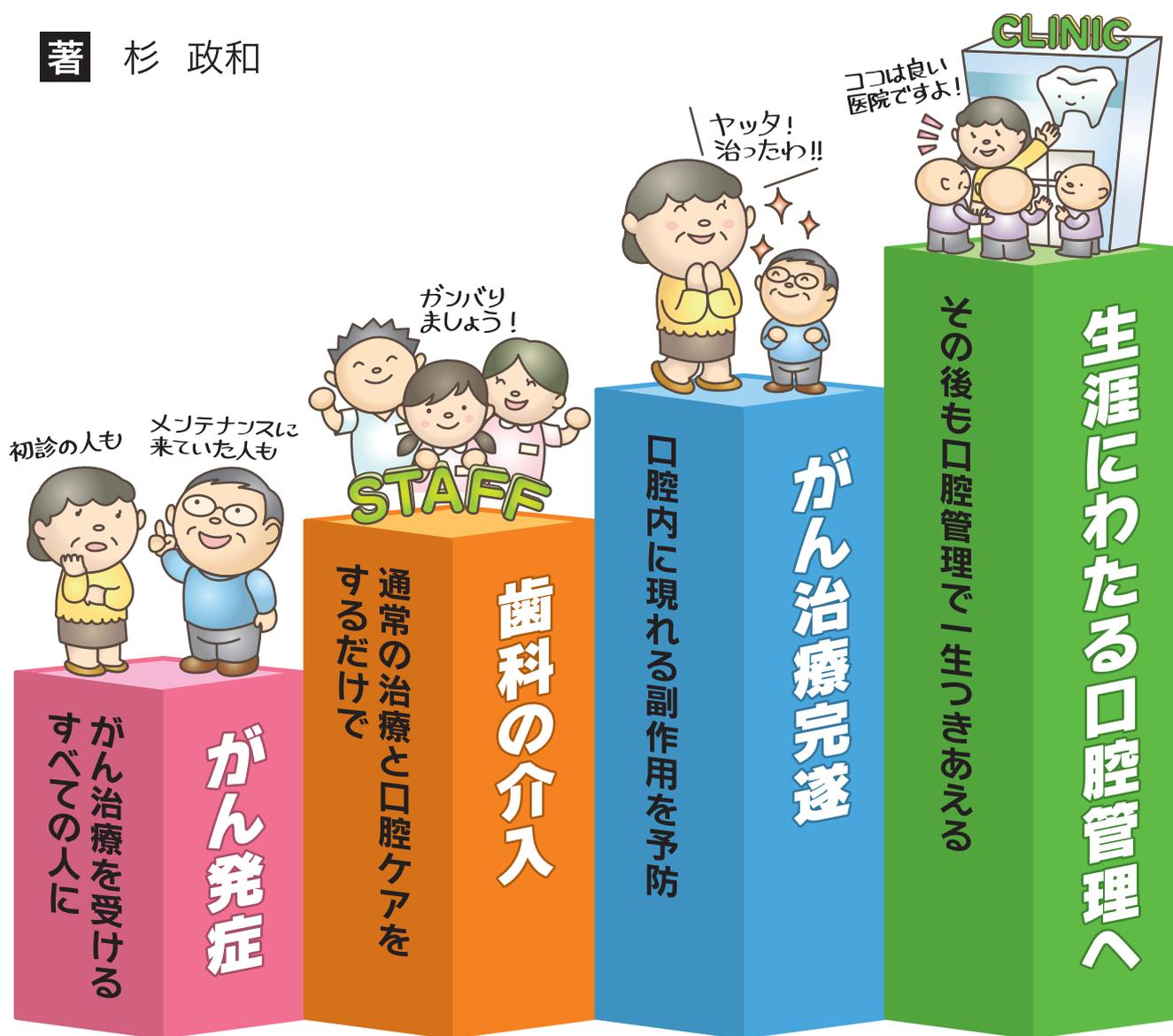


あなたの歯科医院でもできる がん患者さんの 口腔管理

がん患者さんサポートで
歯科医療の価値が高まる！

著 杉 政和



序

がん治療による副作用やがんの進展に伴う合併症として、口腔にも様々なトラブルが発生しますが、患者の予後や生命に直接影響しないからという理由で、放置されていた状況が最近まで続いていました。しかし、口腔トラブルは、生きるために最も基本的な「口から食べる」喜びと尊厳を奪い、患者のQOLや闘病意欲を大きく低下させるだけでなく、全身合併症を併発したり、低栄養のためにがん治療が中断や中止に追い込まれる場合もあるなど、その影響は決して小さくありません。この問題に対して、近年、口腔管理をがんの支持療法として行うことで、合併症の予防や症状の改善、ひいては患者のQOLの向上にも寄与できることが明らかになるにつれ、がん治療における口腔管理の重要性が医療関係者の間でも徐々に理解されてきています。

このような状況から、国もがん治療における口腔管理の有用性を認めるようになり、平成24年に改訂された「がん対策推進基本計画」において、「がん治療における医科歯科連携による口腔ケアの推進」が取り組むべき施策として明記された他、周術期口腔機能管理が新たに保険収載されるなど、制度面からもがん治療における口腔管理の普及をめざしています。これにより、われわれ歯科医師はがん治療の際の口腔管理を行う責務を負ったともいえますが、大多数の開業歯科医師にとっては、がん患者の口腔管理といっても何をどうしたらよいかかわからず、壁を感じている方も多いことと思います。

そこで本書は、歯科医院を開業している歯科医師を対象に、がん患者特有の口腔トラブルと口腔管理の実際について理解していただくことを目的として編集しました。

1. 本書を3冊にわけ、本編には、キュアとケアの一体型口腔管理の必要性、口腔トラブルの種類、診断、歯科医院でできる実際の対応方法、がんに関する基礎知識などをできるだけわかりやすく解説してあります。一度じっくりとお読みください。
2. 2冊目は、口腔管理の時期別対応メニュー、口腔トラブルの診断方法(特に口腔粘膜疾患との鑑別方法についてチャートをたどれば診断できるようにしました)を載せました。診療室での診断の際にチェアサイドでご活用ください。
3. 3冊目は、周術期口腔機能管理を取り入れる方法やがんサポートのための資料などをまとめました。今後の口腔管理の方向性や歯科医院づくりをスタッフなどと検討される際にご活用ください。

