

The 8th Annual Meeting of
Japanese Association of Oral Supportive Care in Cancer (JAOSCC) 2022

日本がん口腔支持療法学会 第8回学術大会

プログラム・抄録集

全身を支える口腔のチカラ

オンラインLIVE配信 2022年12月17日（土）・18日（日）

オンデマンド配信 2022年12月17日（土）
～2023年3月5日（日）

大会長 向井 隆雄

川崎医科大学歯科総合口腔医療学 教授

日本がん口腔支持療法学会第8回学術大会 事務局

川崎医科大学歯科総合口腔医療学

準備委員長：高尾 香名 実行委員長：福田 早莉

〒701-0192 岡山県倉敷市松島577

Tel : 086-462-1111 Fax : 086-464-1013

Email : jaoscc2022@jaoscc.org

HP : http://jaoscc.org/2022_8th_annualmeeting/index.html

特別講演

教育講演 1

教育講演 2

シンポジウム

教育セミナー

アフタヌーンセミナー

がん治療におけるチーム医療

細田 満和子

星槎大学共生科学部



チーム医療の必要性が指摘されている中で、その困難も訴えられているが、その原因のひとつとしてチーム医療に関する見方の曖昧性や複数性があるといえる。そこでインタビューや参与観察などを基に、社会学の視点から「チーム医療」を見直してみるといいう作業を行い、志向性によって4つの要素を抽出した。

専門職志向：それぞれの職種の持つ専門性が重要な意味を持つことを表そうとしている。「チーム医療」とは、医療や看護が高度化し専門分化する中で、医療従事者が高度で専門的な知識と技術を持ち、自らの専門分野で専門性を発揮してゆくこと。

患者志向：医療では医療従事者ではなく患者が中心になることを表そうとしている。「チーム医療」とは、医療従事者の都合よりも患者の問題解決を最優先に考えることであり、また医療上の意思決定では患者の意見が尊重されること。

職種構成志向：チームのメンバーとして、複数の職種が存在していることを表そうとすること。「チーム医療」とは、チームのメンバーとして必要な職種が病院に公式に雇用されていること。

協働思考：単に複数の職種が専門的な仕事を分担するだけではなく、互いに協力してゆくという意味を表そうとすること。協業。協働。「チーム医療」とは、複数の職種が対等な立場で、互いに尊敬しあい、協力して業務を行うこと。

それぞれの要素は、相補的であると共に緊張関係にある。また、医療専門職だけでなく患者当事者や家族を「チーム医療」の構成員とすることもある。病気と診断されると従来の病人役割では、社会的役割から免除されたり療養に専念したりすることが求められるが、今日の病人役割は、病や障がいと共に生きるというものに変わりつつある。そして治療においても受身ではなく、主体的に関わろうとしている。

治療を受けつつも、病気のスティグマや差別から自由になって、今までの仕事ややりたいことを諦めることなく続けるためには、医療者や家族だけではなく同僚や地域社会など広いエンゲージメントが必要となる。

略 歴

学 歴

1992年3月 東京大学文学部社会学科卒業
1994年3月 東京大学大学院社会科学系研究科修士課程卒業（社会学修士）
2002年3月 東京大学大学院人文社会系研究科博士課程修了（Ph.D Candidate博士論文提出資格者）
2006年3月 東京大学より博士（社会学）を授与

職 歴

2001年4月～2004年9月 神奈川県立平塚看護専門学校にて講師（社会学）
2002年4月～2005年3月 日本学術振興会にて特別研究員（PD）
所属は東京大学大学院人文社会系研究科社会文化研究専攻社会学専門分野
2005年6月～2005年10月 笹川記念保健協力財団にて研究員
2005年9月～2008年8月 米国コロンビア大学メイルマン・パブリックヘルス校
ソシオメディカル学部にてアソシエイト
2007年3月～2007年6月 ニューヨーク州立大学クイーンズ校社会学部にてカレッジ・アシスタント
2008年9月～2010年8月 ハーバード大学公衆衛生大学院グローバル・ヘルス・アンド・ポピュレーション学部、国際保健武見プログラム研究員
2010年7月～2011年12月 東京大学高齢社会総合研究所、客員研究員
2010年9月～2012年7月 ハーバード大学公衆衛生大学院、社会・人間発達・健康学部、研究員（安倍フェローシッププログラム）
2011年8月～2012年3月 慶応義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究科システムデザイン・マネジメント研究所研究員
2011年10月～2012年3月 星槎大学共生科学部、客員教授
2012年4月～現在 星槎大学共生学部、教授
2013年4月～現在 星槎大学副学長（2021年まで）
星槎大学附属国際交流センター長（2021年まで）
星槎大学大学院教育学研究科 教授
（2013年新研究科修士設置）（2020年博士設置）

専門分野

社会学、医療社会学、公衆衛生学、生命倫理学

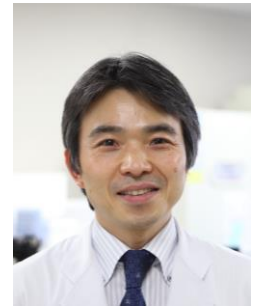
所属学会

日本社会学会（1995年～現在）
日本保健医療社会学会（1996年～現在、2003～2005年：監事、2011～13年：評議員、2013～14年：査読委員、2015～17年：理事（渉外・国際交流担当））
日本生命倫理学会（2002年～現在）
アメリカ社会学会（2007年～現在）
国際社会学会（2010年～現在、2015～23年：医療社会学部会理事、2019～2023年：医療社会学部会会長）
日本共生科学会（2012年～現在、2016年～20年：理事）
脳損傷ケアリングコミュニティ学会（2015年～現在、2017年～：理事、2020年～：副理事長）
アジア太平洋社会学会（2016年～現在、2017～20年：会長、2021年～：副会長）

専門資格

1993年 毒物劇物取扱責任者
1997年3月 学芸員
2007年10月 専門社会調査士（社会調査士資格認定機構）第001172号
2021年3月 日本語教師養成講座420時間修了

がん治療のための口腔管理 ～COVID-19とドライマウス を配慮した口腔ケア～



阪井 丘芳

大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学

抗がん剤は、がん細胞を殺す一方で正常細胞にもダメージを与えるため、影響を受けやすい口腔粘膜には多くの有害事象が生じる。口腔粘膜炎の発症頻度は、化学療法施行例の40～70%とされており（Dent Clin North Am. 2008）、口腔トラブルの代表的なものである。特に造血器がんでの大量化学療法、頭頸部がんへの化学放射線療法で発症頻度が高く、重篤化する場合が多い。近年、開発された分子標的型の抗がん剤は、特定の標的を持った細胞にピンポイントで攻撃する特性を持つ。副作用として口腔粘膜炎/口内炎を発症する可能性があり、投与開始前の患者指導、継続的な口腔衛生維持が必要である。また、頭頸部癌に対する放射線療法を併用した化学放射線療法の場合、放射線性口内炎が発症し重篤化すると、摂食嚥下障害をもたらす、著しいQOLの低下をもたらす。さらに、口腔清掃の不良から生じる歯周炎や口腔カンジダ症などの感染症が重なり、口腔粘膜炎が重篤化し、難治性になることも多く、効果的な口腔ケア用品の開発が望まれていた。

これまでに我々は誤嚥性肺炎を防ぐために口腔乾燥に対する口腔ケア活動を行ってきた。口腔乾燥は、唾液による自浄性と抗菌能が低下し、う蝕・歯周病だけでなく肺炎のリスクが高まるため、効果的な保湿剤や口腔清掃剤が必要である。そこで、我々はMA-T（要時生成型亜塩素酸イオン水溶液）を用いた口腔ケア用品を開発した。MA-Tは画期的な触媒技術により、通常はほぼ水に近い状態でありながらウイルスや菌がある時だけ姿を変えて攻撃し分解する。高い安全性を備えた優れた除菌消臭剤である。すでに全ての国内線航空機やオリンピック・パラリンピックの聖火リレーにおいてアルコール消毒の代わりに利用されている。口腔ケア用品を開発中偶然に、除去しづらい喀痰・剥離上皮・血餅等の口腔内の汚染物を柔らかくする作用を発見した。研究を重ねていくうちに、口腔ケアを安全に手早くでき、効果的な除菌・消臭だけでなく、汚れの再付着を抑制できることを発見した（発明届提出後、国内・国際特許出願中）。MA-Tは、う蝕・歯周病関連菌だけでなく、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）を1分で不活化できる特性をもちながら、誤嚥しても安全な水である。コロナ禍の医療現場・介護現場において、医療従事者の負担を軽減するだけでなく、ウイルスの拡散を防ぐための新たな感染対策として提案していきたいと考えている。

略 歴

学歴

1991年 徳島大学歯学部 卒業
1999年 大阪大学博士 取得（大阪大学大学院歯学研究科）

職歴

1991年 大阪大学歯学部附属病院第一口腔外科 研修医
1994年 大阪警察病院歯科口腔外科 医員
1996年 大阪大学歯学部附属病院第一口腔外科 医員
2000年 米国国立衛生研究所（NIH） 客員博士研究員
2001年 日本学術振興会 海外特別研究員
2004年 大阪大学歯学部附属病院口腔外科（制御系） 講師
2006年 米国国立衛生研究所（NIH） 客員教授
大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部 部長
大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学教室 教授
2020年 併任CiDER（大阪大学感染症総合教育研究拠点）ウイルス制御学チーム 教授

専門分野・専門資格

口腔外科（日本口腔外科学会認定口腔外科 指導医）
口腔科学（日本口腔科学会指導医）
口唇裂・口蓋裂（日本口蓋裂学会指導医）
摂食嚥下（日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士）
抗加齢医学（日本抗加齢医学会専門医）

