

～ 健 口 と 輝 く 笑 顔 の た め に ～ ASSOCIATION

歯科衛生だより

発行人／武藤 智美
発 行／公益社団法人 日本歯科衛生士会
〒169-0072 東京都新宿区大久保2-11-19
TEL.03(3209)8020 FAX.03(3209)8023
<https://www.jdha.or.jp/>

2025 December vol.90

すべてのがん患者さんに適切な口腔管理を

日本がん口腔支持療法学会 理事長 やま さき とも こ 山崎 知子

日本におけるがんの罹患数・死亡数について

日本人の2人に1人は、生涯で一度はがんになるといわれています。年間では約100万人が新たにがん罹患し、約38万人ががんで亡くなっています。がんの罹患数や死亡数の順位を表1にまとめました。

表1：日本におけるがん罹患数 日本におけるがん死亡数

日本におけるがん罹患数（2021年）						日本におけるがん死亡数（2023年）					
男性63.3%（2人に1人） 女性50.8%（2人に1人）						男性24.7%（4人に1人） 女性17.2%（6人に1人）					
	1位	2位	3位	4位	5位		1位	2位	3位	4位	5位
男性	前立腺 ↑	大腸	肺	胃	肝臓	男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
女性	乳房 ↑	大腸	肺	胃	子宮	女性	大腸	肺	膵臓	乳房	胃
男女計	大腸	肺	胃	乳房	前立腺	男女計	肺	大腸	膵臓	胃	肝臓
全国がん登録罹患データ 国立がん研究センターがん情報サービス ホームページより						人口動態統計がん死亡データ 国立がん研究センターがん情報サービス ホームページより					

5年相対生存率は年々上昇しており、男女計で64.1%（男性62.0%、女性66.9%）と報告されています。5年相対生存率とは、がん患者が5年後に生存している割合を示したもので、一般の日本人全体と比較して評価されます。つまり、がんが不治の病と考えられていた時代から、現在では「長期に共に生きる病」へと変わりつつあることを示す数字でもあります。

がん治療を行いながら就労する方も増えており、治療と仕事の両立支援も行われるようになってまいりました。

日本を含めた先進国における死因のNo1は悪性新生物（がん）であることが多いですが、発展途上国においては、いまだ感染症などが上位を占めています。

がんの治療方法

がんの治療には大きく4つの柱があります。

- 手術
- 抗がん薬治療（免疫療法を含む）
- 放射線治療
- 緩和ケア

がんの治療方法には大きく、手術、抗がん薬治療（免疫療法も含まれます）、放射線治療、そして緩和ケアがあります。緩和ケアは痛みや呼吸困難、吐き気などの身体的な苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神的な苦痛、社会的な孤立などを含めて、包括的に対応します。緩和ケアは、「がんと診断された時点から緩和ケアを導入する」ことが推奨されています。

緩和ケアというと、「もう治療ができない」とマイナスの

イメージをお持ちの方も多いと思います。決してそうではなく、身体と精神的なケアを受け、穏やかに生活できるようにすることはとても大切であり、診断、治療と並行して行われるべきとされています。

がんの治療方法について

がん治療を行うにあたり、支持療法は欠かせません。支持療法とは、がんそのものに伴う症状や、治療による有害事象^{※1}や合併症による症状を軽くするための予防や治療、およびケアを指します。例えば、悪心、嘔吐に対する制吐剤の使用、便秘や下痢に対する排便コントロール、疼痛時の鎮痛剤使用、抗がん剤治療の際の貧血や血小板減少に対する適切な輸血、白血球減少の際のG-CSF製剤^{※2}の使用など、多岐にわたります。

支持療法は、そのまま患者の治療継続率や生活の質(QOL)に直結します。

※1 医薬品の投与、放射線治療、または手術を受けた患者に生じた好ましくない医療上のあらゆる出来事であり、時間的に関連のある、好ましくない、意図しないあらゆる徴候(例えば、臨床検査値の異常)、症状、または疾病のことである

※2 顆粒球コロニー形成刺激因子(granulocyte-colony stimulating factor)の略で、好中球の産生を促進する薬剤

がん治療時における口腔管理の重要性

がん治療に伴う口腔内有害事象には、以下のようなものがあります。

- 口腔粘膜炎・潰瘍
- 感染症
- 味覚異常
- 口腔乾燥
- 開口障害
- 口臭
- う蝕・骨髄炎
- 線維化
- 移植片対宿主病
- 疼痛 など

これらは複数が同時に重なることも少なくなく、がん患者さんの生活の質を大きく損ないます。

治療前には、歯科治療や歯石除去による口腔清掃、セルフケア指導、禁煙・禁酒指導が求められます。これらの

準備が十分でないと、治療中に感染や合併症が増え、治療の中断や減量につながります。

抗がん薬治療による口腔有害事象の頻度は薬剤により異なります。標準的な化学療法で5-10%、免疫チェックポイント阻害薬^{※3}で約7%、分子標的薬で45%、骨髄抑制を伴う化学療法で50%、頭頸部化学放射線療法では50-97%、造血幹細胞移植では68-98%に生じるとされています。つまり、がん患者さんの半数近くが何らかの口腔トラブルを経験するのです。

口腔内を診察した際に明らかな所見がなくとも、味覚障害や口腔内のヒリヒリ感、乾燥感を訴えるケースもあります。したがって、歯科受診の際は医師からの診療情報提供書やお薬手帳を携帯し、医療者同士が情報共有を行うことが大切です。

