

口腔ケア用品について(参考)

スプレー型保湿液

簡便性に優れ、患部を刺激せずに直接塗布できる。また、滞留性がよく、保湿持続時間が長いジェルスプレー型の保湿剤もある。

バトラー
ジェルスプレー



洗口液(保湿タイプ)

市販の洗口液は、ノンアルコールで低刺激性のものを選択する。また、保湿タイプのものは、口腔内の清掃と保湿の効果をともに備えている。

バトラー
マウスコンディショナー
希釈タイプ



歯磨き剤

口腔粘膜への歯磨き刺激を抑えるため、なるべく低刺激性のものを選択する。また、むし歯予防のため、フッ素配合の歯磨き剤の使用が望ましい。

バトラー
マイルドペースト
医薬部外品



ハブラシ

ハブラシの毛の硬さは、口腔内の状態などを考慮して選択する。たとえば、脆弱化した口腔粘膜ではごく軟らかいものを使う。また、ヘッド部が小さく、柄がストレートなものが望ましい。



バトラー
ハブラシ#03S

スポンジブラシ

口腔粘膜炎などの疼痛でハブラシでの清掃が困難、あるいは保湿のために洗口液を含ませるなどの場合に使う。口腔内の隅々まで届き、スポンジの目が細かいものがよい。

バトラー
スポンジブラシ



掲載製品についての問合せ先：サンスター株式会社 TEL. 072-682-4733
<http://jp.sunstar.com>

FOR MEDICAL PROFESSIONS

がん治療の口腔ケア

がんの薬物療法による 口腔粘膜炎とケア

静岡県立静岡がんセンター

原発不明科 部長 小野澤 祐輔 ■ 歯科口腔外科 部長 百合草 健圭志



がん治療の口腔ケア

がんの薬物療法による
口腔粘膜炎とケア

目次

1	がん薬物療法による 口腔粘膜炎について	P2
2	発症頻度の高い 抗がん剤、発症時期	P3
3	発症部位、グレードと 診察所見・症状	P4
4	分子標的型の抗がん剤 による口腔粘膜炎/口内炎	P5
5	セルフケアの指導について	P6
6	口腔粘膜炎発症時のケア事例 (化学放射線療法の例)	P9
口腔粘膜炎 口腔ケアプログラム		P10

はじめに



静岡県立静岡がんセンター
原発不明科 部長
小野澤 祐輔

これまでがん治療に携わる看護師、薬剤師、歯科衛生士が、がん治療中の口腔トラブルの対処方法や、口腔ケアの方法を学ぶ機会はありませんでした。静岡がんセンターは、開院時より、がん治療でおこる口のトラブルに積極的に取り組む口腔ケアチームがあり、がん治療に伴う口腔トラブルの予防・軽減に取り組んでいます。この冊子は、その活動で得られた知見をまとめたもので、看護の現場に必携のものとなると思います。



静岡県立静岡がんセンター
歯科口腔外科 部長
百花草 健圭志

がん薬物療法を受ける患者さんの40%が口内炎を発症し、そのうちの半数が口内炎により治療の減量や変更を余儀なくされていると言われています。がん薬物療法は、繰り返し治療が行われることから、副作用も繰り返すことになるため、適切な対応がなされないと何度も口腔合併症に苦しむことになりかねません。本書では、私たちが静岡がんセンターでおこなってきた口腔ケアの考え方や対応方法をまとめました。がん治療に関わる医師、看護師だけでなく、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士、栄養士、言語聴覚士など、多くの職種の方々に理解してもらうための参考となれば幸いです。



大田 洋二郎先生
「[口から]がん治療を支える」ことを理念に、患者さんが全国どの病院でも安心して治療を受けられるよう、医療従事者への講演や医科歯科連携の基盤づくりのため、日々全国をまわり活躍されました。がん治療における口腔ケア、がん医科歯科連携において多大な功績を残されました大田洋二郎先生に心より感謝と哀悼の意を表します。

監修

静岡県立静岡がんセンター

原発不明科 部長 小野澤 祐輔
歯科口腔外科 部長 百花草 健圭志

執筆

静岡県立静岡がんセンター

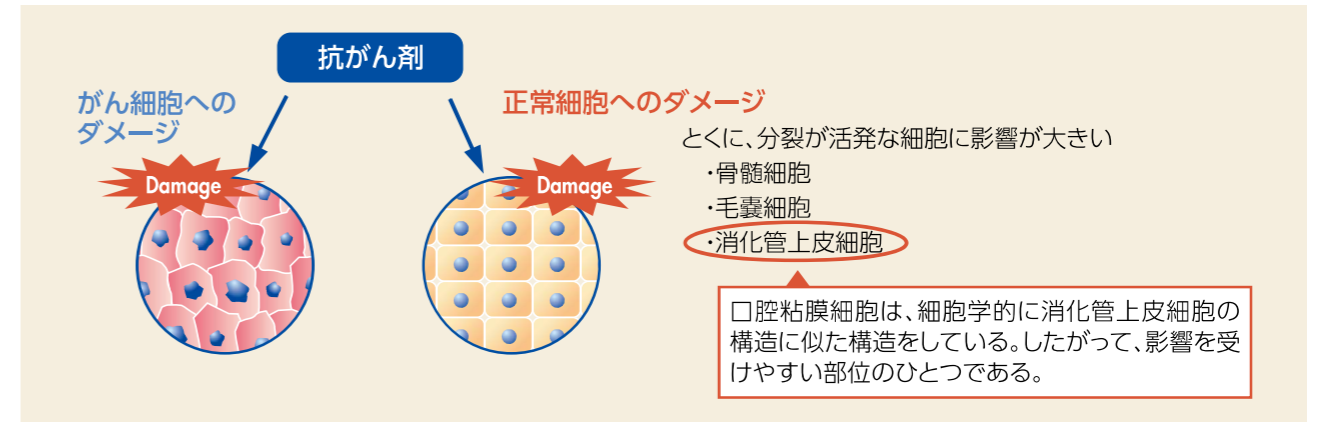
患者家族支援研究部 部長 石川 睦弓
歯科口腔外科 部長 百花草 健圭志
看護部 看護師長 妻木 浩美

