

Module 5

領域5

QOL（生命の質、生活の質、人生の質）の最善化

5-1 からだのつらさへの対応

5-1-9 口腔内異常



領域 5 QOL の最善化

5-1 からだのつらさへの対応

5-1-9 口腔内異常

症状の特徴（口腔内異常）

- 進行した病状では高頻度に口腔内の異常が認められる
- 特に頻度が多いのが、口腔乾燥症、味覚の変化、口腔粘膜炎（口腔カンジダ症など）
- 口腔内の異常（病変）、症状はQOLを低下させる
 - 苦痛となる身体的症状
 - 会話が妨げられる（コミュニケーションが妨げられる）
 - 食事、水分摂取ができなくなる



【症状の特徴】

- ・進行した病状では高頻度に口腔内の異常が認められる。
- ・特に頻度が多いのが、口腔乾燥症、味覚の変化、口腔粘膜炎（口腔カンジダ症など）。特にがん末期では口腔乾燥がひどくなり、最期の家族とのコミュニケーションが困難となる。

症状の特徴（口腔内異常）

- 様々な口腔トラブルが生じやすく、**重症化しやすい**
 - ー全身状態の悪化＋セルフケアが困難な状況
- 口腔トラブルへの対応が**後手に回りやすい**
 - ー医療者も患者も、口腔以外の苦痛症状に注意やケアが集まりやすい
- 歯科受診の機会を得にくい**
 - ー全身状態や療養場所の問題で、歯科から遠くなっている



- ・様々な口腔トラブルが生じやすく、重症化しやすい全身状態の悪化＋セルフケアが困難な状況から重症化しやすい。特に最近では残存歯が多いことからトラブルも多い。
- ・口腔トラブルへの対応が後手に回りやすい。医療者も患者も、口腔以外の苦痛症状に注意やケアが集まりやすい。直接、命に関わるような状況にはなりづらいため見逃されやすい。
- ・歯科受診の機会を得にくい全身状態や療養場所の問題で、歯科から遠くなっている。訪問歯科診療という手段もあるができることに限界があるし、進行がん患者への対応ができる歯科医師も多くない。

口腔乾燥症によって起こる問題

乾燥は口腔内に様々な悪影響を与える

- ・自浄作用低下
- ・咀嚼・嚥下障害
- ・口腔の違和感、疼痛
- ・義歯の適合悪化
- ・味覚障害



感染リスク増大
経口摂取量減少

進行がん患者の「口が痛い」、「食べられない」にはなんらかの形で**口腔乾燥**が絡んでいる場合が多い



【口腔乾燥症によって起こる問題】

- ・乾燥は口腔内に様々な悪影響を与える。
- ・自浄作用低下、咀嚼・嚥下障害、口腔の違和感、疼痛、義歯の適合悪化、味覚障害など口腔に関する問題の原因となる。

進行がん患者の口腔乾燥の原因

- | | |
|---|--|
| ■がん
高カルシウム血症 (→脱水) | ■全身衰弱
不安 抑うつ 口呼吸 脱水
感染 亜鉛欠乏 |
| ■がん治療
局所の放射線治療
(唾液腺への影響)
局所の根治手術 (同上)
オピオイド・利尿剤
無加温の酸素 | ■合併症
糖尿病
コントロール不十分 (→脱水)
自律神経障害
甲状腺機能低下症
自己免疫疾患 |

トワイロス先生のがん患者の症状マネジメント(第2版) 武田文和 監訳 2010年 医学書院より引用



【進行がん患者の口内乾燥の原因】

・口腔乾燥の原因は多岐にわたるため有効な手段を決めることが困難。

口腔乾燥症のマネジメント

治療により口腔内の異常の発生・予防法について説明する
予防できる点を予防する 例：治療開始前から口腔ケア
補正できる点を補正する 例：乾燥を助長する処方内容の見直し
口腔ケア
人工唾液
唾液分泌の刺激(酸味の強い食品、チューイングガム等)
唾液分泌促進薬による治療
ピロカルピン(経口薬、点眼薬の内服)：副作用に注意
口腔保湿剤
太白白ゴマ油、昆布水など

トワイロス先生のがん患者の症状マネジメント(第2版) 武田文和 監訳 2010年 医学書院より引用



【口内乾燥症のマネジメント】

・状況に応じて色々と試行錯誤を重ね、少しでも効果のある方法を適用することが必要。

進行がんにおける味覚異常

口腔内環境の悪化、口腔カンジダ症などの感染症
全身状態の悪化、栄養不良(亜鉛欠乏を含む)