本書が、がん患者の口腔管理をめざす歯科医師の皆様のお役に立つものとなれば幸いです。最後に、本書の出版にご尽力いただいたインターアクション株式会社の畑めぐみさんと木村明さんに深く感謝いたします。

2017年4月
杉 政和

目次

序	3
第1章 すべてのがん患者にキュアとケアの垣根を越えた口腔管理が必要とされている	7
1. 『歯科医師ががん患者をサポートする』ことの意味	8
1-1 がんとともに生きる人が増えている	8
1-2 重要度を増すがん治療の副作用へのサポート	8
1-3 歯科医院こそがん患者の心強い味方	8
1-4 良好な口腔環境がすべてのがん患者を支えている	9
2. がん患者に対する口腔管理はなぜ重要か？	10
2-1 口腔トラブルが患者のがん治療完遂を妨げるという現実	10
2-2 がんの進行による口腔状態の悪化を防ぐために	10
3. ケアだけでは管理しきれない口腔トラブル	11
3-1 キュア・ケア一体型での対応の必要性	11
3-2 がん患者の口腔管理の定義とは	11
4. 健康な時から始まっているがん患者の口腔管理	12
4-1 日々の管理がものをいう	12
4-2 日々の歯科医療の意義がここにある	12
第2章 口腔トラブルの種類 —がん患者の口腔内に何が起きているのか—	15
1. 口腔トラブルががん患者のQOLを大きく下げている	16
1-1 口腔トラブルの2大原因	16
2. がん治療により起こる口腔トラブル	17
2-1 口腔トラブルは、がん治療における大きな問題	17
2-2 患者を苦しめる口腔粘膜炎やその他の症状	17
3. がんの進展により起こる口腔トラブル	18
3-1 91.9%の終末期患者が口腔トラブルを訴えている	18
3-2 “食べられない”が招く悪循環	18
第3章 口腔トラブルの診断 —的確な問診と口腔内診査が正しい診断を生む—	21
1. 肉眼的所見が最も重要な口腔トラブルの診断	22
1-1 口腔トラブルの診断の重要性	22
1-2 ほとんどが肉眼的観察で発見可能、手順に則って診断する	22
1-3 実際の診断は困難なことが多いのも口腔粘膜疾患の特徴	22
2. 口腔トラブル診断(臨床診断)までの手順	24
STEP 1 問診(主観的情報+客観的情報)	24
STEP 2 2つの観点からの口腔内診査	25
STEP 3 臨床診断	27

第4章 口腔トラブルへの対応 —キュア・ケア体型対応ガイド—	29
口腔粘膜炎	30
原因 / 特徴 / リスク因子 / 病院歯科口腔外科へ紹介するタイミング	
歯科医院での対処法	36
感染症① 口腔カンジダ症	40
原因 / 特徴 / 病院歯科口腔外科へ紹介するタイミング	
歯科医院での対処法	42
感染症② 細菌感染症	44
原因 / 特徴 / 病院歯科口腔外科へ紹介するタイミング	
歯科医院での対処法	45
口腔乾燥症	46
原因 / 特徴 / 病院歯科口腔外科へ紹介するタイミング	
歯科医院での対処法	48
味覚障害	52
原因 / 特徴 / 病院歯科口腔外科へ紹介するタイミング	
歯科医院での対処法	56
口臭	59
原因 / 病院歯科口腔外科へ紹介するタイミング	
歯科医院内での対処法	61
摂食・嚥下障害	62
摂食・嚥下障害とは / 原因 / 誤嚥と誤嚥性肺炎 / 摂食・嚥下の5期モデルとプロセスモデル / 摂食・嚥下検査 / 終末期がん患者における摂食・嚥下リハビリテーションの方法 / 病院歯科口腔外科へ紹介するタイミング	
歯科的問題① う蝕症・義歯	71
う蝕症に必要な処置 / 義歯に必要な処置 / 病院歯科口腔外科へ紹介するタイミング	
歯科的問題② 化学療法中の歯科治療	73
必要な処置 / 病院歯科口腔外科へ紹介するタイミング	
歯科的問題③ 放射線療法中・後の歯科治療	75
必要な処置	
付録 がんに関する基礎知識	79
1. 「がん」とは	80
1-1 がんの定義	80
1-2 がんの一生	80
1-3 がんと老化	81
1-4 「がん＝死」ではない	81
2. がんはどんな経過をたどるのか	82
2-1 がん患者の病の軌跡	82
2-2 患者の苦痛の変化	84
2-3 ケアのあり方	85

3. がん治療とは	86
3-1 集学的治療	86
4. がんの再発と転移	89
4-1 再発と転移の違いとは	89
5. がんの終末期	90
5-1 多様で、明確な規定の難しい終末期	90
5-2 がん患者の死因最多は感染症	90
参考文献一覧	91
著者紹介	92

COLUMN

①そもそもキュアとケアの関係とは？	13
②今求められる口腔ケアの定義	14
③口渇と口腔乾燥	20
④鑑別診断の落とし穴	28
⑤薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)	77

【小冊子】今日から実践アシストブック目次

● チェアサイドで活用編

- ひと目でわかる！ がん患者の口腔管理 一時期別目標と対応メニュー…………… 3
がん診断期 / がん治療期 / がん再発・転移期 / がん終末期
- このまま使えるがん患者へのトーク集…………… 9
 - ① 普段の治療時・メンテナンス時から患者に伝えておきたいこと
 - ② 通院患者から「がん」を申告されたらここに注意
 - ③ がん患者から「がんの治療に、なぜ歯や口のチェックやケアが必要なのですか？」と質問されたら？
 - ④ あなたがこれまで受けた質問とその回答をまとめておこう
- 口腔粘膜疾患臨床診断チャート…………… 15
白色病変あり / 赤色病変あり / 黒色病変あり / 紫色病変あり / 腫瘍あり / 潰瘍あり / 水疱あり