所属学会

日本口腔科学会 理事・2021会長、日本口腔科学会雑誌 総編集長
Oral Science International (Wiley) Chief editor
日本口蓋裂学会 理事
International Confederation of Cleft Lip & Palate, Related Craniofacial Anomalies CLEFT2025
（国際口蓋裂学会） President（4年任期：2022～2025）
日本口腔外科学会認定口腔外科 指導医
日本抗加齢医学会 理事
日本口腔リハビリテーション学会 理事
日本唾液腺学会 副理事長
日本レジリエンスジャパン推進協議会・STOP感染症2020戦略会議口腔ケアワーキンググループ 主査
2025年大阪・関西万博 未来の病院/先端医療展示 アドバイザー
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会、IADR 評議員
日本老年薬学会 理事
歯科基礎医学会 理事
日本再生医療学会 代議員

memo

薬剤関連顎骨壊死の最前線

岸本 裕充

兵庫医科大学歯科口腔外科



わが国では2010年にBRONJのポジションペーパー（PP）が出された。その後ビスホスホネート（BP）だけでなくデノスマブ（Dmab）でも臨床的には区別のつかない病態を生じることから、AAOMSは2014年にMRONJと、わが国では2016年にARONJと改称したPPを出した。発症予防や治療に関する知見が蓄積したことを受け、欧州からは新たなプロトコールが発表され、米国口腔顎顔面外科学会(AAOMS)も2022年にPPを改訂した。諸外国と比較して、MRONJの発症頻度などにおいて、わが国独特の面もあることを背景に、日本口腔外科学会が中心となってPPの改訂作業を進めてきた。

診断名はMRONJに変更した。ARONJの原因となるBPまたはDmabによる症例が大部分であるが、他の薬剤および併用によるMRONJの存在の注意喚起を促したい。

ステージ分類では、議論のあるステージ0の扱い、特にステージ2の前駆病変となる病態の存在について慎重に議論した。分類としてはステージ0を残すが、いったんは現在のMRONJの診断基準を満たさない病態と位置付けた。今後、MRONJの診断基準とともにステージ分類を再定義するための研究が必要である。

発症の原因として、抜歯などの手術侵襲よりも根尖病変や歯周疾患による慢性炎症による影響が強いと考えられることから、抜歯によるリスクはあるものの、薬剤非投与時なら抜歯と考えられる歯は、薬剤投与開始後でも抜歯しておくことを推奨する。BPやDmabを抜歯前に休薬することでの発症リスクの低下は、システマティックレビューで明らかでなかった。したがって、原則として休薬は不要であるが、非常にリスクの高いケースでは、軟組織の治癒が得られるのを確認できるまでの短期間の延期は検討の余地があるかもしれない。

AAOMSのPPでも共通して大きく変更された点は、治療における手術の優先度が高まったことである。壊死骨周囲に骨髓炎を生じている症例が多いため、周術期の抗菌薬の方法や切除マージンの決定には議論を深める必要がある。

SY-1) 外来化学療法室での口腔ケアに 対する取り組み

利根川 絹恵

埼玉医科大学国際医療センター外来化学療法室



現在がんは、2人に1人が生涯に1度は罹患すると言われており、2017年 第3期がん対策推進基本計画における分野別施策では「がんとの共生」が掲げられている。仕事や子育てとの両立や介護をしながらの通院など治療形態は様々であり、がん治療に安全・安楽、自分らしさが求められる時代となっている。同時に、治療方法はめざましく進歩し、化学療法においても分子標的薬の内服や放射線治療との併用療法など多様化している。外来でのがん治療が増加し続ける中で、短い治療時間内にいかに多くの有害事象から患者の生活を妨げる症状を拾い上げられるかが重要であり、看護師は患者が自宅に帰ってから安心して生活が送れるよう支援しなければならない。

がん治療における有害事象の一つである口腔内症状は、疼痛や会話の妨げで苦痛を与えるだけでなく、口腔内感染や食事摂取量低下など治療中のがん患者のQOL低下を招く。また、口腔粘膜炎/口内炎は投与薬剤の用量制限毒性となりうることからがん治療の継続にも影響する。外来看護師は、安全に治療が行える様に口腔粘膜炎の発生予防の為、適切な口腔内アセスメントと治療開始前からの患者教育を担っている。

埼玉医科大学国際医療センターでは、2017年に口腔ケアチームが発足され、リハ医、口腔外科医、看護師、言語聴覚士(ST)、歯科衛生士、各病棟のリンクナースで構成されている。入院患者には口腔ラウンドが行われ、積極的に口腔管理が行われている。がん治療での口腔内ケアに対する取り組みの重要性が高まっている中、外来においても看護師による積極的な関わりが求められた。そこで当院外来化学療法室における、口腔内ケアに対する取り組みを紹介したい。

略 歴

学歴・職歴

埼玉医科大学病院短期大学 看護学科

埼玉医科大学国際医療センター 救命ICU、通院治療センター

所属学会

日本がん看護学会

専門資格

がん化学療法看護認定看護師

SY-2) 多職種連携における管理栄養士の役割

藤井 理恵薫

神奈川県立がんセンター栄養管理科



「がん治療における多職種連携の現状今後の課題～管理栄養士の立場から～
がん患者の支援は多職種連携が重要ですが、多忙な中で十分な情報共有ができない
場面に当たることもあります。低栄養患者に対して多職種連携がスムーズに進むため
のシステム作りにNSTを中心に取り組みました。それぞれの専門職が専門知識を共
有しチーム全体のボトムアップしながら、それらの技術を病棟スタッフへ共有できる
ようシステム作りをしました。現在は外来NSTの運用も進めています。

口腔を正しく評価することは栄養管理をするのに最重要です。管理栄養士はOHAT
の評価にも参画させていただき、口腔内の状況確認しながら栄養計画の作成をしま
す。PDCAを回す際に口腔評価の情報共有をします。外来NSTにおいては先行の粘
膜炎マニュアルの活用しながら進めています。これらについて当院の現状など発表さ
せていただきたいと思います。

略 歴

学歴・職歴

女子栄養大学卒業
太田総合病院
神奈川県立循環器呼吸器病センター
神奈川県立がんセンター

所属学会

日本栄養士会、日本病態栄養学会、日本臨床栄養代謝学会、日本糖尿病学会

専門資格

管理栄養士、がん病態栄養専門管理栄養士、日本糖尿病療養指導士、NST専門療法士

SY-3)

がん薬物療法施行患者における口腔内症状の現状「薬剤師の立場から」

坂井 由紀

新潟大学医歯学総合病院



新潟大学医歯学総合病院 通院治療室は、2006年11月に開設された外来の点滴室である。ベッド3床、リクライニングチェア22床の計25床からなる当室には、専任の薬剤師、看護師が常駐しており、それぞれの専門性を生かした患者介入を行っている。

薬剤師は、①抗悪性腫瘍薬、支持療法薬の調製、②治療変更時における治療内容、有害事象の説明、③治療2コース目における有害事象の評価、対処薬の提案。その後の継続した介入、④レジメン管理、⑤リスクマネジメント、⑥薬局への情報提供(薬薬連携)など、「患者の安全で安心な治療を保証するために薬剤師の視点で出来ること」、を念頭に多岐に渡る介入を行っている。

がん薬物療法で生じる有害事象の中で、口腔粘膜炎や口腔乾燥といった口腔内のトラブルは比較的起こりやすい症状であるにも関わらず、これらは生命に直接影響を与えるものではないことから軽視されがちである。しかしながら、口腔内のトラブルを有する場合、強い痛みを伴う、食事がしにくい、食事が美味しくない、話がしづらいといった、日常生活に大きな影響を及ぼす可能性がある。

そこで、当院通院治療室でがん薬物療法を行っている患者を対象とし、治療中における口腔内症状の有病実態を把握し、医療者による介入の必要性、介入の方法を検討するために、アンケート調査を行った。

本シンポジウムでは、外来化学療法施行時における多職種連携を紹介するとともに、口腔内症状に関するアンケート調査結果を報告し、歯科領域との新たな連携の可能性について模索したい。

略 歴

学 歴

1996年 東京薬科大学卒

1998年 北海道大学大学院薬学研究科修士課程修了（薬学修士）

2020年 新潟大学医歯学総合研究科博士課程修了（医学博士）

職 歴

1998年 (株)三菱化学総合研究所

2001年 新潟大学医歯学総合病院薬剤部

所属学会

日本医療薬学会

日本臨床腫瘍学会

専門資格

日本医療薬学会がん指導薬剤師

日本医療薬学会がん専門薬剤師

SY-4) 言語聴覚士の立場からみた 多職種連携の現状と課題

横山 友徳

川崎医科大学附属病院リハビリテーションセンター



言語聴覚士は日常生活で必要不可欠な「食べること」や「話すこと」、「聞くこと」に対して評価や訓練、指導を行う専門職である。がんのリハビリテーションにおいて、言語聴覚士は摂食嚥下障害やコミュニケーション障害への介入が求められ、頭頸部がんや脳腫瘍、食道がんなどの消化器系腫瘍、血液系腫瘍の患者に関わることが多い。病期に関しては予防的・回復的・維持的・緩和的リハビリテーションの全てを対象としている。

リハビリテーションの専門職種である理学療法士や作業療法士、言語聴覚士は「がん患者リハビリテーション料（1単位 200点）」が算定可能であり、治療の質を担保するために、医療関係団体等が主催するがん患者のリハビリテーションにかかわる適切な研修を受講することが算定要件となっている。2007年度に厚生労働省委託事業として、がんのリハビリテーション研修ワークショップCAREERが始まり、2日間のプログラムで講義やグループワーク等が実施されている。各施設から4名グループ（医師1名、看護師1名、リハビリ療法士2名）での参加が受講条件である。演者は2017年度の研修を修了し、当院にて頭頸部がんの周術期リハビリテーションや化学放射線治療中のリハビリテーションや外来フォローに従事している。

摂食嚥下障害の臨床では、機能に応じて食事摂取条件の調整をしたり、徐々に経口摂取量が低下する場合は栄養ルートを検討したり、化学放射線治療に伴う有害事象に対応している。このように病期や個別による対応が求められ、これらは多職種連携が必須となる。多職種連携はICUカンファレンスやNST、病棟カンファレンスの場で、相談や情報共有をして、お互いの職種の役割を理解し合うことで、連携が取りやすくなっている。

