

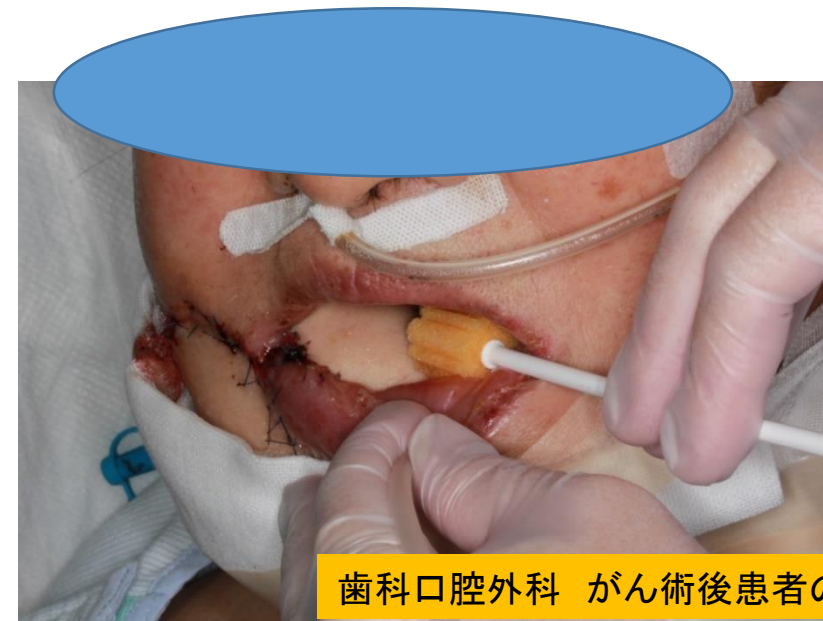
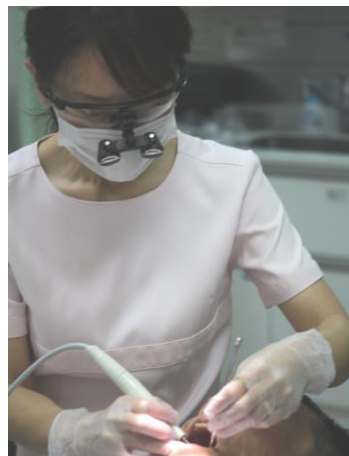
がん治療をみんなで乗り切るために ～オーラルケアを始めよう～

