

歯ッピースマイルクラブ

Happy smile club

〔特集〕

がん周術期における 口腔機能の管理



好評連載中

- おしごと拝見!! 〈静岡県立静岡がんセンター〉
- 〈まんが〉満足度を高める接客のヒント
「苦手な患者さんにどう対応する?」

2013
Spring
vol.17

特集 医科歯科連携をはじめる

がん周術期における 口腔機能の管理

日々変化を遂げる医療の現場。昨年の4月に「周術期口腔機能管理」が導入されたことで、がん患者さまの口腔管理に果たす歯科の役割に期待が寄せられています。前回に引き続き医科歯科連携をテーマに、今回は周術期のがん患者さまへの口腔機能の管理についてご紹介したいと思います。



周術期口腔機能管理の流れを理解する

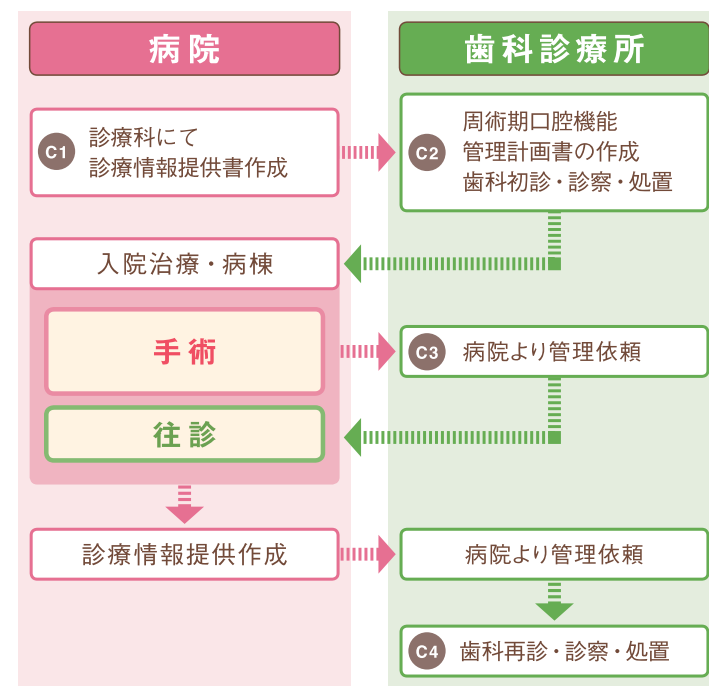
■ 周術期（周手術期）とは

外科的手術療法における術前、術中、術後の一連の期間のこと。

■ 周術期における 周術期口腔機能管理の対象患者

- 全身麻酔下で実施される、頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術
- 臓器移植手術
- 心臓血管外科手術等
- 造血幹細胞移植（外科的手術ではないが、これに準ずるとされている）

図1
病院と歯科診療所が連携を行う場合の保険点数上の流れ



■ 歯科保険の流れ

歯科診療所の場合

がん治療を行っている病院と連携し、周術期口腔機能管理を進めていく上で、まずは信頼関係の構築、そしてがん治療における口腔機能管理に対する共通理解が必要です。単に保険点数上の流れに沿った介入を行うのではなく、がん治療および治療に伴う口腔トラブルへの理解を深め、質の高い口腔機能管理を実践することが望まれます（がん治療については、歯ッピースマイルクラブvol.16をご参照ください）。C1～C4に該当する部分で必要となる文書は、サンスターデンタルインフォメーション（HP；〈平成24年度診療報酬改定〉）からダウンロードできます。ぜひ、ご活用ください。

C1 がん治療を行う病院の手術担当科より歯科診療所へ患者さまの紹介を行うことになります。その際、病院側は歯科診療所あてに診療情報提供書（術前）を作成し依頼を行います。

C2 歯科診療所では診療情報提供書や患者さまへの問診、口腔内診査に基づき周術期口腔機能管理計画書を作成します。引き続き、計画書に基づいて歯石除去、PMTC、実地指導、必要な歯科処置などを実施します。また、周術期口腔機能管理報告書（I）を作成します。

C3 入院中の患者さまに対し、手術までの期間、病院から介入の依頼を受けた場合、往診で口腔機能管理を実施することができます。介入時は、周術期口腔機能管理報告書（I）を作成します。この際、同時に周術期専門的口腔衛生処置が実施できます。術後も同様に、病院から介入の依頼を受けた場合には、往診で口腔機能管理を実施できます。

C4 手術後退院した患者さまに対し、歯科診療所にて退院後の口腔機能管理を実施できます。実施時には周術期口腔機能管理報告書（I）を作成します。算定については、手術を行った日の属する月から起算して3ヶ月以内において計3回に限り可能となります。

