

がん治療をうけられる方へ

お口のなかをきれいにしましょう

こうくう
口腔ケアパンフレット



独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター

歯科

2015.7 改訂・承認



●はじめに

各種がん治療によって口の中にはさまざまな副作用が現れます。また、口の中の細菌を原因として全身的な合併症が発生することもあります。このような副作用・合併症を予防し、治療中の患者さんの生活の質を向上させるために口腔ケアは行われます。

わが国のがん対策推進基本計画にも医科歯科連携による口腔ケアの推進が明記されています。

四国がんセンターでは手術前後、抗がん剤の治療前および治療中の患者さんに歯科を受診していただき、口腔ケアを行うことでがん治療中の副作用・合併症の予防を行っています。

このパンフレットは、患者さんががん治療中の口腔ケアについて理解した上で、安心して治療を受けていただくために作成しました。

ここでは、代表的なお口の副作用・合併症の症状と具体的な対策について紹介しています。

内容については、個人差がありますのでこの通りではありません。当てはまる箇所を読み進めていくと、ご自分のお口の中の状態や注意点がよくわかり、より安心していただけたと思います。

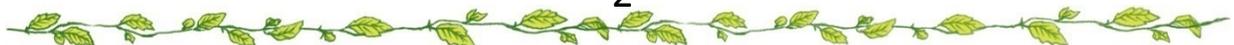


不明な点がありましたら、
お気軽に医療スタッフにおたずねください。



もくじ

| | |
|-----------------------------|----|
| ●はじめに | 1 |
| ●がん治療に際しての院内歯科の受診について | 3 |
| ●手術を受けられる患者さん | 4 |
| ●化学療法を受けられる患者さん | 5 |
| ●頭頸部への放射線治療を受けられる患者さん | 7 |
| ●骨修飾薬の投与を受けられる患者さん | 10 |
| ●化学療法中、がん治療終了後の歯科治療 | 11 |
| ●うがい薬・軟膏の種類 | 12 |
| ●うがい薬・軟膏の使用方法 | 14 |
| ●お口のお手入れ方法 | 16 |





●がん治療に際しての院内歯科の受診について

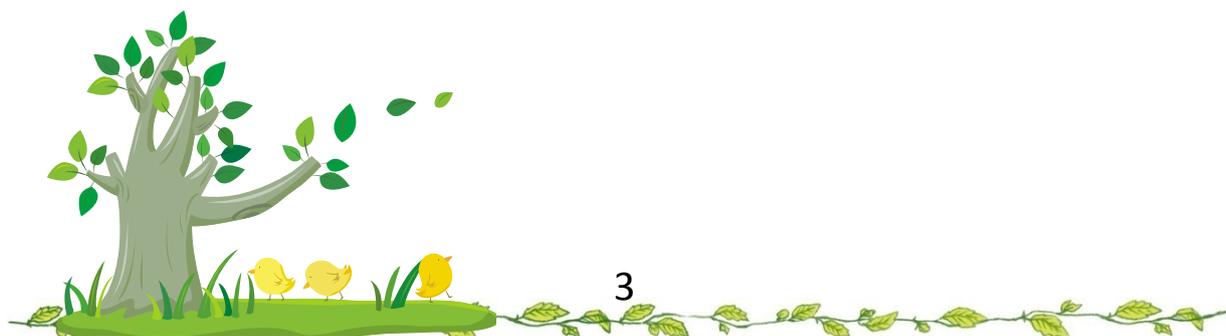
● がん治療中そして治療後にはさまざまな副作用や合併症が口の中に発生します。

四国がんセンターでは、そのような副作用や合併症を予防するために、主治医の依頼にもとづいて治療開始前および入院中に院内歯科の受診をしていただきます。

● 院内歯科では一般的な歯科治療（むし歯の治療や入れ歯など）と異なり、がん治療に伴うお口のトラブルを予防するための確認と処置を行います。そのため、現在他院にて歯科治療中の方も院内歯科の受診をお勧めしています。

