

学びの広場シリーズ からだ編 **6**
抗がん剤治療と
口腔粘膜炎・口腔乾燥



静岡県立静岡がんセンター



はじめに

がんの治療には、手術、抗がん剤、放射線などのさまざまな方法があり、その時の病気の状態（病期）や患者さんの置かれている状況にあわせて、適切に選択されて実施しています。そして、もう一つ重要な治療に、がんやがん治療によって生じたつらい症状の軽減や療養生活の質の維持向上を目的とした緩和治療・支持療法があります。がん治療中のつらい症状には、口の中やその周囲にあらわれる症状も多く、特に口内炎（口腔粘膜炎）や口腔乾燥は患者さんががん治療中に感じるもっともつらい症状の中の一つと言われています。

抗がん剤治療を行うと、がん細胞を死滅させる治療効果と同時に、他の正常な細胞にも影響して副作用が生じます。抗がん剤の多くは全身を巡る血液の中からがん細胞に運ばれるため、がん細胞以外の身体中の細胞にも影響を与え、特に髪の毛を作る毛母細胞や腸の粘膜にある消化管上皮細胞などの新陳代謝の活発な細胞にダメージを与えることが有名です。口の周囲では、口の粘膜に起こる口腔粘膜炎や、唾液を作る細胞がダメージを受けることによる口腔乾燥などが起こります。口腔粘膜炎による強い痛みは、口から水分や食事をとることを難しくさせ、体力を落とす原因になります。また口腔乾燥も、味や食感などに影響して食事の楽しみを低下させ、食欲がなくなる原因になります。食事をとることができなくなると入院加療が必要となり、栄養状態の低下がその他の全身トラブルや副作用悪化の原因となり、予定通りに必要ながん治療が継続できなくなる場合もあります。

私たちは、口の中のトラブルががん治療を進めることに与える影響を最小限にするために歯科支持療法を行っています。現在、どんなに口の中をケアしても副作用をゼロにすることはできません。しかし、口の中をケアすることによりトラブルの症状が軽減し、患者さんやその家族の療養生活が維持向上することやがん治療を予定通りに続ける手助けになると確信しています。

この小冊子は、抗がん剤治療を行う際に起こる口腔内トラブルのうち、口腔粘膜炎と口腔乾燥に重点を置き、その「つらさ」を和らげるためにできること、療養生活を送る上で覚えておいてもらいたいことをまとめました。抗がん剤治療を受けられる患者さんやご家族の皆様に、少しでもお役に立つ手引書となれば幸いです。



目次と概要

1	がんの薬物療法を受ける前にしておくこと ・・・口のチェックとクリーニング ...1
---	--

2	がん薬物療法と口腔内トラブル ・・・口腔粘膜炎・口腔乾燥を中心に ...2
---	--

3	患者さんの声 ・・・「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」より ...3
---	--

4	口腔粘膜炎・口腔乾燥の原因 ・・・全てが明らかにはなっていません ...4
	■ 殺細胞性の抗がん剤 ...4
	■ 分子標的型の抗がん剤 ...4
	■ 免疫力の低下により発症する口内炎 ...5
	■ がん免疫治療薬と口腔粘膜炎・口腔乾燥 ...6

5	症状の出現と経過 ・・・口腔粘膜炎を中心に伝えします ...7
	■ 口腔粘膜炎が出やすい場所 ...8



6

対症療法とケア

…継続することが大切です …9

- 口の中の観察 観察のポイント …9
- 口の中を清潔に保つ …10
 - 基本的な歯みがき方法 / 刺激が少ない清掃用具 …10
 - 刺激が少ないうがい方法 …11
 - 生理食塩水の作り方 …12
 - 吐き気などで食事ができない時の口の中のケア …13
- 口の中を潤(うるお)す …14
 - 口腔乾燥がある場合の口腔ケア …14
 - 薬物療法のスケジュールと口腔内清掃 …16
- 痛みをコントロールする …17
 - 粘膜炎の程度と痛みのコントロール …17
 - 痛み止めの使い方 …17
 - 口腔粘膜保護材について …18

7

食事について

…食べ方に工夫が必要です …19

8

入れ歯について

…入れ歯の手入れも大切です …20

- 入れ歯の洗い方と保管方法 …20

9

口腔粘膜炎を起こしやすい抗がん剤について

…一覧表を示します …21

- 殺細胞性の抗がん剤 …21
- 分子標的型の抗がん剤 …25
- がん免疫治療薬 …27

抗がん剤治療や副作用対策に関する冊子のご案内…28

処方別がん薬物療法説明書【患者さん向け】のご案内…29

参考資料…30 / 口腔ケア用品について…31



1. がんの薬物療法を受ける前に行っておくこと…口のチェックとクリーニング

これからがんの薬物療法を受けられる皆様に、まず行っていただきたいことをお話しします。これは薬物療法によって起こる口腔内のトラブルを軽減させ、またそれによって大切な治療が中断されないことがないようにする第一歩となることです（詳しいことはこの小冊子の中で順番に説明していきます）。

治療前に歯科医院で口のチェックとクリーニングを受けましょう

がんの薬物療法を受けると、からだの免疫力が下がり、健康な時には腫れたことがない歯ぐきや歯を支える骨に炎症が起こることがあります。治療前に口の中の状態のチェックを受けましょう。特に、半年以上歯科医院を受診していない場合は、口の中の状態のチェックを推奨します。

具体的には、治療が始まる1～2週間前には、かかりつけの歯科医院を受診して、歯石の除去や簡単な虫歯の治療は、済ませておきましょう。また、自分にあった歯みがきのしかたの指導を歯科衛生士から受けることも大切です。

<治療前にかかりつけ歯科医院の受診>

- がん治療前の口のチェック
- 歯石の除去
- 虫歯の治療
- 歯みがきの指導



<がん治療の実施>

- 点滴や飲み薬による治療



<治療後もかかりつけ歯科医院で継続治療>

- がん治療後の口の衛生管理
- 定期的な歯石除去と一般的な歯科治療



2. がん薬物療法と口腔内トラブル・口腔粘膜炎・口腔乾燥を中心に

がん薬物療法でおこる副作用の中で、口腔粘膜炎や口腔乾燥といった口腔内トラブルは 40～70 %と比較的起こりやすい副作用です。

口腔粘膜炎は、口の中の痛みや出血、熱いものや冷たいものがしみるなどの症状があります。これは、抗がん剤により唇やほほ、舌などの、口の中の粘膜がダメージを受けて、炎症が起こるために発症します。個人差はありますが、一般的には治療開始後7日前後で症状が現れ、10日～12日目でピークになります。

