

大会長挨拶

日本がん口腔支持療法学会 第4回学術大会 大会長
新潟大学医歯学総合病院 歯科放射線科 病院准教授
医療連携口腔管理チーム
勝良 剛詞

この度、日本がん口腔支持療法学会 第4回学術大会を2018年12月1日(土)・2日(日)の2日間にわたり新潟において開催させていただくことになりました。このような名誉ある機会を与えていただきましたこと理事長はじめ役員の皆様ならびに会員各位に御礼申し上げます。本学術大会は教室の若手とともに様々な職種の方のサポートのもと、まさに本学会に相応しい多職種連携で運営しております。皆様のご期待に添えますよう心をこめて準備しているところでありますが、学会の運営に不慣れなところがありますので少なからずご迷惑をお掛けするかもしれません。その際は温かく見守っていただければ幸いです。

私が、がん口腔支持療法を始めた時代は、がん口腔支持療法にフォーカスした教科書等は少なく、諸先輩方の助言を参考にしつつ、「患者は教科書」、「多職種のチーム員は指導医」の理念のもと日々研鑽してまいりました。現在、医療としての「がん口腔支持療法」は定着しつつありますが、それを支える医学、歯学、看護学、薬学、リハビリテーション学、栄養学、死生学等の科学としての「がん口腔支持療法学」は歩み始めたばかりだと思います。医療を提供する医療者からすると試行錯誤のうえ理想的な答えにたどり着いた時は苦勞の分だけ喜びもひとしおと思いますが、提供される患者からすると苦痛が長く辛さが勝るかもしれません。また、患者や医療者のニーズを的確に把握しそれに応えるべく研究される「がん口腔支持療法学」とそれによって明らかにされた科学データのもと提供される「がん口腔支持療法」は患者の笑顔を目標とする我々にとって最良のアプローチだと考えます。

そこで本学術大会のメインテーマを「ともに学ぶ がん口腔支持療法」とさせていただきました。がんサバイバーの立場から、アルビレックス新潟 早川史哉選手に特別講演をお願いしております。シンポジウム1は、がん治療とがん治療医に求められている「がん口腔支持療法」について学ぶため、がん治療医としてご活躍されている先生をお願いしております。シンポジウム2は、本学会員の多くを構成します歯科医師、歯科衛生士、看護師以外の職種の「がん支持療法」について学ぶため、がん支持療法を精力的に取り組まれている薬剤師、栄養士、歯科技工士、言語聴覚士の先生をお願いしました。

この時期の新潟は初冬を迎え少し寒いですが、天候もよく、新酒の出荷、ブリ、ズワイガニ、南蛮エビ、ル・レクチュが旬をむかえます。是非、学びの後は新潟の食と観光をお楽しみください。皆様のご参加を、スタッフ一同心よりお待ちしております。

特 別 講 演

第2日目 2018年12月2日(日) 2階 大会議室 11:00～11:50

座長：勝良 剛詞(新潟大学医歯学総合病院 歯科放射線科, 医療連携口腔管理チーム)

SL

白血病と歩んで

11:00～11:50

早川 史哉(はやかわ ふみや)

アルビレックス新潟

早川 史哉（はやかわ ふみや）
アルビレックス新潟



略 歴

新潟県新潟市

小針レオレオサッカー少年団

2006年－2008年 アルビレックス新潟ジュニアユース

2009年 U-15日本代表（出場4試合8得点）

2010年 U-16日本代表、U-17日本代表（出場4試合1得点）

2011年 U-17日本代表、U-18日本代表（出場5試合3得点）

2012年－2015年 筑波大学

2015年 アルビレックス新潟（特別指定選手）

2016年 アルビレックス新潟



(C) ALBIREX NIIGATA

シンポジウム1 SY1-1～1-4

がん口腔支持療法への期待

第1日目 2018年12月1日(土) 2階 大会議室 15:30～17:30

座長：森 毅彦 (慶応義塾大学医学部 血液内科)

座長：百合草 健圭志 (静岡県立静岡がんセンター 歯科口腔外科)

SY1-1

がん口腔支持療法への期待 (頭頸部がん治療・外科療法)

●～●

瓜生 英興 (うりゅう ひでおき)

九州医療センター 耳鼻咽喉科

SY1-2

がん口腔支持療法に役立つ放射線治療 (外部照射) の考え方

●～●

阿部 英輔 (あべ えいすけ)

新潟大学大学院医歯学総合研究科 腫瘍放射線医学分野

SY1-3

当科における小児がん診療および口腔ケアについて

●～●

今村 勝 (いまむら まさる)

新潟大学医歯学総合病院 小児科

SY1-4

がん口腔支持療法への期待 – 血液・腫瘍内科の立場から –

●～●

森山 雅人 (もりやま まさと)

新潟大学医学部 腫瘍内科

SY1-1 がん口腔支持療法への期待 (頭頸部がん治療・外科療法)

瓜生 英興（うりゅう ひでおき）
九州医療センター 耳鼻咽喉科



頭頸部がんの手術は、咀嚼・嚥下障害のリスクを常に抱えている。

我々外科医は、切除ラインを想定する時、少しでも腫瘍より離しがんの取り残しがないように考える一方で、切除ラインが大きくなりすぎたために起きる咀嚼・嚥下障害を恐れている。

手術、周術期の口腔の状態は、絶飲食になることが多く、気管内挿管、経鼻胃管、Bite blockなどの異物が存在し、開口状態が続くことなど口腔衛生については悪い環境にある。頭頸部がんではこれらの状態が術後も持続するため、口腔内汚染は避けられない。

また、頭頸部がん症例では、多量の飲酒、喫煙を嗜好するものが多く、口腔の清潔にも無頓着なものが多いことも考慮に入れておかなければならない。

嚥下障害を含め、上記のような口腔のリスクを軽減させるために、周術期口腔支持療法へ期待されることは以下のような点にある。

- 1) 術後の誤嚥性肺炎のリスク軽減：術前の専門的機械的歯面清掃 (Professional Mechanical Tooth Cleaning : PMTC) にて、口腔細菌のバイオフィルムを除去することである。これは、術前のみならず、術後も必要と考える。
- 2) 術後の合併症 (Surgical Site Infection) の軽減：上記のPMTCを行うことで、誤嚥性肺炎予防のみならず、頭頸部外科手術での術後創部感染予防にも効果があると考えられる。
- 3) 挿管時のリスク軽減 (歯牙損傷)：頭頸部手術では挿管のみならず、開口器の使用や喉頭、咽頭への直達鏡留置時にも、上顎歯牙を中心に大きな力が加わるために歯牙損傷のリスクがある、また脱落した歯牙の誤嚥もありうるため、事前の対策が必要である。
- 4) 開口障害の軽減：翼突筋など開口に関連する筋肉を切除する手術では、術後の開口障害が高度に起こるために、術後のリハビリとして開口訓練が必要である。
- 5) 術前の歯型とり：切除前にあらかじめ歯型を取っておき、術後の義歯作成を行う。
- 6) がんの原因となる歯牙の治療
- 7) 術後再建皮弁に対して、悪影響を及ぼす可能性のある歯牙の治療