院内歯科でも必要に応じて一般的な歯科治療を行っていますが、退院後も継続して歯科治療が必要な方にはお近くのかかりつけ歯科での治療をお勧めし、紹介を行っていますので、ご希望の方は院内歯科受診時にご相談ください。

● 入院中および外来時の歯科受診に関わる費用が、その他の検査費、治療費と合算して一ヶ月の限度額を超えた場合には、申請によって高額療養費制度により限度額を超えた金額が支給される場合があります。歯科受診や高額療養費制度についてはがん相談支援センターまでお問い合わせください。





●手術を受けられる患者さん

■手術に伴う副作用・合併症

① 歯の損傷（歯が折れる、抜ける）

全身麻酔をかける際の手技や、麻酔から覚める時にくいしばることにより歯に力がかかり、歯が折れる、抜ける、ぐらぐらになる、出血したりする場合があります。

② 肺炎

全身麻酔中や長期間気管挿管を行っている場合、口やのど、食道の手術後で飲み込みの機能が障害されたり、飲み込みに関係する神経が麻痺をおこした場合などでは、口の中の汚れや細菌が唾液（つば）とともに気管に入り、ひどい肺炎を起こすことがあります。

③ 創部感染

頭頸部がん（とくに口やのど）の手術では、唾液中に含まれる口の中の細菌が創部（傷）に感染することによって、手術をした部位が腫れて膿が出る、熱が出るなどの創部感染を起こすことがあります。

■手術に伴う副作用・合併症の予防

手術前にぐらぐらしている歯や大きなむし歯、かぶせやさし歯のゆるみがないか確認をしてください。歯の損傷の可能性がある場合には、抜歯や歯の固定あるいはマウスガードの作製が必要です。

手術の前後では、患者さんご自身で定期的に歯みがきなどの口の清掃を行うことも大切ですが、手術前にみがき残しや歯にこびりついた汚れを歯科で除去しておくことも重要です。



●化学療法を受けられる患者さん

■化学療法に伴う副作用・合併症

① 口内炎

症状についてはパンフレット「がん化学療法を受けられる方へ」をご参照ください。

② 口腔乾燥症

化学療法中は唾液（つば）の分泌が減ります。そのため、唾液が粘ちょうとなったり、口の中やのどが渇きます。口の中が乾燥すると、口の中の粘膜が炎症を起こして赤くなったり、ひりひり、ピリピリするような違和感や痛みを感じます。

③ 味覚障害

症状についてはパンフレット「がん化学療法を受けられる方へ」をご参照ください。

④ う蝕（むし歯）と歯周炎（歯槽膿漏）

化学療法中には骨髄機能の低下によって免疫力が弱まることなどにより、今までになつたむし歯や歯槽膿漏が急に症状をあらわして、痛みや歯ぐきの腫れ、歯が浮いた感じなどを引き起こします。

⑤ 敗血症

症状についてはパンフレット「がん化学療法を受けられる方へ」をご参照ください。

口内炎やむし歯、歯槽膿漏から口の中の細菌が血液に入り、敗血症をひきおこします。





■化学療法に伴う副作用・合併症の予防

化学療法を開始前または開始後早い時期：

むし歯や歯槽膿漏の有無をチェックし、症状がなくても治療を行ってください。歯がとがっているところや歯に付着したざらざらした汚れ（歯石）、入れ歯の金具が尖っているところは口の中の粘膜や舌を傷つける可能性があるため早期に治療することをお勧めします。

化学療法中：

頻回（1日6回以上が目安です）にうがいをおこなって口の乾燥を予防してください。アルコール分（エタノール）を含んだうがい薬や消毒液は口の中をより乾燥させ、刺激にもなりますので使用は控えてください。

食後と寝る前に歯みがきを行って口の中を清潔にするよう心がけてください。舌の表面には味蕾（みらい）という味を感じる細胞がありますので、味覚障害の予防のために舌の表面もきれいにしておきましょう。

