がん医療における緩和ケアと口腔健康管理

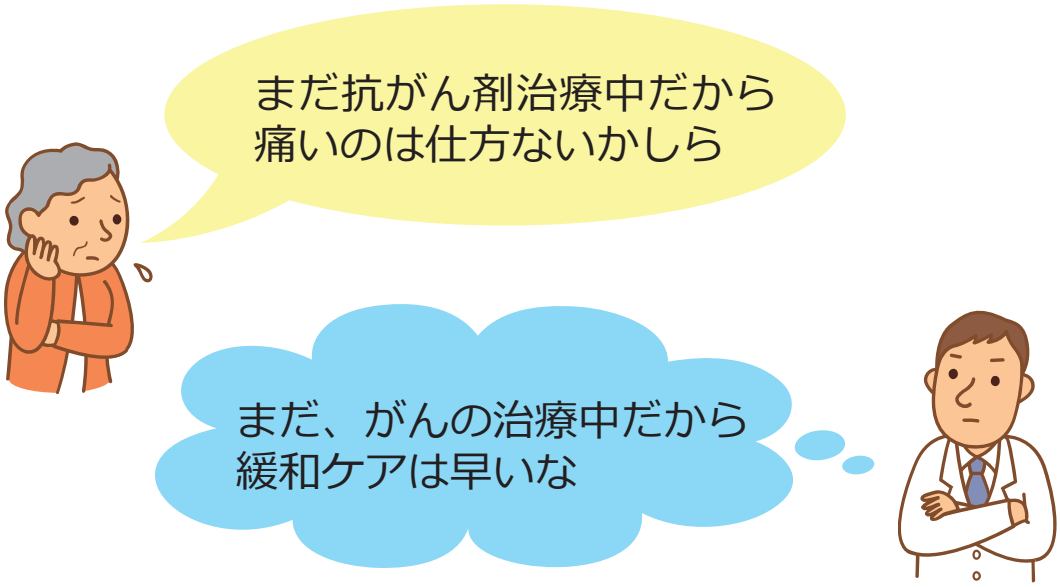
(1) 緩和ケア概論
　1) 緩和ケアとは
　2) 緩和ケアの有効性
　3) 緩和ケアをとりまく言葉
　4) 基本的緩和ケア
　5) 食に関する事例
　6) まとめ
(2) 緩和ケア研修会(PEACE)について
　1) PEACE とは
(3) 療養中のがん患者の口腔の症状緩和と口腔健康管理
　1) 療養中のがん患者の口腔トラブル
　2) 口腔乾燥
　3) 口腔の感染症
　4) 口腔カンジダ症
　5) 口臭
　6) 口腔内出血
　7) まとめ

メッセージ

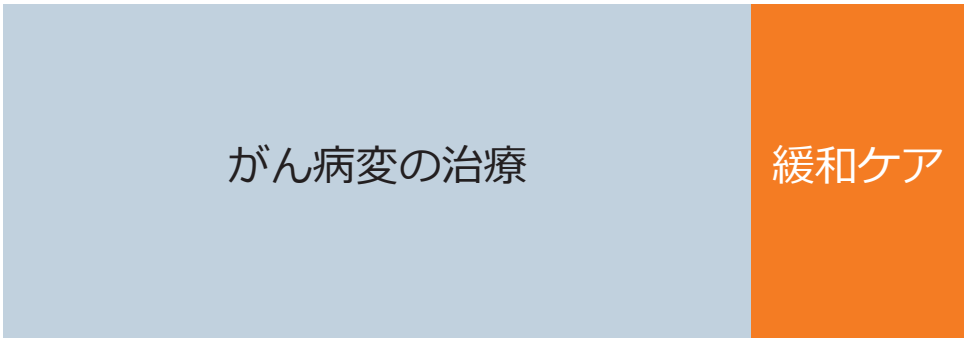
- 緩和ケアは「病気の時期」や「治療の場所」を問わず提供され、苦痛（つらさ）に焦点をあてるケアである
- 基本的な緩和ケアはすべての医療従事者が提供すべきケアである
- つらさとともに、病気に伴う患者さんの生活の変化や気がかりに対応することが重要である
- いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である

ある臨床場面

- 抗がん剤治療中の患者さん、最近痛みが強くなり、日常生活を送るのがつらくなっている



従来のがん医療のモデル



診断時　　死亡

- 積極的ながん病変への治療が終了したのちに、緩和ケアに移行する

世界保健機関; 武田文和・訳．がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア
－がん患者の生命のよき支援のために－(1993)

緩和ケアの定義（WHO）

- 緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである

緩和ケア関連団体会議による定訳

包括的がん医療モデル

診断時　　死亡

- がん病変への治療と緩和ケアは別々に提供されるものではなく、有機的に連携し継続的に提供される

世界保健機関; 武田文和・訳．がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア
－がん患者の生命のよき支援のために－(1993)

緩和ケアの対象は？

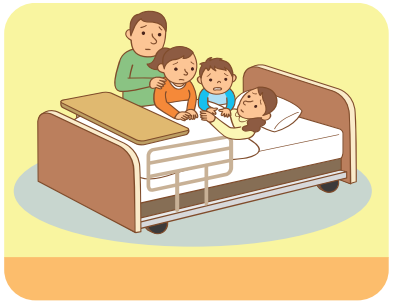
- 生命を脅かす病に関連する問題に直面した患者と家族
  - 「痛み」だけが対象の症状ではない
  - 「がん」に限ったことではない
  - 「終末期」に限って提供されるケアでない

様々な場面で緩和ケアが必要

難治がんの診断など悪い知らせ

がん治療中に生じるつらい症状

経済的負担、家族の問題など



がんの進行、終末期のケア

これらすべての場面で、歯科医師として関わることができます

緩和ケアを適応すると

ORIGINAL ARTICLE

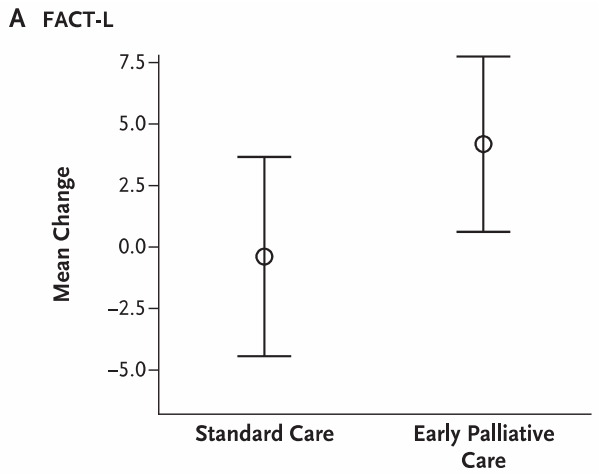
Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A., Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H., Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N., Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H., J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

