

# がん患者さんの 口腔ケアを はじめましょう

編集  
槻木恵一  
神部芳則

患者さんが来院されたら何を聞きますか？  
どのように口腔ケアをはじめますか？  
歯科医院ではたらく歯科衛生士さんにおくる  
『口腔ケア』アシストブック

学建書院

# 2

## がんって、 どんな病気？

### 腫瘍とは

「がん」や「新生物」など、その時々で異なるよび方をされている腫瘍ですが、そもそも腫瘍の定義とは何でしょうか。腫瘍とは、「身体の細胞が、脱分化性をもった自律性増殖を示す非可逆的な状態」を表します。簡単にいえば、自分の細胞が遺伝子異常により勝手に増殖し、もとに戻らなくなったものです。すなわち、腫瘍そのものを根本から取り除かないかぎり治ることはありません。ただ、すべての腫瘍が同じ性質かという点と少し異なります。その違いを含め、それぞれの生物学的性格は区別されています。

#### 腫瘍の分類：良性腫瘍と悪性腫瘍

腫瘍は、良性腫瘍と悪性腫瘍とに分類されます。一般的に、良性腫瘍はゆるやか（年単位）に膨張性発育を示し、悪性腫瘍は急速（月単位）に浸潤性発育をするものです。しかし、悪性腫瘍でも非常に発育の遅いものや転移しないものもあるので、悪性イコール死というのはあてはまりません。

また、良性か悪性かは、病理学的事項として「異型性」

表1 良性腫瘍と悪性腫瘍の違い

		良性腫瘍	悪性腫瘍
臨床的事項	発育速度	遅い	早い
	発育形式	膨張性	浸潤性
	被膜	あり	なし
	転移	なし	多い
	再発	少ない	多い
	予後	良好	不良
	全身的影響	少ない	多い（悪液質）
病理学的事項	異型性	ないか軽度	高度

※良性か悪性かは病理学的に決定されます。

の程度で決められます。これは、顕微鏡で細胞をみて、細胞がどのくらい悪くなっているのかを検査する指標です。病理検査は最終的な診断をつけるために行います。

#### 腫瘍の分類：上皮性腫瘍と非上皮性腫瘍

どこから発生したかにより上皮性腫瘍と非上皮性腫瘍とに分けられます。さらに、上皮性腫瘍と非上皮性腫瘍が混在したのこともあります。

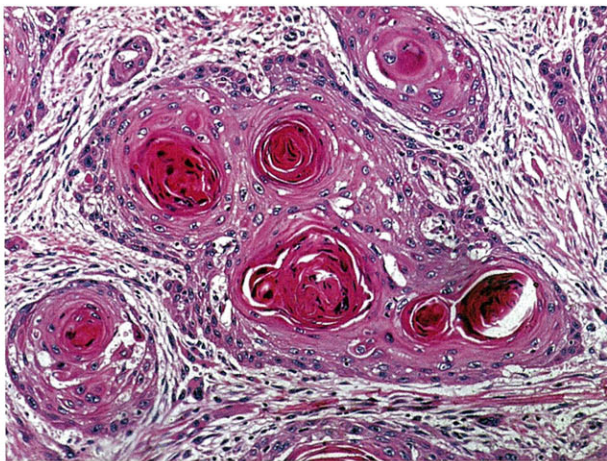
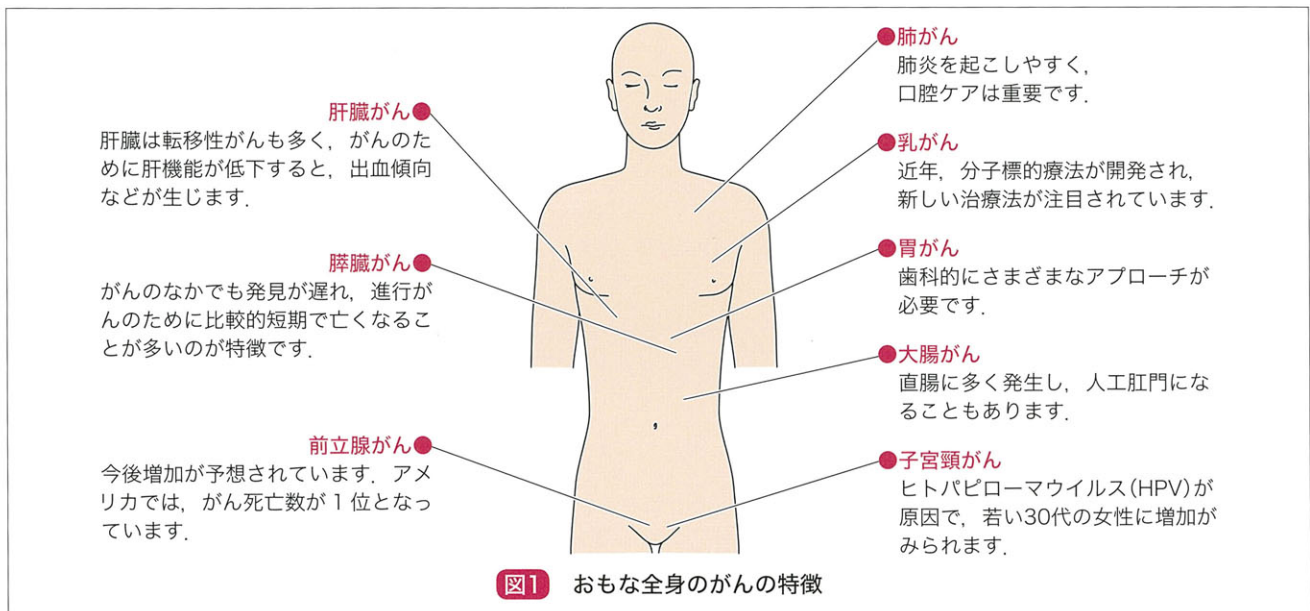
悪性上皮性腫瘍はがん腫ともよばれ、●●がんという名称がつきます。悪性非上皮性腫瘍は肉腫ともよばれ、▲▲肉腫という名称がつきます。

