

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2016 年度（前期）一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

在宅医療における口腔ケアの重要性と病変の早期発見

申請者：佐藤 冬樹

所属機関：和歌山県立医科大学 病理学講座

提出年月日：平成 29 年 8 月 4 日

<概略>

在宅や介護施設では、認知症や身体の不自由が効かない患者が多く、コミュニケーションがとりづらいのが難点であった。また、患者の中には、口をあけづらい人も多く、口腔内の観察が困難な例もあった。今回、在宅や介護施設において、新たにわかったことの一つで、以前、他の歯科医院で作成した義歯を使っていない患者が多いのが印象的であった。全身的疾患により、装着できなかった患者もいるが、あえて装着していない患者も多く見られた。これは、今後の在宅医療における新たな課題になりうると考えた。在宅において、観察可能であった患者の中から、舌苔、プラークや歯周疾患のスコアを測定化し、また肺炎や癌などの全身疾患や死因との関連の観察を行った。以下に口腔ケアを開始してから、全身的疾患により死亡された患者の代表的な症例を提示する。

<研究の目的>

本研究目的は、在宅医療に関わる患者の口腔内衛生状態を把握し、必要に応じて生検し病理検査することで、口腔内病変の早期発見に努めることである。また、口腔ケアを継続的に行い、口腔内衛生状態と全身疾患との関係を調べた。

<研究計画・方法>

在宅や介護施設にて、口腔内観察と口腔ケアの実施を行った。年齢、性別、歯の残存数、口腔内衛生状態の指標として、舌苔、乾燥、プラークの観察、歯周ポケットの測定、口腔内診査初診日から数か月までの口腔内状態の記録、また、全身疾患の状態の記録を行った。その間に病変があれば、必要に応じて病理検査（生検）を行い、良悪性の判定を行った。病理検査の結果、良性のものであれば、ステロイド剤の塗布や経過観察を行った。

<口腔内衛生状態と全身疾患の関連の結果>

症例 1:

90 歳、女性

既往歴；高血圧症、心不全、狭心症、貧血、胆嚢内結石、HCV(+)、HBs(-)

死因；老衰（肺炎疑い）

口腔ケア開始から死亡日まで；約 3 ヶ月

残根歯；
$$\begin{array}{c} 3 \quad | \quad 12 \\ \hline 5 \quad | \quad 5 \end{array}$$

歯周ポケット検査値（平均）；5

口腔内初診日；舌苔；1+、乾燥；1+、プラーク；2+

初診日から 3 カ月後；舌苔；2+、乾燥；1+、プラーク；2+

症例 2:

76 歳、男性、継管

既往歴；低酸素血症、胸骨骨折、頭蓋骨骨折、多発性肋骨骨折、外傷性クモ膜下出血、右肺炎、HCV(-)、HBs(-)

死因；交通事故に伴う頸髄損傷、頭頸部交通外傷

口腔ケア開始から死亡日まで；約 3 ヶ月

残根歯； 無
$$\begin{array}{c} \text{—} \\ | \\ \text{—} \\ | \\ \text{—} \end{array}$$

歯周ポケット検査値（平均）；N.D（無歯顎）

口腔内初診日；舌苔；1+、乾燥；1+、プラーク；0（無歯顎）

初診日から 3 カ月後；2+、乾燥；3+、プラーク；0（無歯顎）

症例 3:

73 歳、男性、継管

既往歴；右急性硬膜下血腫、症候性てんかん、重症うっ血性心不全、僧房弁閉鎖不全

死因；重症うっ血性心不全

口腔ケア開始から死亡日まで；約 1 ヶ月 17 日

残根歯；
$$\begin{array}{c} 7 \quad | \quad 7 \\ \hline 7 \quad | \quad 6 \end{array}$$

歯周ポケット検査値（平均）；2

口腔内初診日；舌苔；2+、乾燥；-、プラーク；2+

初診日から約1ヶ月17日後；舌苔；3+、乾燥；2+、プラーク；3+

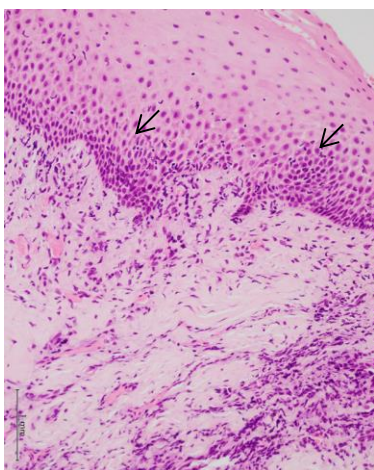
<病理検査の結果（代表的なもの）>

症例 4:

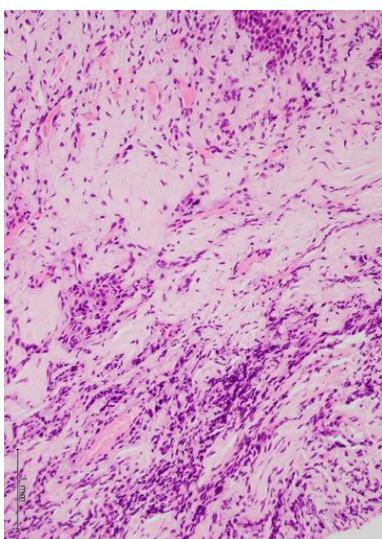
75歳男性、下顎歯肉の部分床義歯辺縁部に硬結を認めた。増大傾向があったため、生検した。

