

医療連携口腔管理チーム抄読会 2019.04.23

がん口腔支持療法

多職種連携による

がん患者の口腔管理

第一章 序説

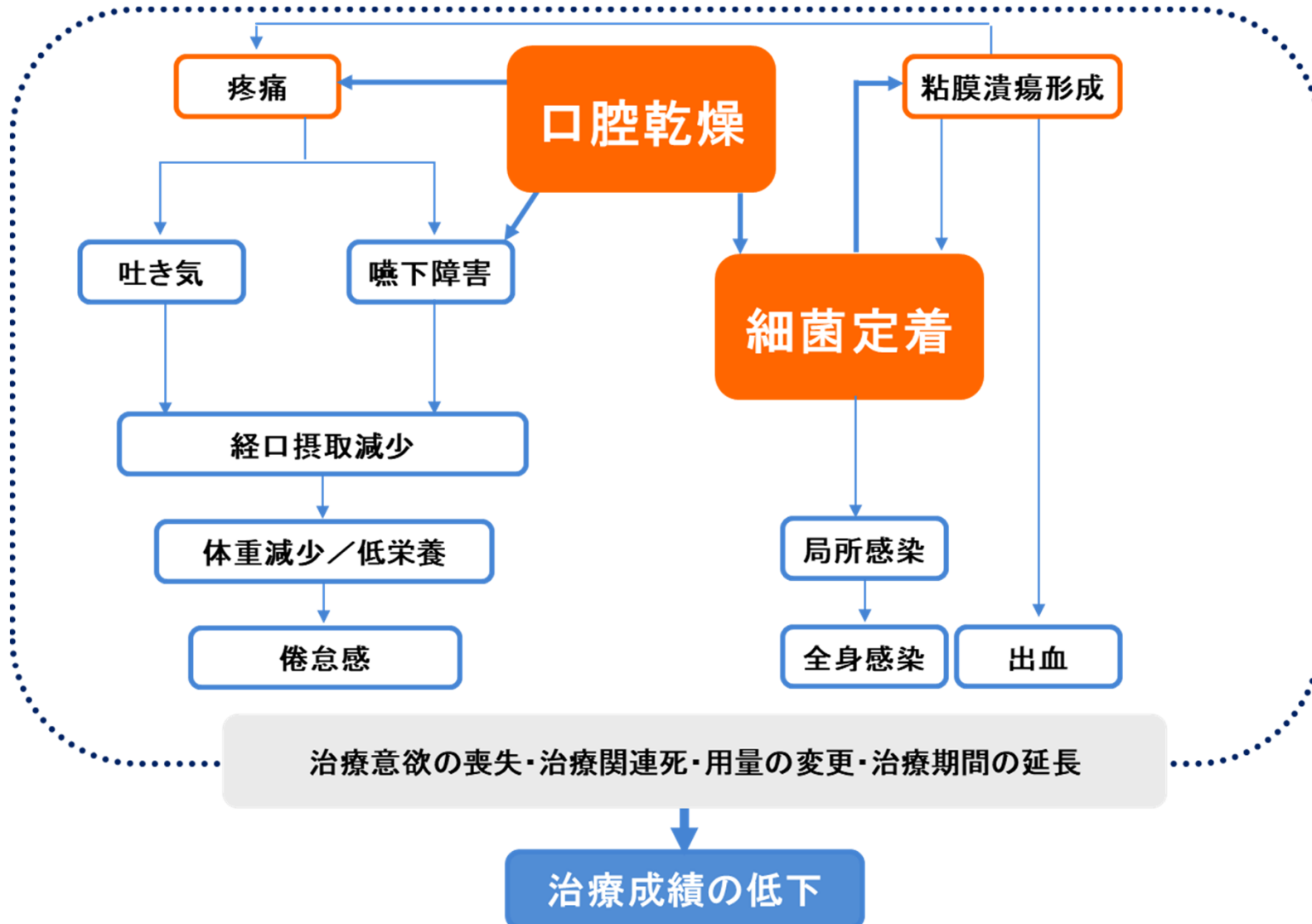
がん患者は様々な問題を抱える

- 精神的につらい状況
- 生活の質の損失
- 治療を妨げる
- 生命を脅かす合併症を引き起こす

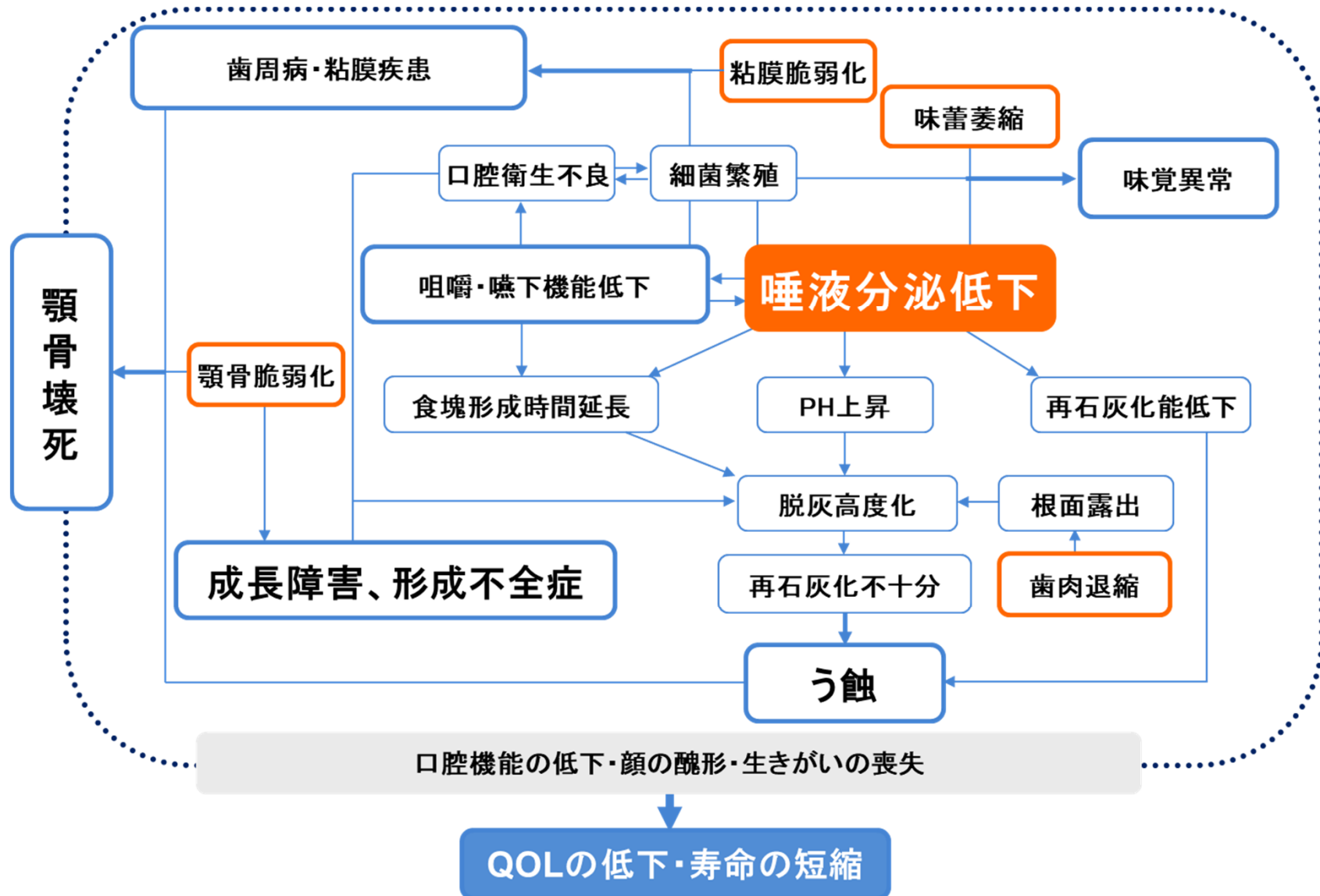
POINT

- 予見可能
- 適切に対応することで予防・緩和可能
- がん患者において口腔の問題は非常に重要

がん治療中



がん治療後



疫学

- 新規がん罹患・死亡・サバイバー
1.090万・670万・2.460万 (2002年 WHO, UICC)
- がん患者は増加している
- 民族間でばらつき: スコットランドが最も高い
(同様に死亡率も高い)



