

化学療法・放射線治療に関連した 口腔粘膜炎

定義

がん治療に付随して生じる口腔粘膜の炎症、潰瘍形成といった粘膜の病変のことをいう

口腔粘膜炎のリスクファクター

【治療側の因子】

化学療法：下記の抗がん剤は口腔粘膜炎の発現頻度が高い

抗がん剤の種類	当院採用抗がん剤商品名（一般名）
アルキル化剤	エンドキサン錠（シクロホスファミド） 注射用エンドキサン（シクロホスファミド） アルケラン錠（メルファラン）、アルケラン静注用（メルファラン）
代謝拮抗剤	5-FU 注（フルオロウラシル）、ユーエフティ E 配合顆粒（ウラシル テガフル） エスワンタイハウ配合 OD 錠（オテラシルカリウム ギメラシル テガフル） カペシタビン錠（カペシタビン） メソトレキセート点滴静注液（メソトレキセート） メソトレキセート錠（メソトレキセート）、キロサイド注（シタラビン）
抗腫瘍性抗生物質	ダウノマイシン静注用（ダウノルビシン）、アドリアシン注用（ドキソルビシン） ドキシル注（ドキソルビシン）、ブレオ注射用（ブレオマイシン）
植物アルカロイド	アブラキサン点滴静注用（パクリタキセル）、パクリタキセル注（パクリタキセル） ドセタキセル点滴静注（ドセタキセル）、オンコビン注射用（ビンクリスチン） エトポシド点滴静注液（エトポシド）、ラステット S カプセル（エトポシド）
白金製剤	シスプラチン注（シスプラチン）、カルボプラチン注射液（カルボプラチン）
分子標的剤	アフィニトール錠（エベロリムス）、トーリセル点滴静注液（テムシロリムス） アービタックス注射液（セツキシマブ）、タルセバ錠（エルロチニブ） タイケルブ錠（ラパチニブ）

放射線療法：照射範囲内に口腔が含まれる場合、照射によって口腔粘膜の再生プロセスが妨げられるため、高頻度で口腔粘膜炎が発生しやすい。また、照射範囲内に唾液腺も含まれる場合は、照射によって唾液分泌機能が低下し粘膜乾燥が進むため、口腔粘膜炎が発生しやすくなる。口腔粘膜炎は、照射量が 10Gy を超えると発生しやすくなるため、照射量や 1 回線量を把握しておく。

【患者側の因子】

患者側の因子	例
口腔衛生状態の不良	齲歯、歯周病、舌苔が多い、歯磨きや含嗽ができない（できていない）
口腔粘膜の器械的損傷	義歯不適合、歯列不良、飲食物による口腔粘膜の熱傷、口腔粘膜乾燥
免疫能の低下	高齢者、ステロイド剤の使用、糖尿病
栄養状態の不良	粘膜の治癒遅延
高齢者や若年者	高齢者：退行性変化、唾液分泌の減少、粘膜再生回転の低下、歯肉炎の増加 若年者：未熟な免疫反応、細胞増殖が活発
口腔粘膜を変化させる薬剤や治療	酸素療法→口腔粘膜の乾燥 抗コリン剤→唾液分泌の減少 ステロイド→真菌の増殖
喫煙	口腔粘膜の血流低下、免疫能低下、口腔細菌叢の変化

治療前後のアセスメントのポイント

確認事項	治療前のリスクアセスメント	治療後の症状アセスメント
口腔内の状態と自覚症状の有無	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 歯肉、頬粘膜、舌、咽頭、扁桃などの色調・凹凸・損傷、唾液分泌の状態 ✓ 齲歯や歯周病の有無、義歯装着時の適合性 ✓ 歯肉辺縁や義歯装着部全体のプラークや食物残渣の有無 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 歯肉、頬粘膜、舌、咽頭、扁桃などの色調や状態・損傷の有無、出血・感染の有無 ✓ 唾液の分泌状況や性状 ✓ 痛み、不快感、乾燥感、嚥下困難などの有無 ✓ 味覚異常の有無
日常のセルフケアの状態	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 方法（ブラッシング、含嗽など） ✓ 習慣（いつ、何回行っているか） ✓ ケアのレベル（自立、部分的に可能） ✓ 口腔ケアに対する意識 ✓ 歯科受診歴や治療歴 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 左記 ✓ ケアの内容（含嗽薬使用の有無など）と効果
全身状態および副作用発現リスク	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 出血傾向の有無 ✓ 経口摂取や飲水は可能か ✓ 食欲、倦怠感、痛み、吐き気の有無と程度 ✓ 食欲、栄養状態 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 左記 ✓ 検査データ（白血球数や好球中数、血小板、ヘモグロビン、TP、血清アルブミンなど）
治療の内容	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 抗がん剤の種類、投与期間、粘膜傷害のリスク ✓ 放射線の照射量、照射野 ✓ 口内炎の発症に影響を及ぼす他の治療・薬剤の有無（ステロイド、抗生物質など） 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 経口摂取状況、栄養状態 ✓ 年齢 	

