

日本がん口腔支持療法学会 第3回学術大会

ひろがれ，つながれ，がん口腔支持療法！



プログラム・抄録集

開催日

2017年**11**月**25**日**土**・**26**日**日**

会場

岡山大学創立五十周年記念館
(岡山市北区津島中1丁目1-1)

大会長

高橋郁名代(岡山大学病院看護部・造血細胞移植コーディネーター)
杉浦 裕子(岡山大学病院医療技術部歯科衛生士室・歯科衛生士)
曾我 賢彦(岡山大学病院医療支援歯科治療部・部長, 准教授)

主催 特定非営利活動法人 日本がん口腔支持療法学会
後援 International Society of Oral Oncology (ISOO)
岡山大学歯学部
岡山大学病院

運営事務局
日本がん口腔支持療法学会 第3回学術大会事務局
〒700-8558 岡山市北区鹿田町2-5-1
TEL & FAX: 086-235-6588
岡山大学病院 医療支援歯科治療部内

目 次

学術大会案内	2
大会長挨拶	3
大会会場への交通のご案内	4
会場案内図	8
スケジュール	10
参加者の皆様へ	11
発表者の皆様へ	13
座長の皆様へ	14
演題および抄録	
基調講演	15
シンポジウム 1	19
シンポジウム 2	29
一般演題口頭発表 1	40
一般演題口頭発表 2	50
一般演題ポスター発表	57
企業・団体展示出展一覧	82

学術大会案内

会 期 平成 29 年 11 月 25 日（土）・26 日（日）

会 場 岡山大学創立五十周年記念館

〒700-8530 岡山市北区津島中 1 丁目 1 番 1 号 086-251-7057

11 月 25 日（土）	開会式	金光ホール	13：00～13：05
	一般演題口頭発表 1	金光ホール	13：05～15：05
	シンポジウム 1	金光ホール	15：20～16：40
	一般演題ポスター展示	会議室	13：00～18：00
	発表（前半）	会議室	17：00～18：00
	企業・団体展示	展示会場	13：00～18：00
11 月 26 日（日）	一般演題口頭発表 2	金光ホール	9：00～10：15
	基調講演	金光ホール	10：30～12：00
	年次総会	金光ホール	14：00～14：30
	シンポジウム 2	金光ホール	14：30～16：10
	一般演題ポスター展示	会議室	9：00～16：10
	発表（後半）	会議室	13：00～14：00
	企業・団体展示	展示会場	9：00～16：10

大会長挨拶

日本がん口腔支持療法学会第3回学術大会 大会長

高橋郁名代
(岡山大学病院看護部)
杉浦 裕子
(岡山大学病院医療技術部歯科衛生士室)
曾我 賢彦
(岡山大学病院医療支援歯科治療部)

2017年(平成29年)の日本がん口腔支持療法学会学術大会は岡山での開催となりました。今回の学会のテーマは、「ひろがれ、つながれ、がん口腔支持療法」としました。わたしたちは、口腔支持療法を歯科関係者だけでなく医師、看護師や多職種の専門家とともに発展させることを一つの目標としています。支持療法は多職種の専門性がいかんなく発揮され、また連携・協働によりより良いものとなるのではないのでしょうか。そこで、口腔という切り口で、支持療法のさらなるつながり、ひろがりができ、より良い医療の創造のきっかけとなる会となればと願い、この学会のテーマを設定しました。

昨年同様、基調講演、シンポジウム、そして一般演題発表のセッションを設けました。基調講演は国立がん研究センター中央病院看護部・副看護部長の森文子先生にお願いいたしました。セルフケア支援について現場に還元できる看護研究を継続されておられ、その内容についてのご講演をお願いいたしております。セルフケア支援についてはあらゆる専門の立場が必要とする内容であり、今回のテーマのもと口腔を切り口とした支持療法を発展させるにあたり糧となるご講演をいただけるものと考えております。シンポジウムの一つについては本学会会員の構成職種で最も多い歯科衛生士の活躍にスポットを当てたものを企画しております。また、もう一つのシンポジウムのセッションではがんサバイバーへの口腔支持療法のあり方を討議する場を設けたいと考えております。がんになっても豊かな生活や人生を送るためにどうあるべきか議論される機会が増えています。口腔を切り口として、支持療法に関わる医療関係者のみならず、患者さんの視点からも議論できる場を設けたいと考えております。昨年から始まりました一般演題(口頭発表、ポスター発表)のセッションも設けております。白熱した、しかしあたたかい議論とともに、ご発表いただくことをきっかけとした人の輪のひろがりを期待しております。

岡山の地を全国の皆様にご紹介するとき、「ようこそ“晴れの国岡山”へ」と申し上げることが多くございます。岡山県のトータルイメージを表現する言葉として、“晴れの国”という言葉が幅広く使われています。ダントツではないが晴れの日が多いこと(降水量1mm未満の日:276.8日で全国第1位〔気象庁「全国気候表(1981~2010年(30年間)の平年値)」〕)、温暖な気候、美味しいものが多い、自然がいっぱい、といったところが“晴れの国”の理由です。

ぜひ多くの皆様に岡山にお越しいただき、大会を盛り上げていただきたいと思います。そして、せっかくですので岡山の地を楽しんでいただければと関係者一同願っております。

桃太郎発祥の地、晴れの国岡山で、多くの仲間とともに熱く語りあいましょう。

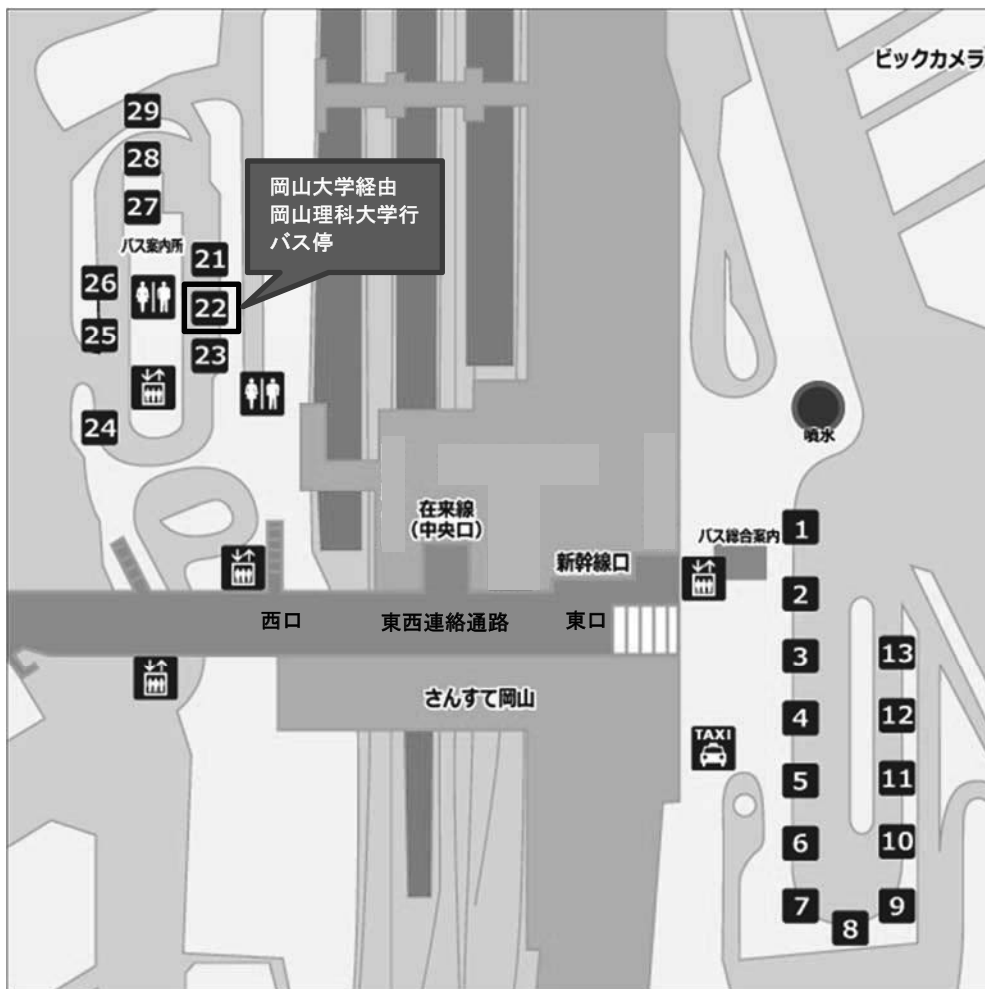
大会会場への交通のご案内

誠に申し訳ありませんが、利用者用駐車場がございませんので、公共交通機関を利用してお越しください。

(大学構内に無断で駐車されると、パーキングロックされます。)

※会場は津島キャンパスにあります。病院がある鹿田キャンパスではありませんのでご注意ください。

- ・ J R 岡山駅西口 22 番乗り場から岡電バス「岡山理科大学」行に乗車、「岡大西門」で下車して徒歩約 1 分。
- ※ J R 岡山駅東口からも岡山大学へ向かうバスがありますが、そちらは市内を廻るため時間がかかります。



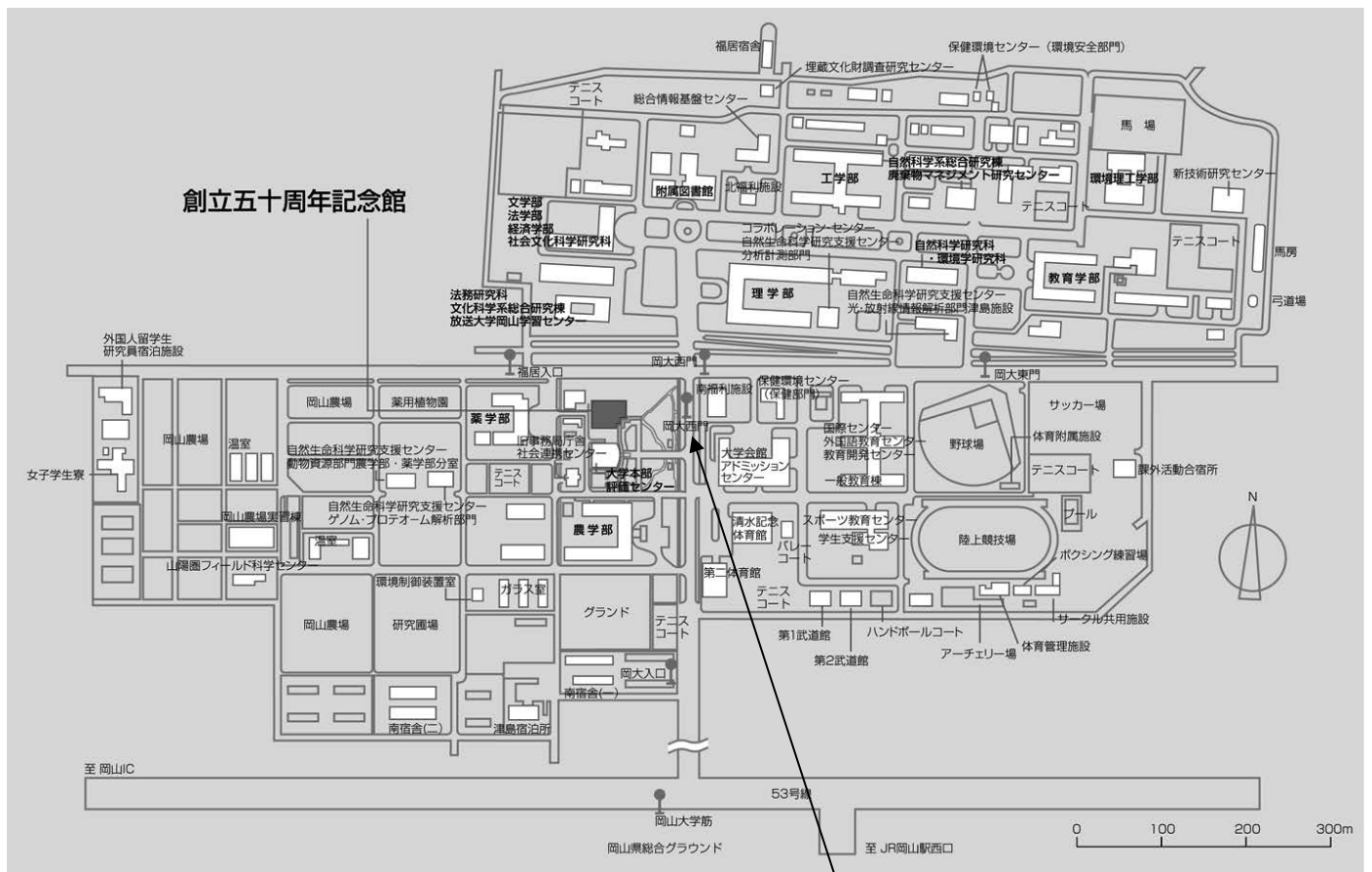
バス時刻表（岡電バス） 運賃：岡山駅西口 2 2 番乗り場⇄岡大西門 200 円

47 岡山駅西口～スポーツセンター～岡山大学～岡山理科大学 線

土 曜 ・ 日 祝 運 行

岡 西 山 口 駅 ②	岡 西 大 門	岡 西 山 口 駅 ②	岡 西 大 門	岡 西 大 門	岡 西 山 口 駅 口	岡 西 大 門	岡 西 山 口 駅 口
7.20	7.27	12.55	13.02	7.45	7.57	13.20	13.33
7.40	7.47	13.15	13.22	8.05	8.17	13.40	13.53
8.00	8.07	13.40	13.47	8.25	8.38	14.05	14.18
8.20	8.27	14.05	14.12	8.45	8.58	14.30	14.43
8.40	8.47	14.30	14.37	9.05	9.18	14.55	15.08
9.00	9.07	14.55	15.02	9.25	9.38	15.20	15.33
9.20	9.27	15.20	15.27	9.45	9.58	15.45	15.58
9.45	9.52	15.45	15.52	10.10	10.23	16.10	16.23
10.10	10.17	16.10	16.17	10.35	10.48	16.35	16.48
10.35	10.42	16.35	16.42	11.00	11.13	17.00	17.13
11.00	11.07	17.00	17.07	11.25	11.38	17.25	17.40
11.25	11.32	17.30	17.37	11.50	12.03	17.55	18.10
11.50	11.57	18.10	18.17	12.15	12.28	18.35	18.50
12.15	12.22	18.55	19.02	12.40	12.53	19.20	19.33
12.40	12.47	19.40	19.47	13.05	13.18	20.05	20.18

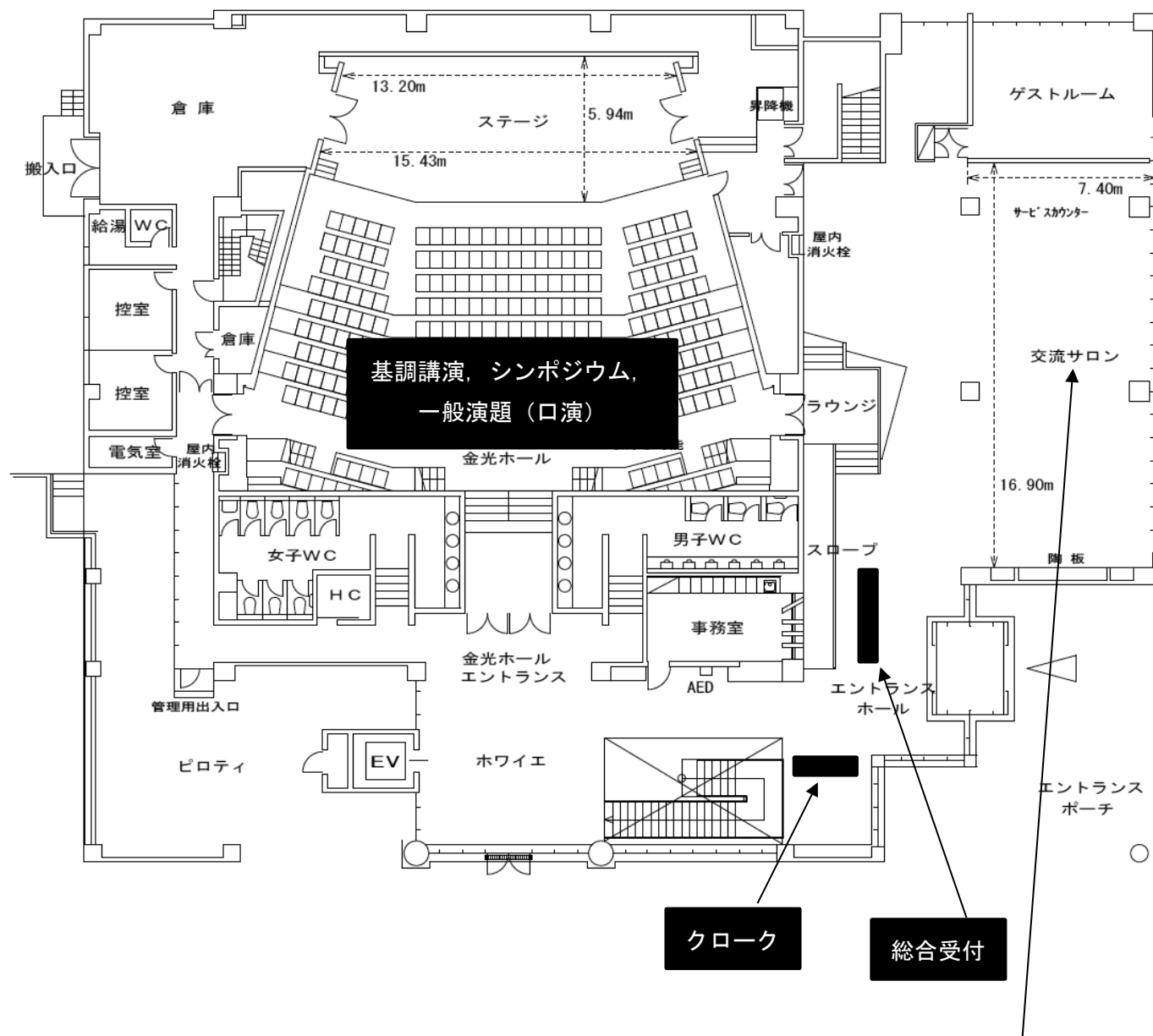
- ・ J R 岡山駅西口広場からタクシーで約 7 分。



バス停 岡大西門

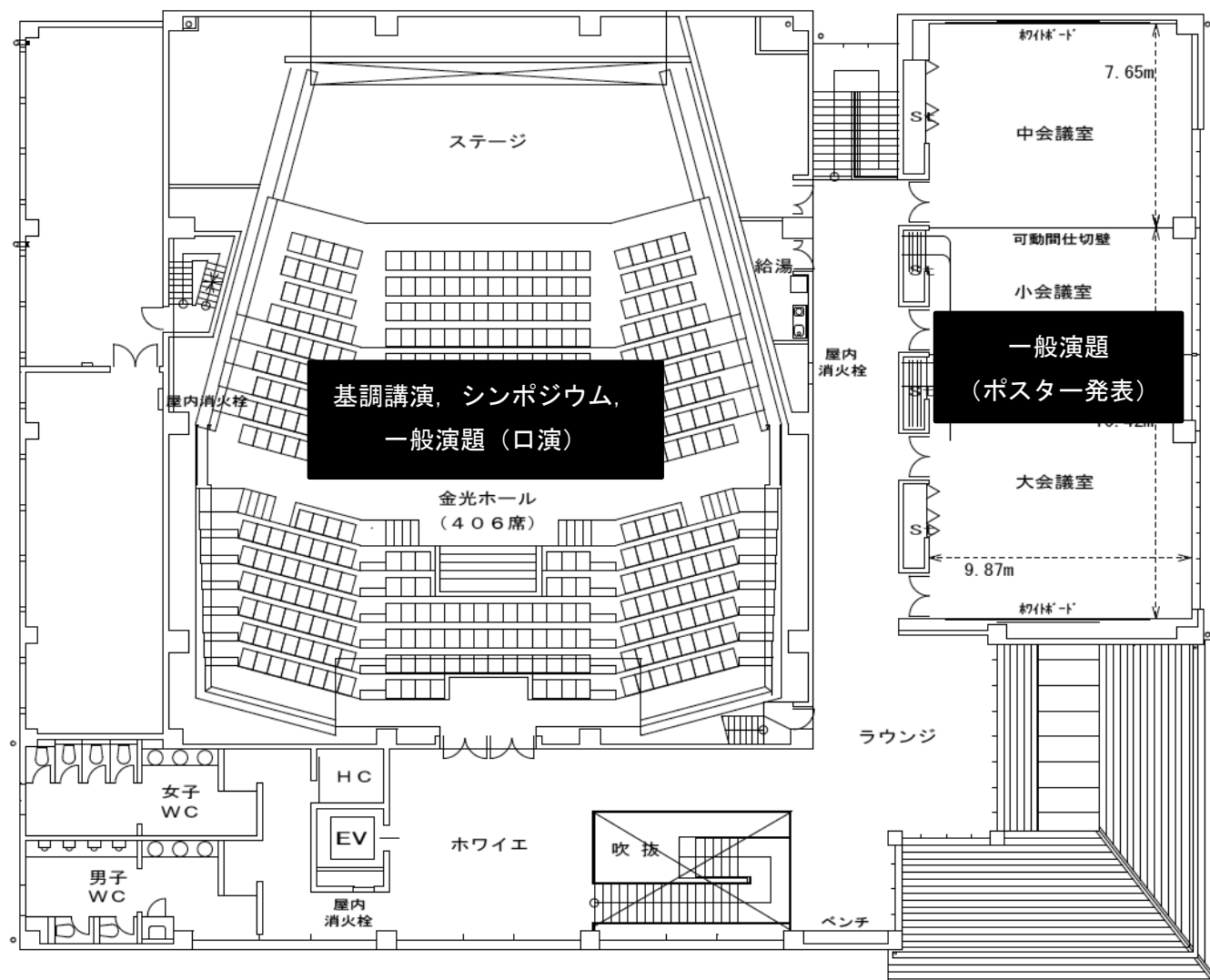
会場案内図

1 階



併催：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—」成果展示
(入場無料)