先進国のがん治療に格差は少ない

114万(罹患)・57万(死亡)・? (2008年NCI)

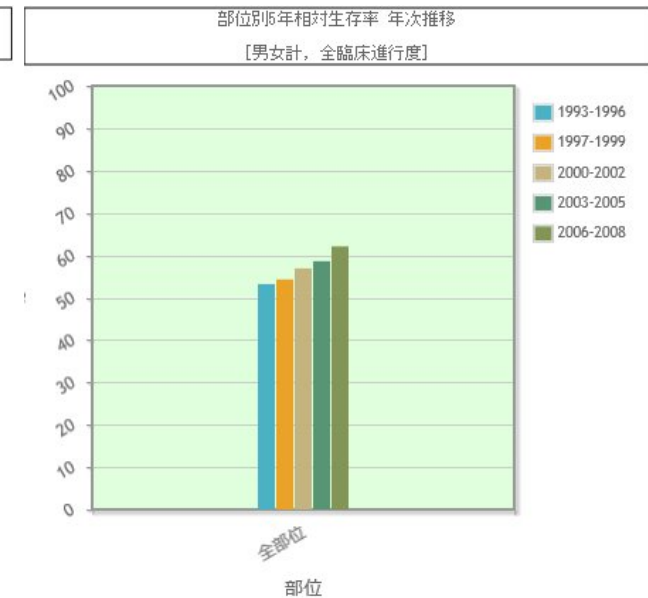
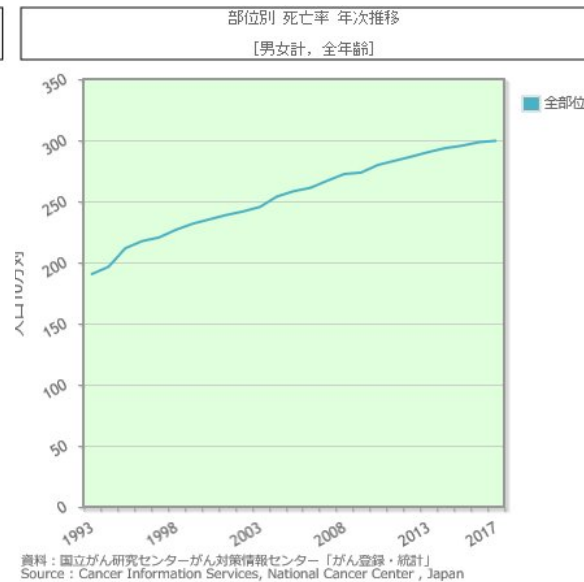
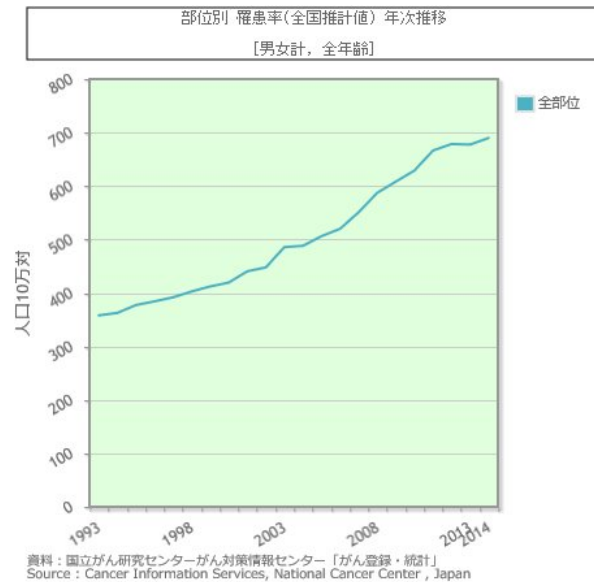
- ・高齢者ほど罹患率が高く、死亡率も高い

日本は？

- 新規がん罹患・死亡・サバイバー

995.123人・373.334人(M4人に1人、F7人に1人)・約400万

(2017年国立がん研究センターがん情報サービス『がん登録・統計』)