● 医科歯科連携で活用編

- 医科歯科連携を始めるためのノウハウ…………… 3
 - ① がん患者の口腔管理：保険収載の周術期口腔機能管理に精通しよう
周術期口腔機能管理が保険収載された背景とは / がん対策推進基本計画でも位置づけされてい

る周術期口腔機能管理

- ② 周術期口腔機能管理の流れ
歯科のない病院と連携する場合 / 歯科のある病院と連携する場合
 - ③ 歯科医院で行う周術期口腔機能管理の内容
通常の治療の説明で十分
 - ④ どうやってとっかかりをつければいいの？という疑問に答えて
どうすれば病院との連携ができるのか / STEP 1 病院を選ぶ / STEP 2 誠意をもって、わかりやすいプレゼンテーションを行う
 - ⑤ 病院と歯科医院の連携：最大の問題点は何か？
それを解決する方法は？ / 連携がうまくいっている事例はないのか？ - 石川県での実例 -
 - ⑥ 周術期口腔機能管理を行うために、かかりつけ歯科医として行うべきことは何か？
2. 今すぐ使える医科歯科連携関連ツール…………… 13
診療室での患者さんへの掲示物 / 病院向け配布用資料① / 病院向け配布用資料② / 病院向け配布用資料③ / 周術期口腔機能管理依頼書(診療情報提供書)の一例 / 周術期口腔機能管理計画書の一例 / 周術期口腔機能管理報告書(Ⅰ・Ⅲ)の一例 / 口腔管理経過報告書の一例 / 病院内における口腔アセスメント表の一例

装丁・イラスト 加藤りえ

1

『歯科医師ががん患者をサポートする』 ことの意味

1-1

がんとともに生きる人が
増えている

がんは1981年に死因の第1位となって以来、患者数が増え続け、いまや日本人の2人に1人ががんにかかる時代で、国民病ともいえる状況になっています。がんは高齢になるほど罹患率が高くなる傾向がありますが、日本人の平均寿命はまだ伸びるといわれており、がんにかかる人も今後さらに増えることが予想されます。

ただ、がんが不治の病といわれたのは昔のことで、がん検診やがん治療の進歩によって、がんは早期に発見し治療すれば多くが治る病気となりました。すなわち、これからはがんにかかる人は増えるものの、治る人、また治療を受けながらがんとともに生活する人も増加していくものと考えられます(図1-1)。したがって、自宅で生活しながら治療や療養を続けるがん患者をどうサポートしていくか、その質的、量的な方法について検討する必要性が出てきています。

1-2

重要度を増すがん治療
の副作用へのサポート

一方で、がん治療やがんの進展に伴って色々な副作用が出現し、これが患者のQOLを大きく低下させる一因となっています。そのため、これらの副作用の症状を緩和し、がん患者の生活の質の向上を図ることを目的とした支持療法の充実が急がれています。近年、化学療法(抗がん剤治療)は外来での通院治療が主流となっており、患者は自宅で生活しながら治療を受けています。そのため、副作用が発症した際にどうすればよいのか、患者が不安と戸惑いを訴えることがよくあります。それに対し、例えば、がん治療の副作用としての口腔粘膜炎や口腔乾燥症、味覚障害などの口腔トラブルの出現に備え、がん治療を行っている病院とかがかりつけ歯科医院が有機的に連携し、自宅近くのかかりつけ歯科医院に気楽に相談し治療を受けることができれば、患者はどれほど心強く思うことでしょうか。

1-3

歯科医院こそがん患者
の心強い味方

このような支援を通し、口腔トラブルによる不快症状を少しでも緩和することにより、患者の食べようとする意欲が生まれ、その人のQOLを精神的・身体的両面からサポートすることができます。このサポートは、がん患者に特有な口腔状態を理解さえすれば、われわれかかりつけ歯科医にとってもそれほど難しいものではありません。院内に歯科を併設する病院が20%弱にすぎないことを考えると、全国の地域医療を担うかかりつけ歯科医院が、がん患者の口腔トラブルに対し口腔管理を行うことができれば、がん患者の口腔へのサポート体制は質的、量的に飛