口腔乾燥は、「口が渇く」、「口の中がネバネバする」といった症状で、薬の影響で唾液（だえき）の分泌量が減ることによって起こります。口腔乾燥の状態は、不快感だけではなく、話しぶり、食事が食べにくい、味覚が変化するなど、いろいろな影響があります。

これらの症状は、抗がん剤の治療が終わるとほとんど治ってしまうため、「一時的な症状」であることが多いです。そのために「口の症状」は、軽視されがちですが、強い痛みや食事がしにくい、美味しくない、話がしづらいなどの症状は患者さんの日常生活の質に大きな影響をおよぼします。また、免疫力が低下しやすい抗がん剤治療中では、炎症による口の中の傷口から細菌が入り、全身感染症になる場合もあります。このような状態にまで悪化すると、抗がん剤治療が継続できず、休止や中止になってしまう場合もあり得ます。

現在のところ、抗がん剤による口腔内トラブルを完全に防ぐ方法は確立されていません。しかし、あらかじめ準備をしたり、早めに対処したりすることで、症状をうまくコントロールすることが可能です。口の中は自身でも観察しやすく、早期に変化に気付くことができ、自分で症状を和らげるように対処することが可能です。それには、患者さん自身が対処法を理解し、実践していくことが必要になります。医療者と相談しながら、その時どきで必要なケアを行っていきましょう。



3. 患者さんの声…「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」より

がんの薬物療法中に口腔内トラブルで悩まれた患者さんの声です。
このように悩みを抱えながら、がんと向き合った方々がいらっしゃいます。治療の影響で抱えてしまった悩みは、一人ではなかなか解決方法を見つけることが出来ません。一人で悩まないで医療者に相談して下さい。相談場所がわからない場合は、地域のがん診療連携拠点病院の相談支援センターに相談しても良いでしょう。

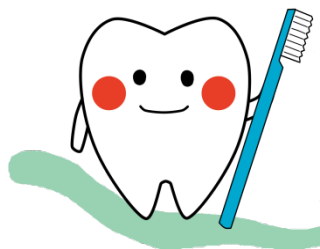
1ヵ月くらいは口の中が荒れ、食欲が無くて困った。

抗がん剤を飲んでいてから現在も、口内炎に困っている。

粘膜系がボロボロ。食事がとりづらく、目を開けているのも辛い。両眼とも白内障。体全体が硬く、萎縮してきており、動きが悪くなっている。仕事もしづらくなってきていて、この先どうなっていくのか不安。

副作用による口内炎や脱毛に悩まされた。

薬のためか、口内が荒れて味覚がなくて困っている。



4. 口腔粘膜炎・口腔乾燥の原因・・・全てが明らかにはなっていません

抗がん剤が口腔内へおよぼす影響については、全てが解明されてはいませんが、研究が進み、わかってきたこともあります。ここでは、殺細胞性の抗がん剤と分子標的型の抗がん剤(21～26 ページ参照)に分けて説明します。

<殺細胞性の抗がん剤>

一般的に抗がん剤は血流が豊富で細胞分裂が盛んな細胞に作用をします。消化管の一部である口の中の粘膜の細胞は、細胞分裂が盛んな細胞であるために抗がん剤の影響を受けやすく、また唾液腺(だえきせん)は血液から唾液を生産しているため血中の抗がん剤の影響を受けやすいです。その結果、口の中の粘膜のダメージは「口腔粘膜炎」に、唾液腺細胞のダメージは「口腔乾燥」として症状が現れます。

<分子標的型の抗がん剤>

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タイプの薬で、近年盛んに開発されてきています。特定の標的をもつ細胞にのみ攻撃をするので、副作用も殺細胞性の抗がん剤と異なると言われています。このタイプの抗がん剤でも口腔粘膜炎が起こることがありますが、その原因はまだ解明されていません。

なお、同じ「口腔粘膜炎」でも、殺細胞性の抗がん剤と分子標的型の抗がん剤では症状の出方が異なるという大きな特徴があります(下の写真参照)。

《抗がん剤の種類による口腔粘膜炎の症状の例》



殺細胞性の抗がん剤(代謝拮抗剤)
による口腔粘膜炎



分子標的型の抗がん剤(mTOR阻害薬)
による口腔粘膜炎

<免疫力の低下により発症する口内炎>

抗がん剤治療を受けて、体の免疫力が低下することで発症する口内炎についても知っておくことが大切です。代表的なのはウイルス感染による「ヘルペス性口内炎」とカビの一種であるカンジダ菌が原因の「カンジダ性口内炎」です。これらの口内炎はいずれも特効薬があり、薬で治すことができます。