看護

1. 予防的口腔ケア

ケアの重要なポイントは 『保清』 『保湿』 『刺激からの保護』

1) 含嗽

口腔内の清潔の保持・保湿を目的に行う。基本的には水での含嗽で十分だが、清掃効果を期待して消毒効果のある含嗽薬を使用することもある。含嗽は、起床時・毎食前後・就寝前の1日8回を目安とする。

2) ブラッシング

口腔内の歯垢や食物残渣の除去を目的とする。ブラッシングの回数は毎食後・就寝前の1日4回行う。

食事をしない方が唾液分泌は減少し、自浄作用が低下するため細菌は増加しやすい。そのため、食事をしていなくてもブラッシングは行う。歯ブラシは、粘膜損傷を避けるためにできるだけヘッドが小さく、毛先が柔らかいものを使用する。※血小板減少時のブラッシングには十分注意する。

3) 保湿

口腔内を保湿して、口腔粘膜を保護する目的に行う。水分の摂取や含嗽と併せて、市販の保湿剤（当院売店で購入可能な商品：バトラージェルスプレー、バトラーマウスコンディショナー）などを使用する。

4) 口腔内の冷却

抗がん剤投与中、氷片などを口に含んで口腔内粘膜を冷却し、毛細血管を収縮させて抗がん剤が口腔粘膜へ到達するのを抑制する目的で行う。

5) 禁煙

2. 口腔粘膜炎発生後のケア

ケアの重要なポイント 『保清』 『保湿』 『刺激からの保護』 『疼痛緩和』 『栄養管理』

1) 観察

部位や症状を観察し、下記の NCI-CTCAE でグレード評価する。また、口腔ケアの実施状況、食事摂取状況、日常生活への影響を確認する。

CTCAE Ver5.0

	症状	
Grade1	症状がない、または軽度の症状；治療を要さない	
Grade2	経口摂取に支障がない中等度の疼痛または潰瘍；食事の変更を要する	
Grade3	高度の疼痛；経口摂取に支障がある	
Grade4	生命を脅かす；緊急処置を要す	

引用写真 <https://lily-jp.webcdn.stream.ne.jp/www08/lily-jp/oralcare/grading>

(2023. 9. 25)

口腔粘膜炎の回復期間の見通しとしては、治療終了後、化学療法の場合 2～4 週間、放射線療法の場合 6～8 週間程度必要とされている。

2) 疼痛緩和

アセトアミノフェンや非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) で疼痛緩和できなければ、オピオイド鎮痛薬の使用も積極的に考慮する。

3) 栄養管理

固形物が摂取しにくくなるため、ミキサー食やとろみのある食事に変更したり、ゼリーや高カロリー栄養補助食品などを活用したりする。明らかな摂取不足や体重減少がある場合は、投与経路の変更（経鼻栄養や中心静脈栄養など）を検討する。

4) 口腔ケア（疼痛が強い場合）

口唇や口角の乾燥が疼痛や開口制限の原因になるため、ケア前に保湿剤や白色ワセリンを十分に塗布する。ケアを行う前に鎮痛剤の内服と共に、リドカイン含有含嗽剤で含嗽する。含嗽剤を30秒～2分程度口に含んだ後に吐き出すことで、口腔粘膜への麻酔作用が期待できる。

【注意】リドカインを含む含嗽剤は、感覚を鈍麻させて痛みの軽減を期待する一方、味覚低下や舌の後方への食事の送り込みが難しくなり誤嚥するリスクが高まるため、使用にあたっては主治医と十分に検討する。また、重症の口腔粘膜炎の場合、含嗽薬による粘膜刺激が強すぎることもある。

5) 口腔ケア（易出血状態の場合）

血痂を湿らせてガーゼやスポンジで少しずつ除去しながら、口唇、歯肉、頬粘膜の出血源を確認する。出血源を確認した後は、出血源を圧迫止血し、それ以上血痂が広がらないようにする。毛先が柔らかい歯ブラシを使用し、歯面にのみ歯ブラシを当て、歯肉に強く当てるような磨き方は避ける。頬や口唇からの再出血の可能性がある場合は、開口前に粘膜を保湿剤などで保護する。すべてを一度にきれいにしようとしなない。

〈引用・参考文献〉

- ・上野尚雄（2017）．口腔粘膜炎の発生機序と、がん治療へ与える影響：緩和ケア vol.27 No.1.
- ・松原裕理，山田みつぎ（2017），化学療法/放射線療法が始まる前にできることと、発生後のケア：緩和ケア vol.27 No.1.
- ・鈴木瞳、松尾浩一郎（2017），痛みや出血傾向のために口腔衛生状態が悪い症例に対する口腔ケアの工夫：緩和ケア vol.27 No.1.
- ・丹生健一他（編）（2015），頭頸部がんの化学放射線療法．日本看護協会出版会．
- ・医療関係者向け口腔粘膜炎のグレード評価，ORAL CARE for PATIENTS with LUNG CANCER．日本イーライリリー株式会社．<https://lily-jp.webcdn.stream.ne.jp/www08/lily-jp/oralcare/grading> (Accessed 2023.9.25)