上記のような口腔ケアが必要なことは議論の余地のないところであるが、これをがんの診断や患者さんへの説明と同時並行に行っていくことは難しい部分もある。そのためには治療にあたる医師の理解、必要性の認識はもちろんのこと、口腔ケアを担当する歯科医師との丁寧な連携、患者さんへの説明、教育を深めていくことが重要である。

SY1-2 がん口腔支持療法に役立つ放射線治療 (外部照射) の考え方

阿部 英輔 (あべ えいすけ)

新潟大学大学院医歯学総合研究科 腫瘍放射線医学分野



口腔を含む頭頸部領域の治療では機能と形態の温存が重視され、古くから放射線治療が根治療法として認識されている。頭頸部領域の放射線治療に伴う有害事象は多種多様であり、患者のQOLに与える影響が大きい。放射線治療の完遂には支持療法が不可欠である。有害事象の頻度や重篤度は、照射技術、総線量、1回線量、総治療期間、照射範囲の広さ、併用療法により異なるため、支持療法を行うにあたり放射線治療の概要を把握することは重要である。

頭頸部扁平上皮癌は放射線治療開始後4週間で加速再増殖という現象のため放射線抵抗性を獲得する。そのため、線量分割法を変え、寡分割照射法、過分割照射法、加速照射法などのaltered fractionationが試みられ、通常分割法に比し急性期有害事象は増強するものの局所制御率が改善することが示された。その一方、化学療法の併用も多く研究され、化学療法と放射線治療を同時に行うことが生存率の向上に寄与することが示された。現時点では、化学療法同時併用での放射線治療(70Gy/35回/7週)が事実上の世界標準である。

放射線治療の照射技術の進歩は目覚ましく、近年、三次元原体照射から強度変調放射線治療(IMRT)への移行が進んでいる。

IMRTはコンピュータを駆使した逆方向治療計画により、複雑な形状の標的体積に対して集中性の高い線量分布を実現することが可能な治療法である。1994年頃から欧米でIMRTの臨床応用が始まり、2000年に日本で臨床導入された。当初は高度先進医療として限られた施設で行われたが、2008年に前立腺、中枢神経系とともに頭頸部領域でも保険適用となった。2016年のデータでは日本国内の約280施設で行われており、頭頸部領域でIMRTを実施しているのは約160施設とされている。

IMRTの実現により唾液腺などのリスク臓器の線量低減と病巣部の線量集中性の向上が可能となり、唾液腺障害の軽減や、QOLの改善、嚥下機能での優位性が報告されている。その一方で、従来は照射範囲に全く含まれなかった領域に低線量の照射がなされ、粘膜炎や脱毛の範囲が変化するので留意する必要がある。従来、照射範囲の確認はLinac Graphyによって行われてきたが、IMRTは多方向からの集中的な照射が行われるので、照射範囲の把握は線量分布図で行う必要がある。スペーサーの要否も照射法の選択により変わるため、事前に治療方法を確認しておく必要もある。

適切な支持療法を行う上で、主治医、放射線腫瘍医との間での連携と意思疎通が重要である。

SY1-3 当科における小児がん診療および 口腔ケアについて

今村 勝（いまむら まさる）
新潟大学医歯学総合病院 小児科



日本における小児がんの発生数は年間2500例前後と考えられているが、成人を含めたがん全体の1%にも満たない。5-14歳の死亡原因の1位は「悪性新生物」であり、常に鑑別診断として重要であるが、稀な疾患であるため、診断の遅れなどの問題が時に認められる。

主な小児がんは白血病、脳腫瘍、神経芽腫、悪性リンパ腫、横紋筋肉腫などで、成人と比べ「癌」は1割も満たず、「肉腫」が多い。早期発見が難しく、初診時に既に転移している例が多いが、化学療法や放射線治療に高い感受性を持つ。成人と比べ化学療法による重篤な有害事象が少ないため、強力な治療が行われ、小児がん全体で約8割の生存が期待できるようになった。この背景には化学療法、造血細胞移植、放射線治療といった治療の進歩のみでなく、支持療法の進歩によるところも大きい。

口内炎は化学療法、放射線治療の患者さんにとって最も辛い急性毒性の1つである。2010年に急性リンパ性白血病の8歳女児の症例で初めて新潟大学医歯学総合病院 歯科放射線科 勝良剛詞先生に介入して頂いた以後、歯科医師による口内炎予防のための口腔ケアを全症例で依頼している。依頼後は、毎週多職種ミーティングを行い、症例の問題点について検討している。以前は当科でも化学療法による重篤な口内炎の対応に苦勞していたが、近年では重篤な口内炎を合併する頻度は明らかに減った印象がある。Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) のガイドラインでも口内炎の予防対策で口腔ケアが最初に記載されているが、歯科医師が不在の施設では個々で努力しているのが現状と思われる。幸い、当科は早期から歯科医師と連携して口腔ケアに取り組んでいる。

また、小児がんサバイバーの増加に伴い、治療後何年も経ってから治療の影響が出てくる可能性があることが注目されている。頭頸部放射線治療、造血細胞移植に伴う前処置（全身放射線照射、ブスルファン）による晩期障害としての歯科合併症に関する歯科医師の役割も大きい。

今回、具体的な症例も提示し、当科と歯科の連携による口腔ケアの取り組みを紹介したい。

SY1-4 がん口腔支持療法への期待 －血液・腫瘍内科の立場から－

森山 雅人（もりやま まさと）
新潟大学 腫瘍内科



がん薬物療法の進歩は、がん治療の流れを大きく変えてきた。進行がん患者の寿命を延ばし、白血病など造血器腫瘍では薬物療法で治る時代となった。固形がんでも、手術前後の補助化学療法や、放射線療法と化学療法との併用療法により、単独療法を上回る優れた治療成績を示している。またがん薬物療法も、従来の殺細胞薬（いわゆる抗がん剤）に加え、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新規薬剤が登場し、治療選択肢が増え、格段の進歩を遂げている。

加えて、がん薬物療法においては、有害事象とその管理も治療成績の向上に重要な要素である。近年の制吐剤や抗生剤の進歩、G-CSF製剤の登場など、支持療法の進歩も治療の継続性に寄与している。さらに、担がん患者とその家族が抱える様々な苦痛や負担に応え、安全かつ質の高いがん薬物療法を提供するために、多職種によるチーム医療が推進されている。本邦のがん対策推進基本計画では、集学的治療等の提供体制の整備、カンサーボードの実施、医科歯科連携、薬物療法における医療機関と薬局との連携、栄養サポートやリハビリテーションの推進など、専門チームによる連携体制の整備が進められている。