2階

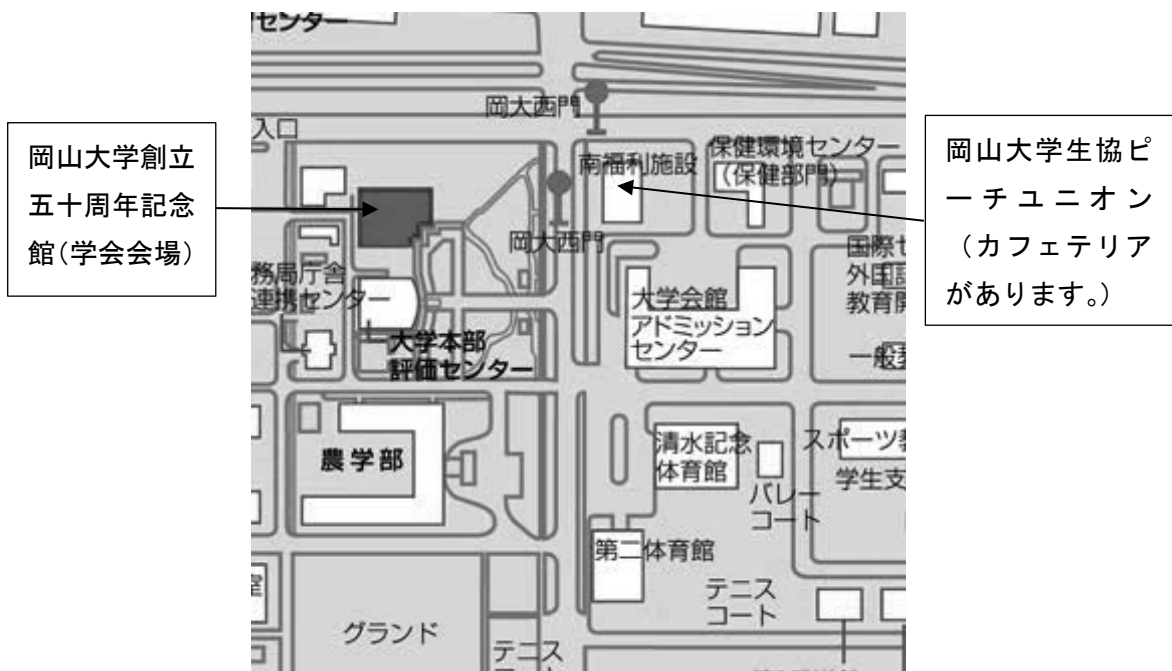


スケジュール

1日目 11月25日(土)	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
金光ホール						開 会 式	口演発表1 01-1 01-2 01-3 01-4 01-5 01-6 01-7 01-8		シンポジウム1 SY1-1~4	
会議室						ポスター 準備	ポスター掲示			
その他						受付 開始				ポスター発表 討論 (前半) P-A1~B5
交流サロン						併催：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－」成果展示				
2日目 11月26日(日)	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
金光ホール		口演発表2 02-1:02-2:02-3:02-4:02-5	休憩	基調講演			年次 総会	シンポジウム2 SY2-1~5	閉 会 式	
会議室		ポスター掲示				ポスター発表 討論 (後半) P-C1~D5	ポスター掲示			
その他										ポスター撤去
交流サロン						併催：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－」成果展示				

参加者の皆様へ

1. 大会期間中は、受付付近にて配布のネームホルダーに参加証をいれてご着用ください。
2. 会場内では、携帯電話の電源はお切りいただき、許可のない撮影、録音はご遠慮ください。
3. 記念館を含む岡山大学津島キャンパス内は禁煙です。敷地内禁煙にご理解、ご協力をお願いいたします。
4. 金光ホール内は飲食禁止となっております。金光ホール以外の場所における、お茶・水などのペットボトル等は許可されていますが、それ以外の飲食は会館内すべて禁止されています。ご理解、ご協力のほど、お願いいたします。
5. 今回の学術大会ではお弁当等の昼食受付を行っておりません。
近隣に岡山大学生協のカフェテリアがありますので、それら等をご利用ください。
(バス通りを隔てた向かい側です。)



6. 無線 LAN サービスについて、会場では岡山県公衆無線 LAN スポット「おかやまモバイル SPOT」が使用できます。
接続先(SSID):okix_wireless WEP キー:okayama012345 でご利用ください。
利用にあたっては、携帯電話による ID、パスワードの取得が必要です。

ID・パスワードの取得について【事前に必ずお読みください】

1. 携帯電話のメール機能を使用した認証システムです。

取得にあたっては、Eメール・インターネット接続が可能な携帯電話が必要です。

(パソコンのメールやフリーメール「Gmail」や「Hotmail」などからの登録はできません。)

2. 携帯電話へ認証システムからメールが配信されますので、迷惑メールフィルタ等の設定をご確認ください。

配信元のメールアドレスは、okayama@wireless.okix.jp です。

迷惑メールフィルタ等により、システムからのメールが届かない場合があります。

ID・パスワードの取得方法について

- ①携帯電話から okayama@wireless.okix.jp へ空メールを送信します。
- ②空メール送信後、システムから配信されるメール本文中の URL に接続します。
- ③登録要求を送信します。
- ④システムから本登録完了のメールが配信されます。
- ⑤④で取得した ID とパスワードをモバイル SPOT のログイン画面へ入力しログインします。

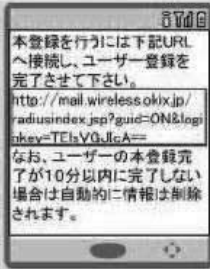
【ログイン方法】(共通) ※ログインにはIDとパスワードが必要です。



①ブラウザを立ち上げ、
okayama@wireless.okix.jp
へ携帯電話から空メールを送信。

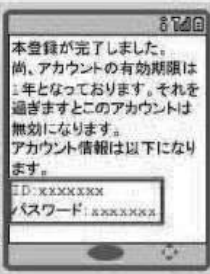
※QRコードからでも
空メールが送信できます。





②空メール送信後、返信されるメール本文中のURLに接続。
(※携帯電話からのみ操作が可能です。)

③登録要求を送信。



④本登録完了のメールが届く。
⑤④で取得したIDとパスワードを入力してログイン。

GmailやHotmailなどのWebメールからの登録はできません。

発表者の皆様へ

1. 発表形式

1) 一般演題—口演

- ①発表は、PC プレゼンテーションでの発表形式です。
- ②発表時間は 10 分、質疑応答は 3 分（計 13 分）です。
（発表者は、セッション開始予定時間の 15 分前には、次演者席に待機してください。）
- ③ご自身の PC 本体（Windows, Mac）のお持ち込みをお願いいたします。
- ④D-sub15 ピン（ミニ）のケーブルをご用意いたします。
PC 接続にコネクタが必要な場合は必ずお持ちください。
- ⑤4 : 3 の比率のスライドでご作成ください。プロジェクターの解像度は XGA (1024x768) での投影を予定しています。
- ⑥音声は使用できません。
- ⑦2 枚目のスライドを利益相反（COI）開示のスライドとしてください。

2) 一般演題—ポスター

- ①発表は、紙ポスター掲示となります。
- ②発表者は全会期中ポスターの掲示をお願いいたします。
また、下記のフリーディスカッション、発表および質疑応答をお願いいたします。
P-A1～4, P-B1～6 :
 - 1 日目 ポスター発表・討論前半 17 : 00～18 : 00 の間、ポスター前にて待機しフリーディスカッションに対応してください。
また、指定時間になりましたら、座長の指示に従い、発表および質疑応答をお願いいたします。発表時間は 3 分、質疑応答は 2 分（計 5 分）です。
- P-C1～6, P-D1～4 :
 - 2 日目 ポスター発表・討論後半 13 : 00～14 : 00 の間、ポスター前にて待機しフリーディスカッションに対応してください。
また、指定時間になりましたら、座長の指示に従い、発表および質疑応答をお願いいたします。発表時間は 3 分、質疑応答は 2 分（計 5 分）です。
- ③パネルの右下部の空きスペースに利益相反（COI）開示の用紙（幅 30cm 程度×高さ 20cm）を掲示してください。
- ④撤去時間を過ぎても撤去されなかったポスターにつきましては、学術集会事務局にて処分いたしますので予めご了承ください。

座長の皆様へ

口演はご自身のセッションの開始 15 分前までに会場内の次座長席にご着席ください。

ポスター発表はご自身のセッションの開始 5 分前までに担当ポスター前に待機してください。

会場担当スタッフがセッションの連絡事項をお知らせします。

進行は一任いたしますが、時間厳守にご協力をお願いいたします。

基調講演

第2日 2017年11月26日(日) 金光ホール 10:30~12:00

座長 岡山大学病院 看護部 高橋 郁名代

KL 造血幹細胞移植患者のセルフケア支援

1030-1200 森 文子（もり あやこ）

国立がん研究センター中央病院 看護部

KL

1030

|

1200



造血幹細胞移植患者のセルフケア支援

森 文子（もり あやこ）

国立がん研究センター中央病院 看護部

造血幹細胞移植患者には、移植開始前の治療から移植後までの一連の経過の中で、感染予防、副作用症状への対処など、様々なセルフケア行動が必要とされる。口腔ケアもその一つである。口腔からの外因性感染、移植前処置である大量抗がん剤投与や全身放射線照射、免疫抑制剤（短期メトトレキサート）などの影響で生じる粘膜障害の予防から発症時の対処において、患者自身が主体的に口腔ケアを継続すること、患者のセルフケア能力が十分発揮されるよう支援することは、移植成績の向上に貢献することにもつながっている。

退院後も患者の造血機能は回復過程にあり、GVHD 予防の免疫抑制剤投与、免疫機能の再構築に時間を要することなどから感染のハイリスク状態は続く。感染予防のための口腔ケアの継続は必須で、重ねて口腔 GVHD 予防や発症時の口腔ケアでは、患者自身のセルフケアとその支援の重要度は高まる。移植後 GVHD 発症時には複数の身体症状が出現し、日常生活や社会活動に複合的に多大な影響が及ぶ体験をする。移植後長期経過後の臓器障害や性腺機能障害、二次がんなどの合併症リスクも抱えて生活する中では、患者自身による患者自身のためのセルフケアはとても重要である。

今回は、移植患者の経過を通して行うセルフケア支援のために役立つ考え方やアプローチとして、オレムの「セルフケア理論」とそれを基盤とした UCSF 教員グループの「症状マネジメントのためのモデル」、Larson らの「症状マネジメントのための統合的アプローチ」を紹介したい。移植患者のセルフケア支援の拠り所としても活用できると思う。

セルフケアでは、患者自身が自らの状態を理解し、自分自身のために行うセルフケアの必要性を認識し、主体的に行動することが最も重要である。医療者から提供される治療・処置、情報、看護ケアは、患者自身が行うセルフケアを動機づけ、促進する必要がある。移植患者が自分なりの生き方や人生を大切に過ごすためのセルフケアは、その時々での支援だけでなく、治療や移植の経過の中でのセルフケア体験を通して培われるものとする。

移植後に患者がセルフケアしなければならない状況は非常に多く、個別的で多彩である。一人一人の患者が歩む移植後の自分の人生はその人自身のもので、かけがえのないものである。移植後の大切な生命を、自分の力で歩いていくための重要な支援として、セルフケア支援の意義がある。

現 職

国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院

看護部 副看護部長・がん看護専門看護師

学 歴

1992 年 3 月 熊本大学教育学部特別教科（看護）教員養成課程 卒業

2000 年 3 月 北里大学大学院看護学研究科修士課程がん看護分野 修了

2014 年 4 月～ 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科博士後期課程在学

職 歴

1992 年 4 月～ 九州大学医学部附属病院 看護師

1995 年 4 月～ 兵庫県立看護大学 助手

2000 年 4 月～ 国立がんセンター中央病院 看護師

2004 年 4 月～ 国立がんセンター中央病院 副看護師長
(2004 年 6 月～2005 年 3 月 国立看護大学校研修部 併任)

2006 年 10 月～ 国立がんセンターがん対策情報センター 研修専門官
中央病院・東病院 併任

2010 年 4 月～ 国立がん研究センター中央病院 副看護部長
現在に至る

専 門

がん看護、造血幹細胞移植看護、がん化学療法看護、がんサバイバーシップ

2003 年 11 月～ (社)日本看護協会認定資格「がん看護専門看護師」認定

シンポジウム1 SY1-1~4

歯科衛生士としてがん患者にどう向き合うか

第1日 2017年11月25日(土) 金光ホール 15:20~16:40

座長 愛知県がんセンター中央病院 歯科衛生士 長縄 弥生
東北大学病院 予防歯科 丹田 奈緒子

SY1-1 がん患者の口腔衛生管理 ～学生教育の課題と期待～

1520-1540 伊藤 恵美 (いとう えみ)
仙台青葉学院短期大学 歯科衛生学科

SY1-2 大学に勤務する歯科衛生士の立場から

1540-1600 ～口腔内トラブルの早期発見に寄与できるか～
杉浦 裕子 (すぎうら ゆうこ)
岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室

SY1-3 医療チームで診るオーラルサポータティブケア

1600-1620 大西 淑美 (おおにし よしみ)
独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター

SY1-4 歯科衛生士の全国ネットワーク構築のために

1620-1640 長縄 弥生 (ながなわ やよい)
愛知県がんセンター中央病院 頭頸部外科部 (歯科)

SY1-1

1520

|

1540



がん患者の口腔衛生管理 ～学生教育の課題と期待～

伊藤 恵美 (いとう えみ)

仙台青葉学院短期大学 歯科衛生学科

歯科医療に関する国民のニーズが多様化し拡大する中で、歯科衛生士教育においても養成校での教育の質を一層高めるために、全国歯科衛生士教育協議会では「歯科衛生教育コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—」を作成し、一定の水準を担保し多様化を図っている。これまで知識を詰め込むことを中心に行われてきた教育方針から、生涯にわたり自ら課題を探究し、問題を解決していく能力を身に付けられるような学生主体の学習方法に転換されている。これらの内容は、著しく膨大化した歯科衛生学教育の内容を精選し、歯科衛生士としての基本的な資質と能力を養成するために、卒業までに学生が身に付けておくべき必須の実践能力（知識・技能・態度）の到達目標を提示されているものであるが、各学校独自の個性的なプログラムも望まれているため、本学では、科目「周術期在宅口腔ケア」の中で、がん患者の口腔衛生管理の授業を実施している。今、がん治療において歯科衛生士に求められていることは、口腔支持療法であり、術中・後の有害事象の軽減や予防とがん治療が無事に完遂できるよう口腔衛生管理を実施することであるため、単に齲蝕と歯周病の予防や治療だけではなく、チーム医療の中で歯科衛生士としての役割と口腔衛生管理法の理解を目標としている。具体的には、がん患者の提示された治療方法や期間から、予想される口腔有害事象、患者の QOL の変化など、患者の身体的、心理的、環境的にどのようなことが起こるのかを問題抽出し、口腔衛生管理計画を立案させている。しかし、実際のがん患者のケアを行える機会は少なく、学生全員がケアの実施までには至っていないのが現状である。的確な情報収集と高い問題抽出力には観察力が、その日その時で体調や心理状態が変化する患者に対するコンフォートなケアを実施するためには洞察が必要となる。

歯科衛生士教育の現場でどこまで求められ、どこまで習得すべきなのか考えたい。

学 歴

平成 1 年 3 月 山形歯科専門学校卒業
平成 17 年 4 月 東北大学大学院歯学研究科修士課程入学
平成 19 年 3 月 東北大学大学院歯学研究科修士課程修了

職 歴

平成 1 年 4 月 桜田齋藤歯科医院勤務（山形市）
平成 16 年 8 月 東北大学歯学部付属病院（現東北大学病院）歯科衛生士
平成 19 年 4 月 山形歯科専門学校 非常勤講師
平成 20 年 4 月 東北大学大学院歯学研究科 口腔保健発育学講座 予防歯科学分野
歯科衛生士
平成 23 年 4 月 九州歯科大学 口腔保健学科 口腔科学講座 非常勤講師
平成 24 年 11 月 東北大学大学院歯学研究科 歯学イノベーションリエゾンセンター地域
連携部門 室員
平成 27 年 11 月 仙台青葉学院短期大学 歯科衛生学科 准教授
現在に至る

その他

日本歯周病学会認定歯科衛生士
日本咀嚼学会認定 健康咀嚼指導士
CDEJ 機構認定 日本糖尿病療法指導士

SY1-2

1540

|

1600



大学に勤務する歯科衛生士の立場から

～口腔内トラブルの早期発見に寄与できるか～

杉浦 裕子（すぎうら ゆうこ）

岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室

がん治療のひとつに、抗がん剤を利用した化学療法がある。この化学療法は、10 数年前までは入院理由の一つであったが、現在では、分子標的薬も加わり外来通院しながらがんの治療を受けられるようになった。

岡山大学病院の腫瘍センターでは、日常の生活を送りながら、点滴によるがん治療を受ける患者が増加傾向にある。しかし、抗がん剤や分子標的薬、放射線治療による副作用である口内炎や口腔乾燥、粘膜障害は、がん治療を継続する患者の食生活や QOL に影響を与えるとともに、治療意欲を低下させることにもつながりかねない。

特に、口腔粘膜障害は化学療法患者の約 40%、造血幹細胞移植の患者の 70%に発症すると報告されている。さらに、がん治療における好中球減少や免疫不全に伴う感染症、合併症により粘膜障害を増悪させるという報告がある。

そこで、岡山大学病院では、医科歯科連携における歯科の窓口機能としての医療支援歯科治療部を中心に、歯科医師や歯科衛生士が、がん治療中の口腔内トラブルについてその専門性をもってサポートしている。その特徴は、がん治療前から治療中、治療後の間、医師をはじめ他職種スタッフの中に歯科スタッフが加わり、チーム医療の中で適切な口腔管理を継続して行い、患者の QOL 低下防止、治療を安全で効果的に実施するために大きく寄与してきた点である。

歯科スタッフは、口腔の感染源の除去および環境整備や感染管理を行っている。医科治療内容によって発症する合併症や薬による副作用などが口腔に発症した時の対策や支援は、歯科スタッフの得意とする分野である。現在歯科衛生士は、術前の患者教育、治療中に発症する口内炎や口腔粘膜障害、口腔乾燥に対する支持療法の支援、術後自宅に戻ってからの口腔衛生管理に関する情報提供や支援をしている。

今回は、歯科衛生士が特に意識して取り組んでいるがん患者への患者教育、歯科衛生士が予測することによってがん治療中の粘膜障害や口腔内トラブル等の増悪が緩和されることに寄与しているケース、そのリスクマネジメントについて歯科衛生士の視点で報告する予定である。

略 歴

1981 年	3 月	岡山歯科衛生専門学校	卒業
1981 年	4 月	井上歯科診療所	勤務（岡山市）
1994 年	4 月	明星大学	人文学部教育心理学科 卒業
1996 年	8 月	フリー	歯科衛生士
2004 年	4 月	岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科	歯周病態学分野 修士課程入学
2006 年	3 月	同上	修士課程 修了
2010 年	4 月	岡山大学病院医療技術部歯科衛生士室	勤務
		岡山大学病院	腫瘍センター

SY1-3

1600

|

1620

**医療チームで診るオーラルサポーターブケア**

大西 淑美（おおにし よしみ）

独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター

がん治療には、手術療法、化学療法、放射線療法があり、単独治療から併用治療まで様々であるが、いずれの治療法、治療時期においても口腔支持療法は重要である。

口腔支持療法は、手術療法においては、人工呼吸器関連肺炎をはじめとする術後感染の予防につながり、がん化学療法では、骨髄抑制に関連した口腔有害事象の重症化予防と早期回復のカギを握る。中でも口腔粘膜炎は、口腔内の痛みのために「会話する」「食べる」という基本的欲求にまで影響する。また、菌性感染症が発熱性好中球減少症などの感染巣となる危険性もある。口腔有害事象の重症化は QOL の低下や闘病意欲の低下にとどまらず、予定治療の休止や抗がん剤投与量の減量に影響し、ひいては治療効果の減弱につながる可能性がある。そのため、がん治療開始前からの口腔支持療法は必須である。