年齢	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
総数 ³⁾	悪性新生物	353 318	279.6	心疾患	189 192	149.7	脳血管疾患	123 393	97.6
0歳 ²⁾	先天奇形等	915	85.4	呼吸障害等	341	31.8	乳幼児突然死症候群	140	13.1
1～4	先天奇形等	162	3.8	不慮の事故	150	3.5	悪性新生物	86	2.0
5～9	不慮の事故	125	2.3	悪性新生物	107	1.9	心疾患	26	0.5
10～14	不慮の事故	122	2.1	悪性新生物	116	2.0	自殺	63	1.1
15～19	自殺	451	7.5	不慮の事故	424	7.1	悪性新生物	150	2.5
20～24	自殺	1 372	21.1	不慮の事故	552	8.5	悪性新生物	217	3.3
25～29	自殺	1 628	22.6	不慮の事故	512	7.1	悪性新生物	371	5.1
30～34	自殺	1 917	23.6	悪性新生物	759	9.4	不慮の事故	571	7.0
35～39	自殺	2 343	24.5	悪性新生物	1 596	16.7	心疾患	752	7.8
40～44	悪性新生物	2 776	32.4	自殺	2 321	27.1	心疾患	1 102	12.9
45～49	悪性新生物	4 728	59.6	自殺	2 461	31.0	心疾患	1 729	21.8
50～54	悪性新生物	8 686	114.5	心疾患	2 631	34.7	自殺	2 613	34.4
55～59	悪性新生物	17 811	206.8	心疾患	4 660	54.1	脳血管疾患	3 183	37.0
60～64	悪性新生物	31 912	319.9	心疾患	8 047	80.7	脳血管疾患	5 172	51.8
65～69	悪性新生物	39 653	482.8	心疾患	10 216	124.4	脳血管疾患	6 612	80.5
70～74	悪性新生物	48 015	686.8	心疾患	14 230	203.5	脳血管疾患	9 733	139.2
75～79	悪性新生物	60 651	1 015.4	心疾患	23 399	391.7	脳血管疾患	16 410	274.7
80～84	悪性新生物	61 794	1 415.0	心疾患	33 922	776.8	肺炎	24 018	550.0
85～89	悪性新生物	44 199	1 790.2	心疾患	37 893	1 534.8	肺炎	28 869	1 169.3
90～94	心疾患	30 738	2 938.6	肺炎	23 557	2 252.1	悪性新生物	21 805	2 084.6
95～99	心疾患	15 536	4 665.5	肺炎	12 316	3 698.5	老衰	12 161	3 652.0
100歳以上	老衰	4 851	8 510.5	心疾患	3 353	5 882.5	肺炎	2 824	4 954.4

厚労省 平成25年人口動態統計月報年計(概数)より

がん治療による口の問題(有害事象)の病因

がんによる直接的/間接的な影響

がん治療による直接的/間接的な影響

直接的/間接的な支持療法介入による影響

口腔の状態に関連し続発する問題

全身状態に関連し続発する問題

精神状態に関連し続発する問題

他の状況への介入による直接的/間接的な影響

独立した因子によって、またはこれらが複合して起こる



全てのがんサバイバー(がん種・病期・治療)に起こりうる

がんの影響

- 間接的影響 > 直接的影響

- 直接的影響

口腔がん以外ではAML(20～35%)、NHL(?)が多い

- 間接的影響(腫瘍随伴症候群)

類天疱瘡: NHL、CLL(全がんで5.8%が罹患)

唾液腺機能障害: NHL(B-cell、SS関連?)