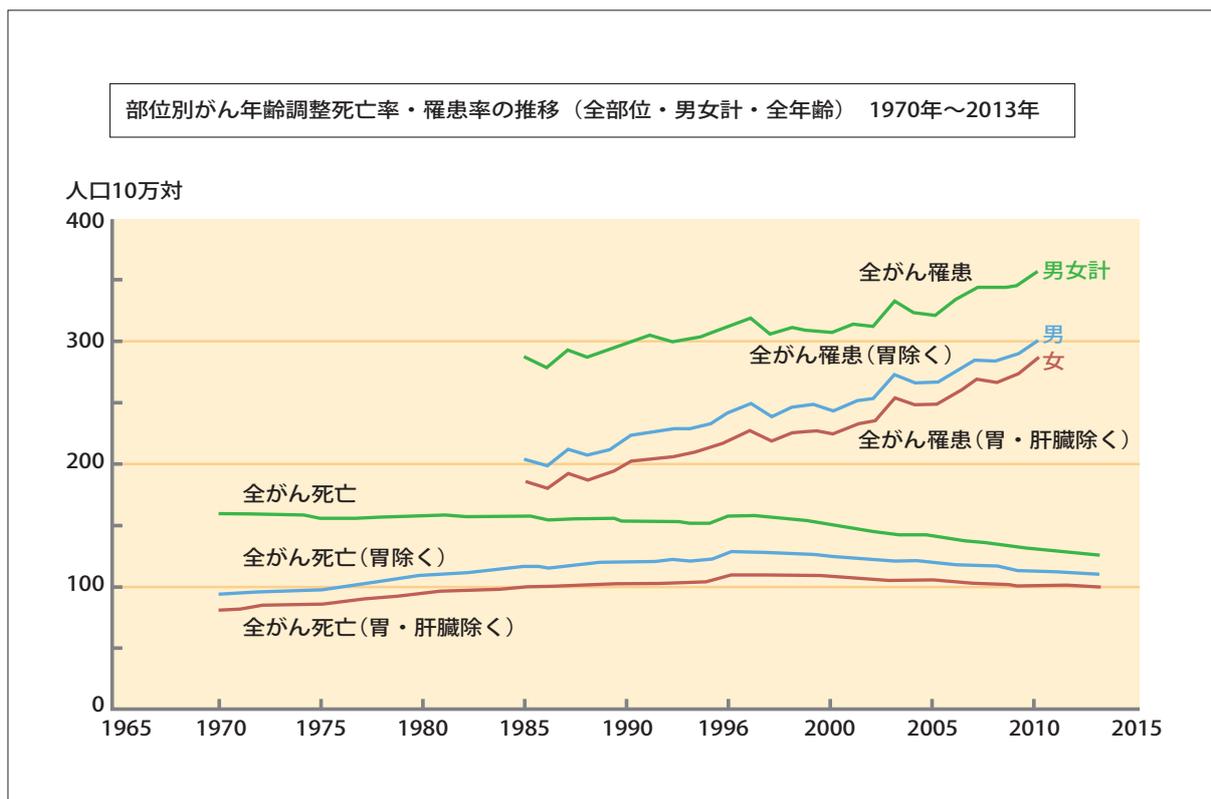


図1-1 年間調整死亡率と罹患率の推移(全年齢)。年齢調整罹患率は1985年以降増加、年齢調整死亡率は1990年代後半から減少している。国立がん研究センター(<http://www.ncc.go.jp/jp/>)によるがん統計(2015年3月27日更新)より引用改変。

躍的に向上し、患者の QOL の向上にも大きく貢献すると思われます。

1-4
良好な口腔環境がすべてのがん患者を支えている

歯科医師は、口腔がんに対する治療を除けば、直接がん治療に携わることはありません。

しかし、歯科医師はすべてのがん患者に対して、口腔環境を整え口腔機能の維持と回復を図ることにより、患者の「食」を支え続けることができます。そしてこのことががん治療の完遂を支えるとともに、がんに立ち向かう「生きる力」を生み出す源となるのです。

感染症① 口腔カンジダ症

化学療法

放射線
療法

全身状態
の悪化

原因

- ▶ 宿主の抵抗力の低下により感染する日和見感染
- ▶ 舌・頬粘膜が好発部位

真菌(カビ)の一種であるカンジダ菌(*Candida albicans* 等)の口腔粘膜への感染症で、宿主の抵抗力低下により感染する日和見感染症として捉えられています。カンジダ菌は口腔内では常在菌として存在しますが、がんや AIDS などによる免疫力低下、高齢者などで抵抗力が弱い場合、唾液分泌量の低下などによって増殖します。舌、頬粘膜、口蓋が好発部位で、白斑や紅斑をつくり、疼痛(灼熱感)を誘発します。口腔カンジダ症は、皮膚カンジダ症などと同様に表在性カンジダ症に分類されます。致命的な感染症となりうる深在性カンジダ症(腸管カンジダ症や肺カンジダ症など)とは異なり、生命への危険性は少ないものの、患者の食に関する QOL を大きく下げる一因となります。

終末期における抵抗力低下、免疫力低下、唾液分泌量低下による口腔乾燥症、ステロイド剤や抗真菌薬の長期投与、口腔衛生状態の悪化、義歯の汚れなど、易感染性状態となるものすべてが原因となり得ます。

診断は真菌培養検査や塗抹標本の顕微鏡検査で卵円形の酵母様、または有隔性の仮性菌糸が証明されることによりますが、現実にはこのような検査を行うことはあまりなく、患者の臨床症状から診断は可能と思われれます。

特徴

- ▶ 偽膜性、肥厚性、紅斑性に分類される
- ▶ 偽膜性が最も多い

臨床的には、白い白斑をつくる偽膜性口腔カンジダ症、肥厚性口腔カンジダ症と、赤い紅斑をつくる紅斑性(萎縮性)口腔カンジダ症に分類され、偽膜性口腔カンジダ症が最も多くみられます。

① 白斑を呈するもの

白斑を呈するものでは、軽くこすると偽膜状に剥離する偽膜性口腔カンジダ症(図 4-8)と、白斑が肥厚しこすっても剥離しない肥厚性口腔カンジダ症(図 4-9)に分類されます。ただ、偽膜性口腔カンジダ症でもこすっても剥離しないものがあり(急性偽膜性口腔カンジダ症)、無理にこすると粘膜が損傷し出血することがあります。症状が増悪すると、びらんや炎症をきたして有痛性、難治性の不整形アフタ様潰瘍を形成する場合もあります。

慢性肥厚性口腔カンジダ症では、上皮層の角化により白板症様を呈することがあるため、白板症との鑑別診断が重要になります。また、舌の糸状乳頭先端に菌が増殖伸長すると毛舌状態をきたし、飲食物や薬剤、



図4-8 偽膜性口腔カンジダ症。



図4-9 肥厚性口腔カンジダ症。



図4-10 紅斑性萎縮性口腔カンジダ症。

タバコなどの色素で黒く着色して黒毛舌となることがあります。

② 紅斑を呈するもの

紅斑性萎縮性口腔カンジダ症(図 4-10)は、義歯床下の粘膜や舌などの発赤(紅斑)や疼痛(灼熱感)、両側の口角炎を伴うことが多く、義歯性口内炎ともいわれます。口角炎は、高齢者が不潔で咬合高径の低い義歯を長期的に使用し、結果、口角がたるみ、常にカンジダ菌の多い唾液で口角が湿潤することで発症すると考えられています。カンジダ菌は義歯に付着しやすいことから、義歯の清掃不良等によって紅斑性(萎縮性)口腔カンジダ症が生じますが、本態はカンジダ症のため、義歯の清掃や口腔衛生状態の改善だけでは消失しないこともあります。

