

がん在宅緩和ケアの訪問歯科

さくさべ坂通り診療所 大岩孝司

がんの経過の3つの場面

がん終末期の明確な定義はない

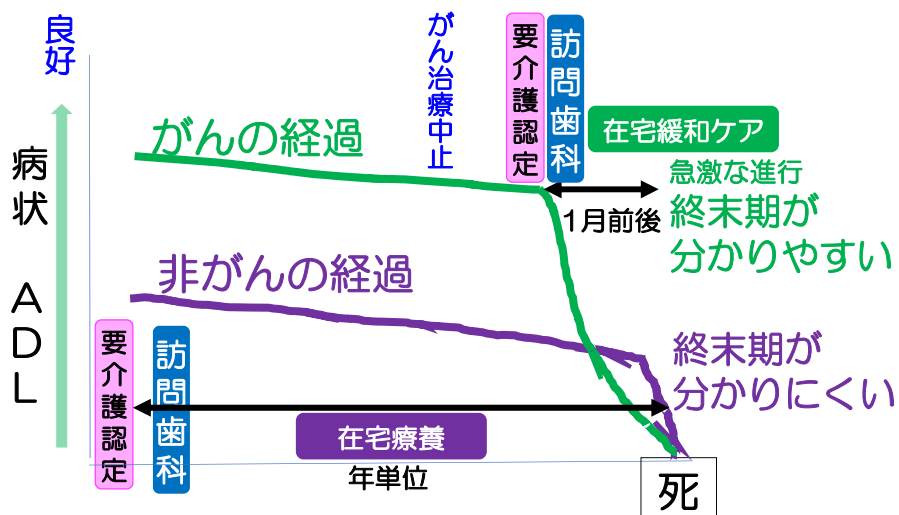
- 1) がんの診断～がん治療
→ がんと診断がついてからの緩和ケア
- 2) がん治療終了～終末期
ADL自立
- 3) 臨死期に近い終末期
ADL↓
→ 在宅緩和ケア

緩和ケアマニュアル

千葉県歯科医師会 20201022

千葉県歯科医師会 20201022

がんの在宅緩和ケアに至る一般的経過



Joanne Lynn, MD, MS
Serving Patients Who May Die Soon and Their Families: The Role of Hospice and Other Services
JAMA. 2001;285(7):925-932. doi:10.1001/jama.285.7.925. より改変

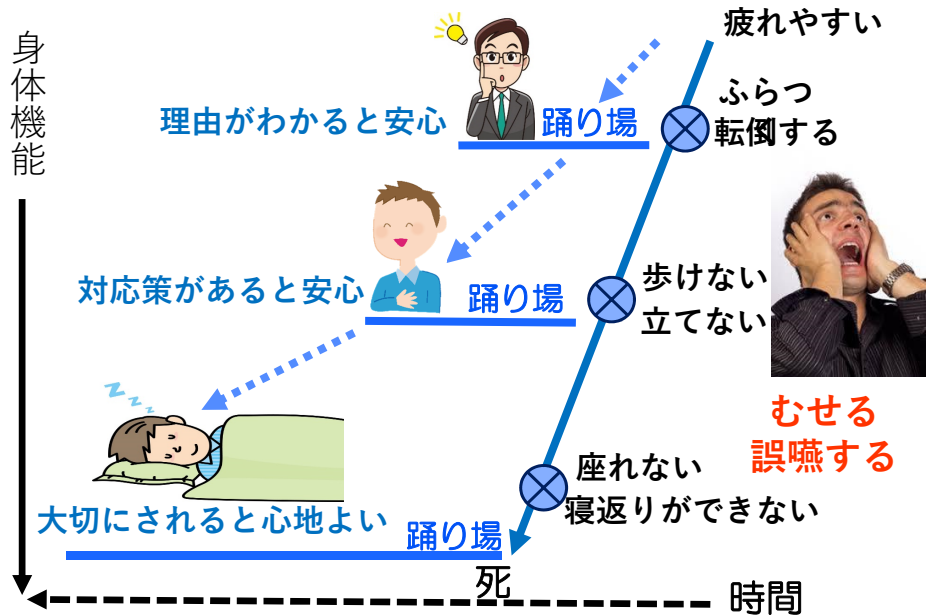
千葉県歯科医師会 20201022

がん終末期と非がんの在宅療養の違い

	がん終末期患者	非がん（高齢者）患者
在宅療養期間	短い (一ヶ月以内)	長い (年単位)
在宅ケア開始後の病状	急速に悪化	安定
死の意識・恐怖	強い	漠然とはある
医療依存度	高い	低い
介護・福祉	ADL縮小の過程 (喪失感=死)	ADL安定/回復の過程 (自立=生)