大阪国際がんセンター（旧大阪府立成人病センター）では、2014 年度から歯科とオーラルケアチームが連携して入院中のがん患者の口腔支持療法を行っている。

歯科では、がん治療前から口腔環境を整え、維持継続のためのセルフケア指導を行い、入院中は、各がん治療や口腔環境に応じた診察と専門的な口腔衛生管理を行っている。

オーラルケアチームは週 1 回の病棟回診を行っている。各病棟の担当看護師から、がんの治療状況、全身状態、処方の状況、口腔ケアにおける問題点などのプレゼンテーションを受け、チームの看護師と薬剤師、歯科衛生士が口腔アセスメントを行う。その上で、専門性を活かしたセルフケア継続の支援、薬剤変更の提案、状況に応じて歯科診療予約を早める必要性などを検討し、フィードバックしている。

がん治療開始前の歯科外来では、自分で口腔内をアセスメントする方法とセルフケア方法を指導し、入院後は病棟看護師の口腔アセスメントとセルフケア支援、さらに一歩踏み込んだ支援をオーラルケアチームが介入するという連携が、口腔有害事象の発症を予防し、出現した場合でも早期回復につながっている。入院加療の患者全例を対象とした口腔機能管理を歯科外来だけで担うのはマンパワー的に困難である。各関連職種や部署が、治療状況や全身状態と並行して口腔環境や衛生状態の情報を共有することから、有効ながん口腔支持療法につながっているといえる。

今回、がん専門病院の歯科衛生士としての活動を紹介し、がん患者とどう向き合うかを皆さんと検討したい。

略 歴

昭和 59 年	尼崎口腔衛生センター附属尼崎歯科専門学校 歯科衛生学科 卒業
～平成 2 年	土居歯科医院勤務
平成 18 年	人間総合科学大学 人間科学部 人間科学科 卒業
～平成 25 年	独立行政法人労働者健康安全機構 関西労災病院 歯科口腔外科勤務
～平成 26 年	兵庫県立塚口病院 歯科口腔外科勤務
平成 26 年～	独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター(現 大阪国際がんセンター) 歯科勤務
	現在に至る
平成 27 年	新潟大学大学院 医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野 卒業

SY1-4

1620

|

1640

**がん支持療法に従事する歯科衛生士のネットワーク
CaST 活動をとおして**

長縄 弥生（ながなわ やよい）

愛知県がんセンター中央病院 頭頸部外科部（歯科）

がん治療の中の患者対し周術期における口腔の管理が保険適用になって以来、病院に勤務する歯科衛生士配置および増員された。また、歯科界にとって他職種連携を強く意識する機会を得た。日本歯科衛生士会では医科歯科連携・口腔機能管理コースとして病院での周術期管理の認定制度ができ、歯科医師会においては周術期口腔機能管理における研修会が全国で開催され研修修了者リスト化し地域でがん患者を支える体制づくりが進めている。

一方、学会報告や研修会をみると手術療法をうける患者への対応が多い印象を持っている。本来、歯科衛生士は化学療法、放射線療法など長期間治療の経過を有する治療方法に対し歯科衛生の機能を発揮しないといけなと感じている。

がん支持療法について歯科衛生士にとって比較的新しい分野であり、がん治療中患者に対し歯科衛生士としてすべき役割が確立されていない。歯科衛生士で解決できる問題とその解決法が整理されていないため、日々の業務からその役割を模索しているすなわち過渡期と考えている。

約3年前にサンスター株式会社の協力を得て、北海道から関西までのがん患者に関わる歯科衛生士の集まり CaST（キャスト）が立ち上がった。手始めに個で頑張っている歯科衛生士を線でつなぎ、現場の悩み問題点や必要な知識について共有した。そして現場の目線で歯科衛生士必要とされる知識（業務上必須とされる知識）に重点をおいた内容の研修会を企画し昨年東京で開催した。

今年度は、病院に勤務する歯科衛生士は職能団体を意識する必要性を強く思い、都道府県歯科衛生士会と共催で開催する予定である。当面はこのような活動をとおして現場の問題点を収集しつつ、がん治療に従事する歯科衛生士のネットワークをつくり役割を確立していく予定である。

周術期口腔機能管理が保険適応になって6年。今一度振り返って、これから歯科衛生士ががん治療の中でめざす役割について、今回ディスカッションができれば幸いである。

略 歴

平成 5 年 4 月～平成 8 年 3 月	財団法人 ライオンファミリー歯科衛生研究所 名古屋診療所
平成 6 年 4 月～平成 13 年 3 月	名古屋歯科医療センター 障害者歯科非常勤勤務
平成 9 年 3 月～平成 16 年 11 月	小島歯科医院（名古屋市） 非常勤勤務
平成 16 年 4 月～平成 20 年 12 月	総合上飯田第一病院 非常勤勤務
平成 16 年 8 月～現在	愛知県がんセンター中央病院 頭頸部外科部（歯科） 非常勤勤務

所属学会

日本摂食嚥下リハビリテーション学会
日本障害者歯科学会
日本歯科衛生学会

資格

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士
日本障害者歯科学会 指導歯科衛生士

役職

公益社団法人 愛知県歯科衛生士会会長
日本摂食嚥下リハビリテーション学会 評議委員 保険委員

シンポジウム 2 SY2-1～5

がんサバイバーへの口腔支持療法のあり方を問う —造血細胞移植を例として—

第2日 2017年11月26日(日) 金光ホール 14:30～16:10

座長 東京都健康長寿医療センター 血液内科 移植コーディネーター 赤川 順子
岡山大学病院 医療支援歯科治療部 曾我 賢彦

SY2-1 がんサバイバーへの支援

1430-1450 ～造血細胞移植を例として～：血液内科の立場から
森 毅彦（もり たけひこ）
慶応大学医学部 血液内科

SY2-2 歯科医療職としての誇りをもって患者の尊厳を守る

1450-1510 一造血細胞移植を受けたがんサバイバーから学ぶこと
曾我 賢彦（そが よしひこ）
岡山大学病院 医療支援歯科治療部

SY2-3 造血幹細胞移植における管理栄養士の役割

1510-1530 ～副作用コントロールを目指した栄養療法～
庄野 三友紀（しょうの みゆき）
岡山大学病院 臨床栄養部

SY2-4 造血細胞移植患者の生活を支えるために

1530-1550 ～看護師/HCTC の立場から～
高橋 郁名代（たかはし かなよ）
岡山大学病院 看護部

SY2-5 白血病と共に生きる ～命をつなぐ愛に支えられて～

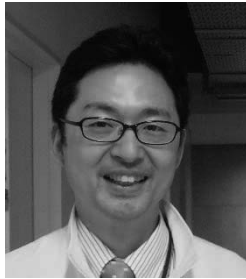
1550-1610 山邊 裕子（やまべ ひろこ）
岡山造血細胞移植患者会 きぼう

SY2-1

1430

|

1450

**がんサバイバーへの支援**

～造血細胞移植を例として～：血液内科の立場から

森 毅彦（もり たけひこ）

慶應義塾大学医学部血液内科

造血幹細胞移植は白血病を中心とした難治性造血器疾患に対する根治療法として行われる。健常ドナーから造血幹細胞移植の提供を受ける同種造血幹細胞移植の件数は我が国では年間 3000 件を超えており、その件数は年々増加している。種々の移植技術や支持療法の進歩や高齢者にもその適応が拡大されていることがその増加の背景にある。

造血幹細胞移植では大量抗がん剤や全身放射線照射を用いた強力な前処置が施行されるため、移植後早期は免疫能低下による感染症、臓器障害が問題となり、またドナー造血細胞の生着後は急性および慢性移植片対宿主病(**graft-versus-host disease: GVHD**) が様々な臓器を障害する。移植後早期は防護環境で加療され、その後も病状が安定するまでは入院加療が行われる。真の「全身管理」が求められるので、そこでは血液内科だけでなく多くの診療科の医師、歯科医、看護師、歯科衛生士、薬剤師、理学療法士、管理栄養士などがチームでその診療にあたる必要がある。退院し、白血病といった血液疾患が治癒したとしても、造血幹細胞移植後のがんサバイバーでは遷延する慢性 GVHD や二次発がんを含めた晩期合併症の管理・ケアにはチーム医療であたることが求められる。

造血幹細胞移植の原理、移植後の様々な合併症やその対策などを示させていただき、造血幹細胞移植を受けたがんサバイバーの管理について血液内科の立場から現状と問題点を提示したい。

学 歴

1993 年 3 月	慶應義塾大学医学部卒業
1997 年 3 月	慶應義塾大学医学研究科博士課程修了
1999 年 2 月	慶應義塾大学医学博士

職 歴

1997 年～	慶應義塾大学医学部内科学教室、血液内科、助手
2000 年～	埼玉医科大学総合医療センター第二内科、助手
2001 年～	慶應義塾大学医学部内科学教室（血液内科）、助手
2006 年～	慶應義塾大学医学部造血器腫瘍治療学講座、講師
2008 年～	慶應義塾大学医学部内科学教室（血液内科）、講師
2010 年～	St. Radboud University, Nijmegen Medical Center 血液内科留学
2011 年～	慶應義塾大学医学部内科学教室（血液内科）、講師
2016 年～	慶應義塾大学医学部内科学教室（血液内科）、准教授

所属学会

日本血液学会（評議員）
日本造血細胞移植学会（理事、評議員）
日本感染症学会（評議員）
日本がん口腔支持療法学会（理事）
日本内科学会
日本移植学会
日本臨床腫瘍学会
日本アレルギー学会
日本医真菌学会
日本輸血・細胞治療学会
日本臨床検査医学会
American Society of Blood and Marrow Transplantation
European Blood and Marrow Transplantation
Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group
Multinational Association of Supportive Care in Cancer

資格・免許等

日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本血液学会認定医・指導医、日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医、日本感染症学会認定感染症専門医・指導医、ICD (Infection Control Doctor)、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医

SY2-2

1450

|

1510



歯科医療職としての誇りをもって患者の尊厳を守る
—造血細胞移植を受けたがんサバイバーから学ぶこと

曾我 賢彦（そが よしひこ）

岡山大学病院 医療支援歯科治療部

全米がんサバイバーシップ連合の定義によれば、がんサバイバーには、がんと診断された直後から、治療中の人、また、その家族、介護者も含まれている。サバイバーという言葉ではあるが、生存者というよりは、体験者・経験者のほうが実際に即しているようである。「がん」といえば治療に目が行きがちだが、治療は「がん人生」の一部に過ぎない。治癒したか否かという帰結のみならず、がんの診断後を生きるプロセスに意味を求める考えが注目されている。がんサバイバー本人だけでなく、その周囲の人々や社会全体が協力して様々な課題を乗り越えて生きていくプロセス全般は「がんサバイバーシップ」と呼ばれ、日本人の2人に1人ががんを経験する現状において、近年非常にその質が重要視されている。

私は歯科の専門性をもって行うがん支持療法を日常の臨床としている。したがって、私の日常歯科診療の対象はほとんど全員がんサバイバーということになる。支持的な歯科治療はがん治療自体を問題なく遂行させることにつながり重要であるが、がん人生を歩む患者のプロセスを支える立場としての歯科医療の役割を考えると、がん治療後も私たちの専門性がさらに役立つ場面がある。

造血細胞移植を例とすれば、移植後長期フォローアップシステム（Long-Term Follow-Up: LTFU）は、移植後の節目となる時期に、移植後晩期合併症の予防や早期発見・治療介入を行う役割を担うが、口腔は移植後に推奨されるスクリーニング項目として挙げられている。慢性口腔 GVHD の管理、二次がんのスクリーニングは同種造血細胞移植を受けたがんサバイバーが人生を歩むプロセスを支えるにあたり非常に重要であり、日本造血細胞移植学会のガイドラインでは臨床的な口腔評価を移植後6カ月、1年、以降年1回実施すべきであるとしている。造血細胞移植患者のみならず、頭頸部放射線療法を受けた患者など、人生を歩むプロセスを支えるにあたりこのような定期的なフォローアップは今後さらに重要視されるように思われる。

がんサバイバーへの日常臨床から学ぶことであるが、とかく「つめる、かぶせる、抜く、入れる」といった技術屋あるいは口腔の掃除屋と見做されがちな歯科医療者は、医療職としての誇りをもって患者の尊厳を守れる立場であることに気づかされる。上述の医療行為自体はもちろんのこと、日常当たり前のように、ややもすると何気なしに行う口腔のケア、あるいは会話・挨拶、立ち振る舞い等もがん人生を歩む患者のプロセスを支えることがある。

本講演では歯科医療者である私が、造血細胞移植を受けたがんサバイバーから学んだ「がんサバイバーシップ」についてお話させていただき、議論に資することができればと思う。

略 歴

1998 年 岡山大学歯学部卒業

2002 年 岡山大学大学院歯学研究科 修了 博士（歯学）

2002 年 岡山大学歯学部附属病院 医員（第二保存科）

2003 年 国立療養所邑久光明園 厚生労働技官 歯科医師

2007 年 国立療養所邑久光明園 厚生労働技官 歯科医長

2008 年 岡山大学医学部・歯学部附属病院（現 岡山大学病院） 歯周科 助教

2008 年 岡山大学医学部・歯学部附属病院（現 岡山大学病院）
周術期管理センター歯科部門 部門長 兼任（～2010 年）

2010 年 日本学術振興会特定国派遣研究者（オランダ）
（ライデン大学メディカルセンター，Academic Centre for Dentistry in
Amsterdam）

2011 年 岡山大学病院 中央診療施設 医療支援歯科治療部 副部長・助教

2013 年 岡山大学病院 中央診療施設 医療支援歯科治療部 副部長・准教授

2017 年 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

現在に至る

SY2-3

1510

|

1530



造血幹細胞移植における管理栄養士の役割

～副作用コントロールを目指した栄養療法～

庄野 三友紀（しょうの みゆき）

岡山大学病院 臨床栄養部

造血幹細胞移植では、造血器腫瘍に対して大量の化学療法や、全身放射線照射（total body irradiation: TBI）を実施する前処置に始まり、移植片対宿主病（graft-versus-host disease: GVHD）予防の為に免疫抑制剤投与が行われる。それらに伴う移植関連毒性（regimen related toxicity: RRT）および日和見感染症等などによる炎症所見が、タンパク異化反応を助長し身体構成成分の減少から予備力低下を招き、代謝ストレスのため移植後早期に必要なエネルギー量を増加させる。その反面、RRT等による食欲不振や口腔、食道から胃腸に至る消化管粘膜障害の発症は、経口摂取量の低下を招き必要エネルギー量のマイナスバランスへと進行する。そのバランスの差を埋めない限り、患者は低栄養状態へと陥ってしまう。

実際、経口摂取の中断の代替として、完全中心静脈栄養（total parenteral nutrition: TPN）管理へと移行するが、TPNによる感染の危険性はゼロではない。可能な限り腸管を利用することで、腸絨毛萎縮によるバクテリアトランスロケーションを予防し、静脈栄養と比較し感染率の低下、下痢の発生頻度の低下、そして生着までの時間短縮の可能性を高める。

これらを踏まえ、細胞障害後の組織修復、すなわち口腔粘膜障害の組織修復に働きかけ消化管を使える期間を長く保つためにも、移植前から栄養状態維持向上に努め、必要栄養量の確保を目標に移植全期間を通して栄養介入することが大変重要と考えている。治療期間中、食事は口腔粘膜炎症や咽頭痛により痛みのストレス増大につながり、TBIによる唾液腺萎縮からの唾液分泌量の減少は、生着後の味覚異常を助長させる。それは、口から食べる楽しみから食べる苦痛に変化し、患者のQOLを損ねる要因の一つとなりうる。栄養介入の一つに「食事調整」がある。口から始まる消化管の状態に応じた食事提供を治療の変化と共に適宜調整し、患者へ負担を掛けない範囲で可能な限り経口摂取の維持・向上を行っている。

最近では、このような栄養療法のアウトカムが少しずつではあるが見出せてきている。患者へのベネフィットとして、そしてQOL改善に少しでも繋がるよう、栄養管理を行い始めて1年半経過する今、その現状についてお話したい。

略 歴

1998 年 3 月	川崎医療福祉大学医療技術学部臨床栄養学科卒業
2000 年 3 月	川崎医療福祉大学大学院医療技術学研究科臨床栄養学専攻修士課程修了
2003 年 9 月	医療法人青木内科小児科医院栄養部
2006 年 2 月	同医院介護老人保健施設あいの里リハビリ苑兼務
2010 年 10 月	岡山大学病院臨床栄養部
2012 年 10 月	岡山大学病院 褥瘡クリニックチーム栄養部門担当
2013 年 4 月	岡山大学病院 頭頸部がんセンター栄養部門担当
2013 年 10 月	岡山大学病院 栄養サポートチーム専従

SY2-4

1530

|

1550



造血細胞移植患者の生活を支えるために

～看護師/HCTC の立場から～

高橋 郁名代（たかはし かなよ）

岡山大学病院 看護部

造血細胞移植は長期的な闘病を余儀なくされる治療のひとつである。移植に至るまでの意思決期間、移植入院期間、退院後のフォローアップ期間と3期に分けて考えることができるが、病状や併発したGVHDを含む合併症とその程度、周囲の支援体制など個々の背景により、患者が体験することは大きく異なる。移植後早期に社会復帰に到達するイメージをもつのではなく、年単位での身体的回復を覚悟して向き合う治療である。

看護師は「患者の生活」に視点をおく職種の最たるものといえる。当院BCR（Bio Clean Room）では、入院当初から退院後の患者の生活をイメージして情報収集を行っている。寝室は1階なのか2階なのか、布団かベッドか、ペットは飼っているのか、自宅での患者の家族役割はどういうものになるかなどの情報は、早期から退院時教育に活かされている。また、移植前の段階から患者とともに立てた目標を壁に貼る取り組みは、患者・医療者が同じゴールを共有でき、それに向けたタイムリーで有効な支援にもつながっている。

退院後はすべての移植患者に対して、「移植後早期支援」、「LTFU（Long Term Follow Up）」の2種類の外来を行っている。前者は免疫抑制剤減量期間中にもあたり、GVHD出現状況に注意をしながら日常生活がより安定して過ごせるようアドバイスを行う。後者は定期検診を主とした慢性GVHD評価とQOL状況の確認が主な目的となる。口腔に関しては、早期支援外来に訪れる患者の多くが味覚障害を自覚し、「食べるものがみつからない」と訴える。経口摂取量不足に伴うエネルギー不足が一因と考えられる「体重が増えない」という声も多い。口腔内観察は前者では毎回の面談時に看護師によるNIH評価、後者では歯科による専門的評価が行われる。支援外来で看護師が歯科の専門的介入の必要性を感じた場合は、外来主治医に連絡し早急に歯科予約の手配を行い受診につなげている。

移植後の患者は、「三步進んで二歩下がる」という表現に共感されることが多く、同士で支えあえることの意義は大きい。当院では造血細胞移植を受けられた方の患者会「きぼう」が2008年に設立された。患者会は移植チームの重要なポジションである。医療者がそれを伝え支えていくことは、がんサバイバーシップの充実につなげられる重要な役割であると考えられる。

略 歴

1990 年 3 月	岡山大学医療技術短期大学部 看護学科卒業
1990 年 4 月	岡山大学病院 就職 西病棟 5 階（第二内科）
1996 年 2 月	同院 西病棟 4 階 異動（第一内科・循環器内科）
2000 年 2 月	同院 西病棟 5 階 異動（第二内科・循環器内科）
2003 年 5 月	同院 入院棟 3 階 BCR 異動
2014 年 4 月	同院 看護部 造血細胞移植コーディネーター 専任
	現在に至る

SY2-5

1550

|

1610



白血病と共に生きる ～命をつなぐ愛に支えられて～

山邊 裕子（やまべ ひろこ）

岡山造血細胞移植患者会 きぼう

2002年5月急性骨髄性白血病を発症。当初から骨髄移植が必要と診断を受けましたが、家族・骨髄バンクを探してもドナーが見つからず、止む無く自家末梢血幹細胞移植でその場を乗り切りました。

4年後の2006年3月に再発。当時、全国に広がった骨髄バンクのドナー登録活動のおかげで飛躍的にドナー登録数が増加していて、運よくドナーが見つかり同年9月に非血縁者間同種骨髄移植を受けることができました。

順調な経過でしたが、移植の直後に夫が急死。急激な心身の憔悴と免疫の低下により、2007年1月再・再発。2007年5月、HLA2座違いのさい帯血移植を受けることとなりました。

その後は、様々なGVHDや感染症などに苦しめられ、無菌室で死と隣り合わせの闘病生活を送り、やっと退院できた2008年3月には体重が29kgまで衰弱していました。

その後は何年も、薄紙を剥ぐような自宅療養生活を送ることに…。

長い闘病中、今にも折れそうな心と身体は医療者の方々の優しさと適切なチーム医療に支えられ、一時は介護保険の申請まで視野に入れられた衰弱した身体は、10年後の今、こうして普通に社会生活を楽しめるくらい回復することができました。

私の命は、献血・骨髄・臍帯血などの無償の愛と、医療者の方々の深い愛に支えられて、今も繋がれています。

2008年9月に、岡山大学病院での造血幹細胞移植200例を記念して医療者の方々が開催して下さった「第1回岡山造血細胞移植患者会 市民公開講座・懇親会」の翌年、7人の小康状態の患者が看護師さんに手伝っていただきながら、第2回の患者会の準備をして、2009年11月「岡山造血細胞移植患者会きぼう」が発足しました。その後、市民公開講座や懇親会だけでなく、献血・骨髄バンク広報活動などを行いながら、今年第10回を迎える運びとなりました。