《ヘルペス性口内炎》



粘膜に複数の水疱(すいほう)ができ、破れて潰瘍(かいよう)をつくります。刺すような強い痛みが特徴です。

《カンジダ性口内炎》



口腔内全体に白い苔のようなものが付着しています。ビリビリと弱い痛みと味覚異常が特徴です。

※ この小冊子では、抗がん剤で起こるものを「粘膜炎」、細菌やウイルスで起こるものを「口内炎」と呼んで区別しています。



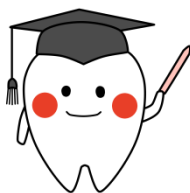
《がん免疫治療薬と口腔粘膜炎・口腔乾燥》

がん免疫治療薬(27 ページ参照)による治療は、抗がん剤治療の中では、新しい治療法です。

この薬は、直接がん細胞に作用するわけではなく、自分の免疫細胞が、がん細胞を排除しようとする働きを助ける薬です。

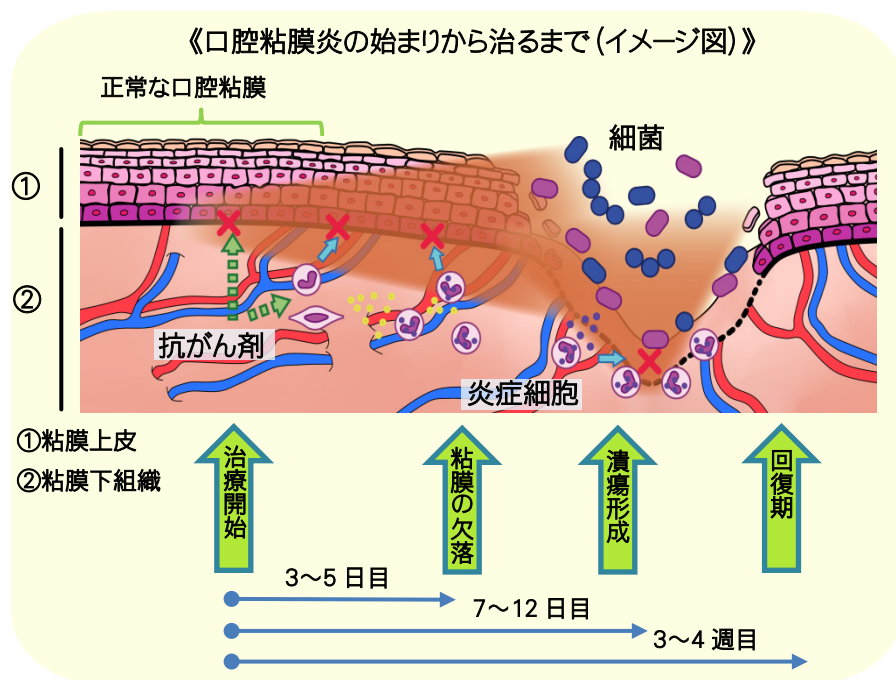
自分の免疫細胞の暴走によっておこる自己免疫疾患で口にトラブルが起こるように、免疫治療薬の副作用として、口腔粘膜炎や口腔乾燥が出現します。

出現頻度は、1～10%程度と言われています(薬の種類によっても異なります)が、症状が出現する時期は予測困難ですので、普段からの口腔ケアはとても大切です。また、がん免疫治療薬の副作用は、稀に重症化(全身の皮膚がただれる症状が起こる)することがあり、口腔粘膜炎の症状が最初のきっかけになることがあります。がん免疫療法中は、口腔内を注意して観察し、症状があったらすぐに医療者に伝えるようにして下さい。



5. 症状の出現と経過・・・口腔粘膜炎を中心にお伝えします

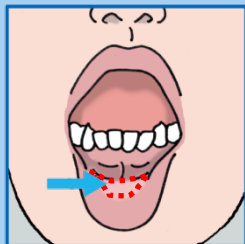
がんの薬物療法で起こる口腔粘膜炎の症状は、使用される薬の種類や投与の方法や量、その時の患者さん自身の身体の状態によって異なります。ここでは、一般的な殺細胞性の抗がん剤による口腔粘膜炎の経過を説明します。



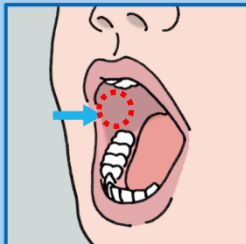
治療開始 1 日目	口の中に何も変化はありません。
3～5 日目	口の粘膜が腫れぼたくなり、表面がつるつる光った感じになります。
7～12 日目	粘膜の表面が赤くなり、その粘膜の一部がはがれ、潰瘍(かいよう)を作ります。
3～4 週目	粘膜は再生してもとの粘膜の状態に戻ります。

<口腔粘膜炎が出やすい場所>

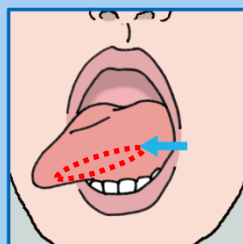
殺細胞性の抗がん剤による口腔粘膜炎には、起こりやすい場所が3つあります。下の図にあるように、「唇の裏側」、「両方のほほの粘膜」、「舌の周囲（側面）の粘膜」によく起こります。ご自分で口の中を観察する際には、この3点は必ず確認するようにして下さい（次ページ参照）。



唇の裏側

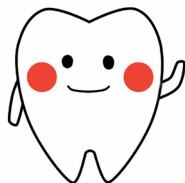


ほほの粘膜



舌の周囲（側面）
の粘膜

口の中に異常を感じたら、担当医や看護師、
歯科医師、薬剤師に相談しましょう。



6. 対症療法とケア…継続することが大切です

がんの薬物療法で起こる口腔内トラブルを完全に防ぐことはできません。しかし、これまでの治療経験から、口腔粘膜炎などの痛みを軽くする方法や不快な症状をとる方法があります。これらの方法は、対症療法と言い、口腔粘膜炎や口腔乾燥自体を治す方法ではありませんが、口の中の痛みや渇きなどのつらい症状を和らげることができます。

以下に基本となる対症療法を示します。

《対症療法の基本》



清潔を保つ



うるお
潤す



痛みのコントロール

プラス
+



観察

それでは、それぞれについてもう少し詳しく説明していきます。



口の中の観察 …習慣にしましょう

口の中の状態を毎日観察しましょう。口の中は毎日多少の変化がありますが、同じ症状が何日も続くようであれば、治療による影響の可能性が高いです。口の中に症状がない早期の段階から口の中の状態を知っておくことで、治療による口の中の変化に気が付きやすくなります。

<観察のポイント>

- 口腔粘膜炎が出やすい場所（8 ページ参照）に変化はないか
- 口腔粘膜炎のできている場所や色、大きさ、痛みや出血はないか
- 口臭や味覚の変化、舌の表面の汚れの程度などの変化はないか

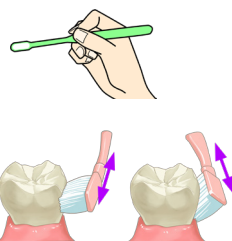


口の中を清潔に保つ・・・症状に合わせた方法を選択します

口腔粘膜炎により口の中に痛みがある時期も、口の中をきれいにしておくことが大切です。歯みがきはできる範囲で丁寧に行い、うがいをこまめにするようにしましょう。口腔粘膜炎がある際の歯みがき時に、口の中の粘膜に擦れて痛みが出ると、歯みがきを続けることができません。ここでは、できるだけ粘膜への刺激が少なく、痛くない歯みがき方法や刺激が少ないうがいの方法について説明します。