千葉県歯科医師会 20201022

急激な身体機能の低下



千葉県歯科医師会 20201022

がんの最終段階に起こる症状 ～ 辛さの相乗化／重層化～



○局所の症状（痛み・呼吸困難など）

- ・がん自体が周りの組織に広がることで生じる症状
内臓や神経への圧迫により、痛みなどの症状が出る場合がある
がんが肺に広がった場合には、呼吸困難を生じる場合もある

※がんの種類、がんの進み方によって、症状のある人とない人がいる

○全身の症状

- ・がんが進行すると、「悪液質」の状態になる。
カロリーを摂取しても衰弱する体重が減少
筋肉量の減少が起こり、筋力が低下し体力が急激に低下
身体機能の低下：立てない、起きられないなど
全身の身体症状：疲れやすい、だるさ、食欲不振、めまい、むくみなど

※がんが進行してくると、程度の違いはありますが全員に起こる

重なる辛さ

できなくなった辛さ
介護を受ける辛さ
対応が間に合わない辛さ

千葉県介護スタッフのための緩和ケアマニュアルP5より改変

千葉県歯科医師会 20201022

がん患者さんにとって“痛み”よりも全身の力が低下して、“できていた事ができなくなる”ことの方が重大な問題です。
そして、介護が必要になる時期が急に訪れることで、患者さんのつらさをいっそう強くします。

千葉県介護スタッフのための緩和ケアマニュアルP4より

千葉県歯科医師会 20201022

介護スタッフのための 緩和ケアマニュアル

～がん患者さんとご家族が心穏やかに過ごせるように～



平成 29 年
千 葉 県

終末期緩和リハビリテーションの考え方
～ 最期まで緩和ケアの提供を～

介護スタッフのための緩和ケアマニュアル
～がん患者さんとご家族が心穏やかに過ごせるように～
発行 平成 29 年 10 月
作成 千葉県がん対策推進協議会緩和ケア推進部会
編集 鈴木雅代子（医療法人社団部会長）さくさく～後援り形事務所院長
編集協力 千葉県緩和ケア推進部会
〒280-8567 千葉市中区市川町1-1-1 1 階 1 号
千葉県緩和ケア推進部会 緩和ケア推進部会
電話：043-223-2666 FAX：043-225-0322
ホームページ：
千葉県がんセンター
https://www.pref.chiba.lg.jp/entzu/gan/kanwa/kanses-manual.html
千葉県がん情報センター
http://www.pref.chiba.lg.jp/ds@n/family/usedful/usedful2/asthome/

千葉県歯科医師会 20201022



このマニュアルが実践できれば以下のことが実現できます

患者さんが“大切にされている”“心地よいケアを受けている”と感じられるケアができます。

- ころの状態のあり方が、からだの症状には密接な関係があることを胸に刻んでケアをすることが大切です。
- 介護によって少しでも心地よさを感じてもらえれば、気持ちが安らぎ、穏やかになって、からだのつらさも和らぎます。

患者さんが「自分をわかってくれる人がいる」「話を聞いてくれる人がいる」と思えるケアができます

- 気持のつらさや痛みの緩和につながります。

千葉県歯科医師会 20201022

千葉県歯科医師会 20201022

— 介護スタッフのための緩和ケアマニュアル P21～P22 —

口腔ケア

肺炎予防のためにも口腔ケアは重要です。



ケアの実際

- ☆ 歯ブラシを使って、汚れを取り除きましょう。コップに入れた水で、歯ブラシをすすぎながらブラッシングして付着している残渣を取り除きます。
- ☆ 口を開けている時間が長ならないように工夫しましょう。**歯の外側は口を開けすぎずに、前歯は刺激が入りやすいので、奥歯からブラシを当てます。**歯の内側は小さめのブラシを使いましょう。
- ☆ 口腔内の乾燥による荒れや出血には、レモン水で薄めた蜂蜜の塗布が好まれることが多いです。舌苔があると、えん下がしにくく味覚にも影響します。ブラシで無理に除去しようとせずに、蜂蜜を塗ると、きれいになります。
- ☆ 義歯の扱いは、それまでの**習慣を大切に**しましょう。ケアスタッフや家族であっても患者の義歯やその扱いを知らない場合が少なくありません。自分で歯磨きをしている時期に、義歯の有無や扱い方を知っておきましょう。義歯は不具合がなければ、食べられなくても装着していた方が良いです。口を閉じやすいからです。**口をしっかりと閉じられると、口の中で舌が上顎にくっついて納まるので、えん下が上手くできます。**また舌がのどに落ち込む（舌根沈下）ことがないので、**楽な呼吸**ができます。

