

第9回 真庭地域・岡山医療センター がん診療連携フォーラム

がん支持療法としての口腔の管理 — 医科歯科連携と医療の質の向上 —

平成31年3月14日

於：社会医療法人緑社会 金田病院

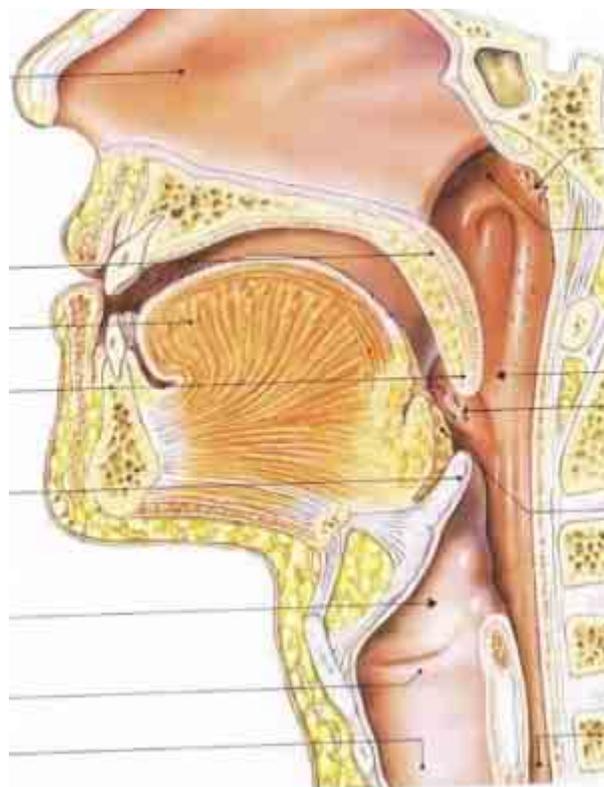
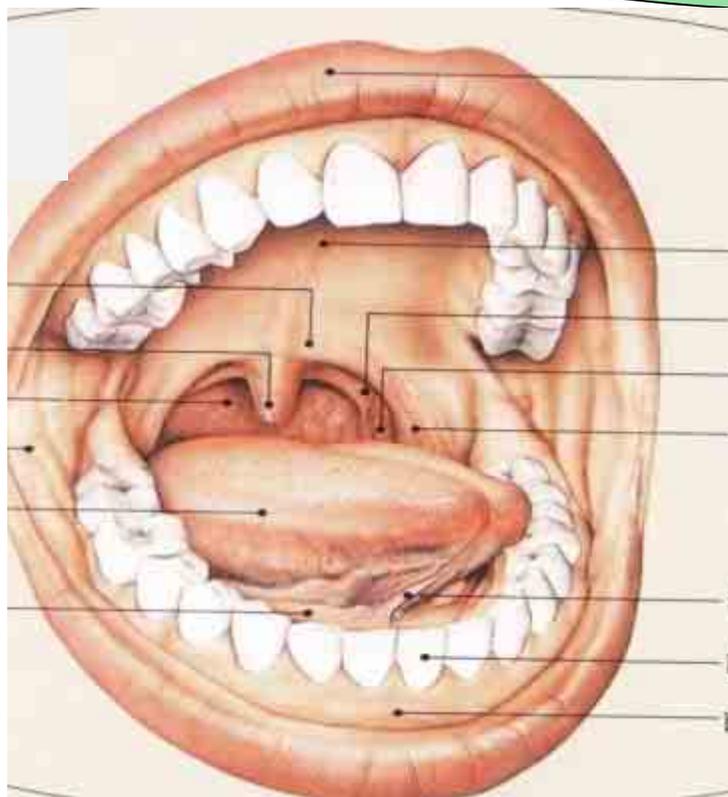
国立病院機構 岡山医療センター

歯科衛生士 松尾 敬子

口 腔

口唇 ・ 歯 ・ 舌 ・ 粘膜に囲まれ敏感な器官

食べる 話す 呼吸する



病気の地図帳「口腔の構造」より引用・改変

がん治療中の患者の声

口が渴いてしかたがない・・・
味がわからなくなった・・・
何もおいしくない。ぜんぶ苦い・・・
口がすごく痛い・・・ 食べられない
飲みこめない
しゃべると痛い 歯全部がしみる
歯茎が急に腫れていたい・・・・・・・・
・・・・・・・・