宮崎大学医学部附属病院 歯科口腔外科・矯正歯科
主任 歯科衛生士 馬場 園恵

歯科口腔外科・矯正歯科 歯科衛生士の役割



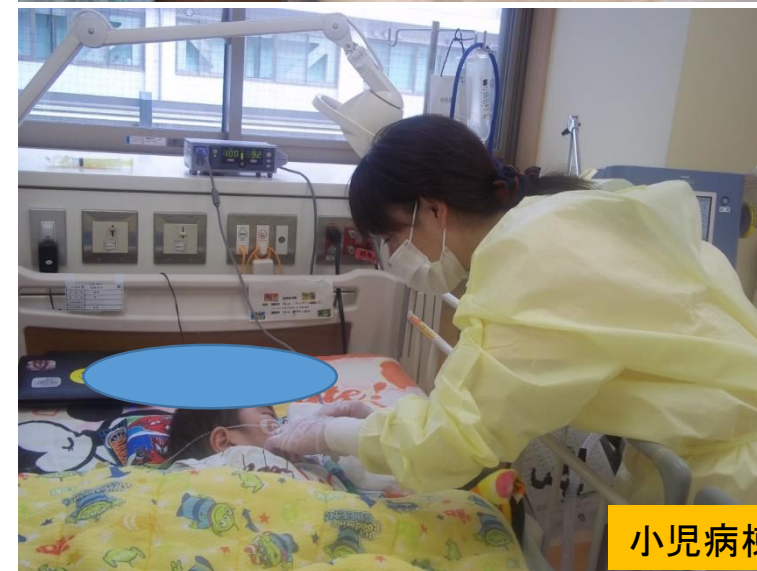
歯科口腔外科外来での口腔ケア



歯科口腔外科 がん術後患者の口腔ケア



骨髄移植患者の口腔ケア



小児病棟での口腔ケア

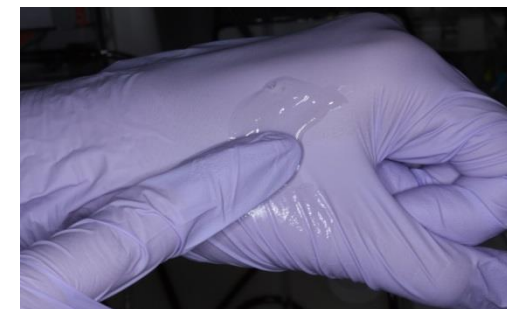
歯科口腔外科・矯正歯科 歯科衛生士の役割



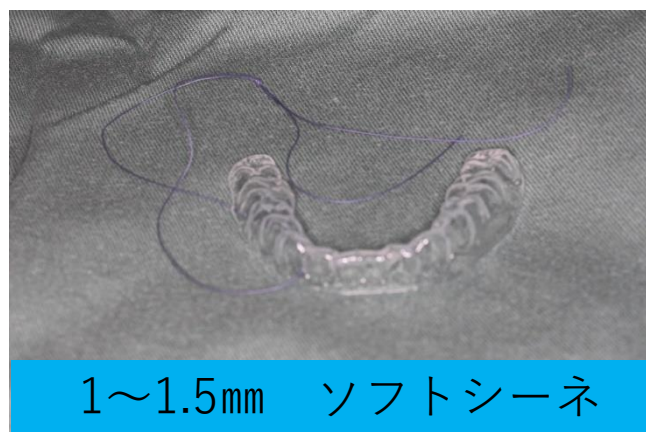
挿管時患者口腔ケア



保湿剤



歯科口腔外科・矯正歯科 歯科衛生士の役割



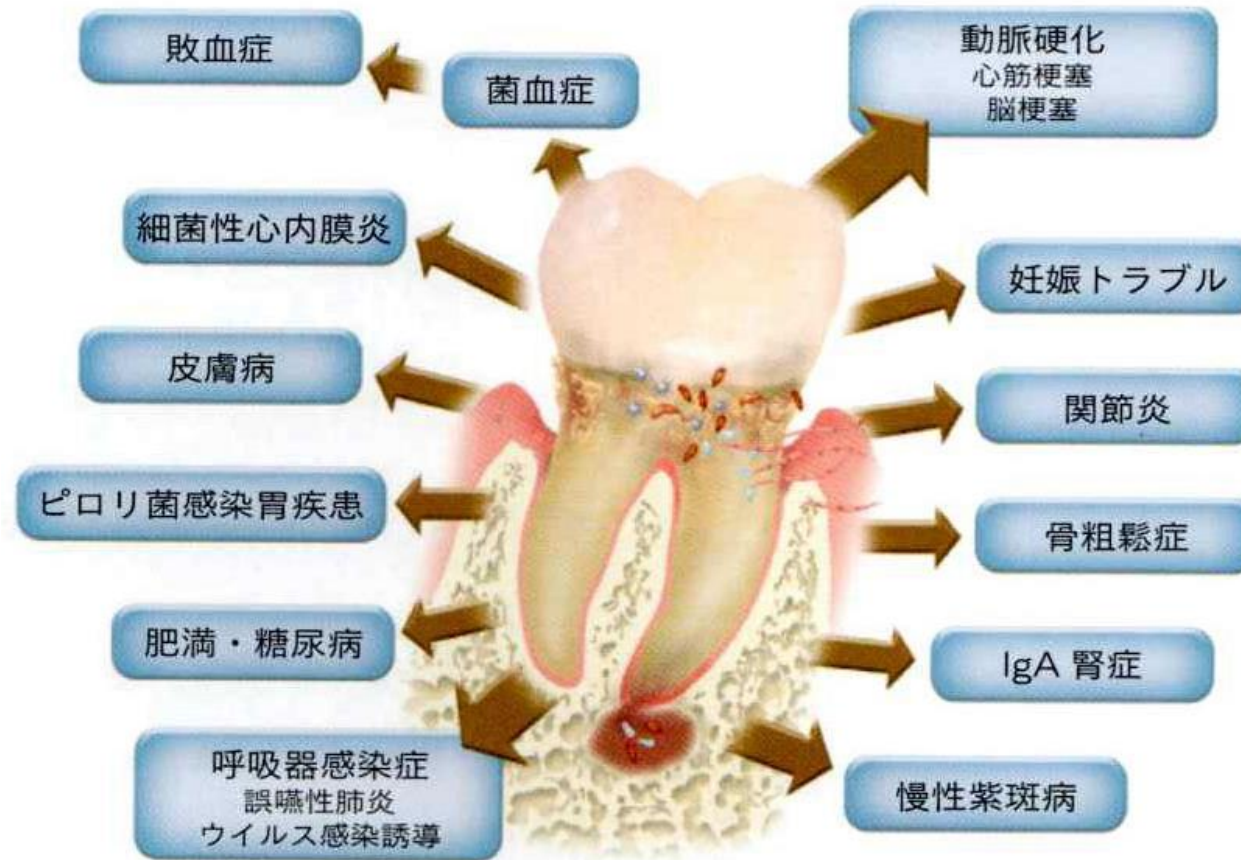
1~1.5mm ソフトシーネ



挿管患者の口腔内のトラブル



口腔細菌叢と全身との関係



中原 泉・他(編):口腔と全身疾患 歯科医療は医学を補完する. クインテッセンス出版, 2009.

