

令和6年度 第2回 久喜市在宅医療・介護関係者研修会 グループ発表

《グループワーク》

・事例から、課題を考えてみましょう。そして、その対応について話し合ってみましょう。

・私たちにできることは何があるか、話し合ってみましょう。

各グループで出た意見については、別紙のとおりです。

また、各グループから一言発表していただきました。（重複回答はさける）

◎事例1 がん疾患の症例経過

（1・2・3グループが検討）

60歳代 女性 乳がんの終末期で在宅療養中

主訴：食事が鼻に抜けて困る

病歴：数か月前から乳がん終末期のため在宅療養中

現症：多部位骨露出、上顎洞瘻孔、動揺歯多数、口腔粘膜にびらん・潰瘍、  
外歯瘻

診断：乳がん転移、薬剤関連顎骨壊死

「口腔への課題と対応は？」

事例1からの発表順です。

☆2グループ☆

【事例1】

- ・食事の管理
- ・歯科治療については、補綴（穴をふさぐ方法）がある
- ・口腔ケアはかかせない、乾燥させない、
- ・家族やヘルパー、訪問看護師等による口腔ケアを推進する
- ・どこまできれいに保つことができるかが課題

☆1グループ☆

【事例1】

- ・ばい菌の塊である歯を抜く
- ・一般開業医でできなくても、がんセンターの歯科口腔外科に依頼する
- ・口腔内の乾燥を防ぐ、唾液に代わるスプレーやジェルを利用して保湿する
- ・栄養価の高い補助食（ゼリー状や液状のもの）を使用する
- ・がんの病気の部分以外に、歯科受診も忘れずに心がける

☆3グループ☆

## 【事例 1】

- 食べたいのに抜けてしまうので、その深堀をしっかりとしながら介護職と医療職で各々考えて連携して対応していく。
- 歯科医師の治療としては、上あごつきの義歯、入れ歯を作る（ただ完成までに 1 か月かかる）
- 栄養管理が大切（経管栄養とか）
- 痛みのコントロール（がん性疼痛も含め）
- 訪問歯科、訪問リハビリ、訪問看護、歯科衛生士による家族への指導など

事例 2 の発表です。

## ◎事例 2 心不全・多臓器不全の症例経過

（4・5・6グループ担当）

80歳代 女性 右利き

主訴：右側で物が食べられない

病歴：脳梗塞のため右側半身麻痺により在宅療養中

現症：右側半身麻痺による手足の拘縮 下顎義歯不適合

診断：脳梗塞後遺症、咀嚼障害

追記：積極的に右半身を活用し、リハビリ中。麻痺側の右手で摂食している。

水分はとろみを使用。食事形態は普通食で刻みもない。歯科の食形態の指導は不要と考えている。ケアマネはついており関係は良好。

「口腔への課題と対応は？」

## ☆6グループ☆

## 【事例 2】

- 比較的回復してきている状態ということで話を進める
- 課題
  - 歯科に関して認識が低いのではないか。
  - 食材はどの程度なら食べられるのか。
  - 飲んでいる薬は体にどういった影響を起しているのか
- できること
  - 義歯の調整
  - 専門職の方の専門的なリハビリ
  - 人と話す機会を多く持つ（友達や家族とおしゃべりをする、介護保険のデイサービスを利用する、社協のボランティアさんに家にいってもらい話し相手になっていただく）

食を楽しむ

☆5グループ☆

【事例2】

- ・右麻痺なのに右手で食べて、食形態は変えたくないという希望  
歯科医師ができることは、義歯調整  
どこをゴールにするのか、本人と相談しながら
- ・連携の部分では、手の動きに合わせて全身のリハビリも行う
- ・お薬の副作用で胃腸障害栄養の吸収低下等により全身状態やリハビリにも悪影響がでる
- ・連携についてそれぞれの職種で声かけをしていく、普段から行う

☆4グループ☆

【事例2】

- ・酸素療法も必要ではないか
- ・食べ残しや何が残っているかをヘルパーさんと共有しながら、一緒に確認していく。
- ・配食サービスでも、食形態や食べやすいもの、歯科医師や歯科衛生士からの指示があることを伝えられる仕組みが必要
- ・リハビリを頑張っているのをほめてあげてほしい

◎事例3 認知症や加齢による衰弱疾患の症例経過

(7・8グループ担当)

80歳代 男性

主訴：余計なことはせず、義歯を落ちないようにしてくれ

病歴：認知症・脳梗塞によるADL低下により在宅療養中

現症：意識清明 意思疎通軽度困難、重度う蝕・歯周炎、歯牙自然脱落、義歯不適合、嚥下障害

診断：咀嚼嚥下障害

追記：独居、ヘルパー介入、ケアマネ・ヘルパーともに関係づくりに苦労あり、別歯科医院の往診があったが、必要な加療を数多く提案されたところ、自己判断で拒否したという経過がある。

「口腔への課題と対応は？」

☆7グループ☆

【事例3】

- ・この方が思っている、現状維持、現在の状態でそのまま何事もなく過ごせることが目標
- ・この人と話せる人、聞ける人がいないのかを探す
- ・本人の意見を聞く

#### ☆8グループ☆

##### 【事例3】

- ・認知症があるので、どのような治療があるのかをいうより、できるかぎり主訴にあった入れ歯だけの治療を提案
- ・患者さんとの信頼関係を構築する
- ・残りの治療を提案する
- ・ヘルパーさんに絵を書いてもらって、次の治療を説明していただく。本人が理解したうえで次の治療に進む、治療効果があることも説明する

#### 湯本講師から好評

- ・グループワークで、一つの病気についてもそれぞれの立場からの意見が聞きたい

#### 大島講師から好評

- ・訪問看護の方から唾液のマッサージをしてくださったり、薬剤師の方もお薬の見方や経験に基づいて考えてくださり、意見交換ができて、お互いの学びになれたかなと思います。勉強になりました。

#### 関谷先生総評

・生きるためには何が必要か、呼吸することと栄養管理です。食べることが基本です。「おいしいものを食べる・食べたい」のために何がしてあげられるか、口の中で何をしてあげたら一番おいしく食べられるか、食べたいものを食べられるかを考えると、栄養管理は医者が、口腔内のことは歯科医師が、薬剤師の先生にはお薬の形や飲み方などの工夫の説明が必要。

歯科医師からのご指導の下で、私たちがどういうふうに連携をとって、口の中の衛生、ばい菌を少なくするためにはどうしたらいいのか、口の中が乾かないようにするにはどういうふうにしたらいいのか、模索しながら連携して、その患者さんを一番おいしく食べられるようにしてあげられるのが一番大事ではないかと思いました。