

☆ 口腔ケアにおける末梢血液検査基準 (参考：米国 CDC ガイドライン)

	通常のケア	慎重にケア	相対的禁忌
白血球数	> 3,000/ μ l	1,000～ 3,000/ μ l	< 1,000/ μ l
顆粒球数	> 2,000/ μ l	500～ 2,000/ μ l	< 500/ μ l
血小板数	>50,000/ μ l	20,000～50,000/ μ l	< 20,000/ μ l

違和感発現時期
→ 投与後 1週間～10日
粘膜炎ピーク
→ 投与後 2週間

(相対的禁忌：口腔ケアが必要な場合は主治医に要相談)

☆ 口腔有害事象 (写真提供：島根大学医学部附属病院 歯科口腔外科)

写真1 口腔カンジダ症(悪性リンパ腫に対し化学療法中)



写真2 ヘルペス



写真2 ヘルペス



写真3 口腔粘膜炎

(舌癌に対して放射線治療後8日目、辛うじて口角鉤がかけられるようになった例)



☆ 口腔粘膜炎評価表

有害事象共通用語規準 v4.0 日本語訳 JCOG 版より引用

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
症状がない, または軽度の症状がある; 治療を要さない	中等度の疼痛; 経口摂取に支障がない; 食事の変更を要する	高度の疼痛; 経口摂取に支障がある	生命を脅かす; 緊急処置を要する	死亡

Grade 説明文中のセミコロン(;)は「または」を意味する。

WHO の分類 口腔内有害事象スケール

Scale 0	Scale 1	Scale 2	Scale 3	Scale 4
有害事象なし	ひりひりする、紅斑	紅斑、潰瘍、嚥下痛	潰瘍、広範囲なびらん、嚥下困難	経口摂取不可

歯科衛生士版 がん治療と口腔衛生管理の流れ

- がん治療には大きく分けて三つの治療法 (①化学療法 (内服/注射)、②放射線治療、③手術) があり、これらの治療法はがんの状況に応じて、単独あるいは組み合わせて選択されます。がんの治療方針が決まると、主治医から病院の歯科口腔外科へ周術期口腔機能管理の対診依頼があり、その後はかかりつけ歯科医院への紹介になる場合があります。
- がん治療に伴い起きる症状として、がん自体の病態によって引き起こされる有害事象とがん治療によって誘発される有害事象があります。その中でも口腔粘膜炎は、がん治療において発生頻度が高く、患者さんの QOL を低下させる最も強い口腔領域の有害事象の一つです。がん治療開始前から歯科受診し口腔内を健康な状態に保つことは、がんそのものに伴う症状や治療による副作用を予防・緩和させることにつながり、がん治療を進める上でとても重要です。
- 私たち歯科衛生士が、チーム医療の中でがん患者さんの口腔内だけではなく全身状態も把握しながら、的確な評価の下に口腔内細菌叢をコントロールしセルフケアの方法を適切に指導していくことは、がん治療を完遂するための大きな役割を担っています。
- このリーフレットは、歯科衛生士が、がん治療中に起こる口腔有害事象に対応できるよう要点をまとめましたので、活用していただければ幸いです。

一般社団法人島根県歯科衛生士会 病院・診療所委員会

～ がんの治療による口腔有害事象について ～

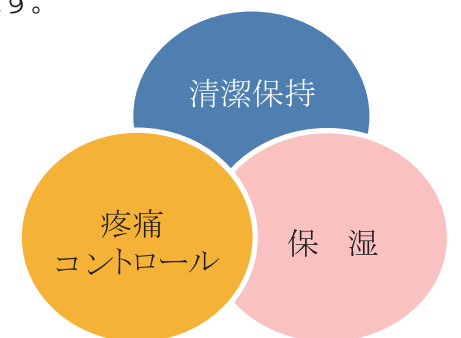
がんの治療を開始して、引き起こされる症状

全身症状	嘔気・食欲低下・貧血・骨髄抑制 など
口腔内症状 〔口腔有害事象〕	菌性感染症 口腔カンジダ症(写真 1)・ヘルペス(写真 2) 口腔粘膜の乾燥などによる口腔衛生状態の悪化 口腔粘膜炎(写真 3) 味覚障害

*化学療法・放射線治療・手術のいずれにおいても口腔有害事象は引き起こされます。特に、口腔粘膜炎については、化学療法の場合その対象を問わず約40～70%に発現し、中でも頭頸部への放射線治療では100%発現するといわれています。

