、セルフケアでは除去できなくなります。

このプラークを「よせつけない、増やさない、しっかり取り除く」ということが、がんの治療にも重要です。プラークを「よせつけない」ためには、治療を開始する前に、歯科医で専門的な口腔清掃を受けることが大切です。「増やさない」ためには、砂糖の摂取を控えたり、摂取後にうがいや飲水で洗い流すことが効果を発揮します。「取り除く」ために有効なのがセルフケアです。セルフケアでは、歯ブラシのあて方と小刻みな振動がポイント。歯ブラシは、症状が強くなるほど、コンパクトで柔らかいものがお勧めです。

患者さんが「セルフケアできない」とおっしゃる場合の対処についても、教えていただきました。粘膜炎が痛くて歯磨きができない場合には、局所麻酔によって疼痛コントロールを図ったり、歯ブラシにも軟膏を塗布して摩擦による痛みを軽減したり、頻繁な含嗽（うがい）を行うと良いとのこと。また、含嗽剤がしみる場合には、生理食塩水や専用の製品を使用すると良いとアドバイスくださいました。