

症例報告

アドバンス・ケア・プランニングに基づき 末期がん患者の終末期医療に対して歯科治療介入を行った1症例

矢部 淳¹⁾ 白井 肇¹⁾ 河崎 龍¹⁾
野崎 高儀¹⁾ 小山 梨菜¹⁾ 塩津 範子¹⁾
武田 宏明¹⁾ 河野 隆幸¹⁾ 吉田 登志子²⁾
鳥井 康弘¹⁾

抄録：今回、終末期の患者に対して約2年半に渡って総合的に歯科医療を提供した。症例は74歳男性である。岡山大学病院に口腔衛生管理のため総合歯科受診し、肺がん既往のため同呼吸器外科にも長年通院していた。2017年4月から肺がん再発に伴い口腔内感染源除去、咀嚼機能の回復を行うとともに化学療法に向けた口腔衛生管理や指導を行った。しかし化学療法の副反応として間質性肺疾患が発症したことを契機に、患者との共同意思決定により緩和ケアへと移行し、骨吸収抑制薬関連顎骨壊死予防のための口腔衛生管理を行った。その後のアドバンス・ケア・プランニングにより Quality of life (QOL) の維持と延命治療の拒否を希望したため、点滴に頼らず水分栄養を経口摂取するための口腔機能の維持管理を目的に治療を継続した。その後骨吸収抑制薬関連顎骨壊死発症に伴い拔牙を行い、義歯新製を行いつつ逝去の1か月前まで通院が継続し、その間口腔機能を維持できた。また、全身状態の悪化により他院緩和ケア病棟に入院した後も、完成義歯を持参して見舞うなど患者に寄り添うことができた。アドバンス・ケア・プランニングにより患者の希望に寄り添いつつ前向きな歯科治療を提供することで、患者および家族の満足度の向上に寄与した。研修歯科医の当初から比較的長期に治療を継続することでターミナルケアにおける歯科治療の意義を強く意識するようになった症例であった。

キーワード：アドバンス・ケア・プランニング，共同意思決定，ターミナルケア，プライマリケア，医科歯科連携

緒 言

長期に来院している患者が末期がんを宣告されたとき、歯科医師である我々が患者のためできることは口腔清拭や摂食嚥下のリハビリだけではなく、超高齢社会の到来に伴い、本邦の歯科医療現場では単に有病者や高齢者に対して歯科治療を提供するのみならず、末期がんや慢性的な多臓器不全により、いわゆる終末期と呼ばれる状態に陥った患者に対し、どのような歯科治療を提供すべきかという問題が提起されている¹⁾。すなわち、患者の口腔内の病態や全身疾患への理解だけでなく、患者自身やその家族の意向、選好、人生観など多くの事柄に目を配った全人的な歯科治療の集大成ともいべきものが終末期の歯科医療には存在する。そしてこのような全人的な歯科治療こそが、この令和の時代に総合歯科医に対して求められる社会的な意義の一つに他ならないと考える。

一方、このような終末期医療において現在、アドバンス・ケア・プランニング (advance care planning :

ACP) という概念が注目されている。これは将来の医療・ケアについて本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセスである²⁾。この概念は主に医科におけるターミナルケアで注目されているが、一見すると歯科が関与する余地が少なく、摂食嚥下リハビリテーションや口腔衛生管理に目を向けられがちである。しかし、医科の積極的な加療を患者が実感しにくいこの時期にこそ、総合的な歯科医療による患者および家族の満足度向上の余地が存在していると思われる。

今回、3年間の診療の中で再発肺がんの発病により終末期医療に至った患者に対し、ACPに基づいた歯科治療を行う症例を経験したため報告する。

症 例

患者：74歳 男性。
職業：無職。
初診：2011年12月。
引継：2017年4月。
引継時主訴：5部咬合時違和感(76⑤④)Brの支

¹⁾ 岡山大学病院総合歯科 (主任：鳥井康弘教授)

²⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科附属医療教育センター (歯学教育研究部門)

¹⁾ Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital (Chief: Prof. Yasuhiro Torii) 2-5-1 Shikata-cho, Kita-ku, Okayama-shi, Okayama 700-8525, Japan.