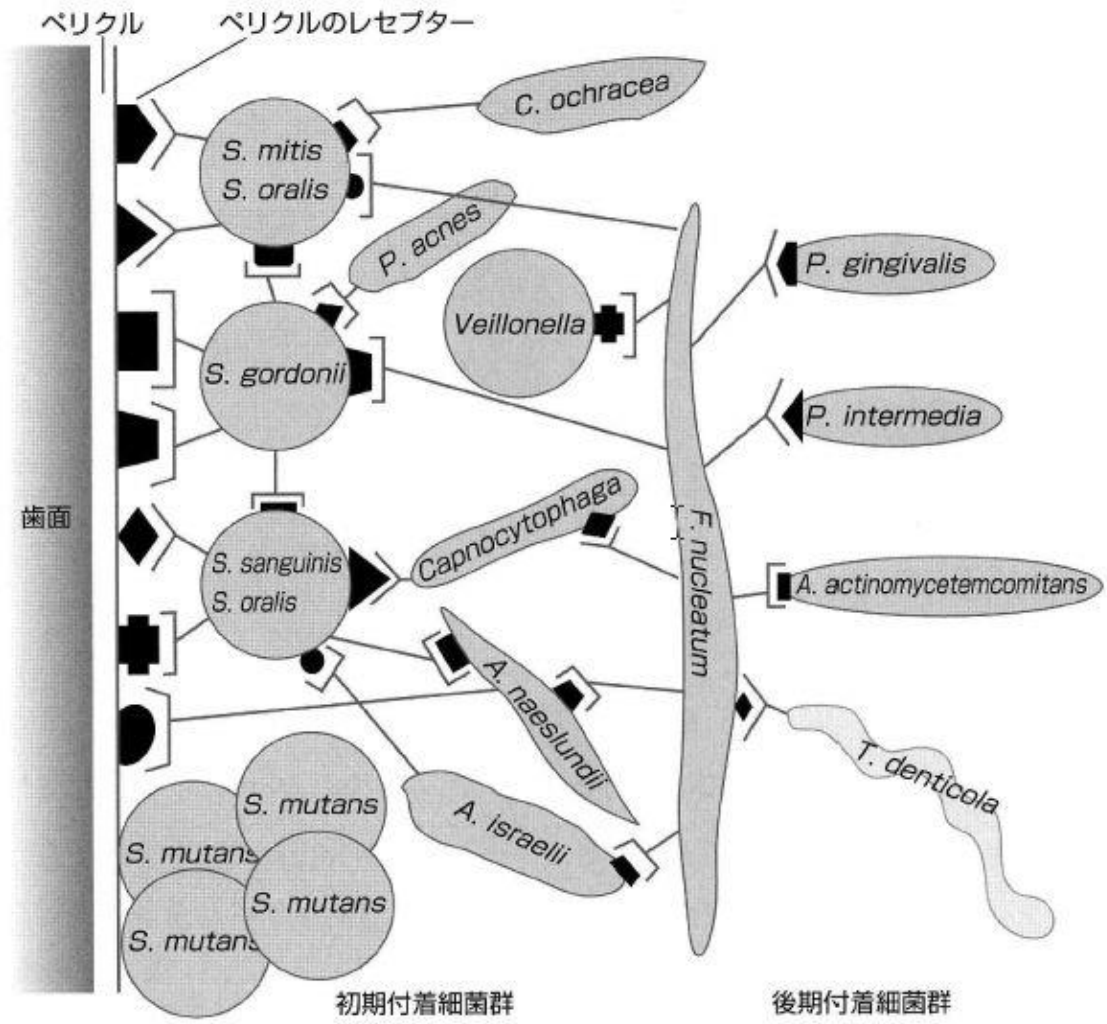
当科における口腔内管理

- **気管挿管中**は、常に口が開いている状態のため**口腔内**が乾燥し**細菌が繁殖しやすい環境**である。



- 必要に応じて当科歯科医師および歯科衛生士による口腔ケアを実施することで誤嚥性肺炎や術後創部感染のリスク軽減をはかっている。

口腔内細菌



図② デンタルプラークの歯面付着と細菌間凝集
(Kolenbrander PE *et al.*, 1993²⁾より改変引用)

動脈硬化症病巣から検出された 歯周病原性細菌の検出

菌種

Porphyromonas gingivalis

*Aggregatibacter
actinomycetemcomitans*

Tannerella forsythia

Treponema denticola

Fusobacterium nucleatum

Campylobacter rectus

Chiu, B. : Multiple infections in carotid atherosclerotic plaques.
Am. Heart. J. , 138 (5Pt2) : 534-536, 1999.



心冠状動脈からの歯周病原性細菌の検出

菌種	検出率 (%)			
	PD \geq 4mmの部位が4か所未満 (N=7)		PD \geq 4mmの部位が4か所以上 (N=34)	
	歯肉縁下	冠動脈壁	歯肉縁下	冠動脈壁
<i>P.gingivalis</i>	47.1	5.8	58.8	29.4
<i>A.actinomycetemcomitans</i>	41.2	17.6	29.4	26.5
<i>T.forsythia</i>	41.2	5.8	41.2	5.9
<i>T.denticola</i>	58.8	11.8	67.7	29.4
<i>C.rectus</i>	29.4	17.6	41.2	14.7

PD = 歯周ポケット
正常1~4mm

Lshihara, K. , Nabuchi, A. , Ito, R. , et al : Correlation between detection rates of periodontopathic bacterial DNA in carotid coronary stenotic artery plaque and in dental plaque samples. J. Clin. Microbiol. , 42 (3) : 1313~1315, 2004.



