

16. 歯科医師

大野 友久

(国立長寿医療研究センター 先端診療部歯科口腔外科, 歯科医師)

はじめに

緩和医療を必要とするがん患者においては、口腔合併症を抱える患者が多いことが認識されつつある。がんの治療期には、化学療法や頭頸部放射線治療による口腔粘膜炎や口腔内の炎症、味覚障害などがしばしば出現し、口腔合併症への対応はがん治療を円滑に進めるうえで重要な課題のひとつと認識されつつある。それに対応する形で、2012年に周術期口腔機能管理料と呼ばれる、おもにがん治療期の患者に対する口腔ケアについて、歯科保険診療での対応が可能となった。今後ますます発展し、地域での連携などシステム整備も進展するものと思われる。

一方、がんが進行した段階、つまり終末期がん患者においても口腔合併症が出現する。しかし残念ながら、周術期口腔機能管理はがんの治療期のみ適用されており、終末期がん患者の口腔ケアには今のところ適用されていない。終末期がん患者においても、口腔合併症を抱える患者は多く、口腔の症状緩和を目的とした口腔ケアも実は必要である。

本稿では、われわれが2012年度に厚生労働省科学研究費補助金を受けて実施した調査結果を中心に、終末期がん患者における口腔合併症とその対応の現状について記載した。

終末期がん患者における口腔合併症発症頻度

終末期がん患者の口腔についての報告は海外ではいくつかあるが、わが国では岩崎ら¹⁾が報告している。それによると、ホスピス入院患者の

表1 口腔内合併症の頻度¹⁾ (抜粋, 一部改変)

| | | 入院時 N(%) | 死亡前増加率 |
|------|----|-----------|--------|
| 歯周疾患 | なし | 28 (20%) | +0% |
| | あり | 114 (80%) | |
| 舌苔 | なし | 51 (36%) | +22% |
| | あり | 88 (64%) | |
| 口腔乾燥 | なし | 89 (63%) | +62% |
| | あり | 53 (37%) | |
| 清掃不良 | なし | 99 (70%) | +69% |
| | あり | 43 (30%) | |

口腔内状態を評価したところ142名が対象となり、そのうち80%に歯周疾患が認められ、舌に付着する汚れである舌苔の付着が認められる者が64%、口腔乾燥が37%、口腔清掃状態不良が30%に認められたと報告している。また、経時的にも評価しており、死亡直前(平均3.8日前)の時点で死亡前4週の時点での評価と比較して増加率の高かったものは、口腔乾燥+62%、清掃不良が+56%であった。

したがって、終末期がん患者においては、口腔乾燥が多くの人に認められ、死期が近づくにつれて悪化することが分かる。また、口腔清掃状態も不良となりやすいことも分かる(表1)。

終末期がん患者の口腔ケア

前述のように、終末期がん患者の口腔内環境は悪化しやすく、良好な状態を維持する、あるいは改善する場合には口腔ケアが必要不可欠である。終末期がん患者においてはADL(activities of daily living)の低下もあり、自力での口腔清掃が困難になる患者も多く、緩和医療領域における

表2 緩和ケアにおける歯科のニーズ²⁾ (一部改変)

| | N(%) |
|-------------|----------|
| 絶対必要 | 79 (37%) |
| とても必要 | 67 (32%) |
| 必要 | 51 (24%) |
| どちらかという必要 | 14 (7%) |
| どちらかという必要ない | 0 |
| 不要 | 0 |

口腔ケアは看護師により介助で実施されることが多い。もちろん、看護師による口腔ケアは非常に重要であり、忙しい看護業務の中ではあるが、より充実した対応が求められる。

しかし、中には歯科口腔疾患を合併するなど、対応に歯科的知識や技術を必要とし、看護師のみでは対応困難な場合も多い。たとえば、口腔カンジダ症は終末期がん患者において、ステロイドの長期投与や口腔乾燥症の進行が要因となり、しばしば認められるが、診断や処方が必要であり、歯科医師の介入が必要である。また、るい瘦が進むと口腔内の状態も変化して義歯が不適合となり、装着困難になることもある。この場合も義歯修理・調整が必要であり、歯科介入が必要となる。また、口腔内は複雑な構造をしており、口腔に関する専門的知識をもつ歯科衛生士による口腔ケアの実施が必要なケースも多く認められる。したがって、歯科医師、歯科衛生士などの歯科医療従事者の積極的な参加が望まれる。

歯科医療従事者介入の現状

2012年度厚生労働省科学研究費補助金「歯科介入型の新たな口腔管理法の開発及び介入効果の検証等に関する研究報告書」²⁾において、われわれは緩和医療の現場で働く医師・看護師において、歯科医療従事者を必要と感じている者は9割以上にのぼると報告した(表2)。本報告書においては、調査票を使用して日本国内の病院における緩和ケア病棟244施設、緩和ケアチーム192チームの計436件を対象に調査を実施している。計212件(回収率48.6%)の回答を得ており、回収率的には日本における緩和医療の現場の声を完