医療と社会への恩返しの活動は、多くの大切なご縁を結び、力強いエネルギーの基になっています。

略 歴

2002年5月急性骨髄性白血病発症。ドナーが見つからず、自家末梢血幹細胞移植を受ける。2006年3月再発。9月非血縁者間同種骨髄移植を受けるも、長年支えてくれた夫の急死のショックから、2007年1月再・再発。5月さい帯血移植を受け、様々なGVHDに苦しみながら、2008年3月ようやく退院。

小康状態を得た、2009年11月『岡山造血細胞移植患者会きぼう』を発足、代表。患者会活動のかたわら、献血推進・骨髄ドナー登録推進活動に力を注ぐ。

2011年より岡山県がん対策推進協議会委員。

2014年より岡山県造血幹細胞移植推進連絡協議会委員。2016年4月、ボランティアと協力して尽力してきた「岡山県の骨髄・末梢血幹細胞ドナー支援事業」が策定される。

また2014年7月から2017年3月まで、岡山県が国の委託を受けて始まったがんの教育総合支援事業・がんの教育推進協議会委員。モデル校の外部講師として中・高8校のがん教育に関わる。現在も岡山県及び岡山市のがん教育の講師を務めている。がん教育の中で、「命の大切さ」を伝えると共に献血・骨髄バンクの普及啓発を行っている。

一般演題口頭発表 1 O1-1~O1-8

第1日 2017年11月25日(土) 金光ホール 13:05~15:05

座長 国立がん研究センター中央病院 歯科 上野 尚雄 (O1-1~O1-4)

O1-1 広汎型侵襲性歯周炎に対して造血幹細胞移植術前に抗菌歯周治療を実施
1305-1320 した1例

森川 暁 (もりかわ さとる)¹⁾, 藤田 康平¹⁾, 池浦 一裕¹⁾,
潮田 裕梨¹⁾, 佐藤 英和¹⁾, 加藤 伸¹⁾, 加藤 淳²⁾, 森 毅彦²⁾,
角田 和之¹⁾, 中川 種昭¹⁾

- 1) 慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室
- 2) 慶應義塾大学医学部血液内科

O1-2 同種造血幹細胞移植患者に対する口腔ケアの有用性に関する検討
1320-1335

鳥畑 さやか (とりはた さやか)¹⁾, 向井 隆雄¹⁾, 松永 和秀¹⁾,
下出 孟史¹⁾, 三木 仁美¹⁾, 安本 実央¹⁾, 安武 夏海¹⁾,
下出 綾那¹⁾, 濱田 傑¹⁾, 芦田 隆司^{2,3)}

- 1) 近畿大学医学部附属病院 歯科口腔外科
- 2) 近畿大学医学部 血液・膠原病内科
- 3) 近畿大学医学部附属病院 輸血・細胞治療センター

O1-3 臍帯血移植前後での味覚認知の変化について
1335-1350

水谷 美枝子 (みづたに みえこ)¹⁾, 内田 直之²⁾, 丹羽 寿美子³⁾,
杉崎 順平¹⁾

- 1) 虎の門病院 歯科
- 2) 虎の門病院 血液内科
- 3) 虎の門病院 栄養部

O1-4 造血器悪性腫瘍に対する化学療法中の口腔内合併症と D-index の関連性
1350-1405

岸本 恵実 (きしもと めぐみ)¹⁾, 明石 昌也¹⁾, 辻 和志¹⁾,
楠元 順哉¹⁾, 古土井 春吾¹⁾, 薬師神 公和²⁾, 松岡 広²⁾,
古森 孝英¹⁾

- 1) 神戸大学大学院医学研究科 外科系講座 口腔外科学分野
- 2) 神戸大学大学院医学研究科 内科学講座 腫瘍・血液内科学分野

座長 新潟大学 医歯学総合病院 歯科放射線科 勝良 剛詞 (O1-5~O1-8)

O1-5 頭頸部がん治療に伴う口腔有害事象に対する長期口腔管理の一症例

- 1405-1420 松尾 敬子 (まつお けいこ)¹⁾, 田中 早苗¹⁾, 吉田 陽子¹⁾, 美濃 明希²⁾, 角南 次郎²⁾, 熱田 幸子³⁾, 秦岡 佳世⁴⁾, 山崎 洋子⁵⁾, 丸中 秀格⁶⁾
- 1) 独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター 歯科衛生士
 - 2) 独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター 歯科医師
 - 3) 独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター 管理栄養士
 - 4) 独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター 放射線科看護師
 - 5) 独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター 8A 病棟看護師長
 - 6) 独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター 耳鼻咽喉科医師

O1-6 頭頸部癌に対する強度変調放射線治療用マウスピースに関する検討

- 1420-1435 松崎 秀信 (まつざき ひでのぶ)¹⁾, 松崎 久美子²⁾, 青山 英樹³⁾, 宮崎 文伸⁴⁾, 河合 佑太³⁾, 大塚 裕太³⁾, 香川 芳徳³⁾, 宇野 弘文³⁾, 上田 明広⁴⁾, 勝井 邦彰⁵⁾
- 1) 岡山大学病院 歯科放射線・口腔診断科
 - 2) 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 歯科保存修復学分野
 - 3) 岡山大学病院 医療技術部 放射線部門
 - 4) 岡山大学病院 医療技術部 歯科部門技工室
 - 5) 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 陽子線治療学講座

O1-7 頭頸部放射線治療による口腔粘膜炎症重症度スコアの妥当性

- 1435-1450 坂本 仁美 (さかもと ひとみ)¹⁾, 松尾 浩一郎²⁾, 藤田 未来¹⁾, 岡本 美英子²⁾, 谷口 裕重²⁾, 中川 量晴²⁾
- 1) 藤田保健衛生大学病院 歯科・口腔外科
 - 2) 藤田保健衛生大学 歯科・口腔外科

O1-8 MDADI 日本語版の信頼性および妥当性の検証

- 1450-1505 松田 悠平 (まつだ ゆうへい)^{1,2)}, 金澤 学¹⁾, 駒ヶ嶺 友梨子¹⁾, 山城 正司³⁾, 秋房 住郎²⁾, 水口 俊介¹⁾
- 1) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学講座高齢者歯科学分野
 - 2) 九州歯科大学口腔保健学科
 - 3) NTT 東日本関東病院歯科口腔外科

01-1

1305

|

1320

**広汎型侵襲性歯周炎に対して造血幹細胞移植術前に抗菌歯周治療を実施した
1例**

森川 暁¹⁾, 藤田 康平¹⁾, 池浦 一裕¹⁾, 潮田 裕梨¹⁾, 佐藤 英和¹⁾,
加藤 伸¹⁾, 加藤 淳²⁾, 森 毅彦²⁾, 角田 和之¹⁾, 中川 種昭¹⁾

1) 慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室

2) 慶應義塾大学医学部血液内科

【背景】造血幹細胞移植（HSCT）においては、各種前処置による口腔有害事象として粘膜炎、易感染性、慢性歯性感染症の急性転化などが生じ、移植治療を成功させるうえで障害になることがある。今回われわれは、通常の口腔機能ケアでは対応が困難と思われる広汎型侵襲性歯周炎を併発した HSCT 患者に対して、歯周病専門医とともに術前の口腔機能ケアを実施し、良好な経過を辿った症例を経験したのでその概要を報告する。

通常 HSCT 実施に際しては、X 線写真撮影による辺縁性あるいは根尖性歯周炎、う蝕、智歯周囲炎、顎骨異常などのスクリーニングが行われ、病変の存在が疑われればさらにさまざまな精密検査が追加される。そこで HSCT に際して影響を及ぼすと考えられる病変に対しては、早期における適切な処置が必要になる。

広汎型侵襲性歯周炎などの重度歯周炎では、ブラッシングや超音波器具によるバイオフィルム除去処置などの歯周基本治療に対して抵抗性を示すか、あるいは治療効果がほとんど認められないことが多い。そこで広汎型侵襲性歯周炎に対しては、細菌検査結果に基づいた抗菌療法も考慮した厳密な炎症および感染のコントロールを行う必要がある。しかしこの様な難治性の慢性病巣に対する処置や対応を、HSCT 前の限られたタイミングの中で行うことは容易ではないと考えられる。

【症例】自験例は急性骨髄性白血病に対して HSCT が計画されていた症例（40 歳、男性）で、術前口腔スクリーニングの際に、パノラマ X 線写真検査にて広範囲に重度の歯槽骨吸収所見を認めたため、さらに検査を追加し、広汎型侵襲性歯周炎と診断した。血液内科と協議のうえ、寛解導入療法・地固め療法としての化学療法後の血球回復期に静注抗菌薬療法を行いながら計 2 日間で抗菌歯周治療を行い、HSCT は口腔有害事象の発症なく実施された。さらに HSCT 後の培養検査では、抗菌歯周治療施行前には多く存在していた歯周病原細菌が除去されていた。

（臨床的意義）

HSCT が計画された段階から血液内科と歯科が連携し、術前口腔機能ケアを実施することを基本とし、自験例のように通常の処置では対応が困難と思われる重度歯性感染症を併発している症例に対しても、歯周病専門医や各種専門的な対応が可能なチーム医療体制を構築し、より安全で適切な移植治療の支持療法を達成することが可能であると考えられた。

01-2

1320

|

1335

同種造血幹細胞移植患者に対する口腔ケアの有用性に関する検討

鳥畑 さやか¹⁾, 向井 隆雄¹⁾, 松永 和秀¹⁾, 下出 孟史¹⁾, 三木 仁美¹⁾,
安本 実央¹⁾, 安武 夏海¹⁾, 下出 綾那¹⁾, 濱田 傑¹⁾, 芦田 隆司^{2,3)}

1) 近畿大学医学部附属病院 歯科口腔外科

2) 近畿大学医学部 血液・膠原病内科

3) 近畿大学医学部附属病院 輸血・細胞治療センター

【はじめに】同種造血幹細胞移植（HSCT）では、口腔粘膜炎が発症すると患者の QOL が著しく低下するため、HSCT 施行前からの口腔ケアの介入が重要と思われる。今回、当院における HSCT 施行患者に対する口腔ケアの有用性について検討した。

【対象および方法】2011 年以降に血液・膠原病内科で HSCT を施行した患者を対象として、口腔ケアを導入する前の患者（非介入群）と、口腔ケア開始後の患者（介入群）の口腔粘膜炎の発症頻度、重症度および発症時期について比較検討した。口腔粘膜炎は NCI-CTCAE ver.3.0 を用いて day-1 から day28 まで継続的に評価した。

【結果】非介入群は 18 例で、年齢中央値は 56 歳（21～67 歳）、診断は、急性骨髄性白血病（AML）3 例、急性リンパ性白血病（ALL）4 例、骨髄異形成症候群（MDS）4 例、非ホジキンリンパ種（NHL）5 例、その他 2 例であった。2012 年に口腔ケアを開始した介入群は 110 例で、年齢中央値は 55.5 歳（20～72 歳）、診断は AML 31 例、ALL 17 例、MDS 29 例、NHL 16 例、成人 T 細胞性白血病 9 例、その他 8 例であった。口腔粘膜炎の全発症率は、非介入群 88.9%に対して介入群 70.9%であった。Grade2 以上の重症口腔粘膜炎の全発症率は、非介入群の 66.7%に対して、介入群では 45.4%と有意に低下した（ $p=0.048$ ）。また、重症口腔粘膜炎の時期別発症率は、day21 では非介入群 27.8%、介入群 9.1%、day28 では非介入群 22.2%、介入群 5.5%とともに有意差を認めた（ $p=0.011$ 、 $p<0.001$ ）。

【考察】HSCT において、口腔ケアを施行することによって口腔粘膜炎の発症頻度や重症度が減少するという報告がある。今回の検討では全発症率には有意差を認めなかったが、重症の口腔粘膜炎が口腔ケアの介入によって有意に減少した。また、非介入例では重症例が長期に遷延するのに対して、口腔ケアの介入例では day 21 および day28 における重症の口腔粘膜炎の発症率が有意に減少しており、口腔ケアは重症例の減少と治癒の遷延化を改善する可能性が示唆された。

01-3

1335

|

1350

臍帯血移植前後での味質認知の変化について

水谷 美枝子¹⁾, 内田 直之²⁾, 丹羽 寿美子³⁾, 杉崎 順平¹⁾

1) 虎の門病院 歯科

2) 虎の門病院 血液内科

3) 虎の門病院 栄養部

目的：非血縁造血幹細胞移植では前処置で使用する薬剤や放射線の副作用の影響で、重篤な口腔粘膜炎や口腔乾燥、味覚障害が引き起こされる。造血幹細胞移植における味覚障害の臨床像や経過には不明な点が多い。今回、我々は臍帯血移植前後での味質認知の変化について、濾紙ディスク法（テーストディスク®）を用いて調査した。

方法：対象は2016年8月から2017年4月までの間に虎の門病院血液内科で初回の臍帯血移植を行う予定の成人患者のうち、文書による同意を得られた患者を対象とした。味覚検査は、濾紙ディスク法のテーストディスク®を用いて、前処置前、白血球生着後、退院時の3回にわたって甘味・酸味・塩味・苦味の認知を計測した。味質は、各患者の移植前の味質の認知を100%とし、それに対する認知の変化の割合で評価した。

結果：8名の患者から同意を得たが、生着前に死亡などの理由で4名が脱落し、4名の患者で測定を完遂できた。患者背景は患者A（25歳女性、悪性リンパ腫）、患者B（51歳女性、急性リンパ性白血病）、患者C（60歳女性、急性混合性白血病）、患者D（66歳男性、急性骨髄性白血病）であった。患者Aでは、白血球生着後で認知できなかった甘味が退院前に認知でき、また酸味、苦味については、すべての時期で認知できた。患者Bでは、白血球生着後に認知できなかった塩味が退院前には再度認知できるようになり、結果的に退院時には4種類の味質すべてを認知できていた。患者Cはすべての時期で認知できる味質に変化はなかったが、白血球生着後と退院前の苦味は特に強く感じるとの訴えがあった。患者Dは移植後に甘味、塩味を認知できず、酸味、苦味のみ認知できていた。すべての患者で移植前、白血球生着後、退院前のすべての時期で認知されていたのは酸味・苦味だった。

結論：臍帯血移植後には酸味や苦味が認識されやすい傾向があった。臍帯血移植患者での食事の提供に際して、酸味や苦味が認知されやすいことを認識する必要がある。

O1-4

1350

|

1405

造血器悪性腫瘍に対する化学療法中の口腔内合併症と D-index の関連性

岸本 恵実¹⁾, 明石 昌也¹⁾, 辻 和志¹⁾, 楠元 順哉¹⁾, 古土井 春吾¹⁾,
薬師神 公和²⁾, 松岡 広²⁾, 古森 孝英¹⁾

1) 神戸大学大学院医学研究科 外科系講座 口腔外科学分野

2) 神戸大学大学院医学研究科 内科学講座 腫瘍・血液内科学分野

【緒言】D-index は化学療法が惹起する骨髄抑制の重篤度を、好中球減少期間と強度を組み合わせて算出する指数で、近年化学療法中の呼吸器感染症発症の予測に有用である可能性が報告されている。われわれは、造血器悪性腫瘍に対する化学療法中に生じる口腔内合併症（口腔粘膜炎および菌性感染症）と D-index との関連について検討し、口腔内合併症の予測にも D-index が有用かどうか考察したので報告する。

【方法】対象は当院腫瘍血液内科で 2012 年 10 月から 2014 年 3 月に化学療法が施行された造血器悪性腫瘍患者である。患者数は 104 例（男性 63 例・女性 41 例）、施行された化学療法は 421 コースであった。歯科介入は、当科で策定しこれまでに報告してきたプロトコルに基づき菌性感染症の発症リスクのある歯を予防的に抜歯した。口腔粘膜炎は CTCAE v4.0 に基づいて分類した。D-index は、好中球数をプロットした曲線下面積を、好中球非減少時の面積（好中球 500/ μ l でプロットした場合の直線下面積）から差し引いた部分の面積で算出した。算出した D-index を、化学療法中の口腔内合併症発症の有無間で比較した。

【結果】口腔粘膜炎は 67 コース（15.9%）において発症し、その内訳は Grade 1 が 44 コース（65.7%）、Grade 2 が 23 コース（34.3%）であり、Grade 3～5 は認めなかった。口腔粘膜炎発症群の D-index の中央値 3105 は、非発症群の中央値 0 に比べ有意に高値であった（ $p<0.001$ ）。菌性感染症は 34 コース（8.1%）において発症し、その原因は辺縁性歯周炎 15 コース（44%）、根尖性歯周炎 11 コース（32%）、智歯周囲炎 8 コース（24%）であった。菌性感染症発症群の D-index 中央値 518 と非発症群の中央値 117 の間で有意差は認めず（ $p=0.56$ ）、菌性感染症の発症率は、歯科介入非終了群 30 コース（25.9%）の方が終了群 4 コース（1.5%）よりも有意に高かった（ $p<0.001$ ）。

【結論】D-index は、口腔粘膜炎の発症とは関連性を認めたが、菌性感染症の発症とは関連性がなかった。口腔粘膜炎の発症を予測する因子として D-index が有用である可能性が示唆された。一方で菌性感染症の発症を予防するには、化学療法開始前の歯科介入が重要であると考えられた。

01-5

1405

|

1420

頭頸部がん治療に伴う口腔有害事象に対する長期口腔管理の一症例

松尾 敬子¹⁾、田中 早苗¹⁾、吉田 陽子¹⁾、美濃 明希²⁾、角南 次郎²⁾、
熱田 幸子³⁾、秦岡 佳世⁴⁾、山崎 洋子⁵⁾、丸中 秀格⁶⁾

- 1) 独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター 歯科衛生士
2) 独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター 歯科医師
3) 独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター 管理栄養士
4) 独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター 放射線科看護師
5) 独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター 8A 病棟看護師長
6) 独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター 耳鼻咽喉科医師

【目的】 当院ではがん患者に対してがん治療完遂と患者の QOL 維持向上を目的に医科歯科連携のもと綿密な口腔管理を行っている。特に頭頸部がん患者においては化学放射線同時併用療法が行われることが多く、必発する口腔粘膜障害等の急性期有害事象への対応は主治医をはじめ病棟看護師、放射線科看護師、管理栄養士との連携を強化して口腔管理を推進している。また晩期有害事象に対する管理も重要視しており、患者に対して退院後のセルフケアの充実と定期的歯科受診の必要性の説明・指導を行っている。今回はその一症例を含む当院の取り組みについて報告する。

【症例】 61 歳(治療開始当時)男性 中咽頭癌(左口蓋扁桃原発 扁平上皮癌 T1N0M0)

【経過】 H25 年 5 月に他施設より当院耳鼻咽喉科紹介となり、中咽頭がんと診断された。同月末に左口蓋扁桃摘出術が施行され、翌月より化学放射線療法(CRT)開始となるにあたり歯科紹介を受け、がん口腔支持療法としての介入を開始した。約 2 か月間の入院で放射線治療 25 回 Total50Gy、化学療法セブプラチン+フルオウラシル×5 日間を 3 クール施行された。その間、口腔粘膜障害などの有害事象に対して歯科の介入は計 25 回にわたり、口腔トラブルの増悪抑制・軽減および経口摂取支援等を行った。がん治療完遂し退院後 4 年経過した現在も、晩期口腔有害事象への対応を歯科外来で継続している。

【結果および考察】 この症例では、経口摂取が治療の継続と病気の根治につながる、という患者の強い思いを各職種が共有し連携しながら支援・管理できたことが治療を完遂できた要因のひとつでもあったといえる。CRT による全身状態への影響に加え口腔粘膜障害の苦痛は、精神面も含めて図り知れないものがある。口腔管理者としての役割を十分に果たし、口腔合併症の軽減と質の高いがん治療の完遂のためには、何が今必要な事を病態や病期そして患者のパーソナリティも考慮した口腔支持療法の内容を検討し評価をしながら推進することが重要であり、今後も研鑽を積んでいく必要がある。また、晩期有害事象への継続的対応の結果、齲蝕や顎骨壊死の兆候は現在認めないが、今後は地域のかかりつけ歯科医院と連携して生涯にわたる患者に寄り添った「がん口腔支持療法」の継続が大切であり、その臨床的意義は深いと考える。

01-6

1420

|

1435

頭頸部癌に対する強度変調放射線治療用マウスピースに関する検討

松崎 秀信¹⁾, 松崎 久美子²⁾, 青山 英樹³⁾, 宮崎 文伸⁴⁾, 河合 佑太³⁾,
大塚 裕太³⁾, 香川 芳徳³⁾, 宇野 弘文³⁾, 上田 明広⁴⁾, 勝井 邦彰⁵⁾

