

第 15 回日本口腔ケア学会・学術大会（会場：福岡国際会議場）
2018 年 4 月 28 日（土）9：00～10：30 コンセンサスカンファレンス 1
「緩和ケアと口腔ケア」

座長： がん・感染症センター都立駒込病院 池上由美子
琉球大学医学部附属病院 地域医療部・緩和ケアセンター 中島 信久

現在、日本の医療は転換期を迎えています。そのため社会構造の急激な変化に我々医療者の対策が必死に追随している状況ではないでしょうか。

日本人の死亡原因の第 1 位は、約 35 年間ずっとがんが占めており、その地位はしばらく揺らぐことはないでしょう。平成 27 年には、日本人の人口の約 25.2%が高齢者となります。がん患者に占める高齢者の患者は、年々増加している。

平成 25 年版高齢社会白書では、高齢化の現状及び高齢社会対策の実施の状況に関する年次報告がされています。その中で、治る見込みがない病気になった時、最期を迎えたい場所は、どこですか？という質問に対して、約 56%の高齢者は自宅で迎えたいと答えている。病院で迎えたいと答えた人は約 30%であった。しかし、実際約 80%の高齢者が、病院で亡くなっている。

緩和ケアを考えるうえで、患者が最期を在宅もしくは急性期病院で迎えることは、場所の違いはあるが、共に患者のアドバンスケア・プランニング(ACP)のもとに行われなければいけない。緩和ケアにおける口腔ケアも同様であると私は考える。患者は、がん治療の中で、症状の進行に応じて緩和的医療へギアチェンジしなければいけない時がある。今までは、治癒をめざし治療を目的にその支持療法として、患者と共に口腔ケアを行ってきた医療者も ACP のもとに患者の心に寄り添った終末期における口腔ケアへギアチェンジしなければいけない。

このコンセンサスカンファレンスでは、このような社会状況の中、歯科衛生士がどのように緩和ケアにおける口腔ケアに臨んでいるか？その現状とこれからの課題について話し合った。今臨床の最前線にいる歯科衛生士がどのように終末期の患者と向き合っているか、歯科医療の未来を担う学生がどのように考えているか、是非その声を皆様と共に共有し明日の臨床へいかしていきたいと考える。

今回の発表では、本学会所属する歯科衛生士約 515 名への終末期口腔ケアのアンケート結果、大学病院における緩和ケアの現状、歯科衛生士の学生教育における緩和医療の現状などの発表そして最後に緩和ケアと口腔ケア 「だんだんと食べられなくなっていく中での口腔ケアの関わりについて」の講演を座長である中島信久より行った。その後演者による総合討論を実施した。

総合討論では、緩和ケアを必要としている患者が増加しているがそれを担う歯科衛生士の学生教育や卒後教育もまだまだ十分ではなく社会情勢の変革に追いついていない状態で臨床現場では終末期患者の対応を余儀なくされている。今回実施した歯科衛生士への学会のアンケートからもそのことがうかがえることがわかった。今後、少子多死社会迎え在宅患者への訪問による口腔ケアに多くの歯科衛生士が関わることになる予想される。日本口腔ケア学会だけでなく日本緩和医療学会を始め関係する学会と連携しその対応を早急に行なっていく必要性が示唆された。

1) 口腔ケア学会所属の歯科衛生士への緩和ケアについてのアンケート結果について
がん・感染症センター都立駒込病院看護部 主任歯科衛生士 池上由美子

はじめに

～アンケート調査にいたる背景～

・ターミナル（終末期）における口腔内は、健常な状態と異なり高度な口腔乾燥や易出血性、痲疲の付着など本人自身の不快症状のみならず、適切な口腔ケアがなされなければ心理面等で周囲への影響も出てくる。