本シンポジウムでは言語聴覚士の立場からこれまでの経験をもとに多職種連携の現状や工夫している事、今後の課題についてお伝えする。

略 歴

学歴

2011年3月 川崎医療福祉大学 卒業

2015年4月～2017年3月 川崎医療福祉大学大学院感覚矯正学科 修士課程

2017年4月～2021年3月 岡山大学大学院咬合・有床義歯補綴学分野 博士課程

職歴

2011年4月～現在 川崎医科大学附属病院

2022年4月～現在 川崎医科大学リハビリテーション医学教室 特任研究員

所属学会

日本言語聴覚学会、日本音声言語医学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会

日本補綴歯科学会、日本顎口腔機能学会

専門分野・専門資格

言語聴覚士、歯学博士

SY-5)

歯科衛生士が多職種と行うオーラル
マネジメントー連携・協働・補完ー

藤原 千尋

国立病院機構福山医療センター



2012年「がん対策基本法」等に基づき周術期口腔機能管理料が新設され、それに伴い手術のみならず化学療法、放射線治療、緩和ケアを行う患者においても対象が拡大された。手術時の口腔トラブルや誤嚥性肺炎の予防、さらに化学療法や放射線治療における口腔粘膜炎の予防や軽減を目的として、当該管理料導入を契機として多くの施設が取り組むようになった。この周術期の管理をはじめとする口腔健康管理は、より質の高いがん治療を提供するための重要な支持療法であり、多職種が密接に連携するチーム医療が不可欠となる。

当院は、歯科を標榜しない急性期病院（350床）である。2012年口腔ケアの重要性に鑑み、歯科衛生士が非常勤採用され、その後病棟での口腔ケアの需要が高まり、現在、歯科衛生士4名（内非常勤1名）、診療援助歯科医師1名が在籍している。

歯科衛生士の活動の場は、診療室ではなく病棟であり、多職種と連携を取りながら業務を行っている。日常的な口腔ケアは看護師が行い、重症症例や困難症例に対しては歯科衛生士も実施している。摂食嚥下障害患者に対しては、言語聴覚士、管理栄養士と情報共有を行い、嚥下評価や食形態の調整を行っている。また、薬剤師からは薬剤起因性の口腔有害事象について事前に情報提供がなされ、予防的に口腔衛生指導を行うことができている。

医療の変革によりがん患者の化学療法は外来にて実施する体制となり、治療をサポートする場所は病院から地域へとシフトしている。現状、歯科を併設していない病院が約8割あることを踏まえると、全身を支える口腔のチカラを発揮させられるよう病院と地域の歯科医院のより充実した連携ができる仕組み作りが喫緊の課題と考える。

本発表では、当院の多職種連携の活動内容を提示するとともに、今後の地域歯科連携においても再考できる機会としたい。

略 歴

学歴

2003年3月 福山歯科衛生士学校 卒業

職歴

2003年4月 一般歯科診療所 入職

2005年9月 フリーランス歯科衛生士にて訪問歯科診療など実施

2011年4月 福山歯科衛生士学校 非常勤講師～現在に至る

2012年4月 独立行政法人国立病院機構福山医療センター 入職～現在に至る

所属学会

日本歯科衛生学会（広島県歯科衛生士会 副会長）

日本老年歯科医学会（歯科衛生士委員）

日本口腔ケア学会

専門資格

公益社団法人日本歯科衛生士会 認定歯科衛生士

ES-1) がん専門病院における口腔機能管理 の実際－院内歯科の役割とは－

石橋 美樹

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪国際がんセンター歯科



「歯科の介入はがん治療において重要な役割を果たす」がん治療に関わる医療従事者であれば誰しも認識していることと思います。現在、51施設ある都道府県がん診療連携拠点病院（以下がん拠点病院）のすべてに院内歯科が設立されていることから、その重要性については国内で認知されていることが分かります。

がん拠点病院、特定機能病院である当センターは、2017年に歯科が常設され、周術期口腔機能管理を中心にがん患者への歯科介入を行ってきました。それ以前の非常勤体制の時期と比較すると、院内で歯科を受診した患者数は増加傾向で、特に頭頸部がん放射線治療前の口腔スクリーニング目的の歯科介入率はほぼ100%となっています。一方で、化学療法や手術療法の場合、治療前に歯科受診を依頼する科はいまだに限定的であり、歯科介入をするべき対象の患者へ十分に介入ができていないことも推察されます。

当センターでは、歯科医療者を含む他職種で構成された口腔ケアチームを中心に、病棟内での口腔ケア回診、病棟スタッフへの口腔ケアに関する教育・情報提供を行っています。その結果、入院患者において口腔有害事象の早期発見につながり、メディカルスタッフから主治医へ歯科受診を提案することが可能となり、より早期に院内で歯科が介入結果につながりました。さらに、がん治療終了後の患者で、継続した歯科介入が必要となる場合には、地域歯科医師会と連携して、できるだけ切れ目のない口腔機能管理を提供することができています。このように院内外でがん患者に対する歯科介入に関してさまざまなシステムが構築されてきましたが、患者側と医療者側の認識の差など、まだまだ課題は多いと感じています。

今回の発表では、当センターでのこれまでの取り組みをご紹介します。今後の課題について、先生方のご意見を頂戴したいと思っています。

略 歴

学歴

1999年 大阪大学歯学部卒業

職歴

1999年 兵庫医科大学歯科口腔外科 臨床研修医
2003年 星ヶ丘厚生年金病院歯科口腔外科 医員
2006年 大阪大学歯学部附属病院第一口腔外科 医員
2010年 NTT西日本大阪病院歯科口腔外科 医員
2014年 吹田徳洲会病院歯科口腔外科 部長
2016年 大阪大学大学院歯学研究科 助教（口腔外科学第一）
2017年 大阪大学大学院歯学研究科 講師（口腔外科学第一）
2017年4月～ 現職

所属学会

日本口腔科学会、日本口腔外科学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本頭頸部癌学会、
日本口腔腫瘍学会、日本口腔ケア学会、日本有病者歯科学会など

専門資格

歯学博士
日本口腔科学会認定医・指導医
日本口腔外科学会認定専門医・指導医
日本癌治療学会認定医機構がん治療認定医（歯科口腔外科）

memo

ES-2) 周術期口腔機能管理の地域連携

澤木 康一

広島市民病院歯科口腔外科・医療支援センター
・口腔ケアセンター



周術期口腔ケアは、誤嚥性肺炎の防止などの効果により、入院期間の短縮が図られることが周知されてきています。病院歯科の役割として、周術期口腔ケアを院内で効果的かつ効率的に行う必要がありますが、人的資源など制約が設けられることが多くあります。

2015年9月、広島市民病院は医師・病棟看護師の負担軽減を図るために、入院支援室を開設いたしました。当院の入院支援室の特徴は、入院支援室に歯科医師・歯科衛生士が常駐しておらず、また歯科外来を経由することなく、歯科医療機関へ紹介を行うシステムにあります。入院支援業務と共に事務・看護師より周術期口腔ケアの重要性について説明を行い、かかりつけ歯科医院、かかりつけ歯科医院がない場合には、広島市歯科医師会の協力のもと登録いただいた協力歯科医療機関に、入院支援室事務・看護師より患者受診の連絡を行った上で、歯科医療機関に受診していただいています。

今回、われわれが行っている周術期口腔ケアの地域医療連携の取り組みと当院でおこなっている周術期口腔ケアの取り組みについて報告させていただきたいと思います。

略 歷

學歷

1999(H11)年3月 大阪歯科大学 卒業
2003(H15)年3月 岡山大学大学院医歯学総合研究科修了 博士号取得

職歴

2003(H15)年4月	岡山大学歯学部附属病院第1口腔外科	医員
2003(H15)年8月	広島市民病院歯科口腔外科	医師
2015(H27)年4月	広島市民病院歯科口腔外科	部長
2016(H28)年4月	広島市民病院医療支援センター	部長 兼務

所属学会

日本口腔外科学会
日本顎顔面インプラント学会
日本口腔インプラント学会
日本抗加齢医学会
日本口蓋裂学会
日本口腔ケア学会
日本エイズ学会
日本口腔科学会
日本有病者歯科医療学会

專門資格

日本口腔外科学会 専門医
日本顎顔面インプラント学会 指導医
日本口腔インプラント学会 認証医
日本抗加齢医学会 専門医
日本口蓋裂学会 認定師
日本口腔ケア学会 2級認定
日本口腔科学会 認定医
ICD（インфекションコントロールドクター）
歯科医師臨床研修指導歯科医

memo

ES-3) 開業医における周術期口腔機能管理

佐々生 康宏

ささお歯科クリニック 口腔機能センター



およそ10年の時を経て、大学や病院レベルでの周術期口腔機能管理は定着してきました。しかしながら、開業医における診療所レベルではまだ十分に定着しているとはいえません。開業医では周術期口腔機能管理の経験が少ないため、「何をすればいいのかよく分からない」、「診療報酬の算定項目がよく分からない」といった戸惑いの声もまだよく聞かれます。また、開業医における周術期口腔機能管理でときどき起こるトラブルとして、周術期の管理指導料を算定すると高点数になるため、「いつもと同じ歯石取りなのに、なぜ今回はこんなに高いのだ」と患者からクレームを受けたり、化学療法・放射線療法の口腔粘膜炎に対してステロイド軟膏を処方するなど誤った対処をしてしまうこともあるようです。

また周術期連携にあたり、紹介側である主治医の方も開業医との連携方法の要領が得られていないために、診療所では予約なしで患者が来院したり、手術直前になって来院したり、紹介状のない状態で来院したり、情報不足の状態に対応せざるを得ないこともしばしばあり、混乱を招く要因になっています。

演者は地元の歯科医師会で地域医療部門を担当しており、このような事態に陥らないために、開業医向けに準備と対策のための研修会を行ったり、診療で容易に使える患者説明用パンフレットや図表、診療報酬早見表を作成したり、地元の基幹病院と問題点の共有、解決を図るための意見交換会を行うなど、連携がスムーズに行われるように努めています。今回、そのような取り組みの一部をご紹介します。皆様と共有できれば幸いです。

略 歴

学歴

1994年4月 大阪大学歯学部 入学
2000年3月 大阪大学歯学部 卒業
2004年3月 大阪大学博士（歯学）取得、大阪大学大学院歯学研究科 卒業

職歴

2004年4月 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部 医員
2008年4月 重症心身障害児者施設四天王寺和らぎ苑 歯科科長
2010年4月 大阪大学歯学部 臨床講師兼務
2011年5月 ささお歯科クリニック口腔機能センター 院長
2012年4月 大阪大学歯学部 招聘教員兼務
2013年6月 光風園病院 非常勤医兼務
2016年11月 山口大学医学部 臨床教授兼務