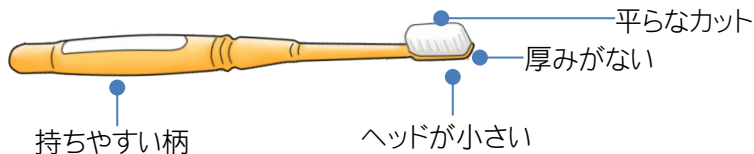
<基本的な歯みがき方法>

- 歯ブラシは鉛筆を持つように軽く持ちましょう。
- 歯ブラシは、右のイラストのように歯と歯ぐきに対して、90度もしくは45度の当て方で、左右に細かく動かしながら（10～20回程度）、磨きます。この時、力を入れ過ぎないようにします。
- 歯の表（ほほ側）、裏（舌側）、上（かみ合わせの部分）、歯と歯の間を自分のやりやすい順番（右上⇒左上⇒左下⇒右下、など）で、全部の歯をくまなく磨くようにします。



<刺激が少ない清掃用具>

- 歯ブラシは、ナイロン製でやわらかめのもの、ブラシの部分（ヘッド）が小さいもの、毛先が平らにカットされているものを選びましょう。

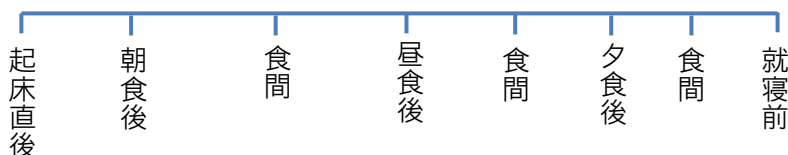


- 歯みがき剤は研磨剤、発泡剤、清涼剤などが入っていないなど、刺激の少ないものを選びましょう。
歯みがき剤がしみる場合は低刺激の歯みがき剤に変えるか、歯みがき剤を使わずに水だけで磨いても良いでしょう。
- 洗口液を使う場合は、アルコール成分が入っていないものを選びましょう（アルコールは粘膜への刺激が強く、痛みの原因になります）。

<刺激が少ないうがい方法>

- しみることがないなら、うがいは普通の水道水で良いでしょう。
- しみる場合は、濃度を調整した食塩水 (*) を使うか、医師が処方するうがい薬を使いましょう。
- うがいの回数は少なくとも1日3回以上行いましょう。できれば1日8～10回くらい(約2時間おきくらいの間隔で)行うとより良いでしょう。

《起床時から就寝までのうがいのタイミングの1例(8回法)》



- 口の中をケアする場合のうがいは、のどを洗う「ガラガラうがい」ではなく、口の中のみで行う「クチュクチュうがい」にしましょう。



(*)濃度を調整した食塩水

「生理食塩水」と呼ばれ、口腔粘膜炎のある口の中でも痛みなくうがいができるように、体の中の水分(体液)とほぼ同じ濃度にしたものです。自宅でも簡単に作ることができます。作り方は次頁をご覧ください。

- 洗口液を使う場合は、アルコール成分が入っていないものを選びましょう(アルコールは粘膜への刺激が強く、痛みの原因になります)。
- 殺菌成分が入ったうがい液にはピリピリと粘膜に刺激の強いものが多いため、口腔粘膜炎・口腔乾燥があつてしみる場合は使用を控えるようにしましょう。

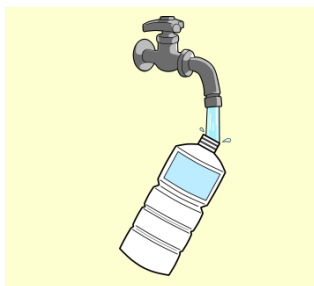
<生理食塩水の作り方>

● 用意するもの・・・

・500 mL のペットボトル1本、食塩4.5 g(小さじ1杯弱)、水500 mL 程度

● 手順

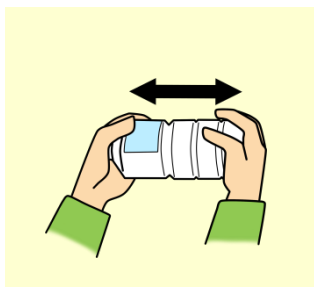
1. ペットボトルをきれいに水洗いします



2. 食塩4.5 g(小さじ1杯弱)と水を容器の9割位(約500 mL)まで入れます



3. ふたをして、塩が溶けるまでよく振ります



4. 完成です
コップに小分けしてうがいします



*生理食塩水は冷蔵庫で保管し、一日で使い切りましょう。

<吐き気などで食事ができない時の口の中のケア>

薬物療法中には、「吐き気」や「おう吐」で食事ができなかったり、体調がすぐれなかったりする時もあることでしょう。口の中を清潔に保つことの必要性はわかっている、身体が辛い時にはなかなか実施するのが難しいです。そのような時は以下のような方法も試してみましょう。

- 歯みがきは食後にこだわらず、吐き気が少ない時間帯に行いましょう。
- 糖分が多い飲料を摂取した後は、原則として歯みがきをしましょう。できない場合はうがい、または最後に水やお茶など糖分が入っていない飲み物をとるようにして下さい。
- トイレ後など、体を動かした時に、一緒に口をゆすぐようにしましょう。
(こまめなうがいの試み)

《吐き気やおう吐があった状態で、口腔ケアを正しくできた例とできなかった例》

吐き気やおう吐で食事ができず、水分補給を行っていた患者さんの口腔写真です。

(口腔ケアができなかった例)



糖分が多い飲料を主に摂取し、うがいや歯みがきができていませんでした。

(口腔ケアが行えた例)



こまめにうがいを行い、吐き気の少ない時に歯磨きを行いました。





うるお 口の中を潤す・・・保湿ケアをしましょう

抗がん剤の影響で唾液の分泌量が少なくなり、口が乾きやすくなります。潤いが不足していると、口の粘膜に傷がつきやすくなります。特に入れ歯を使用している場合は注意が必要です(20 ページ参照)。また、味がわかりにくくなったり、飲み込みにくくなったりした場合は、口の中を潤すためこまめに水を含んだり、保湿ケアをすると良いでしょう。

<口腔乾燥がある場合の口腔ケア>

口腔乾燥がある場合は、ケアを行う前に口唇や口角の保湿をしてから歯みがきを行いましょう。歯みがき前に水を口に含み、口の中を湿らせることで、乾燥してこびりついた汚れが落ちやすくなります。また歯みがき後には、再度保湿剤を使用して乾燥予防に努めましょう。

《軟膏タイプの保湿剤のつけ方》

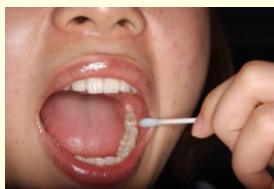
- 口の角を塗ります。この時は大きい口ではなく、半開きの状態で塗りましょう(写真1、2)。
- 唇のやや内側までしっかりと塗りましょう(写真3)。
- 舌の上やほほの内側も塗りましょう。

