

《頭頸部放射線療法・抗がん剤治療における標準的口腔ケア》

1. **がん治療の早期から口腔ケアを開始する**⇒かかりつけ歯科への口腔ケア受診の促し
2. **自己管理ができるように支援する**⇒看護ケア指導＋訪問口腔ケア連携

《看護ケア指導》

- 1) がん治療中には口内炎や歯グキの腫れが起こるため、治療前の予防的セルフケアを促す。
⇒歯垢染め出し剤等の視覚的物品を活用する。
 - 2) 含嗽：白血球数2000を目安としてベットの脇に1日分のアズノール含嗽液とガーグルベイスンを用意
⇒日中は2時間毎、（食後・食間・寝る前）夜間は覚醒時に含嗽を行う。
（口腔内の細菌状態は、含嗽後は2-3時間でもとの状態に戻るため、頻回に行うことが大切）
⇒嘔吐後は必ず含嗽をする。また、アズノール含嗽がしみてきたら生理食塩水を使用する。
⇒イソジンはしみて痛みが強くてたり、口内を乾燥させ組織の上皮化（口内炎が回復して新しい組織ができること）を阻害するため、口内炎があるときは用いないほうがよい。
 - 3) ブラッシング：1日1回は体調の良い時間に、ほぼ完璧に清掃できることを目標とする。
⇒手鏡を見ながら、歯ブラシの毛先とヘッドを粘膜に当たらないように磨くように促す。
 - 4) 保湿：口唇や口内の乾燥を防ぐ（ウエットケアまたはオーラルバランスを使用）。
《病棟訪問口腔ケア指導》⇒病棟へ訪問し口腔ケアを受けられる地域歯科医師会もあります。
- 口腔内アセスメント 専門的口腔ケア 粘膜・保湿・清掃・含嗽指導 食指導
 ブラークフリー法（口内細菌を0に除菌し、その後のセルフケア時に歯垢が付きにくくする施術）

3. 抗がん剤治療や頭頸部放射線療法時の注意点

- 1) ブラッシングの注意点と歯ブラシの中止の有無
 - ・ 抗がん剤・放射線治療の開始直前（嘔吐・悪心が出る前）に、十分なセルフケアを促す。
 - ・ 嘔吐後は必ず含嗽（水・アズノール・生理食塩水のいずれか）をする。
 - ・ 食事をしていなくても、少なくとも最低1日1回はブラッシングと頻繁な含嗽をする。
 - ・ 口内炎発生時は、歯のみを上手に磨き、含嗽を頻繁に行いハブラシやスポンジで粘膜を触らない。
 - ・ 白血球数が0に限りなく近くても超軟毛歯ブラシを使用し、気をつけて歯磨きを継続する。
 - ・ 血小板数2-3万を目安に中止し、スポンジブラシと含嗽に変更する。部分的出血は、圧迫ガーゼ15分でほとんどが止血する。最終的に**2時間置きの含嗽**（生理食塩水・アズノール）だけは継続。
 - ・ 数クール抗がん剤・放射線治療を受ける場合は、WBCの低下と回復を繰り返すが、免疫の回復とともに歯磨きとうがいの再開を積極的に促すことが摂食の回復に繋がる。
- 2) 疼痛対策：メナミン、カロナール 200mg やキシロカイン溶液の含嗽は、食事直前に口内に少なくとも3-5分程度停滞させ、粘膜によく浸透させてから『ぐちゅぐちゅ』して吐き出す。キシロカインゼリーを口内炎に直接塗布する場合は、他の部位が麻痺しないようにガーゼで覆う。
塗布時間は長すぎても短すぎても逆効果があるため調節する。痛みが強い場合は麻薬に移行する。
- 3) 必要な口腔ケア用品：歯磨きして保湿そして、2時間ごとの含嗽のサイクルを繰り返すことがコツ。
 - ① 保湿剤（オーラルバランス・ウエットケア：香りなし）
 - ② 超軟毛歯ブラシ（豚毛は使用しない）
 - ③ 小児用歯ブラシ
 - ④ 手鏡
 - ⑤ キシロカインゼリー

○ 口腔ケア用品

《保湿剤：ヒアルロン酸ジェル》



唾液中の抗菌成分（ラクトフェリン等）を配合しているため、正常細菌叢への影響が少なく、保湿時間が長い

《保湿剤：ヒアルロン酸液スプレー》《超軟毛歯ブラシ：wbcの低下時》《キシロカインゼリー：口内炎疼痛対策》



○ アセスメント

NCI-CTCAE version3, 0による分類：潰瘍の病態で分類しているため正確な評価ができる。

Grade 1：粘膜の紅斑

Grade 2：斑状潰瘍または偽膜

Grade 3：融合した潰瘍または偽膜、わずかな外傷で出血

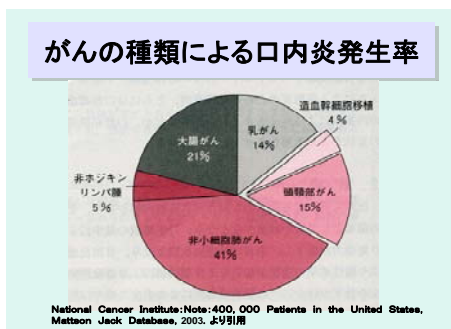
Grade 4：組織の壊死、顕著な自然出血、生命を脅かす

Grade 5：死

○ 口内炎を起こしやすい抗がん剤

メソトレキサート（メソトレキセート[®]）・フルオロウラシル（5-FU[®]）・エトポシド（ラステット[®]）、ペプシド[®]・シタラビン（キロサイド[®]）・シスプラチン（ランダ[®]、プリプラチン[®]）・シクロホスファミド（エンドキサン[®]）パクリタキセル（タキソール[®]）・ドセタキセル（タキソテール[®]）・アドリアシンなどがあるが、他の抗がん剤も容量依存的に発生し、口腔衛生状態の悪い方が重度化する。

○ 代表的な口腔有害事象



化学療法
口腔粘膜炎・口腔感染（菌性感染を含む） カンジタ症・ヘルペス感染・味覚障害
放射線療法
口腔粘膜炎・唾液腺機能障害（口腔乾燥） 放射線う蝕・放射線骨壊死・味覚異常

○ がん治療に伴う口腔合併症の割合（米国がんセンターHPより）

40%	抗がん剤治療を受ける患者 このうちの50%に口内炎症状が強く、投与スケジュール変更、投与量の変更を余儀なくされている
80%	造血幹細胞移植患者
100%	口腔領域が照射野に入る放射線治療を受けた頭頸部癌患者

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推奨している。