汎血球減少: がんの骨髄浸潤

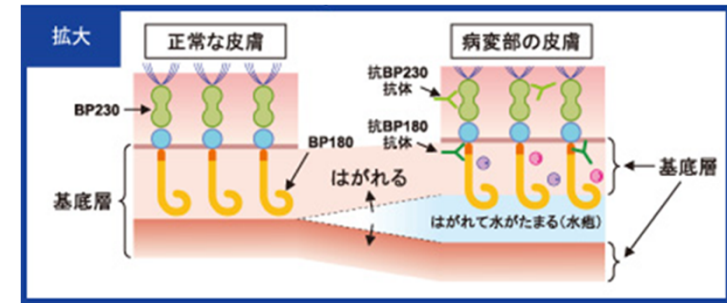
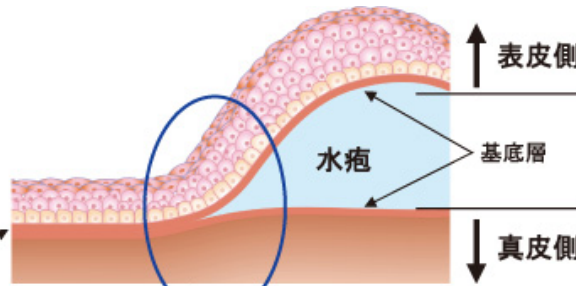
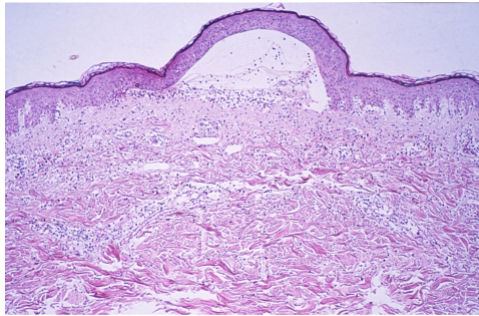


歯肉出血(血小板減少)、粘膜感染(白血球減少)

口腔衛生不良(倦怠感、痛み)

類天疱瘡

- 自己免疫性水疱症
- 表皮基底膜構成タンパクに対する自己抗体(IgG)によって、表皮下水疱をきたす。がんが自己抗体活性??



- 水疱性類天疱瘡(主に皮膚に症状)
- 粘膜類天疱瘡(主に粘膜に症状)

肺がん



腎細胞がん



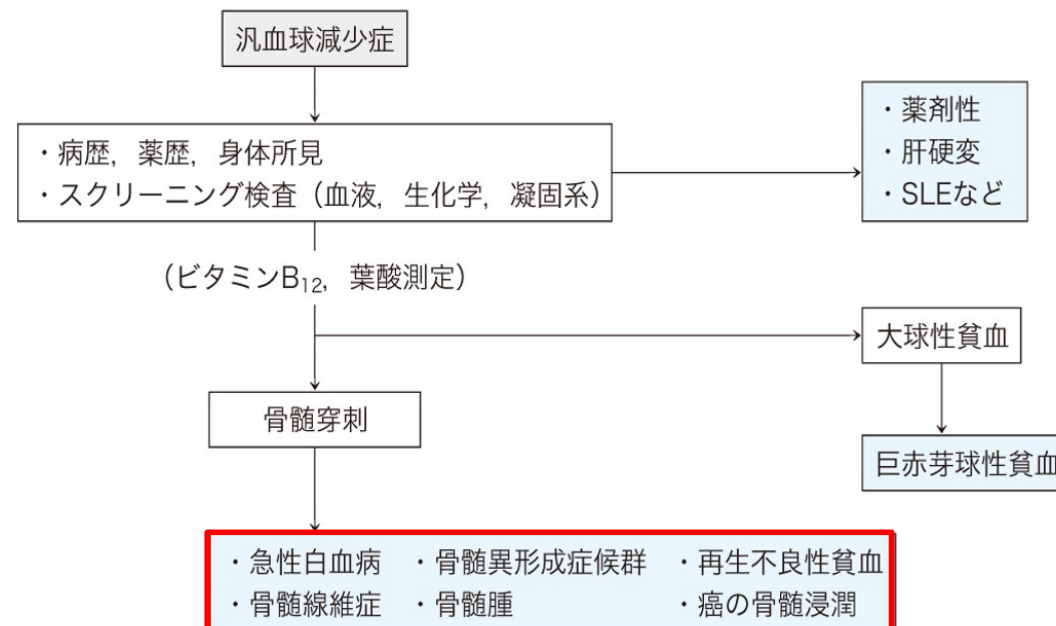
汎血球減少

- 赤血球・白血球・血小板の**全てが全体的に減少**する症候
 - 診断基準

RBC < 400 万/ μ L 以下(男性), < 350 万/ μ L 以下(女性)