がん治療とは

目標

患者側

治療の副作用の出現の理解
予防的な口腔内管理の必要性
セルフケア方法の改善
口腔内の変化に気づき医療者側に報告・相談

医療者側

口腔粘膜障害の軽減
術後合併症の軽減
患者指導
口腔ケアの方法
口腔内の変化に気づき対処する

がん治療は**患者さん（ご家族を含む）**と**医療者 + α （多職種）**が
協力して治療を乗り越えていく

大学病院

開業医の先生・スタッフ方（多職種）



癌治療を受ける患者さんをサポートする為に 口腔内を死守する！！



がん治療

放射線治療

化学療法
(骨髄移植)



口腔内の関係

カンジダ



中咽頭癌 放射線治療+化学療法



mTor阻害薬 (分子標的薬)



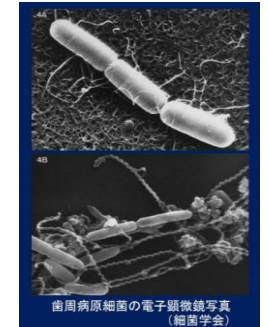
緩和ケア

手術



術後肺炎・創部感染の防止
口腔内細菌の増加を防ぐ

口腔内の著明な乾燥



歯周病原細菌の電子顕微鏡写真
(細菌学会)

がん治療の患者さんが来られたら・・・

PCR



歯周ポケット測定



周術期口腔機能管理治療計画書

患者ID	患者氏名	記載日	平成27年01月18日
		記載者	

【主病の手術等の予定】 手術 化学療法 放射線治療 ビスフォスフォネート・デキサメサゾン製剤の使用

主病名： _____ 手術名： _____

【基礎疾患の状態・生活習慣】

全身基礎疾患 なし あり (_____)

飲酒 なし あり (_____ /日)

喫煙 なし あり (_____ 本/日)

【口腔内の状態】

動揺度																			
深さmm																			
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
深さmm																			
動揺度																			

(所見)

_____ 本
ブラークスコア _____ %

【周術期の口腔機能の管理において実施する内容】

虫歯治療・入れ歯修理・根の治療・外科処置 (_____)