- 転移のある非小細胞肺がんを対象とした試験
- Standard群（n=74）
  - 従来通りの抗がん治療、主治医の判断で緩和ケア導入
- Early Palliative Care群（n=77）
  - 診断後早期から緩和ケア専門医・看護師が介入

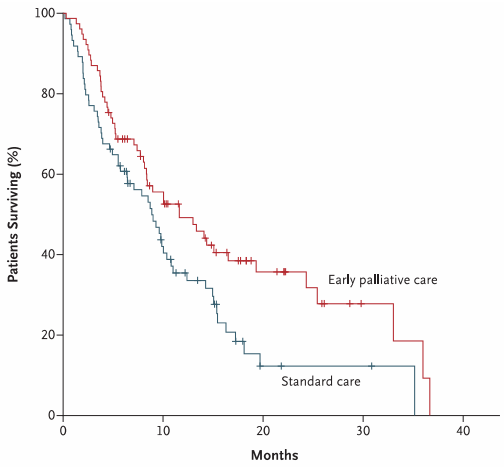
Temel J. N Engl J Med, 2010

Primary Outcome



早期緩和ケア群でQOLが有意に向上し、抑うつ症状を呈する患者が少なかった

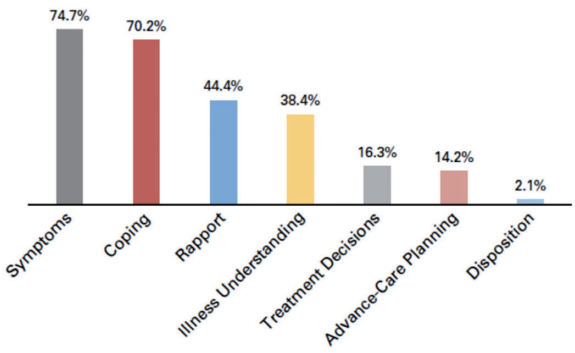
Secondary Outcome



積極的治療を受けた患者が少ないにもかかわらず生存期間の中央値も長かった

Temel J. N Engl J Med, 2010

どのような介入が有効か？



- 症状緩和（痛みと倦怠感が多い）
- コーピングの向上
- ラポールの形成促進
- 病状理解の促進
- 意思決定支援
- ACP

Temel J. J Clin Oncol, 2017

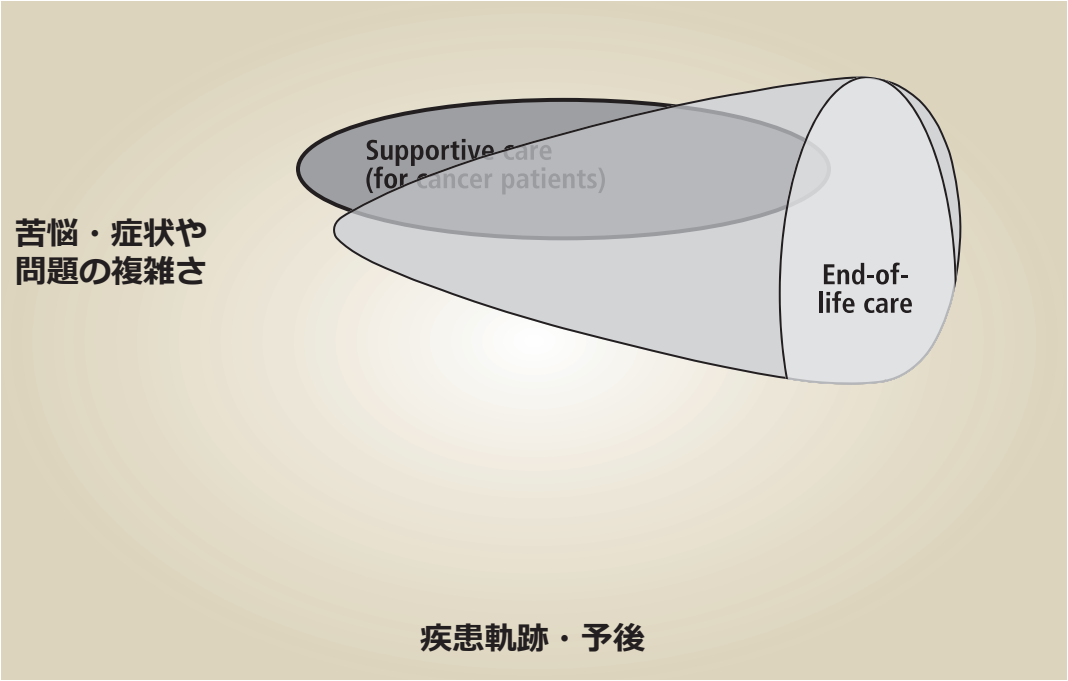
緩和ケアをとりまく言葉

- ターミナルケア　Terminal Care
  - 1950年代に米国や英国で提唱され、人が死に向かってゆく過程を理解して医療のみでなく人間的な対応をすることを主張
- ホスピスケア　Hospice Care
  - 1970年代から英国で始まったホスピスでの実線を踏まえて提唱され、死にゆく人への全人的アプローチの必要性を主張
- 緩和ケア　Palliative Care
  - 1980年代カナダで提唱され、ホスピスケアの考え方を受け継ぎ、国や文化の違いを越えて苦痛に焦点をあて、積極的なケアを提供することを主張され、1989年、2002年にWHOがその概念を定式化

緩和ケアをとりまく言葉

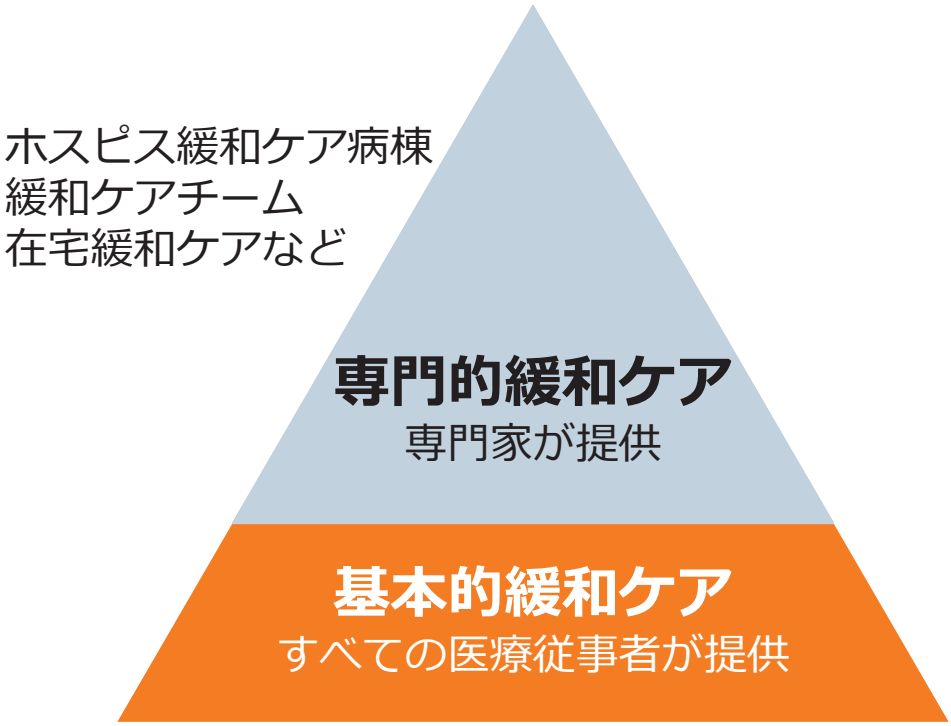
- サポーティブ・ケア　Supportive Care
  - 1980年代にアメリカやヨーロッパでがん治療から発展した考え方でがん自体またはがん治療に伴う有害事象を予防し管理する治療のことを指す
- エンド・オブ・ライフ・ケア　End of Life Care
  - 1990年代からアメリカやカナダで高齢者医療と緩和ケアを統合する考え方として提唱され、人生の終焉を迎える時期に関する支えや助けのあらゆる要素を指す