²⁾ Center for Education in Medicine and Health Sciences (Dental Education), Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

察とした。そしてその後の治療およびケアに際しては ACP に基づいた治療計画の策定を行うこととした。

本症例は、2 回の肺がん外科療法の肺区域切除の既往があり、また当科においても長期来院されている患者であったことから概ねキャラクターの把握がなされており、それまでも共同意思決定による治療方針の決定はなされてきた。しかしながら、本格的な終末期医療における ACP はなされてこなかった。

経 過

感染源となっていた破折歯の抜歯を行い、治癒を待ってブリッジを新製した (図 2a および b)。その後 2017 年 10 月にがん化学療法が開始されたものの、

2018 年 1 月に副反応の間質性肺疾患を発症したことからがん化学療法は中断された。この際、患者も重い病苦により再度の積極的な治療に消極的になり、除痛と QOL の維持を主に希望するようになった。同時期に当院緩和ケアチームにて当院フォーマットによる患者の希望聞き取りノートが作製された。この聴取から ACP が行われ、歯科においても除痛や QOL の維持を目的として、口腔衛生管理や経口での水分および栄養の摂取の可及的な持続を目的とした歯科治療を提供することとした。

その後緩和ケアへ移行したが、2018 年 8 月から上顎右側第 2 小白歯部の破折に伴い ARONJ を発症した (図 3a および b)。そこで当院において有病者の歯科



図 2

a: 破折歯抜歯後の口腔内写真 (2017 年 10 月)

b: 破折歯抜歯後の X 線検査 (2017 年 8 月)

治療およびケアを専門に行う医療支援歯科治療部と連携を開始し、同部を洗浄しつつ経過観察したところ、その後は比較的症状を安定化させることに成功していた。患者も、医療支援歯科治療部担当医の講演会に自主的に参加したり、診療の際にも積極的に質問したりするなど、信頼を寄せている様子であり、高い専門性を有する歯科医師による経過観察に安心していた。専門診療科と連携することで患者の満足度の向上に寄与したと思われる。

しかし、2019 年 7 月頃から症状が急速に悪化し排膿と腫脹が消退しなくなった（図 3c）ことから同歯を抜歯し、同部の腐骨を除去した。抜歯後（図 3d）疼痛は消退したものの、義歯が不適合となり舌誤咬および摂食時の疼痛の訴えがあったため、義歯を新製することとした。しかし、義歯新製直前に全身状態が急速に悪化し緩和ケア病床のある他院へ転院し、1 週間後に逝去した。この間、義歯が完成したため、他院緩和ケア病棟担当者に連絡をとり、義歯を持参して見舞った。患者自身は急速に衰弱しており、病床から起床不可能となっていた。同伴していた家族に義歯を手

渡したところ、わざわざ他院まで義歯を届けに来たことに深く感謝されており、患者だけでなく患者家族の満足にも寄与したターミナルケアの一翼を担えたことと考える。

考 察

本症例における口腔内の問題は、進行性の肺がんに伴った種々の口腔衛生管理および治療を必要とした点である。すなわち、化学療法術前の感染源として破折歯の抜歯とそれに伴う補綴治療、その後の化学療法術中の粘膜障害予防のための口腔衛生管理を行うとともに粘膜保護のための含嗽の指導を行った。さらに発症した ARONJ への対応として同部への頻回の洗浄と適宜の抗菌薬投与による感染コントロールである。その一方で、本症例は終末期がん患者であるという点にも配慮して治療方針の決定を行う必要があった。そこで患者および患者家族の満足度を考慮して共同意思決定（図 4）および ACP に基づく治療計画の立案を行った。

本症例の希望は主に 3 種類に大別できた。まず、「病名、病状、治療方針、余命まですべて伝えてほし



図 3

- a: 5]部口腔内写真（2018 年 8 月）。赤矢印部に骨様硬の異物を触知する。
 b: CBCT 画像（2018 年 9 月）。5]の垂直的歯根破折およびその頬側骨の遊離を認める。
 c: 口腔内写真（2019 年 7 月）。a にて骨様硬を触知した部から排膿を認めるとともに 3]近心部にも腫脹およびうっ血を認める。
 d: 5]抜歯後口腔内写真（2019 年 7 月）。抜歯窩の基底部に骨露出を認める。