質の高い歯科衛生士介入につなげる

■ 術前の介入のエビデンスは？

周術期の口腔管理を良好に進めて行く上で、必要不可欠なのが、患者さまの理解と協力です。

初回介入時（図1の**C2**）には、術前介入の必要性についてのエビデンス（図2参照）を歯科衛生士自身が理解し、患者さまへ説明し理解を得ることが大切です。

■ 術前介入の目的と実施項目

- 口腔内診査 ● 歯周基本検査 ● 歯石除去 ● 実地指導

術前における上記項目の実施は、術中トラブルの回避や合併症の予防が最大の目的となります。そのため、歯科衛生士が行う処置や指導は、プラークリテンションファクターを除去し、セルフケアで管理しやすいよう口腔内環境を整えること。また患者さま自身が周術期口腔管理の必要性を理解し、自発的なセルフケア行動の実施、そしてセルフケア行動が習慣化することが目標となります。

緊急性はないが、治療が必要と判断される場合は（例えば緑下歯石の除去など）、術後体調が回復したら治療を行う必要があることを説明します。

■ 術後往診で注意すべきことは？

患者さまが入院中、病院からの依頼があれば手術前・後に往診することができます。病院内および病室への往診時は、免疫力が低下している患者さまや、感染症の患者さまへの接触も予想されます。そのため手洗い、マスクの装着、物品などの感染対策に注意を払う必要があります。病院ではスタンダード・プリコーションの考えに基づき、感染対策が行われています。院内でのルールを守り、院内感染を起こさないよう努めることが求められます。

■ 医科と連携する上で知っておきたい医科用語

Vital signs

患者さまの生命に関する基本的情報（以下4項目）とされているもの。

血圧（130/90 mm Hg）
脈拍（60～80回／分）
呼吸（16～20回／分）
体温（36～37℃）

※（ ）内は成人基準値。

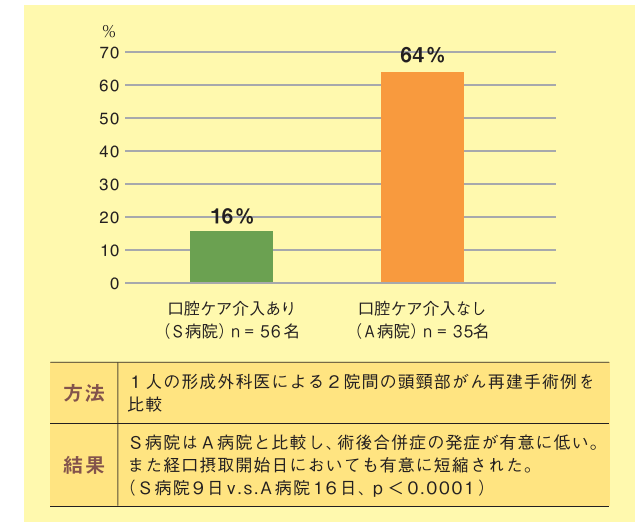
PS（Performance Status）

ECOG（Eastern Cooperative Oncology Group）が提唱したもので、がん患者さまに使用されることの多い全身状態の指標。日常生活動作を状態に応じ5段階で示しています。

グレード0	無症状で社会活動ができる。
グレード1	軽度の症状あり。歩行、軽労働、座業はできる。
グレード2	歩行や身の回りのことはできる。日中の50％以上は起居している。
グレード3	しばしば介助がいり、日中の50％以上は就床している。
グレード4	身の回りのこともできず、常に介助を要し、終日就床を必要としている。



図2 術後合併症のリスク軽減



大田洋二郎；口腔ケア介入は頭頸部進行癌における再建手術の術後合併症を減少させる 歯会展望.106(4)：766-772,2005

スタンダード・プリコーション（標準予防策）

血液、汗以外の体液（唾液、鼻汁、喀痰、尿、便、腹水、胸水、涙、母乳など）、傷のある皮膚、粘膜は感染性があるものとして取り扱います。

湿性物質との接触が予想されるときには予防具を用い、処置の前後には手洗い手指消毒を行うことが、すべての院内感染対策の基本となります。

ボディーダメージとメンタル面を配慮した周術期の口腔ケア

静岡がんセンターでは、がんの口腔合併症を予防・軽減するためにチーム医療による「口腔ケア」が行われています。病院では口腔ケアがどのように行われているのかを、頭頸部外科・食道外科病棟副看護師長の妻木浩美さんと歯科衛生士の安藤千賀子さんに伺いました。

