

がん治療における口腔ケア

吉田和也[†]

吉川博政*

第72回国立病院総合医学会
(2019年11月9日 於 神戸)

IRYO Vol. 74 No. 7 (322-324) 2020

要旨

がん治療にともない、さまざまな口腔内の有害事象が発症する。2012年に周術期口腔ケアが保険導入され、がん治療の一環としてその重要性が医療従事者に次第に認知されてきている。本シンポジウムではがん治療における周術期、化学療法あるいは放射線治療中、終末期の口腔ケアに関して、医師、歯科医師、看護師の多職種の立場から概要についての講演があった。

がん周術期患者における口腔管理介入効果、多職種連携（医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士）での摂食・嚥下スクリーニング、看護師の立場からのがん治療中の患者の全身、口腔内のアセスメント、アプローチに向けての計画立案、実践、緩和ケア病棟での終末期患者への口腔ケアについてお話があった。

本シンポジウムにおいてがん治療における多職種による口腔ケアの重要性が再認識された。今後、口腔ケアをさらに充実して継続するとともに、実際の臨床に応用できるエビデンスのあるデータを出していくことが期待される。

キーワード 口腔ケア, がん治療, 多職種連携

はじめに

口腔は咀嚼、嚥下、構音、発音など重要な機能を担っており、それらの機能が低下することによってQuality of Life (QOL) が低下することは口腔領域を専門とする歯科医師、歯科衛生士にとっては周知の事実である。がんに対する放射線治療や化学療法にともなって、急性期、慢性期あるいは晩発性に（終了後、数カ月以降に）口腔粘膜炎、口腔乾燥、味覚異常、歯周病の悪化にともなう感染症、顎骨壊死などさまざまな口腔内有害事象が生じ、口腔の適切な管理が必須である。口腔ケアは口腔の疾病予防、健

康保持・増進、リハビリテーションにより患者のQOLの向上のため、診断、口腔清掃、歯石除去、義歯の手入れ、咀嚼・摂食・嚥下のリハビリテーション、歯肉・頬部のマッサージ、口腔乾燥予防などを行うことである。口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防に重要な医療行為であることが歯科以外の医療従事者にも広く浸透するようになった。さらに、2012年には医科歯科連携に基づくがん患者周術期口腔管理に保険が導入され、2014、2016年には口腔管理点数の増額、医科での歯科連携、手術加算が認められた。周術期およびがん治療の一環としての口腔ケアの重要性が医師や看護師にも認識されるようになり、総合

国立病院機構京都医療センター 歯科口腔外科、*国立病院機構九州医療センター 歯科口腔外科 †医師

著者連絡先：吉田和也 国立病院機構京都医療センター 歯科口腔外科

〒612-8555 京都市伏見区深草向畑町1-1

e-mail : yoshida.kazuya.ut@mail.hosp.go.jp

(2019年2月19日受付, 2019年9月13日受理)

Oral Care in Cancer Treatment

Kazuya Yoshida, Hiromasa Yoshikawa*, NHO Kyoto Medical Center, *NHO Kyushu Medical Center

(Received Feb. 19, 2019, Accepted Sep. 13, 2019)

Key Words : oral care, cancer treatment, multidisciplinary team approach

病院における歯科の重要な役割の一つとなっている。

今回、とくにがん治療における周術期、化学療法あるいは放射線治療中、終末期の口腔ケアに関して、医師、歯科医師、看護師の多職種の各分野の専門家の立場から検討するシンポジウムを企画した。

周術期の口腔ケア

国立病院機構金沢医療センター歯科口腔外科の能崎晋一氏に『がん患者の生活力の向上と生命力の強化につなげる「口腔ケア」』と題してお話があった。とくに、国立病院機構共同臨床研究「がん周術期患者における口腔管理介入効果に及ぼす予測因子の解明」の概略について報告があった。頭頸部、胃、食道、大腸、直腸、肺などのがんに対する手術を受けた685例に周術期口腔管理を行い、4日以内に術後性肺炎が大腸がん、胃がん、肺がんの計6症例に発症した。一方で、肺炎を発症しなかった群では嫌気性菌が多かった症例の比率が低下し、周術期の専門的な口腔ケアにより口腔内細菌に影響を及ぼすことが示唆された。今後さらに詳細な要因に関する分析が期待される。