がん薬物療法の主な有害事象として、血液毒性、消化器毒性、粘膜障害などがあげられる。

口腔粘膜炎症はがん薬物療法の30-40%に合併するとされ、重症化すると疼痛や経口摂取困難を招き、治療の継続に支障を来して治療成績を低下させる危険性がある。また担がん患者は内服薬も多く、病態による口腔内乾燥、易出血性などに加え、呼吸・嚥下機能低下などにより口腔粘膜炎症や感染症に罹患しやすい状態にある。このような状況下で、口腔内疾患や呼吸器感染を予防し、機能低下への対応を行うのが口腔支持療法である。専門チームによる口腔支持療法は、主に口腔疾患と呼吸器感染の予防を主目的とした器質的口腔ケアと、口腔機能の維持・回復を目的とした機能的口腔ケアを担っている。本シンポジウムでは、専門チーム連携、チーム医療強化の観点から、がん治療の一環としての口腔支持療法について愚見を述べる。

シンポジウム 2 SY2-1～2-4

がん口腔支持療法の可能性

第2日目 2018年12月2日（日）2階大会議室 14:25～16:25

座長：曾我 賢彦先生（岡山大学病院 医療支援歯科支援部）
座長：上野 尚雄先生（国立がんセンター中央病院 総合内科・歯科）

- SY2-1
●～●
がん患者の口腔粘膜炎予防における薬剤師の関わり
一新潟大学医歯学総合病院薬剤部の取り組みについてー
吉田 謙介(よしだ けんすけ)
新潟大学医歯学総合病院 薬剤部
- SY2-2
●～●
がん患者に対する栄養管理の現状と今後の課題
曾根 あずさ(そね あずさ)
新潟大学医歯学総合病院 栄養管理部
- SY2-3
●～●
ものづくりによる生活の質向上への可能性 ～歯科技工士の可能性
石滓 亮一(いしざわ りょういち)
株式会社シンワ歯研 関東支社
- SY2-4
●～●
がん口腔支持療法の可能性 ～言語聴覚療法の視点から～
安藤 牧子(あんどう まきこ)
慶應義塾大学病院 リハビリテーション科

SY2-1 がん患者の口腔粘膜炎予防における薬剤師の関わり －新潟大学医歯学総合病院薬剤部の 取り組みについて－

吉田 謙介 (よしだ けんすけ)
新潟大学医歯学総合病院 薬剤部



がん化学療法が実施される患者への口腔粘膜炎の予防対策を行うことで、治療の完遂率およびQOLの向上、入院期間の短縮、オピオイド使用量の減少などの二次的効果が報告されており、多職種がチーム医療として連携し、予防対策を行うことが非常に重要である。

2012年度の診療報酬改訂において、医療の質の向上などを目的として「病棟薬剤業務実施加算」が新設され、その条件の一つに常勤薬剤師がある。当院においても2016年11月から全病棟へ薬剤師の配置が行われ、病棟薬剤業務実施加算を算定している。薬剤師を病棟配置させることで、医療の質の向上に繋がった報告は散見されるが、がん患者の口腔粘膜炎予防に関する報告は未だ少ない。私たちはこうした現状を改善すべく、以下の予備的な調査および取り組みを行ってきた。

- ① 薬剤師のがん患者に対する口腔粘膜炎の意識調査アンケートの実施
- ② 口腔放射線腫瘍認定歯科医師による症例提示も含めた口腔粘膜炎に関する講義の実施
- ③ がん患者の口腔粘膜炎に対する服薬指導および評価方法の統一

口腔粘膜炎の意識調査アンケートにより、薬剤師は口腔粘膜炎予防の必要性に対する意識は高いが、医療現場において、処方薬の提案や口腔内の評価などを実践出来ている割合が低いことが明らかとなった。また、処方提案する薬剤や口腔内のグレーディング方法のバラつき、含嗽薬の理想的な含嗽回数、保湿剤の必要性といった知識も不足していた。そこで、口腔放射線腫瘍認定歯科医師へ依頼し、不足していたと思われる項目について協議を行い、薬剤師へ症例提示も含めた口腔粘膜炎に関する講義を実施した。加えて、得られた情報について薬剤師間で話し合い、含嗽薬服薬指導用資料、ポケット版口腔粘膜炎評価資料を作成し、がん患者の口腔粘膜炎予防に対する服薬指導や口腔内のグレーディング評価方法などの統一を行った。

本シンポジウムでは、薬剤師の視点から、がん患者の口腔粘膜炎予防に関する具体的な取り組みと薬剤管理指導による口腔粘膜炎に対する影響について討議したいと考える。

SY2-2 がん患者に対する栄養管理の現状と今後の課題

曾根 あずさ (そね あずさ)
新潟大学医歯学総合病院 栄養管理部



がん治療の有害事象による口腔機能低下は、食事摂取量の低下から体たんぱくの異化亢進を招き、患者の栄養状態を悪化させる。近年、骨格筋量低下とそれに起因する機能低下はサルコペニアと称され、がん患者でも高い有病率が報告されている。さらに、サルコペニアを有するがん患者では、有害事象発現率の上昇や化学療法継続率の低下、予後不良が指摘されている。

このような背景のもと、私たち管理栄養士は、有害事象の改善、あるいは有害事象を有しながらも栄養状態を維持・改善することを目標に、栄養指導や入院患者に対して栄養介入を行ってきた。診療報酬の面では、平成28年度、がんが栄養指導算定病名に加えられ、また今年度からは緩和ケアでの個人栄養食事管理加算が新設され、がん患者に対する栄養介入を後押ししている。しかしながら、これまでの当院の栄養介入では、介入開始時点で既に複数の有害事象を有していたり、がん悪液質による不可逆的な栄養障害に陥ったりしている症例が多く、介入効果は限定的であった。

がん治療により貢献するためには、口腔有害事象やサルコペニア予防を目的とした栄養介入に取り組む必要があると考える。そのためには、がんと診断されたときから栄養管理を始めることが理想である。実際、化学療法による口腔有害事象やサルコペニア予防を目的とした早期栄養介入の有効性が報告されており、当院のがん栄養管理の今後の課題である。この課題を実現するためには多職種との協働が不可欠であるが、栄養の主たる投与経路である口腔を管理する歯科領域職種と管理栄養士の連携は特に重要であると考える。その重要性は、オーラルフレイルの概念にも示されている。歯科領域職種からの口腔機能評価の結果、低下している場合は回復の見込みや残存した機能での許容食形態についての情報、一方、管理栄養士からの食生活・栄養摂取量評価の結果、目標栄養量と口腔機能に合わせた具体的な充足方法についての提案などを共有し、持続的な介入ができるような仕組みを構築できたらと考えている。

