



## 重度口腔粘膜炎が想定される患者の対策（医療用）

### ○ 口腔内清潔保持

予防的口腔ケア：口腔衛生状態の回復期間と、治療開始時からでは嘔吐や吐き気等で歯磨きが困難になることから、**NCI**（米国がんセンター）では治療開始**2週間前**の歯科受診と集中的口腔ケアを推奨している。

- ① 治療開始前の地域歯科口腔クリーニングとセルフケア指導を受診
- ② 治療直前の集中的セルフケア⇒連携票裏を参考
- ③ 口腔粘膜炎発生時：歯面はブラシが歯肉や粘膜にブラシが当たらないように、手鏡をみながら注意して磨く（安易に歯磨きをやめない）。粘膜はスポンジブラシ等も当てないで嗽（アズノール・ネオステリン®）を頻繁に行う。

### ○ 口腔内保湿

- ① 頭頸部放射線治療や投薬による唾液分泌抑制が想定される場合は、口腔ケア後に予防的にウエットケア®を口内噴霧やリップクリームを口唇に塗布。
- ② 口腔乾燥を認めた場合は、口腔ケア後にオーラルバランス®を口唇と口内に塗布。

### ○ 疼痛コントロール

- ① 口腔粘膜炎の初期から中期の段階ではキシロカイン®を使った含嗽やビスカスの塗布（毎食前と疼痛発生時）と非ステロイド系消炎鎮痛剤で対応する。
- ② 頭頸部放射線治療や血液疾患等の重度口腔粘膜炎患者で、問題が解決しない（刺すような神経障害疼痛）場合は緩和医療に準じて、オピオイド・モルヒネ製剤を使用する。

### ○ 重度口腔粘膜炎（グレード3以上）が想定される場合

上記の予防的口腔ケアに加えて、治療開始後に好中球が  $1000/\mu\text{l}$  を切る直前から免疫抑制が解除されるまでの**2~3週間**程度の期間は、歯科衛生士による訪問口腔ケア（**2回/週**）を受ける（ターミナルであれば継続）。

- ① 含嗽液・粘膜保護剤：アズレン®、プロマックOD錠®（胃潰瘍治療薬：口腔崩壊錠）、アロプリノール（ザイロック®：腎機能障害・口内炎予防的投与）、
- ② **NSAIDs**：カロナール®、毎食前ポンタール®シロップ含嗽後に服用する。
- ③ 抗がん剤にプラチナ系薬剤を使用している場合は、腎機能障害に注意する。
- ④ 注射用メナミンを **50mg** の蒸留水 **100m** に溶解して1日分として含嗽する。
- ⑤ ロベラミド（ロベミン®；小児の下痢止め）はモルヒネと構造式がよく似た薬剤（ $\mu^2$  受容体に作用）であり、**2時間**痛みが消失可能である。（**Phase II** 研究中）

※ **重度口内炎の場合なぜ歯磨きが必要か？**⇒口内炎発生機序は①活性酸素による直接的なダメージ（国内での有効な投薬治療は無い）と②免疫不全による易感染性である。この免疫低下はがん治療に必要な過程である。すると感染源の除去と粘膜保護が第1選択となる。粘膜は嗽により除去/消毒あるいは剥離されるが、口腔細菌の**80%以上**は歯面のプラークに存在し、ブラシによる清掃以外では除去されない。重度免疫不全状態である程、汚染除去は必要であり、劣悪な場合は小さな綿球で1歯ずつ歯面を拭き取る場合もある。