1) 岡山大学病院 歯科放射線・口腔診断科

2) 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 歯科保存修復学分野

3) 岡山大学病院 医療技術部 放射線部門

4) 岡山大学病院 医療技術部 歯科部門技工室

5) 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 陽子線治療学講座

【緒言】頭頸部癌に対する強度変調放射線治療では通常、放射線科初診、頭頸部固定のためのシェル作成、計画用 CT 撮像のステップを経て治療が開始となるため、治療の準備に日数を要する。当院ではさらに、放射線科初診からシェル作成までの間に歯科を受診し、マウスピースを作製している。マウスピースは頭部の固定精度を向上させるためのものであるが、一方で、歯科での印象採得、歯科技工士によるマウスピース作製の工程が増えることで、放射線治療の準備期間が延長する可能性がある。そこで今回われわれは、マウスピースの作製が放射線治療開始までの準備期間に与える影響を調査した。【対象】2015 年 10 月～2017 年 8 月の間に、当院で頭頸部癌に対する強度変調放射線治療を受けた患者 80 人を対象とした。患者をマウスピース使用群と非使用群に分け、放射線科初診から各ステップに要する日数を調査・検討した。【結果】マウスピース使用群は 52 例、非使用群は 18 例であった。非使用の理由は、多数歯欠損および無歯顎（9 例）、術後の開口困難（3 例）、PS 不良（2 例）などであった。マウスピース使用群における放射線科初診から各ステップまでの期間の中央値は、シェル作成まで 6 日間、治療開始まで 18 日間であった。一方、マウスピース非使用群においては、それぞれ 3 日間、15 日間で、放射線科初診からシェル作成までの日数に両群間で有意差($P=0.01$)が認められた。治療開始までの日数に有意差はなかった($P=0.15$)が、マウスピース使用群が中央値で 3 日長かった。また、計画用 CT 撮像から治療開始までの日数の中央値は両群 11 日で差がなかった。【考察】放射線科初診からシェル作成までの日数は、マウスピース使用群が約 3 日長かった。治療開始までの日数について有意差が認められなかったものの、計画用 CT 撮像から治療開始までの日数の中央値に差がないことを考えると、可能な限りシェル作成までの日数を短縮することが望ましい。そのためにはマウスピース作製に関わる歯科医師を増やし、システム化を推進していく必要がある。

01-7

1435

|

1450

頭頸部放射線治療による口腔粘膜炎重症度スコアの妥当性

坂本 仁美¹⁾, 松尾 浩一郎²⁾, 藤田 未来¹⁾, 岡本 美英子²⁾,
谷口 裕重²⁾, 中川 量晴²⁾

1) 藤田保健衛生大学病院 歯科・口腔外科

2) 藤田保健衛生大学 歯科・口腔外科

目的: 口腔粘膜炎(以下, 粘膜炎)の重症度の評価方法として **Common Terminology Criteria for Adverse Events v4.0 (CTCAE)** が頻用される。CTCAE における粘膜炎の項目では, 疼痛により, 食事摂取がどの程度制限されるかで, 重症度判定を行う。しかし粘膜炎以外の要因で経口摂取不良となる場合があるため CTCAE のみでは, 粘膜炎の広がりや量を定量評価するのは困難である。本研究では, 粘膜炎の出現部位数で重症度をスコア化し, 粘膜炎の出現部位数が, 粘膜炎の重症度の指標として使用可能か, その妥当性について検討した。方法: 対象は 2014 年 7 月から 2016 年 10 月までに, 70Gy の放射線治療 (RT) が実施された中咽頭癌患者のうち, 当院歯科にて口腔管理を行った患者 14 名とした。RT 開始 7 週後の粘膜炎の出現部位, 粘膜炎の重症度 (CTCAE), 口腔内の疼痛 (Numerical Rating Scale, NRS), 喫食率, 口腔乾燥度, 口腔衛生状態, 入院期間の情報を電子カルテから後方視的に収集した。粘膜炎の出現部位は上下口唇, 左右口蓋, 左右頬粘膜, 左右舌, 左右歯肉, 口腔底の 11 部位にわけ, 出現部位数でスコア化した。粘膜炎スコアと各調査項目との関連性について Spearman の相関分析を行った。また粘膜炎スコアを None (0 点), Mild (1-3 点), Severe (4 点以上) の 3 群に分け, 各項目の 3 群間における差異を Kruskal-Wallis 検定を用いて検討した。結果: RT 開始 7 週後の粘膜炎スコアは CTCAE, NRS の両者と中等度の相関を示していた (各々, $R=0.671, 0.540$)。他の調査項目は粘膜炎スコアと有意な相関を認めなかった。粘膜炎スコアにおける 3 群比較では, CTCAE は None-Severe 間で有意差を認めたが ($P=0.047$), 他の項目では粘膜炎スコアの 3 群間では有意差を認めなかった。結論: 口腔粘膜炎の出現部位が多いほど, 疼痛の自覚症状が強くなり, CTCAE の Grade も高くなることが示唆された。一方で, 粘膜炎の数や広がりや, 経口摂取や口腔衛生とは, 直接の関連性が低いことが考えられた。本結果より, 粘膜炎の出現箇所数で定量化した粘膜炎スコアは, 粘膜炎の評価方法として妥当性して有することが考えられたが, 今後さらなる症例の集積が必要である。

01-8

1450

|

1505

MDADI 日本語版の信頼性および妥当性の検証

松田 悠平^{1,2)}, 金澤 学¹⁾, 駒ヶ嶺 友梨子¹⁾, 山城 正司³⁾,
秋房 住郎²⁾, 水口 俊介¹⁾

- 1) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学講座高齢者歯科学分野
- 2) 九州歯科大学口腔保健学科
- 3) NTT 東日本関東病院歯科口腔外科

これまで、日本国内において、頭頸部癌患者の嚥下障害に関わる QOL を評価する尺度はなかった。そこで、本研究は嚥下障害に関わる QOL 評価尺度である MDADI 日本語版 (MDADI-J) の信頼性と妥当性を検証し、MDADI-J と Functional Oral Intake Scale (FOIS) のトレンドについても検討した。

MDADI は 4 つのサブスケールからなる全 20 問で構成されており、MDADI-J は英語版のオリジナル尺度を翻訳、逆翻訳、専門家による検討の過程を経て作成された。2015 年 10 月から 2016 年 8 月の間に、NTT 東日本関東病院歯科口腔外科および九州歯科大学附属病院口腔保健科を受診した頭頸部癌患者 75 名が登録され、そのうち 72 名が MDADI-J に回答した。内的整合性の検討として Cronbach' s α 係数、平均項目間相関係数を算出した。また、再現性の検討として再試験を 2 週間後に実施し、級内相関係数 (ICC) を算出した。並存的妥当性は EORTC QLQ-C30 と EORTC QLQ-H&N35 との相関関係を検証した。弁別的妥当性については臨床病期の Stage I・II と Stage III-IV に分けて、MDADI-J のスコアを比較した。さらに、MDADI-J と FOIS のトレンドを検討するためにトレンド検定を実施した。本研究は東京医科歯科大学倫理審査委員会の承認 (承認番号 1256) を得て実施した。解析対象者は男性 39 名、女性 33 名、平均年齢は 64.1 ± 11.4 歳であった。また、再試験の対象者は 19 名であった。MDADI-J 合計スコアの Cronbach' s α 係数は 0.92、平均項目間相関係数は 0.39 から 0.49 であった。ICC は合計スコアで 0.84 であった。MDADI-J は EORTC QLQ-C30、EORTC QLQ-H&N35 の各サブスケールと有意な相関関係を示した。Stage I・II と Stage III-IV の比較では、合計スコアおよび全てのサブスケールにおいて有意な差が認められた。また、FOIS のスコアが増加すると、MDADI-J の合計スコアも増加する有意なトレンドが認められた。

以上の結果より、MDADI-J の信頼性および妥当性が示された。また、FOIS のスコアが悪化すると、MDADI-J のスコアも段階的に悪化することが示唆された。

一般演題口頭発表 2 02-1~02-5

第2日 2017年11月26日(日) 金光ホール 9:00~10:15

座長 静岡県立静岡がんセンター 歯科口腔外科 百合草 健圭志

02-1 開業歯科医において行ったがん口腔支持療法の統計分析

0900-0915 羽原 有希 (はばら ゆうき), 猪原 健, 猪原 光, 村上 景子,
笹井 洋実, 猪原 信俊
猪原歯科・リハビリテーション科

02-2 在宅医療の現場で起こる医科・歯科連携、病・診連携の問題点

0915-0930 渡邊 宏春 (わたなべ ひろはる), 杉田 恭子, 吉井 陽子,
佐藤 美紀
さくらばし歯科医院

02-3 がん専門病院の歯科で行う口腔機能管理の現状

0930-0945 田代 美子 (たしろ よしこ)¹⁾, 富塚 健¹⁾, 菅野 勇樹²⁾,
菅家 康介³⁾, 田村 恵¹⁾, 脇元 佳子⁴⁾, 木暮 麻優⁴⁾,
太田 志保⁴⁾, 江口 奈緒子⁴⁾, 西村 菜緒⁴⁾
1) 公益財団法人がん研究会有明病院 歯科
2) 群馬大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学講座・形成外科学
講座
3) 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科
4) 公益財団法人がん研究会有明病院 看護部

02-4 食道癌 DCF 療法開始前からの口腔衛生管理による口腔粘膜炎予防の有効性

0945-1000 花岡 愛弓 (はなおか あゆみ)^{1,2)}, 佐々木 禎子²⁾, 三浦 留美²⁾,
山中 玲子³⁾, 曾我 賢彦³⁾, 飯田 征二⁴⁾, 森松 博史^{1,4)}
1) 岡山大学病院 周術期管理センター
2) 岡山大学病院 歯科衛生士室
3) 岡山大学病院 医療支援歯科治療部
4) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 顎口腔再建外科学分野
5) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 生体制御科学専攻
生体機能制御学講座 麻酔・蘇生学分野

02-5

当院の緩和ケア病棟における口腔管理に関する検討

1000-1015

光永 幸代（みつなが さちよ）^{1,2)}，織田 典代¹⁾，原 美里¹⁾，
窪田 仁美¹⁾，谷口 真紀³⁾，太田 周平⁴⁾，小栗 千里^{1,2)}，
藤内 祝²⁾

- 1) 神奈川県立がんセンター 歯科口腔外科
- 2) 横浜市立大学医学部大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学
- 3) 神奈川県立がんセンター 看護局
- 4) 神奈川県立がんセンター 緩和ケア内科

02-1

0900

|

0915

開業歯科医において行ったがん口腔支持療法の統計分析

羽原 有希, 猪原 健, 猪原 光, 村上 景子, 笹井 洋実, 猪原 信俊

猪原歯科・リハビリテーション科

<目的>

近年、がん治療に伴う入院期間の短縮化や外来化学療法の普及に伴い、がん口腔支持療法においても外来対応が求められる機会が増えてきている。また在宅医療の普及に伴い、歯科訪問診療でのがん緩和ケアへの対応も必要とされている。本研究では、当院において実施したがん口腔支持療法の内容を調査し、がん口腔支持療法において開業歯科医が必要とされるシチュエーションを明らかにすることを目的とした。

<方法>

調査対象は、2012 年 1 月～2017 年 7 月に当院を受診し、がんに関して主治医と診療情報提供書のやり取りをした患者 76 名とした。調査内容は、外来・訪問の別、依頼内容、歯科治療の内容、口腔機能管理の内容とした。

<結果>

外来患者は 38 名、訪問患者は 38 名であった。外来患者のうち、周術期管理を行ったものは 12 名で、がんの診断以前から当院に通院していた患者（以下、継続患者とする）は 7 名、周術期管理を機に当院を受診した患者（以下、新規患者とする）は 5 名だった。継続患者のうち、新たな歯科治療が必要だった患者は 2 名で、2 名ともがん治療の開始前までに歯科治療を完了した。また残りの 5 名は新たな歯科治療の必要はなく、引き続き口腔機能管理を実施した。新規患者のうち、治療が必要な患者は 5 名全員であり、そのうち予定通り治療が完遂した者は 1 名のみで、他の 4 名は治療を拒否したり、妥協的な治療を行わざるを得なかった。訪問患者では、周術期管理 1 名、終末期の緩和ケア 26 名であり、緩和ケアの依頼が多い傾向であった。

<結論>

がん患者は、外来患者では周術期管理、訪問患者では終末期の緩和ケアを目的に歯科を受診することが多いことがわかった。周術期管理を受ける外来患者のうち、継続患者では口腔機能管理のみで済むことが多いが、新規患者は治療する箇所が多く、抜歯などの積極的な処置を拒否して治療が中断する症例や、妥協的な治療を行う症例が多かった。このことより、がん診断以前からの定期的な歯科受診が、周術期における口腔機能管理を容易にすることが分かった。また、訪問患者については終末期の緩和ケアの依頼が圧倒的に多いことが分かった。今後、終末期がん患者のニーズに答えるために、歯科全体として終末期医療に対応していかなければならないと言える。

02-2

0915

|

0930

在宅医療の現場で起こる医科・歯科連携、病・診連携の問題点

渡邊 宏春，杉田 恭子，吉井 陽子，佐藤 美紀

さくらばし歯科医院

【目的】

在宅がん患者の口腔支持療法、緩和ケアにおける医科・歯科連携、病・診連携の問題点を考察する

【症例の概要】

症例1 末期がんの患者を医科・歯科連携で在宅において緩和ケアを実施したケース

症例2 長期間在宅歯科診療を担当した患者ががんを発症し、看取りを前提とした在宅医療への移行を病・診連携で行ったケース

【経過および考察】

開業医としてがん患者と向き合うとき、患者が通院で外来受診をする場合は口腔症状を含めて全身状態が重症なケースは希である。したがって口腔支持療法は術前の対応が主となり術後退院して通院できるようになったときには、積極的な口腔支持療法を必要とすることは少ないといってもよい。

それに比べ在宅医療の現場では患者ががんを患っている場合重症化していることも多く、ステージが進んで緩和ケアの対応となることも少なくない。しかし在宅医療においては、がん治療を支える口腔支持療法と看取りを前提とした緩和ケアに線引きをすることに意味はなく、生活の中で患者を支えていくことを原点とするということには変わりがない。

ところが現実には医科と歯科でこの原点に対する考えに相違があつて連携に支障を生じたり、同じ歯科でも病院歯科と在宅歯科医との間でこの原点を共有できずに在宅移行が順調に進められないことがたびたび起きている。

【結論】

当院がこれまでに経験してきたがん患者の在宅歯科診療を振り返ると、医科・歯科連携、病・診連携における問題点がいくつか見えてくるので、それらを考察し今後の在宅診療に役立てていきたいと考える。

02-3

0930

|

0945

がん専門病院の歯科で行う口腔機能管理の現状

田代 美子¹⁾、富塚 健¹⁾、菅野 勇樹²⁾、菅家 康介³⁾、田村 恵¹⁾、
脇元 佳子⁴⁾、木暮 麻優⁴⁾、太田 志保⁴⁾、江口 奈緒子⁴⁾、西村 菜緒⁴⁾

1) 公益財団法人がん研究会有明病院 歯科

2) 群馬大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学講座・形成外科学講座

3) 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

4) 公益財団法人がん研究会有明病院 看護部

【目的】 周術期の口腔機能管理が、歯科の保険に収載されてから5年が経過した。現在、口腔機能管理の方法については、ある程度のコンセンサスは得られているが、歯科の設置の有無や人員を含めた病院の診療体制によって、対象とする症例などにはばらつきがみられる。また、今後は高齢のがん患者が増加することが予想されるなか、がん治療中の感染制御や有害事象への対処のみならず、本来の口腔機能をできるだけ早期に回復し、これを維持することも念頭においた対応が求められる。

当科において今後のがん治療における周術期口腔機能管理を、より適切かつ効率よく行なうため、今回これまでの実施状況等について調査した。

【方法】 2013年4月から2017年3月までの4年間で、院内の他科（紹介元）から当科への診療依頼があった7792件のうち、がん治療に関連して口腔機能管理を行った6243件（のべ件数）を対象とした。以下の項目を調査した。1. 依頼件数の推移 2. 診療科（依頼元）ごとの依頼件数、3. がん治療の内容、4. 依頼時期。

【結果と考察】 依頼件数は2015年度までは増加していたが、2016年度は前年度より減少していた。しかし、年度ごとの診療依頼総数に対する割合は増加していた。性別は男性3713件、女性2530件、年齢は13歳から94歳（平均62.7歳）であった。紹介元は頭頸科（27.6%）、消化器外科（18.3%）、血液腫瘍科（11.6%）の順に多く、治療の内容では化学療法に関するものが全体の48.3%を占め、ついで手術に関するものであった。がん治療開始前に依頼を受けた件数は全体の66.7%であった。治療の内容別では、手術、頭頸部放射線療法、化学療法で各々79.9%、80.0%、52.0%が、がん治療開始前の依頼であった。手術に関しては、頭頸部がん、食道がんが多かったが、術後呼吸器合併症、創部感染のリスクの高さから、いずれの領域においても診療パスにがん治療開始前の歯科受診が組み込まれている。頭頸部放射線療法では、口腔内の放射線防護装置を作製する症例が多く、治療計画策定時前から歯科を受診している。これらに対し、化学療法では、依頼の約半数は口腔有害事象発生後であった。

【結語】 今後も、がん治療開始前からの歯科受診の必要性を啓発すること、かかりつけ歯科等院外の診療所との連携を強固にすることが重要である。

02-4

0945

|

1000

食道癌 DCF 療法開始前からの口腔衛生管理による口腔粘膜炎予防の有効性

花岡 愛弓^{1,2)}, 佐々木 禎子²⁾, 三浦 留美²⁾, 山中 玲子³⁾,

曾我 賢彦³⁾, 飯田 征二⁴⁾, 森松 博史^{1,4)}

1) 岡山大学病院 周術期管理センター

2) 岡山大学病院 歯科衛生士室

3) 岡山大学病院 医療支援歯科治療部

4) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 顎口腔再建外科学分野

5) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 生体制御科学専攻

生体機能制御学講座 麻酔・蘇生学分野

【目的】

食道癌に対する DCF 療法（ドセタキセル，シスプラチン，フルオロウラシル 3 剤併用の補助化学療法）では骨髄抑制や発熱性好中球減少症（FN）が高頻度とされており，FN を認めた例に口腔粘膜炎発症率が高いとの報告もある。当院周術期管理センターでは，歯科衛生士が DCF 療法開始前からスクーリングや口腔衛生指導などの口腔衛生管理を行っている。今回，DCF 療法開始前からの口腔衛生管理が，FN 発現時期の口腔粘膜炎重症化予防に有効であるかを検討した。

【対象および方法】

2015 年 1 月～2016 年 4 月までに当院を受診し，DCF 療法を要した胸部食道がん患者 44 例を対象とし，グレード 2 以上の口腔粘膜炎（CTCAE ver.3）発症率と FN の発現率を後ろ向きに調査した。

対照群は 2015 年 1 月～8 月で DCF 療法開始前に口腔衛生管理を行っていない期間の 21 例，実施群は 2015 年 9 月～2016 年 4 月で DCF 療法開始前から口腔衛生管理を行なった 23 例とし，Fisher, s exact test を用いて比較した。

【結果および考察】

グレード 2 以上の口腔粘膜炎の発症率は，対照群で 13 例（62%），実施群で 4 例（17%）となった（ $p<0.01$ ）。この中で FN を認めたのは，それぞれ 10 例，4 例であった。FN の発現率は対照群で 17 例（81%），実施群で 19 例（83%）であった。

実施群ではグレード 2 以上の口腔粘膜炎発症率が対照群と比べて有意に少なく，FN の発現率は 2 群間で差は見られなかったことから，DCF 療法開始前からの口腔衛生管理は，骨髄抑制期における口腔粘膜炎の重症化予防に有効であると考えられた。

【結論】

歯科衛生士が DCF 療法開始前から行う口腔衛生管理は，FN 発現時期の口腔粘膜炎重症化予防に有効であることがわかった。

02-5

1000

|

1015

当院の緩和ケア病棟における口腔管理に関する検討

光永 幸代^{1,2)}, 織田 典代¹⁾, 原 美里¹⁾, 窪田 仁美¹⁾, 谷口 真紀³⁾,
太田 周平⁴⁾, 小栗 千里^{1,2)}, 藤内 祝²⁾

1) 神奈川県立がんセンター 歯科口腔外科

2) 横浜市立大学医学部大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学

3) 神奈川県立がんセンター 看護局

4) 神奈川県立がんセンター 緩和ケア内科

【緒言】

がんの終末期には、全身状態と関連した口腔環境の大きな変化を起こしうるにもかかわらず、その全身状態により歯科的介入の内容や頻度に制約を受けることも少なくない。当院では 2016 年 4 月より病棟看護師と歯科専門職の協働のもと緩和ケア病棟全入院患者を対象とした口腔ケアラウンドを開始し、昨年度の本学会学術集会でその概要を報告した。今回、本ラウンドによる歯科介入の内容と介入回数に関する調査、検討を行ったので報告する。

【対象と方法】

2016 年 4 月から 2017 年 8 月までに病棟看護師によるスクリーニングのもと歯科衛生士の訪問依頼を受けた緩和ケア病棟入院中の患者を対象とし、歯科介入回数、介入要請理由についてカルテ記載より後ろ向きに調査した。