「がん」という名称は、すべての悪性腫瘍の総称として使われています。漢字の「癌」は、皮膚などの「上皮組織」にできる悪性腫瘍の場合に用いますが、「がん」と表記されることもあります。

### 転移の種類

悪性腫瘍は転移を起こすことがあります。転移の種類には、おもに次の3つがあります。転移があると、生命への危険が高まります。

リンパ行性転移：リンパ節への転移



**図2** 扁平上皮がん

口腔、咽頭、食道、子宮頸部の粘膜上皮から発生します。



**図3** 右舌部分切除された直後の検体

舌側縁直下に白色の腫瘍塊が浸潤発育を示します。

りませんが、確実に増加傾向を示しています(図4)。基本的に中年男性に多くみられます。

近年問題となっているのが、「口腔扁平上皮がんは、発見がかなり遅く、2 cm以上4 cm以内の大きさでみつかると頻度が高い」という点です。歯科医師会を中心に口腔がん検診がすすめられているのはそのためです。

口腔扁平上皮がんは、顎や舌の切除を伴うことから機

能障害や審美障害を起こしやすいがんです。そのため術前化学療法を行うことがあります。さらに、頸部リンパ節に転移しやすいという特徴があり、頸部リンパ節廓清を行うことが多くなります。転移の個数が増えると予後は不良になります(表1)。転移の状態によって、術後化学療法や放射線療法が実施されます。

表7 ジェルタイプの保湿剤

商品名	流動性	特徴, その他
biotène オーラルバランスジェル (T & K) 		<ul style="list-style-type: none"> <li>・流動性は低いが、マウスウォッシュと併用することにより少ない量で効果的に使用することができます。</li> <li>・キシリトールの甘味</li> </ul>
ConCool マウスジェル (Weltec) 		<ul style="list-style-type: none"> <li>・マウスウォッシュと併用することにより、少ない量で効果的に使用することができます。</li> <li>・キシリトールの甘味</li> </ul>
オーラルクリーンジェル (日本ゼトック) 		<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔化粧品として販売されています。</li> <li>・やさしいパイナップル風味</li> </ul>
リフレケアH (イーエヌ大塚製薬) 		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬部外品の薬用歯磨き剤として販売されています。</li> <li>・歯磨きマッサージにも使用可能です。</li> <li>・有効成分配合で、バイオフィルム形成抑制効果が期待できます。</li> <li>・はちみつミント風味とライム風味があります。</li> </ul>
オーラルプラス うるおいキープ (和光堂) 		<ul style="list-style-type: none"> <li>・食品用の原料のみ使用</li> <li>・口臭を予防する効果が期待できるチャエキス配合</li> <li>・無香料</li> </ul>
ピバ・ジェルエット (東京技研) 		<ul style="list-style-type: none"> <li>・水溶性で伸びが良い</li> <li>・無味無臭</li> </ul>
ハニーウェットプロ (日本ゼトック) 		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェル状食品として販売されています。</li> <li>・甘酸っぱいはちみつレモン味で、唾液腺を刺激し唾液分泌を促す効果も期待できます。</li> <li>・小分けタイプもあります。</li> </ul>

※流動性：それぞれ1.0gずつを採取し（80度に）傾け、1分間経過時の比較

# 5

## 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。白苔は容易に剥  
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に下唇、頬粘膜に  
黄色の白斑を再び認めました。舌背には黄色の白斑（小さ  
いもの）を軽度認めましたが、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）  
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。
- ・口腔内が乾燥していると、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す。
- ・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、症状に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



舌唇にも多量の白苔

図16 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



舌下に白斑

図17 初診から2週間目



綿球による清掃



濡れガーゼを指に巻く



ガーゼによる清掃

図18 口腔ケア

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。

- ・定期的に白苔を除去し、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ケースが多く、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、患者さんに気持ち良さを提供することができます。  
(青柳悦子)

