北海道歯科医師会発行：平成22年11月1日

歯科からのメッセージ

がん治療と口腔ケア

歯ヂカラUP!

がん治療に伴う口腔ケアのポイント

●がん治療前に歯科治療を
－治療前－

抗がん剤治療が始まる前に、治療を妨げるお口の問題がないか歯科医師の診察が必要。

●お口のトラブルを医師などに相談
－治療中－

治療中は、お口のトラブルに注意し、心配なことがあれば、医師・歯科医師・看護師・歯科衛生士に相談。

●お口のセルフケアはしっかりと
－治療前・中・後－

自分でできるお口のケアをきちんと行って、お口の中を清潔に。

●術後もお口のメインテナンスを
－治療後－

お口から食事をとることが、がん治療を乗り越える大きな力になります。かかりつけ歯科医による定期的なお口のメインテナンスが不可欠。

社団法人 北海道歯科医師会
〒060-0031 札幌市中央区北1条東9丁目11番地
TEL代表 011(231)0945 FAX 011(271)7514
URL http://www.doushi.net/ e-mail manager@doushi.net

口腔粘膜炎のケア3か条

残念ながら、抗がん剤や放射線治療で起こる口腔粘膜炎を防ぐ薬は、まだありません。しかし、この痛みを軽くする方法、また不快な症状をとる方法がいくつかあります。

1 お口の中を清潔に保つ

口腔粘膜炎があっても、歯みがきをできるだけ注意深く行い、お口の中を清潔にします。

口腔粘膜炎があると、歯ブラシが頬の粘膜にあたって痛みが出たり、歯みがき剤が粘膜を刺激して痛みが出ます。そこで、できるだけ粘膜に刺激を与えないようにスポンジブラシなどで、歯と歯の周りの部分だけていねいに、ゆっくりとみがくように心掛けてください。

2 お口の中を湿らせる

うがいや水分補給をまめに行い、お口の中を湿らせておきます。

抗がん剤や放射線治療を行うと、唾液腺の働きが弱くなり、お口が乾燥しやすくなります。お口が乾燥すると、粘膜に傷ができやすくなります。特に入れ歯を使用している場合は注意が必要です。こまめに水分を補給し、お口の中を湿らせるようにしましょう。また、唾液量が少ないために起こるむし歯にも注意しましょう。

3 痛みをやわらげる

痛みが強い時は、医師に痛み止めの薬を処方してもらいます。

口腔粘膜炎に効果のある痛み止めは、通常、熱が出た時に使う鎮痛・解熱剤と同じです。口腔粘膜炎がひどくなり痛みが強く、痛み止めの効果がない場合には、医療用麻薬の一種のモルヒネを追加して使う場合もあります。

歯っぴいライフ 第35号

がん治療で口腔ケアが必要な理由

がんは日本人の死因のトップであり、男性で2人に1人、女性で3人に1人が一生に一度は診断される病気です。がん治療は近年目覚ましく進歩していますが、抗がん剤や放射線治療の副作用でお口の粘膜などに障害をしばしば引き起こします。米国がんセンターでは、抗がん剤治療を受けた人の40％が副作用として口腔粘膜炎を発症していると報告しています。また、お口の周りに放射線を照射する治療では、100％口腔合併症（口腔粘膜炎、口腔乾燥症、味覚障害など）が発現すると言われています（図1）。

【図1】がん治療に伴う口腔合併症の割合
（米国がんセンターホームページより）

40%	抗がん剤治療を受けた患者さん（このうちの半数の方に口腔粘膜炎が強く、投与スケジュールや投薬量の変更を余儀なくされています。）
80%	造血幹細胞移植の患者さん
100%	お口の部分に放射線を照射した頭頸部がん患者さん

※米国がんセンターでもがん治療を始める2週間前までには、口腔ケアを受けることを勧めています。

抗がん剤や放射線治療に伴う口腔粘膜炎は、お口から食べられなくなったり、飲み込みを困難にし栄養不良になり、治療効果やQOL（生活の質）の低下につながります。また、手術後に発症する感染や発熱は、入院日数を延長させ、心身的なストレスになります。

口腔粘膜炎や術後の感染・発熱は、お口の中の衛生状態の悪い方に起こりやすく、予防的な口腔ケアでその症状が軽くなります。したがってお口の中を清潔に保ち、入れ歯の清掃も十分行えば、合併症を発症する可能性を低くします。

