

愛宕臨床栄養研究会（ACNC）第74回学術研究会

がん終末期患者の食と口腔ケア —よりよいQOLを支えるために—

日 時：平成24年6月15日 午後6時-7時30分

会 場：東京慈恵会医科大学 西新橋校 大学1号館5階講堂

司 会：木下博子（東京慈恵会医科大学附属病院看護部）

求められる栄養管理は患者の状態によって変化する。がん終末期の患者にとって、食がもたらす楽しみ、喜び、そして周囲の人たちとの絆は、より一層重要性を増し、ときには「食が生そのもの」という意味合いを持つことすらある。今回は、連携して1人の患者ケアに関わった3人のスペシャリストからの事例報告によって「その人らしい生き方」がどのように支えられたか考えてみたい。

演題1：緩和ケア専従看護師の立場から

東京慈恵会医科大学附属病院看護部（がん性疼痛看護認定看護師）

角田 真由美

がん終末期の患者は、全身状態の悪化、セルフケアレベルの低下、薬物の影響などにより、さまざまな口腔トラブルを起こしやすい。しかし患者自らが口腔の問題を訴えることは少なく、医療者側も口腔以外の身体的苦痛症状に注意が向きやすい。その結果、口腔ケアが後手に回る傾向がある。口腔トラブルは、「食べる」「話す」「コミュニケーション」などがん終末期患者の生活の質（QOL）に大きく影響を及ぼす。A氏の事例を通し、終末期患者の口腔ケアの意味について考える。

症例：A氏、70歳男性。前立腺がん、多発性骨転移のため6年前からホルモン療法、抗がん剤治療を行っていたが病状は進行し、痛み、感染、脱水の症状改善目的で入院となった。

腫瘍増大と骨転移に伴う疼痛、麻薬の副作用による嘔気、感染・発熱、日常生活動作（ADL）低下による経口摂取量低下に伴う消化機能低下が予測された。加えて低栄養、麻薬副作用による口腔内乾燥、抗がん剤による味覚障害など、口腔内環境の乱れがあり、食欲不振の要因となっていたと考えられた。「意欲が沸かないことが辛い。どん

どん悪くなっている。もうだめなのかなあ」と、病状悪化の予期不安があった。しかし、今まで自分で治療の選択意思決定を行ってきたA氏は「寿命が短くなっても、もう抗がん剤治療はしない。残りの人生は楽にすごしたい」と考えていた。身体的苦痛の軽減をして生活調整しながら、一日一日を「残りの人生楽に過ごしたい」と願うA氏らしく生きていけるよう意思決定を支えるケアが必要と捉えた。

口腔ケアとA氏の変化：疼痛緩和ケアにより、食事摂取ができて生活動作も拡大し、在宅療養を希望されるようになった。しかし、発熱に伴い再び嘔吐、疼痛増強が出現した。治療により身体的症状は落ち着いてきたが、味覚異常、食欲不振があり口腔内舌苔が著明であった。気分は落ち込み、会話も少なく臥床生活を送っていた。病状進行の恐怖や思うようにならない状態へのつらさに対して、少しでも出来ることを見出していくことと、食事の満足感が得られるためには口腔ケアが必要と判断し歯科受診となった。歯科受診当日から痛みや嘔気の訴えなく食事摂取良好となり、穏やかな表情で生活を送るようになった。リハビリの意欲もみられ再度在宅療養を希望され退院となった。

がん終末期における口腔ケアと食の意味についての考察：口腔の不快症状を取り除くことは、患者が実感できる効果を生み、患者のQOL維持・向上に期待できる。口腔ケアにより食事を摂ることができるといことは、日々の生活に楽しみや潤いを与え、生きる意欲につながる。

演題2：管理栄養士の立場から

東京慈恵会医科大学附属病院栄養部（NST専門療法士）

福士 朝子

終末期の栄養管理では、経口摂取不良に伴う栄養障害がおこりやすく、適切な栄養評価と栄養投与が必要となる。経口摂取不良の原因としては、状況要因、医学的要因、精神的要因があるが、中でも、口腔内の環境整備は、経口摂取を可能にする必要条件である。今回、栄養士として参加した緩和ケアの現場で、緩和ケアチームと歯科衛生士との連携が有効であった症例について報告する。