ことばが表す概念



EAPC White Paper, 2009

緩和ケアの提供体制

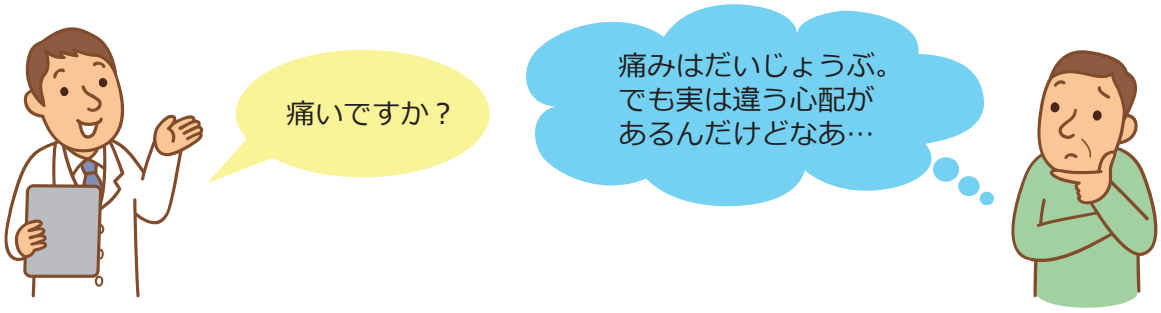


基本的緩和ケア

- 患者・家族が持つ苦痛（つらさ）に気づくこと
- つらさを評価（アセスメント）すること
- つらさに多職種で対処すること
- 自分で対処できない時には専門家に相談ができること
- 患者に死が訪れるまで、生きていることに意味を見出せるようなケアを行うこと

つらさに目を向ける

- 患者さんの持っている苦痛を捉えるためには患者さんに聞いてみなければならない



- 「閉じた質問」で問いかけると、どのような苦痛があるか評価できない

開かれた質問から始める

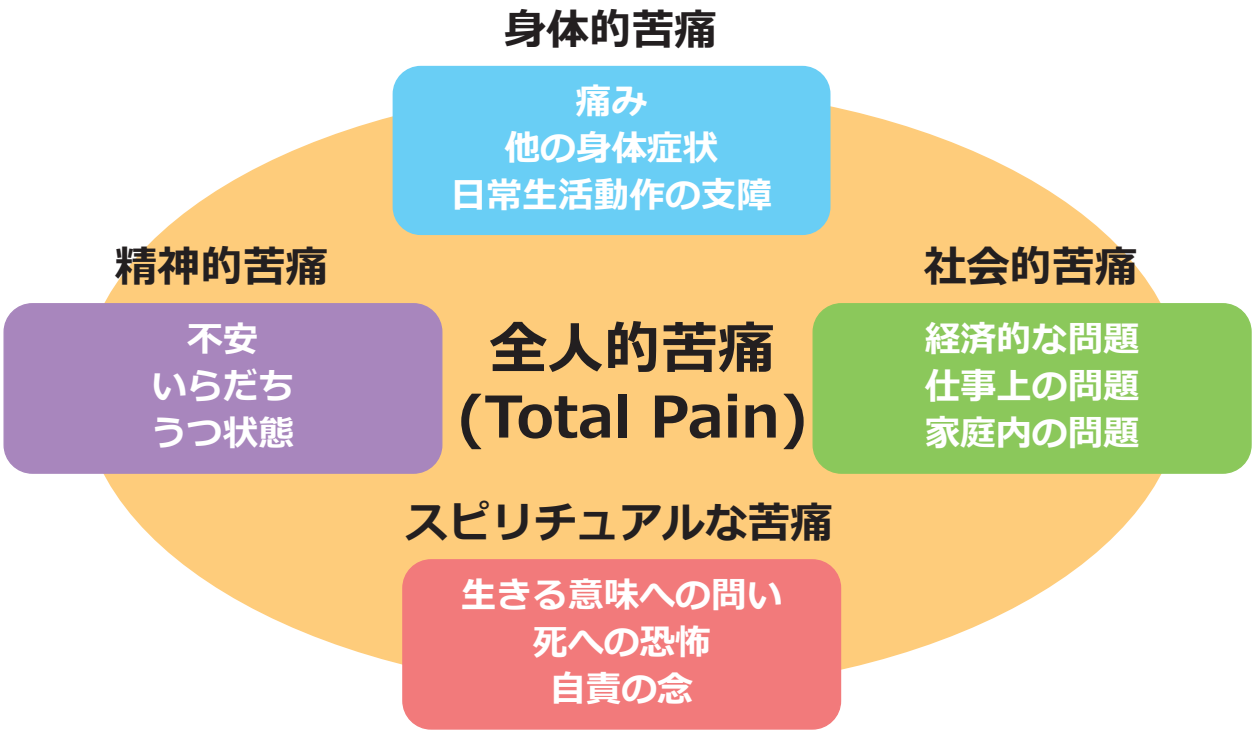
- まず「開かれた質問」（はい／いいえで答えることができず、受け手の自由な応答を促す質問）で心配していることを聞く

がん患者は様々な症状に悩まされる

- がん患者の70%は痛みを感じる
- 痛みだけでなく、複数の苦痛症状を体験
  - 倦怠感（32～90%）
  - 呼吸困難（10～70%）
  - 悪心・嘔吐（6～68%）
  - 食欲不振（30～92%）
  - 抑うつ（3～77%）
  - 不安（13～79%）

Grond S. J Pain Symptom Manage, 1994
Solano JP. J Pain Symptom Manage, 2006

全人的苦痛



患者さんの気がかりに気づくこと

- 気がかりは**病気に伴う症状だけに限ったことではない**
- 今後の見通しについて話し合うことは重要
- 特に、今後の生活に関して話し合うことは、治療と同様に非常に重要なことである