SY2-3 ものづくりによる生活の質向上への可能性 ～歯科技工士の可能性

石澤 亮一 (いしざわ りょういち)
株式会社シンワ歯研 関東支社



歯科技工士は、欠損してしまった歯牙や歯質に対して、歯科医師の指示のもと補綴物を製作する役割を担っています。昨今はデジタル技術も発達し、CADを駆使して患者固有の口腔機能の回復を目指す仕事も増えてきました。

口腔がんにより欠損が拡大し場合は、顎補綴を製作しています。また、最近では歯や顎底欠損にとどまらず、乳がんにより乳房切除してしまった方に人工乳房を製作したり、あるいは義鼻、義耳などの製作と歯科技工士の職域も広がりつつあります。体の表面に取り付ける人工物はエピテーゼ (epithesen) と呼ばれ歯科技工技術の基本である天然歯の観察が、より自然に近い再現を可能ならしめています。

このように、歯科技工士、ものづくり技術者はその技術を用いることで、がん患者の生活の質の向上をお手伝いできる可能性があると考えています。

本シンポジウムでは、ものづくりを通じてがん患者さんにどのような支援ができるか？その現状と可能性を報告します。

SY2-4 がん口腔支持療法の可能性 ～言語聴覚療法の視点から～

安藤 牧子 (あんど う まきこ)
慶應義塾大学病院 リハビリテーション科



2014年から疾患別リハビリテーション料にがんリハビリテーション料が算定できるようになり、言語聴覚領域でもがん患者にリハビリを積極的に行う流れができつつある。言語聴覚士ががんのリハビリを行う疾患としては頭頸部がんが多い。主に嚥下訓練が主体となるが、手術後は残存機能を最大限に利用できるよう、筋力増強や運動範囲の拡大を行う。また放射線化学療法中・後は粘膜炎に配慮しながら咽頭周囲の筋力増強を中心とした訓練を行う。いずれも姿勢や食形態の工夫といった環境調整を行い誤嚥を少なくするアプローチを併用する。こうした訓練の土台となるのが口腔ケアである。口腔衛生が保たれている状態、粘膜炎が制御されている状態でなければ、前述の訓練や環境調整は十分な効果を発揮できないからである。訓練を進めるにあたって口腔ケアは必須であり、歯科医師、歯科衛生士、病棟看護師と共働して取り組んでいる。

周術期だけでなく、終末期のリハビリにおいても口腔ケアが重要となる。嚥下障害が重度もしくは悪化していく中で、食事や水分も少量しか摂取できない状況になる。口腔内環境が劣悪であれば、味覚も低下してしまい、「お楽しみの摂取」も成り立たなくなってしまう。このように、口腔ケアは言語聴覚療法を行っていく上で不可欠なアプローチとなっている。がん治療においては専門的な口腔ケアが必要なことが多く、適宜歯科医師や歯科衛生士との連携をさせて頂きながら日々訓練に取り組んでいる。

がん患者に取り組む言語聴覚士は増えてきている一方で、養成課程、また卒後教育でがんのリハビリテーションについて学ぶ機会はまだまだ少なく、がん口腔支持療法についても同様であると思われる。今後、言語聴覚士ががん口腔支持療法を学ぶ機会が増えるよう、啓発活動も重要と考えている。

当日は実際の訓練場面を供覧しながら支持療法との連携について考えたい。

ランチョンセミナー

第2日目 2018年12月2日(日) 2階 大会議室 12:00～12:50

座長：小西 哲仁 先生(国立がん研究センター 東病院 総合内科・歯科)

L

口腔支持療法での臨床研究立案 –エピシルでの研究を考えてみた–

12:00～12:50

全田 貞幹 (ぜんだ さだもと)

国立がん研究センター東病院 放射線治療科 医長, J-SUPPORT 支持療法ディレクター

共催：Meiji Seika ファルマ株式会社

一般演題口頭発表1 01-1～01-4

第1日目 2018年12月1日(土) 2階 大会議室 13:15～13:55

01-1

非血縁造血幹細胞移植により生じる嗅覚障害の調査

●～●

水谷 美枝子(みずたに みえこ)¹⁾, 内田 直之²⁾, 水谷 真之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⁾ 都立墨東病院 内科

01-2

同種造血幹細胞移植患者における唾液分泌量と唾液緩衝能に関する臨床的検討

●～●

池浦 一裕(いけうら かずひろ)¹⁾, 工藤 葉子¹⁾, 藤田 康平¹⁾, 佐藤 英和³⁾,
加藤 伸¹⁾, 加藤 淳²⁾, 森 毅彦³⁾, 中川 種昭¹⁾, 角田 和之¹⁾

¹⁾ 慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科

²⁾ 慶應義塾大学医学部 血液内科

³⁾ ひでかず歯科口腔外科クリニック

01-3

臍帯血移植時の口腔乾燥症に関する検討

●～●

光永 幸代(みつなが さちよ), 柳田 健, 小栗 千里

神奈川県立がんセンター 歯科口腔外科

01-4

長期化学療法施行中の進行再発乳がん患者の口腔内状況の調査

●～●

杉浦 裕子(すぎうら ゆうこ)¹⁾, 高橋 麻里子¹⁾, 畑中 加珠³⁾, 田端 雅弘²⁾,
高柴 正悟³⁾

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 腫瘍センター

³⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 歯周病態学分野

01-1 非血縁造血幹細胞移植により生じる嗅覚障害の調査

水谷 美枝子(みづたに みえこ)¹⁾、内田 直之²⁾、水谷 真之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⁾ 都立墨東病院 内科

【目的】非血縁造血幹細胞移植を行うための前処置で使用する薬剤や放射線の副作用により重篤な口腔粘膜炎や口腔乾燥、味覚や嗅覚の障害が起こる。嗅覚は広義の味覚に深くかかわっており、その障害は食事の総合的な味を不良とするとされる。非血縁造血幹細胞移植により生じる嗅覚障害を調査した報告はいまのところないため、今回調査を行った。

【方法】対象は2017年8月から2018年2月までの間に虎の門病院血液内科を受診中の患者のうち、初回の非血縁造血幹細胞移植を受ける予定で当院歯科を受診した成人患者とした。嗅覚検査は嗅覚同定検査キットのにおいスティック(OSIT-J)[®]を用いた。キットに含まれるにおいの種類のうち、食品に関係のあるメントール、練乳、ミカン、カレー、にんにくの5種類のスティックを用い、においの同定能力を調査した。調査は前処置開始前と白血球生着後の2回行った。

研究の参加には、文書により説明を行い同意をえた。小児患者や過去に造血幹細胞移植を受けた患者、理解力に障害があるなどの理由で研究内容を十分に理解できなかった患者は対象から除外した。なお、本研究は当院の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】7名の患者から同意を得たが、移植前に死亡により1名が脱落し、6名の患者で調査を完遂した。患者背景は患者A(26歳女性、急性リンパ性白血病)、患者B(44歳女性、急性骨髄性白血病)、患者C(61歳男性、骨髄異形成症候群)、患者D(40歳男性、急性骨髄性白血病)、患者E(44歳男性、悪性リンパ腫)、患者F(64歳男性、成人T細胞性リンパ腫)である。移植ソースはすべて臍帯血移植であった。

