

当院緩和ケア病棟における口腔ケア介入の現状

歯科診療技術部門 小林 愛, 杉山 千穂, 山元 有香
 歯科口腔外科 久保田 崇, 鈴木 孝典, 可知由起子, 森川 泰希
 浜松医療センター 口腔顎顔面センター 内藤 克美

がん終末期患者は全身状態の悪化にセルフケア困難な状況が加わり、さまざまな口腔トラブルが生じやすい。また、医療者も患者も口腔トラブル以外の身体的な苦痛症状に注意やケアが集まりやすく、口腔トラブルへの対応が後手に回りやすい。

2015年12月緩和ケア病棟開設とともに、緩和ケア病棟入院全患者に歯科衛生士による口腔ケア介入を目標とし実施した結果を報告する。

keywords：緩和ケア病棟，口腔ケア，周術期口腔機能管理

1. はじめに

がん終末期患者は全身状態の悪化にセルフケア困難な状況が加わり、さまざまな口腔トラブルが生じやすい。また、医療者も患者も口腔トラブル以外の身体的な苦痛症状に注意やケアが集まりやすく、口腔トラブルへの対応が後手に回りやすい。口腔内トラブルは口腔乾燥、口腔カンジダ症、清掃不良、舌苔、口臭、口腔粘膜炎、味覚障害、う蝕、義歯の不具合、口腔内出血などがあげられるが、特に口腔乾燥は発生頻度が高く報告されている¹⁾。

以前より歯科衛生士による入院患者の口腔ケア介入を実施していたが、2016年4月より緩和ケア患者への口腔ケア介入で周術期口腔機能管理Ⅲの算定が可能となり、当科でも積極的に介入してきた。

当院では2015年12月に西京，乙訓地域で初めての緩和ケア病棟が開設された。

今回、緩和ケア病棟開設とともに緩和ケア病棟入院全患者に対して口腔ケア介入を目標とし、実施した結果を報告する。

2. 調査対象

調査期間は2015年12月1日から2016年12月31日までの期間。

対象患者は入院時に緩和ケア内科主治医より

歯科口腔外科（以下当科と略す）へ口腔ケアの依頼があり、当科歯科医師による全身および口腔の診察後、口腔機能管理計画を作成し歯科衛生士が継続して口腔ケア介入を行った170人を対象とした。口腔ケア介入症例は緩和ケア内科入院患者の62%であった。

3. 調査内容

対象患者170人に対して（1）性別，（2）年齢分布，（3）入院となった主病名，（4）介入時の口腔内トラブル分類，（5）口腔ケア介入回数，（6）口腔ケア介入期間，（7）患者転帰，の以上7項目についてカルテ調査にて行った。

4. 結果

(1) 性別

性別内訳は、男性70人，女性100人であった（図1）。

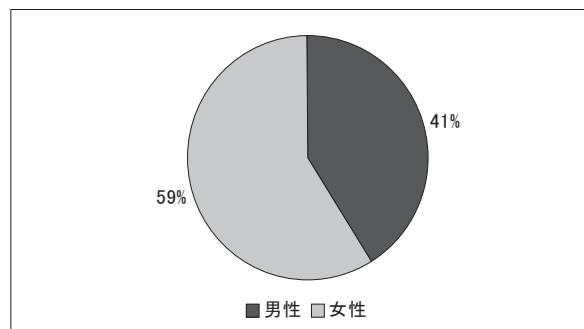


図1. 男女比

(2) 年齢分布

年齢分布は、20代1人、30代0人、40代4人、50代12人、60代34人、70代63人、80代45人、90代1人であった(図2)。

(3) 主病名

緩和ケア病棟へ入院となった主病名は、肺がん44人、膵がん23人、胃がん16人、乳がん14人、食道がん7人、肝臓がん7人、口腔がん6人、胆管がん6人、卵巣がん6人、その他41人であった(図3)。

(4) 口腔内トラブル分類

当科介入時の口腔内トラブル分類は、口腔乾燥159人、清掃不良140人、口臭25人、口腔カンジダ23人、口角炎15人、黒毛舌3人、その他2人であった。歯のトラブルは、動揺歯30人、残根16人、破折1人、多数歯のう蝕3人。そのうち抜歯に至った症例が3人。義歯のトラブルは不適合6人、破損3人であった。また、嚥下機能評価で介入した症例が9人であった(図4)。

(5) 介入回数

介入回数は最少1回、最大19回、合計778

回で、1回41人、2回21人、3回25人、4回17人、5回15人、6回10人、7回13人、8回7人、10回以上21人であった(図5)。

(6) 介入期間

介入期間は最短1日、最長124日間、合計3,027日間で、1～5日間43人、6～10日間32人、11～15日間22人、16～20日間20人、21～25日間13人、26～30日間9人、31～35日間11人、36～40日間2人、40日以上が17人であった(図6)。