1 | がん薬物療法による 口腔粘膜炎について

がん薬物療法による口腔トラブルの原因

- 抗がん剤は、がん細胞を殺す一方で正常細胞にもダメージを与える。
- そのダメージで起こる症状は、有害事象とよばれる。さまざまな症状が抗がん剤投与後に現れる。
- とくに口腔粘膜は影響を受けやすい部位のひとつで、多くのトラブルが生じる。

図1 がん薬物療法による正常細胞へのダメージ



口腔粘膜炎をはじめとした、がん薬物療法での口腔トラブル

- 口腔粘膜炎をはじめ、主な口腔トラブルの症状は **表1** のとおり。
- ほとんどのトラブルは、可逆的な変化で治療が終了すると症状は回復する。
(注意:一次的な症状であるが、我慢させるのではなく適切に対応する。)

表1 薬物療法による主な口腔トラブル¹⁾

口腔内障害	原因	病態	自覚症状
口腔粘膜炎	粘膜基底細胞のフリーラジカルによるアポトーシス(細胞死)	口腔粘膜びらんまたは潰瘍	粘膜潰瘍部分の強い疼痛
口腔感染症	好中球減少を伴う免疫力低下による口腔常在菌が原因の感染	歯・歯周組織の炎症	感染部の疼痛や発熱
ヘルペス	免疫力低下に伴う日和見感染	粘膜の水疱性病変 すぐに破裂して潰瘍形成	持続性の強い疼痛
カンジダ		剥離しづらい白苔	ピリピリする弱い痛み
口腔乾燥	唾液分泌細胞への直接ダメージによる分泌量減少	口腔粘膜の乾燥	口の中がざらざら 食事が噛んでもまとまらない
味覚障害	味蕾細胞へ直接ダメージ	味覚の変化、味覚の喪失 特定の味の不快感	味がうすいと塩分が強い食事好む 苦い感じがする
歯肉出血	骨髄抑制の血小板減少	機械刺激なしで自然の歯肉出血	口腔内へ血餅の貯留 強い血なまぐさい口臭
歯の知覚過敏	神経毒性による末梢神経障害	知覚過敏のような歯がしみる感じ	薬物療法中または後に 一致して起こる冷水痛

1) 栗原絹江他, 化学療法を受けている患者の口腔ケア, 看護技術, 2006, 52, 33-35, より引用改編

がん薬物療法に伴う口腔粘膜炎について

- 口腔粘膜炎は、薬物療法に伴う口腔トラブルの代表的なものである。
- 発症頻度は、化学療法施行例の40~70%²⁾とされる。
- とくに造血器がんでの大量化学療法、頭頸部がんへの化学放射線療法で発症頻度が高く症状も重篤。

2) Lalla RV, et al. Management of oral mucositis in patients who have cancer. Dent Clin North Am. 2008, 52, 61-77.

2 発症頻度の高い抗がん剤、発症時期

口腔粘膜炎の発症頻度が高い抗がん剤

- がん薬物療法時の口腔粘膜炎発症は、抗がん剤の種類・用量・投与サイクルなどさまざまな因子が関与する。発症頻度の高い薬剤は、表2のとおり。
- これらの薬剤投与を含むレジメン施行時には、口腔ケアと口腔内評価を忘れずに行う。