前処置開始前の段階で、すべての患者にすでに何らかの嗅覚障害が認められた。移植後では、多くのにおい成分で同定できなかった。また、他のにおいと比較してカレーやにんにくでは半数以上の患者で移植前後で同様に同定できた。また、一部の患者において、移植前に同定できていなかった一部のにおいが移植後に同定できていた。

【結論】初回の非血縁造血幹細胞移植により障害を受けたにおいの同定能力を定性的に調査したところ、移植前後では、カレーやにんにくで同定能力が保たれる傾向がある一方、ほかのにおい成分では同定能力が低下していた。また、移植前からにおいの同定能力が低下している傾向も認められた。

01-2 同種造血幹細胞移植患者における唾液分泌量と唾液緩衝能に関する臨床的検討

池浦 一裕(いけうら かずひろ)¹⁾、工藤 葉子¹⁾、藤田 康平¹⁾、佐藤 英和³⁾、加藤 伸¹⁾、加藤 淳²⁾、森 毅彦³⁾、中川 種昭¹⁾、角田 和之¹⁾

¹⁾ 慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科、²⁾ 慶應義塾大学医学部 血液内科、³⁾ ひでかず歯科口腔外科クリニック

【緒言】同種造血幹細胞移植では移植前処置の全身放射線照射や化学療法、移植後の移植片対宿主病などを契機に生じる口腔合併症として唾液腺障害に伴う口腔乾燥症が知られている。唾液は口腔の生体防御において重要であり、唾液分泌量と相関する唾液の作用として唾液緩衝能があり、口腔粘膜炎の治癒過程に影響を及ぼしている可能性が考えられている。唾液腺障害の客観的指標として唾液分泌量に着目した研究は多いが、唾液の質的指標である唾液緩衝能についての報告はない。そこで本研究では同種造血幹細胞移植周期における唾液腺機能を、刺激時唾液分泌量と唾液緩衝能から検討することを目的とした。

【対象および方法】2015年から2018年の3年間に当院血液内科にて同種造血幹細胞移植を実施し、当科にて移植前後の評価が可能であった47症例を対象とした。移植前・移植後3か月・6か月・1年の判定時期に実施された刺激時唾液分泌量測定(ガムテスト)および唾液緩衝能測定(チェックパフ[®]、堀場製作所)の結果を後方視的に解析した。

【結果】原疾患は急性白血病(25例)が多くを占め、幹細胞ソースは血縁者からの骨髄あるいは末梢血幹細胞(7例)、非血縁者骨髄(29例)、臍帯血移植(8例)であった。同一被験者で縦時的な経過を追うことが可能であった症例は移植前が47例、移植後3か月は47例、移植後6か月は23例、移植後1年は13例であった。刺激時唾液分泌量測定では、移植後3か月で分泌量低下を認めたのは38例($p < 0.001$)、移植後6か月では22例($p < 0.001$)、移植後1年では11例($p < 0.028$)であった。唾液緩衝能測定では、移植前と移植後3か月で比較が可能であった症例は17例であった。移植前は高緩衝能($\text{pH}6.57 \pm 0.35$)であったが移植後には中緩衝能($\text{pH}5.3 \pm 1.4$)となり、唾液緩衝能の低下が認められた($p < 0.002$)。

【結論】同種造血幹細胞移植後は移植前と比較し刺激時唾液分泌量だけでなく、唾液緩衝能の低下がみられた。唾液分泌能・緩衝能、これら両機能の低下が移植後早期の口腔合併症発症に影響を与えている可能性があり、今後さらなる症例の蓄積により検討を続ける必要がある。

01-3 臍帯血移植時の口腔乾燥症に関する検討

光永 幸代(みつなが さちよ), 柳田 健, 小栗 千里

神奈川県立がんセンター 歯科口腔外科

【緒言】造血細胞移植は白血病など造血器悪性疾患の長期寛解を可能とし、生命予後に大きな貢献を与えている。しかし移植前処置などの治療介入により口腔領域にも様々な合併症を生じることから治療後のQOLの維持、回復を目指した口腔支持療法が極めて重要である。

移植後の口腔関連合併症の一つに口腔乾燥があるがこれまでに十分な検討がされておらず不明点も多い。そこで今回、当院で行われた臍帯血移植後の口腔乾燥について後方視的な検討を行ったので報告する。

【対象と方法】2014年4月から2017年3月までに当院血液内科で臍帯血移植を施行した94例(男性51例, 女性43例, 平均56.2歳)を対象に前処置開始直前, 移植時, 移植後1か月, 3か月, 6か月時点での口腔乾燥の有無についてカルテ記載より抽出した。

【結果】前処置開始直前では口腔乾燥を認めなかったが、移植時点では80%に口腔乾燥の自覚もしくは他覚所見を認めた。その後は移植1か月時点で100%に見られたが、3か月時点で29%, 6か月時点で7%と経時的に減少した。3か月時点で口腔乾燥の自覚があった症例はいずれも味覚障害も自覚していた。6か月時点で口腔乾燥を認めた症例はいずれも軽度から中等度の口腔GVHDの発症を伴っていた。

【考察・まとめ】臍帯血移植の口腔乾燥は移植直前より生じるものが多く、前処置との関連が示唆された。移植後1か月前後では全例に口腔乾燥を認めており、前処置毒性だけではなく、脱水や酸素投与など様々な要因が考えられた。多くの場合移植後3～6か月以内での経時的な改善を認めたが、口腔乾燥と味覚障害の関連が示唆された。

01-4 長期化学療法施行中の進行再発乳がん患者の口腔内状況の調査

杉浦 裕子(すぎうら ゆうこ)¹⁾, 高橋 麻里子¹⁾, 畑中 加珠³⁾, 田端 雅弘²⁾, 高柴 正悟³⁾

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 腫瘍センター,

³⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 歯周病態学分野

【目的】乳がんは、女性で罹患率が最も高いがんであり、乳がん患者の多くは、長期にわたり治療を受けている。今回、乳がん術後再発患者が、化学療法が100回を超えたころから口腔乾燥の訴えが多くなる経験をした。そこで、抗がん剤投与中の口腔湿潤度の測定、保護床の利用状況、自覚症状や口腔内観察の結果を調べて、歯科衛生士の役割について考察する。