病院歯科口腔外科へ紹介するタイミング

① 抗真菌剤を投与しても効果がみられない場合

比較的診断が容易な偽膜性口腔カンジダ症と思われる症例でも、抗真菌薬を1週間投与して効果がみられない場合は、病院歯科口腔外科へ紹介する必要があります。抗真菌薬の投与で症状がやや改善している場合は、もう1週間抗真菌薬の投与を続けますが、それでも症状が消失しなければ病院歯科口腔外科へ紹介します。要するに、2週間、抗真菌薬を投与しても症状が消失しなければ、病院歯科口腔外科へ紹介する方がよいと思います。

② 診断に迷う場合

口腔カンジダ症かどうか診断に迷う場合は、速やかに病院歯科口腔外科へ紹介する必要があります。

キュアとケアの両面からの対応が必要で、キュアとしては抗真菌薬の投与、ケアとしては義歯を含めた口腔内の衛生状態を清潔に保つことが大切です。



KEY ① 抗真菌薬の投与

Cure

a. 抗真菌薬の局所的・全身的投与

抗真菌薬には局所的投与と全身的投与のものがあり、局所的投与のものには全身的には吸収されずに口腔粘膜の菌体に直接作用するアムホテリシンB(ファンギゾン®シロップ)やミコナゾールゲル(フロリド®ゲル)があります。全身的投与のものは、消化管から吸収されて全身に作用しますが、剤型が内用液タイプのものには口腔粘膜の菌体への直接作用も有するイトラコナゾール(イトリゾール®)があります(図4-11)。ただ、口腔カンジダ症への適応はミコナゾールゲルとイトラコナゾールのみで、临床上よく使用されているアムホテリシンBによる含嗽は、口腔カンジダ症に対して適応があるとは書かれていません。



●イトラコナゾールにより改善した紅斑性口腔カンジダ症。

臨床的には、アムホテリシンBを数ml口にできるだけ長く含んでゆきわたらせてから飲み込むか、アムホテリシンBを数倍に水で希釈したものを1日数回できるだけ長く口に含みながら含嗽し、7日で効果判定します。効果がなければ他の薬剤に変更します。

ミコナゾールゲルは1日10～20gを4回にわけて口腔内(口角炎がある場合は口角にも)と義歯につけ、できるだけ長く口腔内に保ち、その後飲み込みます。服用後1時間は、うがいや飲食をしないように指導します。服用期間は7日とし、効果がない場合は全身的投与の薬剤に切り替えます。

イトラコナゾールは、口腔粘膜の菌体への直接作用も有する内用液タイプのものが多く用いられ、1日1回20mlを空腹時に経口投与します。その際、口に数秒含んで口腔内に薬剤をゆきわたらせてから飲み込むようにします。7日で効果判定し、必要なら7日間追加投与します。

口腔カンジダ症に対しては、的確に診断して抗真菌薬を投与することが最も重要で、診断さえ正しく行われれば対応に苦慮することはあ

アムホテリシンB (ファンギゾン®シロップ) ミコナゾールゲル (フロリド®ゲル)	イトラコナゾール (イトリゾール®) カプセル、内用液、注射用
<ul style="list-style-type: none"> 特徴 口腔粘膜の菌体に直接作用し、全身に吸収されない非吸収性 使用方法 使用方法が難しい場合がある <ul style="list-style-type: none"> 使用量が大量 頻度が頻回 的確に菌体に塗布できないことがある 	<ul style="list-style-type: none"> 特徴 消化管から吸収され、全身に作用する吸収性であるが、内用薬タイプでは口腔粘膜の菌体への直接作用も有している 使用方法 使用法は容易である <ul style="list-style-type: none"> 内容液：1日1回、20mlを飲む 副作用 軟便、下痢、悪心

図4-11 抗真菌薬の種類と特徴、使用法。

まりありません。しかし、紅斑性口腔カンジダ症はその診断が難しいこともあって、ステロイド軟膏や含嗽剤のみが処方されていたり、義歯清掃や清拭などのケアのみが漫然となされていることも多く、結果的に患者のQOLを低下させている例も散見されるため、注意が必要です。

KEY ② 口腔衛生

Care

口腔カンジダ症に対しては、抗真菌薬による治療が第一ですが、ケアとしては義歯を含めた口腔内の保清と保湿が大切です。疼痛が強い場合は、NSAIDs投与も考慮します。

保清にあたっては、ブラッシングによる歯の清潔保持、舌苔の除去(舌背にカンジダ症がある場合は可能な部位だけ舌苔を除去し、舌背全体にカンジダ症がみられる時には舌苔除去は控えます)、スポンジブラシなどによる食物残渣の除去、こまめな義歯清掃などを行います。特に紅斑性萎縮性口腔カンジダ症は、義歯の粘膜面に相当する口腔粘膜に発症しやすいため、流水下で義歯の機械的清掃と義歯洗浄剤による義歯清掃を行います。口腔粘膜の炎症や疼痛が強い場合、口腔乾燥症を併発している場合は、必要のない時には義歯を装着しないようにし、口腔粘膜の炎症の改善を促します。

今日から実践アシストブック

— チェアサイドで活用編 —



インターアクション株式会社

1

ひと目でわかる！ がん患者の口腔管理

一時期別目標と対応メニュー

がん診断期

予防的

目標

- ▶ がん治療の副作用や口腔症状の出現の予防
= 周術期口腔機能管理

この時期には、歯科医院においてこれから始まるがん治療に備え治療の副作用や口腔症状の出現を予防するための管理を行います。がん治療を行う医療機関と必要な連携ができれば、「周術期口腔機能管理」として保険点数の算定が可能となります(今日から実践アシストブック 医科歯科連携で活用編 P.15 参照)。

この時期の口腔管理の考え方としては、

- ① 口腔内の感染源となりうるものをできるだけ減らす。
- ② がん治療の成功には「口腔機能」と「食べる」ことが大切。ゆえに、がん治療中も歯科的介入が必要であることを患者に理解させる。
- ③ 今後のがん治療中に起こり得る口腔症状を前もって患者に伝えることが重要です。