## 6

# 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、肩甲舌骨筋上頸部郭清、原発巣切除、右側下顎骨離断、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炎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、口腔内が汚染されていると、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、再建した皮弁の生着を待つため洗浄にとどめましたが、8日目以降は、皮弁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、創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

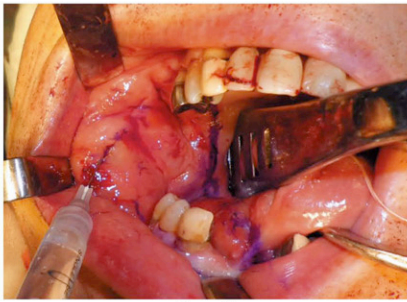
口唇の麻痺：口唇マッサージ、口唇突出・口角引き、  
口唇閉鎖訓練

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）

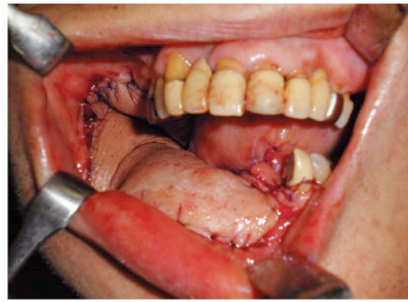
以上を、1日2～3回、無理をせず、毎日継続して行っていただきました。

## 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）と頻回のアズノール®によるうがい（1日6～7回）、皮弁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：皮弁を用いて再建

図19 口腔がん（舌）患者さんの口腔内

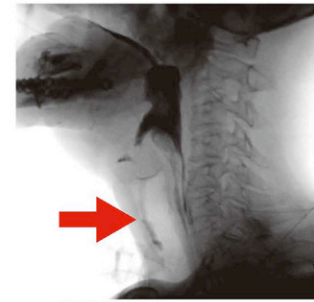


図20 嚥下造影検査  
明らかな誤嚥が確認されました。



図21 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、口腔ケアも頻回の方がいい（キシロカイン含有アズノール<sup>®</sup> 使用）と粘膜炎へのアズノール軟膏<sup>®</sup> の塗布のみとしました。

放射線療法終了から21日目ころ、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高まり、自ら口腔ケアや訓練に積極的に取り組まれるようになり、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

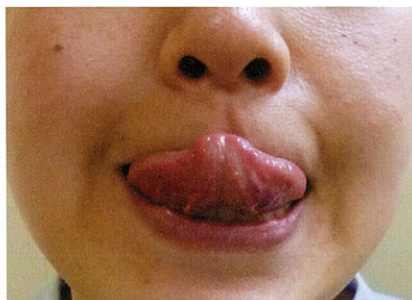
口腔がん術後の患者さんに術前よりかわり、専門的口腔ケアを行うことができました。放射線療法の途中、QOLの低下がみられ、訓練の一時中止もありましたが、何とかケアをやり遂げることができました。ほんの一部ですが、口腔ケアをとおして、患者さんのサポートができたのではないかと思います。  
(若林宣江)





図11 舌前方挺出

舌をガーゼで軽くつまみ、引っ張り出します。



上唇に舌の先を付けます。



図12 舌尖挙上

介助者ないし本人が、舌圧子などを用いて、舌の裏側から押し上げます。



図13 舌左右運動

舌側方を舌圧子で押し、その力に逆らって押し返します。

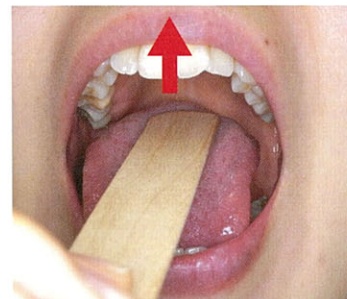
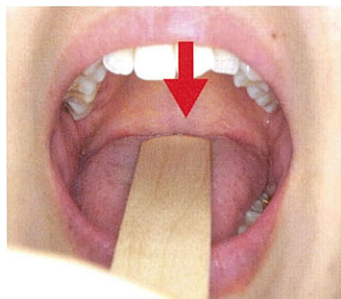


図14 舌後方部挙上

舌後方部をアイスの棒で上から押し、その力に逆らって押し返します。

い場合には、舌の側方部を舌圧子やスプーンで押し、その力に逆らうように押し返します（図13）。

**舌後方部挙上：**口を開けたまま、舌後方部を舌圧子やスプーンで押し、その力に逆らい舌後方部を持ち上げます（図14）。

#### ■ブローイング

鼻咽腔閉鎖不全（食物などが鼻へ逆流する、鼻にかかったような声を出している）がある場合に、鼻咽腔の閉鎖機能を強化するために行います。方法は、コップに

水を入れストローで水をブクブクと泡立てます。

#### ■喉頭挙上訓練

喉頭挙上機能が低下すると、喉頭の閉鎖や食道入口部の開大がスムーズに行えなくなります。この訓練は手技がむずかしいため、術前に訓練を開始することが重要です。奥歯を咬み合わせた状態でゴックンと唾液を飲み、ゴックンの「ク」で息を止め、喉頭が上がっている状態で（喉頭を指で押し上げる）5秒間がまんします（図15）。