薬

*薬による味覚異常の機序

- ・唾液分泌の低下
- ・唾液中への化学成分の漏出
- ・味覚受容体の障害
- ・味覚の伝導路の障害

トワイロス先生のがん患者の症状マネジメント(第2版) 武田文和 監訳 2010年 医学書院より引用

【進行がんにおける味覚異常】

・味覚異常では、薬によることも少なくない。これは、がん以外の疾患でも同様で、特に高齢者の多剤投与では常に念頭におく必要がある。

味覚異常のマネジメント

補正できる点を補正する
例：処方内容の見直し、血清亜鉛値の確認、補正
口腔ケア
食事の工夫(栄養士と相談)
治療前に異常が起こる可能性について説明しておく
食事についての助言
香りや味の強い食べ物や、後味のよい食べ物を摂る
好みに合わせて調味料の量を加減する

トワイロス先生のがん患者の症状マネジメント(第2版) 武田文和 監訳 2010年 医学書院より引用



【味覚異常のマネジメント】

・味覚異常があると食事をしようとする気持ちが萎えるため、栄養摂取に影響が出る。また、動くこともままならない状況では唯一の楽しみである「食事」が苦痛になってしまうので、様々な方法を試すことが大切。

進行がんにおける口腔粘膜炎

- がん治療（放射線や抗がん剤の影響）によるもの
 - 全身状態の低下や免疫機能の低下によるもの
 - －カンジダ性口内炎、ヘルペス性口内炎など感染が
- 関与するものがほとんど

進行がん患者の口腔粘膜炎の多くが感染性



【進行がんにおける口腔粘膜炎】

・抗がん剤治療中の場合は副作用として口腔粘膜炎が発生することが多く、進行がん患者の場合、免疫力が低下していることから、口腔粘膜炎の多くが感染性であることが多い。いずれにしても疼痛のためにQOLが低下する。

進行がんにおける口腔カンジダ症

- 口腔内の状態
 - 乾燥が強い
 - 口腔内の衛生状態不良
 - 白色の偽膜（見られないものもある）
 - 粘膜の発赤、舌粘膜の平滑化（乳頭の萎縮）
- 疼痛
 - ヒリヒリとした痛み
 - じっとしていても痛く、一日中持続する
 - 食事で痛みが増強する（特に熱いもの、刺激物）
 - 1ヶ所だけでなく、口全体が痛い
- 味覚異常
 - 食事と関係なく苦味、渋みを感じる
 - 発酵したような甘い臭い



【進行がんにおける口腔カンジダ症】

・典型例では口蓋部分を中心に白い偽膜が見られる。スポンジブラシでこすっても除去できないことから気づかれることが多い。また、義歯を装着していて、義歯の衛生管理が不十分だと発症しやすい。

口腔カンジダ症のマネジメント

- 抗真菌剤が奏功することが多い
 - －アンホテリシンB、ミコナゾール、イトラコナゾール
 - －ミコナゾール、イトラコナゾールは肝臓で代謝される薬物（ワルファリン、オキシコドンなど）の作用を増強させる相互作用があるので注意
- 口腔健康管理が重要
 - －軽症例では口腔衛生管理だけで改善
 - －口腔内の誘発因子（不潔な義歯など）を改善しないと再発する
 - －保湿と義歯の管理が重要



【口腔カンジダ症のマネジメント】

・抗真菌剤が奏功する。
・飲み薬よりも局所的に軟膏を塗布した方が有効。再発を防ぐためにも衛生管理が必須。

進行がんにおける口臭

- 生理的口臭の増悪
 - －口腔乾燥、清掃不良
 - －開口状態での努力性呼吸、下顎呼吸
- 全身状態からくる口臭
 - －肝臓疾患のアミン臭、腎臓疾患のアンモニア臭
- 壊死臭、感染臭
 - －口腔がんの進行期
 - －多臓器がんの口腔内転移



【進行がんにおける口臭】

・進行がん患者ではほとんどの場合、口臭がきつくなる。

口臭のマネジメント

- **口腔衛生管理**
 - －保湿剤や洗口剤で口腔粘膜を保湿、痂皮を湿潤させ清掃
 - －口腔内の汚れ（痰、痂皮）の物理的除去で確実に改善する舌苔は口臭の発生源であることが多い
- **補助的に口臭予防剤を使用する**
 - －1日3～4回、揮発性硫化物をキレート化する口臭予防剤を使用
- **抗菌薬の使用**
 - －口腔内の壊死組織による腐敗臭には、クリンダマイシンやメトロニダゾールといった嫌気性菌をターゲットとした抗菌薬を使用することもある