【患者の概要】50歳, 女性。患者は、H15年に乳がんを発症し、術後補助療法を5年間継続後に完治した。H26年9月に鎖骨上リンパ節, 肺, 縦隔リンパ節に転移が見つかったため、進行再発乳がん治療(パクリタキセル+アバスチン)が開始され現在に至る。患者は、臨床経験をもつ歯科関係者である。かかりつけ歯科で、化学療法による口唇, 左右頬粘膜, 舌縁などの口腔粘膜炎に対する粘膜保護を目的に上下顎咬合面を被覆する保護床を作製し、現在も専門的機械的歯面清掃や保護床の調整などかかりつけ歯科における口腔管理を継続中である。

【説明と同意】本調査の内容に関して対象者に同意を得た。

【方法】114回から第126回に施行された外来化学療法中に、口腔水分計ムーカス(R)を用いて口腔湿潤度を測定し、自覚症状や口腔内観察を行った。また、自己口腔内観察表から日々の保護床の使用状況を確認した。

【結果と考察】第114回以降の口腔湿潤度は、来院時から点滴終了後まで常に基準値30.0より低値であった。自覚症状は、点滴開始前から口腔乾燥感があった。パクリタキセル投与後に、舌尖の違和感や口腔内全体に味覚異常が始まった。アバスチン投与中には舌の痛み, 左右頬粘膜に腫脹感, 口腔中の狭窄感があった。舌背の視覚の様相は、点滴開始時と舌の痛みを訴えたアバスチン投与時とは舌背裂溝が現れるなど変化があった。保護床の利用状況は、観察当初は一日または半日は利用できていたが、化学療法の回数が重なるにつれ、第119回頃からは終日はずしたままの状態が続くようになった。

これらから、口腔乾燥や保護床の利用は、乳がん化学療法で長期に同じレジメンを適用する患者の口腔内トラブルの一例として、口腔管理を行う上で参考となり得るため、症例の蓄積が必要である。

【結論】長期化学療法施行中の乳がん患者の口腔内トラブルを明らかにすることで、歯科衛生士は、口腔管理のより具体的な情報提供が可能となる。

一般演題口頭発表2 02-1～02-4

第1日目 2018年12月1日(土) 2階 大会議室 14:00～14:40

02-1

●～●

FDG-PETを用いた周術期等口腔機能管理患者における 口腔有害事象リスクの検討

金 舞(きん まい)¹⁾, 樋口 徹也²⁾, 徳江 梓²⁾, 浅見 拓哉¹⁾, 対馬 義人²⁾,
横尾 聡¹⁾

¹⁾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

²⁾群馬大学大学院医学系研究科 放射線診断核医学教室

02-2

●～●

周術期における歯科衛生士の口腔衛生管理は食道癌患者の 術後肺炎予防に有効である

花岡 愛弓(はなおか あゆみ)¹⁾, 三浦 留美¹⁾, 山中 玲子²⁾, 曾我 賢彦²⁾,
足羽 孝子³⁾, 森松 博史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 医療支援歯科治療部

³⁾岡山大学病院 周術期管理センター

⁴⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 麻酔・蘇生学講座

02-3

●～●

舌の切除範囲と舌圧の経時的推移に関する検討

加藤 翼(かとう つばさ)¹⁾, 百合草 健圭志¹⁾, 古川 康平¹⁾, 真田 智子¹⁾,
竹内 照美¹⁾, 杉山 正博¹⁾, 千原 佳菜子¹⁾, 山田 大貴¹⁾, 鬼塚 哲郎²⁾,
中川 雅裕³⁾

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 頭頸部外科

³⁾静岡県立静岡がんセンター 再建・形成外科

02-4

●～●

地域連携を図り食道癌患者の咬合回復を行なった症例

寺岡 由貴(てらおか ゆき)¹⁾, 中川 美緒¹⁾, 花岡 愛弓²⁾, 前田 あずさ³⁾,
奥井 達雄⁴⁾, 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⁾岡山大学病院 歯科衛生士室

³⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 インプラント再生補綴学分野

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

02-1 FDG-PETを用いた周術期等口腔機能管理患者における 口腔有害事象リスクの検討

金 舞(きん まい)¹⁾, 樋口 徹也²⁾, 徳江 梓²⁾, 浅見 拓哉¹⁾, 対馬 義人²⁾, 横尾 聡¹⁾

¹⁾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,

²⁾群馬大学大学院医学系研究科 放射線診断核医学教室

【目的】近年、がん治療や全身麻酔術後の合併症を予防ないしは低減することを目的として、周術期口腔機能管理の有用性が期待されている。本研究では、術前に原発巣や遠隔転移精査のため撮像したFDG-PETを用いて口腔領域の集積程度を評価し、周術期口腔機能管理患者における口腔有害事象発症リスクについて検討した。

【対象と方法】対象は、2016年4月から2017年6月に周術期口腔機能管理を目的に当科を受診した130例のうち、原疾患評価を目的にFDG-PETを撮影した72例とした。観察項目として、年齢、性別、喫煙歴、臨床病期、手術の有無、化学放射線療法の有無、FDG-PETの口腔領域への集積の程度の各因子と、口腔有害事象発症リスクの関連に関して、単変量解析および多変量ロジスティック回帰分析にて検討を行った。

【結果及び考察】周術期口腔機能管理の患者において、口腔有害事象の予測因子として、FDG-PETの口腔領域への集積が独立したリスク因子であった。治療開始前の口腔領域へのFDG-PET集積は、半定量かつ非侵襲的な評価が可能のため、口腔機能管理のスクリーニングへの期待が高まる。また、限られた医療・人的資源をより有効に活用することができる、汎用性の高い画像評価であると考えられた。

【結語】本研究の結果、口腔領域におけるFDG-PETの集積の程度が、周術期口腔機能管理患者における口腔有害事象発症リスク評価の一助となる可能性が示唆された。

02-2 周術期における歯科衛生士の口腔衛生管理は食道癌患者の 術後肺炎予防に有効である

花岡 愛弓(はなおか あゆみ)¹⁾, 三浦 留美¹⁾, 山中 玲子²⁾, 曾我 賢彦²⁾, 足羽 孝子³⁾,
森松 博史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 医療支援歯科治療部,

³⁾岡山大学病院 周術期管理センター, ⁴⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 麻酔・蘇生学講座

【目的】食道癌根治術後の呼吸器合併症は約20%とされている。食道癌術後は誤嚥が起きやすい状況にあるため、術前の口腔内環境と術後肺炎との因果関係が示唆される報告もあり、術前からの口腔衛生管理は術後肺炎の発症を低減できる可能性がある。今回、食道癌患者の術前から行なう歯科衛生士の専門的口腔衛生指導が、ICU入室中の早期術後肺炎の予防に有効であるかを検討した。