今回取材したのは…



静岡県立 静岡がんセンター

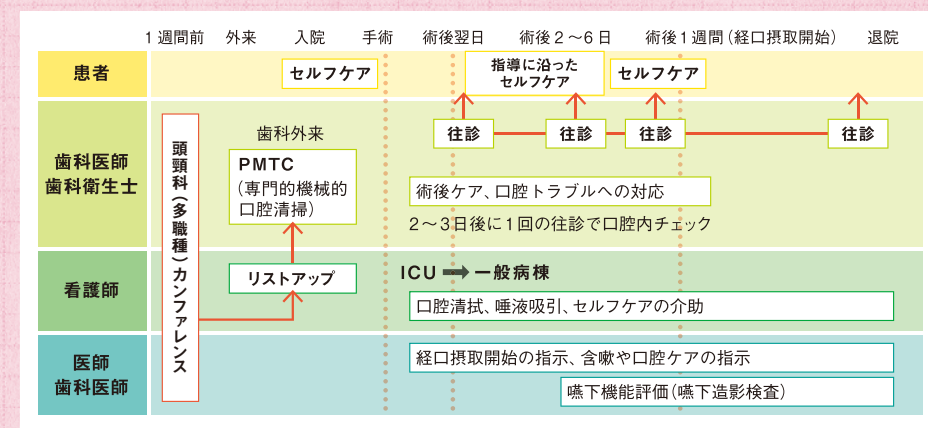
東海道新幹線三島駅から車で15分、富士山をのぞむ絶景の地に2002年開院。最先端の医療機器、診断システムを駆使し、トップレベルの医療従事者が全人的治療を行っている。歯科口腔外科では歯科医師、歯科衛生士の合計10名で対応している。

■静岡県駿東郡長泉町下長窪1007番地
TEL:055-989-5222
URL: <http://www.scchr.jp/>



外来の壁に貼られた地域連携のポスター。

図1 静岡がんセンターにおける周術期口腔ケアの流れ（図は地域との医科歯科連携開始以前のモデル）



※ 現在、静岡がんセンターでは地域の歯科医院と連携し、術前の介入、および退院後の継続的口腔管理を依頼している。なお、入院中の対応については院内の歯科口腔外科が対応している。

周術期のがん患者さんの入院生活を知る

* 周術期の患者さんは入院後どのようなスケジュールで過ごされるのですか？

妻木 ● 当院では多くの場合、手術の前日に入院をしてもらっています。入院当日は、多くの検査や診察、手術に備えた患者指導を受けるなど患者さんは多忙です。手術前は、体調が安定している時期であるため、セルフケアは患者指導を基に、基本的には自己管理としています。万全の状態です手術に臨んで頂くためには、患者さんの協力が必要不可欠です。

* 手術後、頭頸部がんや食道がんの患者さんは病棟でどのような生活をしていますか？

妻木 ● 手術当日はICU*¹に入り、翌日には病棟に戻ります。当院では病棟に戻ってきたその日から、肺炎や無気肺などの術後合併症を予防するために、患者さんに離床をすすめ、ベッド上で座ったり、歩く練習をしたりしています。そして、術後7～10日後に嚥下造影を行います。この検査で嚥下に支障がないことが確認できると、口から食事をしていただくようになります。

*1 ICU：Intensive Care Unit 集中治療室

* 退院の時期は、どのような目安で決まりますか？

妻木 ● 食事が始まってからも、きちんと経口摂取できているか、食形態は問題ないかなど様子をみていきます。食事だけでなく、入浴などの日常生活ができるように、私たち看護師が指導していきます。身の回りの日常生活が問題なくできるようになると、退院のめどがついてきます。当然ながら日常生活の中には、ブラッシングなどの口腔清掃も含まれています。そのため入院中は、歯科衛生士とともに、退院後の口腔管理の自立を目標に、患者指導や支援にあたっています。

* 静岡がんセンターでは、術後何日目くらいで退院の運びとなるのですか？

妻木 ● 疾患や手術方法、術後の状態により異なりますが、基本的には2週間ほどで退院となります。ただし、舌がんで舌を全摘出された、というような侵襲の大きな手術をされた患者さんの場合には、約1ヶ月で退院となります。

術後の合併症の予防と口腔ケアの重要性

* 静岡がんセンターでは頭頸部がんや食道がんの患者さんの口腔ケアに力を入れていらっしゃるようですが、「周術期に口腔ケアを行うことの重要性」についてお聞かせいただけますか？