口内炎や歯茎の腫れが発生した場合には、その部位から口の中の細菌が血液の中に入り敗血症を起こすことがありますので清掃がより大切ですが、痛みによって口の中の清掃が困難な場合には歯科を受診して、専門的に口の中の清掃を行うようにしてください。



● 頭頸部への放射線治療を受けられる患者さん

■ 頭頸部への放射線治療に伴う副作用・合併症

① 口内炎

放射線照射野（放射線治療の範囲）に一致してほぼ100%の割合で口内炎が発生します。放射線治療によって発生した口内炎は、放射線治療中から治療終了後しばらくの間（2～3ヶ月）口内炎が持続します。

② 口腔乾燥症

放射線治療によって唾液を（つば）を作る細胞の働きが低下し、唾液の量が減少します。そのため唾液が粘ちようになり、口の中やのどが渇きます。口の中の乾燥により、口の中の粘膜が炎症を起こして赤くなり、ひりひり、ピリピリするような違和感や痛みを感じます。

③ 味覚障害

放射線治療によって味を感じる細胞や神経が障害を受け、味覚が変化します。放射線による味覚障害では味がわかりにくい、砂を噛んでいるような感じ、などの症状が起こります。

④ う蝕（むし歯）と歯周炎（歯槽膿漏）

放射線治療後は唾液（つば）の量が減少するため、唾液の細菌に抵抗する作用や口の中の細かい汚れを洗い流す作用が弱まります。このため、放射線治療後は歯や歯ぐきに汚れがこびりつき、むし歯や歯槽膿漏になりやすくなります。





⑤ 放射線性骨髄炎

放射線治療後に放射線治療範囲内の歯を抜歯したり、重度の歯周炎になった場合に、口の中の細菌があごの骨の中に侵入し骨髄炎（あごの骨の炎症）が発生します。痛みやあごのしびれ、膿が出る、あごの骨が腐って口の中に出てくるなどの症状が現れますが、非常に治りにくいのが特徴です。

⑥ 誤嚥性肺炎

放射線治療中はこのどの痛みや動きの低下、のどの知覚と感覚の低下によって嚥下障害（うまく飲み込めない）がおこり、唾液（つば）に含まれる口の中の細菌が間違えて気管に侵入し、ひどい肺炎を起こすことがあります。

■ 頭頸部への放射線治療に伴う副作用・合併症の予防

放射線治療の開始前または開始後早い時期：

放射線治療後に歯を抜いた場合には、骨髄炎を引き起こすことがありますので、抜歯が必要な歯は治療開始の2週間前までに抜いておいてください。

歯がとがっているところや歯に付着したざらざらした汚れ（歯石）、入れ歯の金具が尖っているところは口の中の粘膜や舌を傷つける可能性がありますので早期に治療することをお勧めします。



放射線治療中：

頻回（1日6回以上が目安）にうがいをおこなって口の乾燥を予防してください。アルコール分（エタノール）を含んだうがい薬や消毒液は、口の中をより乾燥させ刺激になりますので使用は控えてください。

口内炎は放射線終了後数週間までは治ることがありません。口内炎が発生した場合には、痛みに応じた内服の鎮痛剤と痛み止めの入ったうがい薬や塗り薬の併用によって痛みの緩和が主体となります。

口の中の清掃をおこなって、口の中を清潔にするよう心がけてください。舌の表面には味蕾（みらい）という味を感じる細胞がありますので、味覚障害の対策のためにも舌の表面はきれいにしておきましょう。

放射線治療終了後

唾液（つば）の量は、放射線治療後も長い間減少しています。放射線治療後はペットボトルにお茶や水を携帯し、こまめに水分を取るなど対応が必要です。

唾液（つば）の量が減少することにより、唾液の細菌に抵抗する作用や口の中の細かい汚れを洗い流す作用が弱まります。このため、放射線治療後は歯や歯ぐきに汚れがこびりつき、むし歯や歯槽膿漏になりやすくなります。