(写真1)



(○)

(写真2)



(×)

(写真3)



保湿剤には医師から処方される保湿剤と市販の保湿剤があります。医師から処方があった場合はそれを使用しますが、味に対する好みがあるので、続けることが辛くないようご自分で使用感の良いものを使用してケアをすることが大切です。

市販の保湿剤の中には、しみないように成分を調整したものもあります。

その他の対策として、可能であれば寝ている時はマスクを装着したり、唾液腺のマッサージ(両耳の下のところ)をしたりすると症状をやわらげることがあります。



《唾液の豆知識》

ここで、意外と知られていない唾液の働きについてまとめておきましょう。

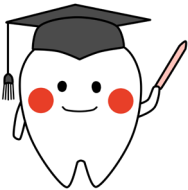
●唾液の働き①:唾液と食事

唾液は食物に適度な湿潤を与え、食物のパサパサ感をやわらげたり、デンプンを消化したりする働きがあります。また、味を味蕾(みらい;味を感じる細胞)に届ける作用があります。

●唾液の働き②:からだや歯を守る

口の中の粘膜に被膜を形成し、表面を滑らかにし、粘膜が傷つきにくいようにしています。また、歯の表面や口腔内を洗い流して口腔内をきれいにしたり、口の中の酸性度を弱アルカリ性に維持したりして、歯が溶けないように口の中と歯を守っています。唾液には多少の殺菌・消毒作用があるとも言われています。

だから口が乾くと・・・



「飲み込みづらい」、「味がしない」、「口の中がべたべたする」、「しゃべりづらい」、「ヒリヒリ痛い」、「むし歯になりやすくなる」、「口が臭う」、などの困ったことが起きます。

「唾液」って少し汚いイメージがありますが、大切です。

<薬物療法のスケジュールと口腔内清掃>

これまでの内容を、薬物療法のスケジュールとの観点から簡単にまとめると以下ようになります。

治療 開始前

- ・あらかじめ歯科を受診し、専門的口腔ケア、清掃指導、歯科処置を済ませておきましょう。
- ・歯科で指導された清掃方法で口の中を自分で管理して下さい。また新しく習ったことは、治療開始前までに何度か行い慣れておきましょう。

治療 開始日～

- ・吐き気が出る可能性があります。無理のない範囲で、うがいをこまめに行いましょう(13 ページ参照)。
- ・指導された方法で清掃を継続して下さい。

7～10日後

- ・口腔粘膜炎や口腔乾燥が起こる可能性がある時期です。うがいや保湿をこまめに行いましょう。
- ・指導された方法で清掃を継続するのが原則ですが、ヘッドの小さい歯ブラシを使用した方が良いでしょう。痛みや食事がとれない場合は医師に相談して下さい。

7～14 日後

- ・血液成分の減少が起こる場合があります。歯ぐきからの出血や感染症をおこしやすいので、注意が必要です。
- ・指導された方法で清掃を継続するのが原則ですが、コンパクトな歯ブラシを使用したりして、歯ぐきに触れないように清掃をして下さい。

次の 治療開始

- ・前回の治療と同じ症状を繰り返すことが多いので、歯科を受診して対応方法を相談するのも良いでしょう。



痛みをコントロールする・・・症状に応じた鎮痛剤を使用します

痛みがあると食事がとれずに栄養不足となり、口腔粘膜炎がなかなか良くなりません。そのため積極的に痛み止めの処方薬を使うことが推奨されます。口腔粘膜炎に対しては、通常の痛み止め(解熱鎮痛剤)が良く効きますが、通常の痛み止めでは効果がないくらい痛みが強くなる場合も多く、その時はモルヒネなどの医療用麻薬を追加して使うことが推奨されています。

<粘膜炎の程度と痛みのコントロール>



粘膜炎：軽い

- ・口の中がざらざら
- ・のどに違和感

うがい

- ・1日8回のうがい为目标
- ・クチュクチュうがい
- ・水(ぬるま湯)や生理食塩水、低刺激の洗口液でのうがい



粘膜炎：やや強い

- ・口の中がヒリヒリ痛い
- ・飲み込むと痛い
- ・食事はできる

うがい+痛み止め

- ・通常の痛み止めを1日3回服用開始
- ・場合により、即効性モルヒネを頓服で使用する



粘膜炎：強い

- ・口の中が痛くて話せない
- ・飲み込むと痛い
- ・咀嚼(そしゃく)がしにくい

うがい+痛み止め+医療用麻薬

- ・通常の痛み止めとモルヒネの両方を決められた時間に服用

<痛み止めの使い方>

口腔粘膜炎の痛みは、口を動かしたり、食べ物や飲み物が口に入ったりすることが刺激となり痛みが強くなります。**食事の30～60分位前に痛み止めを飲む**ことで、食事時の痛みが軽減します。また、うがい薬に局所麻酔薬を混ぜて使用することで、粘膜を短時間麻痺させて食事をする方法もあります。使用にあたっては、必ず医療者に相談をして下さい。

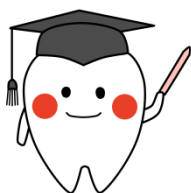
《口腔粘膜保護材について》

口腔粘膜炎による「痛み」を和らげる方法は、内服薬やうがい薬だけではありません。2018 年から歯科医師の管理のもとで、抗がん剤や放射線治療時の口腔粘膜炎によって生じる痛みを緩和するために「創傷被覆保護材」が使用できるようになりました。

この保護材は、非吸収性の液体であり、口腔粘膜に塗布すると口腔粘膜の水分を吸収してゲル状になり、バリアとなる膜を形成するものです。薬効成分は入っておらず、口腔粘膜の痛みのある患部を透明な薄い膜で覆うことで刺激を弱め、物理的に痛みを和らげることが期待できます。

使用後、数分以内にゲル化して、その効果は数時間持続するとされています。

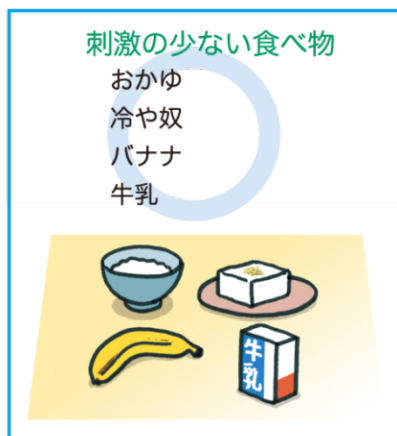
この被覆保護材を健康保険で使用するには、がん治療医と連携した歯科医師のもとで、適切な口腔管理が行われていることが必要になります。医科歯科連携を推奨している医師、歯科医師の指導とアドバイスを受けるようにしましょう。