外科医の立場からの口腔ケア

国立病院機構京都医療センター外科の大谷哲之氏より「外科医（医師）の立場からの口腔ケア」の演題でお話があった。高齢者の死因第1位の肺炎の70%は誤嚥性肺炎である。わが国では急速に高齢化がすすんでいるため、入院時の摂食嚥下スクリーニングが非常に重要となっている。京都医療センターでは多職種（医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士）での回診を行い、口腔機能、嚥下機能、栄養状態を把握し、週1回栄養サポートチームによるカンファレンスを行っている。必要に応じて、口腔ケア、嚥下評価および嚥下訓練、栄養評価および栄養改善、薬剤の調整など、多職種のメンバーがそれぞれの専門分野で口腔機能改善を目指すことが重要である。また、化学療法や放射線治療、原疾患により全身状態が悪化した場合は多職種のチームで討議し、状況に応じた最も適切なケアを行っている。

看護師の立場からの口腔ケア

横浜市立大学の千葉由美氏より「看護師の立場からの口腔ケアのポイント」と題してお話があった。ベッドサイドでのケアを担当し、直接がん患者に接する機会が最も多い看護師の立場から、がん治療中の患者の全身、口腔内のアセスメント、アプローチに向けての計画立案、実践が重要である。化学療法による口内炎、放射線治療による骨髄炎、顎骨壊死、口腔乾燥、周術期の誤嚥性肺炎の予防など、看護師が担う口腔ケアの要点について解説いただいた。

終末期の口腔ケア

京都医療センター歯科口腔外科の下郷麻衣子氏に「緩和ケア病棟での口腔ケア」の演題でお話があった。緩和ケアでの口腔ケアは、一般的な口腔ケアとは目的が少し異なり、死に向かう患者、そしてその家族にとって、死の質の向上が重視された口腔ケアでなければならない。終末期がん患者では、全身状態の悪化にともない、セルフケア困難となり、口腔乾燥症、口腔粘膜炎、口腔カンジダ症などさまざまな口腔有害事象が発症する。口腔機能は著しく低下し、嚥下や会話が困難となることも多く、家族との最後の会話や楽しみな食事のままならない。口腔ケアはこのような症状を緩和することが可能である。しかし、終末期の口腔ケアに対する認識や連携はまだ不十分である。京都医療センターでは2014年12月より緩和ケア病棟と連携し、患者が口腔ケアを希望すれば、死亡退院まで口腔ケアを行っている。終末期がん患者における適切な口腔ケアの重要性が医師、看護師にも認識されるようになり、質の高い口腔ケアが提供されるようになった。患者とその家族の残された貴重な時間を支える一環として、口腔ケアは重要である。

まとめ

いずれのシンポジストも口腔ケアと多職種連携の重要性について強調され、その重要性を再認識することができた。口腔ケアをさらに充実して継続するとともに、がん治療の一環として口腔ケアが必須であることをすべての医療従事者に周知させるためには、説得力のあるデータが必要と考える。全国144施設の集合体として構成される国立病院機構は組織力

が特徴である。国立病院機構の重要な使命として臨床研究があり、「EBM推進のための大規模臨床研究事業」、「NHOネットワーク共同研究事業」などの研究助成があり、毎年課題が募集されている。多施設、歯科および呼吸器科、腫瘍内科などの他科、多職種の大規模な臨床研究により、がん治療における口腔ケアに関するエビデンスレベルの高いデータを出すことが臨床において今後の重要な課題と考える。

〈本論文は第72回国立病院総合医学会においてシンポジウム「がん治療における口腔ケア」として発表された内容を座長としてまとめたものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。