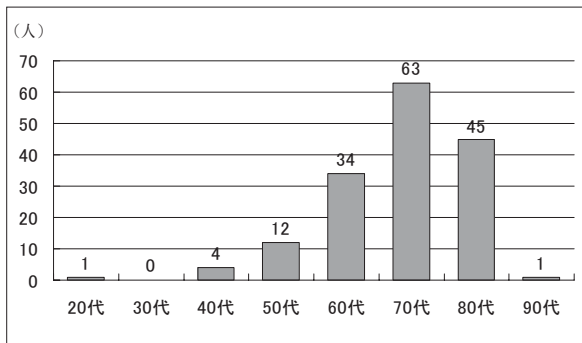


図2. 年代別人数

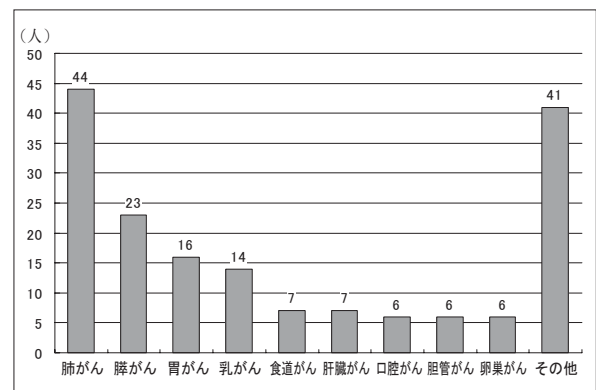


図3. 主病名別割合

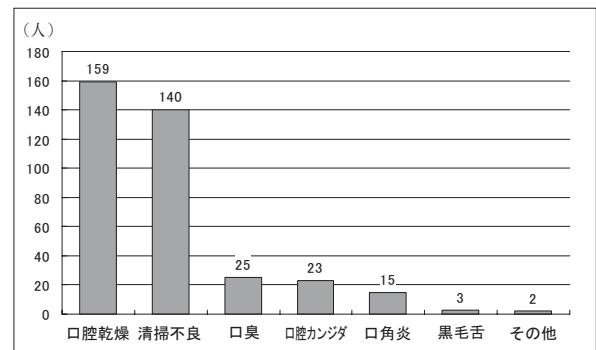


図4. 口腔内トラブル分類

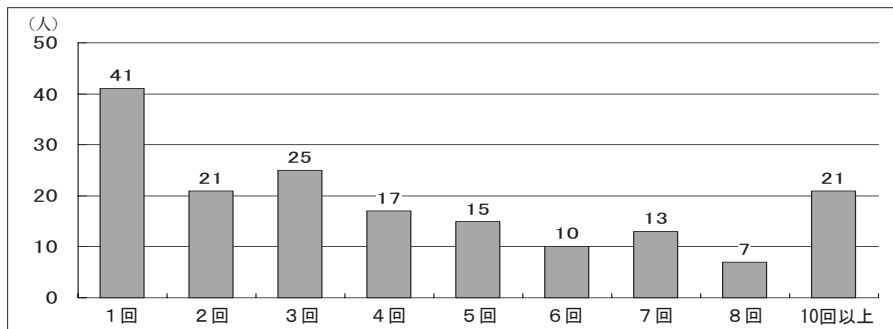


図5. 介入回数

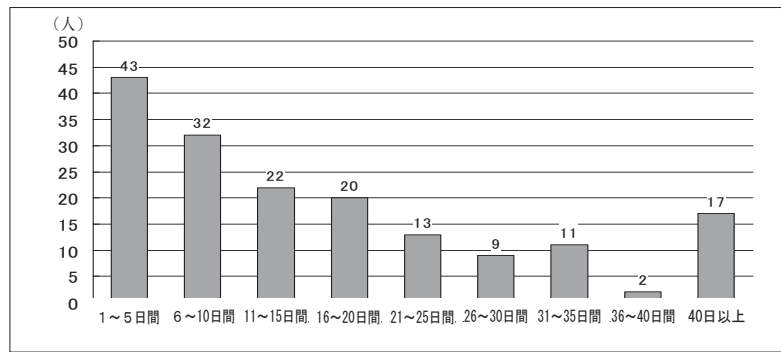


図6. 介入期間

(7) 転帰

転帰は死亡退院139人，退院は27人（在宅24人，他施設へ転院3人），入院中にケア介入を終了が4人であった（図7）。

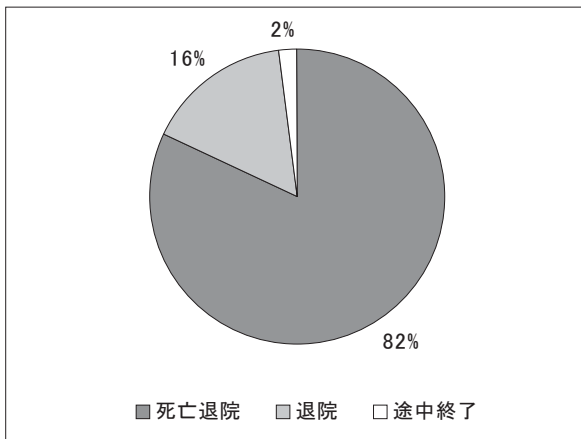


図7. 患者転帰

5. 考 察

緩和ケアとは2002年にWHOが「生命を脅かす疾患に伴う問題に直面する患者と家族に対し，疼痛や身体的，精神社会的，スピリチュアルな問題を早期から正確にアセスメントし解決することにより，苦痛の予防と軽減を図り，生活の質（QOL）を向上させるためのアプローチである」と定義している²⁾。これに伴い2007年に施行された「がん対策基本法」においては生活の維持・向上のために，治療の早期から緩和ケアが適切に導入されることが重要であることが述べられている³⁾。

2007年のMiyashitaらの調査⁴⁾によると，一般市民2,548人を対象とした調査において日

本人が終末期に大切にしたいと考えていることのうち，多くの人が共通して大切にしていることの第一位が「苦痛がない（身体的な苦痛がない，穏やかな気持ちでいる）」であった。しかし，がん患者の苦痛は身体的苦痛，精神的苦痛，社会的苦痛，スピリチュアルな苦痛の4つの苦痛が絡み合った全人的苦痛（total pain）であり，多面的で全人的に捉えなければならないといわれている⁵⁾。これにはいろいろな職種がかかわりを持ついわゆるチーム・アプローチが重要となっている。2015年当院においても緩和ケア病棟が開設され，緩和ケアチーム（医師，看護師，薬剤師，臨床心理士，管理栄養士）が結成され活動している。

今回緩和ケア病棟における口腔の問題点を取り上げ，最期まで快適に口腔からの食事を楽しめ，患者のQOLを維持し最期まで充実した入院生活をおくることができるか検証を行った。調査の結果，口腔内のトラブルは口腔乾燥が159人，口腔清掃不良が140人と多数だった。

口腔乾燥は終末期における全身状態の悪化，水分調整，身体的，精神的苦痛を除去するため使用される薬剤などの影響により現れる症状と考えられる。口腔乾燥の進行は味覚の低下，口臭，粘膜炎の発症など日常生活においてかなり不快な状態を残すものとなりQOLを低下させる。