・しかし、終末期というリスクの高い状態の方に口腔ケアを行うことはまだまだ手探りで歯科衛生士自身の経験から行っていることが多い。

・終末期患者に対して歯科衛生士が専門的口腔ケアを行っている現状と問題点を明確化するためにアンケートを実施した。

調査方法

・対象：当学会会員の歯科衛生士

・期間：2017年8月～10月

・方法：対象1,290名に「アンケート用紙」を郵送配布し返送された回答を集計した。

アンケート内容

1. あなたの勤務体系についてお聞きします。

1) 常勤 2) 非常勤 3) その他

2. あなたの勤務場所についてお聞きします。

1) 病院 2) 歯科診療所 3) 老人保健施設

4) 教育機関（専門学校・短大・大学等） 5) 保健所 6) その他

3. 歯科衛生士歴は何年ですか？

1) 1年以上～5年未満 2) 5年以上～10年未満 3) 10年以上～15年未満

4) 15年以上～20年未満 5) 20年以上～25年未満 6) 25年以上～30年未満

7) 30年以上

4. あなたは今までにターミナル（終末期）の患者さんの口腔ケアをしたことがありますか？

1) ある（年間 例） 2) していない

5. ターミナルケアについてお聞きします。

・ターミナルケアを行うにあたり、どのような形で行っていますか？

1) 歯科医師と一緒にいる 2) 歯科衛生士だけでいる

3) 病棟スタッフといる（看護師、介護士） 4) その他

・ターミナルケアどのような方法で行っていますか？

1) 通院可能な時間は外来で行っている 2) 往診（訪問）で行っている

3) その他

6. ターミナルケアの口腔ケアで困ったことはありましたか？

1) あった 2) なかった

あった方にお聞きします。どんなかことに困りましたか？

()

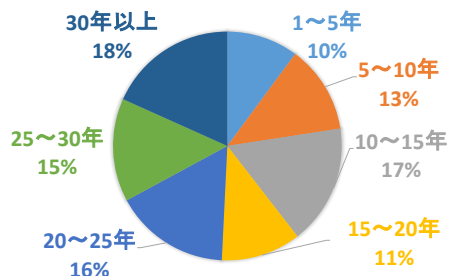
7. あなたは歯科賠償保険について知っていますか？
1) 知っている 2) 知らない
8. あなたは歯科賠償保険に加入していますか？
1) している 2) していない
9. お看取りについてお聞きします。
・ 担当していた患者さんが亡くなられた時の最後のケア（口腔のエンゼルケア）を行ったことがありますか？
1) ある 2) ない
10. 歯科衛生士教育についてお聞きします。あなたは歯科衛生士学校、大学でターミナルケアについての授業や教育をうけましたか？
1) 受けた 2) 受けていない
11. 数年後に訪れる高齢多死社会に向けて訪問による歯科治療や口腔ケアが増加していますが、歯科衛生教育で学んだことで、訪問時の口腔ケアの知識として十分だと思いますか？
1) 思う 2) 思わない
12. 歯科衛生士教育の中で、次のうちどの教育がこれからは必要だと思いますか？
(複数回答可)
1) 精神的な辛さ（不安、抑うつ、せん妄） 2) 緩和ケア
3) エンゼルケア（死後の処置） 4) グリーフケア（遺族ケア）
5) スピリチュアルペイン 6) 看取りについて 7) 死生学について