妻木 ● 頭頸部がんや食道がんの手術では、創部感染症や誤嚥性肺炎などの術後の合併症が高い確率で発生します。このため2002年の開院当初から、周術期の合併症を予防するために、「多職種チームによる口腔ケア」を導入してきました。口腔ケアはこうした術後合併症のリスクを軽減するのに重要な働きをしています。

* 周術期の口腔ケアに、看護師や歯科衛生士は、どのように介入しているのですか？

妻木 ● 介入の概略は、図1のように、「入院前」「手術前」「ICU」「術後2～6日」「7日～退院」の時期に分けられると思います。医師や看護師や歯科衛生士がチームとなって、時期や患者さんの自立度に応じて、口腔ケアを行っています。

安藤 ● 歯科衛生士は、患者さんの全身状態、口腔内の状態に応じた口腔ケアプランを提案し、患者さんやご家族、周囲のスタッフを含め指導を行い、また専門的な介入の必要があればケアを行います。最終的には患者

さん自身が自己管理でき、自立することが目標となるため、その目標を全員で共有しながら、支援していきます。

ファーストコンタクト時からメンタル面への配慮が重要

* 周術期の患者さんへの対応について順を追って伺えますか？

安藤 ● まず主科で治療方針が決定すると、当科外来を受診していただきます。このとき、歯科衛生士から「周術期における口腔ケアの重要性」についてお話をします。なぜ手術の前に歯科受診をする必要があるのか説明をして、患者さんにご理解いただきます。当院では、地域歯科医院の先生方と連携するシステムをとっています。地域の連携歯科医院を受診していただき、入院するまでにPMTCや清掃指導、歯科治療をすませていただくことになっています。

* 中には直接、がんセンターの歯科口腔外科で対応する方もいるのですか？

安藤 ● はい。たとえば、口腔内にがんがあり、腫瘍が大きく処置困難が予測される場合や、激しい疼痛が伴う場合などがあげられます。主に病期が進行している重症患者さんは、当

科にて対応することが多いですね。

* ファーストコンタクトの際に、配慮していらっしゃることはありますか？

安藤 ● 患者さんは病気のことで頭がいっぱいになっていたり、痛みを抱えていたり、辛い思いをしていらっしゃる場合があります。個々に背景や状態が異なりますので、必ず診察室に入ってこられたときの患者さんの表情や様子、反応をみるようにしています。

* 患者さんの様子や反応をみるというのは、どのようなことですか？

安藤 ● たとえば、連携歯科への受診についてご説明しても、「今は考えられない」とおっしゃる患者さんもいます。そうした方には、次の外来日に再度、受診していただくように勧めています。時間の経過により、気持ちが落ち着き、受け入れてくださる方もいます。必要なことであっても無理強いせずに、患者さんの状態を理解し、ペースに合わせた方法を考えるなど精神面への配慮が重要です。

入院中にセルフケアができるように指導

* 入院してからは、どのような介入になりますか？

安藤 ● 入院をすると、当科を受診していただけます。連携歯科医院での処置や指導内容を確認してから、口腔内を観察し、PMTCを行います。必要があれば追加指導も行います。そして、手術に臨んでいただきます。手術当日はICUに入るため、基本的にはICUの看護師が口腔ケアの介入を行います。もちろん、依頼があれば歯科衛生士もICUへ往診し口腔ケアを行います。

* 病棟に戻ってきたら、いつ頃からどのようなケアをするのですか？

妻木 ● 病棟に戻ってきた直後から、病棟看護師が口腔内を観察し、粘膜ケアを行います。必要な場合には、歯科衛生士と情報を共有しながら協働しています。

安藤 ● 歯科衛生士は術後2～6日のうちに、患者さんの病棟へ往診に行きます。訪室する前にまず、カルテや看護師との情報交換から、患者さんの全身状態を確認します。そして訪室後、口腔内の観察、セルフケアの自立度をみます。問題なくセルフケアが実施できると判断できる場合には、手術の翌日の午後からセルフケアを行っていただきます。一方、口腔内に傷がある患者さんには、歯科衛生士・看護師がケアを行います。介入を行いながら傷の状態を評価し、



看護部
副看護師長
妻木浩美さん

頭頸部外科・食道外科の外科的治療と内科的治療を行う混合病棟で、看護業務に当たる。また、依頼に応じて、摂食・嚥下障害看護認定看護師として摂食・嚥下障害のケアにあたっている。



歯科口腔外科
歯科衛生士
安藤千賀子さん

長年県内の開業医に勤務した後、静岡がんセンター主催の勉強会に参加したことを機に、静岡がんセンターに転職。これまでのキャリアを生かし、地域連携などの講師もつとめている。