所属学会

日本睡眠歯科学会理事、日本睡眠学会、日本臨床睡眠医学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会、日本口腔外科学会、日本口腔科学会、日本障害者歯科学会、日本老年歯科医学会、日本社会歯科学会

専門分野

摂食嚥下障害、睡眠時無呼吸、音声言語障害、ドライマウスなどの口腔機能障害

専門資格

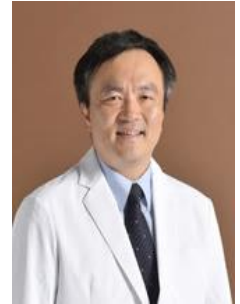
大阪大学博士（歯学）、日本睡眠学会歯科専門医、日本睡眠歯科学会指導医、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士、歯科医師臨床研修指導医

memo

口腔粘膜炎対策に新たな選択肢を ～ジェルクレア口腔用液の使用経験～

濱田 倫史

社会医療法人博愛会 相良病院歯科口腔外科



がん薬物療法による有害事象の1つである口腔粘膜炎は、疼痛によるQOL低下や全身感染症のリスクを増大させ、しばしばがん治療の継続性を低下させる原因となります。よって口腔粘膜炎の発症予防・重症化予防はがん口腔支持療法における重要な課題ですが、その主要因であるがん治療そのものの中止は極力避けるべきであることから口腔粘膜炎の治療は対症療法的にならざるを得ず、臨床の現場では対応に苦慮することも少なくありません。

海外では口腔粘膜炎治療のガイダンスやガイドラインのなかで粘膜保護剤が紹介されており既に多くの製品が上市されていますが、わが国では粘膜保護剤の選択肢は未だ少なく、一般的に広く使用されているとは言えないのが現状です。このような状況のなか2021年11月に液体包帯として本邦で発売開始されたジェルクレア口腔用液[®]は、米国国立がん研究所の口腔粘膜炎のページ上でFDA(アメリカ食品医薬品局)の認可を得た粘膜保護剤として紹介されており、他にもEOCCおよびUKOMiCのガイダンスやMASCC/ISOOのガイドラインでも製品名記載のうえ推奨されています。

ジェルクレア口腔用液[®]は口腔粘膜上に物理的な保護膜を形成し保護することで口腔粘膜炎の疼痛を軽減させることが海外で報告されていますが、日本では口腔粘膜炎に対する液体包帯の使用にまだ馴染みがなく、どのように使用したら良いかお困りの医療従事者の方もいらっしゃると思います。現在当科では口腔粘膜炎の予防や治療の一環として液体包帯（ジェルクレア[®]）を使用しておりますので、当科での使用経験をご紹介します。対象となる患者さんと使用時期、使用時の注意点など臨床での経験を共有させていただきます。今後の口腔粘膜炎対策の選択肢が増えることで、口腔有害事象に苦しむ患者さんのQOLおよびがん治療の継続性の向上が期待されます。

略 歴

学歴

平成12年3月 鹿児島大学歯学部 卒業
平成16年3月 鹿児島大学大学院歯学研究科（口腔腫瘍学専攻） 修了

職歴

平成12年6月 鹿児島大学歯学部第一口腔外科 研修医
平成16年5月 鹿児島大学附属病院病理部 医員
平成17年4月 ネブラスカ大学医学部エプリー癌研究所 博士研究員
平成19年4月 鹿児島大学病院口腔顎顔面センター口腔外科 助教
平成30年1月 鹿児島大学病院口腔顎顔面センター口腔外科 講師
令和2年4月～ 社会医療法人博愛会 相良病院歯科口腔外科 部長

所属学会

日本口腔外科学会 専門医
日本口腔科学会 認定医
日本口腔ケア学会 評議員
日本癌学会
日本摂食嚥下リハビリテーション学会
医療の質・安全学会
日本老年医学会

memo

一般口演 1

一般口演 2

一般Webポスター

01-1) 歯ブラシの刷毛部の長さの違いによる開口量別歯垢除去効果

○藤代 万由(ふじしろ まゆ)¹⁾、松崎 久美子²⁾、吉田 陽子¹⁾、梶谷 明子¹⁾、佐々木 禎子¹⁾、三浦 留美¹⁾、宮崎 文伸³⁾、吉山 昌宏²⁾、浅海 淳一⁴⁾

- 1) 岡山大学病院医療技術部(歯科部門) 歯科衛生士室
- 2) 岡山大学学術研究院医歯薬学域歯科保存修復学分野
- 3) 岡山大学病院医療技術部(歯科部門) 技工室
- 4) 岡山大学学術研究院 医歯薬学域歯科放射線学分野

【目的】

頭頸部がん治療によって開口障害が生じた患者は、市販の歯ブラシを使用してブラッシングすることが困難になる。本研究は、市販の歯ブラシの刷毛部を切断し、顎模型に塗布した人工歯垢の除去効果について検討を行った。

【方法】

正常歯肉を有した顎模型(ANA3001-UL-JCP-ALM28、ニッシン社製)と付属の人工歯を使用した。被験歯はRamfjordの6歯(16、21、24、36、41、44)とし、人工歯垢(ニッシン社製)を歯面全体に塗布した。16本の市販の歯ブラシ(ビトイーンライオン、レギュラー、やわらかめ、ライオン社製)を4本ずつ4群に分けた。刷毛部の切断を行わないものをコントロール群とし、刷毛部の長さが7mm(7mm群)、5mm(5mm群)、つま先7mmかつ中央と踵部5mm(7+5mm群)になるよう市販のバリカンで切断した。顎模型の開口量を25mmおよび10mmに固定し、150~200gのブラッシング圧で、頬側面、口蓋側あるいは舌側面に対し、それぞれ5ストロークの清掃を行った。Rustogi Modification Navy Plaque Index(RMNPI)を用いて頬側面、口蓋側・舌側面をそれぞれ9分割し、歯垢残留の有無に応じて1点、0点でスコア化した。統計解析はIBM SPSS Statisticsを使用した。

【結果】

コントロール群の歯垢残留スコアは、開口量10mmは25mmより高く、開口制限があると歯垢除去効果が劣っていた。7mm群および7+5mm群では、いずれの開口量でも同等のスコアで、両群とも開口量25mmのコントロール群よりも低いスコアであった。一方、5mm群では、開口量10mmは25mmよりもスコアが高く、刷毛部が短いほど歯垢除去効果が得られるという結果ではなかった。開口量10mmで7mm群と7+5mm群を比較すると、頬側面、口蓋側・舌側面ともに同等のスコアであった。

【結論】

本研究で使用した歯ブラシでは、開口量が10mm(1横指程度)の場合、刷毛部を7mm、あるいはつま先7mmかつ中央と踵部5mmの形状に切断すると、高い歯垢除去効果が得られた。歯ブラシの刷毛部は、市販のバリカンで容易に切断できるため、患者の開口量に対応して歯垢除去効果を高めることが可能であることが示された。

01-2) 携帯端末を用いた口腔ケアの試み

○水谷 美枝子(みづたに みえこ)

虎の門病院歯科

虎の門病院で扱っている携帯端末(Personal Digital AssistantまたはPersonal Data Assistant、以下PDAとする)にはカメラ機能がついており、撮影された画像は電子カルテ内に保存され、閲覧が可能である。当院歯科では、造血幹細胞移植前後のクリーンルーム入室中の全患者を対象として、定期的に口腔内診察をしていたが、COVID-19の流行に伴い、直接の診察は不可能となった。

クリーンルーム入室中の多くの患者は口腔粘膜炎が遷延していることが多い。このため、病棟スタッフが口腔ケアに難渋することがあり、クリーンルームへの往診中止後に、口頭で歯科医師に相談する症例があったが、画像がないことで対応が困難なことがあった。そこで、クリーンルーム内で病棟スタッフがPDAを用いて口腔粘膜炎を撮影し、その画像を歯科医師が電子カルテ上で確認した上で、口腔ケア方法を提案するようになった。

これまでも歯科外来で口腔内写真は撮影してきたが、セキュリティの関係で電子カルテ内に取り込むことが不可能であった。このため、口腔内の情報を他科のスタッフと共有することが困難であった。そこで、口腔内の情報を他科のスタッフと共有することを主な目的とし、2022年1月より歯科外来にPDAを使用するようになった。

PDAで撮影された口腔内写真は解像度が低いため、症例報告には適さない。しかし、歯科外来においてPDAを用いて口腔内写真を撮影することにより、顎骨壊死や粘膜病変を有する患者の口腔内の状況を病棟や他科のスタッフと共有したり、粘膜病変の経時的変化を観察できるようになった。

今後もPDAを口腔粘膜の経時的変化、他科スタッフとの口腔内情報の共有に役立てて行きたい。

01-3) がん緩和医療患者の長期的口腔ケアに対する取り組み

○山本 友美 (やまもと ゆみ)¹⁾、福本 宗子¹⁾、福田 萌加¹⁾、小林 奈美¹⁾、新居 稚菜¹⁾、向井 隆雄²⁾

- 1) 川崎医科大学総合医療センター歯科・口腔外科
2) 川崎医科大学附属病院歯科・口腔外科

「緒言」

がん治療の口腔支持療法において、われわれ647床の急性期病院では、末期がん患者に対する口腔ケアを行うことが多い。心身ともに衰弱していく終末期医療中の患者さんにとって、不快なく尊厳をもって快適な入院生活を送ることが最重視されるべきである。今回、終末期がん緩和医療患者における口腔ケアにおいて、我々が重視しているポイントにつき報告する。

「症例」

患者は95歳女性、2021年7月当院耳鼻科初診、右耳下腺非ホジキンリンパ腫の診断。既往歴にアルツハイマー型認知症があり、手術拒否に伴い10月より緩和的放射線療法を行い11月より当院緩和病棟にてフォローされている。当科としては2021年10月より口腔ケア介入している。