つらい・・・・・・・・ いつまで続くのか・・・
治るのか？・・・

がん治療中は食事からの栄養が大切

良質なたんぱく質 ・必要なカロリー摂取



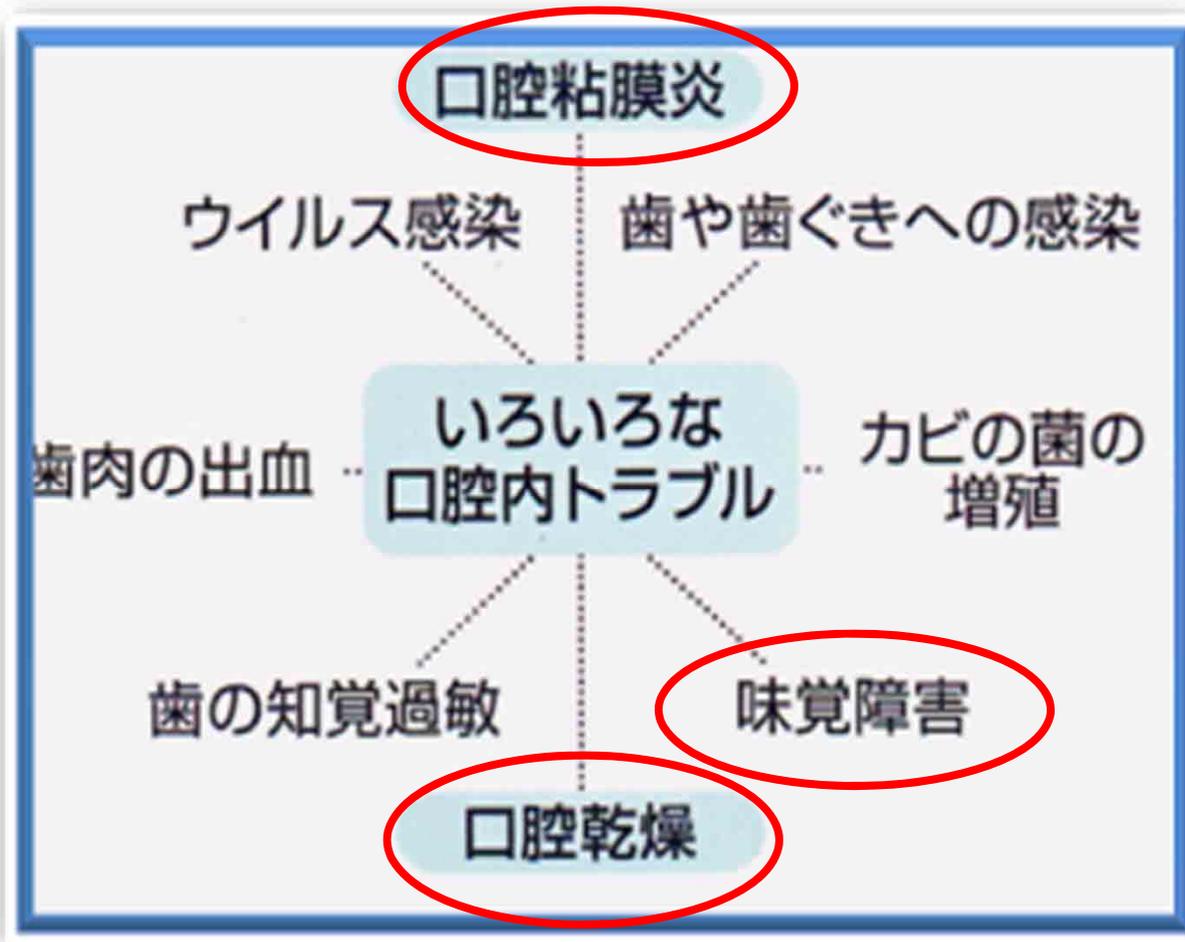
肉 魚 卵 穀物など



食べたいけどたべられない

がん治療中の口腔内の苦痛を最小限におさえ
経口摂取を支えることは大変重要である

がん治療中の口腔トラブル



歯周病急性発作
化学療法 day21



口腔カンジダ症
放射線治療中

口腔トラブルの発症頻度

① 口腔粘膜炎

化学療法をうける患者	40%
(分子標的薬(mTOR阻害薬:60~70%)	
造血幹細胞移植患者 (大量化学療法)	80%
頭頸部がん放射線化学療法	100%
(口腔領域が照射野に入る)	