アンケート結果

- ・ 配布総数：1,290 件
- ・ 返送回答数：515 件
- ・ 返送回答率：39.9%

* 一部結果を掲載する

歯科衛生士歴



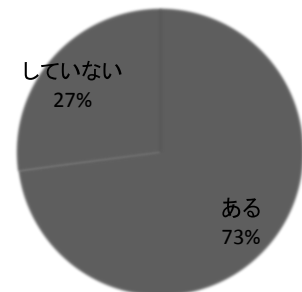
ターミナル患者の口腔ケア経験の有無

ある：374名

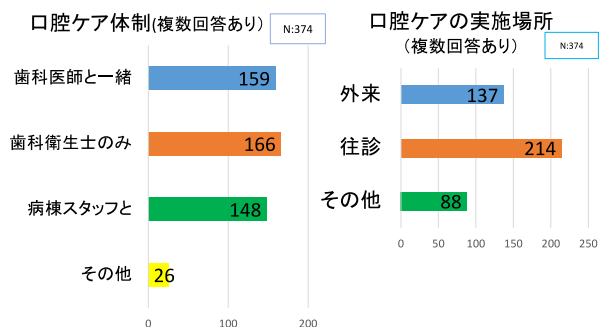
件数：1～200件

件数回答者：218名

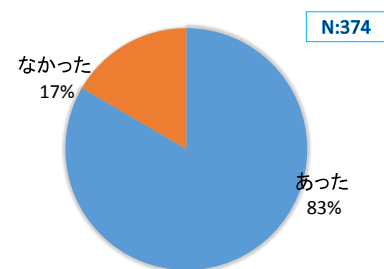
回答者平均件数：
18.6件



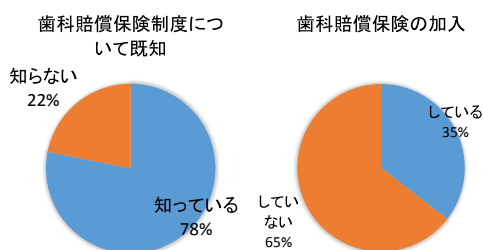
ターミナル患者の口腔ケア体制・実施場所



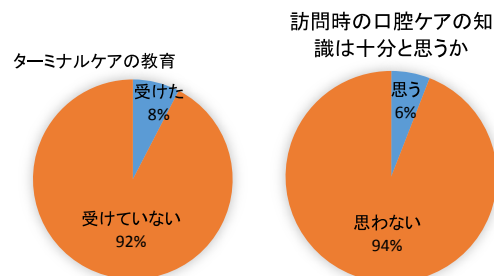
ターミナル患者の口腔ケアで困ったことの有無



歯科賠償保険制度について



ターミナルケアの教育



考 察

1. ターミナル患者の口腔ケアを行う歯科衛生士は病院に勤務する割合が多く、歯科衛生士歴の浅いうちから関わっていた。介入形態も多様であり、ケアの統一化を図るのは困難である。まずは評価方法や目標設定の方法、到達度等の内容を検討する必要があると考える。
2. ターミナル患者の口腔ケアで困ったことがある者は 83%おり、自由記載欄で最も多く出てきた言葉は患者の全身状態に関わるものであった。ついで介入度合いについての記載が多く、それらの指標となる値や評価項目が必要であると考え。
3. 歯科賠償保険制度に加入済みの歯科衛生士の割合は 35%と低く、リスクの高い患者に安心安全に口腔ケアを行うために保険制度の周知と必要性を認識する活動が望まれる。
4. ターミナルケアの知識や教育について不十分と感じるものが多く、今後、高齢多死社会を迎えるにあたっては、知識の醸成とさらなる専門的な教育が必要と考える。
5. 今後は、急性期病院から在宅へ移行し終末期を迎える患者が増加する。退院前 CF、地域ケア会議など多職種連携で BSC を構築し QOD を目指すことが重要である。歯科衛生士として貢献できるように日本口腔ケア学会など多職種で組織されている学会での緩和ケアの口腔ケアに関するガイドラインの作成なども今後の課題であると考え。

まとめ

- ・ 終末期患者に対して歯科衛生士が専門的口腔ケアを行っている現状と問題点を明確化するためにアンケートを実施し、考察した。
- ・ 歯科衛生士が安全に安心して専門的口腔ケアを実施できるように歯科賠償保険制度への加

入や医療安全への知識の醸成などの活動が必要である。

- ・多職種で構成された日本口腔ケア学会が、日本緩和医療学会、日本がん治療学会など医科の学会と連携し緩和ケアにおける口腔ケアについてのガイドラインの作成は必要であり、今後の課題である。

2) 「当院における歯科衛生士と緩和ケアの関わり」

久留米大学病院 歯科口腔医療センター
歯科衛生士 寺松順子

総合病院において歯科衛生士は、歯科診療の補助にとどまらず、病院のチーム医療の一員としてあらゆる原疾患を有する患者の口腔の問題点への対応が求められている。

久留米大学病院（以下、当院とする）は、特定機能病院であり、がん診療連携拠点病院でもある。

現在のがん治療では、疼痛や各種治療による合併症、精神的負担や社会的負担の軽減を目的としたがん緩和ケアの充実が必要とされている。

当院歯科口腔医療センター外来（以下、当科とする）においても、周術期において緩和ケアを必要とする患者は、さまざまな口腔合併症が重複しており、そのため患者の状況に応じた迅速で適切な対応が必要である。

口腔を専門とする歯科衛生士がおこなう口腔ケアの重要性は、極めて高いものと思われる。

今回、ATLの終末期により、緩和ケア目的に入院され、歯科医師と歯科衛生士で口腔ケアに介入し、看護師と患者家族が継続的に口腔ケアを行い、経口摂取と会話が改善した症例、AML再発による、骨髄移植前から緩和ケアに至る6ヶ月の介入にもかかわらず、終末期に口腔ケアが奏功せずご遺族から悲痛な訴えがあった症例、腹膜癌の終末期により、緩和ケア目的に入院され、初日から看取りまで日々移り変わる口腔内の症状の口腔ケアに介入した、3症例を供覧した。

いずれも、歯科の介入頻度、看護師やご家族への口腔ケアの必要性と方法について説明と協力依頼に差があり問題点として提示した。

現状で当院は、病棟において終末期の口腔ケアの介入は、看護師主体であり、歯科医師と歯科衛生士のマンパワーも不足もあり、病棟から当科への依頼は未だ少ないのが実状である。

しかし、今後、当院において歯科医師と共に歯科衛生士が、口腔ケアの専門家として、NSTや緩和ケアチームへの積極的な働きかけが重要と考える。そして、組織の中で終末期の口腔ケアの充実へ貢献する為に、今回提示した、症例の中から見えてきた問題点を踏まえた、終末期口腔ケア手順マニュアルを作成し、院内の標準化へ一歩踏み出す事から始めたいと考えている。さらに、がん診療連携拠点病院として、終末期口腔ケアへの取り組みを地域へ発信出来る様に努力して行きたいと考える。