【方法】対象は2014年9月～2016年8月末までに手術を行なった胸部食道癌患者93例(男性76例, 女性17例)であった。当院では2015年9月より周術期専属の歯科衛生士が、専門的口腔衛生指導によりセルフケアを強化した。今回、対照群は2014年9月～2015年8月末で、手術前日に歯石除去など口腔衛生処置のみ行っていた時期の43例(男性36例, 女性7例)とし、強化群は2015年9月～2016年8月末で、手術前日の口腔衛生処置に加え、歯科初診時または手術までに、歯科衛生士の専門的口腔衛生指導によりセルフケアを強化した50例(男性40例, 女性10例)とした。歯科初診時と手術前日の口腔衛生状態とICU入室中の術後肺炎発症率を調査し、フィッシャーの正確確率検定で2群間比較した。

早期術後肺炎は、主治医により胸部X線所見, 38度以上の発熱, 喀痰増加などの臨床症状と、白血球数, CRP値の上昇を基準に診断された。

【結果】歯科初診時に口腔衛生状態が不良・やや不良と評価されたのは、対照群で26例(60.5%)、強化群で30例(60%)であった。そのうち、手術前日に口腔衛生状態が良好・概ね良好と評価されたのは、対照群で7例(26.9%)、強化群で28例(93.3%)であった($p < 0.01$)。術後肺炎の発症は、対照群で7例(16.3%)、強化群で2例(4%)であった($p < 0.05$)。

【考察】術前から歯科衛生士が行なう専門的口腔衛生指導は、口腔衛生状態の改善と術後肺炎の発症を低減させる可能性があると考えられた。また、多職種による術前準備や術後ICUでの口腔ケアも早期術後肺炎予防の一助となると考えられた。

【結語】食道癌患者の術前から行なう専属歯科衛生士による専門的口腔衛生指導は、ICUにおける早期術後肺炎の予防に有効であることが示唆された。

02-3 舌の切除範囲と舌圧の経時的推移に関する検討

加藤 翼(かとう つばさ)¹⁾, 百合草 健圭志¹⁾, 古川 康平¹⁾, 真田 智子¹⁾, 竹内 照美¹⁾,
杉山 正博¹⁾, 千原 佳菜子¹⁾, 山田 大貴¹⁾, 鬼塚 哲郎²⁾, 中川 雅裕³⁾

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 頭頸部外科,

³⁾ 静岡県立静岡がんセンター 再建・形成外科

【目的】舌癌の治療法は手術が基本となるが、術後嚥下機能における口腔期が障害され食塊形成や咽頭腔への食塊の送り込みが障害され、構音障害をも生じる。術後の舌機能を直接的に評価する指標として舌圧測定があり、2016年4月の歯科診療報酬の改定により舌圧測定の項目が新たに加わり、客観的な舌機能の評価を行うことが重要視されたといえる。しかしながら舌癌の手術範囲や再建手術による舌圧の変化を経時的に評価した報告は少ない。そこで当院において舌癌に対して手術を行った症例について、舌の切除範囲と舌圧の変化を経時的に調べたので報告する。

【方法】2016年4月～2018年7月にかけて当院頭頸部外科にて舌癌に対し初回手術を行った症例のうち、経時的に舌圧を評価することのできた18例について、舌の切除範囲、再建の有無・種類、JMSの舌圧測定器を用いて測定した舌圧の最大値の変化(術前・術後1、2週間・1、2、3か月後・半年後)について調査、検討した。

【結果】舌部分切除が6例、舌半側切除が4例、舌(垂)全摘が8例であった。舌半側切除および舌(垂)全摘の症例においては再建手術が施工された。舌部分切除の症例では術前の舌圧最大値平均は31kpaと健常人の舌圧とほぼ同様であったが、術後1週間では7.5kpaまで低下がみられた。その後徐々に回復傾向を示し、術後1か月程度で24kpaと術前の8割程度にまで回復を示した。一方で舌半側切除や舌(垂)全摘症例では術前から舌圧最大値平均がそれぞれ16kpa、14kpaと低下を示していた。舌半側切除の症例においては舌部分切除の症例と概ね同様の経過であり、術後1か月程度で術前の水準まで回復した。しかしながら舌(垂)全摘の症例においては術後3kpa程度に低下し、以降はさらに減少するか変化しない状態で経過した。さらに舌全摘となった2症例においてはフォロー途中より皮弁と口蓋との接触が全くなり舌圧測定が不可能であった。

【結論】舌圧は舌の切除範囲の拡大に伴い低下する傾向がみられた。また舌半側切除までは創部が安定してくる術後1か月程度で術前水準まで舌圧が回復する一方、舌(垂)全摘では舌圧の回復がみられない。よって舌(垂)全摘症例では早期から舌摂食補助床(PAP)の作成を検討しておくといえる。

02-4 地域連携を図り食道癌患者の咬合回復を行なった症例

寺岡 由貴(てらおか ゆき)¹⁾, 中川 美緒¹⁾, 花岡 愛弓²⁾, 前田 あずさ³⁾, 奥井 達雄⁴⁾,
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⁾ 岡山大学病院 歯科衛生士室,

³⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 インプラント再生補綴学分野,

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

【緒言】食道癌患者にとって、十分な経口摂取が術後の早期回復の一助となる。そのため、術後を見据えた術前からの歯科介入による咬合確保が果たす役割は大きい。当院では、術前化学療法(2コース目)は地域連携病院で施行されることも多く、地域病院と緊密に連携することで、転院後も切れ目のない歯科介入の実現が可能となる。今回は咬合崩壊した食道癌患者に対して、術前化学療法時から地域病院と連携し、術後新義歯作製による咬合確保を行った症例を経験したので報告する。

【症例】59歳男性 病名：胸部食道癌、巨大胃転移

H30年2月他院より当院消化管外科に紹介となり、胸部食道癌胃転移による胃出血に対し、胃全摘、食道瘻・空腸瘻造設の緊急手術が施行された。その後、術前化学療法(NAC)1コース目を当院で施行し、周術期口腔管理目的で歯科紹介となった。NAC2コース目施行のため地域病院へ転院の予定であったが、初診時、口腔衛生状態不良であり、全顎的に慢性う蝕や残根を多数認めた。術前の菌性感染源の除去を目的とした残根抜歯と、術後の咬合確保を目的とした新義歯作製、化学療法中の口腔粘膜障害対策を行うため地域連携を含めた歯科介入を開始した。

地域病院と当院との合同カンファレンスで情報共有することで、地域病院歯科での往診による抜歯や粘膜障害対策継続を実施することができた。化学療法終了後、食道全摘、開腹空腸R-Y皮下経路再建術が施行された。術後、補綴治療を開始し、新義歯作製による咬合確保を行い、現在は術後化学療法での粘膜障害対策で歯科介入継続中である。

【考察】今回の症例のように術前に要治療歯が多数あり、術前化学療法のため転院が必要となる場合、地域病院と緊密に連携を取ることで、周術期に歯科治療を円滑に進めることができ、そのことががん治療の完遂をサポートすることに繋がる。また、がん治療を通して口腔内を見直し、歯科介入することにより、術前よりも「噛める」口腔を得ることで、術後回復を支えるだけでなく、QOL向上にも寄与できると考える。

