

症例報告

化学放射線療法中の口腔粘膜炎管理を行った症例

益成 美保¹⁾ 水野 裕文²⁾ 丸山 貴之³⁾ 横井 彩⁴⁾
 小林 暉政⁴⁾ 佐々木 禎子¹⁾ 志茂加代子¹⁾ 三浦 留美¹⁾
 水川 展吉⁵⁾ 江國 大輔^{4,6)} 森田 学⁴⁾

概要：頭頸部がんに対する化学放射線療法（CRT）の有害事象である口腔粘膜炎による疼痛は、患者のQOLを低下させ、がん治療の完遂を困難にする。今回、われわれは術後CRTを受けている患者に対して口腔管理を行い、口腔粘膜炎および疼痛を制御した結果、がん治療の完遂に貢献できた症例を報告する。

患者は67歳、男性である。右側舌がん（T2N2bM0）に対して舌可動部半側切除術、右側頸部郭清術、遊離前外側大腿皮弁による再建術を施行した。術後の病理組織検査より切除断端陽性、頸部リンパ節の節外浸潤を認めたため、術後CRT（抗がん剤：シスプラチン、5-フルオロウラシル；2クール、強度変調放射線治療60Gy）を行うこととなった。

CRT前から、口腔管理および衛生実地指導を継続して行った。CRT開始時はプラークの除去を中心とした口腔管理を行った。22Gy照射時点で口腔粘膜炎（Grade2）が発症したものの、その後軽度疼痛を認める程度で経過していた。42Gy照射時点で口腔粘膜炎の悪化（Grade3）および自発痛・接触痛を認めたため、治療完遂まで毎日、歯科衛生士がプラークの除去に加え、口腔粘膜保護を目的とした口腔管理を行った。その結果、56Gy照射時点で口腔粘膜炎は改善傾向を示し（Grade2）、疼痛も緩和され、CRT完遂に至った。

術後CRT開始直後から口腔粘膜炎の状態に応じた口腔管理を行うことで、疼痛の制御が成功し、CRTの完遂に貢献できたと考えられる。

索引用語：舌がん、化学放射線療法、がん支持療法、口腔粘膜炎

口腔衛生会誌 68：231-237, 2018

（受付：平成30年2月1日／受理：平成30年6月15日）

緒言

頭頸部がんとは、頭部・顔面・頸部のうち、中枢神経系や眼窩を除いた部位を原発として生じる悪性腫瘍の総称である。平成26年患者調査^{*1}によると、日本におけるがん罹患患者数は、約162万人であり、そのうち、頭頸部がん患者数は約1万9千人と推定されている。また、2015年の日本のがん死亡者数は約37万人であり、そのうち、頭頸部がん患者は約7,300人と推定されている¹⁾。

頭頸部がんの治療は、外科手術、化学療法、放射線療法を単独あるいは組み合わせて施行される。それらの治療で生じるさまざまな有害事象を最小限にして、がん治

療の効果を最大限に引き出すために、支持療法が注目されている。支持療法は、予防的介入と対症的介入に分類される。例えば、予防的介入では、プラチナ製剤使用時における制吐剤の予防投与による嘔気予防や、セツキシマブ投与時の皮膚の洗浄・保湿等の皮膚炎対策が挙げられる。対症的介入では、口腔粘膜炎発症時のオピオイドの使用による鎮痛が挙げられる²⁻⁴⁾。口腔管理は予防的介入として位置づけられ、その目的は、骨髄抑制期の口腔内の感染管理として重要であるといわれている⁵⁾。一方、放射線療法中の口腔粘膜炎は口腔のケアだけでは防ぎきれないといわれており⁶⁾、他の支持療法と併用して口腔のケアを行うことが推奨されている。

¹⁾ 岡山大学病院医療技術部歯科衛生士室

²⁾ ササキデンタルクリニック

³⁾ 岡山大学病院新医療研究開発センター

⁴⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野

⁵⁾ 岡山大学病院口腔外科（再建系）

⁶⁾ 岡山大学歯学部先端領域研究センター

*1 厚生労働省：平成26年患者調査の概況。http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/kanja.pdf（2018年1月4日アクセス）。