7. 食事について…食べ方に工夫が必要です

口腔粘膜炎や口腔乾燥が生じると痛みにより食べることが難しくなります。この時期には、少しでも刺激の少ないものを、食べやすい形で食べる工夫が大切になります。一般的には、水分が多くやわらかい、口当たりの良い食品を選ぶと良いでしょう。

- 熱いものは避け、人肌程度に冷ましてから食べると口の中の粘膜への刺激が少なくなります。
- 塩分や酸味の強いもの、香辛料などの刺激の強いものは控えましょう。
- 食べやすいように、やわらかく煮込んだり、とろみをつけたり、裏ごしをしたり、食べ物にひと工夫すると食べやすくなります。
- 食事があまりとれない時は、総合栄養食品（濃厚流動食）やゼリー飲料などの市販品を利用しても良いでしょう。



- 味覚障害に対しては、だしを利かせたり、ごまやゆずなどの香りや酢を利用したりして、味を感じやすくする工夫が効果的な場合があります。また、症状が様々なため、自分が味を感じられる食べ物を探しましょう。
- できたての温かいものより、少し冷めた程度の料理を食べる方がおいしく感じる場合があります。少し冷ましてから食べてみましょう。

8. 入れ歯について・・・入れ歯の手入れも大切です

入れ歯は、適切な方法で手入れをしないと壊れたり、口の中で合わなくなったり、「カンジダ菌(カビの一種)」などの感染の温床になったりする場合があります。また保管は、専用ケースに入れて下さい。ティッシュ等でくるむのは、紛失の原因となるためやめましょう。

<入れ歯の洗い方と保管方法>

- 入れ歯は、ブラシを使用してしっかりと汚れを洗い流して下さい(入れ歯を洗う専用のブラシを準備することを推奨します)。
- 洗い場に落とすと割れやすいので、必ず水を張った容器の上で洗いましょう。
- 流水下で丁寧に洗って下さい。歯みがき剤を使用すると、傷つくことがあるので、使用しないようにしましょう。
- ブラシによる清掃後に、義歯用洗浄剤での化学的洗浄(殺菌・消毒)を行います。
- 入れ歯を外した場合は、必ず水の中で保管して下さい(入れ歯は乾燥すると変形します)。保管には入れ歯専用の保管ケースを準備しましょう。



9. 口腔粘膜炎を起こしやすい抗がん剤について…一覧表を示します

口腔粘膜炎を引き起こす可能性がある抗がん剤は多数あります。そして、同じ薬でも症状の程度には個人差があります。下記に口腔粘膜炎の発症頻度が高い薬剤をまとめました。



●●● 殺細胞性の抗がん剤(*) ●●●

(*)殺細胞性の抗がん剤とは…

細胞が分裂して増える過程に作用する抗がん剤。細胞増殖の盛んな細胞を障害します。

一般名※	商品名※	対象となるがんの種類
ブレオマイシン	ブレオ	皮膚がん、頭頸部がん、肺がん、悪性リンパ腫、食道がん、子宮頸がん、神経膠腫、甲状腺がん、など
ダウノルビシン	ダウノマイシン	急性白血病
ドキシソルビシン	アドリアシン ドキシソルビシン	悪性リンパ腫、肺がん、消化器がん、乳がん、膀胱腫瘍、骨肉腫、など
リポソーム化ドキシソルビシン	ドキシル	卵巣がん、エイズ関連カポジ肉腫
エピルビシン	ファルモルビシン エピルビシン	急性白血病、悪性リンパ腫、乳がん、卵巣がん、胃がん、肝臓がん、膀胱がん、尿路上皮がん
イダルビシン	イダマイシン	急性骨髄性白血病
アクチノマイシン D	コスメゲン	ウィルムス腫瘍、絨毛上皮腫、破壊性胞状奇胎、小児悪性固形腫瘍

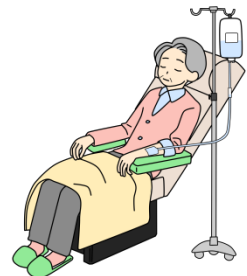
一般名※	商品名※	対象となるがんの種類
エトポシド	ベプシド ラストット エトポシド	小細胞肺がん、悪性リンパ腫、急性白血病、睪丸腫瘍、膀胱がん、など
イリノテカン	イリノテカン カンプト トポデシン	小細胞肺がん、非小細胞肺がん、子宮頸がん、卵巣がん、胃がん、大腸がん、乳がん、有棘細胞がん、悪性リンパ腫、小児悪性固形腫瘍、膵臓がん
イリノテカン	オニバイト	膵臓がん
フルオロウラシル	5-FU フルオロウラシル 注射液	胃がん、肝臓がん、膵臓がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん、食道がん、頭頸部がん、など
テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム	ティーエスワン* (*他に多数の後発品があります)	胃がん、大腸がん、頭頸部がん、非小細胞肺がん、膵臓がん、胆道がん、乳がん
テガフル・ウラシル テガフル(腸溶)・ウラシル	ユーエフティ ユーエフティ E 顆粒	頭頸部がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、胆のう・胆管がん、膵臓がん、肺がん、乳がん、膀胱がん、前立腺がん、子宮頸がん
トリフルリジン・チピラシル	ロンサーフ	大腸がん、胃がん
メトトレキサート注射剤	メソトレキセート	肉腫(骨肉腫、軟部肉腫等)、急性白血病、悪性リンパ腫、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、絨毛性疾患、乳がん、胃がん、膀胱がん
カペシタビン	ゼローダ カペシタビン	乳がん、胃がん、大腸がん