白血球数 < 4,000/ μ L 以下

血小板数 < 10 万/ μ L 以下



がん治療の影響

- 口の有害事象
 - 全てのがん治療で起こるが、
- 化学療法と頭頸部放射線治療で関係が深い

頭頸部放射線治療 100%

骨髄破壊的化学療法(造血幹細胞移植) 80%

初回化学療法 40%

術前化学療法 10%

化学療法は局所的影響(添付文書確認)と全身的影響(検査データ確認)

頭頸部放射線治療は局所的影響(照射野確認)

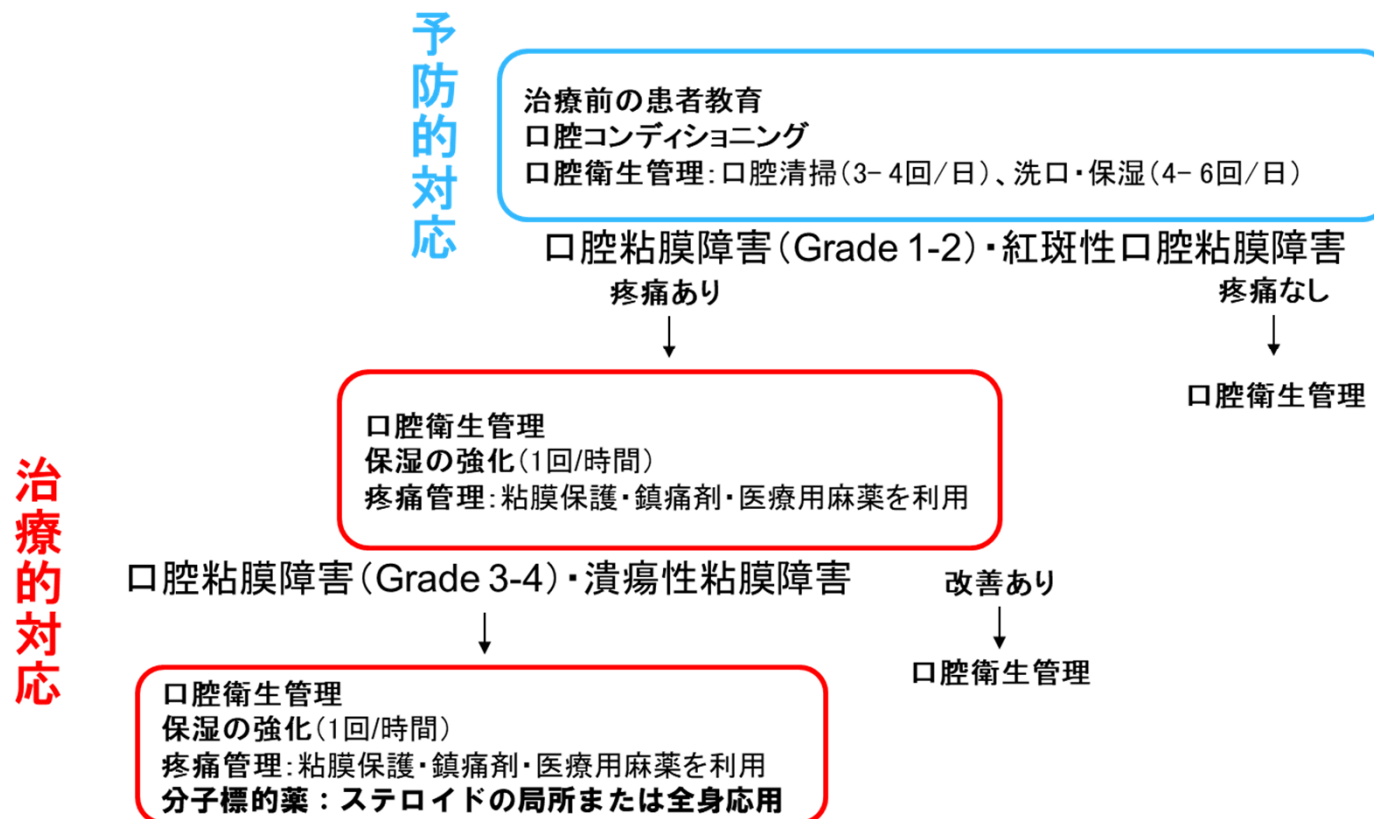
支持療法の薬剤の影響

- 骨吸収阻害剤（BP製剤、デノスマブ、アバスチン）：顎骨壊死
- クロルヘキシジン：歯の着色、味覚異常、舌灼熱感、粘膜剥離、耳下腺腫脹（きわめて稀）
- イソジン：歯の着色、味覚異常、舌灼熱感
- ラウリル硫酸ナトリウム：舌灼熱感、粘膜剥離
- 非麻薬性鎮痛剤（レペタン、ペルタゾン）：口腔乾燥
- 解熱鎮痛消炎剤（ボルタレン・イブプロフェン・ナイキサン、モービック）：口腔乾燥

口腔の状態に関連し続発する問題

- 多くのガイドラインは化学療法・頭頸部放射線治療前の歯科治療を例外なく推奨

MASCC/ISOO Clinical Practice Guidelines 2014
ESMO Clinical Practice Guideline 2016



全身状態に関連し続発する問題

- 基礎疾患(糖尿病・高血圧・腎疾患、肝疾患、脳血管障害)そのものの影響
易感染症、創傷治癒遅延、出血傾向、麻痺
 - 基礎疾患治療薬の副作用
口腔乾燥、味覚異常、歯肉肥大、歯肉出血、顎骨壊死

精神状態に関連し続発する問題

- ストレス・使用薬剤による口腔乾燥が代表的な問題

	有病率(%)
一般的な集団	22 - 26
がん患者	54 - 55
進行がん患者	78 - 83
頭頸部放射線治療	68 - 91

Vissink A., et al. Int J Radiat Oncol Biol Phys 78:983-991, 2010
Davies AN and Epstein JB. Oral Complications of Cancer and its Management 2010