さらに口腔清掃の不良は，恒藤らが報告している⁶⁾末期がん患者の主要な身体状態の頻度で最も多い全身倦怠感（97.6%），食欲不振（94.7%）によるセルフケア不良が考えられた。介入

期間では40日未満が90%であり、患者の口腔状態により介入回数も1回から19回まで分かっていた。患者年代別では70代の63人を中心に80代45人、60代34人となだらかな山を形成していた。この年代は口腔細菌状態ではいわゆる日和見菌が多くなる年代で、口腔ケアを行うことで誤嚥性肺炎を防止することが知られている⁷⁾。今回の調査でも明らかなように当院緩和ケア病棟入院患者の約40%に口腔清掃不良を認めており、入院中の誤嚥性肺炎発症予防のためにもより一層の口腔ケア介入は重要と考えられた。

病棟の性質上、患者転帰の80%以上が死亡退院である。また通常退院をしてもそのほとんどは在宅療養となる。これは恒藤らの報告⁶⁾とほぼ同じであり、在宅療養からの入退院の繰り返しも多い。厚生労働省の報告によれば⁸⁾、治療が認められず痛みを伴う場合、約60%の自宅療養を希望している。しかし死亡場所は症状や苦痛の有無により異なるが、約50%が緩和ケア病棟を希望している⁸⁾。今後は入院後できるだけ早期に口腔ケア介入を行うことと、できれば外来通院時からの介入や訪問看護、訪問歯科との連携も重要な事項となると考えられた。

6. 結 論

緩和ケア病棟においては口腔乾燥を主体とするさまざまな口腔内トラブルがあり、定期的な口腔ケアの継続が重要であるという事を実感した。現在、歯科衛生士は外来業務との兼任で病棟での十分なケア時間の確保が困難な状態であり、病棟看護師との連携が不可欠である。両者が患者の状態を共有するためにも共通の口腔アセスメントツールを作成・使用し、評価、使用物品の統一を図る必要性を痛感した。

現状では課題は残るが今後もケア介入を継続し、人が生きるために、尊厳ある最期を迎えるために必要な口腔ケアを提供していきたい。

文 献

- 1) 国立がん研究センター. 全国共通がん医科歯科連携 講習会テキスト (平成24年度厚生

労働省・国立がん研究センター委託事業). [引用 2017-08-16].

http://ganjoho.jp/data/professional/med_info/koushukai_text/files/all.pdf

- 2) World Health Organization:WHO. WHO Definition of Palliative Care. [引用 2017-08-16].