② 菌性感染症(免疫抑制・骨髄抑制による)

慢性感染巣や歯周病の急性増悪

③ 味覚異常 (38~77%) 可逆性

④ その他

口腔カンジダ症	ウイルス感染
知覚過敏症	口腔乾燥症など

がん薬物療法と口内炎（口腔粘膜炎）



口腔粘膜の細胞は、細胞学的に消化管上皮細胞に構造が似ているので影響を受けやすい

口内炎(口腔粘膜炎)の発症部位



①口角から頬粘膜



②唇の裏



③舌の裏側や辺縁

＜症例1＞
中咽頭癌
(左口蓋扁桃)
女性 70歳代
CRT(CDDP併用)
day15 グレード2

分子標的薬の口内炎(口腔粘膜炎)



写真: 国立がん研究センター東病院 歯科 小西先生



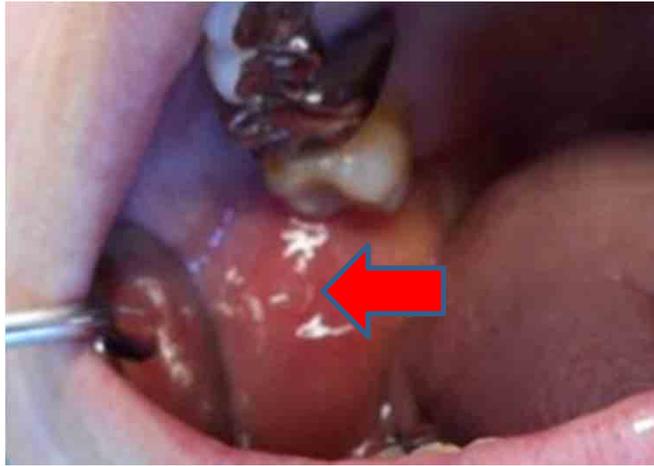
写真: 静岡県立静岡がんセンター 歯科口腔外科 百合草健圭志先生

口内炎を発症しやすい分子標的薬

標的分子	一般名	対象となるがん
EGFR, HER2	アファチニブ	非小細胞肺癌
EGFR	セツキシマブ	大腸がん、頭頸部がん
	パニツムマブ	大腸がん
HER2	ラパチニブ	乳がん
	トラスツズマブ	乳がん、胃がん
mTOR	エベロリムス	腎細胞がん、膵神経内分泌腫瘍、乳がん
	テムシロリムス	腎細胞がん
CD33+抗がん性抗生物質	ゲムツズマブ オゾガマイシン	急性骨髄性白血病
VEGFR, (multi-targeted)	スニチニブ	GIST、腎細胞がん、膵神経内分泌腫瘍
	アキシチニブ	腎細胞がん

「がんの薬物療法による口腔粘膜炎とケア」静岡県立静岡がんセンター より引用

分子標的薬の口内炎(口腔粘膜炎)



<症例2>

右中葉肺腺癌 女性 70歳代

stage

アファチニブ(ジオトリフ) 毎日内服

ベバシズマブ(アバスチン) 点滴静注(3W毎)

day 21 <グレード2>

口内炎を発症しやすい分子標的薬

標的分子	一般名	対象となるがん
EGFR, HER2	アファチニブ	非小細胞肺癌
EGFR	セツキシマブ	大腸がん、頭頸部がん
	パニツムマブ	大腸がん
HER2	ラパチニブ	乳がん
	トラスツズマブ	乳がん、胃がん
mTOR	エベロリムス	腎細胞がん、腓神経内分泌腫瘍、乳がん
	テムシロリムス	腎細胞がん
CD33+抗がん性抗生物質	ゲムツズマブ オゾガマイシン	急性骨髄性白血病
VEGFR, (multi-targeted)	スニチニブ	GIST、腎細胞がん、腓神経内分泌腫瘍
	アキシチニブ	腎細胞がん