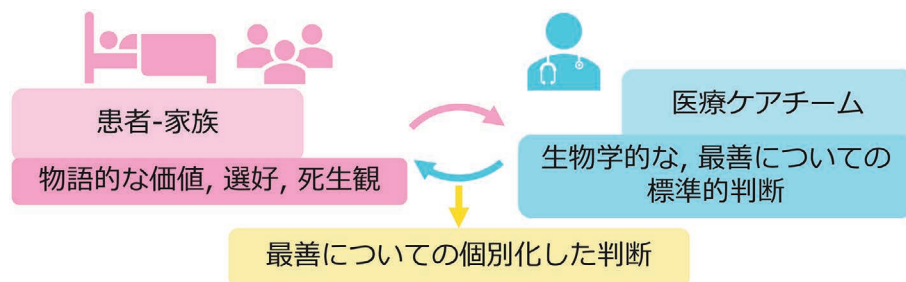


図 4 共同意思決定のモデル (文献 5) より改変)

患者側の意思や選好と、医療ケアチーム側の標準的な医学的判断を統合して個々の患者に最適な判断を共同で創出していく。

い」という『告知の希望』である。次に、「多少の延命よりも、QOLを優先したい」、「効果がなく副作用が強いのであれば、治療をやめてゆっくり過ごしたい」、「少しくらい苦しくても日中は起きて、家族等と話ができるようにしてほしい」などの『緩和ケアの希望』および『QOLの維持』である。最後に、「なるべく家で過ごし、しんどくなったときは入院したい」、「点滴などによる水分補給も行わず、自然に最期を迎えたい」、「苦痛な症状だけはきちんととって欲しい」などの『在宅での緩和ケアを限界まで希望』および『終末期における人工水分・栄養補給の拒否』である。

これらの3種の希望に対して、医療ケアチームの歯科として本症例に提示すべき標準的な医学的判断とは、「肺がんに頻発するがん骨転移を予防するための骨代謝拮抗薬による ARONJ 予防のための口腔衛生管理および口内炎の発症時ケア」であった。

以上を考慮し、本症例に個別化された判断は上記処置方針に加え、『QOLの維持』および『終末期における人工水分・栄養補給の拒否』に配慮し、最期まで経口での水分および栄養の補給が可及的に可能となるように、「必要十分な摂食嚥下機能の維持管理」とした。

実際の診療にあたってはまず化学療法前の感染源除去および補綴治療を行うとともに、口腔粘膜障害および ARONJ 予防のための口腔衛生管理を実施した。2018年8月には ARONJ が発症したが、その後も専門診療科との連携で症状をコントロールしていた。最終的にご逝去1か月前まで症状のコントロールに成功したものの、炎症急性化に伴い抜歯を行った。この際抜歯に伴う義歯不適合により義歯新製を行うこととした。この義歯新製には適合改善以外にも目的があった。QOL維持のため積極的な加療を控え緩和ケアに移行した患者にとって、医科での受診はなじみ深い医師による診察を通じて安心を得られていたと推定されるが、他方で手厚いケアを受けられなくなったと思ひ、満足感の低下を感じていた可能性もあった。しかし、非観血的な一般歯科治療は症例によっては大きな

制約を受けることが少なく、その場合一般の患者と同様の治療を続けることができる。これにより、終末期にも手厚い医療を受けられていると満足感を得られる可能性があった。同時に、終末期に向けて義歯を新製することは葬儀の際に審美的な義歯を口腔内に装着できるという点で患者家族の満足感に配慮した結果でもあった。

結果的に新義歯装着は患者の緩和ケア病床入院に間に合わなかったが、完成した義歯を持参して見舞いに伺い、患者家族に手渡した。この時点で患者が相当程度衰弱しており義歯装着も不可能な状態であったため患者自身が新義歯を使用することはなかったが、葬儀の際には有用であったと判断される。

「ACPは将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセスである」と定義される。またその目標は「本人の意向に沿った、本人らしい人生の最終段階における医療・ケアを実現し、本人が最期まで尊厳をもって人生をまっとうすることができるよう支援することを目標とする。」とされている。この本質は、患者およびその家族の高い満足度を達成することにある。ACPの取り組みが患者の予後にも良好な結果を与えていることが認められ⁴⁾、日本においても厚生労働省が「人生会議」の愛称を応募により決定し、その運用を広く周知しているところである²⁾。