▶ 病棟のスタッフステーションで情報交換をする副看護師長の妻木浩美さん（右）と歯科衛生士の安藤千賀子さん（左）。「往診の前には、病棟のスタッフステーションで看護師から患者さんの情報を得ようとしています」と歯科衛生士の安藤千賀子さん。





「患者さんの全身状態の情報など、看護師さんがもっている情報は、口腔ケアの指導時に役立ちます」

歯科衛生士 安藤千賀子さん

▶病室での粘膜ケア指導。病室の鏡の前で指導すると、スポンジブラシの位置が見え、患者さんの理解が得やすくなる。



◀ 病室への往診。セルフケアができない患者さんには、口の汚れをチェックし、創部に触らないようにスポンジブラシでクリーニングを行う。

「歯科衛生士と情報交換を密に行いながら、さらに質の高い口腔ケアをすすめていきたいですね」

看護師 妻木浩美さん



傷を避けた部分のケアやケア用具を工夫するなど可能な範囲でのセルフケア指導も開始していきます。

*** 歯科衛生士の介入による成果については、看護職としてどのように感じていますか？**

妻木 ● 私たち看護師は、日々患者さんの口腔ケアを行っています。とは言え、対応に難渋する症例に遭遇することもあります。専門職である歯科衛生士と協働することで、単一職種では解決困難なことにも取り組むことができ、より質の高い口腔管理・口腔ケアの実践につながっていると感じています。

術後クリーニングは誤嚥に注意して

*** 術後にクリーニングされるときに、どんなところに注意していますか？**

安藤 ● 通常は水平位でクリーニングをします。嚥下障害が認められる場合や、会話や食事中にもせるなど嚥下障害の疑いがある場合には、体を起こし誤嚥しにくい体勢を確保することや、水の使用には充分注意を払うなどして誤嚥を防ぐように心がけています。

*** 口腔内に腫瘍があり、手術の傷跡がある患者さんもいらっしゃると思いますが、そのような場合はどうされているのですか？**



◀ 静岡がんセンターと静岡県歯科医師会、サンスターで共同開発した超軟毛ハブラシ(右)。通常の歯ブラシ(左)よりもロングネックで超薄型ヘッド(2.5ミリ)が特徴。しかも、毛がやわらかいため、口が開かない方や口腔粘膜炎がある方に適している。

安藤 ● 手術直後であれば、傷に触らないように注意しながら、その他部位をケアしています。傷の状態を主治医に確認し、ケアの許可が下りれば、注意を払いながらケアを開始していきます。ケア時には、静岡県歯科医師会、サンスターと共同で開発したやわらかいスポンジブラシやコンパクトな歯ブラシを使用します。セルフケアの指導については、患者さんの理解度と協力度に合わせて、どの部位をどの用具で、どのようにケアするかを丁寧に指導していきます。

*** いつまで介入をしていますか？ 介入を終了させる目安はいつですか？**

安藤 ● 退院後は患者自身の自己管理となるため、入院中からセルフケアの自立を目標に介入・指導を行っています。そのため、概ねセルフケアで管理可能だと判断できる場合には介入を終了しています。一方で、入院中にセルフケア自立が困難だと判断できる場合や、口腔がんなどで専門的な介入が必要な場合などは、退院後も主科の受診にあわせて当科を受診していただいています。また場合によっては、地域連携歯科医院での継続的な管理を依頼することもあります。

婉曲な言い回しやねぎらいの言葉で医療者の心配りを伝える

*** がん患者さんとコミュニケーションをとる際に、言葉づかいで注意していますか？**

安藤 ● 「がん」「手術」という言葉に敏感に

反応される方もいらっしゃると思います。そのため、ネガティブなイメージを連想させる言葉は極力避けるようにしています。たとえば、「がん」と言わずに、「ご病気」、「手術」と言わずに「ご治療」など、少し遠回しな言い方に置き換えるようにしています。

*** 会話をする際は、ときにはがん患者さんからの情報を集めることも必要だと思いますが、どのようにしていらっしゃるのですか？**

安藤 ● 患者さんの話を引き出すようにするには、「いかがですか?」「先生から、どんなふうに聞いていますか?」というふうに開いた質問を行い、患者さんの応答を待つようにします。こうした設問に答えていただくことで、患者さんの様子や理解度を知ることができます。たとえ治療方針がわかっているでも、医師からの説明をまだ受けていない場合もありますので、そのようなときは「治療の方針はお決まりですか?」と聞きます。ご本人の口から治療法に関する具体的な答えが返ってきたら、「現在の治療の段階はどのなのか」「心の準備はできているのか」の2点を考えて、説明しています。