「がんの薬物療法による口腔粘膜炎とケア」静岡県立静岡がんセンター より引用

放射線化学療法(頭頸部)の口腔有害事象

急性障害

— 経口摂取が特に困難となる —

- ・照射部位に限局する
口腔粘膜炎・口腔乾燥症
口腔内感染症・味覚異常
- ・治療期間中～治療終了後数か月発症



晩期障害

— 治療終了後も継続管理が重要 —

- ・治療後数か月以降に発症
放射線性骨髄炎・顎骨壊死
開口障害・放射線性う蝕etc
- ・非可逆性で治療に難渋

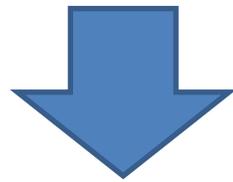
< 症例3 >

中咽頭癌 男性 60歳代
RT 15回済 / 25回 (50Gy)
化学療法 (ネダプラチン+5-FU)
day17 グレード2

口腔粘膜炎が悪化しやすい原因

口の中の不潔・強い乾燥 ≡ 口腔内細菌が多い

- 1 歯垢や歯石が多く付着している
- 2 歯肉の出血や炎症がある
- 3 治療をしていないという蝕がある
- 4 入れ歯の清掃や消毒ができていない
- 5 舌苔が多く付着している
- 6 口の乾燥がある など



粘膜炎症部への口腔内細菌感染で悪化する
(骨髄抑制期)

がん治療開始前の歯科受診の必要性

1. 口腔ケアの意義・重要性について説明
2. 口腔内精査
レントゲン撮影, 齲蝕や歯周病,
義歯や舌・粘膜のチェック
3. リスクのある歯や義歯の処置
う蝕や動揺歯の処置
歯周病検査・歯石除去を含む歯周病基本治療
不適合な義歯の調整や修理など
4. がん治療中のセルフケア内容と方法指導



★患者説明用パンフレット

がん治療中も口腔状態にあわせて歯科受診が重要

がん治療による口の副作用への対応

対症療法（セルフケアの習慣化）

1. 口の中を清潔に保つ （感染制御）
2. 口の中を潤す （症状緩和）
3. 痛みをコントロールする （経口摂取支援）

+

自身で口の中を毎日観察する

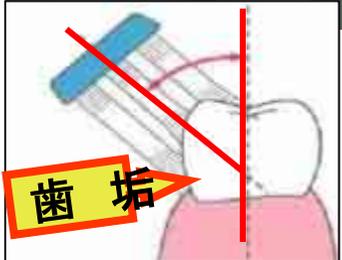
- ★ 歯周病の悪化や粘膜の炎症などがおきたら
歯科での治療や処置を受ける
- ★ 心配なことがあれば必ずがんの主治医や
歯科医師・歯科衛生士に相談する