【結果】

対象期間中に 147 例（男性 80 例、女性 67 例 平均年齢 69.6 歳）に対し歯科衛生士の訪問依頼を受けた。歯科衛生士によるベッドサイドでの口腔ケア介入は患者一人当たり平均 1.7 回（最大 9 回）実施された。病棟看護師からの依頼理由としては口腔乾燥が最も頻度が高く、次いで日常ケア方法の相談、歯や義歯の問題についての依頼頻度が高かった。トライアルとして本介入が開始された 2016 年 4 月から 9 月までの期間と比較し、2016 年 10 月から 8 月までの期間においては日常口腔ケア方法の相談の頻度が増加し、患者一人当たりの訪問回数が減少する傾向を示した。また初回の介入依頼は他病棟から緩和ケア病棟への転入直後が最も多かった。

【まとめ】

口腔乾燥に関連した口腔内の問題を高頻度に認めた。終末期がん患者に対する緩和ケアの一環として、歯科専門職による積極的な口腔管理介入は医療の質の向上が期待される試みと感じられた。また、在院日数とは無関係に患者一人当たりの訪問依頼回数および専門的口腔ケア介入の頻度が減少した。本ラウンド開始後、病棟看護師による日常口腔ケアの質が向上しており、病棟看護師の口腔ケアに関する教育的側面としても本ラウンドは有用と考えられた。

一般演題ポスター発表 P-A1~P-D4

発表および自由討論

第1日 2017年11月25日(土) 会議室 17:00~18:00

第2日 2017年11月26日(日) 会議室 13:00~14:00

座長 岡山大学病院 歯科放射線・口腔診断科 松崎 秀信 (P-A1~P-A4)

P-A1 頭頸部腫瘍の放射線治療における口腔有害事象と歯科的介入に関する
症例報告

1日目

1700-1705

小幡 純子 (おばた じゅんこ)¹⁾, 森 和代²⁾, 基 敏裕^{1,3)},
島袋 紀一^{1,3)}, 於保 孝彦⁴⁾

- 1) 鹿児島大学病院発達系歯科センター口腔保健科
- 2) 鹿児島大学病院臨床技術部歯科衛生部門
- 3) 鹿児島大学病院歯科総合診療部
- 4) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科発生発達成育学講座予防歯科学分野

P-A2 口腔内多発癌に対する CCRT 中に重度粘膜炎を認め、口腔機能管理に
難渋した症例

1日目

1705-1710

中野 由 (なかの ゆう)¹⁾, 於保 孝彦²⁾

- 1) 鹿児島大学病院発達系歯科センター口腔保健科
- 2) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科発生発達成育学講座予防歯科学分野

P-A3 頭頸部放射線治療中の唾液関連 QOL の変化

1日目

1710-1715

中井 恵美 (なかい めぐみ)^{1,2,5)}, 勝良 剛詞^{3,5)}, 田中 恵子^{1,2,5)},
曾我 麻里恵^{3,5)}, 黒川 亮^{2,4,5)}, 高木 律男^{4,5)},

- 1) 新潟大学医歯学総合病院診療支援部歯科衛生部門
- 2) 新潟大学医歯学総合病院次世代未来医療人育成センター
- 3) 新潟大学医歯学総合研究科顎顔面放射線学分野
- 4) 新潟大学医歯学総合研究科口腔健康科学講座顎顔面口腔外科分野
- 5) 新潟大学医歯学総合病院医療連携口腔管理チーム

- P-A4** 鼻副鼻腔腫瘍に対する陽子線治療用口腔内装置の作製
- 1 日目 宮崎 文伸（みやざき ふみのぶ）¹⁾，松崎 秀信²⁾，脇 隆博³⁾，
1715-1720 松崎 久美子⁴⁾，池田 篤司⁶⁾，竹内 哲男¹⁾，上田 明広¹⁾，
勝井 邦彰⁵⁾，飯田 征二⁶⁾，木股 敬裕⁸⁾
- 1) 岡山大学病院 医療技術部 歯科部門技工室
 - 2) 岡山大学病院 歯科放射線・口腔診断科
 - 3) 津山中央病院 がん陽子線治療センター
 - 4) 岡山大学病院 医歯薬学総合研究科 歯科保存修復学
 - 5) 岡山大学病院 医歯薬学総合研究科 陽子線治療学
 - 6) 岡山大学病院 口腔外科（再建系）
 - 7) 岡山大学病院 医歯薬学総合研究科 顎口腔再建外科学
 - 8) 岡山大学病院 医歯薬学総合研究科 形成外科学

座長 国立がん研究センター東病院 歯科 小西 哲仁（P-B1～P-B6）

- P-B1** 術前外来開設による当院の周術期口腔機能管理の変化
- 1 日目 藤田 未来（ふじた みらい）¹⁾，松尾 浩一郎²⁾，坂本 仁美¹⁾，
1700-1705 岡本 美英子²⁾，谷口 裕重²⁾，中川 量晴²⁾
- 1) 藤田保健衛生大学病院 歯科・口腔外科
 - 2) 藤田保健衛生大学医学部 歯科・口腔外科

- P-B2** がん専門病院における歯科の役割について
- 1 日目 塩田 康祥（しおた やすよし）¹⁾，河村 進¹⁾，門田 伸也¹⁾，
1705-1710 谷水 正人¹⁾
- 1) 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター

- P-B3** 当院における緩和ケアチームとの多職種連携カンファレンス実施の取
り組み
- 1 日目 浅野 千絵（あさの ちえ）¹⁾，上野 尚雄¹⁾
1710-1715
- 1) 国立がん研究センター中央病院 歯科

P-B4 歯学部新入生を対象としたグループワークが終末期医療への態度意識
1 日目 に与えた影響

1715-1720 園井 教裕（そのい のりひろ）¹⁾，曾我 賢彦²⁾，浅海 淳一¹⁾
1) 岡山大学歯学部 歯学教育・国際交流推進センター
2) 岡山大学病院 医療支援歯科治療部

P-B5 当院における口腔ケア地域連携の取り組み

1 日目 新垣 理宣（あらがき ただのぶ）^{1,2)}，小川 妙子¹⁾，栞原 涼子¹⁾，
1720-1725 櫻井 通恵³⁾，道 泰之²⁾，山口 聡²⁾，
1) 群馬県立がんセンター 歯科口腔外科
2) 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 顎顔面外科学分野
3) 群馬県立がんセンター 通院治療センター

P-B6 定期歯科受診は手術前の歯科治療の必要性を減ずる

1 日目 山中 玲子（やまなか れいこ）¹⁾，曾我 賢彦¹⁾，藤森 浩平²⁾，
1725-1730 志村 匡代³⁾，横井 彩^{1,2)}，花岡 愛弓^{4,5)}，吉富 愛子^{1,5)}，森田 学²⁾
1) 岡山大学病院 中央診療施設 医療支援歯科治療部
2) 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 予防歯科学分野
3) Pmj 木町通り歯科クリニック
4) 岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室
5) 岡山大学病院 周術期管理センター

座長 細川ファミリー歯科クリニック 細川 亮一（**P-C1~P-C6**）

P-C1 根尖に排膿がある歯の抜歯後，顎骨壊死を発症した2症例の報告

2 日目 久野 彰子（ひさの あきこ）¹⁾，高澤 理奈¹⁾，
1300-1305 1) 日本医科大学付属病院 口腔科

P-C2 保存的治療を行った薬剤関連顎骨壊死症例に関する後方視的検討

2 日目 小西 哲仁（こにし てつひと）¹⁾，宮田 利郎^{1,2)}，金田 朋子¹⁾，
1305-1310 岸 玲子¹⁾，水谷 由梨佳¹⁾
1) 国立がん研究センター東病院
2) 宮田歯科医院

- P-C3** 当院乳腺骨転移患者における骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の発症状況について
2 日目
1310-1315 臼渕 公敏（うすぶち まさとし）¹⁾，角川 陽一郎²⁾，河合 賢朗²⁾，
1) 宮城県立がんセンター 歯科
2) 宮城県立がんセンター 乳腺外科
- P-C4** 肺癌患者に対する周術期口腔ケアの効果に関する検討
2 日目
1315-1320 三木 仁美（みき ひとみ）¹⁾，安本 実央¹⁾，鳥畑 さやか¹⁾，
安武 夏海¹⁾，下出 綾那¹⁾，向井 隆雄¹⁾，下出 孟史¹⁾，
武本 智樹²⁾，光富 徹哉²⁾，濱田 傑²⁾
1) 近畿大学医学部附属病院 歯科口腔外科
2) 近畿大学医学部附属病院 外科
- P-C5** 周術期患者に対して歯科的治療の意志決定支援を行った一症例
2 日目
1320-1325 佐々木 禎子（ささき ていこ）¹⁾，花岡 愛弓^{1,2)}，三浦 留美¹⁾，
山中 玲子³⁾，曾我 賢彦³⁾，飯田 征二^{1,4)}
1) 岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室
2) 岡山大学病院 周術期管理センター
3) 岡山大学病院 医療支援歯科治療部
4) 岡山大学大学院医歯薬総合研究科 顎口腔再建外科学分野
- P-C6** 手術実施病院の周術期口腔管理を行う歯科医療者に求められる素養の考察
2 日目
1325-1330 須江 由子（すえ よしこ）¹⁾，樋口 智子¹⁾，園井 教裕²⁾，
花岡 愛弓^{3,4)}，千神 八重子³⁾，山中 玲子¹⁾，曾我 賢彦¹⁾
1) 岡山大学病院 医療支援歯科治療部
2) 岡山大学歯学部 歯学教育・国際交流推進センター
3) 岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室
4) 岡山大学病院 周術期管理センター

座長 慶応大学医学部 血液内科 森 毅彦 (P-D1~P-D4)

- P-D1** がん化学療法患者に対する口腔衛生管理の実態調査
2 日目 小倉 早妃 (おぐら さき)¹⁾, 杉浦 裕子¹⁾, 三浦 留美¹⁾,
1300-1305 島津 篤²⁾, 壺内 智郎³⁾, 佐々木 朗⁴⁾, 飯田 征二⁵⁾
1) 岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室
2) 福岡歯科大学 口腔保健学講座 口腔健康科学
3) 一般社団法人 岡山市歯科医師会
4) 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 口腔顎顔面外科学分野
5) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科顎口腔再建外科学分野
- P-D2** 当院における造血幹細胞移植前の口腔内スクリーニングに関する臨床
2 日目 的検討
1305-1310 木村 萌美 (きむら もえみ)¹⁾, 古川 康平¹⁾, 池田 宇次²⁾,
 百合草 健圭志¹⁾
1) 静岡県立静岡がんセンター 歯科口腔外科
2) 静岡県立静岡がんセンター 血液・幹細胞移植科
- P-D3** 口腔内に初発症状を認めた急性骨髄性白血病に対し集中的口腔管理を
2 日目 行った 1 例
1310-1315 向井 隆雄 (むかい たかお)¹⁾, 鳥畑 さやか¹⁾, 下出 孟史¹⁾,
 内橋 隆行¹⁾, 三木 仁美¹⁾, 安本 美央¹⁾, 安武 夏海¹⁾,
 榎本 明史¹⁾, 松永 和秀¹⁾, 濱田 傑¹⁾
1) 近畿大学医学部附属病院歯科口腔外科
- P-D4** 造血幹細胞移植後の口腔慢性 GVHD への対応 ― 歯科衛生士の立場と
2 日目 して―
1315-1320 森 和代 (もり かずよ)¹⁾, 下田平 貴子¹⁾, 中野 由²⁾, 於保 孝彦³⁾
1) 鹿児島大学病院 臨床技術部 歯科衛生部門
2) 鹿児島大学病院 発達系歯科センター 口腔保健科
3) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 発生発達成育学講座予防歯
 科学分野

P-A1

1 日目

1700

|

1705

頭頸部腫瘍の放射線治療における口腔有害事象と歯科的介入に関する症例報告

小幡 純子 (おばた じゅんこ)¹⁾, 森 和代²⁾, 基 敏裕^{1,3)},
島袋 紀一^{1,3)}, 於保 孝彦⁴⁾

1) 鹿児島大学病院発達系歯科センター口腔保健科

2) 鹿児島大学病院臨床技術部歯科衛生部門

3) 鹿児島大学病院歯科総合診療部

4) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科発生発達成育学講座予防歯科学分野

【目的】頭頸部腫瘍の放射線治療における歯科的介入の意義や具体的方法について検討するために、症例の評価を行った。

【方法】鹿児島大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科に入院し放射線治療を行った 5 名の男性患者を対象とした。発表者らは、同院口腔保健科にて放射線治療前・中の口腔機能管理として、口腔有害事象を評価しながら口腔衛生管理を行い、それぞれの経過を比較した。

【結果】口腔保健科初診時に、口腔診査及びレントゲン撮影を行い、必要な歯科治療及び口腔衛生処置（セルフケア指導、スケーリング、PMTC）を行った。

症例 1：81 歳、上咽頭癌、放射線治療単独(70 Gy,35 Fr)。照射開始前にう蝕処置を行った。照射後 15 日目から口腔粘膜炎・口腔乾燥・味覚消失が認められた。

症例 2：57 歳、中咽頭癌、放射線化学療法(70 Gy,35 Fr)。照射開始前に、金属冠除去を行った。照射後 12 日目から口腔粘膜炎・口腔乾燥・味覚消失が認められた。22 日目から 17 日間咽頭痛のため経鼻栄養となった。

症例 3：61 歳、下咽頭癌、放射線化学療法(70 Gy,35 Fr)。照射開始前に、金属冠除去を行った。照射後 8 日目から象牙質知覚過敏・慢性辺縁性歯周炎急性転化・味覚消失が認められた。

症例 4：78 歳、下咽頭癌、放射線化学療法(70 Gy,35 Fr)。照射開始前に、金属冠除去を行った。照射後 13 日目から口腔粘膜炎・口腔乾燥・味覚消失が認められた。36 日目から 6 日間、咽頭痛・食欲不振のため経鼻栄養となった。38 日目に誤嚥性肺炎を発症した。

症例 5：67 歳、頸部癌(Ewing 肉腫)、放射線治療単独(55.8 Gy,31 Fr)。照射開始前に、金属冠除去及び抜歯を行った。照射後 10 日目から口腔粘膜炎・口腔乾燥が認められた。

各症例において要した期間は異なるものの、歯科的介入により症状は徐々に改善した。放射線治療終了後、各患者に晩発性の口腔有害事象に関して説明を行い、最終補綴処置を近医へ依頼した。

【結論】本報告では、5 症例の比較を行ったが、症例によって口腔有害事象の出現時期や症状が異なり、それぞれに対応した専門的な口腔管理が必要であった。現行のシステムでは退院後の当科でのフォローは困難であり、実際にう蝕予防や最終補綴処置が行われているかの確認はできなかった。これらの点を改善するために、新たな病院システムの構築が必要と考えられた。

P-A2

1 日目

1705

|

1710

口腔内多発癌に対する CCRT 中に重度粘膜炎を認め、口腔機能管理に難渋した症例

中野 由（なかの ゆう）¹⁾、於保 孝彦²⁾

1) 鹿児島大学病院発達系歯科センター口腔保健科

2) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科発生発達成育学講座予防歯科学分野

【緒言】口腔粘膜が照射域に含まれる放射線治療および放射線化学療法（CCRT）では、口腔粘膜炎がほぼ 100%現れるため、この間に口腔機能管理を行うことはがん治療を完遂する上で重要である。今回我々は口腔内多発癌に対する CCRT 中に専門的口腔ケア介入したものの、CTCAE（v4.0）Grade 3 の口腔粘膜炎を認め、口腔機能管理に難渋した症例を経験したため報告する。

【症例】48 歳男性。鹿児島大学病院口腔外科にて口腔内多発癌と診断され、周術期口腔機能管理のため口腔保健科を紹介された。入院下での CCRT 開始前に抜歯適応歯の抜歯、要治療う蝕歯の IPC、金属冠除去、および口腔粘膜炎出現を予測しての胃瘻造設が行われた。入院後 CCRT が開始され、口腔保健科外来での専門的口腔ケアとして局所疼痛コントロール、PMTc、軟毛歯ブラシや綿棒による PTC、加えて可能な範囲での患者本人へのブラッシング指導を隔日で行った。しかし口腔粘膜炎は徐々に増悪し、綿棒で触れるだけで出血を伴うようになり積極的なケアが困難となった。放射線療法が 48 Gy/24 fr の段階で CTCAE（v4.0）Grade 3 の口腔粘膜炎を認め、口腔粘膜からの持続的出血を伴うようになり CCRT は中断された。その後の病棟往診での口腔ケアの際は、局所疼痛コントロールに加えレスキュー薬としてオピオイドの全身投与も要した。CCRT 中断後徐々に口腔粘膜炎は消退し、経口摂取可能となった段階で退院、現在外来通院にて経過観察中である。

【考察】本症例では CCRT 中の口腔粘膜炎の重症化を専門的口腔ケアによって予防することができず、CCRT が中断する結果となった。口腔粘膜からの出血リスクが高い症例に対する口腔機能管理の困難さを痛感した。さらに本症例では現在も外来通院にてブラッシング指導を継続しているが清掃状態は決して良好とは言えず、術者側がケアに追われるばかりで患者教育が不足していたと反省している。

【臨床的意義】がん口腔支持療法によって一連のがん治療を完遂できるよう患者をサポートすることは重要である。今回 CCRT 中断となりがん口腔支持療法が十分であったとはいえないが、一方で頻回のケア介入は患者との信頼関係の構築につながったと感じている。今後も継続管理していく中で、患者のセルフケア技術の向上と新たな口腔癌早期発見に寄与していきたいと考える。

P-A3

1 日目

1710

|

1715

頭頸部放射線治療中の唾液関連 QOL の変化

中井 恵美（なかい めぐみ）^{1,2,5)}，勝良 剛詞^{3,5)}，田中 恵子^{1,2,5)}，
曾我 麻里恵^{3,5)}，黒川 亮^{2,4,5)}，高木 律男^{4,5)}，

- 1) 新潟大学医歯学総合病院診療支援部歯科衛生部門
- 2) 新潟大学医歯学総合病院次世代未来医療人育成センター
- 3) 新潟大学医歯学総合研究科顎顔面放射線学分野
- 4) 新潟大学医歯学総合研究科口腔健康科学講座顎顔面口腔外科分野
- 5) 新潟大学医歯学総合病院医療連携口腔管理チーム

【はじめに】放射線治療中の口腔乾燥は口腔内の不快感、味覚異常、口腔粘膜炎の悪化を招き、治療意欲や治療成績の低下を引き起こす。放射線性口腔乾燥症の対策として、強度変調性放射線治療（以下 IMRT）が推奨されているが、治療中の有効性については明らかでなく、実際 IMRT においても治療中に唾液の変化に伴うと思われる訴えを聞くことが少なくない。

【目的】頭頸部放射線治療患者の治療中の口腔乾燥症の対策としての、IMRT の有効性の有無を明らかにすること。

【方法】新潟大学医歯学総合病院で頭頸部放射線治療を受ける患者に対し、唾液関連 QOL（乾燥感、乾燥頻度、食事困難感、粘稠感）をアンケートにて前向きに調査し、IMRT 患者と通常放射線治療患者を比較した。

【結果】治療中の唾液関連 QOL はすべて両群ともに統計学的に有意に悪化し、悪化の程度に両群で差は認められなかった。治療後の唾液関連 QOL は通常放射線治療群ではすべての唾液関連 QOL の変化に明らかな改善はなかったが、IMRT 群は有意差のない中で回復傾向が示された。

【考察】本研究から、IMRT 後の唾液関連 QOL は通常放射線治療より改善するが、治療中は通常放射線治療同様にすべての唾液関連 QOL が低下することから IMRT であっても治療中の口腔乾燥症対策は必須であることが示唆された。

P-A4

1 日目

1715

|

1720

鼻副鼻腔腫瘍に対する陽子線治療用口腔内装置の作製宮崎 文伸 (みやざき ふみのぶ)¹⁾, 松崎 秀信²⁾, 脇 隆博³⁾,松崎 久美子⁴⁾, 池田 篤司⁶⁾, 竹内 哲男¹⁾, 上田 明広¹⁾,勝井 邦彰⁵⁾, 飯田 征二⁶⁾, 木股 敬裕⁸⁾

1) 岡山大学病院 医療技術部 歯科部門技工室

2) 岡山大学病院 歯科放射線・口腔診断科

3) 津山中央病院 がん陽子線治療センター

4) 岡山大学病院 医歯薬学総合研究科 歯科保存修復学

5) 岡山大学病院 医歯薬学総合研究科 陽子線治療学

6) 岡山大学病院 口腔外科 (再建系)

7) 岡山大学病院 医歯薬学総合研究科 顎口腔再建外科学

8) 岡山大学病院 医歯薬学総合研究科 形成外科学

【緒言】陽子線治療は従来のX線を用いた放射線治療と比べ、がん病巣にのみ線量を集中させて正常組織の障害を減らすことができる。岡山大学病院は津山中央病院と「岡山大学・津山中央病院共同運用/がん陽子線治療センター」を開設し、2016年4月28日から陽子線治療の運用が開始された。鼻副鼻腔腫瘍を含む頭頸部腫瘍に対する陽子線治療では、再現精度の高い頭部の固定、舌の動きや歯科用金属による陽子線の飛呈阻止に対応する必要がある。

今回われわれは、鼻副鼻腔腫瘍に対する陽子線治療に適応した口腔内装置を作製したので報告する。

【症例の概要】口腔内装置は①頭部固定に加え、下顎骨への照射を避けるために開口機能を付与した上顎用装置、②舌による陽子線の飛呈を阻止するために舌の挙上防止機能を付与した下顎用装置を作製した。

