

# がん終末期医療の口腔ケアの理論と実践 新しい口腔ケア用品の応用



座長  
静岡県立静岡がんセンター  
緩和医療科 部長  
安達 勇 氏



静岡県立静岡がんセンター  
歯科口腔外科 部長  
大田 洋二郎 氏

2009年6月19～20日、第14回日本緩和医療学会学術大会が大阪国際会議場で開催された。「がん終末期医療の口腔ケアの理論と実践——新しい口腔ケア用品の応用」というテーマのもと、静岡県立静岡がんセンターの歯科口腔外科部長・大田洋二郎氏がイブニングセミナーを行い、がん終末期患者の口腔トラブルである口臭、口腔乾燥、カンジダ性口内炎について解説し、実際のケア法を紹介した。

大田氏ははじめに、静岡県立静岡がんセンター内の歯科と他科の連携状況を説明し、とくに急性期～慢性期のがん患者の口腔ケアの状況を紹介した。他科からの依頼頻度をみると緩和医療科は約13%にのぼり(図1)、症状の内訳は、義歯の不具合、口腔の乾燥、歯周炎、口腔がん末期の口内腫瘍により生じる口臭、口腔ケア依頼と続く(図2)。

終末期患者の場合、口腔ケア介入の頻度は月単位→週単位→日単位と変わって

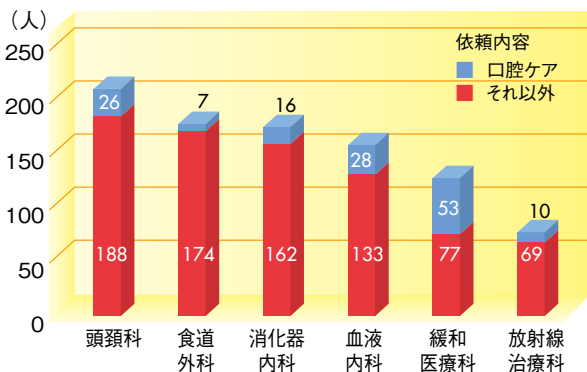
いく。予後が短くなると日常のセルフケアが難しくなり、ステロイドや輸液、精神安定剤の服用により、口の中が荒れるなどさまざまな問題が生じてくる。

「終末期はだんだん意識レベルが低下すると下顎呼吸になり、口の中が汚れて臭いが出てくる」と大田氏は説明する。

「月単位の段階では食事やセルフケアもできているが、週単位のころから体力がガクンと落ちてくるので、口腔ケアが必要になってきます」

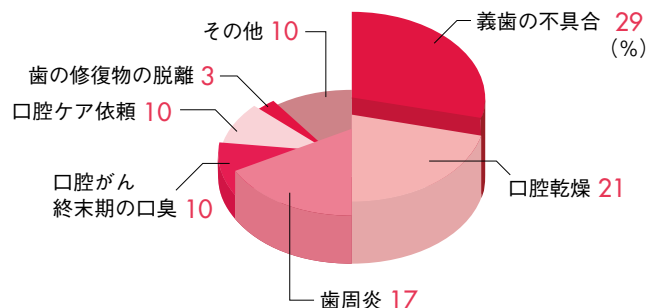
## 保湿と掃除で口臭は消える

がん終末期の口臭の原因は、歯と口腔の衛生状態の不良や、口腔咽頭、鼻腔、副鼻腔、肺に生じる壊死、腫瘍、乾癬によるものだと大田氏は解説する。一般に口臭は、口腔を通る気体のうち不快な臭いの総称で、通常の人口臭の90%は口腔由来だそう。臭いの原因は揮発性硫化物(VSC:volatile sulfur compounds)で、これは口腔内の嫌気性菌により発生



期間：2002年9月～2006年3月(院内からの新患総数：1,776人)

図1 診療科別の歯科依頼状況(上位6診療科)



対象：緩和医療科入棟者129人中歯科受診の依頼があった28人  
期間：2002年9月～2003年2月

図2 緩和ケア病棟からの依頼内訳

表1 口腔乾燥の原因

- ・禁食・摂食障害のための咀嚼運動低下による唾液分泌刺激低下
- ・終末期患者のDry sideの維持管理
- ・加齢変化による唾液分泌低下
- ・放射線治療、化学療法による唾液分泌障害
- ・各種薬剤の副作用(抗不安薬、睡眠薬など)
- ・意識レベル低下による努力呼吸に伴う口呼吸、開口状態の増加
- ・室内、季節など環境による乾燥

がん患者の口腔トラブルとケア。看護技術, 50(14), 2004.