患者さんの気がかり
治療の見通しに関すること

- 自分の病状がどのような経過をたどるのか知りたかった
- 小さい子どもがいたので、安心して治療できるか不安だった
- どのくらい休業すれば良いのか見当がつかず、先が不安だった

がんの社会学に関する合同研究班
がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書
http://cancerqa.scchr.jp/sassi1.html

患者さんの気がかり
生活に関すること

- 退院したが、少し動いては横になっての生活で家事ができなかった
- 胃切除後で食が細くなり、食に対しての楽しみがないのに、食事を作らなければいけないのがしんどかった
- 仕事上飲酒の機会が多かったので、習慣を変えるのが大変だった

がんの社会学に関する合同研究班
がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書
http://cancerqa.scchr.jp/sassi1.html

患者さんの気がかり
生き方に関すること

- 乳房切除により女性でなくなったような気持ちになった
- がんをどのように受け止めるかという葛藤が長く続いた
- これで一生が終わりなのかと、家のこと、生活のことを考えるだけで情けなく思えた

がんの社会学に関する合同研究班
がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書
http://cancerqa.scchr.jp/sassi1.html

様々な場面で緩和ケアが必要

難治がんの診断など悪い知らせ

がん治療中に生じるつらい症状

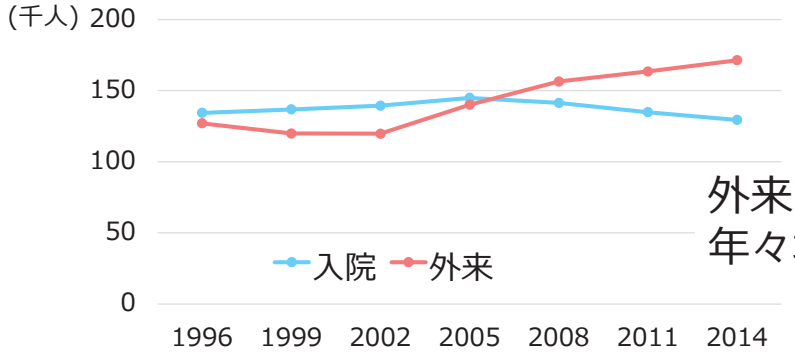
経済的負担、家族の問題など

がんの進行、終末期のケア

これらすべての場面で、歯科医師として関わることができます

がん治療の場は入院から外来へ

- がん治療の場は入院から外来へ急速に移行している
- 緩和ケアを含む包括的ながん医療が、入院中に限らず行われる必要がある



外来で治療する患者が年々増加している

厚生労働省 平成23年度患者調査

切れ目のない緩和ケアのために

- **基本的な緩和ケアは、がんを診療するすべての医療従事者が提供**する
- 病気の時期に関わらず、患者や家族の苦痛に焦点を当てて対応する
- 苦痛が取りきれず、症状緩和が困難な患者は専門的緩和ケアに紹介する
  - 緩和ケアチーム
  - 緩和ケア病棟の医師をはじめとするスタッフ
  - 在宅で専門的な緩和ケアを提供する診療所
  - がん看護・緩和ケアに関連する専門・認定看護師など

60歳代女性

- 1ヶ月前より心窩部痛と食欲不振を自覚
  前医を受診し、精査の結果、膵臓がんStage IV
  の診断
- 抗がん剤治療を検討する
- 身体的な痛みがあることに気づく
  - 心窩部痛を腫瘍に伴う内臓痛と判断し、オピオイドを導入、痛みの程度を見ながら投与量の調整を行う
  - 心窩部痛に対して神経ブロックの適応がないか、ペイン・クリニック医に相談する
  - 痛みのコントロールがつかない時には、緩和ケアチームなどの専門家に相談する

60歳代女性

- 治癒することができない病に急に罹患したことに対する動揺や気持ちの落ち込みに気づく
- 妻として、母としての役割が揺らぐことに対するつらさがあることに気づく
  - 患者の思いを傾聴する
  - 多職種でアプローチし、必要に応じて専門家からのアドバイスをもらう
- できるだけ苦痛なく、これまで通りの生活ができるようなサポートを考える
  - 「食べること」に対するサポートも重要

60歳代女性

- その後病状が進行し、積極的抗がん治療が中止となる
- 経口摂取量が減少し、休んでいる時間が多くなってくる

- これからの時間をどこでどのように過ごして行きたいかを患者・家族とともに相談する
- 食事に対する考え方を話し合い、家族も一緒にできるケアを工夫する
- 最期の時まで尊厳が保たれるようなケアを続ける

終末期と食事

- 病状が進行してくると、病気そのもののために徐々に経口摂取量が低下してくる
- 「食べられないから病気が進む」わけではない
- 食べたい時に、食べたいものを、食べたいだけ食べる
- 脱水が苦痛の原因となることはほとんどなく、むしろ少し脱水傾向の方が楽に過ごせることが多い
  - 口渇感の改善には点滴は有効ではない
  - 口渇感には、口腔内を湿らせたり、氷でマッサージしたり、口腔健康管理を行うことなどが有効

まとめ

- 緩和ケアは「病気の時期」や「治療の場所」を問わず提供され、苦痛（つらさ）に焦点をあてるケアである
- 基本的な緩和ケアはすべての医療従事者が提供すべきケアである
- つらさとともに、病気に伴う患者さんの生活の変化や気がかりに対応することが重要である
- いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である

- がん対策基本法に基づき、基本的な緩和ケアについて学ぶことができる研修会が全国各地で開催されている
- **がん診療に携わる全ての医療従事者が対象**で、受講すれば歯科医師や歯科診療に携わる医療従事者にも修了証書が発行される
- e-learningのみの受講も可能で、症状緩和の方法などを、具体的に繰り返し学ぶことができる
- 詳しくは

PEACE 緩和ケア　検索

e-learningで学べる内容

- 緩和ケア概論
- 全人的苦痛と包括的アセスメント
- がん疼痛
- 呼吸困難
- 消化器症状
- 気持ちのつらさ
- せん妄
- コミュニケーション
- 療養場所の選択と地域連携
- ACP、看取りのケア、家族・遺族ケア
- がん以外の疾患に対する緩和ケア
- 倦怠感
- 不眠
- 緩和的放射線治療・神経ブロックによる症状緩和
- 社会的苦痛に対する緩和ケア

詳しくは

PEACE 緩和ケア 検索

療養中のがん患者にも
口腔のトラブルはよく見られる

- 口腔乾燥
- 口腔粘膜炎
- 口腔カンジダ症
- 歯性感染症
- 味覚障害
- 口臭
- 口内不衛生・舌苔
- 義歯の不具合・う歯
- 口腔内出血
- 顎骨壊死