一般名※	商品名※	対象となるがんの種類
シタラビン	キロサイド	急性白血病、胃がん、膵臓がん、肝臓がん、結腸がんなどの消化器がん、肺がん、乳がん、婦人科がん、膀胱腫瘍
シタラビン	シタラビン	急性白血病、悪性リンパ腫
ゲムシタビン	ジェムザール ゲムシタビン	非小細胞肺がん、膵臓がん、胆道がん、尿路上皮がん、乳がん、卵巣がん、悪性リンパ腫
ヒドロキシカルバミド	ハイドレア	慢性骨髄性白血病、本態性血小板血症、真性多血症
メルファラン	アルケラン 静注用	白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、小児固形腫瘍
ブスルファン	マブリン散 ブスルフェクス	慢性骨髄性白血病、真性多血症、造血幹細胞移植の前治療
シクロホスファミド	エンドキサン	多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、肺がん、乳がん、急性白血病、真性多血症、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん 神経腫瘍、骨腫瘍、など
チオテパ	リサイオ	悪性リンパ腫、小児悪性固形腫瘍（自家造血細胞移植前の前処置）
シスプラチン	シスプラチン ランダ	肺がん、消化器がん、婦人科がん、泌尿器系のがん、など
パクリタキセル	タキソール パクリタキセル	非小細胞肺がん、乳がん、卵巣がん、子宮体がん、胃がん、食道がん、頭頸部がん、血管肉腫、胚細胞腫瘍
パクリタキセル （アルブミン懸濁型）	アブラキサン	乳がん、胃がん、非小細胞肺がん、膵臓がん

一般名※	商品名※	対象となるがんの種類
ドセタキセル	タキソテール ワンタキソテール ドセタキセル	非小細胞肺癌、乳がん、卵巣がん、子宮体がん、前立腺がん、頭頸部がん、食道がん、胃がん
エリブリン	ハラヴェン	乳がん、悪性軟部腫瘍
トラベクテジン	ヨンデリス	悪性軟部腫瘍
プララトレキサート	ジフォルタ	末梢性 T 細胞リンパ腫

※薬の一般名と商品名

「一般名」とは薬の有効成分を示す名前です。これに対して、「商品名」とは製薬企業が医薬品を販売するためにつけた名前です。



●●● 分子標的型の抗がん剤(*) ●●●

(*)分子標的型の抗がん剤とは・・・

がん細胞に存在する特殊な物質を標的にしてピンポイントで攻撃する抗がん剤。

一般名※	商品名※	対象となるがんの種類
セツキシマブ	アービタックス	大腸がん、頭頸部がん
アフアチニブ	ジオトリフ	非小細胞肺がん
オシメルチニブ	タグリッソ	非小細胞肺がん
アレクチニブ	アレセンサ	非小細胞肺がん、未分化大細胞リンパ腫
ダコミチニブ	ビジンプロ	非小細胞肺がん
ダブラフェニブ	タフィンラー	悪性黒色腫(メラノーマ)、非小細胞肺がん
スニチニブ	スーテント	消化管間質腫瘍、腎細胞がん、膵神経内分泌腫瘍
エベロリムス	アフィニートール	腎細胞がん、膵神経内分泌腫瘍、乳がん、など
テムシロリムス	トーリセル	腎細胞がん
アキシチニブ	インライタ	腎細胞がん
レンバチニブ	レンビマ	甲状腺がん、肝臓がん、胸腺がん
ラパチニブ	タイケルブ	乳がん
パルボシクリブ	イブランス	乳がん
アベマシクリブ	ページニオ	乳がん
イブルチニブ	イムブルビカ	慢性リンパ性白血病、マントル細胞リンパ腫
ゲムツズマブオゾガマイシン	マイロターグ	急性骨髄性白血病
ロミデプシン	イストダックス	末梢性 T 細胞リンパ腫
シロリムス	ラパリムス	リンパ脈管筋腫症

一般名※	商品名※	対象となるがんの種類
ペミガチニブ	ペマジール	胆道がん
ブリゲチニブ	アルンブリグ	非小細胞肺癌

※薬の一般名と商品名

「一般名」とは薬の有効成分を示す名前です。これに対して、「商品名」とは製薬企業が医薬品を販売するためにつけた名前です。



●●●がん免疫治療薬(*)●●●

(*)がん免疫治療薬とは・・・

自分の免疫細胞が、がん細胞を排除しようとする働きを助ける薬。

一般名※	商品名※	対象となるがんの種類
ニボルマブ	オプジーボ	悪性黒色腫、非小細胞肺がん、腎細胞がん、古典的ホジキンリンパ腫、頭頸部がん、胃がん、悪性胸膜中皮腫、大腸がん、食道がん
ペムブロリズマブ	キイトルーダ	悪性黒色腫、非小細胞肺がん、古典的ホジキンリンパ腫、尿路上皮がん、高頻度マイクロサテライト不安定性 (MSI-High) を有する固形がん、腎細胞がん、頭頸部がん、食道がん、乳がん
イピリムマブ	ヤーボイ	悪性黒色腫、腎細胞がん、大腸がん、非小細胞肺がん、悪性胸膜中皮腫
アテゾリズマブ	テセントリク	非小細胞肺がん、小細胞肺がん、肝細胞がん、乳がん
アベルマブ	バベンチオ	メルケル細胞がん、腎細胞がん、尿路上皮がん
デュルバルマブ	イミフィンジ	非小細胞肺がん、小細胞肺がん

※薬の一般名と商品名

「一般名」とは薬の有効成分を示す名前です。これに対して、「商品名」とは製薬企業が医薬品を販売するためにつけた名前です。

《抗がん剤治療や副作用対策に関する冊子のご案内》

静岡がんセンターでは、抗がん剤治療の概要がわかる冊子の他、抗がん剤治療中に起こる「脱毛」、「末梢神経障害」、「眼の症状」、「骨髄抑制と感染症対策」、「皮膚障害」、「食事」に関する冊子を作成しています。それぞれのトラブルへの対処法、ケア方法などについてわかりやすく説明しています。これらの冊子は静岡がんセンターのホームページからダウンロードすることができます。

URL : <https://www.sccchr.jp/>



がん薬物療法の
概要 (血液のがんを除く)



抗がん剤治療と
脱毛



抗がん剤治療と
皮膚障害



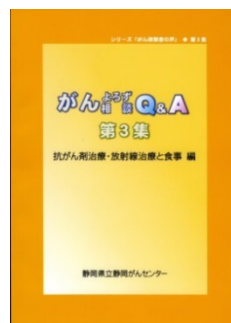
抗がん剤治療と
眼の症状



抗がん剤治療と
末梢神経障害



抗がん剤治療における
骨髄抑制と感染症対策



がんよろず相談
Q&A 第3集

※「がんよろず相談 Q&A 第3集」は A4サイズ、その他の冊子は A5サイズです。

《処方別がん薬物療法説明書【患者さん向け】のご案内》

静岡がんセンターでは、「情報処方」を「患者さんやご家族が知りたいこと、知っておかなければならない情報を的確に提供すること」と定義し、情報提供に努めています。がん薬物療法において、使用する薬剤の組み合わせやがんの種類別に、「処方別がん薬物療法説明書」を作成しました。これは、医療者(医師、看護師、薬剤師ら)が説明する内容を1冊にまとめたものです。この説明書には、治療法(目的、効果、スケジュール)、注意事項(治療前、治療中)、副作用の対処と工夫(病院への連絡の目安、予防を含めた具体的対処法)など、治療を受ける患者さんやご家族にぜひ知っておいてほしい内容を記載しています。