している。

「現場からは、日単位ケアになった末期患者が下顎呼吸から開口状態の口呼吸になり、病室にこもった臭いをどうにかできないかという訴えがあります」

多くの場合、口腔内に付着する剥離上皮、唾液等を除去すると臭いは消えるという。保湿剤や洗口液、オキシドールなどで掃除し、粘膜を保湿するほか、亜鉛系のスプレー剤も有効だと話す。

一方、口内の悪性腫瘍が口臭の原因になることもある。大田氏は、卵巣がんが全身転移し、口内に腫瘍が転移した症例を示しながら、「腫瘍が細菌感染を起こして臭いを発する場合は抗菌薬を処方し、グラム陽性球菌や嫌気性菌の生育を抑制すると臭いが劇的になくなる」と説明した。

### 終末期がん患者にもっとも多い 口腔乾燥

次に大田氏は、米国のデータから在宅ホスピスの進行がん患者に多い症状をあげた。疲労、痛み、口腔乾燥症と続き、口腔乾燥症は78%にもものぼるといふ。自身の経験からも「常に患者の6～7割は口腔乾燥があると実感している」と話す。

口腔乾燥の原因は、食事がとれないため咀嚼運動が少なくなり唾液の分泌が低

下することにある。また、加齢による変化、放射線療法、抗不安薬や睡眠薬といった薬物療法による唾液の分泌低下もあるという(表1)。

「解決法は対症療法が主体です。現場では、対症療法のオプションを準備し、1つずつ試していちばん好まれる方法を継続するのが最もリーズナブルだと思います。エビデンスがないからやらないのではなく、頻回に介入すれば確実に症状は緩和します。ぜひやってほしいと思います」

レモン水や、欧米の論文で推奨する重曹水のほか、嚥下が難しい終末期は小さな氷片を口に含むことも有効だと話す。そのほか、グリセリン入りの含嗽液や人工唾液、保湿ジェル、保湿スプレー、白ごま油によるケアも紹介し、「保湿処置で注意してほしいのは、ジャブジャブ水を使って誤嚥させないこと。塗るときは、首を横にして介入してください」と注意をうながした。

### カンジダ性口内炎に早急な対処を

「緩和医療科の患者さんの場合、細菌やウイルスが口内炎の原因となります。なかでもカンジダ性口内炎が最も多いと実感しています」と大田氏はカンジダの

#### ① 偽膜性カンジダ(Pseudomembranous candidiasis)

##### 最も典型的な病態

- ・白いカッテージチーズ様病変
- ・盛り上がった形
- ・舌、口蓋、咽頭に好発する
- ・ぬぐい取ることができるが痛い、出血する
- ・ピリピリ、チクチクする



#### ② 肥厚性カンジダ(Hyperplastic candidiasis)

#### ③ 紅斑性カンジダ(Erythematous candidiasis)

図3 カンジダ性口内炎の分類

症例写真を示した。

カンジダ菌は健常者も口腔・食道に保有する常在菌である。そのため、起因菌の検査で陽性と判定された場合も感染症を発症しているとは限らない。

「口腔乾燥や栄養不良状態で増えます。エイズや糖尿病の患者さん、とくにがんの終末期は要注意です」

カンジダ性口内炎の治療は、口腔や食道に菌が増殖した淡黄白色の白苔が付着した場合や、ピリピリ、チクチクという自覚症状がある場合に行う(図3)。

「スワブして確認してからではなく、病態を見たらすぐにアクションを起こしてほしい。カンジダ性口内炎の病態は、①偽膜性カンジダ、②肥厚性カンジダ、③紅斑性カンジダの3つだが、偽膜性カンジダは絶対見逃さないように。放っておくと咽頭、食道のほうまで広がることもあるので、早期の対処が大事」と話す。

