

## がん診療と口腔ケアについて

平成24年12月17日  
愛媛県がん対策推進委員会 資料  
(社)愛媛県歯科医師会

### 資料内容

- がん診療における口腔管理の意義
- 愛媛県歯科医師会と愛媛県がん診療連携拠点病院の四国がんセンターとの連携事業
- 地域がん診療拠点病院・がん診療連携推進病院との連携にむけて

愛媛新聞 平成16年6月21日

がんになる最大の原因は「ワイルド・ステーキ」  
 「たばこ」「ストレス」  
 日本人ががんを怖がる理由を  
 いることが「ワイルドステーキ」  
 生肉調査研究部(主任・津金  
 島一徳)が「ワイルドステーキ」  
 調査は昨年十二月、全国の  
 「ワイルドステーキ」が最も多く、  
 平均して約100グラム、  
 「たばこ」の消費量は、  
 「ワイルドステーキ」の消費量は、  
 「ワイルドステーキ」は約200グラム、  
 「ワイルドステーキ」は約200グラム、

### がんの主因「偏食」 日本人低い認知度

研究部長の調査調査でがん 成人約五千人を偏食は腸癌 普及と低かった。  
 して実態は「偏食」が向かった。 米ハート大の一九九六  
 年の調査に支え、米国のが  
 り「野菜や果物不足」 十二項目を挙げて「これが がんの原因は食事では二が、  
 女性に多かった食生活が、 無文なれば日本に発生するが、  
 ば「野菜や果物不足」に挙げら 運動不足やワイルド・ステーキ  
 れているが、今回の調査では、  
 うかに「偏食」の結果、  
 認知度がかなり低かった。 の世界的な新型肺炎(SAR

## がんの予防

歯の喪失が進むと、噛みにくい食品群を避け、その代償さようとして穀類などの噛みやすい食品の摂取増加につながり、タンパク質・ミネラル類・ビタミン類・食物繊維の摂取減と炭水化物の摂取増という栄養摂取バランスの崩れにつながる

歯の保有状況と食品群・栄養素の摂取量との関連  
 一平成17年国民生活基礎調査とリンクした国民健康・栄養調査データによる解析一  
 厚生省科研補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業分担研究報告書

## がん治療中の口腔内合併症

### 化学療法

口腔粘膜炎  
 菌性感染症  
 味覚異常  
 口腔乾燥症  
 慢性GVHD

### 放射線療法

放射線性粘膜炎  
 唾液腺障害  
 味覚異常  
 ランパントカリエス  
 放射線性顎骨壊死  
 開口障害

### 外科療法

創部感染  
 誤嚥性肺炎

### 緩和領域

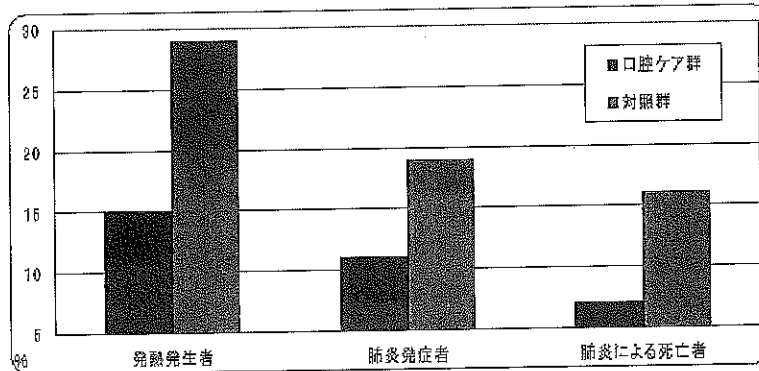
口腔乾燥  
 味覚異常  
 口内炎  
 誤嚥性肺炎  
 菌性感染症  
 口腔内不衛生  
 口臭

## がん診療における口腔管理の意義

- 頭頸部がん、食道がんの術後局所合併症の発症率軽減。誤嚥性肺炎の頻度・重症度が軽減。
- 化学療法や放射線化学療法による口腔粘膜炎の発症率、発症グレードが軽減
- 全身麻酔(挿管手技)に伴う術後肺炎のリスク軽減
- 人工呼吸器関連肺炎の発生、重篤化の予防

がん治療に伴う口腔トラブルを予防・軽減して  
 経口摂取支援  
 治療を乗り越える気力(Fighting Spirit)支える  
 苦痛(歯、口腔に関する)の少ない質の高い治療