「処置及び経過」

初診時には口腔内の乾燥、粘つきが多くみられ、術者に対する抵抗が強かった。比較的心身の状態が良い午前中に、やわらかい言葉を用いた声掛けから始め、心身ともにリラックスするように行った。2022年5月に左口腔庭に孤立歯残存による潰瘍が見られたため、家族の同意を得て抜歯を行った。以後は、口腔内の状態に合わせて我々歯科衛生士が行う専門的口腔ケア回数(週に6回、2回、1回、あるいは2週間に1回)を調節した。頻度を上げる目安としては、乾燥状態、痰の張り付き範囲、易出血の有無、付着する痂皮の量、さらに日ごろの看護サイドでの口腔ケア達成状況によって、歯科衛生士同士あるいは歯科医師との協議を行い決定している。比較的口衛生状態が良い時期においては、静観することもあった。現在良好な口衛生状態が保たれている。

「考察」

終末期医療においては、患者の全身状態あるいは精神状態で口腔ケア時の開口や静止などの体勢、状態が全く異なってくる。口衛生状態においては、疼痛憎悪など全身状態が悪い時に悪化の傾向がみられている。そのため、日ごろの相互の信頼形成や、口腔状態の把握、トラブルがないかなどのきめ細かいチェックが必須となってくる。また、毎日あらゆるがん患者さんの周術期初診が行われ、複数患者さんの口腔ケアを数人の歯科衛生士で担当する現場において、その配当、ケア頻度を決定することが重要となってくる。あるいは看護スタッフに教育して協力を求めることが重要となってくる。限られた時間内に、良質な処置ができるよう日々工夫を重ねていきたい。

01-4) 頭頸部癌患者における強度変調放射線治療中の体重減少の予測因子の検討

○松崎 秀信 (まつざき ひでのぶ)¹⁾、杉山 聡一²⁾、青山 英樹³⁾、井原 弘貴⁴⁾、吉尾 浩太郎²⁾、浅海 淳一¹⁾

- 1) 岡山大学病院歯科・歯科放射線科部門
2) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科陽子線治療学講座
3) 岡山大学病院医療技術部放射線部門
4) 岡山大学病院放射線部

【目的】頭頸部癌に対して、強度変調放射線治療を受けた患者における体重減少の予測因子を特定することを目的とした。

【対象と方法】対象は、2016年1月～2021年11月までの間に岡山大学病院で頭頸部癌に対し、初回治療として根治的強度変調放射線治療を受けた83例(平均年齢62.9歳、男性67例、女性16例)とした。対象を放射線治療期間中の最大体重減少率が10%未満と10%以上の群に分類し、体重減少の予測因子について検討を行った。予測因子は、年齢、性別、Body mass index (BMI)、原発部位、腫瘍サイズ(T分類)、頸部リンパ節転移の有無、糖尿病の有無、胃瘻造設の有無、初診時の総歯数、初診時の歯の状態(有歯顎vs上顎および/あるいは下顎が無歯顎)とした。

【結果】10%以上の体重減少をきたした症例は25例(30.1%)だった。単変量解析では、年齢($p=0.005$)、BMI($p=0.019$)、頸部リンパ節転移の有無($p=0.002$)、胃瘻造設の有無($p=0.048$)、初診時の総歯数($p=0.039$)、初診時の歯の状態($p=0.021$)に有意差が認められ、多変量解析では年齢($p=0.005$)、頸部リンパ節転移の有無($p=0.017$)にのみ有意差が認められた。

【結論】強度変調放射線治療中の頭頸部癌患者では、若年者および頸部リンパ節転移を有する患者の方が体重減少をきたしやすく、これらは強度変調放射線治療中の体重減少の予測因子となり得ると考えられた。

O1-5) 放射線性味覚障害モデルマウスの作製

○泉 智基 (いずみ ともき)¹⁾、渡邊 真一²⁾、黒河 幸朗¹⁾、矢野 賢明¹⁾、飛鷹 範明¹⁾、田中 守¹⁾

- 1) 愛媛大学医学部附属病院
2) 松山大学

【背景】放射線療法(RT)はがんの三大標準療法の一つであり、がん治療において大きな役割を担っている。RTは汎用される一方、多くの副作用が発現し、頭頸部RTの場合には口腔粘膜障害や味覚障害等の副作用が問題となる。特に、味覚障害では嗜好性変化に伴って低栄養や体重減少、更には、患者のQOL低下にも繋がることから治療継続の障害となっているが、十分に研究が進んでいないのが現状である。現在、臨床においては味覚障害に対して亜鉛の補充等で対応しているが、明確に有効性がある治療法は未だ確立していない。本研究では、放射線性味覚障害の治療法の確立を目的に、はじめに味覚の評価方法、そして、モデル動物の作製について検討した。

【方法】動物は8週齢の雄性ICRマウスを用い、実験期間は2週間とした。味覚評価に用いる対象物質として甘味はスクロース、苦味はキニーネについて各溶液の濃度を検討した。嗜好実験は二瓶選択法で行い、二瓶(各溶液と精製水)の摂取率を比較した。次に、マウス頭部へ放射線を単回局所照射し、その後の味覚を評価することでモデル動物の作製を検討した。なお、照射線量は偽照射(0 Gy)、10 Gyおよび15 Gyとした。

【結果】各溶液の濃度を検討した嗜好実験の結果、スクロースは30 mM、100 mMの順で摂取率が増加し、キニーネでは0.1 mM、1 mMの順で減少した。次に、放射線照射したマウスの味覚を評価した結果、スクロース(100 mM、30 mM)において照射線量に比例し、摂取率に差が認められた。また、単回照射後から摂取率は低下し、時間の経過とともに徐々に改善がみられた。なお、キニーネ(1 mM、0.1 mM)については全照射群で差は認められなかった。

【考察】マウス頭部への放射線単回照射によって味覚障害(甘味)が発現することが示唆された。一方、苦味(キニーネ)については有意な差は認められなかったものの、0.1 mMにおいて15 Gy群と比較して偽照射群のDay 11からDay 22までで摂取率が上昇していた。このことから、味覚障害が発現していた可能性が示唆された。しかし、今回の検討ではキニーネの溶液濃度が高かった可能性もあり、再検討が必要と考えられた。RTに伴う味覚障害の作用機序として舌の味蕾数減少や味蕾機能の低下が報告されており、今後、免疫組織学的検討なども計画している。

O1-6) 造血幹細胞移植患者の口腔有害事象に対するオゾンウルトラファインバブル水の効果

○松田 悠平 (まつだ ゆうへい)¹⁾、HUI ZHONG¹⁾、山本 正英²⁾、森 毅彦²⁾、荒川 真一¹⁾

- 1) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生涯口腔保健衛生学分野
2) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科血液内科学分野

<緒言>造血幹細胞移植では口腔粘膜炎や口腔乾燥をはじめとする口腔有害事象が高頻度で発生する。口腔有害事象の予防、症状軽減の補助的方法として含嗽剤の有効性が示唆されているが、エビデンスレベルの高い報告はほとんどない。オゾンウルトラファインバブル水(OUFBW)には、殺菌作用、創傷治癒促進や抗酸化作用があることが報告されている。本研究では、造血幹細胞移植後早期のOUFBWの安全性と有効性を検討することを目的とした。

<方法>2021年11月から2022年7月に、東京医科歯科大学病院血液内科に入院し、造血幹細胞移植を受けた20歳以上の患者を対象とした。適格基準は造血幹細胞移植後に口腔粘膜炎が発症してから継続してOUFBWを1日3回以上使用した症例とした。診療録より、患者の背景情報と口腔粘膜炎のグレード(CTCAE ver 3.0)、痛みの評価、Eilers口腔アセスメントガイド(ROAG)の情報を収集し、記述疫学的分析を実施した。本研究は東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会の承認(承認番号:D2020-013)を得て実施した。

<結果>男性9例、女性5例の計14例(内、同種移植が5例、自家移植が9例)が評価可能であった。年齢の中央値は49.5歳(範囲:23-65)、歯数の中央値は28本(範囲:3-32)であった。口腔粘膜炎Grade 2の発症が7例(50.0%)、Grade 3の発症が4例(28.6%)、5点を超える痛みの評価が4例(28.6%)、ROAGのカテゴリ3度の発症がそれぞれのサブスケールにおいて、声2例(14.3%)、嚥下1例(7.1%)、口唇0例(0%)、歯/義歯0例(0%)、粘膜2例(14.3%)、歯肉0例(0%)、舌2例(14.3%)、唾液1例(7.1%)であった。なお、他の含嗽剤と異なりすべての症例で含嗽時の疼痛は皆無であった。また、菌性感染症を発症した患者はいなかった。

<結論>今回のパイロット研究においてOUFBWは安全に継続可能であった。Grade3以上の口腔粘膜炎の頻度は14%と低く、今後はhistorical controlとの比較による有効性の検討が必要となる。

02-1) 骨髄移植後早期に口腔内限局性の急性GVHDを発症した一例

○加藤 翼 (かとう つばさ)¹⁾、丹田 奈緒子²⁾、瀬名 浩太郎¹⁾、石河 理紗¹⁾、百々 美奈¹⁾、
小関 健由²⁾、江草 宏¹⁾、小野寺 晃一³⁾、小松 弘香³⁾、竹中 健太³⁾

- 1) 東北大学病院口腔支持療法科
2) 東北大学歯学研究科地域共生社会歯学講座 予防歯科学分野
3) 東北大学病院血液内科

【概要】血液腫瘍性疾患の治療における造血幹細胞において、移植片対宿主病（GVHD）は移植後早期から晩期に至るまで発症しうる、重篤な合併症の一つである。一般的に口腔内に発症するGVHDは慢性とされている。今回我々は移植後早期に口腔粘膜炎からGVHDへ移行し、口腔内局所ステロイド応用が著効した例を経験したので報告する。

