

## [最近のトピックス]

## がん終末期の口臭に対する塩化亜鉛配合液体歯磨剤の使用

廣瀬 知二

伊東歯科口腔病院

がん終末期医療では口臭への対処に苦慮することが少なくない。とくに口腔内のがん（口腔原発がん，他臓器がんの口腔内転移）の増殖，壊死による臭気は患者自身が不快だけでなく部屋中が臭うため，家族や医療従事者にとっても深刻な問題となる（図1）。腫瘍部から出血させないように，愛護的に口腔ケアを行う必要があるが，それだけでは口臭に十分な対処ができない。口腔内のがんから発生する臭気は*Bacteroides sp.*や*Peptostreptococcus sp.*などの嫌気性菌の感染が関与しているといわれている。そのため，クリンダマイシン（ダラシンS®：ファイザー）やメトロニタゾール（フラジール®：塩野義製薬）といった嫌気性菌に有効な抗菌薬が使用されることがある（上野ら，2008）。

筆者は，看護師による日々の口腔ケア，歯科衛生士による週1回の口腔衛生処置を実施したうえで塩化亜鉛配合液体歯磨剤のスプレー（ハイザック®スプレー：ビーブランド・メディコーデンタル）を1日3回使用するよう指導して改善を図っている（図2）。塩化亜鉛の消臭メカニズムとしては，亜鉛イオンが口臭の原因物質であるVSC（volatile sulfur compounds：揮発性硫化物）と結合して非揮発性となること，含硫アミノ酸と結合してVSCの産生を抑制すること，および細菌の蛋白分解酵素阻害により，唾液中の細胞成分の分解が抑制されてVSCの産生が抑えられることの3点が考えられている（Young et al., 2001）。

口臭が持続する状態になると，患者は臭気による苦痛に加えて，家族や周囲の人に迷惑をかけている，生理現象をコントロールして生きている人間として，その能力や尊厳を失っているという喪失感や絶望感を抱くことになる。がん終末期の口臭対策は，症状緩和の重要な項目の一つとして位置づけられるべきである。

## 文献

上野尚雄，大田洋二郎．口臭のメカニズムとケアの選択．がん患者と対象療法 19：110－115，2008．

Young A, Jonski G, Röllä G, Wäler SM. Effects of metal

salts on the oral production of volatile sulfur-containing compounds (VSC). J Clin Periodontol. 28：776－781, 2001.



図1：口腔外に進展した歯肉がんの患部。腫瘍組織から発する臭気が病室内に立ち込める。



図2：終末期の口腔ケアに使用するスポンジと塩化亜鉛配合液体歯磨剤（ハイザック®スプレー）。