～ がん患者さんの口腔衛生管理の3つのポイント ～

口腔内の清潔保持・保湿・疼痛コントロールが重要です。この3つを行うことで、副作用の予防・緩和につながります。



がん治療と口腔衛生管理の流れ

* 口腔内の症状は個人によって異なります。

がん治療	開始前	開始直前	開始	開始1週目	2～3週目	3～4週目	4週目以降	6～8週目
全身症状			アレルギー反応、吐き気、嘔吐、血管痛、発熱、便秘	疲れやすさ、だるさ、食欲不振、吐き気、嘔吐、下痢 * 抗がん剤の影響で白血球、血小板等が減少	下痢、食欲不振、胃もたれ、貧血、爪の異常	脱毛、皮膚の角化やしみ、手足のしびれ、膀胱炎粘膜の赤み、腫脹の強い時期		
口腔内症状			口腔内のざらつき等の違和感がおきる	口腔粘膜が腫脹する	口内炎・口腔乾燥・粘膜の赤み・腫瘍が強い時期になる 頭頸部領域の放射線治療では、唾液分泌に関わる細胞がダメージを受け、唾液分泌機能が低下し、口腔乾燥を引き起こす	口腔粘膜炎がおきる ・化学療法による口腔粘膜炎は3～4週間でほぼ治る。 再開のたびに繰り返すこともある。 ・放射線治療は、口腔乾燥からう蝕や歯周炎の進行を助長する。	・化学療法は、粘膜の再生がすみやかに治癒する。 ・治療終了後、数週間にわたり症状が続くこともある。	・放射線治療は、口腔粘膜炎が強くピークになる。 ・粘膜が再生して元の状態に戻るまで約1～2か月かかる。
	■ 実践すること ■ 継続して行うこと							
口腔ケア (化学療法/放射線治療)	口腔粘膜の確認 ① 口腔内の確認 ・う蝕の治療・歯周基本検査 ・歯石除去、PMTC ・歯の尖りの研磨 ・義歯の確認 a. 破損・破折・Dulの有無 b. 清掃・保管方法の確認 ② 清掃について ・ブラッシング指導 ・含嗽・保湿指導 用具: 歯ブラシ(普通・ソフト)、スポンジブラシ、舌ブラシ、義歯ブラシ、義歯洗浄剤等の使用		含嗽の確認 保湿の確認 感染源の除去及び口腔ケアをしやすい環境作りが重要	実践度の確認と評価 ・頻回(1日6回以上が目安)のうがい ・舌苔が付きやすいため舌ケアを指導	* 抗がん剤の影響で白血球、血小板等が減少 ☆ 口腔ケアにおける抹消血液検査基準(3頁)	疼痛コントロール ① 口腔ケア用品の検討 【強い痛みの場合】 ・綿棒で保湿剤を塗布 ・ケア直前に痛み止め入り軟膏を歯ブラシ等の柄に塗布してもよい ② 含嗽薬の選択、指導 感染しやすく、止血しにくい状態のため、侵襲的な処置はさける。	実践度再評価 ・次回の治療に向けての見直し、検討、指導	
セルフケアの指導	* 副作用の予防および痛みの緩和や二次感染予防等、口腔ケアの必要性について十分な説明を行い、協力を得る。 * 清掃について指導する。 * 歯磨剤は、アルコール、ラウリル硫酸ナトリウム(発泡剤)が含有されていないものを使う。	* 含嗽は、ぶくぶくうがいを行う。 * 含嗽剤は、ハチアズレ、生理食塩水、市販の含嗽剤を使う。ただし、市販のものは、アルコールフリーを使う。(インジンガーグルは、エタノールを含有する)	* 吐き気が強いとき、セルフケアが困難なときは、含嗽だけでも実施する。	* 歯ブラシは、ヘッドが小さく、軟毛タイプを使用する。				
注意事項	* 骨転移予防のためのビスホスホネート製剤等を服用している場合は、ディープスクレーリングにより顎骨壊死を起こす場合があるので注意。 * 評価後、無理のない目標をたてTBIを行う。	* 口腔粘膜炎の予防のためにも、開始直前から毎日含嗽してもらう。 * 保湿剤は患者の生活背景や乾燥状況に合わせて選ぶ。 * 可能であれば直前に歯科受診してもらう。困難であれば、開始前に入念な確認をする。	* アズノール軟膏や含嗽剤に痛み止め(キシロカイン)を加えるのも効果的である。舌ケアを行っていても味覚障害が生じることがある。	* 食事についての注意事項は、リーフレット:がん治療を受けられる皆さまへ「お口の健康は、がん治療を支えます」を参照。 * スポンジブラシ捜査で粘膜を損傷することがあるため、力を入れすぎない。 * スポンジブラシは柔らかめのもを使用する。(硬め、粗いものは避ける)	* 痛みのため食事ができないときは、食事前に痛み止め入りの軟膏を口腔内に塗布すると痛みが軽減し食事がしやすくなる。		* 全身状態が落ち着いてからも、メンテナンスのため歯科受診をしてもらう。	