【症例】58歳、女性。フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病の診断にて、東北大学病院血液内科へX-4月に紹介初診となり地固め療法を開始。地固め療法終了後のX-2月当科紹介初診。X月21日より移植前処置、X月27日に非血縁者間骨髄移植を施行。移植後9日目より口腔粘膜炎Gr2（CTCAE ver.3）を発症、エピシール口腔用液の使用を開始。移植後27日後のX+1月28日、好中球・赤血球は生着していたが、口腔粘膜炎は増悪（Gr3）し経口摂取不良。同日スワブによるヘルペスウイルス（HSV）検査および真菌検査を実施。翌日にはHSV陰性が確認され、真菌培養も陰性。その他皮疹、下痢、肝障害等の急性GVHDとして典型的な全身所見を認めず。時期的にも臨床所見的にも典型的ではないが、血液内科主治医とも相談の上、口腔内に限局したGVHDである可能性が高いと判断し、30日よりサルコートカプセル外用50μgの局所応用を開始した。なお全身応用とならないよう、サルコート噴霧後30分は唾液を吐き出すように指示した。サルコート応用開始後より徐々に口腔内疼痛、潰瘍、びらん、発赤が改善した。サルコート応用開始から2週間後には経口摂取も可能となった。経口摂取開始後、下痢症状を認め、内視鏡検査等も実施されたが自然軽快、腸管GVHDの診断とはならず経過した。

【臨床的意義】今回我々は通常、慢性GVHDの一症状として現れることの多い口腔内GVHDが、急性GVHDの一症状として現れた症例を経験した。移植後9日目より出現した口腔粘膜炎がいつGVHDへと移行したのかは定かではないが、血液検査結果および口腔粘膜炎の経過をこまめに観察し、血液内科医との連携体制を構築できていたことにより、早期にGVHDを疑い、治療介入することができた。当症例から、移植後早期に生じた口腔粘膜炎の治療が遷延する場合、GVHDへと移行している可能性も念頭に置くべきであることが示唆された。

02-2) がん終末期における口腔衛生管理の自宅退院支援を行った1症例

○福田 早莉 (ふくだ さり)、高尾 香名、重松 明奈、森崎 華苗、中本 萌美、上村 ゆりか、
亀山 悠、出口 博代、美馬 淳子、向井 隆雄

川崎医科大学附属病院歯科・口腔外科

【緒言】終末期の口腔ケアは終末期緩和医療の全人的ケアの一環であり、QOLの維持は患者の人生、人間性に対する支援であると考えられる。がん終末期の場合、口腔内に生じる不快事項を緩和し口腔機能を維持することが重要となる。今回われわれは、がん終末期に多職種の医療従事者が患者・家族と密にコミュニケーションをとりながら口腔機能管理の維持を行えた1症例を経験したので報告する。

【概要】76歳、男性。〈既往歴〉急性虫垂炎、大腿骨骨折、膀胱結石。〈嗜好〉飲酒：日本酒180mL/day。〈現病歴〉2020年6月に鼻閉などを主訴に耳鼻咽喉科を受診し、投薬を3か月継続して受けた。同年9月に左上第一大臼歯が脱落したことを主訴に、近在歯科医院を受診した。左上大臼歯より口蓋にかけて腫脹を認め、CT検査を行ったところ口蓋骨・鼻腔壁の消失を認めたため、精査加療目的で当院耳鼻咽喉・頭頸部外科を紹介受診した。精査により左側上顎洞癌(StageIV)の診断を受け、化学放射線療法、頸部郭清術が施行された。その後、腫瘍増大に対し通院で化学療法を施行するも経口摂取不良・低栄養を認め、全身状態の改善を目的に再入院となった。薬剤性間質性肺炎により化学療法は中止となった。誤嚥性肺炎を認め、歯科衛生士による口腔衛生管理を開始した。誤嚥性肺炎は軽快したが原疾患についてはBSCの方針となり、退院支援看護師からの依頼により、口腔清掃に関する自宅退院支援を行うこととなった。

【方法】コロナ禍により患者家族、訪問看護師やヘルパーに口腔清掃の実際の様子を見せて指導を行うことが困難であったため、病棟看護師の協力の下で写真を撮影して、歯科衛生士が口腔衛生を行う際の様子や注意点、患者本人がセルフケアを行う際の様子や注意点等について口腔衛生管理資料を作成した。退院支援カンファレンスの際に、資料を元に訪問看護師、介護ヘルパー、家族に清掃指導を行った。

【結語】がんにおける終末期では、口腔衛生管理や口腔機能の維持が重要であるが、口腔内に腫瘍がある場合は清掃が困難となる。口腔衛生支援計画を作成することにより、清掃の範囲は限られるものの口腔内の状態や清掃方法について多職種でより共有することができ、自宅やデイサービスでの口腔清掃の継続・維持が行えると考えられる。

02-3) 小児悪性リンパ腫患者の口腔粘膜炎における口腔管理の有効性

○倉又 七海 (くらまた ななみ)¹⁾、勝良 剛詞²⁾、曾我 麻里恵²⁾、後藤 早苗¹⁾、田中 恵子¹⁾、手嶋 謡子¹⁾、阿部 春奈¹⁾、石山 茉佑佳¹⁾

- 1) 新潟大学医歯学総合病院診療支援部歯科衛生部門
- 2) 新潟大学歯学部歯科放射線科

【背景・目的】がん化学療法において、多くの患者が口腔粘膜炎や発熱に苦しめられる。小児科医、看護師、歯科医師や歯科衛生士が連携した口腔管理により、口腔粘膜炎や発熱の発生頻度、重篤度が軽減可能なことから、がん治療の一環として積極的に口腔管理を取り入れることが推奨されている。しかし、小児がんの化学療法における口腔管理の口腔粘膜に対する有効性についての報告は少ない。そこで今回、本院で口腔管理が行われた小児悪性リンパ腫(ML)における口腔管理の有効性について調査した。

【対象・方法】対象は2007年から2022年に本院小児科に入院し、化学療法が行われた3歳以上のML患児とした。何らかの理由で治療を完遂できなかった症例および放射線治療や同種造血幹細胞移植が行われた症例は除外した。歯科医師、歯科衛生士による口腔管理導入前に化学療法が行われた患児を非介入群(7名)、口腔管理導入後に化学療法が行われた患児を介入群(9名)とし、口腔粘膜炎(CTCAE Ver.5、重篤度、発生率、病悩日数)と発熱(38.0℃以上、発生率)を調査、比較した。

【結果・考察】口腔粘膜炎の平均病悩日数は非介入群で20.9日(治療期間の13.5%)、介入群で13.2日(治療期間の12.8%)であり明らかな違いは認められなかった。一方、Gr.2の口腔粘膜炎発生率は、それぞれ85.7%(6/7名)と44.4%(4/9名)であった。また、Gr.2の平均病悩日数はそれぞれ9.2日と5.0日であり、介入群の口腔粘膜炎の重篤度と病悩日数は明らかに低かった。平均発熱日数は非介入群で19.1日(治療期間の12.3%)、介入群で8.3日(治療期間の8.0%)であり、介入群の発熱日数は明らかに短かった。結果から、我々の行っている口腔衛生管理を主体とした口腔管理は、Gr.2以上の口腔粘膜炎の発生率と病悩日数を抑制し、治療期間中の発熱日数を減少させることが示唆された。以前、我々は小児ALLにおける口腔衛生管理を主体とした口腔管理の有効性を報告した。今回、小児MLにおいても口腔管理が治療の円滑な遂行や良好なQOL維持のために有効であることが示された。今後も医科歯科連携による患児や親への口腔衛生教育やサポートを継続し、他の小児悪性疾患における口腔衛生管理の有効性や効果的な口腔衛生管理法について調査、研究する予定である。

02-4) 頭頸部化学放射線治療における創傷被覆・保護剤の予防使用の有効性に関する前向き観察

○勝良 剛詞 (かつら こうじ)¹⁾、曾我 麻里恵^{1, 2)}、田中 恵子^{2, 3)}、石山 茉佑佳^{2, 3)}

- 1) 新潟大学医歯学総合病院歯科放射線科
- 2) 新潟大学医歯学総合病院医療連携口腔管理治療部
- 3) 新潟大学医歯学総合病院患者総合サポートセンター

【目的】頭頸部化学放射線治療(CCRT)の口腔粘膜炎(粘膜炎)の疼痛緩和に、創傷被覆・保護剤の有効性が報告されている。しかし、創傷被覆・保護剤の使用開始時期について明記されておらず、施設により異なると考えられる。また、粘膜炎のCCRTにおいて必発であり、線量依存性に口腔粘膜は脆弱化し、粘膜炎は悪化することから、早期使用が効果的であると考えた。そこで、我々は、エピシルを予防的に使用し、その有効性について調査した。

【方法】2019年1月から2020年12月の間に、本学でCCRTが行われ、エピシルを粘膜保護材として予防的使用された22患者を対象とした。先行研究から疼痛スコアの閾値と期待値をそれぞれ5.68と3.9に設定し、これらの患者の口内痛の疼痛スコア、粘膜炎の程度などの推移を前向きに調査した。

【成績】疼痛スコアと粘膜炎グレードは、CCRT終了時において、それぞれ0~7(平均2.73)、0~3(平均1.68)、CCRT終了後14日において、それぞれ0~3(平均0.68)と0~2(平均1.05)であった。

【結論】エピシルはHadjievaらの報告を参考に中等度以上の粘膜炎から使用される施設が多いと思われる。本研究の結果は、CCRT中の全ての時期においてHadjievaらの報告より良好な結果になった。粘膜炎の悪化は、患者のQOLだけでなく治療効果に悪影響することが知られている。また、粘膜炎の発生と悪化の機序を考えると、本研究の結果を踏まえ、頭頸部CCRT中に疼痛の訴えや粘膜炎が認められた場合、その後の増悪が懸念されることから、速やかにエピシルを適応すべきであると考えられた。

WP-1) 咽頭がん化学放射線療法（CDDP/RT）による口腔粘膜炎リスク因子調査

○首田 千尋（くびた ちひろ）、東川 久代、山村 真由美、新谷 麻美、沖田 奈々葉、水野 絢菜、岡田 真里奈、村山 智子

金沢医科大学病院医療技術部

【目的】

頭頸部がん化学放射線併用療法(CRT)の口腔有害事象として口腔粘膜炎は必発するといわれている。そのため、リスク因子を事前に把握し予防する対応が必要である。今回、咽頭がん患者のCRTによる口腔粘膜炎リスク因子を明らかにすることを目的に後ろ向き調査を行った。