口腔管理の内容

- ① 徹底的な口腔清掃
- ② 可及的なう蝕治療、根管治療、歯周治療
- ③ 患者さんへの事前説明

① 徹底的な口腔清掃

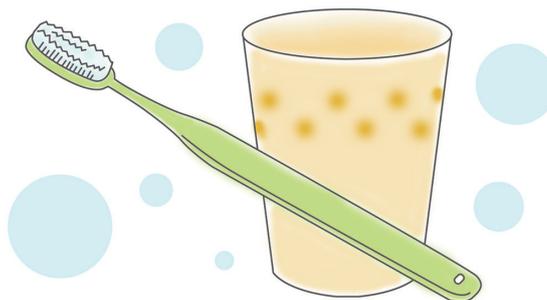
感染源を減らすための「徹底的な口腔清掃」が必須で、「セルフケアとしての正しいブラッシング指導と実践」、「歯科医院での専門的口腔清掃(歯石除去、PMTC)」を行います。

② 可及的なう蝕治療、根管治療、歯周治療

①に加え感染源となりうる病巣に対する歯科的対応として、時間の許す限り可及的なう蝕治療、根管治療、歯周治療を施行します。一般的にがんの診断から治療開始までは約2～3週間ほどしかないことが多いため、最も必要性の高いものから可能な限りの治療を行います。

③ がん治療によって起こる口腔内・摂食への影響を患者に説明する

今後のがん治療によって起こる副作用を患者に説明することも非常に大切です。特に口腔粘膜炎、口腔乾燥症、味覚障害などにつき、その症状や対応方法、将来の見通しなどを丁寧に説明しておくことも欠かせません。



がん治療期

回復的

目標

- ▶ 感染源を可及的に減らし、副作用症状を軽減する

がん治療が始まると、化学療法や放射線療法の副作用、特に「口腔粘膜炎」への対応が最も重要になります。口腔がんなどで放射線治療の照射野に口腔が含まれる場合はほぼ100%出現してくるからです。また、口腔乾燥症や味覚障害などの口腔不快症状の頻度や程度も増し、重症度が増加します。そこで、この時期の口腔管理の考え方としては、

- ① 口腔内の感染源となりうるものをできるだけ減らす。
- ② がん治療による副作用への対応を行い、症状の回復を図る。ことを目標とします。

口腔管理の内容

- ① ブラッシング指導と口腔清掃
- ② 副作用への対応・照会

① 歯肉を傷つけないブラッシングと専門的口腔清掃

「徹底的な口腔清掃」は必要ですが、「歯肉を傷つけないブラッシングの指導と実践」に注意することが大切です。加えて可能ならば「歯科医院での専門的口腔清掃(歯石除去、PMTC)」を行います。

② 副作用への治療的対応 + 必要に応じた歯科口腔外科への紹介

「口腔粘膜炎への対応」、「口腔乾燥症や味覚障害などの不快症状への対応」、「必要な歯科治療」などを行う必要がありますが、口腔粘膜炎や不快症状への対応に苦慮する場合は口腔外科専門医や病院の歯科口腔外科と連携し、適切な対応を行うことが重要です。