臨床像

- 軽微で経過が短いもの、重篤で経過が長いもの、様々

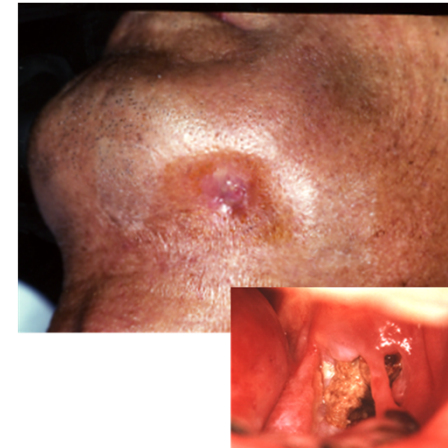
忘れてはならないPOINT

- 軽微なものの中に重篤なものよりも遥かに大きな精神的に影響を持つものがある(味覚障害＞口腔粘膜炎)
 - つらい状況でも自ら訴えない患者がいる

臨床像

- ・ 長引いたり進行すると続発症を引き起こす

口腔乾燥等



口腔乾燥感
口腔灼熱感
口腔違和感



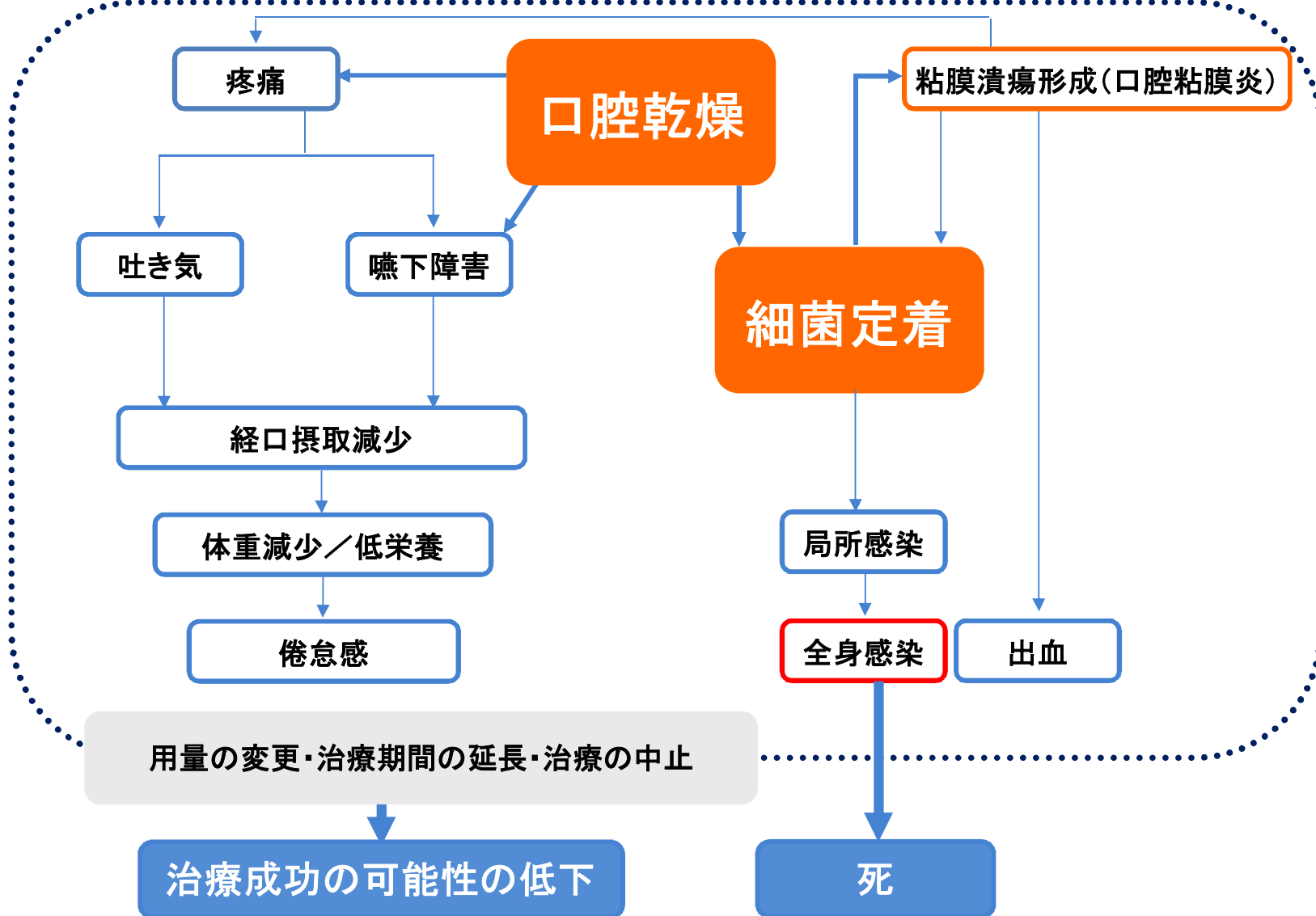
口腔粘膜感染症
摂食・嚥下障害
口腔衛生不良
味覚障害
睡眠障害
会話困難
歯周病
う蝕
口臭



全身感染症
顎骨壊死
精神障害
低栄養

臨床像

- 結果的に死をもたらしたり、がん治療の成功の可能性を減じる



管理・マネジメント

標準化・マネジメントには

- 多職種連携チーム (multi-disciplinary teams)
 - エビデンスに基づいたガイドライン
が必要

適切に行うには

- 経験を積んだ口腔ケアの専門家が、そうでない人々のトレーニングに関わることは非常に重要
- 腫瘍専門医は口腔ケア/口腔有害事象についてトレーニングを受けておらず自信もない
Eur J Cancer. 9. 22-29. 2000, J Adv Nurs.57 631-638. 2007

マネジメントでの重要事項

- 予防＞治療
- 多職種によるアセスメント(積極的に医科カルテ記載、検討会参加が必要?)
 - 患者教育(ケア方法、口の不調を誰に伝えるか)
- エビデンスに基づき特化したガイドラインに従って行うべきだが、多職種連携チームによるコンセンサスが得られたケアの立案が必要(検討会参加が必要?、少なくともフォーラムで密に連絡)

介入での配慮(詳細は後の章で述べる)

がん関連因子(種類・病期)、治療因子(種類・日程)

患者因子(全身状態、治療参加への積極性、アドヒアランス:セルフケアの確立)