歯周病治療 (歯石除去、ブラークコントロールなど)、その他 (_____)

口内炎や口腔乾燥などの治療・アドバイス、その他 (_____)

【セルフケアに関する指導方針】

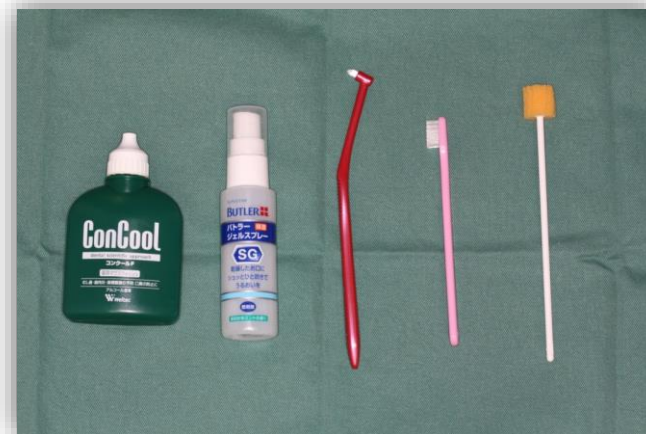
ブラッシングの方法、その他 (_____)

清掃器具の使用法、その他 (_____)

含嗽剤・保湿剤の使い方、その他 (_____)



各検査を実施
口腔内の治療計画立案



がん治療の患者さんが来られたら・・・



手術・化学療法・放射線治療

治療開始までの時間的余裕がどれくらいあるのか？

- ・抜歯？
- ・むし歯治療？
- ・専門的ケア？

各診療科の主治医と相談

口の中の環境が悪い状態で病気の治療開始になると口腔内の細菌が原因で本来の治療が一時中断する可能性も・・・

放射線治療・化学療法・骨髄移植

顎・顔面に放射線が当たる患者さんは・・・



口腔粘膜障害 ほぼ100%出現する

口腔粘膜障害
(がん治療で出現する口内炎)