【口臭のマネジメント】

・マウスリンスや洗口剤は一時的な効果しか期待できず、口腔衛生管理を行うことが原則となる。
特に舌苔が口臭の原因になっていることが多いので舌ケアが重要。

進行がんにおける口腔内出血

口腔内出血が致命的となることは稀

口腔内出血の部位

- －清掃不良による炎症部
- －粘膜炎などの潰瘍部

口腔内出血の理由

- －血小板の異常が大半
- －DIC

口腔乾燥により大量の痂皮が口腔内に固着する

多くは清掃不良に起因する歯肉出血



【進行がんにおける口腔内出血】

・抗がん剤治療中は血小板減少によるもの、歯周病増悪による歯肉出血などがあるので原因を特定することが大切。口腔内出血は唾液に混じることで、実際よりも出血量が多く見えることがあり家族は驚くので説明が必要。

口腔内出血のマネジメント

多くは清掃不良に起因する歯肉出血

痂皮は出血させない範囲で愛護的に除去

- －10～20倍希釈のオキシドール使用
- －潰瘍部はスポンジブラシでこすらない

止血

- －基本は圧迫止血（ボスマンガーゼ）
- －局所止血剤の使用（サージセルなど）
- －全身的な出血傾向の対応



【口腔内出血のマネジメント】

・口腔内出血の止血は基本的には圧迫止血。ガーゼをかんでもらうか手でしばらくの間、押さえる。

進行がんにおける薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ)

- 固形がんの骨転移や多発性骨髄腫における骨関連事象の予防・軽減のために処方されている骨代謝修飾薬の副作用として顎骨壊死が生じる場合がある
- 特に抜歯など骨への侵襲を及ぼす外科処置では発生リスクを上昇させる
- 不適合義歯、過大な咬合力、口腔衛生状態不良、感染や炎症薬の存在も発生リスクを上昇させる
- 下顎の方が上顎よりも発生し易く、骨隆起や顎舌骨筋線の隆起など粘膜が薄い箇所が好発部位



【進行がんにおける薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ)】

・ビスホスネートのような骨代謝修飾薬の副作用として顎骨壊死が生じる場合があるので、口腔内の観察を怠らないことが必要。
骨が露出してしまうと腐骨になるまで洗浄くらいしか処置のしようがないのが実情。

薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ)の マネジメント

投与前の歯科治療

全顎的な口腔健康管理

- 義歯の適合確認、調整
- う蝕歯治療・歯周病治療、補綴処置
- リスク因子の除去（骨隆起除去など）
- 口腔衛生指導

感染源の除去

- 保存不可能や予後不良な歯の抜歯

薬物投与は抜歯創部が**上皮化（14～21日後）**後に開始



薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ)の マネジメント

投与後の歯科治療

MRONJの進展抑制

- ろう孔や歯周ポケットに対する洗浄
- 局所的抗菌薬の塗布・注入

疼痛、排膿、知覚異常などの症状緩和と感染制御による QOLの維持

- 鎮痛薬や抗菌薬による全身管理
- 難治例に対しては複数の抗菌薬併用、長期抗菌薬療法の実施
- 腐骨除去、壊死骨搔爬

定期的な患者教育および経過観察、口腔健康管理の徹底



【薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ)のマネジメント】

・基本的には投与前に歯科処置をしておくことが理想。

【薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ)のマネジメント】

・いったん発症してしまうと対症療法としての症状緩和と感染制御しか処置のしようがないのが現実で、腐骨になって自然排出するのを待つことになる。

進行がん患者の口腔健康管理

・予防が大切。問題は早期に見つけ、すぐに対応

- 口腔の問題が後手に回らないように
- 口の状態にも気を配る
- 早めに歯科にコンサルトしてもらえるような体制づくりを
- 患者へ「お口に変化はありませんか？」などの開かれた質問を時々することも重要

・**歯科との連携で質の高いケアを提供することが必要**



【進行がん患者の口腔健康管理】

・全身のがん性疼痛等と比べると、口腔の不具合は見落とされがちだが、口腔健康管理は進行がん患者へ最期までできる医療的ケア。

動くことができなくなっても、最期まで自分の口から「食べる」「会話する」ことができることはQOLの維持につながる。

口腔健康管理で気をつけたいこと

・苦痛を与えない

- あくまでもケアであり、キュアではない
- 鎮痛に最大限の配慮を
- 時間をかけ過ぎず、回数をかけてこまめにケア

・負担をかけない

- 口腔衛生管理は家族や介護者のサポートが必須
- 患者本人や家族の負担にならないよう、口腔健康管理の計画は現実的な内容と回数で行う



【口腔健康管理で気をつけたいこと】

・患者・家族の負担にならないように医療スタッフが分担してこまめに口腔ケアを実施することが望まれる。

また、医療チームの中に歯科医師や歯科衛生士が加わることも必要。