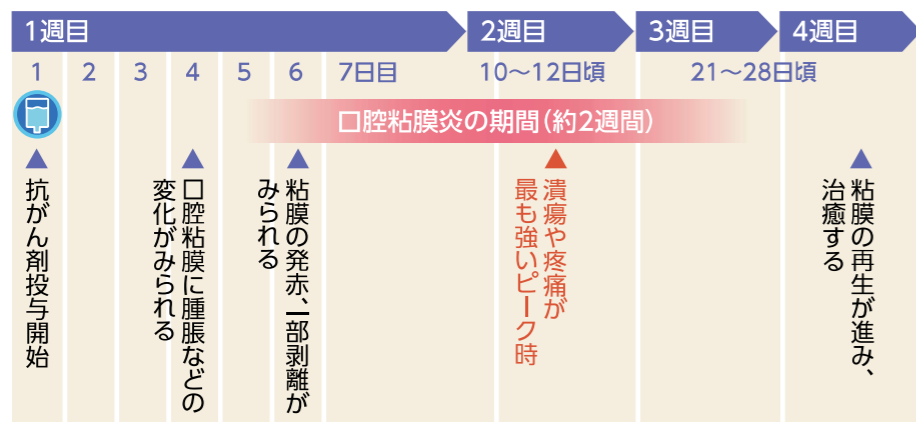
表2 口腔粘膜炎の発症頻度が高い抗がん剤³⁾

抗がん剤の種類	一般名	略名	対象となるがん
抗がん剤抗生物質	ブレオマイシン	BLM	皮膚がん、頭頸部がん、肺がん、悪性リンパ腫、食道がん、など
	ダウノルビシン	DNR	急性白血病
	ドキシルビシン	ADR	悪性リンパ腫、消化器がん、骨肉腫、膀胱腫瘍、乳がん、など
	アクチノマイシンD	ACT-D	ウイルス腫瘍、絨毛上皮腫
トポイソメラーゼ阻害剤	エトポシド	ETP, VP-16	小細胞がん、悪性リンパ腫、急性白血病、睪丸腫瘍、など
	イリノテカン	CPT-11	小細胞がん、非小細胞肺がん、子宮頸がん、卵巣がん、胃がん、大腸がん、悪性リンパ腫、など
代謝拮抗薬	フルオロウラシル	5-FU	胃がん、大腸がん、乳がん、など
	テガフル・ギメラシル・オテラシル	TS-1	胃がん、大腸がん、頭頸部がん、非小細胞肺がん、膀胱がん、など
	メトレキサート	MTX	肉腫、悪性リンパ腫、など
	カペシタビン	CAP	乳がん、胃がん、大腸がん、など
	シタラビン	Ara-C	急性白血病、悪性リンパ腫、など
	ゲムシタビン	GEM	膀胱がん、非小細胞肺がん、乳がん、尿路上皮がん、卵巣がん、など
	ヒドロキシカルバミド	HU	慢性骨髄性白血病、真性多血症
	アルキル化薬	メルファラン	L-PAM
	シクロホスファミド	CY	多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、肺がん、乳がん、急性白血病、子宮頸がん、子宮体がん、など
白金化合物	シスプラチン	CDDP	肺がん、消化器がん、婦人科がん、泌尿器系のがん、など
微小管阻害薬	パクリタキセル	PTX, TXL	非小細胞肺がん、乳がん、胃がん、卵巣がん、子宮体がん、など
	ドセタキセル	DTX, TXT	非小細胞肺がん、子宮体がん、卵巣がん、乳がん、前立腺がん、頭頸部がん、食道がん、など

3) Kostler WJ, et al. Oral Mucositis Complicating Chemotherapy and /or Radiotherapy, CA Cancer J Clin, 2001, 51, 290-315, より改変

口腔粘膜炎の発症時期とプロセス(過程)

- 薬物療法(単独)：抗がん剤の投与後、10~12日に症状のピークを迎える。疼痛は、粘膜の変化よりも早く発症しやすい。投与サイクルごとに発症するので注意を要する。



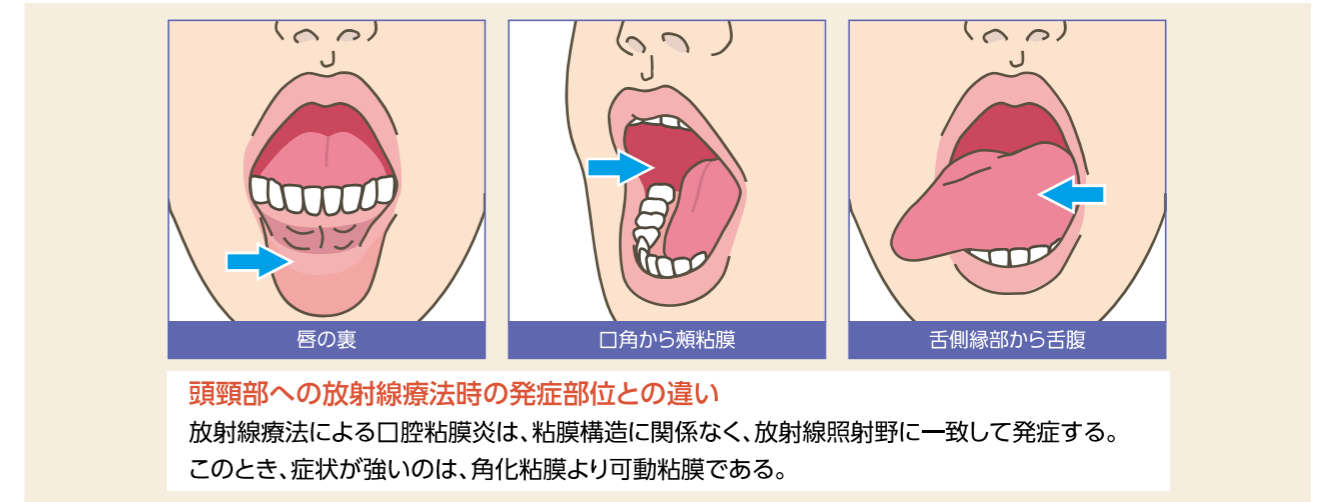
抗がん剤投与の時期

3 発症部位、グレードと診察所見・症状

注意すべき口腔粘膜炎の発症部位⁴⁾

- 薬物療法に伴う口腔粘膜炎は、可動粘膜*に発症する。
*可動粘膜:口腔粘膜で軟らかく動く部分。舌腹、舌側縁、頬粘膜、軟口蓋など
- 可動性のない角化粘膜**には、薬物療法に伴う口腔粘膜炎は発症しない。
**角化粘膜:舌背(可動性はあるが角化粘膜に分類)、歯肉、硬口蓋など