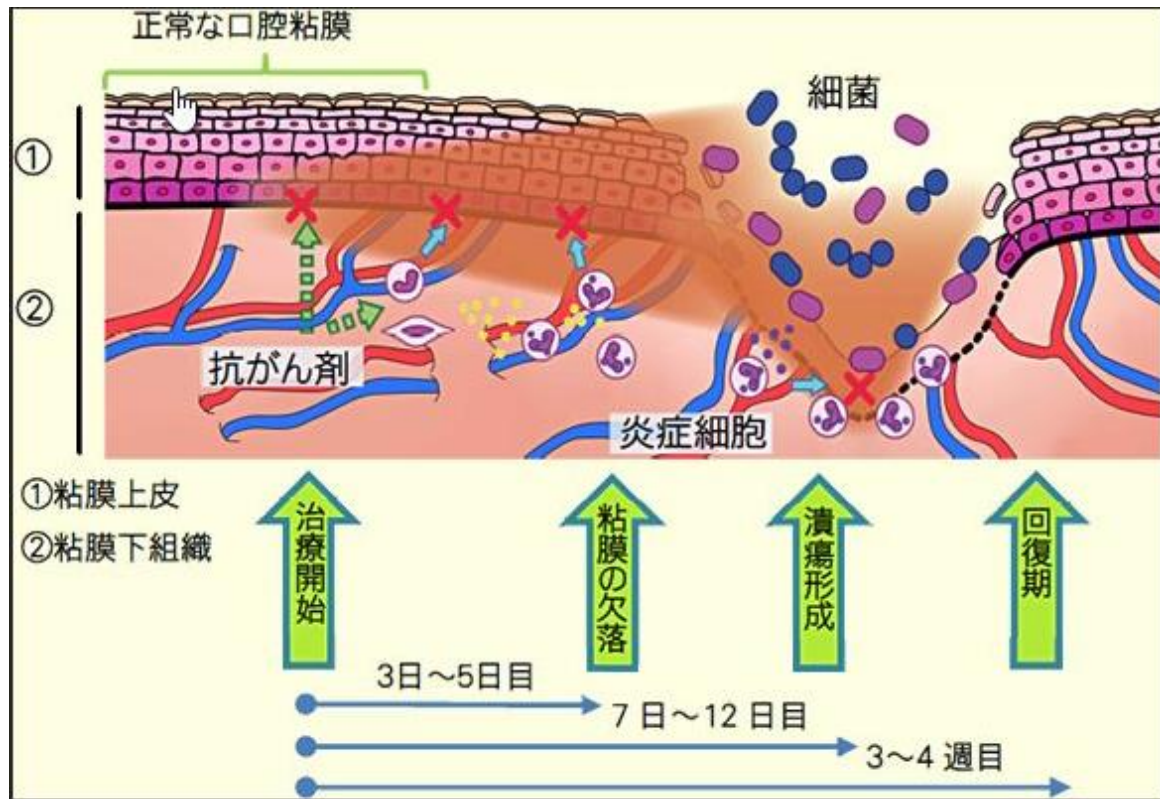


放射線治療後に抜歯をするとほぼ100%の確率で顎骨壊死が起こる

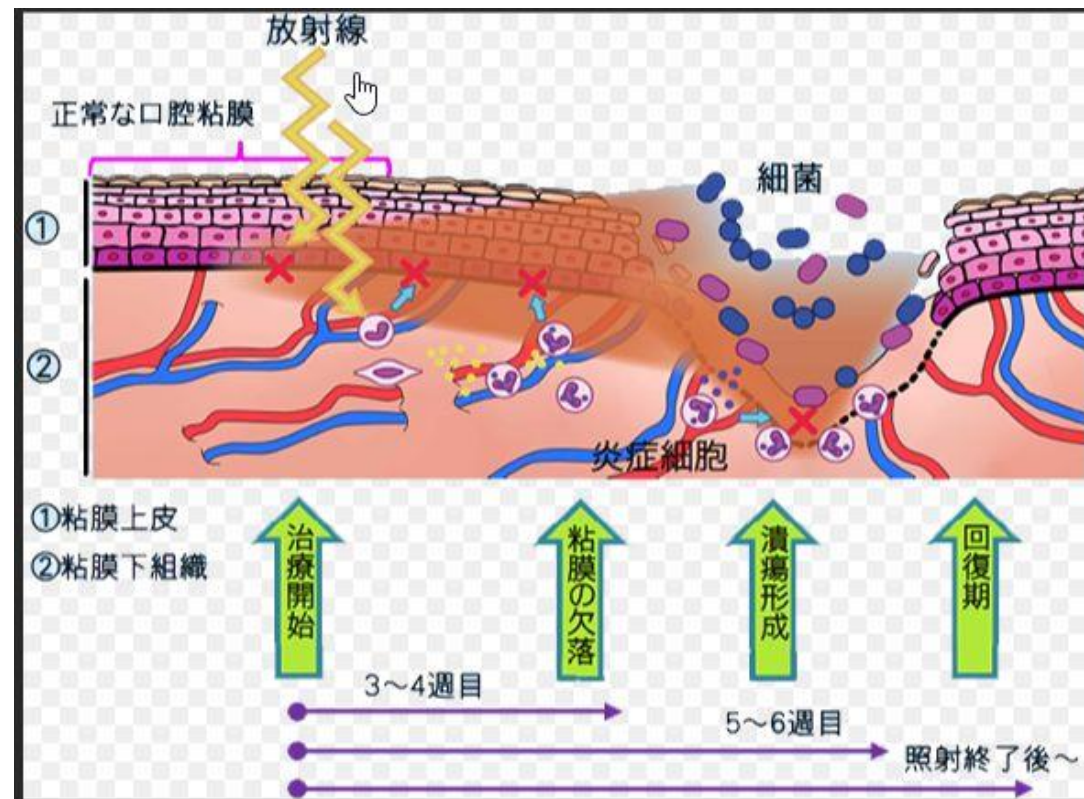


口腔粘膜が障害される流れ

抗がん剤使用時



放射線治療時



痛みによる食事摂取不良 発熱(脱水・感染) 日常生活への支障

症状が出る前に予防的なセルフケア・対処法の伝授・専門的ケア

放射線治療・化学療法・骨髄移植

予防的に頻回の含嗽



2時間おき



ネオステリングリーン

ハチアズレ



アズノール



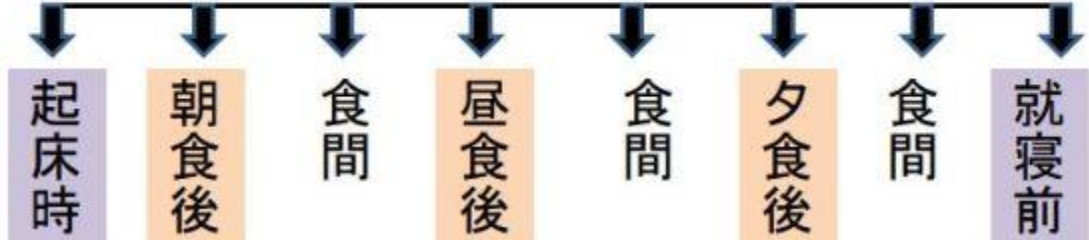
◎ゆるゆるうがい
✖ブクブクうがい

処方されたうがい剤
生理食塩水 など

* 30秒～1分間含む

* 1日に7～8回

<トイレごとに>



粘膜のケア



歯ブラシ・タフトブラシ(歯間ブラシ・フロス)



ナイロン製の柔らかめ
頭が小さめ

歯磨き粉



あまり泡立たない方が
刺激が少ない



放射線治療・化学療法・骨髄移植