症例：A氏，70歳男性。主病名：前立腺がん stage D1。転移：多発性骨転移（頸・胸・腰椎、仙骨、恥骨、両側腸骨、白蓋、両側肋骨）。予後予測：週単位～1ヵ月。経口摂取不良の要因：麻薬の副作用、疼痛、感染・発熱に伴う消化機能低下、精神面での意欲低下。

栄養士介入内容：介入回数5回。主な対応：味、量、食材や調理方法の不都合の調整。具体策として、主食を麺から全粥に再変更。麦飯，七分つき米が固くて食べづらいため、白米に変更。食事を主食、副食共に1/2サイズに変更。飲み物の変更。毎食食物を提供。茶碗蒸しの提供。緩和ケア対象患者に対しての介入は、食事内容の検討のみであり、経静脈栄養内容については検討していない。

栄養士以外の緩和ケアチームが行った介入内容：栄養士以外のスタッフが介入した内容で、今回の症例の経口摂取改善にかかわる事項は、次の点である。状況要因；緩和されていない苦痛の緩和。医学的要因；口腔カンジダ症に対して歯科医・歯科衛生士による口腔衛生、抗真菌剤の使用。便秘に対して下剤の使用。麻薬の副作用である嘔気に対して、薬剤の変更、投与量の調整、制吐剤の使用。がん性悪液質の確認。精神的要因；不安やイライラ、せん妄に対しての精神ケアとして、精神科医師、看護師の介入と薬剤の変更、投与量の調整。

まとめ：終末期の患者では、緩和ケアチームの一員として栄養士が介入している。しかし、栄養士が聞き取りを行って、経口摂取の改善につながるためには、全人的なケアが確立されていることが必要である。なかでも、口腔衛生が確立されて

いることは、必須条件である。

演題3：歯科衛生士の立場から

東京慈恵会医科大学附属病院歯科（日本口腔ケア学会認定3級歯科衛生士）

佐久間 寿美代

がん終末期の患者の口腔の状態は、それぞれの病態とケア環境により様々である。人生の最後に患者本人と周囲の者が求めるものは「言い残すことの無いように話をしたい」「少しでも好きなものを食べたい」というコミュニケーションと食の欲求であろう。そこで、事例を通して、QOLの向上を目的とした口腔ケアによるアプローチと、その効果を考えてみたい。

症例：A氏，70歳男性。前立腺がん，多発性骨転移による、痛み・感染・脱水の症状改善目的で東京慈恵会医科大学附属病院泌尿器科入院。泌尿器科医師からの兼科依頼にて歯科外来受診。初診時口腔症状は、粘膜疼痛・味覚異常・乾燥・頬と舌に白色偽膜とびらんが混在。口腔カンジダを疑い細菌検査を実施した。臨床診断よりフロリドゲルを処方し、同時に歯周病と口腔衛生管理のため、歯科衛生士による口腔衛生指導および専門的口腔清掃を行った。1週間後の再診時、細菌検査結果にてカンジダ2+を確認し患者に伝えた。フロリドゲル継続。さらに1週間後再診、改善見られず患者に確認したところ「1週間フロリドゲルを使用していない」とのことであった。再度使用方法を指導したところ、その1週後には頬粘膜カンジダ症状消失。衛生士によるスクーリング、専門的歯面清掃と指導。その後改善傾向が続き、フロリドゲル追加処方。初診約1ヵ月で退院後、歯科治療に関し近医歯科での経過観察となった。

歯科受診と患者変容：歯科初診後、病棟にて痛みや嘔気の訴えが消え、食事摂取良好となったそうである。再診受診後も気分の改善がみられたとのカルテ記載があった。歯科では歯科医師による診断と治療方針の説明、歯科衛生士による歯科衛生指導と処置を行った。口腔の清掃による爽快感はもちろんのこと、患者にとって不安と不満の原因となっていた口腔の症状を、客観的かつ専門的に分析したことにより、患者に改善への糸口が明示でき、患者自身でなすべきことができた。また、A氏の望みである「安楽な余命を過ごすこと」「自

身で意思決定をすること」を尊重し、支え寄り添う医療者が歯科外来にもいることに気づいただけでなく、歯科外来という非日常空間へ出向き気分転換ができたことなどが奏効し、患者の行動変容につながったと考える。

まとめ：終末期に口腔環境を整えることは、呼

吸、食事、コミュニケーションを良好に保つ一助になる。適切な口腔ケアと必要な歯科医療の提供がスムーズに行なわれることが患者のQOL向上につながり、終末期医療における医療者の連携が重要であることを示唆している。