*** 病棟への往診のときに、言葉かけて注意していることはありますか？**

安藤 ● 最初に「手術大変でしたね、お疲れさまでした」とねぎらいの言葉かけをするようにしています。そして、「体調はいかがですか? 痛みはいかがですか?」の言葉かけに対する患者さんの答えから、口腔ケアの指導に移れそうかどうかを判断することになっています。たとえば「まだ痛みがある」

という答えが返ってきたなら、「ボディイメージが大きい」と判断し、「今の痛みが落ち着いてから、お掃除の説明をしましょう」と言って、時期をみることにしています。

看護師と歯科衛生士と一緒に口腔ケアを進めていく

*** 口腔ケアのチーム医療において、看護師や歯科衛生士ご自身はご自分の役割とその成果について、どのように感じていますか？**

妻木 ● 看護師は24時間一番近い位置で患者さんの状況を把握しています。そのため、いち早く患者さんの情報を掴み、他職種へと情報を伝達することが可能です。また、収集した情報を基に、いつ、どこで、どの職種の介入が必要なのか、タイミングを調整し他職種介入のコーディネートを行うことが求められていると思います。

*** 看護師の立場から歯科衛生士の仕事を、どのように感じていますか？**

妻木 ● 術後の口腔内の変化をはじめ、個々の状態に応じたケアの提案や実践は、口腔の専門家である歯科衛生士ならではの仕事と感じています。また、看護師では対応困難な疼痛を伴う場合や易出血の場合においても、歯科衛生士と協働しているからこそ、安全に安心して必要なケアを提供することができていると感じています。



◀ 患者説明用のパンフレット類。抗がん剤や放射線の治療は時期によって口腔粘膜炎が出る時期が異なるため、こうしたパンフレットを使うと患者の理解が得やすい。

歯科衛生士に対する期待とアドバイス

*** チーム医療を進める上で、歯科衛生士への希望はありますか？**

妻木 ● チーム医療を進める上で、関わる職種全てが相互理解を深め、尊重し、協働することが必要不可欠です。そのためには自らの専門外であっても、関連する知識の獲得や、他職種交流のための共通言語の獲得が必要になります。個人での学習も大切ですが、積極的に他職種間交流に参加してもらい、仲間として一緒に学んでいけるといいですね。

*** 情報を共有することの重要性も感じていますか？**

妻木 ● そうですね、どれだけ手厚いケアとしても、看護師と歯科衛生士が異なる姿勢や目標に向って、別々にケアしているのでは質の高いケアにはつながりません。同じ患者さんをみているわけですから、各々が収集した情報を共有化し、同じ目標に向かい、統一したケアを行うことで、より目標達成が現実的になると感じています。

*** 開業医の元で働いていらっしゃる歯科衛生士さんに、アドバイスをいただけますか？**

安藤 ● 私は、もともと開業医勤めでしたが、静岡がんセンターが地域歯科医院へ向けて

開催していたがん治療の勉強会に参加したことを機に、がん患者さんのケアに興味を持ち、携わるようになりました。最近ではがんの患者さんが増えてきましたから、地域連携をしていない地域の歯科医院にお勤めの方でも、がん患者さんのケアを担当する機会が増えてくると思います。少しずつでも、機会があれば勉強していくことが重要だと思います。また、医科のカルテ用語がわかるようになる情報収集や、他職種間交流の際にとっても役立ちます。

*** どのように接したらいいと思われますか？**

安藤 ● がん患者さんだからと言っても、特別ではなく、基本的には普通の患者さん同様に接していただくのがよいと思います。処置に際する技術などは基本的に変わりませんが、がん治療中の場合、身体的もしくは精神的理由から実施可能な処置が制限されることがあります。ただし、時期を待てば、実施可能な時期が来るため、決して無理はせずに、できるまで「待つ」という姿勢が大切ではないでしょうか。そうすれば、私たちと同じような姿勢で口腔ケアが実践できると思います。

取材を終えて

がん治療の医療技術は日進月歩ですが、治療に伴う患者さんの苦痛がなくなることはありません。2回の連載でご紹介したとおり、こと口腔内のトラブルに関しては歯科医師、歯科衛生士の果たす役割は非常に多大です。患者さんが安心して治療に専念できるよう、一人でも多くの歯科衛生士が、がん治療チームの一員としてご活躍されることを切に願います。そして、今回の連載が皆様の今後の臨床に少しでもお役立ていただければ幸いです(T)。



