



The★看護

★H26.4月より、当院と幡多地域の歯科医院・診療所との「医科歯科連携」が開始され、今年で6年目となります。新規の化学療法及び放射線療法の患者を対象に「医科歯科連携」をスタートし、新規の化学療法患者の歯科連携率は、毎年50%前後に止まっているのが現状でした。そこで、昨年度は歯科連携の向上を目指し、対象者に連携の必要性を説明(80以上を目標)して参りました。その結果、連携率も60%以上(64.5%)を超える事が出来ました。説明しても、歯科受診を拒否される方もいらっしゃいます。そのような場合には、口腔ケアの方法を指導出来るように…と考え(ご存じの内容は多いと思いますが)今回は「口腔ケア」についての特集にしたいと思います。又、歯科受診について、「何故、受診が必要なのか？」その理由についてもこの広報誌を参考に患者説明をして頂けたら幸いです。今後は、「周術期」の医科歯科連携も推進していく必要があります。当院へ「幡多歯科医師会」の先生方による、訪問診療も取り組みが始まりました。まだ、まだ検討事項はありますが、歯科の先生方と調整をはかっている所です。

H24年度の「がん対策推進基本計画」でがん治療に伴う副作用や合併症の予防・軽減など患者さんの生活の質向上を目指し、「医科歯科」による「口腔ケアの推進」が行われるようになりました。現在、「周術期」の歯科連携の対象はがん疾患だけではなく、全身麻酔下での手術が対象となっています。

★化学療法や放射線療法、全身麻酔前に歯科を受診するのはどうして？

齲歯や歯周病などがあると、肺炎や創部感染などの術後合併症・治療後の免疫力低下による感染増悪が生じることがあります。又、全身麻酔での気管内挿管に伴う動揺歯の脱落や、歯牙の破損が生じる事があります。さらに化学療法や放射線療法の有害事象により、口腔粘膜炎の増悪や摂食嚥下障害を起こすこともあり、治療前から口腔内の環境を整えておく必要があります。



ここからは

化学療法に伴う口腔内の副作用とその予防

・抗がん剤の直接作用によるもの

抗がん剤が唾液中に分泌され、口腔内の粘膜細胞に直接または血流を介して間接的に作用することで、ダメージを受けた部分に口内炎が発症します。また、唾液腺を障害することで、唾液による口腔内の浄化作用が低下し、感染を起こしやすい環境になります。

(唾液の働き…①浄化作用 ② 口腔内を潤し会話やすくなる ③ 食べ物をまとめ飲み込みやすくする)

・白血球、好中球減少に伴う2次感染

骨髄抑制が起こり、免疫機能が低下します。症状のピークは白血球が最も少なくなる時期、10日～14日頃。

★治療前に歯科受診

治療前に、感染源となる齲歯や歯周病などの処置を行います。又、歯科衛生士による専門的口腔ケアを行い、口腔内細菌数のコントロールとバイオフィルムの除去を行います。この専門的ケアを受けると、抗がん剤投与後の骨髄抑制期でも、歯石の沈着やバイオフィルムの形成を予防でき、感染リスクの回避につながります。

義歯の場合も技師の縁や金具などが合っていないと口内で傷や潰瘍を作ってしまう場合もあり、専門的に診てもらう必要があります。

骨転移に対してのビスフォスフォネート製剤(ゾレドロン®)や分子標的治療薬(ランマーク®)は顎骨壊死を起こすこともあり、治療前に歯科受診しておく事が大切です。

★レジメンの確認

口腔粘膜炎の発症には抗がん剤の種類、用量、投与サイクルなど様々な因子が関与します

<口腔粘膜炎を起こしやすい薬剤>

細胞周期に作用する薬剤	唾液中に分泌される薬剤	投与量・投与回数で悪化する薬剤	骨髄抑制が強く出る薬剤
5-FU TS-1 メトトレキサート シスプラチン シタラピン	エトポシド メトトレキサート	ドキシソルビン メトトレキサート	シクロホスファミド シスプラチン カルボプラチン ゲムシタピン

★口腔ケア

ケアのポイントは、①保清 ②保湿 ③疼痛管理(発生時)

① 保湿：ブラッシングや含嗽

歯磨きや含嗽を行った後も口腔内の細菌は30分後から増殖し始め2時間後には元の状態に戻ります。感染を防げる許容範囲は2時間と言われ、骨髄抑制が起こっている時期には頻回に含嗽する事が推奨されています

② 保湿：含嗽や水分補給を小まめにしましょう

500mlのペットボトルに水を入れ、塩4.5gを入れると刺激の少ない生理食塩水になり、おすすめです。

化学療法や放射線療法に伴う口腔粘膜炎に…「エピシル」



「創傷被覆・保護剤」口腔内に数滴垂らすと水分を吸収して物理的バリアを形成することで、口内炎で生じる疼痛を緩和出来る。
歯科でしか出すことは出来ない

↓
「医科歯科連携」を・・・