図2 がん薬物療法に伴う口腔粘膜炎の発症部位
(患者によるセルフケアでは、下記の発症部位を注意して観察するように指導する)



4) 大田洋二郎, がん治療による口腔粘膜炎-口のトラブルに備える, 静岡県立静岡がんセンター発行パンフレット, より引用

グレードと診察所見・機能症状

- 口腔粘膜炎のグレード評価では、CTCAE3.0の分類が広く用いられる⁵⁾。
- その診察所見と機能・症状を下記に示す。

表3 口腔粘膜炎のグレード分類と所見・症状⁶⁾

	グレード1	グレード2	グレード3	グレード4
診察所見	粘膜の紅斑 	斑状潰瘍または偽膜 	癒合した潰瘍・偽膜 わずかな外傷で出血 	組織の壊死・顕著な 自然出血(生命の危機)
機能・症状	わずかな症状で摂食に影響なし	症状があるが、摂食・嚥下は可能	十分な栄養や水分の経口摂取ができない	生命を脅かす症状がある
その他の症状	● 口腔粘膜の浮腫状変化ピリピリ、チクチクとした感じ ● のどの違和感	● 潰瘍部分のジーンとする痛み ● 固形物嚥下時の軽度の痛み	● 潰瘍部の刺すような強い痛み ● 唾液も飲み込めないほどの嚥下時の痛み	● 鎮痛剤の効果がない強い痛み ● 全身的な発熱で敗血症の危険性

※「診察所見の口腔内写真」と、「その他の症状」は、経験的な知見から認められる臨床症状を、グレードに合わせ独自に追記したものです。
※のどの症状は、粘膜炎が咽頭粘膜に発症した場合の症状です。

5) 浅井昌大他, 頭頸部がん化学放射線療法をサポートする口腔ケアと嚥下リハビリテーション, オラルケア, 2009.
6) CTCAE v3.0日本語訳JCOG/JSCO版, 2007, より改変

4 分子標的型の抗がん剤による 口腔粘膜炎/口内炎

- 近年盛んに開発されている分子標的型の抗がん剤は、特定の標的を持った細胞にピンポイントで攻撃する特性を持つ。その特性から、特定標的をもつ細胞にのみ攻撃を行うため、副作用の発現も殺細胞性の抗がん剤とは異なる可能性がある。
- 分子標的薬の中には、発症機序は不明であるが、口腔粘膜炎/口内炎を発症するものがある。
- 殺細胞性の抗がん剤とは、口腔粘膜炎の所見/症状が異なる特徴を持つ薬剤がある。(mTOR阻害剤による口内炎を参照)
- 殺細胞性の抗がん剤同様に、投与開始前の患者指導、継続的な口腔衛生維持が必要である。

表4 口内炎を発症しやすい分子標的薬

標的分子	一般名	対象となるがん
EGFR, HER2	アファチニブ	非小細胞肺癌
EGFR	セツキシマブ	大腸がん、頭頸部がん
	パニツムマブ	大腸がん
HER2	ラパチニブ	乳がん
	トラスツズマブ	乳がん、胃がん
mTOR	エベロリムス	腎細胞がん、脳神経内分泌腫瘍、乳がん
	テムシロリムス	腎細胞がん
CD33+抗がん剤抗体	ゲムツズマブ オゾガマイシン	急性骨髄性白血病
VEGFR, (multi-targeted)	スニチニブ	GIST、腎細胞がん、脳神経内分泌腫瘍
	アキシチニブ	腎細胞がん

mTOR阻害剤による口内炎 (mlAS: mTOR inhibitor-associated stomatitis)

mTOR阻害剤による口内炎は、66~74%の発症頻度があり、最も頻度の高い副作用である。口内炎によるQOL低下が投与スケジュールへ支障をきたさぬよう、治療開始前より歯科受診と患者指導(情報提供)をおこない、セルフケア(ブラッシングおよび口腔内保湿など)の習慣化を徹底することが望ましい。

mlASの病態

所見	アフタ性口内炎の病態に類似 不連続で円形または卵円形、境界明瞭、乳白色偽膜を伴う、大きさ 1センチ以下
発症部位	口唇、舌(側縁、舌腹)など可動粘膜に多い

図3 口唇粘膜へ発症した口腔粘膜炎



図4 舌縁or舌腹へ発症した口腔粘膜炎



5 セルフケアの指導について

セルフケアの基本

- 口腔粘膜炎の発症を予防する方法は確立していない。対症療法によるケアを行う。
- がん治療中の口腔ケアは、患者自身によるセルフケアが主体となる。
- ケアの目的は、「疼痛緩和」と「二次的感染予防」の2つである。
- その目的を果たすため、ケアにおいては下記の3点を基本とする。