がん治療中の口腔管理①

口の中を清潔に保つ

—感染制御—

歯磨きの方法



毛先を歯と歯肉の境目に軽くあてる



横に小さく動かす



1束ブラシの使用も

歯ブラシの選択



ヘッドが小さいもの
毛先が平らにカット
柔らかい毛(SS)を選択

歯磨き剤



刺激が少ないもの
(泡状の歯磨剤もある)
水だけでもよい

うがい剤

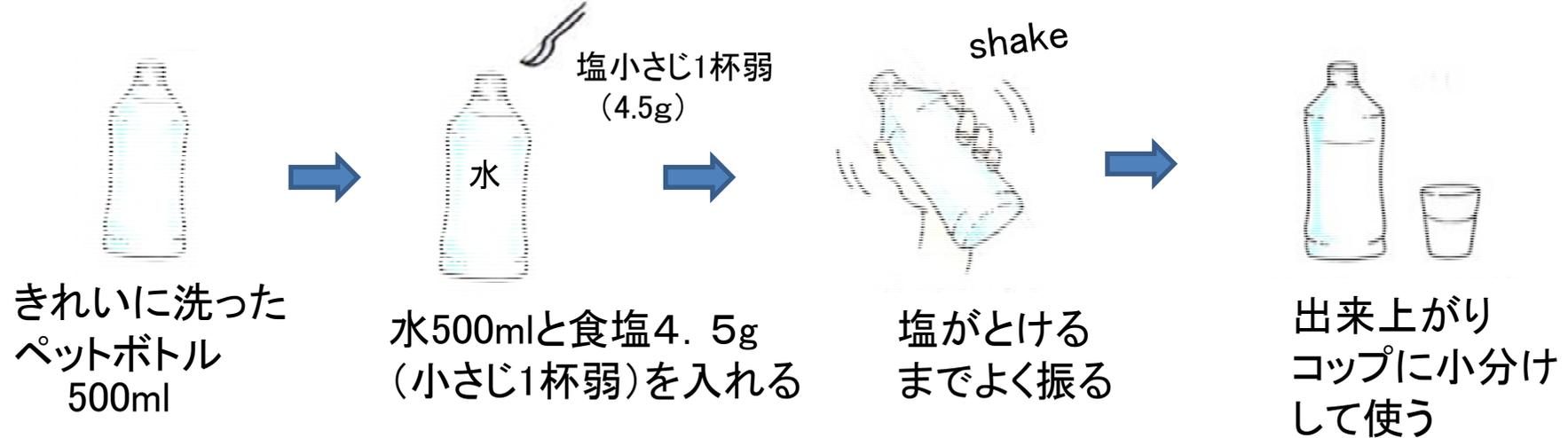
ノンアルコール・低刺激性
生理食塩水
保湿効果もあるもの など

(注意)
アルコールを含むものは
口腔粘膜への刺激が強いの
で避ける

がん治療中のうがいについて

＜生理食塩水の作り方＞

☆冷蔵庫で保管し一日で使い切る



処方されたうがい剤
生理食塩水 など

* 30秒～1分間含む

* 1日に7～8回

＜トイレごとに＞

◎ゆるゆるうがい
✖ブクブクうがい

起床時

朝食後

食間

昼食後

食間

夕食後

食間

就寝前

がん治療中の口腔管理 ②

口の中を潤す 一症状緩和一



スプレー剤



塗布剤



処方された
含嗽剤・軟膏

＜口の乾燥が強い時の保湿剤塗布は＞

- ①口角に塗る
- ②上下の唇に塗る
- ③舌の表面や頬の内側に塗る



がん治療中の口腔管理 ③

疼痛コントロール —経口摂取支援—

1. 強い痛みの際は鎮痛剤を使う(主治医に相談)
食事の刺激で痛みが増すので
鎮痛剤は食前約30分前に服用する
2. 局所麻酔剤が入った含嗽剤を利用する
3. 粘膜の炎症を抑える軟膏を上手に利用する



消炎性含嗽剤
(アズレン)
+
局所麻酔薬
(キシロカイン)

☆痛み止めが入った含嗽剤



アズノール軟膏
+
キシロカインゼリー

アズノール軟膏

☆痛みを抑えたり炎症を和らげる軟膏

食事・入れ歯に関すること

■ 食事（特に外来通院で治療を受ける場合）

熱いものや刺激物（塩分・酸味・香辛料）は避ける
よく煮込む・トロミをつける・裏ごしをして柔らかくする
バランス栄養飲料や栄養補助食品を利用する
お酒・タバコは禁止（発症や悪化の原因となる）