カリスマDHが
教える

満足度を高める 接客のヒント

歯科衛生士にとって、技術と同じくらい重要だともいえるのが、患者さんとのコミュニケーション技術。
歯科衛生士も人間ですから、どうしても相性が悪かったり苦手と感じたりする患者さんに出会ってしまうこともあります。プロフェッショナルとして、どのように対応すればよいのでしょうか。



指導：歯科衛生士
沢口由美子さん

「生涯臨床で仕事をしている」というほど、DHの仕事に誇りと愛情を抱いている。DHのセミナーも多数行う。共著に『継続通院したくなる歯科医院のスタッフ育成計画』（わかば出版）など。

苦手な患者さんに どう対応する？



第一印象で、「合わない」と 決めつけないこと

歯科衛生士は、歯科のプロフェッショナルである以上、どんな患者さんに対しても同じように接することが求められます。とはいえ、人間同士のことで、どうしても苦手な相手に対しては、歯科衛生士としてやるべき業務だけきっちり果たせばOKと割り切ることも必要でしょう。ただ、マイナスの感情は相手にも伝わってしまうもの。第一印象で「合わない」と思っても、こちらから歩み寄れば、患者さんも心を開いてくれるものです。どうしても合わない患者さんは、受付スタッフから「この歯科衛生士で大丈夫ですか」と確認してもらって、担当をかえることも検討してみましょう。



セクハラへの対応は 毅然と、かつ慎重に

残念なことですが、歯科衛生士の制服に対してよからぬ思いを抱く人は存在します。セクハラは許されない行為ですが、職業人としては、まずつける隙を与えないことが大切です。スカート丈が短すぎる、下着が透けて見える、前髪がはらりと落ちてくるといった身だしなみに刺激される人もいますので、服装も確認しましょう。セクハラには毅然として対応することが大切ですが、患者さんのプライドを傷つける言い方をすると、クレーム化してときに訴訟に発展することもあります。経験を積みめば、だんだんさりと受け流せるようになりますが、まずは先輩やドクターに報告して対応策を相談しましょう。



苦手な患者さんへの対応のコツ

- 相手のいいところを探し、好きになる努力をする。
- 好悪の感情に流されず、仕事として必要な対応をとる。
- 合わない患者さんがいるのは仕方ないとあきらめ、必要に応じて担当変更を検討する。
- セクハラを避けるため、隙のない服装を心がける。
- セクハラがあったら必ず報告し、1対1にならないなどの対応を話し合う。

歯ッピー TOPICS

医科&歯科連携で目指せ

疾患治療に伴う患者さんの 口腔トラブル対策に！



保湿と低刺激のやさしい口腔ケアを実現した 「バトラー 口腔ケアシリーズ」

口腔乾燥や口腔粘膜の荒れた方にも使いやすい、乾燥した口の中を保湿する商品と、弱った口腔粘膜を刺激しにくいケア商品を揃えたシリーズです。

がん患者さんの口腔ケア

健康な方であれば、口内の健康は口腔粘膜や唾液などによって守られています。しかしがん治療中の患者さんの口腔は、抗がん剤や放射線療法などによってお口のトラブルが起きやすい状態にあります。口腔粘膜炎から口腔感染が生じたり、口腔内の乾燥によって唾液の分泌量が低下し不快感や痛み、嚥下困難を伴ったり、あるいは味覚障害などのトラブル

を抱えやすくなります。

このようなトラブルは、お口の中だけにとどまらず、痛みから食事が摂りづらい、低栄養を招き全身状態を悪化させる、などによりがん治療の継続を困難にすることにもつながります。お口の中を少しでもよい状態にするよう、口腔ケアの重要性が認識されるようになりました。

歯ッピースマイルクラブ編集部
おすすめ製品のご紹介！

静岡県立静岡がんセンターとの共同研究によって、乾燥したお口、弱ったお口の粘膜のやさしいケアのために開発された製品です。

乾燥したお口をしっとり保湿します。

バトラー ジェルスプレー 50mL

乾燥したお口にシュッとひと吹きでうるおいを

口腔保湿液

- お口にとどきやすいマイクロゲル製剤：液状なのに、たれにくい。
- 手軽に使えるスプレータイプ：直接お口に塗布でき、携帯性に優れる。
- トウモロコシやタピオカ由来の保湿成分「Tornare®」を配合：お口の粘膜の高い保湿力が持続。

バトラー マウスコンディショナー 250mL

乾燥したお口をクチュクチュ洗浄でさわやかに

希釈タイプの保湿洗口液

- うすめるタイプの洗口液：本品1本で約50回使用できて経済的。
- ほのかなミントの香りがするノンアルコールタイプ：低刺激性で、使用感もすっきり。
- 保湿成分「Tornare®」、キサンタンガムを配合：お口の粘膜の高い保湿力が持続。