口腔ケアの具体的な手技は、巻末の資料に書きましたが
かかりつけの歯科医師や地元の歯科医師会、歯科衛生士にご相談されるとよいでしょう。

千葉県歯科医師会 20201022

千葉県歯科医師会 20201022

訪問歯科が必要ながん患者の特徴

1. ADL縮小が顕著
 - ・ 日々急速に変化する
 - ・ 全身の力が落ちる
2. 口腔ケアは自分でできる
 - ・ **嚥下機能低下**に対する支援は必須
→ **口を開けているのが大変**
3. 残された時間が短い
 - ・ 1～2週間～1ヶ月

60代 男性 食道癌

- ・ 化学療法後食道がん手術
- ・ 術後嘔声
- ・ 術後1年で局所再発
- ・ 在宅療養希望され紹介
- ・ 訪問開始時の主訴；労作時呼吸困難

ある日、家族から電話

「ゼーゼーして、とても苦しそうです 来て下さい」

緊急往診

大岩：ご家族から「ゼーゼーして苦しそう」と電話がありました。どうですか？

患者：へっ?? 苦しくないです

家族：苦しそうに、みえたけど苦しなかったんですね。

千葉県歯科医師会 20201022

死前喘鳴

がんの最終段階、亡くなる直前に起こる喘鳴

ゼコゼコ・ゴロゴロ；唾液の貯留

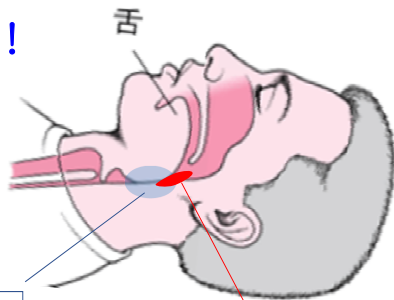
ガーガー・グーグー；舌根沈下

家族のストレスは大きい！
予防できる！

千葉県歯科医師会 20201022

死前喘鳴の構図

分泌過剰ではない！

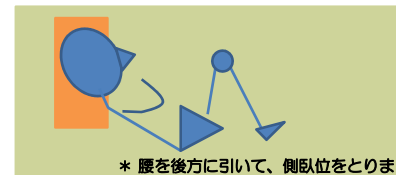


舌が後方に落ち込んで
気道を塞いでいる

唾液の貯留

死前喘鳴の対策

- ✿ ベッドを水平にする（ベッドアップしない）
- ✿ 腹臥位に近い半側臥位
- ✿ 口から唾液が流れ出るように、顔は下向き（顎をひく）



* 腰を後方に引いて、側臥位をとりましょう
腰を後方に引くと側臥位が安定する

唾液は、下になった頬に貯まる
ゼコゼコ・ゴロゴロしない

口が閉じると、舌根沈下しない
ガーガー・グーグーしない

死前喘鳴は、消える

嚥下機能の低下によって起こること

- 食欲低下
咽せると、食べることが怖くなる
- 睡眠障害
誤嚥による咳で、睡眠が妨げられる
- 口渇
飲水が思うようにできず、口渇が強くなる
二次障害；口腔内の乾燥により滑舌・発声が困難になり
話すことの苦痛から意欲の低下が起こる
- 死前喘鳴
臨死に近くなると唾液が咽喉頭に貯留するために
喘鳴（死前喘鳴）が起こる。
- 誤嚥性肺炎