3

口腔粘膜疾患 臨床診断チャート

臨床診断チャートの使い方

問診と口腔内診査で得られた主観的・客観的情報を総合的に判断して臨床診断を行います。以下の手順で臨床診断用チャートの使用します。

1

問診で患者の自覚症状を聞き取る

2

特徴的な色の変化はないか？腫瘍、潰瘍、水疱はないか？を各々調べる

3

患者の他覚症状を、診断用チャートの各項目にチェックをいれる

☞チェックされた項目が多く集まった中項目を右へたどれば、臨床診断が得られます。

4

臨床診断へ

☞代表的な疾患の写真も掲載しましたので、得られた臨床診断が正しいかどうかの判断ができます。

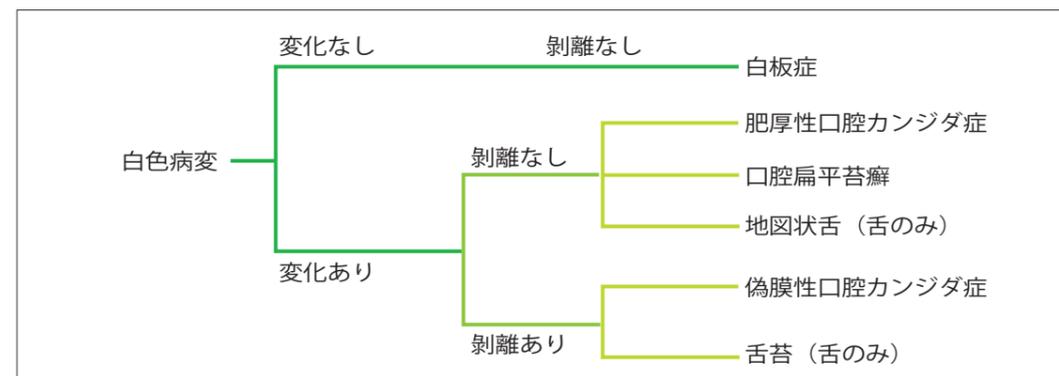
問診(自覚症状の有無は?)	診査(他覚症状の有無は?)	診断	対応
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 長期間変化なし <input type="checkbox"/> 白色の板状・斑状の角化性病変 <input type="checkbox"/> こすっても剥離しない <input type="checkbox"/> 頬粘膜、歯肉、舌に多い	白板症 <small>☞ P.18 参照</small>	<ul style="list-style-type: none"> • 歯科口腔外科紹介
<input type="checkbox"/> ほとんどなし	<input type="checkbox"/> 白色の斑状の角化亢進 <input type="checkbox"/> こすっても剥離しない <input type="checkbox"/> 頬粘膜、口蓋、舌に多い <input type="checkbox"/> 細胞学的検査でカンジダ菌の証明	肥厚性口腔カンジダ症 <small>☞ P.18 および本書本体 P.41 参照</small>	<ul style="list-style-type: none"> • 口腔カンジダ症への対応(☞本書本体 P.41 参照) • 抗真菌剤投与 • 2週間投与しても改善がない場合は歯科口腔外科紹介 • 白板症との鑑別が重要
<input type="checkbox"/> 接触痛あり <input type="checkbox"/> 出血あり	<input type="checkbox"/> レース状の白斑 <input type="checkbox"/> 白斑はこすっても剥離しない <input type="checkbox"/> 白斑の内側に発赤やびらんあり <input type="checkbox"/> 白斑や歩席の位置や形が変化する <input type="checkbox"/> 接触により出血しやすい	口腔扁平苔癬(紅色扁平苔癬) <small>☞ P.19 参照</small>	<ul style="list-style-type: none"> • ステロイド軟膏塗布 • ビタミンA投与 • 経過観察
<input type="checkbox"/> 時々しみる <input type="checkbox"/> とくどきピリピリする	<input type="checkbox"/> 日によって病変の位置、形が変化する <input type="checkbox"/> こすっても剥離しない <input type="checkbox"/> 舌表面に糸状乳頭の消失した部分あり <input type="checkbox"/> 辺縁に白色帯状、地図状のふちどりあり	地図状舌 <small>☞ P.19 参照</small>	<ul style="list-style-type: none"> • 経過観察
<input type="checkbox"/> 接触痛あり <input type="checkbox"/> 出血あり	<input type="checkbox"/> 白い苔状物が散在性、孤立性に出現 <input type="checkbox"/> こすると容易に剥離する <input type="checkbox"/> 剥離後の粘膜びらん面は発赤、出血しやすい <input type="checkbox"/> 細菌学的検査でカンジダ菌の証明	偽膜性口腔カンジダ症 <small>☞ P.18 および本書本体 P.41 参照</small>	<ul style="list-style-type: none"> • 口腔カンジダ症への対応(☞本書本体 P.41 参照) • 抗真菌剤投与 • 2週間投与しても改善がない場合は歯科口腔外科紹介
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 舌背部に白色、灰白色の苔状付着物 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> 口腔衛生状態不良 <input type="checkbox"/> 舌ブラシなどで容易に除去可能	舌苔 <small>☞ P.19 参照</small>	<ul style="list-style-type: none"> • 舌ブラシなどで除去 • 口腔清掃 • 口腔乾燥への対応(☞本書本体 P.46 参照)

診査結果 白色病変 あり



白色病変の鑑別診断フローチャートとポイント

粘膜上皮の角化亢進またはカンジダ菌などの白色偽膜のため白色となります。チェックすべき点は、白斑の大きさと性状(剥離できるか否か、板状か点状かレース状か、肥厚の有無、硬結の有無、移動するか否か)です。ただし、舌苔の白色変化は角化の亢進ではなく、細菌や汚れなどの付着物によるものです。



臨床診断用資料

白色病変

(白斑 leucoderma)

白板症

• 右側舌下面



• 口蓋



• 左側頬部・左側歯肉



• 右側上顎歯肉



偽膜性口腔カンジダ症

• 左口蓋扁桃および口蓋垂



口腔扁平苔癬(紅色扁平苔癬)

• 右側頬粘膜



• 右側下顎歯肉



地図状舌



舌苔

• 舌苔



• 舌苔と肥厚性カンジダ症がみられる例



今日から実践アシストブック

— 医科歯科連携で活用編 —



インターアクション株式会社

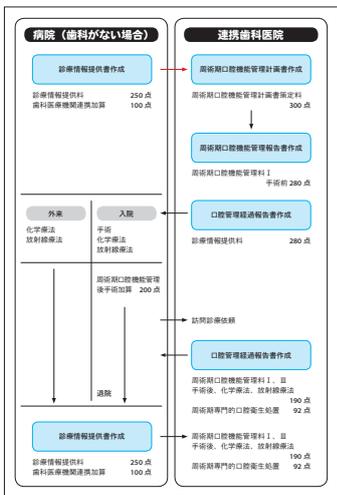
1

医科歯科連携を 始めるためのノウハウ

2

周術期口腔機能管理の流れ

2-1 歯科のない病院と連携する場合



図イ-2 周術期口腔機能管理の連携チャート(歯科のない病院と歯科医院との間の連携)。詳細はP.15に掲載。

2-2 歯科のある病院と連携する場合

周術期口腔機能管理の流れは、手術や化学療法、放射線療法を行う病院に歯科がある場合と、歯科がない場合では多少異なります。

歯科のない病院との連携は(図イ-2)、

①入院前に予定している手術などの内容について記載された周術期口腔機能管理依頼書(診療情報提供書)(P.18)を持って患者が歯科医院を受診する。



②患者の口腔内を精査したうえで周術期口腔機能管理計画書(P.19)を作成し、これに従って検査、治療、セルフケアの指導などを行います。



③処置終了時には、周術期口腔機能管理報告書(P.20)を患者に文書提供すると同時に、口腔管理経過報告書(P.21)により医科主治医に情報提供します。



入院中の患者への訪問診療の依頼には、P.22のような口腔アセスメント表を用いて、その時点の口腔内の状態を評価し、具体的な実施内容や連絡事項などを口腔管理経過報告書(P.21)に記載します。



④患者が手術などを終えて退院した後は、再び歯科医院を受診してもらい(診療情報提供書)、口腔内の状態を精査して必要な治療や経過観察などを継続して行い、今後、更なるがん治療が必要になった場合に備えて口腔環境を良好に整えておくことが大切です。

病院歯科が地域の歯科医院と協働して、口腔機能管理を行う連携です。医科での診療情報や患者の口腔についての情報を、病院歯科が文書(周術期口腔機能管理計画書、診療情報提供書)で歯科医院に口腔機能管理を依頼し、歯科医院において口腔内の検査や診査、ブラッシング指導や歯石除去などの処置を行った後、周術期口腔機能管理報告書(P.20)を患者に提供し、周術期口腔機能経過報告書(P.21)を病院歯科へ送付します。