ネオステリングリーン



ハチアズレ



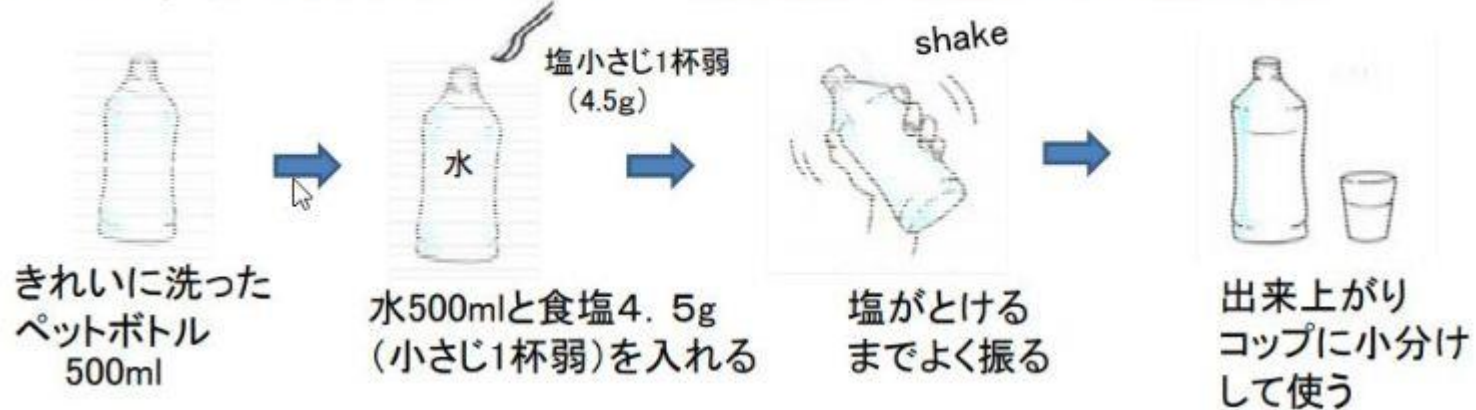
アズノール

口腔粘膜障害
(がん治療で出現する口内炎)



<生理食塩水の作り方>

☆冷蔵庫で保管し一日で使い切る

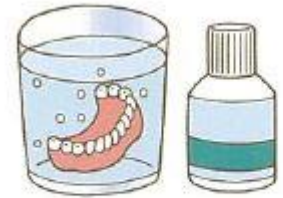


放射線治療・化学療法・骨髄移植

入れ歯の患者さん(総入れ歯・部分入れ歯)

①総入れ歯

- ・毎食後入れ歯を外してスポンジブラシで歯ぐき・べろ・頬の内側・上あごのケア
- ・入れ歯を義歯専用ブラシで洗う(歯磨き粉は使用しない)
- ・寝る時は入れ歯洗浄剤につけて消毒
- ・洗浄後は清潔な入れ歯ケースに入れて保管
(夜間は外しておく方が良い)



②部分入れ歯

- ・毎食後入れ歯を外して**ブラッシング**
スポンジブラシで歯ぐき・べろ・頬の内側・上あごのケア
- ・入れ歯を義歯専用ブラシで洗う(歯磨き粉は使用しない)
- ・寝る時は入れ歯洗浄剤につけて消毒
- ・洗浄後は清潔な入れ歯ケースに入れて保管
(夜間は外しておく方が良い)