この説明書を多くの方にご活用いただけるよう、静岡がんセンターのホームページで公開します。以下の URL、または二次元コードからアクセスできます。

【URL】 <https://www.scchr.jp/information-prescription.html>

【二次元コード】



また、静岡がんセンターホームページ内の「理想のがん医療を目指して」にある「処方別がん薬物療法説明文書【患者さん向け】」からも同様にご覧いただけます。

現在(2021 年 10 月)、消化器内科・外科、呼吸器内科・外科、皮膚科、泌尿器科、女性内科、IVR 科のがん薬物療法の説明書があり、今後、他の診療科にも拡大していく予定です。この説明書をご自身の生活を調整したり、医療者に相談したりするのに活用して下さい。

ただし、説明書は一般的な内容となっているため、患者さんの状態を一番把握している担当医の指示を優先して下さい。



《参考資料》

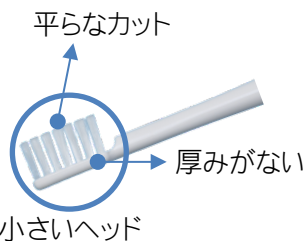
- 1) 百合草健圭志,古川康平:予防を重視した副作用管理—口腔内の副作用対策.濱口恵子,本山清美(編):がん化学療法ケアガイド改訂版.中山書店.2020;128-137.
- 2) 日本がんサポーターシップケア学会,日本がん口腔支持療法学会:がん治療に伴う粘膜障害マネジメントの手引き 2020 年版.金原出版.2020.
- 3) 高瀬久光:口内炎・口腔乾燥.遠藤一司(監):がん薬物療法の支持療法マニュアル.南江堂.2013;34-44.
- 4) 柳原一広,福島雅典(監):がん化学療法と患者ケア 改訂第 3 版-口腔内と消化器の障害.医学芸術社.2012;198-201.
- 5) 大田洋二郎:予防を重視した副作用管理-口腔内の副作用.濱口恵子,本山清美(編):がん化学療法ケアガイド改訂版.中山書店.2012;92-100.
- 6) 金子明寛,倉林宏考:口内炎.江口研二,ほか(編):支持・緩和薬物療法マスター がん治療の副作用対策.メジカルビュー社.2011;12-14.
- 7) 金子明寛,佐々木剛史:口腔乾燥.江口研二,ほか(編):支持・緩和薬物療法マスター がん治療の副作用対策.メジカルビュー社.2011;15-17.
- 8) 大田洋二郎,安井博史(監):口内炎 ベクティビックス副作用アーカイブ.武田薬品工業株式会社.2012.
- 9) 大田洋二郎:がん化学療法を成功に導く口腔ケア がん化学療法の支持療法に位置づけられる口腔ケア.ファルマシア.2010;46(10):941-945.
- 10) 百合草健圭志,栗原絹枝,大田洋二郎,草深公秀:がん患者の口腔トラブルと発生機序.看護技術.2006;14(52):11-14.
- 11) 上野尚雄,金千華,福田美紀:がん患者に対する口腔ケアの基本手技.看護技術.2006;14(52):20-24.
- 12) 栗原絹枝,小野澤祐輔,大田洋二郎:化学療法を受けている患者の口腔ケア.看護技術.2006;14(52):33-35.
- 13) Sonis ST, et al.: Cancer 100 (9 Suppl) : 1995—2025.2004
- 14) 山口建(研究代表者):厚生労働科学研究費補助金「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 概要版」.2004.

<口腔ケア用品について>

口腔粘膜炎の症状がある時の口腔ケア用品は「低刺激」のものを、また、口腔乾燥がある時には「保湿効果がある」ものを選ぶと良いでしょう。

《歯ブラシ》

歯みがき時に、ケアするところ以外の歯ぐきや粘膜に当たらないように、ヘッドが小さく、厚みがないものが良いでしょう。毛は、平らにカットされ、粘膜に触れても痛くないやわらかめのものを使います。小さいヘッド



《スポンジブラシ》

舌やほほ、上顎などの粘膜のケアや保湿剤を塗布する場合に使います。多くの種類のスポンジブラシがありますが、軸は水を含んでも折れにくく、口腔内の隅々まで届く長さがあるもの、スポンジはやわらかく目が細かいものが良いでしょう。



《歯みがき剤》

一般的に、研磨剤、発泡剤、清涼剤などができるだけ入っていないものが「低刺激」とされています。また、むし歯予防のため、フッ素が配合されたものの使用が望ましいでしょう。



《洗口液》

一般的にアルコール成分が入っていないものが、「低刺激」とされています。さらに、体の中の水分(体液)とほぼ同じ濃度(等張圧)の洗口液はしみにくく、保湿剤の入ったものは、口腔内の清掃と保湿の効果が同時に得られます。



《スプレー型保湿液》

スプレー型なので携帯性、簡便性に優れ、手を汚さずに直接塗付できることが特徴です。「ジェル」スプレー型の保湿剤は、局所の停滞性、長い保湿持続時間が期待できます。



抗がん剤治療と口腔粘膜炎・口腔乾燥

2021 年 10 月第 3 版 2 刷發行

2019 年 10 月第 3 版發行

監修：静岡県立静岡がんセンター 総長

作成：静岡県立静岡がんセンター

百合草健幸志

河島美帆

安藤千賀子

鴨志田武

山下亜依子

看護部看護師長

中島和子

看護師長 廣瀬弥生

(イラスト・デザイン) 阿多詩子

江口 徹


 静岡県立静岡がんセンター 疾病管理センター

〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪 1007

TEL 055-989-5222(代表)

※本書は、大田洋二郎前静岡県立静岡がんセンター歯科口腔外科部長が中心となり作成した「がん治療による口腔粘膜病 口のトラブルに備える」(2009 年1月)を基に加筆・再編成し、作成されています。