【対象および方法】

対象は、2019年4月～2022年3月、頭頸科より周術期等口腔機能管理の依頼があった咽頭がん患者(上咽頭2例、中咽頭9例、下咽頭10例)で、化学療法(CDDP)+強度変調放射線治療(IMRT)の併用療法を行った21例、平均年齢65.1±8.3歳(男性19名、女性2名)とした。調査項目は、BMI、血液データ(WBC、NEUT、TP、ALB)、口腔領域放射線照射野(以下照射野)の有無、口腔状況、口腔衛生(PCR)について治療前のデータを電子カルテより抽出した。口腔粘膜炎はCTCAEv3.0を用いてGrade2以上を発症群、Grade1以下を非発症群の2群に分類し、最も重症化した時期を調査した。2群間の各因子との関連性について、カイ二乗検定、t検定にて統計解析した。さらに、血液データでは放射線量10Gyごとの変動も調査した。

【結果および考察】

21例中、発症群は8例(38%)、非発症群は13例(62%)であった。2群間の比較では、照射野の有無に有意差を認めた($p<0.05$)。発症群では全例が照射野であり、非発症群の13例中6例は照射野であったが発症はなかった。PCR平均では発症群85%、非発症群55%と有意差を認めた($p<0.05$)。治療前の血液データでは各項目で有意差は認めなかったが、時系列では両群とも40～60Gyで最も低値を示し、粘膜炎が重症化した時期の平均43Gyと一致した。以上の結果より、口腔領域が照射野である場合は粘膜炎リスクが高いことが予測される。一方、照射野が必ずしも影響はしておらず、治療前のPCRが非発症群において比較的良好であったことから、口腔衛生の関与が示唆された。また、治療後半にわたるまで粘膜炎が発症傾向にあり、最後まで徹底した口腔管理が必要である。

【結論】

咽頭がんCRTにおいては、口腔領域放射線照射野と口腔衛生がリスク因子として挙げられた。これらのリスク因子を考慮したケアプランを立案し、長期にわたる治療中の口腔管理を行う必要がある。

WP-2) 周術期口腔機能管理における動揺歯についての自己申告と歯科診察による客観的評価の比較

○森崎 華苗（もりさき かなえ）、岸本 智子、福田 早莉、重松 明奈、上村 ゆりか、穂山 悠、高尾 香名、米満 幸司、石田 久美子、向井 隆雄

川崎医科大学附属病院歯科・口腔外科

【背景】

気管内挿管時の歯の脱落・損傷事故は、麻酔科医にとって放置できない問題であり、気管内の異物迷入など大きな事故となることも懸念される。リスクのある歯を術前から評価しておくことが重要である。歯科のない病院などでは、問診や患者の自己申告によるが、この方法では回答に依存するため、実際の口腔の問題を見落としてしまうことが少なくない。歯科を含むチーム医療による包括的管理が望まれている。

【目的】

患者の動揺歯についての自己申告と歯科診察による評価を比較し、そのリスク評価に差異が生じるかを検討すること。

【対象と方法】

川崎医科大学附属病院において2021年4月1日から2022年3月31日までに全身麻酔での手術を受け、周術期外来より歯科診察依頼のあったがん患者を対象とした。動揺歯についての申告と診察での実際の動揺度(Millerの分類)についてクロス集計表を用いて比較検討した。歯科の診察で挿管時にリスクとなる2度以上の動揺を動揺歯ありとした。

【結果】

27歳から94歳までの202名(男性124名、女性78名)の患者のうち25名(12.3%)から動揺歯の申告があった。実際に歯科診察による評価において動揺歯があった患者は31名(15.3%)であった。動揺がある患者31名のうち15名(48.4%)は申告がなかった。また、申告をした25名のうち動揺がなかった患者は9名(36.0%)であった。

実際に動揺のあった31名のうち、申告があったものは16名で51.6%の感度であった。動揺がなかった171名の患者のうち、申告がなかった患者は162名で94.7%の特異度であった。

【結論】

患者の動揺歯についての自己申告と歯科診察によるリスク評価には差異が生じていた。患者から動揺歯の申告がされていない場合でも、歯科による適切な評価と診断を受ける必要があることが示唆された。

WP-3) 外来化学療法センターにおける歯科衛生士の活動

○真木 礼(まき あや)¹⁾、窪田 稔¹⁾、植田 由加里²⁾、原 恵里加²⁾、三浦 淑子¹⁾、和田 沙弥¹⁾、長岡 泰子¹⁾、岡田 由美子¹⁾

1) 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院歯科

2) 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院外来化学療法センター

【目的】当科では2020年10月より、がん薬物療法中の専門的口腔管理をより広く提供できるように歯科衛生士を常駐させる取り組みを開始した。あらかじめリストアップした患者や看護師など関係職種より相談があった患者を対象に歯科衛生士が口腔内の症状に関する問診を行った。

我々は本学会第7回学術大会で化学療法センターにおける歯科衛生士の活動と患者の状況について報告した。今回、期間を延長して調査を行ったので若干の考察を加えて報告する。

【対象と方法】2020年10月から2022年6月までの期間、外来化学療法センターにおいて歯科衛生士が問診を行った患者を対象に、性別、年齢、問診の実施件数、主たる診療科、歯科介入、口腔内症状の有無、看護師からの問診依頼、主治医への処方依頼件数、歯科への紹介状況等について電子カルテより調査した。

【結果】調査期間中に歯科衛生士が問診を行った患者は2092名(実数)で、性別は男性が1152名、女性が940名であった。医科主治医からの紹介により既に歯科で介入を行っていた患者が化学療法前864名(41%)、手術前611名(29%)、その他164名(8%)、介入していない患者は453名(22%)であった。診療科別では外科が597名(29%)で最も多く、呼吸器内科が462名(22%)、血液内科が398名(19%)、消化器内科が291名(14%)であった。609名(29%)で何らかの口腔内症状の訴えがあり、そのうち看護師からの問診依頼があったのが204名(33%)、歯科衛生士が主治医に処方依頼したのが245名(40%)、歯科衛生士が当院歯科への紹介したのが124名(20%)であった。

【考察と結論】口腔内症状の訴えがあった患者は3割程度で、その1部ではあるが看護師との連携によって、当日歯科衛生士の問診予定のない患者に対して迅速に症状を確認することができた。

また歯科衛生士から主治医への処方依頼や当院歯科へ紹介する事によって口腔管理をより広く提供できるようになったと考えられる。外来化学療法センターでの歯科衛生士の取り組みはがん口腔支持療法として、またがん治療に携わる看護師など他職種との連携を強化する上でも有益であると言える。

WP-4) 大阪国際がんセンター医科歯科連携フォーラムの取り組みと課題について

○吉川 香織(よしかわ かおり)、西村 奈穂、松本 翠、石橋 美樹

大阪国際がんセンター歯科・口腔ケア委員会

【背景・目的】

当センターでは、多職種連携を推進するため、2013年に口腔ケア委員会(以下委員会)を設立し、院内での活動を行ってきた。2017年度からは大阪府内のがん治療に係る医療者向けに委員会主催で医科歯科連携フォーラム(以下フォーラム)を行っている。2021年度まで計5回おこなったフォーラムの経過を報告し、同時に受講者を対象に行ったフォーラム後のアンケート結果を分析したので報告する。

【方法】

2017年・2021年度まで大阪国際がんセンターで行われたフォーラムについて、メインテーマ、受講者数、受講者の職種、フォーラムに対する満足度を調査した。また、自由記入形式でフォーラムへの要望、医科歯科連携に関する課題などについて、アンケートを行った。なお、2017-2019年度は紙媒体、2020-2021年度はメールを用いた形式でアンケートを行った。

【結果】

2017年度は口腔機能管理の総論、2018年度は頭頸部がん放射線治療、2019年度は抗がん薬物療法、2020年度は標準治療を終えたがん患者の医科歯科連携、2021年度は高齢がん患者とAYA世代のがん患者への口腔ケアがテーマであった。受講者数は、それぞれ322名、225名、234名、239名、252名(平均254名)であった。受講者の職種はどの年度も約7割が歯科医師、歯科衛生士の歯科専門職で、その他は看護師、薬剤師、医師であった。フォーラムに対する要望として、情報発信の継続希望が最も多く、医科歯科連携の課題については、医科と歯科のがん患者に関する情報共有の難しさ、歯科のない病院での連携方法についてなどの回答が得られた。

【結語】

当センター口腔ケア委員会主催のフォーラムについて現在までの経過とアンケート結果について報告した。

WP-5) 頭頸部がん放射線治療患者への線量分布の活用について－看護師へのアンケート調査－

○宮崎 正義 (みやざき まさよし)¹⁾、大八木 香奈江²⁾、石橋 美樹³⁾、吉川 香織³⁾、小西 浩司⁴⁾

- 1) 大阪国際がんセンター放射線腫瘍科
- 2) 大阪国際がんセンター看護部
- 3) 大阪国際がんセンター歯科

【背景、目的】

頭頸部がん放射線治療を受ける患者は、治療に伴い口腔粘膜炎、皮膚炎、味覚障害など多くの有害事象が高率に発生し得る。当科では、頭頸部がん放射線治療を受ける全ての患者に対し、治療前に看護師の問診を行い、有害事象に対するケアなどについて説明をしている。その際に使用する患者毎の治療計画表に、医学物理士が有害事象の発生しやすい部位を文章で追加記載している。今回、より視覚的に有害事象発生部位を患者に提示するために線量分布表の画像を用いることを検討し、使用前に看護師対象のアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】

当科に勤務する看護師10名を対象に実際に線量分布の画像を示したうえで、アンケート用紙を用い、調査を行った。アンケート内容は、「問診で線量分布が必要か」「問診を行う上で、線量分布が必要な部位はあるか、あるならどの部位か(頭頸部に限らない)」「線量分布を用いて説明しやすい有害事象について」「線量分布を見たい方向について」「表示してほしい線量について」とした。

【結果】

「問診で線量分布は必要」と回答した看護師は8名(80%)であった。「線量分布が必要な部位はあるか」は6名(60%)で、部位として、頭頸部の他に、頭皮、食道、鼠径部、会陰部などが挙げられた。「線量分布を用いて説明しやすい有害事象」は皮膚炎(8名)、口腔粘膜炎(7名)、食道炎(7名)、喉頭浮腫(5名)であった。「見たい方向」は横断像が3名であった。「表示してほしい線量」は40Gy(5名)、60Gy(8名)であった。