上記のような口腔のトラブルが複合的に発生する

参考：*Symptom Management in Advanced Cancer :Robert Twycross*

終末期がん患者の口腔トラブル

- 70名のがんターミナル患者の口腔内評価

口腔乾燥（日中）	97%
口腔乾燥（夜間）	84%
会話困難	66%
経口摂取困難	51%
口腔内の痛み	31%

口腔トラブルの発生頻度は非常に高い

M. P. Sweeney. Oral Oncology, 1998

口腔トラブルの発生頻度

	対象患者（症例数）	口腔の症状					
		乾燥	不快感	味覚異常	咀嚼困難	嚥下困難	会話困難
Gordon	ホスピス入院患者 (n=31)	62%	55%	31%	52%		59%
Aldred	ホスピス入院患者 (n=20)	58%	42%	26%		37%	
Jobbins	ホスピス入院患者 (n=197)	77%	33%	37%		35%	
Oneschuk	終末期がん患者 (n=99)	88%	16%				
Davis	入院・在宅ホスピス患者 (n=120)	78%	46%	44%	23%	23%	31%
Tranmer	入院がん患者 (n=66)	82%		50%		24%	

Davis AN. Oral Complication of Cancer and its Management, 2010

口腔トラブルの問題

- **身体的苦痛**
  - 乾燥、口内痛
  - 感染症の惹起
  - 内服困難 → 症状緩和↓
- **精神的苦痛**
  - 味覚異常：経口摂取量↓
  - 食べるという楽しみ↓
- **社会的苦痛**
  - 口臭、疼痛：会話↓
  - 抑うつ、疎外感↑

口腔内の問題にとどまらない

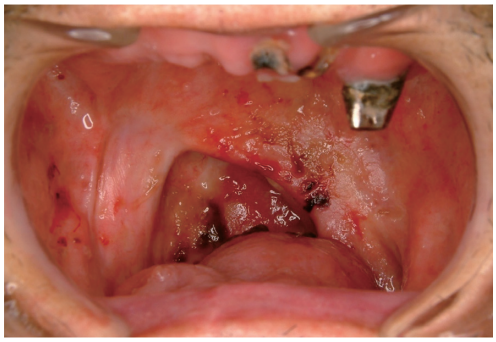
がん患者のQOLを
明らかに低下させている

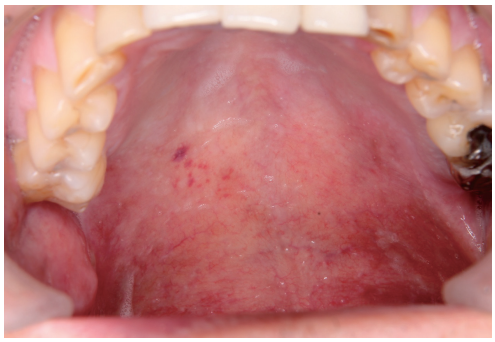
療養中のがん患者の口腔の特徴

- 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＋セルフケア困難な状況
- 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
- **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、歯科から縁遠くなっている

口腔内乾燥

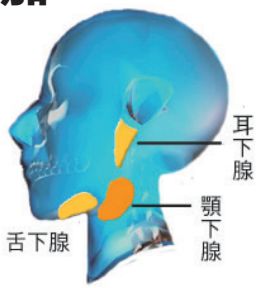
- **終末期患者に最も多く見られる口腔トラブル**





緩和領域における口腔乾燥の原因

- **唾液分泌刺激低下**
  - 禁食・摂食障害のため分泌を促す刺激が低下
  - 加齢変化による分泌低下
  - 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）
- **終末期患者のDry sideの維持管理**
- **努力呼吸に伴う口呼吸、開口状態の増加**
- **マスク、カニューラによる酸素投与**
- **室内・季節など環境による乾燥**
- **ストレス**



がん患者における口腔乾燥

- 進行がん患者178人に「がん患者のつらさ」評価では、疲労感（89%）、痛み（83%）、**口腔乾燥（78%）**、息切れ（70%）が最も多く認められた自覚症状

Susan C. ONF, 2002

- 進行がん患者の88%は**中等度以上の口内乾燥を自覚**
- 緩和ケアプログラム開始の時点で、30～40%のがん患者は**口内乾燥を苦痛に感じている**
- 終末期がん患者の**ほとんどは口渇感を自覚**

Oneschuk D. Support Care Cancer, 2000
Ventafridda V. Annals of Oncology, 1990

口腔乾燥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↑

経口摂取↓

終末期の「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

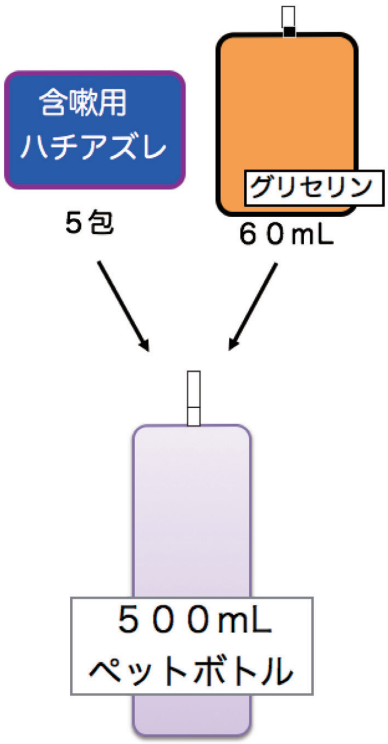
口腔乾燥を放置すると

乾燥した汚れが固着

よく用いられる保湿剤各種

実際に色々と試してもらい、使用感の良い、症状が緩和される保湿剤を選んでいただく

うがい薬　ハチアズレ＋グリセリン



～うがい薬の作り方～

①空の500mLペットボトルを用意します
②ペットボトルの1/4～1/3位まで水道水を入れます
③ペットボトルの中にハチアズレ５包・グリセリン60mLを入れ、よく混ぜます
④およそ500mLとなるように③に水道水を加えて再度混ぜます

＜　うがい薬はこれで出来上がりです！　＞

細菌の繁殖を避けるために、冷蔵庫に保管してください。作ったうがい薬は７日以内に使用し、残ったものは捨ててください

～うがい薬の使い方～

1日4回、毎食後・寝る前を目安に行いますが、症状により回数を増やしてもかまいません
1回10mLを口に含み、グチュグチュうがいを2分間

注意）この図では標準的なうがい薬の量を記載しています
使う量には個人差がありますので、医師、歯科医師と相談してください

国立がんセンター中央病院　歯科

口腔乾燥対策　咀嚼運動

- 噛むことによって唾液の分泌が促進され、口腔乾燥の予防、口臭予防につながる
- シュガーレス ガムなどを噛むのも効果的

口腔乾燥対策　唾液腺マッサージ

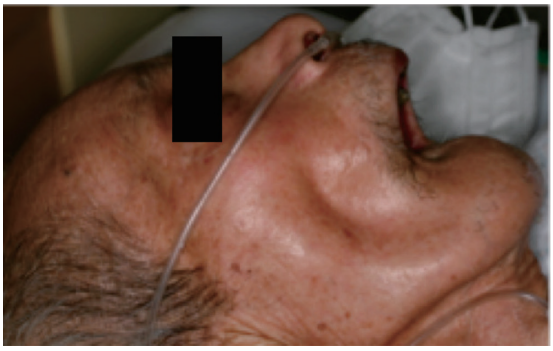
耳下腺マッサージ
指を頬にあて、上の奥歯のあたりを後ろから前へ回すようにマッサージします。

