



口内炎対策 (医療者用)

1、口内炎、吐き気、嘔吐、下痢、便秘、感染や味覚障害等の副作用を悪化させないために、予測される有害事象について事前説明をする。 参考資料：化学療法と食事

2、口内炎は、『たかが口内炎』と軽視されることが多いため下記を伝達する。

治療の種類や容量により約 40%の方の口内に広範に発症することで、栄養状態の低下、治療スケジュールの変更、闘病意欲や QOL に影響する。

吐き気や嘔吐が発現すると口腔ケアが不十分になる（2 次感染）ため、NCI でもがん治療 2 週間前の予防的口腔ケアを推奨している。

3、治療前口腔クリーニングへの受診を促し連携票を記入する。

- ・ 保険診療費用は歯の本数と治療内容（歯石除去の有無）によるが、おおよそ 1200～2000 円（3 割負担の場合）程度である。口腔管理歯科でのセルフケア指導を十分に覚えておくことが治療中の口内炎予防に大切である。
- ・ 受診の有無は患者さんが決定することであり、受診しなくても連携票裏に書かれているセルフケアは必ず実施するように伝達する。

4、抗がん剤や放射線の直接的なダメージは避けられないため、有害事象発生時には、患者さんへの心理的援助（心のケア）を心がける。

5、治療開始時からは、下記の頻繁な嗽と集中的セルフケアを促す。

含嗽剤：ハチアズレ 10g+グリセリン 60m l+水 500m l / 1 日

集中的セルフケア：(水歯磨きの付加) 歯ブラシを鉛筆持ちにして、手鏡を見ながら、歯ブラシの毛先を歯と歯肉の間にあてて 1cm ほど小刻みに細かく動かす。出血部位があればその部位を確認しながら歯肉に圧を与えない程の力で歯ミガキを実施する。歯磨剤をつけずに水（お茶や含嗽剤でも可）を付けて鏡をみながら、ゆっくり 1 歯ずつ細かく歯ブラシを動かし、最後にもう 1 度通常の歯ミガキを実施。これを入院時あるいは治療開始時から一日 2 回実施するように指導する。

クライオセラピー：少し溶けて角がない氷を時々口に含む

6、口内炎発生時は、歯のみを磨く（歯ブラシを歯肉や粘膜に当てない）口腔ケアと頻繁な嗽を指導し、キシロカインや投薬にて疼痛を管理する。つまり潰瘍部や口内炎の部位への刺激を完全に避けることが重要である。

疼痛管理含嗽剤：ハチアズレ 10g+グリセリン 60m l+水 500m l に 4%キシロカイン液を 5～10m l 添加した溶液で 1 日 7-8 回（疼痛時や毎食前）に 5 分くらい口に含み『ぐちゅぐちゅ』して吐き出す 効果は 15～30 分

7、口内炎疼痛管理を要約すると、上記キシロカイン含嗽剤を基本として、

- ・ ステロイド軟膏は接触痛の緩和のみなので大きな口内炎発生時は避ける。**キシロカインゼリー・ピスカスやアミノ安息香酸を口内炎部位に塗布する。**
- ・ 鎮痛剤の効果は期待が少ないが、ポンタールシロップなどを 5 分ほどぐちゅぐちゅして飲み込む等で対処して、劣悪時は麻薬を使用する。
- ・ 口腔出血等で安易に歯磨きを中止しないこと（2 次感染予防）そして口腔を乾燥させない（保湿剤等の使用）ことが大切である。

治療前口腔ケアが十分であると、摂食に影響を及ぼすような副作用も少なくなり、口内炎発症期間（2 - 3 週間）も短縮する。患者への心の支持を忘れないこと！