【結論】

ほとんどの看護師にとって高線量の照射部位を予め確認できる線量分布表は必要であったことが分かった。また、その利用方法としては、具体的なケア方法を患者に説明する際、その一助となり得ることが示唆された。

WP-6) 当院における造血幹細胞移植後患者のLTFU外来での口腔実態調査

○浅野 千絵 (あさの ちえ)、上野 尚雄

国立がん研究センター中央病院歯科

[目的]当院では年間約100件の造血幹細胞移植が行われており、移植後の専門外来(Long Term Follow Up:以下LTFU)を開設し、患者・家族への長期的なフォローアップ、QOL向上のために様々な職種が介入し、包括的な支援を行なっている。今回我々はLTFUにて歯科受診した患者の口腔状況を後方視的に調査し、若干の知見を得たので報告する。

[対象と方法]2021年12月～2022年8月までの期間、当院の造血幹細胞移植科よりLTFLの依頼を受けた152例(移植後2か月～移植後25年)を対象とした。患者の口腔をはじめとした慢性GVHDの状況、免疫抑制剤使用の有無等を後方視的に調査した。

[結果]患者は男性86例、女性66例、平均年齢55.4歳(25～80歳)であった。口腔の所見として、口腔乾燥が最も多く(55.9%)、次いで粘膜の苔癬様変化(32.2%)であった。慢性GVHDの口腔症状は30.9%に認められ、OMS(口腔粘膜スコア)の平均値は0.59点であった。移植後からの経過年数(1年未満、1年以上6年未満、6年以上11年未満、移植後11年以上)による変化では免疫抑制剤使用率は85.2%、43.5%、20.7%、8.8%と継続的に使用率は減少していた。慢性GVHDの発症率は48.1%、62.9%、48.3%、52.9%と約半数の患者が発症していた。うち口腔症状の発現率は76.9%、49.1%、28.6%、32.4%と1年未満の患者が最も多く、継続的に減少しているものの移植後晩期になっても30%を超える患者が何らかの口腔諸症状を抱えていた。OMSの平均値は2.3点、0.7点、1点、2.1点であり、1年未満の患者が最も高かったが、移植後晩期であっても8点と慢性的に口腔内に症状がある患者もみられた。

[考察]移植後の経過年数によらず慢性GVHDは患者の約半数に認められ、移植後晩期においても免疫抑制剤を継続している患者もおり、留意が必要と考えられた。慢性GVHDの口腔症状は移植後晩期においても一定数認められ、多くは軽度であるものの重症例も存在した。また口腔乾燥は移植後患者の半数以上にみられ、様々な口腔トラブルのリスク因子になり得ることから、患者の自覚症状の有無に関わらず、患者に適している保湿剤の選定が必要であり、LTFU外来による定期的な歯科検診は重要な介入であると思われた。

WP-7) 非協力的な悪性リンパ腫患者に対し多職種連携により口腔衛生管理を継続できた1例

○福田 早莉 (ふくだ さり)、穂山 悠、重松 明奈、森崎 華苗、中本 萌美、上村 ゆりか、高尾 香名、出口 博代、美馬 淳子、向井 隆雄

川崎医科大学附属病院歯科・口腔外科

【緒言】がん治療において、口腔衛生管理は支持療法として重要な役割を果たすが、治療に伴う肉体的・精神的苦痛により施行に難渋することがある。今回、非協力的な悪性リンパ腫患者に対し、多職種連携により継続的に口腔衛生管理を実施することができた症例を経験したので報告する。

【症例の概要】59歳男性。〈既往歴〉高血圧、胆石、脳出血(2005年)。〈現病歴〉2021年7月に38℃の発熱、全身倦怠感および経口摂取困難を認め、胆管炎の診断の下、入院加療を受けた。その際、左鼻腔内に易出血性の腫瘍性病変について悪性リンパ腫の診断を得、当院血液内科に紹介となった。さらに筋外性NK/T細胞リンパ腫・鼻型の診断を受け、放射線化学療法を目的に入院となった。入院時より口蓋粘膜の潰瘍、歯肉の発赤、舌背の痂皮付着を認め、歯科衛生士による口腔衛生管理を開始した。2/3DeVIC療法と同時放射線療法が開始され、口腔衛生状態はさらに悪化した。治療への不安や苦痛から苛立ちを露わにし、検査や薬の内服、看護や療養を拒否する場面も多く認められた。歯科衛生士による口腔衛生管理については毎日希望があったため、多職種で情報共有しながら口腔機能維持や疼痛軽減に努めた。懸命な治療を行うも約1か月後に死亡した。

【結語】口腔清掃に拒否やムラのある患者に対する介入は難渋する症例が多く見受けられるが、多職種が連携し情報共有することにより、継続した専門的口腔衛生管理が行えた。

WP-8) 乳癌化学療法中の口腔粘膜炎対策における液体包帯（ジェルクレア®）の有 用性の検討

○大迫 貴子 (おおさこ たかこ)、井手上 華鈴、下園 香菜、小林 加奈、原山 里穂、下田平 貴子、濱田 倫史

社会医療法人博愛会 相良病院歯科口腔外科

【目的】化学療法による有害事象の1つである口腔粘膜炎は、疼痛によるQOL低下や全身感染症のリスク増大などを引き起こし、しばしばがん薬物療法を制限する。よってその発症や重症化予防は大変重要であるが、EOCCやUKOMiCなどの海外のガイダンスでは口腔粘膜炎に対する粘膜保護剤の有効性が示唆されている。現在当科では口腔粘膜炎の予防や治療の一環としてリンスタイプの液体包帯（ジェルクレア®）を使用している。ジェルクレア®は口腔粘膜上に物理的な保護膜を形成し保護することで口腔粘膜炎の疼痛を軽減させることが海外で報告されているが、本邦におけるエビデンスはまだ十分ではない。そこで今回われわれは、乳癌化学療法中の口腔粘膜炎にジェルクレア®を使用しその有用性を検討したので報告する。

【方法】2022年2月から9月までの8ヶ月間に乳癌化学療法を施行され口腔粘膜炎を発症後ジェルクレア®を使用した患者を対象とし、後顧的に検討した。検討内容は、症例の臨床病理学的事項、ジェルクレア®使用前後の口腔粘膜炎のグレード(CTCAE v3.0)および疼痛の変化(数値的評価尺度、NRS)とした。また、ジェルクレア®の使用法については、添付文書に基づいて、40mlの水に薄めて1分以上含嗽する方法と原液を直接患部に塗布する方法のいずれかを用いた。

【結果】期間中にジェルクレア®を使用し臨床情報が収集可能であった患者は30例であった。使用法は含嗽が23例、塗布が6例、両方法での使用が1例であった。使用開始時の口腔粘膜炎はグレード1が24例で、そのうち発赤が23例、浮腫が16例に認められた。グレード2は6例で全例に潰瘍形成がみられた。ジェルクレア®使用開始時のNRSの平均値は4.7、使用後は2.5であり、30例中24例に疼痛の軽減を認め、奏効率は80%であった。また、ジェルクレア®使用後に口腔粘膜炎がグレード1からグレード2へ重症化した症例は24例中3例のみ(12.5%)であった。

【結論】化学療法中の口腔粘膜炎に対するジェルクレア®の使用は、疼痛軽減や重症化予防に効果がある可能性が示唆された。特にグレード1からグレード2への重症化に対する予防効果が示唆されたことから、比較的早期の口腔粘膜炎対策に使用可能であると思われる。

WP-9) 術後乳がん症例における上肢機能障害の出現と電動歯ブラシによる歯肉炎予防効果

○下園 香菜 (しもぞの かな)、下田平 貴子、大迫 貴子、井手上 華鈴、小林 加奈、原山 里穂、濱田 倫史

社会医療法人博愛会 相良病院歯科口腔外科

【目的】上肢機能障害は乳がん手術後に高頻度にかかる合併症の一つであり、術後の疼痛、リンパ浮腫や瘢痕収縮などにより生じる。上肢機能障害の主な症状としては、ものを握る・動かすといった動作が困難になる運動障害や知覚異常が挙げられる。これらにより歯磨きなど口腔清掃行動が困難になることも多く、加えて術中の人工呼吸による口腔乾燥の影響もあり、術後に一過性の歯肉炎が起こり患者に苦痛をもたらすことも少なくない。当科では周術期口腔機能管理の一環として初診時と入院時に口腔衛生指導と機械的歯面清掃を全患者に行い、さらに希望者には最小限の手指の動きで歯垢を除去できるとされるテラーメイド型電動歯ブラシ(ソニッケアー®)の貸与を行っている。そこで今回われわれは、乳がん術後における上肢機能障害の実態把握とソニッケアー®使用による歯肉炎予防効果を評価することを目的とし検討を行ったので報告する。

【方法】2020年9月から2022年9月までの2年間に乳がん手術を受けた患者のうち63名を対象に、佐藤らが考案したSPOFIA(上肢機能障害に対する主観的認知)を基に15項目のアンケートを実施し上肢機能障害を、BOPを用いて歯肉の炎症状態をそれぞれ評価した。それらの結果と患側が利き手かどうか、手術の術式、ソニッケアー®使用の有無との関連性を評価した。

【結果】アンケートの結果、63名のうち術後に何らかの上肢機能障害が生じたのは56名であった。これらのうち、①患側が利き手かどうか、②乳房全摘術と乳房温存術、③リンパ節廓清術の有無で比べた場合、①患側が利き手(93%)、②乳房全摘術(82%)、③リンパ節廓清あり(96%)の場合に高頻度で機能障害の訴えがあり、これらが術後の口腔有害事象のハイリスク群になることが示唆された。また術後のBOPの割合は、ソニッケアー®未使用群が14.5%であったのに対し、右全摘廓清術以外のソニッケアー®使用群が7.9%で、高頻度の上肢機能障害を示す右全摘廓清術群でも6.5%であった。

【結論】ソニッケアー®使用群は手術の術式や上肢機能障害に関わらず低いBOPの割合を示した。上肢機能障害を伴う手術を受ける患者に対し、通常の周術期口腔機能管理(口腔衛生指導、機械的歯面清掃)に加え電動歯ブラシを使用することは術後の歯肉炎予防に有用であることが示唆された。

memo