口腔粘膜炎の
ケアにおける
基本


- ① 口腔内清潔保持
- ② 口腔内保湿
- ③ 疼痛コントロール

セルフケア指導における看護師の役割

《指導前》	<ul style="list-style-type: none"> ● 治療開始前の歯科受診状況の確認。 ● 口腔内の客観的な評価を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の観察：口腔衛生状態、口腔粘膜炎の有無と発症部位、歯と歯周組織の状態 ・義歯の有無と使用状況、義歯適合状態の問診
《指導内容》	<ul style="list-style-type: none"> ● 口腔内観察 <ul style="list-style-type: none"> ・特に、口腔粘膜炎好発部位(P.4[注意すべき発症部位]を参照)に変化(疼痛、潰瘍・びらん形成、出血など)がないかを観察する ● ケア方法 <ul style="list-style-type: none"> ・口腔粘膜炎のグレードに合わせたケアを行う(下記本文「セルフケア指導のポイント」を参照)
《指導実施後～治療中》	<ul style="list-style-type: none"> ● セルフケア実施状況を確認・再評価を行い、必要時には看護師による介助や歯科介入依頼を検討

セルフケア指導のポイント① ブラッシングによる口腔内清潔保持

基本事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 1日3回(朝食後、昼食後、就寝前)行う。 ● ブラッシングが口腔ケアの一番の柱であり、基本はハブラシを用いる。
ハブラシの選択	<ul style="list-style-type: none"> ● ヘッド部が小さく、柄がストレートで、毛先が軟らかいものを選ぶ(粘膜に触れず、歯牙のみを磨くことができる)。 ● 普通のハブラシが届きにくい奥の部位や裏側の清掃、また悪心・開口障害があるときは、シングルタフトブラシ(1本磨き用ブラシ)を使うとよい。 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>▼ヘッド部が小さいハブラシ(右)</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>▼シングルタフトブラシ</p>  </div> </div>

<p>磨きかた</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本的な方法である「バス法」を指導する。 ● 何らかの制限により実施が困難な場合は、患者のできる方法で指導する。 ● また、汚れやすい部位も教える。  <p>①ハブラシは、ペングリップで持つ ②歯面に45°の角度で毛先を歯とハグキの境にあてる ③小刻みにハブラシを横振動させ、ずらしながら1本ずつ磨く</p>
<p>歯磨き剤</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 刺激が少ないものを用いる。また、むし歯予防のためにフッ素配合のものを選ぶ。
<p>洗口液</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ノンアルコール・低刺激性で、保湿効果も備えた市販の洗口液を選ぶ。 ▶ アルコール含有の洗口液は、口腔粘膜への刺激が強いため使用を避ける
<p>疼痛時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯磨き剤・洗口液を使わずに、水または生理食塩水のみでブラッシングを行う。 ● 疼痛が強いつきはブラッシングを中断させ、かわりに水や生理食塩水で30秒間ゆっくりとブクブクうがいさせる。

セルフケア指導のポイント② 口腔内保湿

<p>基本事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 含嗽により、口腔内保湿を継続すると、口腔粘膜の症状も軽減する。 ● 含嗽剤(P.8を参照)や市販の保湿剤、生理食塩水などを用いて頻回に含嗽する。含嗽は最低1日3回、できれば1日8回(約2時間ごと)行う。 ● 含嗽は、口腔粘膜の発症前(治療開始時)から治療後まで継続する。
<p>市販の保湿剤の使いかた</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● スプレー型：携帯性に優れ、いつでも保湿でき、指を使わず直接塗布できるので衛生的である。低刺激性のものがよい。下記に使いかたを示す。 ▶ 一般にスプレー型保湿剤の保湿持続時間は短い、滞留性に優れ保湿持続時間が長いものもある  <p>①舌を真っすぐ突き出し、表面舌中央に向け2~3回噴霧する ②または、左右の頬内側の粘膜に2~3回噴霧する ③噴霧後は、舌を使って口腔粘膜全体(唇・頬粘膜・口蓋粘膜)に薄く伸ばす</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ジェル型： チューブから適量を手指もしくはスポンジにとって舌表面にのせ、舌を使って口腔内全体に薄くいき渡らせる。 ● 洗口型： 保湿洗口液を使う(使いかたも30秒のブクブクうがいである)。
<p>生理食塩水</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 水500mL:食塩4.5gの割合でペットボトルに作り置きし、1日で使いきる。使いかたは、30秒のブクブクうがいを基本とする。 ● 衛生面からコップに含嗽剤を移して行う。 ● 口腔粘膜の強い疼痛でブラッシングができない場合、生理食塩水の含嗽で、口腔内清掃と保湿を図る。

