

# 翻訳にあたって

多職種連携のチーム医療によるがん患者の口腔内管理が注目され推進されるなか、本書はこれまでの学や専門領域を横断的に網羅し、がん患者の口腔内管理に特化して編纂された優れた成書であり、本邦でのがん口腔支持療法―多職種連携によるがん患者の口腔内管理に非常に役立つものと思います。

この訳本の出版は大変多くの方々のご縁とご協力を頂けたからこそ成し遂げることができました。私が暗中模索でがん患者の口腔内管理にあたるなか、私が初めて本書に出会ったのは日本学術振興会の二国間交流事業（特定国派遣研究者）で2010年にアムステルダムを訪れた際のことでした。本書の著者の一人であるDr. Judith Raber-Durlacher (Academinisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam)が私の受入研究者となってくださったのですが、その際に、ちょうど本書が刊行され、彼女が執筆した章の中で私たちの研究グループの論文を引用してくださったことを教えてくれました。本全体に目を通しますに、多職種の医療スタッフを対象にがんそのものとがん治療に伴う口腔内合併症に焦点をあて体系的にまとめられた他に類をみない本でした。その後、私の大学院での臨床、研究、教育にととも役に立ってきました。帰国後、私の医局（岡山大学病院・医療支援歯科治療部）で若手医局員等とともに輪読会を行っていました。また、医局員・大学院生の協力を得て、輪読会で集まった和訳を集めて、和訳対訳版を学生用に作成し、教育にも活用してきました。

派遣事業終了後、Dr. Judith Raber-Durlacher がつなげてくださった縁で、私はがん支持療法の国際学会であるMultinational Association of Supportive Care in Cancer（MASCC）/ International Society of Oral Oncology（ISOO）で活躍する多くの著名な先生方と知り合うことができました。本書の編者のDr. Joel B. Epstein およびDr. Andrew N. Daviesともつながることができました。本書の和訳版は役に立つと確信し直接お会いして訳本の出版を提案したところ、全面的な支援を頂けることとなりました。

原稿作成にあたって、大学院生が中心となり作成した対訳は役に立ったものかなり心もとなく、本邦の専門家の先生方に翻訳チェックをお願いさせていただいたり、あるいはまったく手付かずであった章については一から翻訳をお願いさせて頂く必要がありました。これにあたっては、2014年から5年間の予定で採択された文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム選定事業「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―」事業や、日本がん口腔支持療法学会でお世話になっている全国の著名な先生方、そして岡山大学歯学部で平素から大変お世話になっている専門家の先生方のご協力を頂くことができました。出版にあたっては価格を抑えたく、無印税としたのですが、それにもかかわらずどの先生方も二つ返事で受諾してくださいました。ありがたいかぎりでした。

多くの出版社が経済的な理由から本翻訳書の発刊を躊躇されるなか、上記の「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―」事業責任者である窪木拓男先生には永末書店からの出版を実現させるべく強いバックアップをいただき、感謝申し上げます。厳しい経済状況の中、編集、出版をご決断いただいた永末書店の皆様にも御礼申し上げます。河原様、平松様、竹川様には大変丁寧な編集をしていただきました。

本翻訳書のレイアウトにあたっては、原著である『Oral Complications of Cancer and its Management（オックスフォード大学出版局）』のレイアウトと可能なかぎり同じになるよう心がけました。ページ番号は原著と本翻訳書でほぼ同じにし、照らし合わせが容易になるように構成しています。英語独特の表現がありますので、是非とも原著も参考にされることをお勧めします。私たちの医局で行ったように、英語の勉強を兼ねた輪読会等にも利用していただければと思います。

なお、本書の中には、日本での非承認薬あるいは適応外使用について言及されている内容があります。また、日本のガイドライン等における治療指針とは異なる内容もあります。訳者らは本書の原文を翻訳したままであり、本邦における非承認薬および適応外使用、あるいはガイドライン等からの逸脱を推奨することを意図していません。世界の潮流を知るための本という位置づけで本書を利用していただければと思います。

大変多くの方々のご縁とご協力により本書を出版できますことを大変うれしく思います。本書が日本のがん患者の口腔内管理のさらなる発展に寄与し、よりよい医療に貢献することを心より願っております。

2017年7月

岡山大学病院 中央診療施設 医療支援歯科治療部

部長・准教授 曾我賢彦

## 目次

著者 vii

翻訳者 x

- 序説 1  
*Andrew Davies, Joel Epstein*
- 口腔の解剖 11  
*Anita Sengupta, Anthony Giles*
- 口腔の評価・アセスメント 21  
*Michael Brennan, Peter Lockhart*
- 頻繁にみられる口腔の症状 27  
*Katherine Webber, Andrew Davies*
- 治療前のスクリーニングと管理 35  
*Peter Stevenson-Moore, Debbie Saunders, Joel Epstein*
- 口腔衛生管理 43  
*Petrina Sweeney, Andrew Davies*
- 口腔がん 53  
*Crispian Scully, Jose Bagan*
- ほかの口腔腫瘍 65  
*Barbara Murphy, Jill Gilbert, Anderson Collier III*
- 口腔外科手術後の合併症概説 79  
*Antonia Kolokythas, Michael Miloro*
- 放射線療法の合併症概説 89  
*Kate Newbold, Kevin Harrington*
- 開口障害 99  
*Pieter Dijkstra, Jan Roodenburg*
- 顎骨の放射線照射後の骨壊死（放射線骨壊死） 117  
*Fred Spijkervet, Arjan Vissink*
- 全身化学療法の合併症概説 123  
*Douglas Peterson, Rajesh Lalla*
- 造血幹細胞移植における口腔合併症 129  
*Sharon Elad, Judith Raber-Durlacher, Michael Y. Shapira*
- 口腔粘膜障害 141  
*Stephen Sonis, Nathaniel Treister*
- ビスホスホネート関連顎骨壊死 151  
*James Sciubba, Joel Epstein*
- 口腔感染―序説 163  
*Susan Brailsford, David Beighton*