3) 「緩和ケアに関わる歯科衛生士教育の現状について」

九州歯科大学歯学部口腔保健学科

船原まどか, 泉 繭依, 高橋由希子, 中道敦子

現在、歯科衛生士養成カリキュラムにおいては、従来の歯科衛生士三大業務の教育に加え、医科歯科連携での周術期口腔機能管理や高齢化による在宅医療の必要性のさらなる増加を受け、地域包括ケアを支える能力の育成に向けた新たな関連科目を増設し、日々教育が行われている。しかしながら緩和ケア教育については未だ十分とは言えない。

現状を把握するべく歯科衛生士養成課程を有する4年制大学10校のうち、Web上で2017年度シラバスを閲覧可能な7校において「緩和」をキーワードに検索した結果、「緩和ケア・緩和医療」といった単語を科目名に挙げている大学は0校であった。また、科目名には挙げられていないが、緩和医療の内容を含む講義を行う、と記載のある大学は2校であった。さらに現状の緩和ケア教育に対し学生はどのように感じているのか、九州歯科大学口腔保健学科在籍の2年生から4年生を対象に、緩和ケアに対する意識や知識に関するアンケート調査を行った。その結果、「現在の緩和医療、ケアに対するイメージ」については、2年次では知識不足から漠然と忌避感があるが、知識を得るにつれ必要性を理解し、やりがいを感じるものの、知識や技術の習得に不安を残す傾向がみられた。「受講した緩和ケアに関する知識を臨床に役立てられると感じたか」に対しては、2年次から4年次へ、知識と臨床実習での経験が結びつくに従い実感を得る傾向にあった。「講義数(内容)を十分と感じたか」では実臨床に臨む実感を得る4年次において、より講義が必要であったと感じる傾向にあった。これらのことから、学生も今後社会において自らが緩和ケアに関わる必要性・必然性を自覚しながらも、知識不足による不安を感じていると思われた。

今後の社会の未来を担う歯科衛生士を育成する教育機関として、社会情勢の先を見据え、後手に回らない教育を行う必要があると考える。しかしながら現在の教育現場においては緩和ケア教育を行う教員、また実習実施施設の確保などに苦慮しているのが現状である。また今後はさらなる教育カリキュラムの見直しだけでなく、卒後研修についても視野に入れる必要があると考えられた。

4) 緩和ケアと口腔ケア —だんだんと食べられなくなっていく中での口腔ケアの関わり— 琉球大学医学部附属病院 地域医療部・緩和ケアセンター 中島 信久

がんはわが国における死亡原因の第1位であり、毎年おおよそ80万人が罹患し、36万人が死亡する。このがんの終末期に向けて大切なことは、患者さん一人ひとりが最期の時をいかに穏やかに過ごせるか、ということである。

この時期、身体面、精神面などに様々な苦痛が出現してくるが、口内炎、口腔乾燥、口腔カンジダを始めとした口腔トラブルは、出現頻度が高くQOL低下の原因になることから解決すべき重要な問題の1つである(Nakajima N. *Am J Hosp Palliat Med.* 2017)。その際、全身状態が不良で予後が限られている状況において、原因病態への根本的な解決を目指すより

も、これによって生じる苦痛の緩和を図ることが実際的であることが多い。

ここで「だんだんと食べられなくなっていく中で患者や家族に生じる苦痛」という視点で口腔ケアについて考えてみる。がん終末期には上述の口腔トラブルに関連して口渇による苦痛に苛まれることが多く、その緩和を目的として輸液が投与されることがある。「終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン」（日本緩和医療学会編）の臨床疑問の1つに「輸液は口渇を改善するか？」がある。これに関して「輸液は口渇の改善という目的に対して有効ではない」ことを示唆するいくつかの報告があり、一方、「口渇は口腔ケアを含む看護ケアを丁寧に行うことで和らげることができる」ことが示されている。輸液による口渇の改善効果は限定的であり、口腔ケアの重要性を強調したい。つぎに、家族に生じる苦痛について考えてみる。患者の傍らにいる家族には、食べさせることや輸液を行うことを通して患者の役に立ちたいという思いがあり、それが叶わないと無力感や自責の念に駆られやすい。そこで「食べられない」のなら、「食べさせてあげられない」のなら、他の方法で思いを叶えられるようにサポートしていくことは重要であり、口腔ケアはこうした目的においても重要な役割を果たす。すなわち、家族の参画を促しながら口腔ケアを行うことは、口腔問題の解決のみならず、こうした関わりを通して家族が患者の役に立つ存在であると実感できることから、家族ケアとしての意義も大きい。口腔ケアは単に局所に対する処置という役割に留まらず、患者や家族に対する全人的なケアという重要な役割も併せて担っているといえよう。歯科医師、歯科衛生士などとの医科歯科連携を含めた多職種協働がこうした役割を成し遂げるための重要なポイントとなる。