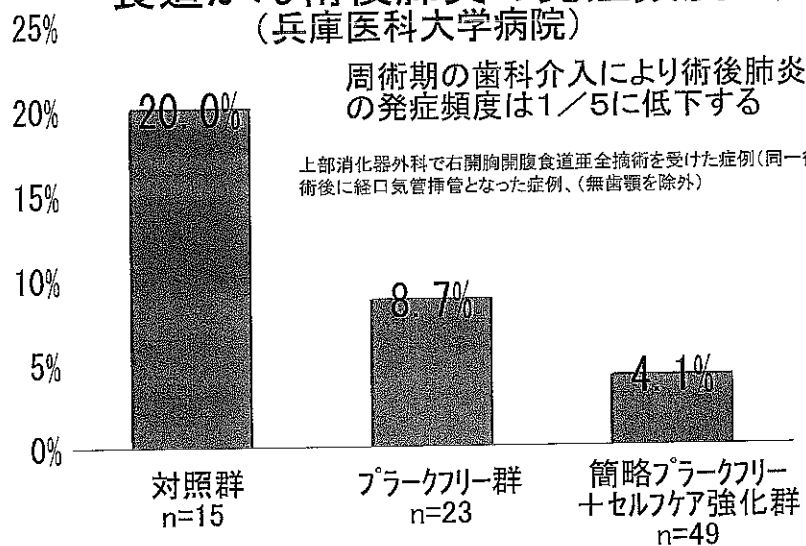
## 口腔ケアは誤嚥性肺炎を予防します



- 全国11カ所の特別養護老人ホームで専門的口腔ケアを行う人と行わない人にかけて、2年間にわたり追跡調査を行いました。
- その結果、専門的口腔ケアを行った人は、行わなかった人に比べ、肺炎にかかった人数、肺炎による死亡者数、発熱者数が統計的に明らかに低いという結果が得られました。(肺炎の診断は医師が行いました。)

要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究：米山武義、吉田光由他 日歯医学会誌2001

## 食道がん術後肺炎の発症頻度 (兵庫医科大学病院)



周術期の歯科介入により術後肺炎の発症頻度は1/5に低下する

上部消化器外科で右開胸開腹食道亜全摘術を受けた症例(同一術者)で術後に経口気管挿管となった症例、(無歯顎を除外)

河田尚子、岸本裕充ほか 食道癌術後肺炎予防のための術前オーラルマネージメント 日本口腔感染症学会雑誌 2010;17(1):31-34

## 挿管時の歯科トラブル

### 発症頻度

- ・全身麻酔下手術60,000件の患者を対象とした後ろ向き調査では、0.13%
- ・本邦における最近の歯牙損傷に関する報告では、0.3%、0.36%
- ・欧米の報告では、後ろ向き調査で、0.02%~0.07%
- Chenらによる前向き調査では、12.1%

・・・施設によってかなりの差がある

麻酔処置に伴う歯牙損傷は、医事紛争の3分の1を占めかつ麻酔科医に対する医療過誤の訴えの最も多い問題

・久保田貴倫子, 中村守蔵, 加納龍彦, 楠川仁悟. 気管挿管時歯牙損傷の後ろ向き調査と解析. 麻酔 59巻8号 Page1053-1057(2010.08)

・上田順宏, 桐田忠昭, 今井裕一郎, 福掛耕太郎, 松末友美子, 井上聡巳ほか. 全身麻酔中に生じる歯牙損傷と防止対策についての検討. 麻酔 59巻5号 Page597-603(2010.05)

・Yasny JS. Perioperative dental considerations for the anesthesiologist. Anesth Analg. 2009 May;108(5):1564-73.

### 歯牙損傷のリスクマネジメント

- ・歯科による術前の口腔内チェック・処置
- ・マウスガードの作成

中橋一喜, 山本漢九, 都築正史, 館林茂, 森本佳成, 平井勝治ほか. 麻酔中の歯牙損傷に対する保護床の有用性. 麻酔 52巻1号 Page26-31(2003.01)

9

## がん化学療法 口腔管理の意義

- ・ 感染リスクの管理  
治療開始前:  
口腔内の感染源除去  
口腔ケア、セルフケア指導  
治療中:  
発症した口腔(歯性)感染の対応
- ・ 口腔粘膜障害への対応  
急性期の口腔粘膜炎症の症状緩和、感染予防

化学療法開始2週間前までに歯科チェック・処置を終了させておくことが推奨されている

10

## 口腔粘膜炎の感染リスクと治療

- 1) 骨髄抑制を起こす化学療法では、口内炎は全身感染症の重大なリスクとなる
- 2) 口内炎と好中球減少が併発した場合、敗血症を引き起こす相対リスクは、口内炎がない場合の4倍以上になる

Mucositis as a biological process: a new hypothesis for the development of chemotherapy-induced stomatotoxicity.