偽膜性カンジダの典型的な病態は、舌や口蓋に白いカッテージチーズ様の盛り上がったものが好発することだといふ。「ぬぐい取れますが、ちょっと根を張っていて痛いし、出血することがある。ピリピリ、チクチクとする自覚症状が特徴です」。入れ歯をはずすと、赤くなったり白苔がついている場合があり、厚いと



図4 口腔粘膜炎症例

表2 カンジダ性口内炎の分類

クラス	抗真菌薬名	特徴
ポリエン系	アムホテリシンB (ファンギゾン®)	多くの深在性真菌に有効 腎毒性強い
アゾール系	フルコナゾール (ジフルカン®)	真菌血症, 呼吸器・消化管真菌症に有効
	イトラコナゾール (イトリゾール®)	表在性真菌症のバルス療法で使用. 内用液. 口腔咽頭・食道カンジダに有効. 飲み合わせに注意が必要
	ミコナゾール (フロリードゲル®)	ゲル経口剤. 口腔咽頭・食道カンジダに有効



図5 がん患者にやさしい口腔ケア製品の開発

(静岡がんセンター, 静岡県歯科医師会, サンスター共同研究開発)

なかなか取れず出血もあるという。

こうした症状に有効な抗真菌薬は、成分が体内に吸収されないタイプの軟膏だと話す(表2)。

「臨床でも使いやすいのですが、過剰に使うと口の中が真っ赤になり乳頭が萎縮してヒリヒリすることがあります。3～4日使って白苔が消えたらストップしてください。それから、義歯に付着した菌から感染することもあるので、義歯の殺菌も必要です」

### 口腔ケアの実際

静岡県立静岡がんセンターでは、2006年から静岡県歯科医師会とサンスターと協力し、産学官連携を推進する静岡県のファルマバレープロジェクトの下で、がん患者向けの口腔ケア製品を開発してきた。

「これまで化学放射線療法などで粘膜炎が生じた患者さん(図4)には、市販品はもとより水だけでもしみて痛いので、十分なケアができませんでした。そこで、安心して使えるものを研究してきた

のです」

ここで、実際の商品(図5)の使い方をビデオで解説するため、グレードⅡの口腔粘膜炎患者の使用風景を示した。

「口腔乾燥時の洗口液『バトラーマウスコンディショナー』は、4倍に薄めると生理食塩水と同じ浸透圧になり粘膜刺激が少なくほとんどしみません。中性の『バトラージェルスプレー』は塗る必要のないスプレータイプで、液だれせず口内に滞在するのが特長」と話す。

次に、舌を切除したために歯磨きができず、かつ口内炎により刺激に敏感な患者のための口腔ケア用品を紹介。

「#03Sの歯ブラシはドイツ製で、軟らかい毛を使い、台の厚みを市販の半分にしているので、狭いところにもヘッドが入ってピンポイントで磨けます」

さらに、『バトラスポンジブラシ』を舌がん手術2週間後の症例に使用した例を紹介した。これは、柄がプラスチック製なので紙のように溶けずしっかり汚れがぬぐえるというもので、4倍に希釈した洗口液にひたしたりして使用する。乾

いた舌はガーゼなどで保持して、ゆっくり汚れをとる。

「スポンジをのどの奥に入ると嘔吐反射が出るため、舌をしっかり出し保持するとよいと思います。頬の内側を掃除するときは、お口は閉め気味で回転させながら取っていくと介助しやすいですね」と、手技のコツをアドバイスした。

\*

同院緩和医療科の患者は、おおむね死亡の3日前まで食事を摂取しているという。大田氏は、スプーンで一口水を飲む程度であっても、“口から食事をとり続けたい”と願うがん終末期患者の思いを語った。

「言い尽くされたことですが、人間の基本的な営みである“食べる”という行為を継続することで、人は最期まで生きていることを実感するのだと思います。私たちが行う口腔ケアは、生きていることを実感させる大切なケアなのです。ぜひみなさんも、歯科医師や歯科衛生士とチームを組み、最期まで口腔ケアを続けていただければと思います」と結んだ。