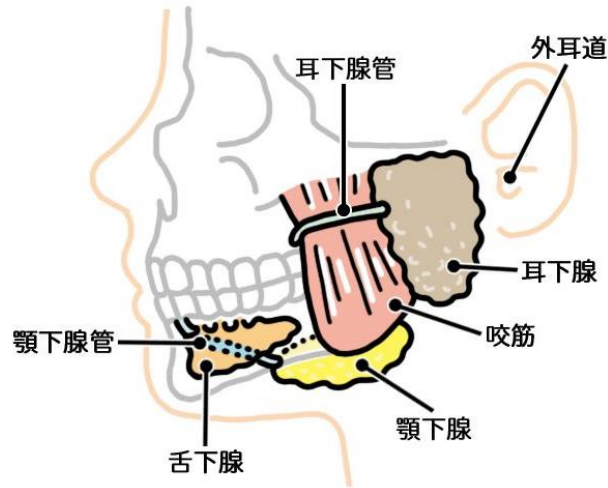


放射線治療・化学療法・骨髄移植

口腔乾燥について..

放射線が当たる部位が顔面・口の中の近く →

- ・唾液腺がダメージを受けて唾液が出づらくなる
- ・口の中がねばねばした感じがする
- ・食べ物が飲みこみづらくなる
- ・虫歯になりやすくなる
- ・味が感じにくくなる可能性がある



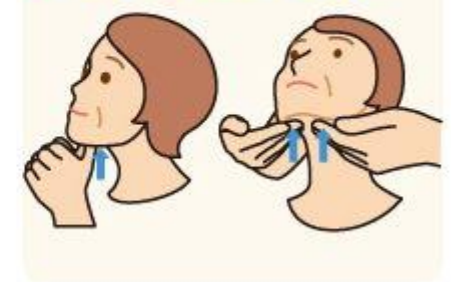
① 耳下腺 (じかせん)



② 顎下腺 (がっかせん)



③ 舌下腺 (ぜっかせん)



唾液腺マッサージ

粘膜のケア



保湿剤の使用



放射線治療・化学療法・骨髄移植

味覚障害・頭頸部がん 小児がんによくみられる

①味覚減退・味覚消失

味がわからなくなる・鈍く感じる。
初期の抗がん剤使用より2回目以降の治療時に起きやすい。
うまみ・塩味が↓ 甘み・酸味 変わらない

②自発性異常味覚

食事時の味は感じるがその他の時に嫌な味や苦みを感じる。
抗がん剤の初期治療時にみられる。
(治療薬の代謝物が唾液と共に口腔内に分泌される)

③異味症

食べ物本来の味がしない。
うまみ・苦味・甘味・酸味・塩味のいずれかが↓
何を食べても酸っぱい

- ・化学療法(抗がん剤)使用患者さんでは甘味とうまみが感じにくくなるがそれに相反して苦味が増す。
治療が終了するとある程度の期間で回復が認められた。
- ・体重の減少・栄養不良になると味覚障害が出やすい。

放射線治療・化学療法・骨髄移植

味覚障害・頭頸部がん 小児がんによくみられる

①味覚減退・味覚消失

果物・ゼリー・巻きずし・ケチャップ・トマト加工品
うまみ・塩味が↓ 甘み・酸味 変わらない

②自発性異常味覚

食事時の味は感じるがその他の時に嫌な味や苦みを感じる
うがい・ガム・果物・サイダー系・インスタントラーメン

③異味症

食べ物本来の味がしない。
うまみ・苦味・甘味・酸味・塩味のいずれかが↓
何を食べても酸っぱい
香りで食物本来の味を思い出す・想像しながら食べる

- ・化学療法(抗がん剤)使用患者さんでは甘味とうまみが感じにくくなるがそれに相反して苦味が増す。治療が終了するとある程度の期間で回復が認められた。
- ・体重の減少・栄養不良になると味覚障害が出やすい。

オーラルケア

口の中(口腔内細菌)をきれい(少なく)にして治療の継続・完遂を目指す！！

- ・患者さんの全身状態を把握する
- ・副作用の出現の防止
- ・患者さんの背景をくみ取る
- ・患者さんの現状に寄り添う

がん治療は**患者さん（ご家族を含む）**と**医療者 + α （多職種）**が
協力して治療を乗り越えていく



ご清聴ありがとうございました