対象は鼻腔悪性黒色腫1例(72歳女性)、嗅神経芽細胞腫1例(67歳男性)、篩骨洞扁平上皮癌1例(68歳男性)、鼻腔横紋筋肉腫1例(14歳男児)の計4例。鼻腔悪性黒色腫および嗅神経芽細胞腫の症例では金属補綴物/修復物の除去、保存不可能な歯の抜去後にTeC装着、コンポジットレジン修復を行ってから装置作製のための印象採得を行った。鼻腔横紋筋肉腫の症例は、遠方からの紹介のため事前に郵送された上下顎模型を用いて作製した。すべての症例において、模型上で装置を作製し、診療時にチェアーサイドでの確認と技工サイドでの微調整を行った。

全例、治療期間中に口腔内装置のトラブルなく陽子線治療を完遂できた。

【考察】今回われわれが作製した口腔内装置は、頭部の固定、開口状態の保持、舌の挙上防止という目的を満たしていた。しかしながら、装置の固定源が歯牙であるため多数歯欠損や無歯顎患者へ適応するには改良が必要となる。今後、様々な口腔内環境に適応した装置を考案する必要がある。

P-B1

1 日目

1700

|

1705

術前外来開設による当院の周術期口腔機能管理の変化

藤田 未来（ふじた みらい）¹⁾，松尾 浩一郎²⁾，坂本 仁美¹⁾，
岡本 美英子²⁾，谷口 裕重²⁾，中川 量晴²⁾

1) 藤田保健衛生大学病院 歯科・口腔外科

2) 藤田保健衛生大学医学部 歯科・口腔外科

【目的】当院では、2015 年 10 月より術前外来が新設された。術前外来では、全身麻酔手術を受けるすべての患者を対象に、麻酔科医師と看護師、薬剤師、歯科衛生士がそれぞれ術前評価を行なう。歯科衛生士は、口腔内のスクリーニングを担当し、動揺歯や口腔衛生状態の確認を行い、必要があれば、術前の当科への受診やかかりつけ歯科の受診を促している。今回は、術前外来の開設とともに術前外来における歯科衛生士のスクリーニングにより、当院の周術期口腔管理の状況がどのように変化したか検討した。

【方法】2013 年 1 月から 2017 年 6 月に当科にて周術期口腔管理を行った患者の依頼診療科および依頼数を後方視的に集計した。次に、術前外来開設以降の麻酔科から当科へ依頼があった患者の主科別の内訳を集計した。また、術前外来開設から 2017 年 6 月までに、術前外来で歯科衛生士がスクリーニングした周術期患者のうち歯科依頼があった患者の割合を算出した。

【結果】2013 年 1 月から 2017 年 6 月までに、合計 3137 人の周術期口腔管理を実施していたが、口腔管理実施者数は、術前外来開設前後では、約 1.7 倍の増加を示していた。術前外来開設前は、当科にて周術期介入を行っていた患者は心臓血管外科と消化器外科からの依頼が約 65%を占めており、診療科における偏りがみられた。術前外来開設後は、新たに泌尿器科や乳腺外科、呼吸器外科などの患者が術前外来より歯科へ依頼されるようになった。介入患者の増加とともに介入する診療科の数も年々増加をしてきた。また、術前外来にて歯科衛生士がスクリーニングを行なっている周術期患者 6873 名のうち、1750 名(25.4%)が周術期管理の必要性があると判断された患者であった。これは、術前外来開設以降に歯科にて周術期管理を行っている患者の 75.5%であった。

【結論】周術期口腔管理は、医科から歯科への依頼がないと始まらないとされる。しかし、術前外来に歯科衛生士が常駐することで、全診療科から周術期口腔管理が必要な患者を抽出することができる。また、全身麻酔手術症例すべてに対して口腔スクリーニングを実施することで、挿管時の動揺歯の脱臼や脱落のトラブルを回避することが可能となり、また、術前早期からの口腔管理を促すこともできるようになったと考える。

P-B2

1 日目

1705

|

1710

がん専門病院における歯科の役割について

塩田 康祥（しおた やすよし）¹⁾，河村 進¹⁾，門田 伸也¹⁾，
谷水 正人¹⁾

1) 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター

【目的】日々進歩を遂げるがん医療の中、周術期における口腔管理の重要性が昨今強く認識されている。当院では歯科が独立した診療科となって 8 年である。当院の歯科医師は患者の主治医とはならず、主たる診療科をサポートする立場を担っている。本発表では当院が理念とするがん専門病院における歯科の役割について述べ、直近 1 年間の業務状況を報告し、今後の課題について検討する。

【方法】調査期間は平成 28 年 9 月 1 日から平成 29 年 8 月 31 日の 1 年間とし、1) 月ごとの初診・再診歯科受診率。2) 診療科ごとの紹介件数。3) 診療科ごとの周術期の口腔衛生管理患者の受診率。4) 上記の結果から当院歯科の現状と課題について検討する。

【結果】

1) 初診患者の歯科受診率は年平均で 27.7%であった。月ごとの割合は若干の増減があったが、顕著な傾向は見られなかった。再診では年平均で 3.9%であった。月ごとの割合は微増傾向であった。

2) 紹介総件数は 2059 件であった。最も紹介数が多かったのは乳腺外科で 428 件であり、次点は消化器外科で 271 件であった。

3) 周術期の口腔衛生管理患者の受診率は全体では 63.5%であった。受診率が最も高かったのは呼吸器外科で 92.9%であった。

【考察】歯科受診率については、再診患者では述べ患者数として計算しているため低かった。初診患者については割合を増やしていく必要がある。院内紹介で乳腺外科の割合が多いのは、手術件数の多さに加え、骨修飾薬使用に関連する顎骨壊死に対する予防的対応、あるいは発生後のフォローについて数多く連携を取っているのも一因と考える。周術期の口腔衛生管理は最も分かりやすい歯科介入であるが、現時点で受診率がまだ低く、診療科ごとでも差が出ている。

初診患者の歯科受診率を増やし、周術期に確実に口腔衛生管理を行うためには、現状では担当医に一任している歯科介入のタイミングを臨床パスなどで統一することを考えている。もちろん手術のみならず、化学療法や顎口腔領域での放射線治療の際も同様である。

「当病院の理念は圧倒的に質の高い医療を提供すること」である。その一任を担うために今後も定期的に活動を振り返り、課題は随時改善していくように努めてゆきたい。

P-B3

1 日目

1710

|

1715

当院における緩和ケアチームとの多職種連携カンファレンス実施の取り組み浅野 千絵（あさの ちえ）¹⁾，上野 尚雄¹⁾

1) 国立がん研究センター中央病院 歯科

[目的]がん患者は、治療中よりも、治療を乗り越えた後も、口腔に様々なトラブルが高頻度で出現する。口腔の問題は経口摂取や構音会話に直結し、患者の QOL に大きな影響を与える。しかし、現場では様々な苦痛症状中で口腔支援が後手に回ってしまい、患者の口腔諸問題に対応しきれていない例も、まだまだ見受けられる。当院では終末期を含めた、緩和療養中の患者の口腔支援として、定期的に歯科と緩和ケアチームがカンファレンスを行い、情報の共有化・共通の評価方法を導入し、口腔ケアを多職種協働で取り組んでいる。その取り組みについて報告する。

[方法]2016年7月より、緩和ケアチームと口腔に関する合同カンファレンスを開始した。カンファレンスでは、緩和ケアチームが介入している患者症例を対象に、現在口腔諸問題を抱えている、または今後問題が出現する可能性がある患者について情報を共有した。歯科からは、それぞれの患者に合わせた具体的な口腔ケアの方法を提案し、緩和ケアチームからは、歯科が介入する上必要な患者の医学的な情報提示を行った。

[結果]カンファレンスにて、全身状態・今後の治療方針・口腔状態の状態を整理、共有することで、具体的な対応が見出しやすくなった。また、多職種が一同に会して発言し合うことで、相互理解が深まり、介入の依頼や相談が容易となった。それに伴い、感染などの大きな口腔トラブルだけでなく、口腔乾燥や義歯の不適合など、アンメットメディカルニーズとも言える、見落とされがち（放置されがち）な口腔の問題を緩和チームが早期に拾い上げ、歯科に繋ぐことが可能になった。

[結論]質の高い患者支援のためには、多職種によるチームアプローチが必要不可欠である。こと口腔支援に関しては、歯科衛生士と看護師が連携し、患者の口腔に関わる情報を密にしていくことが重要である。定期的なカンファレンスを継続することは、放置されていた口腔諸問題を早期発見・即時介入という、医学的なベネフィットのみならず、職種間の壁を低くすることで多職種の協働を円滑にする有効な方法と思われた。

P-B4

1 日目

1715

|

1720

歯学部新入生を対象としたグループワークが終末期医療への態度意識に与えた影響園井 教裕（そのい のりひろ）¹⁾，曾我 賢彦²⁾，浅海 淳一¹⁾

1) 岡山大学歯学部 歯学教育・国際交流推進センター

2) 岡山大学病院 医療支援歯科治療部

【目的】がん終末期患者は、身体的苦痛等を感じながら生活することが多く、歯科医師は医療人として相応しい態度で臨む必要があるが、卒前に学ぶ機会は少ない。そこで、本学歯学部は 2015 年度に 1 年次生に対して終末期医療に関する講義を 90 分設けた。2016 年度からは講義が 120 分に増加し、グループワークも設けた。本研究では、がん終末期患者に対する事例を用いたグループワークを追加した結果、学生のターミナルケア態度に及ぼした影響をみることで、終末期医療に関する教育的効果を明らかにすることを目的とした。

【方法】本講義を受講した本学歯学部 1 年次生（45 人）と学士入学生（5 人）の計 50 人（男：23 人，女：27 人），年齢中央値 20（18-33）歳を対象とした。講義とそれを基にしたグループワークは入学 7～9 か月の間に行った。グループワークは、がん終末期患者の訴えに対する歯科医師の対応についてである。終末期医療への態度意識はターミナルケア態度測定尺度である Frommelt Attitude Toward Care Of Dying Scale Form B-J の短縮版と「歯科医師は終末期にある方に対して積極的にサポートする必要がある」「あなたが歯科医師になった後、終末期にある方に対して、あなたは積極的にサポートしたいと思う」の計 8 項目を用い、「5. 非常にそう思う」から「1. 全くそう思わない」の 5 段階で回答を得た。本調査は講義前後とグループワーク後に行った。統計解析には Wilcoxon signed-rank test を用いた。

【結果】講義前後の有効回答率は 100%で、そのうち 98%がグループワーク後も有効回答した。グループワーク後の点数は講義前に比べ、歯科医師や家族による終末期患者へのサポートに関する 4 項目が有意に上昇した（ $P<0.05$ ）。

【考察】事例を用いたグループワークは、終末期患者の訴えへの歯科医師の対応をイメージしやすく、考えを共有した結果、学生のターミナルケア態度に影響を与えたと考えられる。このような機会を体系的に設けることで、学生は卒業までに終末期患者に医療人として相応しい態度で臨めると考える。

【結論】がん終末期患者に対する事例を用いたグループワーク実施で、学生のターミナルケア態度が上昇し、終末期患者へ歯科医師としてサポートしようという教育的効果が生じることを示唆した。

P-B5

1 日目

1720

|

1725

当院における口腔ケア地域連携の取り組み

新垣 理宣（あらがき ただのぶ）^{1,2)}，小川 妙子¹⁾，栞原 涼子¹⁾，
櫻井 通恵³⁾，道 泰之²⁾，山口 聡²⁾，

1) 群馬県立がんセンター 歯科口腔外科

2) 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 顎顔面外科学分野

3) 群馬県立がんセンター 通院治療センター

背景 がん治療中の口腔管理は合併症予防に重要である。平成 24 年の周術期口腔機能管理の保険収載に伴い、当科でも主科入院後に口腔ケアを開始した。しかし入院してからの対応では介入機会が限られ、十分な歯科治療を行えず、退院後も継続性のある歯科治療を行うことが困難である。当科では地域歯科医師会と協議を行い、手術前口腔ケア連携を開始した。当院での口腔ケア連携の取り組みと課題について報告する。

方法 地域歯科医師会と口腔ケア連携に関する協議を行い、入院支援センター開設に併せて、手術前口腔ケア連携を開始した。入院前に当科で画像検査、問診・口腔内診査を行い、かかりつけ歯科医院へ紹介状を作成し、口腔ケアを依頼した。歯科医院での治療内容については、紹介状作成時に渡したチェックシートにより確認した。

結果 平成 28 年 10 月から平成 29 年 2 月に呼吸器外科で手術目的に入院となった 51 例において、入院前に当科を受診したのは 33 例であった。18 例では入院前に歯科医院を受診し、必要な歯科治療が行われた。当科受診から入院までの平均日数は 6.8 日であった。入院前に当科受診することで十分な口腔管理が可能となった。

考察 連携チェックシートは歯科医院で行われた処置内容の確認に有効であった。当科受診してから入院までの期間が短く、歯科医院への紹介・通院が困難な場合があった。今後システムを修正し、上部消化管など他のがんについても手術前口腔ケア連携を進める予定である。

P-B6

1 日目

1725

|

1730

定期歯科受診は手術前の歯科治療の必要性を減ずる

山中 玲子（やまなか れいこ）¹⁾，曾我 賢彦¹⁾，藤森 浩平²⁾，
志村 匡代³⁾，横井 彩^{1, 2)}，花岡 愛弓^{4, 5)}，吉富 愛子^{1, 5)}，森田 学²⁾

1) 岡山大学病院 中央診療施設 医療支援歯科治療部

2) 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 予防歯科学分野

3) Pmj 木町通り 歯科クリニック

4) 岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室

5) 岡山大学病院 周術期管理センター

目的：全身麻酔下手術を予定されている患者を対象に、かかりつけ歯科の有無、定期歯科受診の有無、1年以内の歯科受診の有無によって術前の歯科治療の必要性を検討することとした。

対象と方法：当院にて2015年3～5月に全身麻酔下手術を予定されていた患者310名（男性79名、女性231名、平均年齢56.7±16.0歳）を対象とした。カルテからかかりつけ歯科、定期歯科受診、1年以内の歯科受診の有無、術前の歯科介入の必要性；1) 気管挿管時の歯の損傷予防、2) う蝕や歯周病の急性痛予防のための術前歯科治療、3) 専門的口腔清掃、4) 摂食嚥下機能訓練指導を抽出し、かかりつけ歯科、定期歯科受診、1年以内の歯科受診の有無によって、1)～4)の必要性を比較検討した。統計分析には χ^2 検定を用いた。

結果：かかりつけ歯科あり群は223名（71.9%）、なし群は87名（28.1%）、1年以内の歯科受診あり群は171名（55.2%）、なし群は139名（44.8%）であった。かかりつけ歯科の有無、1年以内の歯科受診の有無によって1)～4)の必要性に有意な差はなかった。一方、定期歯科受診あり群は104名（33.5%）、なし群は206名（69.5%）であり、2)が必要であった患者は定期歯科受診あり群の5名（4.8%）に対し、なし群で34名（16.5%）であった（ $p=0.02$ ）。定期歯科受診の有無によって、1)、3)、4)の必要性に有意な差はなかった。

考察：定期歯科受診あり群では必要な歯科治療が適切になされ、周術期においても口腔内の状態が良好であったと考えられる。一方、1)、3)、4)については、定期歯科受診の有無に関わらず、一定の患者が必要としていた。定期歯科受診により手術前という緊急時において歯科治療の必要性を減じる可能性が示唆された。また、手術時特有のリスク評価は、定期歯科受診の有無に関わらず、一定程度必要であることが示唆された。日常の定期歯科受診の有効性と周術期における歯科の関りの必要性が示された。

結論：かかりつけ歯科の有無や1年以内の歯科受診の有無は、手術前の歯科介入の必要性に有意な関連性は認めなかった。定期歯科受診をしている患者では、急性痛予防のために術前に歯科治療を受ける必要性のある患者の割合が低かった。

P-C1

2 日目

1300

|

1305

根尖に排膿がある歯の抜歯後、顎骨壊死を発症した 2 症例の報告久野 彰子（ひさの あきこ）¹⁾，高澤 理奈¹⁾，

1) 日本医科大学付属病院 口腔科

【緒言】骨吸収抑制剤投与中に排膿が認められた歯を抜歯し、その後顎骨壊死を発症し、継続介入後に症状寛解となった 2 症例を報告する。

【症例 1】60 歳，女性。X 年 8 月初診。乳癌術後，肺転移に対し化学療法を X-9 年 6 月より行っており，骨転移に対し X 年 11 月～X+1 年 6 月にゾレドロネート，X+1 年 7 月より抗ランクル抗体を投与され現在に至っている。

初診時はう蝕処置や口腔衛生管理を行い，一旦終了。X+1 年 3 月に左下第二小臼歯に疼痛と根尖部歯肉からの排膿を認め，歯根破折の疑いで抜歯となった。その後，抜歯窩は閉鎖せず，排膿を認め，顎骨壊死の診断となった。医師，および患者の意向から抗ランクル抗体は休薬せず，当科では患部の洗浄，および抗菌剤の処方を行った。X+1 年 12 月に腐骨を除去できたが，フィステルは残存した。その後，痛みの出現時には洗浄を行っていたが，X+2 年 4 月には症状寛解となり，欠損部にブリッジを作製し，仮着している。

【症例 2】72 歳，男性。X 年 12 月初診。前立腺癌に対しホルモン療法を X-3 年 3 月より施行中。骨転移に対し X-3 年 3 月～X-3 年 7 月にゾレドロネート，X-3 年 8 月～X+1 年 2 月に抗ランクル抗体を投与されていた。

初診時は右下第二小臼歯の根尖部歯肉に排膿を認め，X+1 年 1 月に抜歯となった。抜歯後もフィステルと排膿は残存し，顎骨壊死の診断となった。がんの骨転移部が再骨化していたため，X+1 年 2 月には抗ランクル抗体投与は中止となっている。当科では患部の洗浄，および抗菌剤の処方を行った。骨露出部は徐々に拡大していたが，痛み等の症状はなく，X+1 年 7 月には腐骨が分離したため，除去を行った。その後再燃はなく，隣在歯歯肉に一部退縮を認めるが，欠損部にブリッジを装着し，治癒となっている。

【臨床的意義】いずれの症例においても，抜歯前に根尖部歯肉から排膿が認められ，感染が顎骨壊死の契機となった可能性が高いと予測される。このような歯を抜歯する際には，骨吸収抑制剤の投与期間が比較的短くても注意が必要であると考えられた。悪性腫瘍患者では休薬が困難な場合も多く，抜歯時には抗菌剤の予防投与や，閉創するなどの最大限の注意を払いたい。

P-C2

2 日目

1305

|

1310

保存的治療を行った薬剤関連顎骨壊死症例に関する後方視的検討

小西 哲仁（こにし てつひと）¹⁾，宮田 利郎^{1,2)}，金田 朋子¹⁾，
岸 玲子¹⁾，水谷 由梨佳¹⁾

1) 国立がん研究センター東病院

2) 宮田歯科医院

【目的】薬剤関連顎骨壊死(Medication Related Osteonecrosis of the Jaw: MRONJ)は、発症すると治療対応に難渋することが多く、患者の **quality of life** を著しく低下させる。本邦においては、悪性腫瘍と骨粗鬆症（注射薬・経口薬）の症例を同一に考えており、外科的治療を推奨する報告が多い。しかし悪性腫瘍患者のみを考えた場合、外科的治療の実施が困難場合も多く、保存的治療を中心に対応しなければならない場合も少なくない。今回我々は、悪性腫瘍治療中に生じた MRONJ に対し、保存的治療を施行した症例の後方視的検討を行ったので報告する。

【方法】2010 年～2016 年に当科を受診した悪性腫瘍患者で、MRONJ と診断され、保存的治療を施行した 79 例を対象として後方視的検討を行った。

【結果】性別は男性 38 例、女 41 例で、年齢中央値 68 歳であった。原疾患は乳癌が最も多く、次いで前立腺癌であった。薬剤関連顎骨壊死の発症までの期間は中央値 22 か月であった。骨壊死の要因と考えられたものは、抜歯 23 例、根尖性・辺縁性歯周炎 29 例、義歯不適合 13 例、要因不明 13 例、**implant** 1 例であった。疼痛や排膿で抗菌薬が投与された症例は、最低 4 週以上投薬を継続していた。治療効果は、改善 (**Better**) 27 例、変化無し (**Stable**) 47 例、悪化 (**Worth**) 5 例であった。治療内容は、全症例で保存的治療(口腔ケア・洗浄・抗菌薬投与)を施行した。

【結論】骨修飾薬剤(**Bone-Modifying Agents: BMA**)を用いた症例では、侵襲的歯科処置を実施していない場合でも顎骨壊死を生じており、歯周疾患・義歯性潰瘍を防止するため、**BMA** 投与前より継続的な口腔衛生介入・医科歯科連携が必要不可欠であると考え。悪性腫瘍患者で MRONJ が発症した場合は、積極的な治療のために外科的治療のみを検討するのではなく、疼痛緩和や症状の維持などの保存的治療も十分視野に入れて考える。適切な抗菌薬を長期間用いる事により、外科治療に勝るとも劣らない治療の選択肢になり得ると考えられる。