Senis SL. Oral Oncol. 1998 Jan;34(1):39-43.

## 口腔粘膜炎の治療戦略：感染制御

口腔ケアが、口腔内疼痛・出血の緩和や感染予防に有効

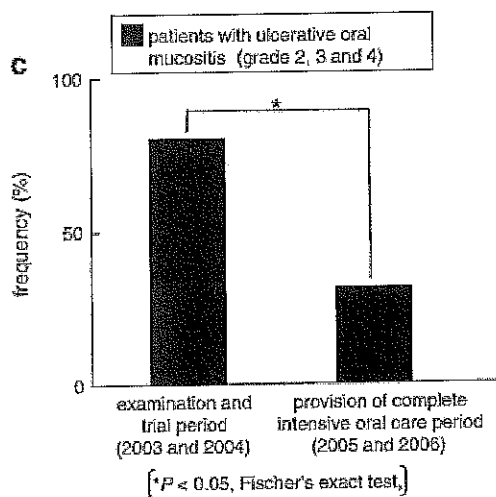
Hadorn D, Baker D, Hodges J, Hicks N. Rating the quality of evidence for clinical practice guidelines. J Clin Epidemiol. 1996;49:749-754.

Somerfield M, Padberg J, Pfister D, et al. ASCO clinical practice guidelines: process, progress, pitfalls, and prospects. Classic Papers Current Comments. 2000;4:881-886

急速な口内疼痛の増悪は、局所感染が関与している可能性  
適切な感染症の診断・処置で症状が緩和する

NCCNのガイドライン

## 造血幹細胞移植治療における口腔ケア



岡山大学 曾我らのグループ

研究デザイン: Before& After

2003年～2004年の口腔ケアをルーチンに行わなかった頃と、2005年～2006年の口腔ケアルーチンに行いケア介入を行った場合の粘膜炎発症率比較

結果

潰瘍を伴う口腔粘膜炎の発症が有意に減った。

Progress of oral care and reduction of oral mucositis—a pilot study in a hematopoietic stem cell transplantation ward  
Yoshihiko Soga, et al., Support Care Cancer (2011) 19:303-307

12

## 注射ビスフォスネート剤による顎骨壊死 に対する口腔ケアの発症予防効果

Table 1. Patients' characteristics and development of osteonecrosis

	Group A	Group B	P-value
Sex			
Male	15 (39.2%)	31 (57%)	0.073
Female	23 (60.3%)	39 (43%)	
Age			
Median	64	66	0.010
Range	36-81	24-84	
Trisphosphate use			
Yes	23 (60.2%)	45 (50%)	0.276
No	15 (39.3%)	45 (40%)	
Bonemorph use			
Yes	19 (50%)	48 (54%)	0.633
No	19 (50%)	41 (46%)	
Median time of exposure (months)	40	24.6	<0.001
Osteonecrosis			
Yes	10 (26.3%)	6 (6.7%)	0.032
No	27 (73.7%)	91 (93.3%)	
Time to development of ONJ (months)			
Median	13.5	29.5	0.190
Range	18-61	56-34	

**ONJ, osteonecrosis of the jaw**

Reduction of osteonecrosis of the jaw after implementation of preventive measures in patients with multiple myeloma 13 treated with zoledronic acid; *Annals of Oncology* 20; 117-120 2009

ゾメタ投与を受ける多発性骨髄腫128名を対象に、ONJの発生率を調査

Group A: 口腔ケア非施行群  
Group B: 口腔ケア施行群

口腔ケアの施行は、骨壊死の発生リスクを1/3に減少させた

Table 2. Incidence rate of ONJ and ORR according to the date of initiation of preventive measures (prior: group A; after: group B)

Group	Number	Total	ORR (%)	95% CI
A: 25/02/1998-31/12/2002	10	1490/492	0.670/92	0.671
B: 1/1/2003-1/12/2006	6	1699/15	0.229/97	0.230
ORR			P-value	95% confidence interval
			0.0296	1.061-0.603