病院に歯科がある場合やない場合などを含めた、周術期口腔機能管理の連携や文書の例については、サンスター(株)のホームページ「がん治療における口腔機能管理の診療報酬を得るための手続きについて」(sunstar.toorie.co.jp/cancer/index2.html)にも掲載・公開されていますので、ご参照ください。

3

歯科医院で行う周術期口腔機能管理の内容

3-1

通常の治療で十分

連携する歯科医院で手術などの前に行う周術期口腔機能管理の内容としては、①がん治療における口腔管理の必要性についての説明、②口腔内診査、歯周基本検査、③セルフケア方法(ブラッシング、舌や口腔粘膜、義歯)の説明と指導、④歯石除去、機械的歯面清掃、⑤う蝕、歯周病、義歯などに対する可及的治療、について時間の許す限りの最大限の指導と治療・処置を行います(図イ-3)。

がん治療が始まるまでの時間は、2～3週間であることが多く、治療が必要な場合はこの期間内に終了するように、優先度の高いものから順に行うようにします。治療の完了が期間内に見込まれない場合でも、優先度が高いと判断される時には応急処置を行い、がん治療の終了後に治療を再開して治療の完了をめざします。

①がん治療における口腔管理の必要性についての説明

がん治療が始まる前に、歯石除去などの口腔清掃、正しいセルフケア方法の体得、必要な治療の施行、などの口腔管理を行っておくことこそが、低栄養や術後感染などの合併症を防ぎ、がん治療を成功に導く鍵であることを患者に説明します。



②口腔内診査、歯周基本検査

通常の歯科診療とまったく同じように診査・検査を行います。義歯を装着している場合は、口腔粘膜の褥創の有無、義歯の安定性や適合性などについて診査します。

また、舌苔の有無や口腔粘膜の異常についても診査することが重要です。



③セルフケア方法の説明と指導

まず歯周基本検査の結果を患者に説明した上で、通常と同じようにブラッシング指導を行います。その後、舌ブラシやスポンジブラシを用いた舌苔除去の方法やスポンジブラシを用いた口腔粘膜の清掃方法(清拭)を説明・指導します。さらに義歯の清掃方法についても患者や家族に指導することが重要です。



④歯石除去、機械的歯面清掃

通法どおりの歯石除去と機械的歯面清掃を行います。歯肉縁下深部まで歯石がある場合は、がん治療開始までに再診が可能な場合を除き、あまり深い部分まで無理に除石しないようにします。



⑤う蝕、歯周病、義歯などに対する可及的治療

図イ-3 周術期口腔機能管理の内容。

2

今すぐ使える 医科歯科連携関連ツール

診療室での患者さんへの掲示物

がん治療前に歯科を受診しましょう —がんと診断されたらご相談ください—

なぜ、がん治療の前に歯科でのお口のチェックとケアが必要なのでしょう？

がんの治療が始まると、がんとはまったく関係のないお口の中に色々なトラブルが起きることがあります。お口の乾きや痛み、味がわかりにくいなどのために食欲が落ちたり、食べられなくなって低栄養となる結果、体力が落ち、肝心のがん治療が中断や中止されてしまうことがあります。がんの治療などの大きな治療を行う時こそ、お口からしっかり食べて、がんに打ち克つ体力をつけなければなりません。そのためには、がん治療中も週1～2回程度の定期的な歯科医院でのお口のチェックとクリーニングを行って、お口にトラブルがみられた時は早め早めに対応し、食べられるお口の状態を保っていくことがとても大切です。

また、お口の中はとても細菌の多いところです。その細菌が原因で、手術後に肺炎を起したり、口の中に不快症状や感染症などがおきることも多いため、がん治療が始まる前に歯科医院でお口の中をクリーニングしてきれいにし、細菌をできるだけ減らしておくことで、がん治療がたいへんスムーズに進むことが知られています。がん治療中やがん療養中は、全身がだるくなったり疲れたりして歯磨きができなくなり、お口の中が不潔になりやすく、不快感が強くなりがちです。このような時は、私たちがお口の中をクリーニングして、すっきりしたお口を取り戻すお手伝いをします。当院では、歯ブラシでは取れない汚れの徹底的なクリーニングと、歯ぐきを傷つけない正しい歯磨きの方法をご説明しています。

がん治療が効果を上げて良い結果が得られますよう、私たちは、がん治療を支えるために、清潔なお口でしっかり食べていただくためのお手伝いをしたいと思っています。



周術期口腔機能管理依頼書（診療情報提供書）の一例

（石川県歯科医師会）

診療情報提供書（病院→連携歯科医療機関）

平成 年 月 日

提供先歯科医療機関名

歯科・歯科医院

提供元医療機関の名称

所在地

TEL

先生侍史

医師名

患者氏名		生年月日	明/大/昭/平 年 月 日生 (歳)
病名			
紹介目的	術前周術期口腔管理依頼 術後周術期口腔管理依頼 化学放射線療法期口腔管理依頼		
治療予定 検査結果 治療経過	がん 治療 予定 と 既往	手術療法	手術： 年 月 日（予定・済）
		化学療法	<input type="checkbox"/> 既往なし <input type="checkbox"/> 初回・次回開始予定 (年 月 日～ 年 月 日) <input type="checkbox"/> あり（内容：レジメ) <input type="checkbox"/> 化学療法中 nadir 時 好中球数< 1000 μ l（可能性あり・既往あり）
		頭頸部 放射線療法	<input type="checkbox"/> 既往なし <input type="checkbox"/> 開始予定・実施済 (年 月 日～ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 既往あり（照射部位： 照射量： Gy)
		ビスフォスフォ ネート剤 抗ランクル抗体製剤	<input type="checkbox"/> 既往なし <input type="checkbox"/> 初回開始予定 (年 月 日～) <input type="checkbox"/> 既往あり (年 月～ 年 月) 薬剤名：
		直近の血液検査 DATA (/ /)	<input type="checkbox"/> 白血球数： (好中球数：) <input type="checkbox"/> 血小板数： <input type="checkbox"/> その他 ()
現在の処方			
その他 申し送り事項 など			