放射線治療後の抜歯は放射線性骨髄炎を引き起こすので抜歯は行わないように注意してください。

むし歯や歯槽膿漏は悪化すると抜歯が必要になりますので定期的に歯科を受診し、むし歯や歯槽膿漏の予防を行ってください。





● 骨修飾薬の投与を受けられる患者さん

骨修飾薬とは以下のお薬です。

- 内服薬（ビスフォスフォネート製剤）
 ダイドロネル、ボナロン
- 点滴薬（ビスフォスフォネート製剤）
 ゾレドロン酸
- 注射薬（抗RANKL抗体：デノスマブ）
 ランマーク、プラリア

上には院内採用のものを記載しています。
ビスフォスフォネート製剤やデノスマブはがん治療だけではなく、
骨粗鬆症の治療薬として整形外科から処方されている場合もあります。

■ 骨修飾薬に伴う副作用

① 顎骨壊死

骨修飾薬の内服あるいは投与を受けている方、または過去に受けたことがある方は、あごの骨が腐る顎骨壊死が発生することがあります。

あごの骨が腐ると、非常に治りにくく、大半の方が完治することはないといわれています。

■ 骨修飾薬に伴う副作用の予防法

顎骨壊死は、骨修飾薬を何度も投与した後に歯を抜いた部分、重度の歯槽膿漏の部分や入れ歯が歯ぐきに当たって傷を作った部分から発生するといわれています。骨修飾薬の投与前に抜歯が必要なところは歯を抜く、歯槽膿漏の治療や入れ歯の調整を行っておくことが大切です。

骨修飾薬の投与開始後は定期的に歯科受診を行い、顎骨壊死が発生していないか確認するとともに、必要に応じて歯槽膿漏の治療や入れ歯の調整を行ってください。



● 化学療法中、がん治療後の歯科治療

ここでは一定期間で化学療法を行う場合、がん治療が終了した後の歯科治療の注意点について紹介しています。

■ 化学療法中、骨修飾薬投与中でも可能な治療

むし歯、歯の神経の治療、歯槽膿漏、かぶせや入れ歯の治療、歯ぐきへの麻酔は可能ですが、体調が悪い時、吐き気のある時、熱のある時は治療を避けるようにしてください。

抗がん剤治療中に抜歯が必要となった場合には、骨髄抑制の状態や今後の化学療法のスケジュール調整が必要となりますので、抜歯の予定を立てる前にがんセンターの主治医あるいは歯科医師まで連絡してください。