千葉県歯科医師会 20201022

嚥下機能の低下への対策の現状

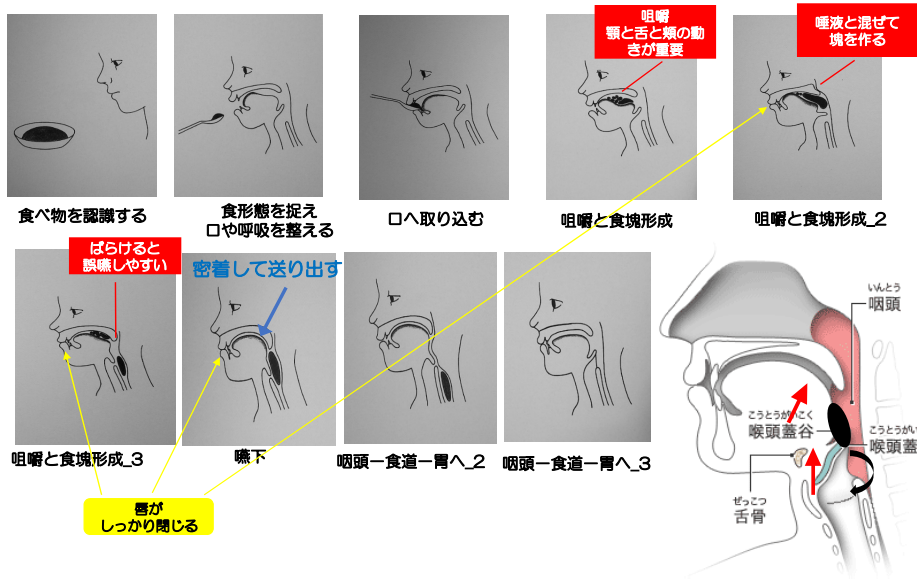
- 食欲低下
嚥下食／刻み食など食物調理形態が指示（制限）される
飲水禁、増粘剤（とろみ）の使用
→誤嚥による食欲低下は緩和されない
- 睡眠障害
眠剤処方 →誤嚥による咳は緩和されない
- 口渇
補液 →口渇は緩和しない
- 死前喘鳴
（喀痰）吸引 →苦痛でしかない

症状緩和に結びつかない対策

千葉県歯科医師会 20201022

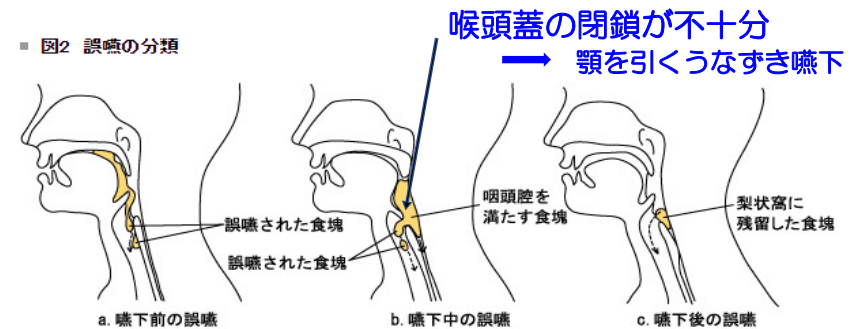
栗田浩美 別冊 総合ケア 摂食の基本とリハビリテーションブラッシング 医歯薬出版株式会社1998より

摂食嚥下の基本



千葉県歯科医師会 20201022

誤嚥の構図と対策



藤島一郎: 脳卒中中の摂食・嚥下障害, 第2版, 医歯薬出版, 東京, 2005, P29. 改変

- 摂食嚥下のポイント
- 口唇を閉じる
 - 食塊を作る
 - 軟口蓋と舌が密着する
 - 舌根が上がり喉頭蓋が閉る

千葉県歯科医師会 20201022

80代 男性 多発肺癌／扁平上皮癌

～ 誤嚥性肺炎で2ヶ月に1回入院していた事例 ～

【経過】

手術：**年**月右上葉部分切除／3ヶ月後左上葉切除
術後の抗癌剤治療は腎障害を発症し中止
術後3年で
肺門／縦隔リンパ節腫大、再発と診断
その後、**誤嚥性肺炎**の反復で**1年間に6回**入院
6回目の退院後から訪問診療開始



千葉県歯科医師会 20201022

【在宅緩和ケア】

誤嚥対策をすることで

全身状態が極度に低下するまで肺炎を発症することなく、4ヶ月の穏やかな自宅療養

最期まで水が飲めるといいな

水にとろみはつけない！

臨死期が近づくと“お水が一番美味しい”という人がほとんどです。
お水は、寝たままでは飲みにくいものです。からだを起こすのが大変になってきたときにも、お水が上手く飲めるのは、患者さんにとって、とても嬉しいことです。
口の中の粘膜が乾いてしまうと、口を動かしにくくなります。舌も乾くと丸まってしまう動きにくくなるので、お水が飲みにくくなったり、言葉も出にくくなります。

口腔ケア 肺炎予防のためにも口腔ケアは重要です。

口腔ケアの基本は、**話をすること、飲食水をする**こと
身体が動けなくなってもできる!!!