がん治療に伴う口腔ケアの効果

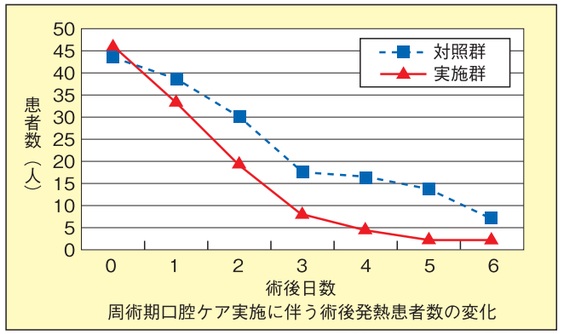
●発熱と入院日数の減少

胃・大腸・前立腺がんの全身麻酔下手術において、口腔ケアの効果を調べた報告があります。

口腔ケアを行った患者さんは、口腔ケアを行わなかった患者さんに比べ、術後1日目から発熱件数が減少し、その現象は6日目まで持続しました（図2）。

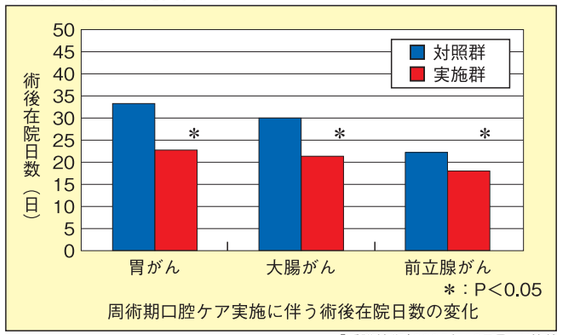
また入院日数は、どのがんも口腔ケアを行った群で減少し、約３割減少したものもあります。全身麻酔手術に対し、口腔ケアの有効性が明らかになっています（図3）。

【図2】術後発熱の頻度



「看護技術」2005年12月号より抜粋

【図3】術後在院日数

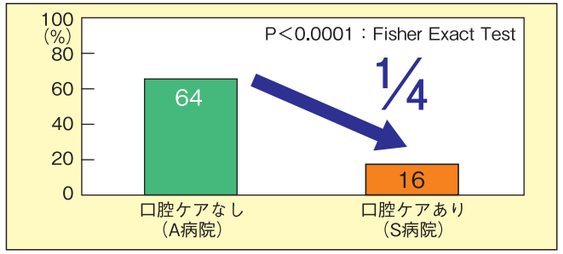


「看護技術」2005年12月号より抜粋

●術後合併症の減少

また、口腔ケアの有無とがん術後の合併症発症率を比較した報告があります。術前に口腔ケアを行った後に頭頸部の大きな手術（頭頸部がん再建手術）を受けた患者さんでは、術後の感染症や肺炎などの合併症の発症率が口腔ケアを行わずに手術を受けた患者さんの１／４にまで減少しました（図４）。

【図4】術後合併症率（単変量解析）



「歯界展望」2005年10月号（Vol.106 No.4）より引用（一部改変）

●抗がん剤や放射線治療の副作用対策

現時点では残念ながら、抗がん剤や放射線治療において、お口の中に現れる副作用である口腔粘膜炎を予防する効果的な方法がありません。お口の中を清潔に保ち、痛みなどをとる対症療法が主体です。

抗がん剤治療で起こる口腔粘膜炎は、普通一時的なものであり、投与終了後2～3週間程度で自然治癒します。

また、放射線治療により、唾液腺がダメージを受けると唾液が出なくなることがあり、お口が渇いたり、ねばねばしたりといった症状が起こります。この症状は、放射線治療が終わっても数年続くことがあります。

これらのトラブルは人によって様々です。トラブルがある場合は遠慮せずに医師・歯科医師・看護師・歯科衛生士にご相談ください。

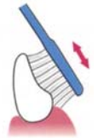
済ませておきたい歯医者による口腔ケア

歯科医師・歯科衛生士によるお口の中の清掃

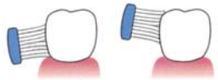
毎日すみずみまで磨いているつもりでも、歯ブラシが届かずに汚れが残りやすい所ができてしまいます。歯科医師・歯科衛生士は、歯ブラシのほかに専門の器具を用いて、歯と歯の間や、歯と歯ぐきの境目など、みがきにくい所にいる細菌を徹底的に取り除きます。

歯科医師・歯科衛生士によるお口の中の清掃指導

歯並びの悪い所の清掃



下の前歯の内側の清掃



歯ブラシの当て方

むし歯や歯周病予防のために毎日の歯みがきはもちろん大切ですが、がん治療中は、歯や入れ歯の汚れの中にいる細菌のために、肺炎などの呼吸器感染症を併発しやすくなるので、特に大切です。また、がん治療中は口腔粘膜炎が生じやすくなりますが、お口の中を清潔に保つことによって口腔粘膜炎の悪化を予防できます。歯科医師・歯科衛生士による効果的な歯みがきの方法や入れ歯の清掃方法について指導を受ける必要があります。

がん治療を妨げるむし歯や歯周病を事前に治療

がん治療でむし歯や歯周病は急激に悪化します。また、がん治療を開始すると歯科治療の内容に制約が生じる場合があるので、早期の歯科治療が理想的です。よく噛んで食事をしっかり摂って体力をつけることも、がん治療のひとつです。がん治療が始まる前にお口の中をきちんと管理する必要があります。