顎下腺マッサージ
親指をあごの骨の内側のやわらかい部分にあて、耳の下からあごの下まで押すようにマッサージします。

舌下腺マッサージ
両手の親指をそろえ、あごの真下から舌をつき上げるように、ゆっくりグーッと押すようにマッサージします。

国立がん研究センター中央病院　移植オリエンテーション資料より

口腔乾燥対策　蒸散予防も重要



常に開口状態のため
口の水分が蒸散しやすい

大きめのマスク（緩めのゴム）
口の水分の蒸散防止

✓ **ポジショニング**
- 頚部が後屈していると開口しやすくなる　→ 枕で調節

✓ **顎関節**
- まれに顎関節の脱臼にて口が閉じない場合もある

口腔乾燥

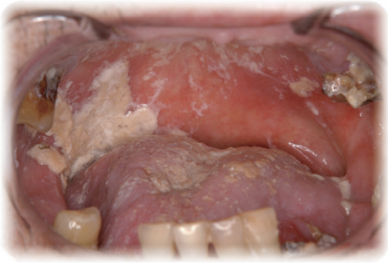
- **終末期口腔トラブルで最も頻度が高い**
  - がん患者の多くは口腔乾燥に**苦痛**を感じている
- **口腔内に様々な影響を与える**
- **対処方法は対症療法が主体**
  - いくつかのオプションを準備する
  - 一番好まれる方法を継続していく

適切な保湿は症状を緩和し
口腔有害事象を予防する

口腔の感染症

- **口腔内の不衛生**
  - セルフケアの低下
  - 口腔乾燥
- **全身状態の低下**

- **誤嚥性肺炎やFNなど、全身感染症に波及することも**



FN (febrile neutropenia): 発熱性好中球減少症

終末期の「口が痛い」「食べられない」には、なんらかの形で感染が絡んでいる

歯性感染症は全身感染症の源となる

- **目的**
  がん患者の発熱の原因を明らかにすること
- **方法**
  発熱したがん患者477名
  前向きの評価
- **結果**
  - 発熱の原因
    - 感染症　67%
    - 非感染性　23%
    - 未知の発熱　10%
  - **FNの原因部位は口腔咽頭（ORL）が最も高い（21.3%）**

Status / Site of Infection	Neutropenic		Non-neutropenic		Total	
	Episodes	%	Episodes	%	Episodes	%
ORL	17	21.3%	6	2.5%	23	7.2%
		p<0.001				
Respiratory	12	15.0%	80	33.5%	92	28.8%
		p=0.003				
Gastro-intestinal	6	7.5%	16	6.7%	22	6.9%
Urinary tract	6	7.5%	35	14.6%	41	12.9%
		p=0.12				
Neurological	2	2.5%	2	0.8%	4	1.3%
Soft tissues	5	6.3%	31	13.0%	36	11.3%
Septic shock	5	6.3%	8	3.3%	13	4.1%
Primary bactereamia	15	18.8%	20	8.4%	35	11.0%
		p=0.01				
Secondary bactereamia	11	13.8%	39	16.3%	50	15.7%
		p=0.71				
Other	1	12.5%	2	0.8%	3	0.9%
Total	80	100%	239	100%	319	100%

E Toussaint. Support Care Cancer, 2006

事例　終末期の口腔粘膜炎

- 79歳男性
- 骨髄異形成症候群
- 汎血球減少あり

- 口唇を中心に多数の潰瘍形成
- 下口唇は浮腫状に腫脹
- 針で刺すような激烈な痛み
- 食事もとれず口内は汚染

感染が背景にある

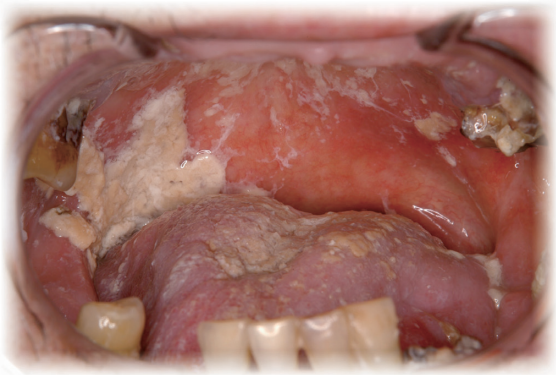
がん患者の口腔粘膜炎

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

終末期の粘膜炎の多くが感染性

口腔カンジダ症

- **終末期患者に多くみられる口腔トラブル**
- ***Candida*属**
  - 口腔内常在菌として健康人の20～50%が保持
  - 入院患者では50～75%に増加



- ***Candida*感染症は主に内因性感染**
- 局所／全身の防御機構の異常により感染が成立
- 疾患を起こすのは *C. albicans*が最多

がん患者は口腔カンジダ症のリスクが高い

- がん患者は、口腔カンジダ症の発症リスク因子を多く保有する

局所的問題	全身的問題
・口腔乾燥 ・口腔内の不衛生 ・不適合義歯、義歯の清掃不良 ・粘膜のびらん、潰瘍 ・ステロイド軟膏の外用	・広域抗菌薬の長期投与など濃厚な治療歴 ・免疫抑制（免疫抑制剤、ステロイド、抗がん剤） ・加齢や栄養状態の不良 ・入院、喫煙などの悪習癖

- がん化学療法中の症状を伴う口腔カンジダ症の有病率は38%

Lalla RV. Support Care Cancer, 2010

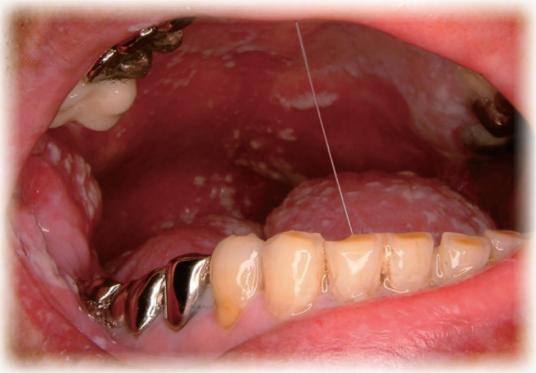
全身状態の悪化とともに発症することも

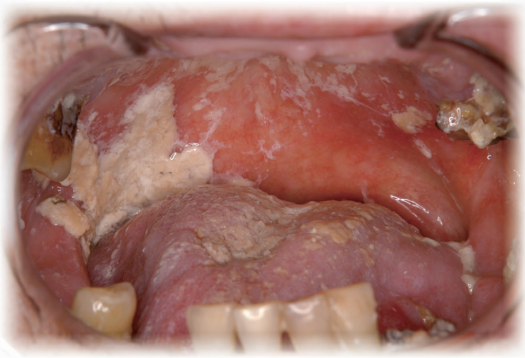
全身状態の悪化とともに発症した
中咽頭・食道まで広がる口腔咽頭カンジダ症の重症例