P-C3

2 日目

1310

|

1315

当院乳腺骨転移患者における骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の発症状況について

臼渕 公敏（うすぶち まさとし）¹⁾，角川 陽一郎²⁾，河合 賢朗²⁾，

1) 宮城県立がんセンター 歯科

2) 宮城県立がんセンター 乳腺外科

【目的】骨吸収抑制薬は骨粗鬆症治療や悪性腫瘍による高カルシウム血症や多発性骨髄腫および固形癌の骨転移による骨病変の治療に多用されているが、その副作用として骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（Antiresorptive agents-related Osteonecrosis of the Jaw, ARONJ）が発生することが報告されている。日本骨代謝学会によるポジションペーパーによると、抜歯などの侵襲的歯科処置を治療開始前に済ませておくとともに、投与中の口腔内管理を定期的に行うことが推奨されている。しかしながら緊密な医科歯科連携による口腔管理はマンパワーの問題などで難しく、重症化してからの発見となり症状の緩和はじめ治療に難渋する事例も少なくない。今回当院乳癌骨転移症例に発症した ARONJ 症例について、口腔管理を地域歯科医院で行った場合と、当院内歯科医院で行った場合について比較をおこなった。

【方法】2011 年 9 月から 2016 年 12 月まで当院乳腺外科にて骨転移が認められ骨吸収抑制薬を投与された 148 名について、後ろ向きに検討した。

【結果】このうち ARONJ と診断されたのは 16 例（10.8%：男性 1 名女性 15 名）平均年齢 59.3 歳（42～76 歳・中央値 60 歳）発症時の ARONJ 分類は stage 0 が 8 例 stage 1 が 0 例 stage 2 が 8 例であり、stage1 以上は 5.4%を占めた。Stage 0 の全例が当院歯科での口腔管理患者であり、stage 2 の 7 例が院外の一般歯科診療所での口腔管理患者であった。

投与開始から発症までの期間は平均 1169 日間（189～2286 日間 中間値 810 日）、発症時投与薬はゾレドロン酸が 14 例、デノスマブが 2 例だった。治療はすべて保存的治療で、ARONJ 治療中 BMA 休薬は 8 例（うち 3 例が寛解し投与再開）、継続は 8 例（うち 1 例が寛解し投与再開）であった。Stage 2 例での寛解例は 1 例であったが、Stage 0 例の寛解例は 3 例だった。

【考察】発症率が諸家の報告よりも高いのは stage 0 を含めているためと思われる。一般歯科診療所と当院歯科での発症確認時 stage の差は、症例経験や患者に関する医療情報量の差による可能性がある。

ARONJ は重症化してからの治療に苦慮する。症例経験の多い病院歯科などの定期的な follow up による早期発見・治療が理想だが、医療資源面から難しい。地域歯科診療所と連携しダブルチェックしていくなどのリスク管理が必要と考える。

P-C4

2 日目

1315

|

1320

肺癌患者に対する周術期口腔ケアの効果に関する検討

三木 仁美（みき ひとみ）¹⁾，安本 実央¹⁾，鳥畑 さやか¹⁾，
安武 夏海¹⁾，下出 綾那¹⁾，向井 隆雄¹⁾，下出 孟史¹⁾，
武本 智樹²⁾，光富 徹哉²⁾，濱田 傑²⁾

1) 近畿大学医学部附属病院 歯科口腔外科

2) 近畿大学医学部附属病院 外科

【背景と目的】周術期に口腔ケアを含む口腔機能管理を行うと呼吸器合併症が軽減することが知られている。当院では 2014 年 12 月より、肺癌患者に対するチーム医療の一環として周術期口腔機能管理を行っている。今回、肺癌患者に対する周術期口腔ケアの効果を検討した。

【対象と方法】2010 年 1 月～2016 年 6 月に肺癌に対し肺葉切除術を施行した 735 名を術前から口腔ケア介入した（OC）群と術前には口腔ケア介入していない（NC）群に区分し、術後合併症の有無を検討した。

【結果】OC 群は 288 名、NC 群 447 名であった。合併症を OC 群/NC 群で比較すると、肺炎 2.4%/3.1%、術後人工呼吸器装着 0.6% / 1.7%、いずれも統計学的に有意差を認めなかった。

【結論】肺葉切除を施行する肺癌患者に対し、周術期に専門的口腔ケアを行うことにより、統計学的有意差は認められなかったものの、呼吸器合併症の発症率が低下する傾向が認められた。

P-C5

2 日目

1320

|

1325

周術期患者に対して歯科治療の意志決定支援を行った一症例

佐々木 禎子（ささき ていこ）¹⁾，花岡 愛弓^{1,2)}，三浦 留美¹⁾，
山中 玲子³⁾，曾我 賢彦³⁾，飯田 征二^{1,4)}

1) 岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室

2) 岡山大学病院 周術期管理センター

3) 岡山大学病院 医療支援歯科治療部

4) 岡山大学大学院医歯薬総合研究科 顎口腔再建外科学分野

【目的】周術期における歯科衛生士の主な役割は術前・術後の口腔衛生管理とされている。今回、積極的に歯科衛生士が介入したことで、口腔衛生状態の改善が見られだけでなく、抜歯や咀嚼機能回復について、意志決定の支援ができたと思われる 1 例を経験したので報告する。

【症例の概要】70 歳、男性。頸部食道癌症例。当院にて術前補助化学療法を 2 コース施行し、咽喉頭食道全摘、胃管および遊離空腸による消化管再建、永久気管孔造設の手術を施行した。侵襲の大きな手術に対する不安が非常に強く、主治医やメディカルスタッフに対してストレスを訴える場面が多かった。

【経過および考察】歯科初診時、口腔清掃の不良と上顎両側臼歯部に排膿を伴う歯周炎を認めた。歯科衛生士が専門的口腔衛生処置や指導などの口腔衛生管理を行ったことで改善が見られ、化学療法中も口腔粘膜障害の発症なく経過した。また、多職種での往診や情報共有を行い、頻回な声掛けや話の傾聴など、精神面でのサポートも行った。

上顎両側臼歯部は保存不可能と診断され、抜歯と新義歯作製の計画が立てられたが、手術に対する不安から、抜歯に対しても消極的となっていた。そこで、担当歯科医師と歯科衛生士が頻回に訪問・傾聴し説明を行い、歯科治療のインフォームド・コンセントを得ることができた。術後も抜歯に関して後悔は無く、義歯の必要性を理解され、咀嚼に使えるよう努力されていた。これは、歯科衛生士が口腔衛生管理のみで無く、患者の気持ちに寄り添ったサポートを行なったことの効果であると考えられた。

【結論】歯科衛生士が、口腔衛生管理を通した患者との関わりの中で、気持ちに寄り添ったサポートを行なったことで、意思決定支援の一助となったと考えられた。

P-C6

2 日目

1325

|

1330

手術実施病院の周術期口腔管理を行う歯科医療者に求められる素養の考察

須江 由子 (すえ よしこ)¹⁾, 樋口 智子¹⁾, 園井 教裕²⁾, 花岡 愛弓^{3,4)},
千神 八重子³⁾, 山中 玲子¹⁾, 曾我 賢彦¹⁾

1) 岡山大学病院 医療支援歯科治療部

2) 岡山大学歯学部 歯学教育・国際交流推進センター

3) 岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室

4) 岡山大学病院 周術期管理センター

【緒言】チーム医療による質の高い周術期管理が推進される中、手術実施病院に、在院中のみならず退院後の術後管理体制も多職種連携で多角的に考える必要性があり、その実施に当たり歯科医療関係者の素養も求められることを教訓として得た症例を呈示する。

【症例】患者：56歳男性 病名：胸部食道癌

周術期の経過：術前化学療法後に食道癌根治術および再建術が施行された。手術翌日に両側反回神経麻痺が生じた。嘔声や食欲不振が続く抑うつ傾向に陥った。手術創の経過は良く、術後23日目に退院したが、退院後も経口摂取後の疼痛、嘔気等が続き、抑うつ状態が強かった。退院後33日目に誤嚥性肺炎による発熱を来した。肺炎は抗菌薬投与で改善した。反回神経麻痺は自然軽快した。

周術期口腔管理の経過：術前化学療法開始前の診査で、歯根破折部に感染を有する歯が1歯あり、また歯石の付着が著明な歯周炎があった。そこで化学療法開始前に抜歯（1歯）および歯石除去を行い、口腔衛生指導を行った。化学療法期には口腔粘膜障害対策を行い、潰瘍の発生はなく経過した。化学療法終了後手術前に行った摂食嚥下機能のスクリーニング検査では問題となる所見はなかった。手術後反回神経麻痺による誤嚥性肺炎のハイリスク患者として摂食嚥下機能評価・訓練と口腔衛生管理を強化した。退院後も外来で口腔衛生管理を継続したが、ブラークコントロールが入院中に比べてやや悪化していた。

【考察】本患者は23日という短期で退院できたが、反回神経麻痺による嚥下障害および胃食道逆流という誤嚥性肺炎のリスク因子を抱えた状態の退院だった。入院下では多職種連携により日々誤嚥性肺炎への予防対策を講じることができるが、退院後は不可能である。本患者は抑うつ状態にも陥っており、自己で可能な範囲の管理さえも難しい状況であった。手術創の経過のみならず、誤嚥性肺炎など術後合併症の発症リスクも考慮し、術後管理の体制を多職種による様々な見地から考える必要があると思われた。

歯科医療関係者も摂食嚥下機能や口腔衛生状態に加え、抑うつ状態という精神的な背景等も全人的に把握し、術後の方針検討にあたり回復期リハビリテーション病院への転院の適応等、広い視野から意見を持つことができる素養が求められると思われた。在院中のみならず退院後も視野に入れたより質の高いチーム医療による周術期管理を目指す必要があると考えた。

P-D1

2 日目

1300

|

1305

がん化学療法患者に対する口腔衛生管理の実態調査

小倉 早妃 (おぐら さき)¹⁾, 杉浦 裕子¹⁾, 三浦 留美¹⁾,
島津 篤²⁾, 壺内 智郎³⁾, 佐々木 朗⁴⁾, 飯田 征二⁵⁾

1) 岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室

2) 福岡歯科大学 口腔保健学講座 口腔健康科学

3) 一般社団法人 岡山市歯科医師会

4) 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 口腔顎顔面外科学分野

5) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科顎口腔再建外科学分野

＜背景・目的＞近年、抗がん剤治療の進歩によって、通院でのがん化学療法が可能となり、地域での歯科衛生士による口腔衛生管理の重要性が高まっている。一方、歯科衛生士にとって、がん化学療法中の患者に対する口腔衛生管理は、学生時の教育科目ではなく、地域において、どのように知識を習得し実践しているか詳細は不明である。

そこで本研究では、地域の歯科衛生士によるがん化学療法中の患者に対する口腔衛生管理について、その実態と認識を把握し、現状を明らかにすることを目的に調査を行った。

＜対象および方法＞岡山市歯科医師会所属の一般歯科医院に勤務する歯科衛生士を対象とし、郵送法による質問紙調査を実施した。質問項目は、口腔衛生管理の経験や知識の必要性など 10 項目である。統計処理は SPSS を用いて行った。(岡大倫理承認: 研 1612-034)

＜結果および考察＞郵送した歯科医院 317 件中 104 件より回答が得られ(回収率 32.8%)、237 名の有効回答を得た。回答した歯科衛生士の勤務する約 6 割の施設にがん患者が来院し、約 3 割の歯科衛生士ががん化学療法中の口腔衛生管理を経験していた。しかし、「実践できる・何となくできる」と回答したのは約 2 割であり、苦手意識が認められた。

次に、がん患者に対する管理経験の有無に分類し、各質問項目の分析を実施した。経験者は、がん患者への対応が「実践できる・何となくできる」と回答する者が多く($p<0.001$)、また知識の必要性が「ある」と回答する者が多かった($p<0.01$)。さらに、がん患者に対する口腔衛生管理について、学生教育に「取り入れるべき」と回答する者が多かった($p<0.001$)。一方、勉強会への参加意欲は、経験の有無で差はなく、概して高かったが、実際に勉強会に参加した者は、全体で 7 名のみであった。

がん患者に対する臨床経験のある歯科衛生士は、実践に自信を持ち、知識や学生教育の必要性について強く感じる傾向があった。本調査の結果から、がん患者に対する臨床経験は、自信や知識欲にもつながっていることが明らかとなった。

＜結論＞今後、がん患者の歯科医院受診機会が多くなる現状を鑑み、多くの歯科衛生士ががん患者に対応できていない現状を改善するためには、がん化学療法中の口腔衛生管理について、教育科目として組み入れることが望ましいということが示唆された。

P-D2

2 日 目

1305

|

1310

当院における造血幹細胞移植前の口腔内スクリーニングに関する臨床的検討木村 萌美 (きむら もえみ)¹⁾, 古川 康平¹⁾, 池田 宇次²⁾,百合草 健圭志¹⁾

1) 静岡県立静岡がんセンター 歯科口腔外科

2) 静岡県立静岡がんセンター 血液・幹細胞移植科

【目的】

造血幹細胞移植において移植前からの周術期口腔機能管理が重要であることは広く認知されている。特に移植前の歯科介入において徹底した菌性感染源の除去および口腔衛生状態の改善を行うことは必須と考えられている。そこで、今回われわれは、移植前の歯科介入時における口腔内スクリーニング各評価項目と治療中の経過について臨床的に検討を行った。

【対象と方法】

2016 年 1 月から 2017 年 3 月に当院血液内科において造血幹細胞移植を実施した 57 例を対象とし、患者背景、原病の治療内容、Oral Hygiene Index-Simplified(以下、OHI-S), Community Periodontal Index (以下、CPI), 菌性感染源や抜歯の有無と移植後の経過について後方視的に検討した。

【結果】

患者は男性 31 例, 女性 26 例, 平均年齢は 55.0 歳 (22 歳～68 歳) であった。移植源は自己末梢血幹細胞移植が最も多く 18 例 (31.6%), 次いで同種骨髄移植が 17 例 (29.8%), 同種末梢血幹細胞移植と同種臍帯血移植が各 11 例 (19.3%) であった。OHI-S の平均値は 0.80, 6mm 以上の歯周ポケットを有する患者を 21 例に認めた。移植前に抜歯が必要であった患者は 18 例, 計 38 本であった。移植後の経過として、菌性感染症を認めた症例は 3 例であり、内訳は分岐部病変の急性化, 慢性根尖性歯周炎の急性化, 智歯周囲炎であった。いずれも要注意歯としてスクリーニング時に同定されており、重篤化せず症状改善へ至った。移植後の口腔粘膜炎の重症度は grade0 : 1 : 2 : 3 : 4 がそれぞれ 7 : 12 : 16 : 16 : 2 例で、不明 4 例であった。

【結論】

今回、移植後に口腔内感染の増悪を認めた症例は 3 例であり、造血幹細胞移植後の感染増悪の予防、早期発見において移植前の歯科介入は重要な役割を果たしていると考えられた。また、造血幹細胞移植後の口腔粘膜炎の重症度を予想する上で口腔内スクリーニング項目が指標となる可能性について、さらなる検討を行う。

P-D3

2 日目

1310

|

1315

**口腔内に初発症状を認めた急性骨髄性白血病に対し集中的口腔管理を行った
1 例**

向井 隆雄 (むかい たかお), 鳥畑 さやか, 下出 孟史, 内橋 隆行,
三木 仁美, 安本 美央, 安武 夏海, 榎本 明史, 松永 和秀, 濱田 傑
近畿大学医学部附属病院歯科口腔外科

【緒言】口腔における急性白血病の初期症状として歯肉出血、歯肉腫脹、歯性感染症等が報告されている。今回、初発症状として歯肉腫脹を認めた急性骨髄性白血病(以下、AML)患者に対し口腔管理を積極的に行い、症状の改善を認めたので報告する。

【症例および経過】患者：62 歳、男性。主訴：歯肉腫脹。現病歴：2011 年 2 月下旬に歯肉全体に違和感を自覚し近医歯科医院を受診した。慢性歯周炎の診断下、歯周基本治療を受けていたが、著明な歯肉腫脹の増悪および疼痛を認め、全身疾患の関連が疑われたため当科に紹介となった。既往歴：掌蹠膿疱症(2005 年)。家族歴：特記事項なし。初診時所見：38.0℃の発熱および全身倦怠感を認め、全顎的に歯肉は著明に腫脹し歯周ポケットから排膿を認めた。また左側オトガイ部に知覚低下を認めた。血液検査にて白血球数 187,000/ μ L、芽球 79%の結果が得られ、血液疾患を疑い当院血液内科に精査・加療を依頼した。診断：AMLに伴う歯周炎。経過：血液内科に即日入院となったため共観として歯科衛生士による口腔衛生処置を開始した。保存困難の歯については、血液内科主治医にコンサルトを行い全身状態に留意しながら抜歯した。寛解導入療法および地固め療法により一時的に全身状態の悪化を認めたものの徐々に回復し、白血病も寛解状態となった。全身倦怠感から口腔セルフケアが不十分であったため歯科衛生士が連日病室を訪問し、精神的に不安定なときも不安や訴えを傾聴しながら口腔衛生処置および指導を継続した。その後、歯肉の腫脹は徐々に軽減しセルフケアも可能となった。治療関連の合併症が強く骨髄移植は困難と判断され、右腓骨神経麻痺による歩行困難に対するリハビリテーション目的で 11 月に他院へ転院となった。

【臨床的意義】口腔内に初発症状を認める血液疾患では診断までに時間を要することも多いが、本症例ではかかりつけ歯科の迅速な対応により AML の早期診断、早期治療が可能であった。口腔症状の改善において口腔衛生管理が効果的であったと思われるが、歯科衛生士が積極的に訪室し心理的支えとなったことが治療に対する意欲の向上や病状の回復にもつながったと思われる。口腔衛生管理は単に支持療法として良好な口腔衛生状態を維持するだけでなく、治療を受ける患者にとって精神的サポートとなり、チーム医療において重要な役割を果たすと考えられた。

P-D4

2 日目

1315

|

1320

造血幹細胞移植後の口腔慢性 GVHD への対応 ―歯科衛生士の立場として―森 和代（もり かずよ）¹⁾，下田平 貴子¹⁾，中野 由²⁾，於保 孝彦³⁾

1) 鹿児島大学病院 臨床技術部 歯科衛生部門

2) 鹿児島大学病院 発達系歯科センター 口腔保健科

3) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 発生発達成育学講座予防歯科学分野

【緒言】近年、造血幹細胞移植件数は増加し生存率は向上傾向にある一方で、慢性 GVHD や二次がんなど晩期合併症患者が増加し、長期にわたる適確な管理が重要と考えられている。造血幹細胞移植患者は、移植周術期に口腔粘膜炎や、二次感染を生じた場合、QOL の著しい低下を引き起こすため、早期からの口腔管理は不可欠である。

移植症例の口腔管理報告は、移植周術期に比べ、移植後の長期経過観察は少ないのが現状である。今回、移植後長期経過時に、口腔慢性 GVHD を発症した症例に対する口腔管理を経験したので報告する。

【症例】 43 歳女性。2000 年に急性リンパ性白血病を発症。同年 9 月、他院血液膠原病内科にて同種造血幹細胞移植を施行され、現在は定期受診中である。2003 年、ステロイド性大腿骨頭壊死を発症し、BP 系薬剤リセドロン酸ナトリウム水和物内服を開始した。2015 年、右側頬粘膜の違和感と食事時の口腔内疼痛が出現したため、2016 年 6 月に当院口腔外科へ紹介され、口腔慢性 GVHD、口腔カンジダと診断された。

口腔所見：右側頬粘膜の自然出血、硬結した斑痕状粘膜隆起、剥離性口唇炎を呈し、また開口障害を併発し、口腔衛生状態は不良であった。

治療：ステロイド含嗽デキサメタゾンと抗真菌薬ミコナゾール外用、口腔衛生管理を 1 週毎に行った。右側頬粘膜に限局した出血、疼痛の原因として、不均衡な咬合接触、不適切な清掃法などの接触刺激が考えられたため、口腔保湿ジェルにて粘膜を保護しながらワンタフトブラシを主体としたセルフケア指導と専門的口腔ケアを行った。また、多数の齲蝕歯に対してはリセドロン酸ナトリウム水和物を休薬し、抜歯、根管治療、補綴処置が施行された。

経過：歯肉炎はプラークコントロールの改善により、短期間で改善したものの、右側頬粘膜の GVHD の改善には長期にわたる包括的な歯科管理を要した。現在も継続的な歯科管理を行い、症状の再燃、二次がん発症予防に努めている。

【臨床的意義】造血幹細胞移植後長期経過時の口腔慢性 GVHD に対し、症状改善に難渋した症例を経験した。本症例は、移植周術期に適切な口腔管理が行われなかったことが、症状の重症化を引き起こしたのではないかと考えられる。造血幹細胞移植患者に対しては、口腔清掃のみならず、包括的な歯科管理を移植周術期および周術期以降も継続的に行うことが重要であると考えられた。

企業・団体展示 出展一覧

株式会社スヴェンソン

株式会社 永末書店

ティーアンドケー株式会社

ノバルティスファーマ株式会社

雪印ビーンスターク株式会社

(五十音順)



特定非営利活動法人 日本がん口腔支持療法学会
Japanese Association of Oral Supportive Care in Cancer