骨修飾薬投与中の方は顎骨壊死予防のため投与中は抜歯は行わないようにしてください。

■ がん治療後の歯科治療

むし歯、歯の神経の治療、歯槽膿漏、かぶせや入れ歯の治療、歯ぐきへの麻酔はいつでも可能です。

頭頸部への放射線治療をおこなった方では顎骨骨髄炎をひきおこしますので、放射線照射をおこなった部位の抜歯は行わないようにしてください。

どうしても抜歯が避けられない場合にはがんセンターの主治医あるいは歯科医師まで連絡、放射線の照射範囲、抜歯時の注意点を確認してください。

骨修飾薬投与を行ったことがある方では、投与終了後でも抜歯により顎骨壊死が発生しますので抜歯は行わないように注意してください。



●うがい薬と軟膏の種類

① AZ含嗽用配合細粒「NP」、アズノールうがい液
のどや口の中の炎症を抑える効果があります。

AZ含嗽用配合細粒「NP」は1包をコップ半分くらいの水
かぬるま湯に溶かして下さい。

アズノールうがい液は1回押し切り分、
または5～7滴を水100ccに溶かして下さい。
毎食後、寝る前の1日4回を目安に使用して下さい。



② AZ含嗽用配合細粒「NP」＋グリセリン

のどや口の中の炎症を抑える効果に加え、
口の中の乾燥を和らげる効果があります。

1回20mlを口に含んでから吐き出して下さい。

吐き出したのちに味が残るようであれば
軽く水でうがいをして下さい。

日中2時間に1程度（1日6回以上）および口の
乾燥が気になる時に使用して下さい。



③ AZ含嗽用配合細粒「NP」＋グリセリン＋キシロカイン

のどや口の中の炎症を抑え、口の中の乾燥を
和らげる効果に加え、痛みを和らげる効果が
あります。1回20mlを口に含んでから
吐き出して下さい。

上を向いてのどでガラガラとうがいは
しないで下さい。口の中でグチュグチュと
うがいして下さい。

日中2時間に1回程度（1日6回以上）使用して
ください。食事の直前や歯みがきの直前、
口の中が痛い時、口が乾燥して痛い時の使用が効果的です。
痛みを和らげる効果は10～15分程度ですが、
うがい後すぐに効果があらわれます。



④ ボルタレン含嗽水

のどや口の中の痛みを抑える効果があります。
1回20mlを1～2分間口に含んでから吐き出して下さい。効果があらわれるまでに30分程度かかります。1日に何度でも使用できます。食事や歯みがきの30分前、そして痛くなりそうな時の使用が効果的です。

しみる場合には AZ含嗽用配合細粒「NP」＋グリセリン＋キシロカインのうがいをした後に使用してみてください。



⑤ デキサルチン軟膏

口の中の炎症を抑え、痛みを和らげる効果があります。
1日に数回（3回～4回）痛みのあるところ、赤くなっているところに塗ってください。

寝る前は必ず塗るようにしてください。
塗りこむ必要はありません。



⑥ キシロカインビスカス

口の中の痛みを和らげる効果があります。
痛みのあるところ、うがいをしても痛みの残るところに少量塗ってください。
痛みのある時には1日に何度でも使用できます。

⑦ プロペト

唇や唇の端の乾燥を和らげる効果があります。
乾燥して唇がカサカサしたり、皮がむけたり、唇の端が切れた時、または症状が出る前に予防的に唇や唇の端に薄く塗ってください。
塗りこむ必要はありません。
1日に何度でも使用できます。



● うがい薬と軟膏の使用方法

うがい薬と軟膏は症状にあわせて使い分けます。

■ 口のなかの症状

- つばが出にくい感じがする。喉が渇く。
水でうがい
- 口の中に違和感を感じる。
AZ含嗽用配合細粒「NP」
- 口の中（つば）が粘る
- ベトベトする。喉が渇く。
- 会話の後に口の中に細かいつばの泡がみられる。
AZ含嗽用配合細粒「NP」＋グリセリンうがい薬
- 口が渇く。
- 喉が渇く。
- 散剤が舌・口腔粘膜にこびりつく。
- 夜間に口が渇いて何度も目が覚める。
AZ含嗽用配合細粒「NP」＋グリセリンうがい薬
市販の保湿剤（オーラルバランスなど）
- 口の中の粘膜が赤いが、痛みはない。
AZ含嗽用配合細粒「NP」＋グリセリンうがい薬
- 口の中に単発する小さな口内炎がある。
痛みがあるが食事摂取に支障がない。
(食事の形態を変更することで食事ができる)
AZ含嗽用配合細粒「NP」＋グリセリンうがい薬と
デキサルチン軟膏口内炎の部位に痛みが強ければキシロカ
インビスカス

- 
- 口の中に単発の小さな口内炎がある。
痛みで食事がとりづらい。
AZ含嗽用配合細粒「NP」＋グリセリンうがい薬と
キシロカインビスカス
または AZ含嗽用配合細粒「NP」＋グリセリン＋
キシロカインうがい薬

- 口の中に数カ所の口内炎がある、または口の中に
大きな口内炎がある。
痛みによって食事がとりづらいあるいは食事が
とれない。
AZ含嗽用配合細粒「NP」＋グリセリン＋キシロカイン
うがい薬と
ボルタレンうがい薬

■ 唇の症状

- 痛みはないが乾燥してカサカサする。
• ひび割れている。
プロペト
- 痛みはないが、赤くなっている。
デキサルチン軟膏
- 赤くなっていたり、小さな口内炎や口角炎。
痛みはあるが口から食事をとることに問題ない。
デキサルチン軟膏
(痛みがつよければキシロカインビスカスを追加)
- 大きな口内炎。
かさぶたや血のかたまりの付着がある。
痛みがあり口から食べるのが困難。
キシロカインビスカスとデキサルチン軟膏