水分摂取の援助 飲み方のケアができれば、最後まで水が飲めます。

口の中を湿らせると、舌が動きやすくなります
唇や舌を動かせると、ストローでお水が飲めたり、声も出やすくなります。口の中が乾いていると、むせやすくなります。**むせてしまうと**苦しいので、お水を飲まなくなってしまう、ますます口の中が乾いてしまいます。

千葉県歯科医師会 20201022

最後まで水を飲む



口の広い容器の方が、鼻がぶつからずに飲みやすいです

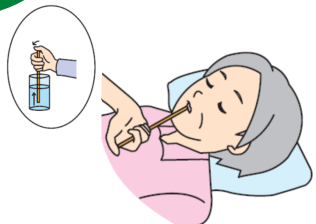


仰臥位の場合は、あごを引けるように、頭を後方から支えます

水が飲めると心が和む



ストローを短くして容器の水位を口唇の高さに合わせると弱い力でも水を吸い上げられます



ストローをスポイトのように利用して唇の内側（舌先）に滴下すると、舌や口の中が濡れ、舌を動かしやすくなります

千葉県歯科医師会 20201022

緩和的嚥下リハビリテーション開始のタイミング

1. 訪問開始時

歯科チームがケアチームの一員として参加できると良い
・摂食嚥下のチームアドバイザー
・患者ケア

- ・呼吸法
- ・嚥下の際の顎の角度
- ・口腔内の清潔

2. 嚥下機能低下の徴候

- ・息が吸いづらい
- ・むせ（誤嚥）が増える
- ・食事・飲水をしなくなる
- ・ほか

家族の対応も重要 ～ 家族と一緒にケアする ～

口腔ケア・嚥下リハビリテーションの効果

1. 誤嚥性肺炎を予防できる
2. 死前喘鳴が予防できる
3. 最後まで水が飲める

話をすることが最も有効な
口腔ケアであり、嚥下リハビリテーション

千葉県歯科医師会 20201022

1. 介護者(ケアチームの一員)として
 - ・ 家族は、ケアスタッフのケアを“モデル”として注視
 - ・ ケアは、家族と一緒に
負担をかけないようにして、家族主導
1日の大半は患者と家族だけなので
2. ケアの対象者
 - ・ 家族の思い／理解を、共感的に聞く

患者も家族も
自分達で出来ることがあることで落ち着ける

千葉県歯科医師会 20201022

伝えたいこと

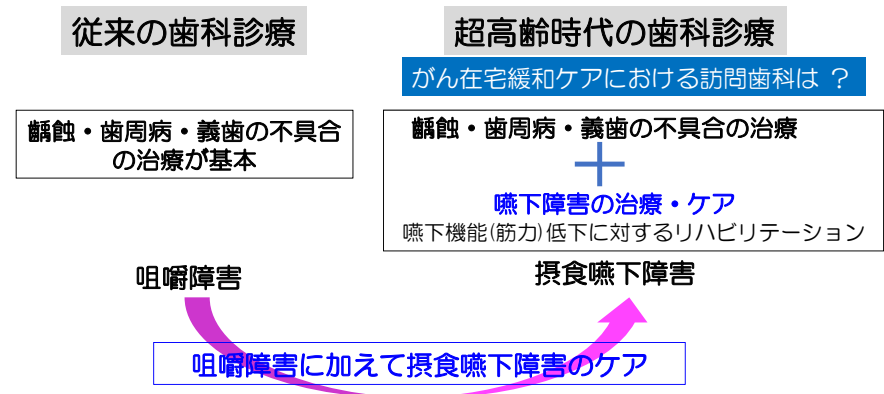
～ (在宅)緩和ケアに、(訪問)歯科はどう関わるか ～

1. 患者に対して
 - ・ 全人的ケア
 - ・ 患者の**要望**に応じた治療
 - ・ 治療で**苦痛** (痛み・開口の辛さ) を与えない
2. 治療／ケアの内容
 - ・ 入れ歯、齲歯の治療から**咀嚼・摂食嚥下**へ

チームケアにおける摂食嚥下のリーダーへ

千葉県歯科医師会 20201022

訪問歯科の要請度を高めるために



食を支える摂食嚥下リハビリテーション(ケア)の担い手に！

千葉県歯科医師会 20201022