

平成28年度がんサバイバーシップ研究助成金（一般研究課題）

研究報告書

（年間）

平成 31年 3月 25日

公益財団法人 がん研究振興財団

理事長 堀田知光 殿

研究施設 新潟大学医歯学総合病院 歯科放射線科

住 所 新潟市中央区旭町通一番町 754 番地

研究者氏名 勝良 剛詞



（研究課題）

がん患者が均質で高い質の口腔支持療法を受けることが可能になる
均てん化ツールの開発

平成28年8月10日付助成金交付のあった標記研究課題について研究が終了致しましたのでご報告いたします。

がんサバイバーシップ研究助成金（一般研究課題）研究成果報告書

がん患者が均質で高い質の口腔支持療法を受けることが可能になる
均てん化ツールの開発

研究代表者

勝良 剛詞（新潟大学医歯学総合病院 歯科放射線科）

研究分担者

上野 尚雄（国立がん研究センター中央病院 歯科）

百合草 健圭志（静岡県立静岡がんセンター 歯科口腔外科）

臼渕 公敏（宮城県立がんセンター 歯科）

小西 哲仁（国立がん研究センター東病院 歯科）

高橋 直樹（千葉県がんセンター 歯科）

新垣 理宣（群馬県立がんセンター 歯科口腔外科）

光永 幸代（神奈川県立がんセンター 歯科口腔外科）

富塚 健（がん研究会有明病院 歯科）

研究協力者

八岡 和歌子（国立がん研究センター中央病院 歯科）

伊川 裕明（放射線医学総合研究所病院 歯科）

常木 雅之（新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔病理学分野）

大木 宏介（茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 歯科口腔外科）

【本研究を始めるきっかけ】

近年、がん治療の水準が上がり、がんは「不治の病」から「治る病」になってきている。一方で、多くのがん患者は治療中や治療後の有害事象に苦しんでおり、多くは口と関連していることが示されている。口と関連する有害事象は適切に対応することで予防や軽減が可能なことから、諸外国ではがん治療に口腔ケア等の口腔支持療法が必須とされている。日本でも治療中は医科と歯科の連携、退院後はかかりつけ歯科との連携など体制の整備が行われた。しかし、実際には病院ごとでその対応や内容が異なる。口腔支持療法の有無により、中断なく治療を完遂できる病院もあれば、副作用により治療を中断／中止せざるを得ない病院があることを示し、治療の成績や療養生活の質の点で病院間格差の一因となっていると思われる。このような現状の理由として、口腔支持療法の内容と対応について具体的に示した指針がないことが挙げられる。これらの問題を解決するためには、歯科医師、看護師、治療医等の医療従事者が患者の状態を適切に評価し、正しい評価のもとケアや処置を行うための均てん化ツールの作成が急務であると考えた。

【口腔乾燥症に注目した理由】

口腔乾燥症は一般的な集団でこそ 22-26%と有病率は低いですが、がん患者全体で 54-55%、進行がん患者で 78-83%、頭頸部放射線治療患者で 68-91%と有病率が非常に高い。口腔乾燥自体が苦痛となるだけでなく、口腔に関連する様々な口腔有害事象につながるリスク因子でもある。咀嚼、嚥下などの口腔機能を障害するだけでなく、「食事」「会話」といった人としての喜びや尊厳に密接に関連するため、患者 QOL だけでなく、治療に対する意欲にも影響しうる。化学療法中、外科手術後、頭頸部放射線治療の最中から終了後、そして終末期と、様々ながん診療の現場で「口が乾燥して辛い」という患者の訴えがよく聞かれる。それにもかかわらず、重要視されていない症例が多く見受けられる。口腔乾燥症への対応は対症療法が中心となるが、適切に行えば十分に症状の緩和が期待でき、また乾燥に付随する二次的合併症のリスクを低下させることができる。「口が乾燥して辛い」という患者の訴えをしっかりと受け止め、適切な対応に繋げることは患者の生活の質だけでなく、がん治療への期待を支える大事な支援である。したがって、口腔粘膜炎評価マニュアルの次の均てん化ツールとして、われわれは実際の口腔乾燥症の評価、対応についてのコツ・要点などを、がん臨床

の現場で働く医療者に向けてまとめた口腔乾燥症評価マニュアルを作成することとした。

【目的】

本研究の目的は、口腔乾燥症の評価と対応の均てん化ツールとして、実際の口腔乾燥症の評価、対応についてのコツ・要点などを、がん臨床の現場で働く医療者に向けてまとめた口腔乾燥症評価マニュアルを作成することである。

【作成において心掛けたこと】

本マニュアルを作成するにあたり、唾液の基礎から口腔乾燥症の臨床までを網羅しつつ、実臨床で使いやすいように写真や図表を多用することを心掛けた。

【内容】

口腔乾燥症の基礎と対応を理解しやすく、実臨床で使いやすいように以下の項目に分けてマニュアルを作成した。

1. 口腔乾燥症とは
2. 定義、用語
3. 唾液腺の特徴と唾液の役割
4. 唾液分泌低下による医学的リスク
5. 口腔乾燥の評価と対応
 - 口腔乾燥のグレーディングの例
 - 口腔乾燥への対応の基本的な考え方
 - 各グレードの唾液性状の変化の特徴と基本対応
 - 続発症アトラス
6. 各論
 - がん治療前
 - 外科手術（全身麻酔）
 - 頭頸部放射線治療
 - がん薬物療法
 - 同種造血幹細胞移植後（慢性口腔 GVHD
 - 終末期
7. CTCAE 以外の口腔乾燥評価方法
8. 唾液の働きと成分
9. 口腔乾燥・口喝の副作用があるがん治療関連薬剤

10. 参考文献
11. 謝辞・献辞

【謝辞】

本研究は公益財団法人がん研究復興財団 平成28年度がんサバイバーシップ研究助成金により行われております。本マニュアル作成にあたり、公益財団法人がん研究復興財団の皆様の多大なご支援・ご協力に感謝いたします。

【参考文献】

- 1) Keefe DM, et al., Updated clinical practice guidelines for the prevention and treatment of mucositis. *Cancer* 109(5):820-831 2007
- 2) 勝良剛詞, 他. 同種造血幹細胞移植治療における口腔ケアの現状と問題点—アンケート調査で見えてくるもの—. 第38回日本造血幹細胞移植学会総会
- 3) Bellm LA, et al., Patient reports of complications of bone marrow transplantation. *Supportive Care cancer* 8(1):33-39 2000
- 4) Fowler JF and Lindstrom MJ., Loss of local control with prolongation in radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Bio Phys* 23(2): 457-467 1992
- 5) Davies AN, 第21章. 唾液分泌機能障害. Davies AN, Epstein JB (編), *がん口腔支持療法 多職種連携によるがん患者の口腔内管理*. Pp203-224, 永末書店, 京都市