表3 緩和ケアにおける歯科利用の可能性²⁾ (一部改変)

| | | N(%) |
|---------------|--------|-----------|
| 歯科利用の可能性 | いつでも可能 | 149 (70%) |
| | ときどき可能 | 55 (26%) |
| | 不可能 | 5 (2%) |
| 歯科利用の頻度 | 5日以上/週 | 85 (40%) |
| | 2~4日/週 | 46 (22%) |
| | 1日/週 | 45 (21%) |
| | 1日/2週 | 7 (3%) |
| | 1日/月 | 7 (3%) |
| | 利用できない | 8 (4%) |
| 利用している歯科の診療形態 | 院内歯科 | 125 (59%) |
| | 歯科訪問診療 | 81 (38%) |

全に反映するものではないが、少なくとも約半数は歯科医療従事者の介入を望んでおり、ニーズの大きさを示しているものといえよう。

また、実際に医師・看護師らが歯科医療従事者に対応を依頼できるかどうかについても報告している(表3)。回答者の70%がいつでも歯科の利用が可能と回答しているが、残りの30%についてはときどき可能以下となっている。また、週に5日以上歯科が利用可能(つまり、ほぼいつでも可能)とする回答者は40%にすぎず、即時の介入が困難な施設・病院もあるということが分かる。終末期がん患者の場合、生命予後が限られ、時間的な猶予が多くはないため、迅速な対応が求められる。限られた時間の中でQOL(quality of life)をなるべく維持することは、特に重要であると考えられる。

したがって、歯科の介入についても迅速に行われるべきであろう。その意味では、週5日以上歯科利用が可能という選択肢が40%しか選択されなかった、ということは今後改善すべき結果であろう。また、利用している歯科医療従事者の診療形態としては、院内併設の歯科が59%であり、残りは地域の開業歯科医師が病院に訪問して実施する歯科訪問診療となった。歯科訪問診療での対応ももちろん必要であるが、外部からの訪問であるかぎり時間的な制約がどうしても大きいいため、迅速な対応が可能となるよう、院内歯科での対応が望まれる。

院内歯科，病院歯科の問題点

終末期がん患者への歯科対応においては，院内歯科での対応が有利であることは間違いないが，現在のわが国の病院における歯科，あるいは口腔外科の設置頻度は低い。全国には病院が7,587あるが，そのうち，歯科を併設する病院は約1,300程度といわれている（2012年現在）³⁾。緩和ケアチームや緩和ケア病棟をもつ病院がこの中にどの程度含まれているか実数は分からないが，前述の院内併設の歯科を利用できる病院が59%（125件）であるとの調査結果から判断すると，少ない数であるのは間違いないだろう。

したがって，理想的には院内歯科の利用率が上がることであるが，現時点では歯科訪問診療を活用して，可能な限り迅速に終末期がん患者の口腔内合併症や歯科的な問題に対応することが現実的に有効な手段であるといえよう。

歯科医師，歯科衛生士の緩和医療への関与

報告書においては，緩和医療に携わる歯科医師・歯科衛生士は，専門職として10年以上のキャリアをもつ経験年数が豊富な者が多い結果となった。緩和医療における歯科対応は，基本的な歯科診療技術をもったうえで，さらにがん終末期や緩和医療についての理解も必要とされるため，経験年数が豊富な者が多いのであろう。

また，処置内容としては口腔ケアが多い結果となったが，前述の通り，終末期がん患者においてはセルフケア能力の低下により，介助による口腔ケアのニーズが高くなるためと考えられる。義歯治療や拔牙・消炎・外傷も多い結果となった。義歯については前述の通りである。拔牙などの積極

的な観血的歯科治療を実施することは少ないが，歯周病の進行による動揺歯などで疼痛が生じている場合は，残された時間のQOLをなるべく高くするために，患者の全身状態やQOLなどを十分考慮したうえで拔牙を選択することはあるであろう。

おわりに

緩和医療を必要とする終末期がん患者において，口腔合併症の発生頻度は高く，看護師らとの協力の下，歯科医療従事者の介入が必要であると思われる。終末期がん患者のQOLを改善・維持することは重要である。口腔内環境を良好に保ち，ヒトの根源的な喜びである経口摂取を支援することは，生命予後の限られた中だからこそよりいっそう意味があるものと考えられる。

したがって，歯科医療従事者の積極的な参加が望まれる。そのためには，緩和ケアチームに歯科医師，歯科衛生士が含まれるのが理想であるが，そのようなケースは残念ながら現状では稀である。終末期がん患者の口腔に関する緩和医療を実施する際，歯科医師，歯科衛生士を含めたチームでの対応が，より質の高い緩和医療の提供に繋がると考えられる。今後の課題であらう。

文 献

- 1) 岩崎静乃，大野友久，森田達也，他：終末期がん患者の口腔合併症の前向き観察研究．緩和ケア 22：369-373, 2012
- 2) 菊谷 武，大野友久：平成24年度厚生労働省科学研究費補助金 歯科介入型の新たな口腔管理法の開発及び介入効果の検証等に関する研究報告書．p.41-50, 2012
- 3) 阪口英夫：わが国における病院歯科の現況．病院 71(10)：785-789, 2012