標準的な医療判断である緩和ケアの有用性は確かであるものの、患者満足度という点で難点が生じる可能性がある⁵⁾。その点を歯科としての標準的な治療がカバーできる可能性があるとすれば、その有用性は大いに検討されるべきであると考えられる。いわゆる粘膜ケアなどの口腔衛生管理だけが終末期の歯科介入ではなく、非観血的ながら積極的な介入により QOL を維持、あるいは低下の抑制を図るというのは総合歯科の得意とする分野といえる。

結 論

ACP は患者との双方向の意思疎通により治療方針をより適切に決定するという利点がある以上に、患者および家族の治療満足度の向上に効果があるとされている。特に歯科は治療満足度の向上において医科には無い役割を持ちうるということを実感した。

その一方で、自身にとっては、研修歯科医になった当初から診療を継続していた患者であった。当初は ARONJ に留意しながらの補綴治療および口腔衛生管理を行う症例であったが、2 年半の間にターミナルケアに進み、その中で ACP に基づいた全人的なケアを強く意識するようになった。今後の歯科医師人生において患者満足度の高い治療・ケアを行う上で必要なことを学んだ症例であった。

利益相反：本論文には報告すべき利益相反事項はない。

謝 辞

本症例においてご指導ならび治療にご協力を賜りました岡山大学病院医療支援歯科治療部准教授曾我賢彦先生に深謝いたします。

文 献

- 1) 奥山秀樹. 総合歯科診療専門医としての日本老年歯科医学会専門医の役割を考える. 老年歯医 2018 ; 33(3) : 323-328.
- 2) 厚生労働省. 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf> (最終アクセス日 2020.5.28)
- 3) 国立がん研究センター. がん薬物療法を受ける患者の口腔健康管理. https://ganjoho.jp/med_pro/med_info/dental/koshukai_text2.html (最終アクセス日 2020.5.28)
- 4) Karen MD, Andrew DH, Michael CR, William S. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: Randomized controlled trial. BMJ 2010 ; 340 : c1345.
- 5) 会田薫子. 長寿時代の医療・ケア—エンドオブライフの論理と倫理. 第 1 版. 東京 : 筑摩書房 ; 2019.

著者への連絡先

矢 部 淳

〒 700-8525 岡山県岡山市北区鹿田町 2-5-1

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

社会環境生命科学専攻 総合歯科分野

TEL & FAX 086-235-6751

E-mail : pnsnm7nb0@s.okayama-u.ac.jp

A case report of dental treatment for the terminal cancer patient based on Advance Care Planning

Atsushi Yabe¹⁾, Hajime Shirai¹⁾, Ryu Kawasaki¹⁾,
Takayoshi Nozaki¹⁾, Rina Koyama¹⁾, Noriko Shiotsu¹⁾,
Hiroaki Taketa¹⁾, Takayuki Kono¹⁾, Toshiko Yoshida²⁾
and Yasuhiro Torii¹⁾

¹⁾ Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

²⁾ Center for Education in Medicine and Health Sciences (Dental Education), Graduate School of Medicine,
Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

Abstract : Oral health care of patients approaching the end of life is not limited to maintaining swallowing functions and oral hygiene. We present the case of a 74-year-old male patient with end-stage cancer who underwent dental care based on Advance Care Planning (ACP). The patient had been visiting the Comprehensive Dental Clinic in the Okayama University Hospital for oral care management and the Department of Allergy and Respiratory Medicine for the follow-up treatment of lung cancer. From the time when the lung cancer recurred in April 2017, we controlled for oral infection, restored oral function, and provided oral care for subsequent chemotherapy. However, the patient developed interstitial lung diseases due to the adverse reactions of chemotherapy; he preferred palliative care according to shared decision-making. Oral hygiene care was provided to prevent anti-resorptive agent-related osteonecrosis of the jaw (ARONJ). Subsequently, as a result of ACP, the patient preferred maintaining the quality of life for life-sustaining treatment. Correspondingly, we maintained the oral function for the ingestion of fluids and nutrients without an intravenous drip. Tooth extraction was performed due to onset of ARONJ and a new removable partial denture was offered. The patient visited our hospital until he tried on a new denture. Owing to his deteriorating condition, it was not possible for him to visit our hospital to have the new denture fitted, so it was delivered to him at home just before he died. We believe that we contributed to the satisfaction of the patient and his family by providing dental care that closely matched their needs through the concept of ACP. Through the experience of this case, we recognized the important role of dental care in end-of-life care.

Key words : advance care planning, shared decision making, end-of-life care, oral primary care, collaboration of the medical and dental professions