## 第 1 章

# 序説

Andrew Davies, Joel Epstein

'to cure sometimes	「ときに治し
to relieve often	しばしば苦痛を和らげ
to comfort always'	常に安らぎを与える」
(Anonymous, 15th Century A.D.)	(作者不詳、15 世紀)

### はじめに

がん患者は口腔にさまざまな問題・有害事象を抱えることが多い。このことは精神的につらい状況をもたらし、あるいは生活の質を損ねる大きな要因となる [1]。さらには、口腔の問題・有害事象が、生命維持にかかわりうるがん治療薬の投与を妨げ、あるいは口腔の問題自体が生命を脅かしうる合併症を引き起こすこともある。

口腔内に起こる問題は多くの場合で予見可能であり、適切な対応策を講じることによって予防や緩和が可能である [1]。もし口腔内の問題・有害事象を防ぐことができなかったとしても、多くの場合で治療や緩和を行うことが可能である（このことはさらに続発する有害事象の予防や緩和につながる）。

本章では、がんの口腔内合併症とその管理についての序説を述べる。とりわけがん患者にとって口腔内の問題への対応がどれほど重要であるかに主眼をおきながら紹介する。

### 疫学

世界保健機構（World Health Organization: WHO）および国際対がん連合（Union for International Cancer Control: UICC）は 2002 年に、世界中で 1,090 万人が新たにかんに罹患し、670 万人ががんで死亡し、そして 2,460 万人ががんを抱えながら生活していると推定している [2]。さらに、WHO および UICC は、今後 10～15 年の間にあらゆる国でこれらの数は増加し、とりわけ新興国や発展途上国において顕著になるであろうと予測している [2]。

統計は国ごとにばらつきがあり、単一国家内でもしばしばばらつきがある。たとえば、英国国家統計局は、現在英国で、おおよそ 3 人に 1 人は一生の間にかんに罹患し、おおよそ 4 人に 1 人はがんで死亡すると報告している [3]。しかし、スコットランドではがんの罹患率が高く（～15% 高い）、その結果がんによる死亡率も高い（～15% 高い） [3]。

米国国立がん研究所（National Cancer Institute: NCI）は、地域がん登録制度である Surveillance Epidemiology and End Results Program で 2008 年に、米国で 144 万人が新たにかんに罹患し、57 万人ががんで死亡していると推定している [4]。しかしながら、この種の統計結果は対象とする年齢層、性別、人種・民族でばらつきがある。たとえば、高齢者を対象とすればがんの罹患率は高まり、それゆえ死亡率も高くなる。実際のところ、がんの診断を受ける年齢の中央値は 67 歳であり、死亡年齢の中



図 4.5 黒毛舌

出典：MP Sweeney and J Bagg (1997), Making Sense of the Mouth. Partnership in Oral Care, Glasgow から許諾のもと再掲



図 4.6 再発性小アフタ性潰瘍

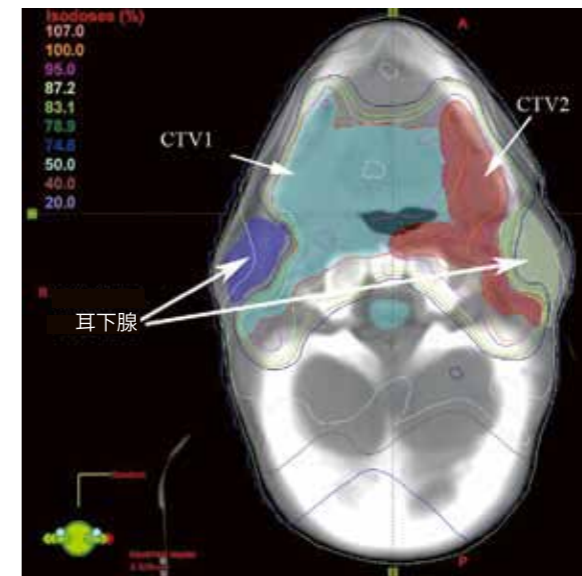
出典：Davies A and Finlay I (2005), Oral Care in Advanced Disease. Oxford University Press, Oxford から許諾のもと再掲



図 7.1 口唇の扁平上皮癌



図 7.2 舌の扁平上皮癌



CTV1 - 高線量領域; CTV2 - 選択的線量領域

図 10.1 右舌根部腫瘍に対する両側耳下腺を避けた IMRT プランの軸位断面画像



図 12.1 下顎の放射線治療後の骨壊死（放射線性骨壊死）