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

- 3) がん対策基本法. [引用 2017-08-16].

<http://law.e-gov.go.jp/htldata/H18/H18HO098.html>

- 4) Miyashita M, Sanjo M, Morita T, et al.: Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *Ann Oncol* 18(6): 1090-1097, 2007.

- 5) 淀川キリスト教病院ホスピス編. ターミナルケアマニュアル. 2版. 大阪:最新医学社; 1992.

- 6) 恒藤暁, 池永昌之, 細井順 他: 末期がん患者の現状に関する研究. *ターミナルケア* 6(6):482-490, 1996.

- 7) Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T, et al.: Oral care and pneumonia. *Oral Care Working Group. Lancet* 354(9177):515.

- 8) 厚生労働省. 終末期医療に関する調査検討会報告書—今後の終末期医療の在り方について. [引用 2017-08-16].

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html>

- 9) 日本口腔ケア学会学術委員会編. 治療を支えるがん患者の口腔ケア. 東京:医学書院; 2017.

- 10) 片倉朗: がん患者さんと歯科衛生士—これだけは知っておきたい—がんの基礎知識. *デンタルハイジーン* 37(3):260-261, 2017.

- 11) 野村武史: がん患者さんと歯科衛生士 がんの治療法. *デンタルハイジーン* 37(3):262-263, 2017.

- 12) 澁井武夫: がん患者さんと歯科衛生士—がんの治療に伴う身体の変化. *デンタルハイジーン*

- ン 37(3):264-265, 2017.
- 13) 齋藤寛一：がん患者さんと歯科衛生士—どう向き合う?がん患者さんの心の変化. デンタルハイジーン 37(3):266-267, 2017.
- 14) 三條祐介：がん患者さんと歯科衛生士—がんの治療に伴う口腔の変化. デンタルハイジーン 37(3):268-269, 2017.
- 15) 大屋朋子：がん患者さんと歯科衛生士—はじめよう!周術期口腔機能管理. デンタルハイジーン 37(3):270-271, 2017.
- 16) 財津愛：がん患者さんと歯科衛生士—何をみる?がん患者さんの口腔のチェックポイント. デンタルハイジーン 37(3):272-273, 2017.
- 17) 小島沙織：がん患者さんと歯科衛生士—患者さんの変化に対応した口腔ケア. デンタルハイジーン 37(3):274-275, 2017.
- 18) 岸本裕充：がん患者のオーラルマネジメント～「きれい」だけではなく「食べる」も目指して～がん患者のオーラルマネジメントで看護師ができること・すべきこと. がん看護 21(3):311-313, 2016.
- 19) 岸本裕充, 松尾浩一郎：がん患者のオーラルマネジメント～「きれい」だけではなく「食べる」も目指して～オーラルマネジメント CREATE の各構成要素におけるポイント. がん看護 21(3):314-319, 2016.
- 20) 岸本裕充：がん患者のオーラルマネジメント～「きれい」だけではなく「食べる」も目指して～がん看護における「周術期口腔機能管理料」の活用. がん看護 21(3):320-321, 2016.
- 21) 白淵公敏, 沼津裕美：がん患者のオーラルマネジメント～「きれい」だけではなく「食べる」も目指して～手術を受ける患者へのオーラルマネジメント. がん看護 21(3):322-328, 2016.
- 22) 西村裕美子：がん患者のオーラルマネジメント～「きれい」だけではなく「食べる」も目指して～化学療法を受ける患者へのオーラルマネジメント. がん看護 21(3):329-333, 2016.
- 23) 大橋恭子, 首藤敦史：がん患者のオーラルマネジメント～「きれい」だけではなく「食べる」も目指して～薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)における CREATE. がん看護 21(3):334-335, 2016.
- 24) 勝良剛詞, 本間俊子, 河野美奈子 他：がん患者のオーラルマネジメント～「きれい」だけではなく「食べる」も目指して～頭頸部放射線療法を受ける患者へのオーラルマネジメント. がん看護 21(3):336-342, 2016.
- 25) 河田尚子, 石山瑠理, 小材真紀：がん患者のオーラルマネジメント～「きれい」だけではなく「食べる」も目指して～造血幹細胞移植を受ける患者へのオーラルマネジメント. がん看護 21(3):343-346, 2016.
- 26) 松尾浩一郎, 浦崎優子：がん患者のオーラルマネジメント～「きれい」だけではなく「食べる」も目指して～終末期の緩和ケアを受ける患者へのオーラルマネジメント. がん看護 21(3):347-351, 2016.