歯みがきの刺激に
弱い方にも
ご使用いただけます。



バトラー マイルド ペースト

医薬部外品 70g

敏感なお口をやさしい
泡立ちですっきり洗浄

- 低刺激性。やさしい泡立ちと、ほのかなミントの香り：荒れた粘膜にもしみにくい。お口をすっきりと洗浄。
- ムシ歯を防ぐフッ素を配合
- 「Tornare®」(湿潤剤)を配合

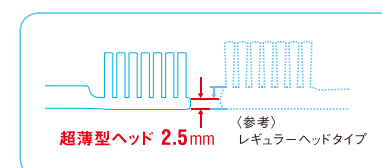
粘膜や歯ぐきに
やさしいハブラシです。

バトラー #03S 1本入

超薄型ヘッド。スーパーウルトラソフト毛

やわらかハブラシ

- 弾力性に優れたスーパーウルトラソフト毛（4mil）：荒れた粘膜や歯ぐきにやさしい。
- 薄さ2.5mmのコンプリートヘッド：奥の狭い部位もみがきやすく、操作性が高い。



高い清掃力で、
口腔内をより清潔にします。

バトラー スポンジブラシ

口腔ケア用

個包装 10本入
個包装 50本入

お口の汚れをやさしく、しっかり取り除く

粘膜ケア スポンジブラシ

- きめが細かくやわらかいスポンジ：弱ったお口の粘膜をやさしく清掃。
- スポンジの独自なカット形状：すみずみまで、汚れを取り除く。
- 水に強いプラスチック製の柄



スポンジ部
横断面



口腔粘膜が脆弱な患者さまへの ケア用品選択



がん治療や薬剤による副作用など、様々な理由から口腔内の粘膜が脆弱な患者さまがいらっしゃいます。今回は、そんな患者さまへのケア用品の選択時に知っておきたいポイントについてご紹介します。

患者さまへケア用品を勧める前に……

ケア用品の選択には、患者さまの嗜好や、使用感が心地よいかなど主観的評価が欠かせません。とはいえ、DHがケア用品を選択、紹介する際には、口腔衛生の専門家の立場から科学的な理由を持って勧めたいところ！
成分表や、効能なども熟考し、TBIに活かしましょう。

ブラッシング

脆弱な粘膜を損傷させにくい設計の歯ブラシを選択しましょう。

- コンパクトヘッド
- ネックの細いもの
- 軟毛



歯磨剤を使用する場合、成分の確認はもちろんですが、使用時の患者さまの症状を確認し、必要があれば低刺激設定の歯磨剤を選択しましょう。

粘膜保護・保湿

口腔粘膜が脆弱な場合には、保湿による粘膜の保護が必要です。場合によっては、使用時の粘膜損傷を回避するために、非接触（噴霧や洗口など）で保湿を実施できるものを提案しましょう。

✓ その保湿剤、pHは大丈夫？

唾液の分泌が低下していると、歯の再石灰化や緩衝能を含め多岐にわたる唾液の機能が期待できなくなります。そのため、う蝕罹患リスクは増大します。また唾液の分泌が低下すると口腔粘膜は乾燥により脆弱化、口腔乾燥の症状が発現するため、粘膜の保護や症状緩和のために保湿剤が必要になります。しかし、保湿剤そのものが酸性に傾いていると、使用により脱灰を助長させてしまう可能性があります。保湿剤を使用する前に、pHなどにも注目して選択することが望まれます。

保湿剤の使用により
口腔内が臨界pH域以下にならないよう注意が必要！



Information

お便り
お待ちしております！



● 皆様の輪がどんどん広がる 「歯ッピースマイルクラブ」

「歯ッピースマイルクラブ」では皆様からの投稿をお待ちしております！ 日々のお仕事や、診療室での出来事、今号の記事についてなど、あなたのご意見・感想をお聞かせください。

● 便利な読者登録 購読無料

読者登録用紙にて「歯ッピースマイルクラブ」の読者登録ができます。ご登録いただいた方には、最新号を定期的に送付いたします。なお、1度ご登録いただいた方は再度ご登録する必要はありません。

お便りの応募・読者登録はこちらまで

FAX 072-684-5669

受付時間24時間

※ 専用のFAX用紙を利用されますと便利です。

郵送でも
受け付けて
おります。

〒569-1133 大阪府高槻市川西町1丁目35-10 サンスター株式会社
「歯ッピースマイルクラブ」係

サンスター歯科用商品は、歯科流通業者様よりご購入いただけます。
今後ともご愛顧賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。