セルフケア指導のポイント③ 疼痛コントロール

<p>基本事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 疼痛が強いつきは、処方された薬剤を服用するよう指導する。 ● 食事の刺激で疼痛が増すため、鎮痛剤は毎食約30分前に服用させる。 ● NSAIDsは、白金系抗がん剤投与の場合は、腎機能障害を悪化させるので使用しない。 																
<p>薬剤と服用のタイミング⁷⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 口腔粘膜のグレードにあわせて、疼痛コントロールも変更を必要とする。 ● 処方が遅れ後手にまわらないよう、医師-看護師間の疼痛管理の意思統一を図る。 <p>表5 口腔粘膜のグレードと疼痛コントロール方法</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>グレード</th> <th>対処</th> <th>具体的な疼痛コントロール方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>軽症 グレード1</td> <td>含嗽</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 早めの含嗽開始(治療開始とともに) ● 含嗽剤(アズレンスルホン酸顆粒、もしくはアズレンスルホン酸顆粒+グリセリン)による含嗽を1日6~8回確実にを行う </td> </tr> <tr> <td>中等症 グレード2</td> <td>含嗽+ 鎮痛剤</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 含嗽剤(アズレンスルホン酸顆粒+グリセリン)に局所麻酔剤(塩酸リドカイン)を混和する ● 毎食30分前(1日3回)に鎮痛剤(アセトアミノフェン500~1,000mg/回1日3~4回)を服用する ● 咽頭痛が強いつきは、毎食前(1日3回)に塩酸モルヒネ水溶液5mg/回(1日3回毎食前)を追加する </td> </tr> <tr> <td>重症 グレード3・4</td> <td>含嗽+ 鎮痛剤+ 医療用麻薬</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 含嗽剤に局所麻酔剤(塩酸リドカイン)を混和させ、その濃度を適宜増やす ● 毎食前30分(1日3回)に鎮痛剤(アセトアミノフェン500~1,000mg/回1日3~4回)を服用する ● 硫酸モルヒネ細粒を(20~120mg/日)を1日2回に分割して服用もしくは経管投与する </td> </tr> </tbody> </table>	グレード	対処	具体的な疼痛コントロール方法	軽症 グレード1	含嗽	<ul style="list-style-type: none"> ● 早めの含嗽開始(治療開始とともに) ● 含嗽剤(アズレンスルホン酸顆粒、もしくはアズレンスルホン酸顆粒+グリセリン)による含嗽を1日6~8回確実にを行う 	中等症 グレード2	含嗽+ 鎮痛剤	<ul style="list-style-type: none"> ● 含嗽剤(アズレンスルホン酸顆粒+グリセリン)に局所麻酔剤(塩酸リドカイン)を混和する ● 毎食30分前(1日3回)に鎮痛剤(アセトアミノフェン500~1,000mg/回1日3~4回)を服用する ● 咽頭痛が強いつきは、毎食前(1日3回)に塩酸モルヒネ水溶液5mg/回(1日3回毎食前)を追加する 	重症 グレード3・4	含嗽+ 鎮痛剤+ 医療用麻薬	<ul style="list-style-type: none"> ● 含嗽剤に局所麻酔剤(塩酸リドカイン)を混和させ、その濃度を適宜増やす ● 毎食前30分(1日3回)に鎮痛剤(アセトアミノフェン500~1,000mg/回1日3~4回)を服用する ● 硫酸モルヒネ細粒を(20~120mg/日)を1日2回に分割して服用もしくは経管投与する 				
グレード	対処	具体的な疼痛コントロール方法															
軽症 グレード1	含嗽	<ul style="list-style-type: none"> ● 早めの含嗽開始(治療開始とともに) ● 含嗽剤(アズレンスルホン酸顆粒、もしくはアズレンスルホン酸顆粒+グリセリン)による含嗽を1日6~8回確実にを行う 															
中等症 グレード2	含嗽+ 鎮痛剤	<ul style="list-style-type: none"> ● 含嗽剤(アズレンスルホン酸顆粒+グリセリン)に局所麻酔剤(塩酸リドカイン)を混和する ● 毎食30分前(1日3回)に鎮痛剤(アセトアミノフェン500~1,000mg/回1日3~4回)を服用する ● 咽頭痛が強いつきは、毎食前(1日3回)に塩酸モルヒネ水溶液5mg/回(1日3回毎食前)を追加する 															
重症 グレード3・4	含嗽+ 鎮痛剤+ 医療用麻薬	<ul style="list-style-type: none"> ● 含嗽剤に局所麻酔剤(塩酸リドカイン)を混和させ、その濃度を適宜増やす ● 毎食前30分(1日3回)に鎮痛剤(アセトアミノフェン500~1,000mg/回1日3~4回)を服用する ● 硫酸モルヒネ細粒を(20~120mg/日)を1日2回に分割して服用もしくは経管投与する 															
<p>含嗽剤などの処方例⁷⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 含嗽剤に使用する薬剤は、医師による処方が必要である。 ● 含嗽剤はペットボトルに作り置きし、冷所常温で保存し2日以内で使い切る。 <p>表6 含嗽剤、軟膏の処方例</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>含嗽剤・軟膏</th> <th>処方</th> <th>使用方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>含嗽剤</td> <td>アズレンスルホン酸顆粒+グリセリン</td> <td>アズレンスルホン酸顆粒5包とグリセリン60mLを、水500mLに溶解</td> <td>1日6~8回おこなう。適量を口に含み、ゆっくりブクブクうがいを20~30秒して、吐き出す</td> </tr> <tr> <td>局所麻酔薬入り含嗽剤</td> <td>アズレンスルホン酸顆粒+グリセリン+4%塩酸リドカイン</td> <td>アズレンスルホン酸顆粒5包とグリセリン60mL+4%塩酸リドカイン(5mLor10mLor15mL)を、水500mLに溶解 ※3つの濃度は、疼痛の程度によって変えることができる</td> <td>口腔粘膜の疼痛がある場合に使用する。食事の際の口内痛には、毎食前(直前)に適量を含み、ゆっくり2分間ブクブクうがいで吐き出す</td> </tr> <tr> <td>局所麻酔薬入り軟膏</td> <td>2%塩酸リドカインゼリー+アズレンスルホン酸軟膏</td> <td>2%塩酸リドカインゼリー1本+アズレンスルホン酸軟膏150gを混合する(これを10~20gの容器に分けて使用)</td> <td>口唇や頬粘膜の前方部分の粘膜に直接、綿棒を使い塗布。持続時間は15分ほどだが、限局する粘膜炎には有効</td> </tr> </tbody> </table>		含嗽剤・軟膏	処方	使用方法	含嗽剤	アズレンスルホン酸顆粒+グリセリン	アズレンスルホン酸顆粒5包とグリセリン60mLを、水500mLに溶解	1日6~8回おこなう。適量を口に含み、ゆっくりブクブクうがいを20~30秒して、吐き出す	局所麻酔薬入り含嗽剤	アズレンスルホン酸顆粒+グリセリン+4%塩酸リドカイン	アズレンスルホン酸顆粒5包とグリセリン60mL+4%塩酸リドカイン(5mLor10mLor15mL)を、水500mLに溶解 ※3つの濃度は、疼痛の程度によって変えることができる	口腔粘膜の疼痛がある場合に使用する。食事の際の口内痛には、毎食前(直前)に適量を含み、ゆっくり2分間ブクブクうがいで吐き出す	局所麻酔薬入り軟膏	2%塩酸リドカインゼリー+アズレンスルホン酸軟膏	2%塩酸リドカインゼリー1本+アズレンスルホン酸軟膏150gを混合する(これを10~20gの容器に分けて使用)	口唇や頬粘膜の前方部分の粘膜に直接、綿棒を使い塗布。持続時間は15分ほどだが、限局する粘膜炎には有効
	含嗽剤・軟膏	処方	使用方法														
含嗽剤	アズレンスルホン酸顆粒+グリセリン	アズレンスルホン酸顆粒5包とグリセリン60mLを、水500mLに溶解	1日6~8回おこなう。適量を口に含み、ゆっくりブクブクうがいを20~30秒して、吐き出す														
局所麻酔薬入り含嗽剤	アズレンスルホン酸顆粒+グリセリン+4%塩酸リドカイン	アズレンスルホン酸顆粒5包とグリセリン60mL+4%塩酸リドカイン(5mLor10mLor15mL)を、水500mLに溶解 ※3つの濃度は、疼痛の程度によって変えることができる	口腔粘膜の疼痛がある場合に使用する。食事の際の口内痛には、毎食前(直前)に適量を含み、ゆっくり2分間ブクブクうがいで吐き出す														
局所麻酔薬入り軟膏	2%塩酸リドカインゼリー+アズレンスルホン酸軟膏	2%塩酸リドカインゼリー1本+アズレンスルホン酸軟膏150gを混合する(これを10~20gの容器に分けて使用)	口唇や頬粘膜の前方部分の粘膜に直接、綿棒を使い塗布。持続時間は15分ほどだが、限局する粘膜炎には有効														