※3 免疫チェックポイント阻害薬は免疫療法的一种で、がん細胞がリンパ球などの免疫細胞による攻撃を逃れる仕組みを解除する薬剤

口腔粘膜炎とその対応

抗がん薬治療の代表的な副作用の一つが口腔粘膜炎です。約40-50%の患者に発症し、食事摂取困難、脱水、低栄養を招きます。これにより治療の中断や減量を余儀なくされることもあり、結果として治療効果そのものが損なわれます。

口腔粘膜炎は組織のバリア機能が低下している状態です。そのため、口腔内を清潔に保ち、感染源にならないようにしていきます。

口腔粘膜炎の原因となる抗がん薬には、タキサン系・プラチナ系・ビンカアルカロイド系などの殺細胞性抗がん薬、さらに分子標的薬やmTOR阻害薬(エベロリムスなど)^{※4}、免疫チェックポイント阻害薬などがあげられます。特にエベロリムスでは約7割の症例で発症し、開始8週以内が多いとされます。

粘膜炎のピークは投与後7-10日で、粘膜の外観は正常でも、過敏症や味覚障害、乾燥感を伴うことがあります。重症化すれば全身ステロイド投与が必要となることもあります。まれではありますが、Stevens-Johnson症候群(全身の皮膚や粘膜に重度の障害を引き起こす疾患。口唇や口腔粘膜に水疱やびらんを発症する。)のような重篤な副作用にも注意が必要です。

※4 体内の特定の分子を狙い撃ちし、その機能を抑えることで、より安全で有効に病気を治療する目的で開発された薬

口腔粘膜炎には、完全な予防法はありませんが、MASCC / ISOOガイドライン^{※5}では以下を推奨しています。

- 治療前の口腔内評価と治療
- 患者自身による丁寧なセルフケア
- 歯科医師・歯科衛生士による専門的ケア

治療は基本的に対症療法です。やわらかい歯ブラシや生理食塩水による含嗽、局所ステロイド軟膏、鎮痛薬などを使用します。2018年には、局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材「エピシル® 口腔用液」が保険収載され、粘膜保護に活用されています。これは、口腔粘膜の水分を吸収しゲル状となり粘膜を保護する製剤で、歯科医師での処方をお願いします。

※5 がん治療に伴う粘膜障害に対するエビデンスに基づいた臨床診療ガイドライン

顎骨壊死

顎骨壊死は、抜歯や歯周処置などを契機に発症することがあります。放射線治療後の頭頸部がん症例、血管新生阻害薬や分子標的薬投与例、ステロイドを長期に投与している症例、ビスホスホネート製剤^{※6}使用例などで報告されています。

症状としては骨露出、壊死、潰瘍、腫脹、排膿、知覚異常などがあります。リスク因子として口腔衛生不良や喫煙も知られており、発症予防には治療開始前の口腔管理が欠かせません。

※6 破骨細胞の活動を阻害し、骨の吸収を防ぐ医薬品であり、骨粗鬆症や変形性骨炎、腫瘍の骨転移などに使用される

味覚障害・口腔乾燥

がん治療患者の80%以上が味覚や嗅覚の変化を自覚します。「味がしない」「塩味が強く感じる」「苦く感じる」などがあり、患者のQOLを大きく損ねる副作用です。管理栄養士による栄養指導にて、食事指導を受けることも有用です。

また、抗がん薬や放射線により唾液腺が障害され、口腔乾燥をきたします。唾液はアミラーゼなどの消化酵素が含まれており、抗菌作用、自浄作用を担い、再石灰化にも重要です。また、口腔内の湿潤や食事の消化、味覚に働きます。唾液の分泌が少ないことで、口腔内に傷がつきやすくなり口腔粘膜炎の原因となります。

唾液減少は口腔粘膜炎症やう蝕のリスクを高めるため、保湿、口腔内清掃が重要となります。

まとめ

今回は、がん治療と口腔管理についてお話しさせていただきました。

がん治療時には多様な口腔有害事象が起こり、患者の生活の質を低下させます。診察の間では、必ず口腔内のチェックと症状の問診を行い、早期に対応していきます。

がん治療の進歩により、長期生存者＝がんサバイバーが増えてきました。今後は「治療中だけでなく、治療後も継続する口腔管理」がますます求められます。

2022年の日本歯科医師会の調査では、かかりつけ歯科医を持つ人は68.3%に達していましたが、歯周病は年齢とともに増加しています。学校教育やがん教育の場で「口腔の健康が全身の健康につながる」ことを伝えていくことも大切です。がん患者さんの中には、がん治療において、口腔管理は切っても切れない関係であることをご存じない方もいます。そのため、がん治療に関係する医師、看護師、薬剤師などの医療従事者からの患者さんへのアプローチも有用です。

日本がん口腔支持療法学会では、がん患者さんに適切な口腔管理を届けることを目標に、歯科医師、歯科衛生士、医師、看護師、薬剤師、栄養士といった多職種専門家が連携し、医科歯科の協力体制を築きながら活動を進めています。がん治療を受ける患者さんにとって、口腔管理は治療の質や生活の質に大きく影響する非常に重要な要素であり、全国どこでも質の高いケアが受けられる体制を整えることが私たちの使命です。

その中でも、とりわけ歯科衛生士の皆様のご協力は欠かすことができません。日々の診療や生活支援の中で、患者さんの最も身近に寄り添い、予防やケアを担う歯科衛生士の役割は、がん口腔支持療法を普及させるうえで極めて重要です。

私たちは、日本歯科衛生士会に所属されている多くの歯科衛生士の皆様と力を合わせ、一人でも多くのがん患者さんが安心して治療を受けられるよう、そして日常生活の大切な営みを守れるよう、全国的に活動を広げていきたいと考えています。

今後も、多職種連携の力を最大限に活かしながら、がん患者さんの生活の質の向上に貢献できるよう努めてまいります。