●お口のお手入れの方法

1. 歯みがきの方法



歯ブラシは鉛筆を握るように持ち、ブラシの先を歯に対して直角あるいは45度の角度にあてて、2～3歯ずつ左右に細かく往復運動をさせます。歯の裏側は歯と歯茎の境目に歯ブラシを斜めにあてます。

2. 歯ブラシについて

歯ブラシは小さめで、柄がまっすぐで握りやすいものがおすすめです。毛はナイロン製のものを使用します。動物の毛を使ったブラシは乾燥に時間がかかり、不衛生になりやすいので避けます。電動歯ブラシの使用も可能です。

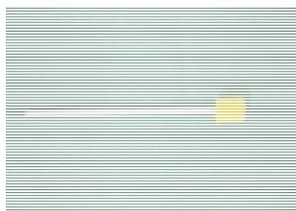
3. 歯ブラシの毛の硬さの調整

歯ブラシの毛の硬さは治療開始前や治療中で口の中に痛みや口内炎がない時にはふつうの硬さを使用します。口内炎が発生したり、骨髄抑制の際に歯ぐきが腫れたりして、ふつうの硬さでは痛みがある時には柔らかい歯ブラシに変更します。



4. 歯みがきが困難なとき

口内炎が発生し柔らかい歯ブラシでも痛い、手術の後に傷の安静を図るために歯ブラシが使えない、全身状態が悪く歯みがきができない、血小板が減少し歯ぐきから出血するなどの場合には歯ブラシではなく、スポンジブラシ、綿棒を使って口の中を清掃してください。スポンジブラシや綿棒でも痛みがある、口の中に入れると吐き気がするなどの場合にはうがいを頻回に行うだけでもかまいません。



スポンジブラシ

5. 歯間ブラシ、デンタルフロス（糸ようじ）

歯と歯が接している面などは、汚れが付着しやすく除去しにくい場所です。歯ブラシだけではどうしても汚れが残りますので、補助的に歯間ブラシやデンタルフロスを1週間に2～3回使用することも大切です。血小板が減少して歯ぐきから出血しやすい場合には出血の原因になりますので、その間は使用は控えてください。



歯間ブラシ



デンタルフロス(柄付きのもの)



6. 歯磨き粉

歯磨き粉はどのようなものを使用してもよいですが、口内炎が発生して歯磨き粉がしみる場合には低刺激のものを使用するあるいは歯磨きを使わず水のみにするなどしてください。

口の中やのどの手術の後では十分に歯みがきができるようになるまでは歯磨き粉の使用は控えてください。

7. 入れ歯の取り扱い

夜間は入れ歯を外してください。入れ歯を外すと落ち着かない、残っている歯が歯ぐきにあたって痛い、などの場合には寝る前に入れ歯を入念に清掃した後に入れ歯を入れて下さい。また、口内炎などによって口の中に痛みがある、入れ歯を入れると痛い、など場合には食事の時以外は外すようにしてください。

8. 入れ歯の清掃

毎食後入れ歯を外して入れ歯の清掃を行ってください。その際に入れ歯専用ブラシを使っていただくと清掃が容易ですが、流水下で入れ歯の汚れを指でこすり落としていただいてもかまいません。治療中は毎日入れ歯洗浄液に入れ歯をつけて入れ歯の清掃を行うようにしてください。



ご心配な点があれば、まずはかかりつけ医にご相談ください。
なお、かかりつけ医に連絡がつかない場合は、
以下の連絡先にご連絡ください。

四国がんセンターの連絡先

◆問い合わせ◆

(平日) 8:30 ~ 17:15
四国がんセンター がん相談支援センター
(直通番号) 089-999-1114

(平日時間外及び土、日、祝祭日) 日直/夜間当直師長
(代表番号) 089-999-1111