7) 浅井昌大他, 頭頸部がん化学放射線療法をサポートする口腔ケアと嚥下リハビリテーション, オーラルケア, 2009.

6

口腔粘膜炎発症時のケア事例 (化学放射線療法の例)

症例：60代男性 上顎癌(T3N2bM0) CDDP+5-FU：2クール施行、放射線70Gy照射

CDDP+5-FU：1クール目 放射線照射量：34Gy

口腔粘膜炎：グレード2

疼痛コントロール：アセトアミノフェン

【ケア内容】

●セルフケア

ケア用具：ヘッドのコンパクトな歯ブラシ、スポンジブラシ
 含嗽剤：アズレンスルホン酸顆粒+グリセリン含嗽剤
 保湿：ノンアルコール・低刺激性の洗口液またはスプレー型保湿剤(ジェルスプレー)

ケアポイント：粘膜炎に触れないよう歯磨きと含嗽を実施・指導

●看護師によるケア

指導内容：口腔粘膜炎の部位を説明し、セルフケアを実施するよう促す
 含嗽法の指導：含嗽剤でのブクブクがいを約30秒、1～2時間おきに実施する



CDDP+5-FU：2クール目 放射線照射量：52Gy

口腔粘膜炎：グレード3

疼痛コントロール：アセトアミノフェン、塩酸モルヒネ水溶液、アズレンスルホン酸軟膏+キシロカイン軟膏(患者自身で塗布可能部位に使用)

【ケア内容】

●セルフケア

ケア用具：ヘッドのコンパクトな歯ブラシ、シングルタフトブラシ
 含嗽剤：アズレンスルホン酸顆粒+グリセリン+塩酸リドカイン含嗽剤
 保湿：ノンアルコール・低刺激性の洗口液(ジェル型保湿剤は塗布が困難で、スプレー型は噴霧時に粘膜刺激の可能性があるので、ともに使用を控える)