臨床診断：歯肉腫瘍、肉芽組織

組織所見：重層扁平上皮基底層に軽度の異型を認めるものの、反応性の範疇と考えた。



また、上皮下には、中等度の炎症性細胞浸潤や肉芽組織の増生を認めた。



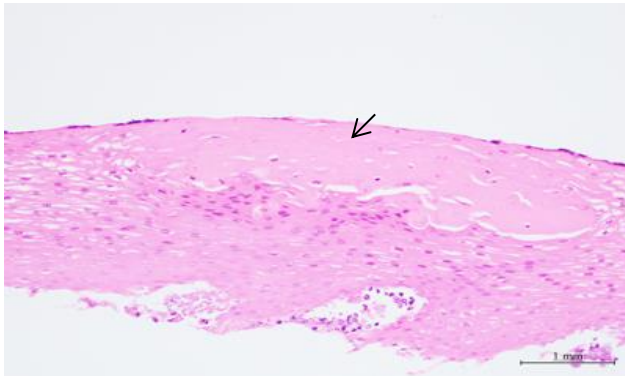
結果、granulation tissue、非腫瘍性と判断しステロイド塗布と経過観察とした。約2カ月に病変は、縮小した。

症例5:

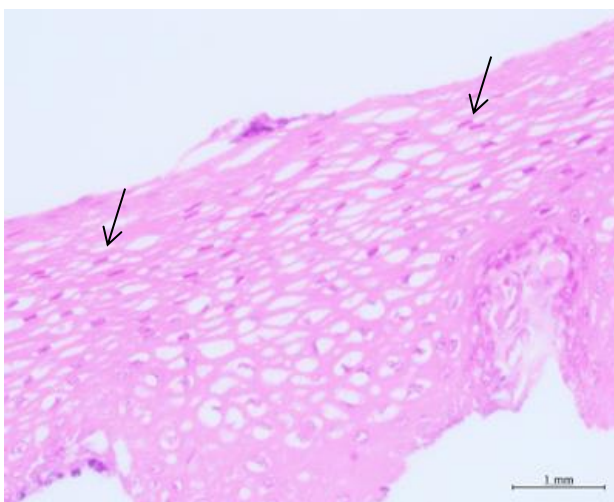
82歳、女性、下顎大白歯部歯肉に、白斑が見られた。軟らかくびらんを伴っており、縮小傾向がないため、念のため生検を行った。

臨床診断：びらん、白板症

組織所見：上皮内にフィブリンを認めた。上皮に明らかな異型は見られなかった。



コイロサイトーシス様の変化が見られるものの、反応性の範疇と考えた。



結果、erosion と判断し、アフタゾロン（口内炎の塗り薬）を塗布し、経過観察した。約1

カ月後に病変は縮小した。

上記の2症例のように、在宅高齢者では、口腔内に病変があっても気づかないことが多い。今回は、口腔癌は見られなかったものの、病理検査により非腫瘍性病変であることがわかり、迅速な対応や治療に取りかかることができた。

<研究成果>

在宅施設では、自らの口腔内病変に気づきにくい高齢者が多い傾向であった。認知症を抱えた患者では、より口腔内衛生状態が不良であった。歯周病に焦点をあてて、研究を考えていたが、歯周病の指標である歯周ポケットの値よりかは、舌苔や乾燥の方が、肺炎や予後に関連している傾向がうかがわれたのは以外であった。文献的には、歯周病と全身疾患の関与を示唆している文献がいくつもあるが、症例数はまだ少ないものの本研究では、舌苔や乾燥の方が全身疾患や予後との関連が示唆された。在宅高齢者では、基礎疾患に加えて、口腔内衛生状態が不良であることが多く、歯科医師と衛生士が連携することが大事である。歯科医師と衛生士が舌苔や乾燥を注意深く観察し、定期的に口腔内衛生状態を良好に維持することで、肺炎、心不全や全身疾患の増悪を防げるかもしれない。また、在宅において、口腔病理医が口腔内の異常な病変を早期に生検し、病理検査することで、歯科医院への移動が困難な在宅患者にとっては、負担が少なく病変の検査結果を知ることができると。今回も、その場で生検し病理検査することで、在宅患者は移動せずに検査結果を聞くことができた。また、悪性腫瘍の症例はなかったが、非腫瘍性の病変であったため、病理検査の結果をもとに、早期に治療にとりかかれた。

<今後の展開>

在宅医療が増えつつある日本において、口腔病理医は必要とされる。また、医師、看護師、

歯科医師や衛生士と連携することで、口腔内病変の早期発見に大きく貢献できる。在宅において、検査のために患者が移動することに困難な場合も多いので、その場で生検し、病理検査ができる口腔病理医の意義は大きいと考える。

<感想>

在宅患者の数が多く、ルーチンワークで、なかなか研究のために時間を費やすことが難しいことも多かったが、その中でも新たな発見ができたことは大きかった。今後は、症例数などを増やし、さらに本研究成果を発展させるように努めたい。

本研究は、「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成」による。