偽膜性カンジダ症
(Pseudomembranous candidiasis)

最も典型的な病態

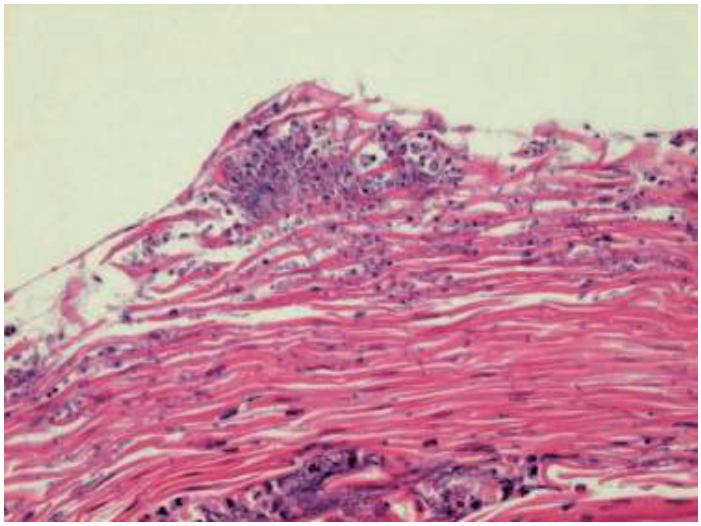
- 白いカッテージチーズ様の病変
- ぬぐい取れるが痛い、出血する
- ピリピリ・チクチクした自発痛





偽膜は無理に剥がすと痛い

- *Candida*の菌糸は上皮内に侵入している



口腔粘膜上皮の角質層にカンジダの仮性菌糸が侵入、増殖

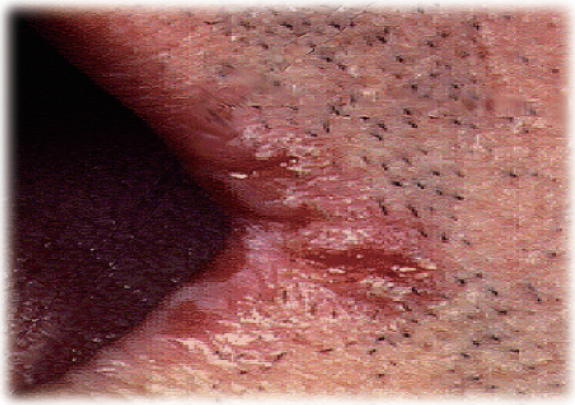
紅斑性（萎縮性）カンジダ症
(Erythematous candidiasis)

- 舌や口蓋粘膜が発赤
- 粘膜は平滑化、乳頭が萎縮
- 疼痛はあることもないことも
- 義歯性口内炎、舌痛症

しばしば診断に苦慮

両側・難治性の口角炎

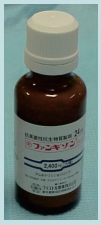
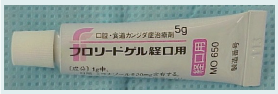
- 難治性で繰り返す、両側性の口内炎は、カンジダ感染の可能性あり



口腔カンジダ症の鑑別

全身状態	・Compromised host（高齢、易感染状態）
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） ・両側の口角炎（難治性）
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（特に熱いもの、刺激物） ・１カ所ではなく、全体的に痛い
味覚異常	・食事と関係なく苦く、渋みを感じる ・発酵したような甘い臭い

口腔の表在性カンジダ症によく用いられる抗真菌薬

アンホテリシンB（ファンギゾン）	・最も強い抗真菌薬 ・耐性菌はほとんどなし ・ほぼすべての真菌をカバー ・アスペルギルスにも有効 ・腸管からはほとんど吸収されない	原液を10～20倍に希釈し、1日4回含嗽	
ミコナゾール（フロリード）	・副作用少ない ・腸管吸収よく、全身への移行もよい ・グラム陽性球菌にも有効 ・アスペルギルスに無効 ・ノンアルビカンスの半数に耐性	1日4回、大豆大を口腔内全体に塗布 塗布後1時間は飲食を控える	
ミコナゾール（オラビ）		1日1回、1錠を上顎歯槽粘膜（犬歯窩部）に付着させる	
イトラコナゾール（イトリゾール）	・血中半減期が長いため1日1回投与が可能 ・アスペルギルスにも有効	1日1回空腹時に20mLを口腔内に長く含んだ上で内服	

抗真菌薬で注意すべき薬物の増強作用

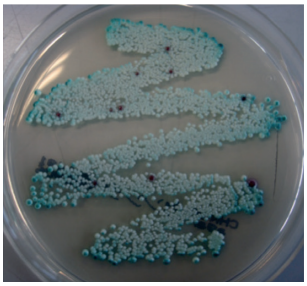
- ミコナゾールやイトラコナゾールは肝代謝酵素であるCYP3A、CYP2C9の強力な阻害剤
- 肝臓で代謝される薬物の作用を増強させる相互作用がある
- 併用に注意が必要な薬剤
  - ワルファリン
  - オキシコドン
  - トリアゾラム
  - シンバスタチン
  - ピモジド
  - アゼルニジピン

オキシコドンへの薬物相互作用

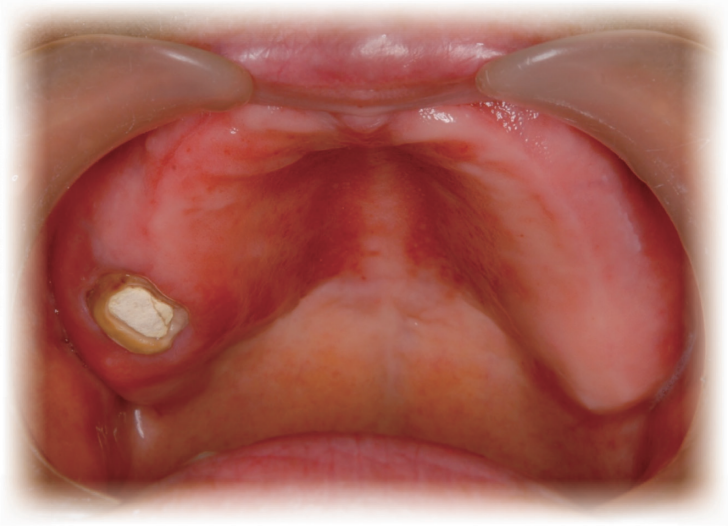
	Cmax	AUG	T1/2
ボリコナゾール（ブイフェンド）	1.7倍	3.6倍	2倍
イトラコナゾール（イトリゾール）	1.4倍	2.4倍	1.4倍