ケアポイント：疼痛緩和後に口腔ケア開始。粘膜炎に触れないようできる範囲でのブラッシングを実施

●看護師によるケア

アセスメント：セルフケア実施状況の評価。介入が必要な看護師のケア介入開始
 疼痛コントロール状態について評価。検討が必要な主治医へ相談

ケア用具：シングルタフトブラシ

ケアポイント：セルフケア困難な場合は、粘膜炎への接触に注意し、ブラッシングを実施



CDDP+5-FU：2クール目 放射線照射量：70Gy

口腔粘膜炎：グレード4

疼痛コントロール：アセトアミノフェン、塩酸モルヒネ内服液、アズレンスルホン酸軟膏+塩酸リドカイン軟膏

レスキュー：硫酸モルヒネ細粒

【ケア内容】

●セルフケア

ケア用具：シングルタフトブラシ
 含嗽剤：アズレンスルホン酸顆粒+グリセリン+塩酸リドカイン含嗽剤(必要なら濃度を高くする)
 保湿：ノンアルコール・低刺激性の洗口液(ジェル型保湿剤は塗布が困難で、スプレー型は噴霧時に粘膜刺激の可能性があるので、ともに使用を控える)

ケアポイント：頻回の含嗽実施 疼痛、出血をおこす無理なブラッシングや粘膜ケアは中止

●看護師によるケア

ケア用具：シングルタフトブラシ、出血させる恐れがある場合5mm大の小綿球をモスキート鉗子に把持

ケアポイント：疼痛コントロール直後は口腔粘膜炎への接触に注意し、出血させないようにブラッシングまたは歯面清掃



口腔粘膜炎 口腔ケアプログラム

ID

氏名

GOAL

1. 口腔内の清潔・保湿を維持し、口腔粘膜炎による苦痛を最小限に留める
2. 適切な口腔粘膜炎の評価と疼痛コントロールをおこない、治療の完遂を図る

抗がん剤投与日	症状・所見	教育・指導	口腔ケア介入
加療前	<input type="checkbox"/> 加療前の口腔内の状態 <input type="checkbox"/> う歯・歯周炎の有無 <input type="checkbox"/> 義歯の状態	<input type="checkbox"/> セルフケア習慣化の徹底 <input type="checkbox"/> セルフケア指導 清潔の保持・保湿 口腔内の観察 含嗽の開始 <input type="checkbox"/> 注意点 口腔粘膜炎発現時 骨髄抑制時	<input type="checkbox"/> 歯科受診の推奨 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 口腔粘膜炎が発症する可能性が高い治療では、治療開始前に歯科受診することが望ましい。 </div>
Day 3～6	<input type="checkbox"/> 口腔粘膜の腫張 <input type="checkbox"/> 悪心、嘔吐の発現		<input type="checkbox"/> 口腔内清潔保持 <input type="checkbox"/> 悪心・嘔吐時は、可能なケアのみを行う <input type="checkbox"/> ヘッドの小さい軟毛ハブラシを使用 保湿 <input type="checkbox"/> 低刺激性の保湿剤使用 ◆ノンアルコール・低刺激性の保湿洗口液 ◆滞留性のよい保湿剤
Day 7～14	<input type="checkbox"/> 口腔粘膜炎の発現 CTCAE 3.0による評価 グレード1: 粘膜の紅斑 グレード2: 斑状潰瘍、偽膜 グレード3: 癒合した潰瘍、偽膜、わずかな外傷で出血	<input type="checkbox"/> 口腔粘膜炎発症時の、義歯の取り扱い指導 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜炎の状況に応じた清掃用具の指導	疼痛コントロール <input type="checkbox"/> 口腔粘膜炎:グレード1 ◆アズレンスルホン酸顆粒+グリセリンによる含嗽 <hr/> <input type="checkbox"/> 口腔粘膜炎:グレード2 ◆グレード1で使用する含嗽剤に局所麻酔剤(塩酸リドカイン)を混和 ◆アセトアミノフェン <hr/> <input type="checkbox"/> 口腔粘膜炎:グレード3 ①:アセトアミノフェン+塩酸モルヒネ内服液 ②:①+硫酸モルヒネ細粒
(Nadir期)	<input type="checkbox"/> 骨髄抑制の発現 易感染・易出血 <input type="checkbox"/> 感染症(カンジダ、ヘルペスなど) <input type="checkbox"/> 歯肉出血 <input type="checkbox"/> 歯性感染症	<input type="checkbox"/> 血小板20,000/μL以下はブラッシング禁止 <input type="checkbox"/> 清潔の保持と保湿の確認	疼痛コントロール <input type="checkbox"/> 痛みや口腔粘膜炎の状態・評価に沿った疼痛コントロールを継続 口腔内清潔保持 <input type="checkbox"/> 感染症発現時、薬剤投与の検討・実施(担当医に相談) <input type="checkbox"/> 易出血、易感染状態のため、可能な範囲のケアにとどめる <input type="checkbox"/> 頻回な含嗽による、清潔保持と保湿 保湿 <input type="checkbox"/> 低刺激性の保湿剤使用を継続
Day 21～28	<input type="checkbox"/> 口腔併症治癒	薬物療法による口腔粘膜炎は、可逆的の症状で必ず治癒する 次回投与が予定されている場合、この口腔ケアプログラムを繰り返しおこなう	