■ 入れ歯の取り扱い

粘膜が痛くなったら食事時以外は外す
細菌や真菌の温床となるので、清潔を保つ

義歯清掃用具は必須
義歯ブラシ
義歯ケース
消毒剤



義歯ブラシで食後の清掃

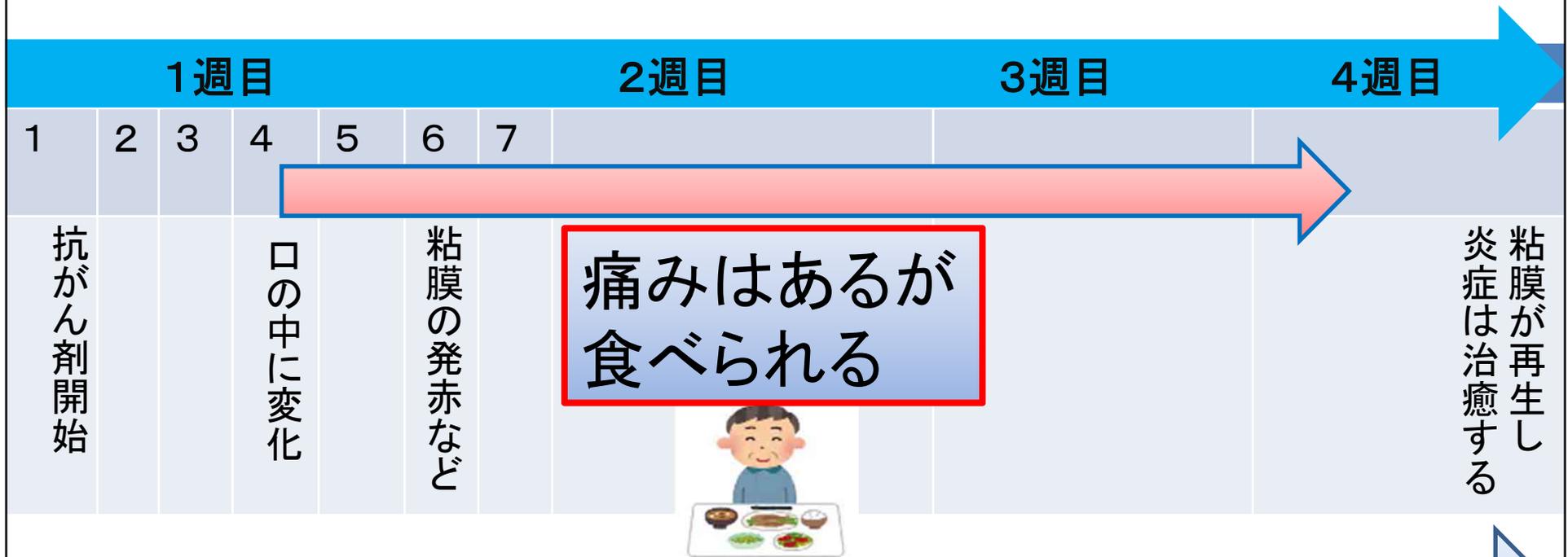
毎日の化学的消毒



吐き気が強く食事ができない時の口のケア

1. 歯磨きは食後に関係なく、吐き気が少ない時や気分の楽なタイミングをみて行う
2. 糖分が多い飲料を摂取したあとは、お茶や水などを最後に取りようにする
3. お手洗いの後など体を動かした時に一緒に「可能な範囲の歯磨き」や「ゆるゆるうがい」をする(こまめな口すすぎ)

口腔管理の実施で炎症は軽度で経過する



歯みがきで口の中を清潔に維持しましょう

うがい剤と保湿剤で口腔内保湿を続けましょう (1日に7~8回)

食べにくくなったら相談しましょう

鎮痛剤を相談しましょう

骨髓炎・顎骨壊死

骨転移に関連した症状を軽減する薬の合併症



ビスフォスフォネート製剤
デノスマブ など



強い痛みや出血・排膿を伴う

原因

1. この薬での治療中の抜歯などの歯科処置
2. 根尖病巣や不良な残根・重度歯周病や動揺歯
3. 口腔内の不衛生
4. 入れ歯の不適合による粘膜の炎症など
5. 原因不明

BP剤やデノスマブの導入開始前に歯科受診が必須

終末期の口腔管理

<ADLの低下がみられる>

目的: 口腔乾燥への対応

口腔内細菌のコントロール

苦痛や不快感の緩和

緩和医療のなかでの口腔ケアの位置づけは高く
その方の尊厳を最後まで守る

がん治療の副作用を軽減し「食べる」を支える ーがん支持療法としての口腔管理は医科歯科連携でー

全身状態の悪化に伴い口腔トラブルも重症化しやすく全身的な問題に隠れて対応が後手に回りやすい現実があります。

口腔トラブルが発症してから、どのように対応するかではなく治療が開始される前から「がん支持療法としての口腔管理」を開始することが、がん医療の質の向上に繋がると確信しています。

今後も、医科歯科連携をよろしくお願いいたします。



ご清聴ありがとうございました