Hagelberg (2009), Saari (2010)

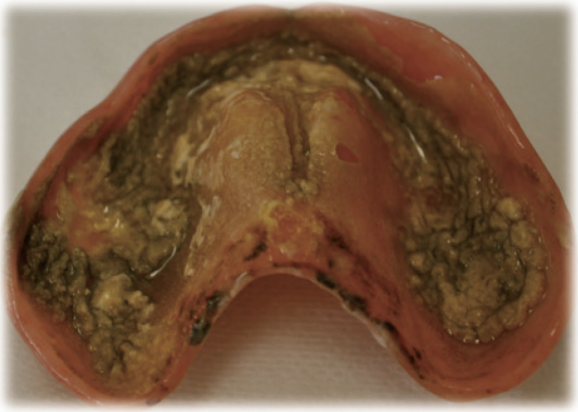
不潔な義歯はカンジダの温床

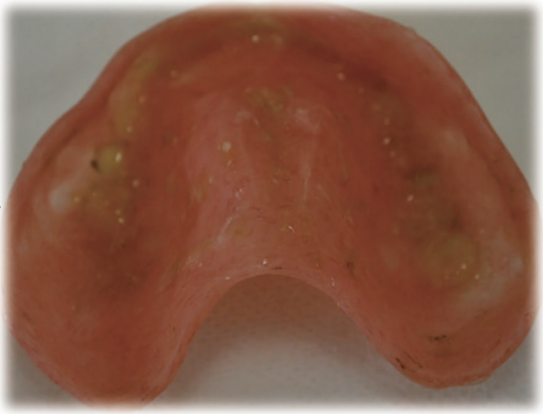


クロモアガー寒天培地



義歯性口内炎
義歯の形態に沿った粘膜の発赤

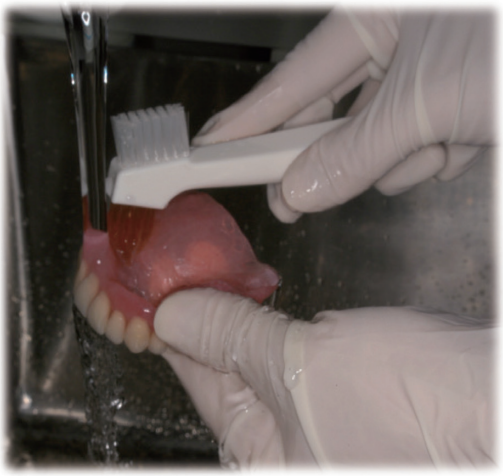




不衛生な義歯と
カンジダ感染

義歯ケアの3STEP

- **STEP 1**
  流水下で義歯用ブラシを使い、しっかりと汚れを落とす（粘膜側は食渣・細菌ともに停滞しやすい）
- **STEP 2**
  化学的洗浄（義歯洗浄剤など）で微生物を洗浄・殺菌（ブラシだけでは義歯の細菌は除去しきれない）
- **STEP 3**
  再度義歯用ブラシで清掃を行い、取り残した微生物を徹底除去



Takei N. J Jpn Gerodont, 2003

カンジダ性口内炎

- がん終末期の患者は口腔カンジダ症のハイリスク群（発症頻度30～50%）
- 抗真菌剤が奏功することが多い
- 口腔健康管理が重要
  - 軽症例は口腔衛生管理だけで改善
  - 口内の誘発因子を改善しないと再発する
  - 保湿と義歯の管理が重要

終末期がん患者の口臭

- **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**
  - 口腔がんの終末期
  - 多臓器がんの口腔内転移

「病室に臭いがこもり、一緒に過ごせない。どうにかならないのか？」という訴えが時々ある

患者だけでなく
家族もつらい

終末期 頭頸部がん患者の口臭

- **部屋中（病棟中）に充満する壊死臭**
  - 自宅では自室に引きこもっていたとのこと
- **本人の希望**

  「なんとか自分でうがいがしたい」
  「ちょっとでいいから飲み物が飲みたい」

口臭への対処方法

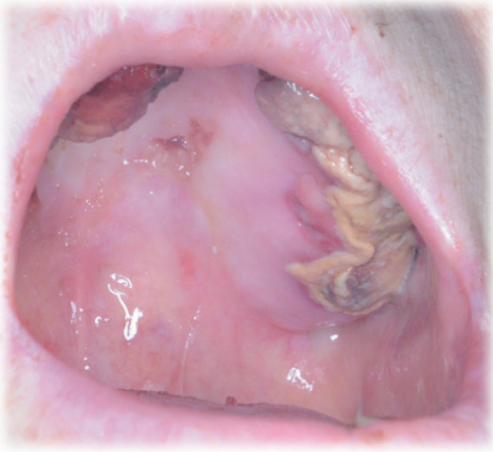
- **口腔衛生管理**
  - 保湿剤や洗口剤で粘膜を保湿、痂皮を湿潤させ清掃
  - 口腔内の汚れ（痰、痂皮）の物理的除去で確実に改善する舌苔は口臭の発生源であることが多い
- **補助的に口臭予防剤を使用する**
  - 一日3～4回、揮発性硫化物をキレート化する口臭予防剤を使用
- **抗菌薬の使用**
  - 口腔内の壊死組織による腐敗臭には、クリンダマイシンやメトロニダゾールといった嫌気性菌をターゲットとした抗菌薬を使用することもある

終末期がん患者の口腔内出血

- **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内に固着する**

事例　口腔内の持続する出血

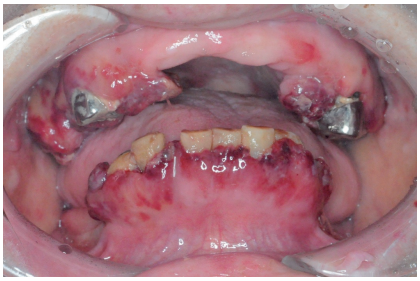
- 72歳女性　急性骨髄性白血病
- 姑息的化学療法は終了、現在DIC傾向
- 歯科依頼理由：口腔内の出血が止まらない



事例　口腔内の持続する出血

- 全身状態を考慮した口腔衛生管理を開始
- 介入により歯肉の発赤・腫脹、出血は徐々に改善

初診時



初回 口腔衛生処置後

数日後

口腔内出血

- **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水
  - 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（ボスミンガーゼ）
  - 局所止血剤の使用（サージセルなど）
  - NSAIDsによる血小板への作用に留意（アセトアミノフェン等への変更）

終末期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
  - お口の状態にも気を配る
  - 早めに歯科コンサルトしてもらえるような体制作り
  - 患者さんへ「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
- **歯科の連携で質の高いケアを提供**

口腔健康管理で気をつけていること

- **苦痛を与えない**
  - あくまでもケアであり、キュアではない
  - 鎮痛には最大限の配慮を
  - 時間をかけすぎず、回数をかけてケア
- **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要
  - 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