一般演題口頭発表3 03-1～03-4

第1日目 2018年12月1日(土) 2階 大会議室 14:45～15:25

03-1

●～●

3Dプリンターを用いた頭頸部放射線治療用マウスピースの造形

北森 秀希(きたもり ひでき)^{1,2)}, 隅田 伊織^{3,4)}, 村上 秀明^{3,4)}, 大喜 雅文^{2,5)}

- 1) 大阪大学歯学部附属病院 放射線科
- 2) 九州大学大学院医学系学府 保健学専攻
- 3) 大阪大学大学院歯学研究科 歯科放射線学教室
- 4) 大阪大学大学院医学系研究科 放射線治療学講座
- 5) 九州大学大学院医学研究院保健学部門 医用量子線科学分野

03-2

●～●

当院における放射線性顎骨壊死の検討

松崎 秀信(まつざき ひでのぶ)¹⁾, 松崎 久美子²⁾, 青山 英樹³⁾,
志茂 加代子⁴⁾, 勝井 邦彰⁵⁾, 吉山 昌宏²⁾, 浅海 淳一⁶⁾, 木股 敬裕⁷⁾

- 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 歯科衛生士室
- 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
- 6) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 歯科放射線学分野
- 7) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 形成再建外科学

03-3

●～●

頭頸部がん粒子線治療長期口腔管理症例からみえてきた課題

宗行 彩(むねゆき あや)¹⁾, 中井 敦子¹⁾, 丸尾 明日香¹⁾, 坂本 澄子¹⁾,
大川 真依¹⁾, 齋藤 菜穂子¹⁾, 出水 祐介^{1,2)}, 藤本 美生³⁾, 高端 大希⁴⁾,
沖本 智昭⁴⁾

- 1) 宗行第二歯科医院
- 2) 兵庫県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センター 放射線治療科
- 3) 兵庫県立粒子線医療センター 看護科
- 4) 兵庫県立粒子線医療センター 放射線治療科

03-4

●～●

当院で経験した放射線う蝕の3例

松崎 久美子(まつざき くみこ)¹⁾, 松崎 秀信²⁾, 志茂 加代子³⁾, 青山 英樹⁴⁾,
宮崎 文伸⁵⁾, 勝井 邦彰⁶⁾, 木股 敬裕⁷⁾, 吉山 昌宏¹⁾

- 1) 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
- 2) 岡山大学病院 歯科放射線・口腔診断科
- 3) 岡山大学病院医療技術部 歯科衛生士室
- 4) 岡山大学病院医療技術部 放射線部門
- 5) 岡山大学病院医療技術部 歯科部門技工室
- 6) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 陽子線治療学講座
- 7) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 形成再建外科学講座

03-1 3Dプリンターを用いた頭頸部放射線治療用マウスピースの造形

北森 秀希(きたもり ひでき)^{1,2)}, 隅田 伊織^{3,4)}, 村上 秀明^{3,4)}, 大喜 雅文^{2,5)}

¹⁾ 大阪大学歯学部附属病院 放射線科, ²⁾ 九州大学大学院医学系学府 保健学専攻,

³⁾ 大阪大学大学院歯学研究科 歯科放射線学教室, ⁴⁾ 大阪大学大学院医学系研究科 放射線治療学講座,

⁵⁾ 九州大学大学院医学研究院保健学部門 医用量子線科学分野

【目的】3Dプリンタ造形に用いられる材料の中で、口腔内に用いることが可能な生体適合性樹脂MED610(MED610)を用いて、頭頸部放射線治療時に使用する舌の圧排や顎位の固定を目的としたマウスピースを造形し、その使用の有用性について評価すること。

【方法】材質特性を調べるために、CT値及び4MV X線での線量減弱曲線を求めた。乾燥頭蓋骨5体を用いて従来使用していたGC Exafine putty type (GCEP)を用いたマウスピースを作成し、そのCT撮影を行い、その画像から3D Surface画像を作成する各種画像処理条件を変化させ相対的变化として求め適正な画像処理条件を決定した。適正な画像処理条件下で作成した3D STL画像から実際に3Dプリンタで造形を行い、その造形精度について幅、長さ、高さ、体積について求めた。

適正な画像処理条件で造形したMED610マウスピースを用いて水ファントム中でSingle beamでの線量分布を、従来使用していたGCEPマウスピースと比較した。

次に臨床に則した照射部位(上顎歯肉部、頬粘膜部、口底部の3箇所)において治療計画を立案し、計画標的体積(PTV)の線量体積ヒストグラム(DVH)を比較した。

【結果】MED610とGCEPのCT値は、それぞれ 115.48 ± 0.56 HU、 745.75 ± 11.94 HUであった。線量減弱曲線では、GCEPの方がMED610より減弱が大きく、15mmの厚さで、GCEPは8.2%、MED610は4.8%の線量減弱を示した。

3Dプリンタでのマウスピースの造形精度は、幅・長さ・高さの誤差が 0.03 ± 0.02 mm、体積が 0.21 ± 0.17 cm³であった。また造形にかかった時間は平均 86.13 ± 10.14 分であった。

水ファントムを用いた線量分布評価では、MED610は水の場合と変わらず、GCEPの方は材質による影響が出現した。

PTVのDVHの比較において、上顎歯肉部、頬粘膜部ではMED610マウスピースを用いた場合D95が高かったが、口底部では両者とも変わらなかった。

【結論】生体適合性樹脂MED610を用いたマウスピースは、従来のGCEPマウスピースと比較して、線量分布、およびDVHにおいて、改善を認め、頭頸部放射線治療用マウスピースとして用いる事ができると判断した。

03-2 当院における放射線性顎骨壊死の検討

松崎 秀信(まつぎき ひでのぶ)¹⁾, 松崎 久美子²⁾, 青山 英樹³⁾, 志茂 加代子⁴⁾, 勝井 邦彰⁵⁾, 吉山 昌宏²⁾, 浅海 淳一⁶⁾, 木股 敬裕⁷⁾

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 歯科衛生士室,

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, ⁶⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 歯科放射線学分野,

⁷⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 形成再建外科学

【目的】頭頸部癌に対する放射線治療後の重篤な有害事象の一つである放射線性顎骨壊死(ORN)について遡及的に検討を行った。

【方法】2011年1月～2015年12月末までに頭頸部癌患者244人が3次元原体照射による根治的放射線治療を受けていた。そのうち、治療後6ヶ月以上経過観察され照射野内に顎骨が含まれた151例(男111例、女40例、中央年齢64歳)を対象に、遡及的にORNの発生頻度、発生までの期間について検討を行った。観察期間の中央値は39ヶ月(6～84ヶ月)だった。

原発部位の内訳は、上咽頭9例、中咽頭18例、下咽頭34例、口腔42例、喉頭11例、副鼻腔25例、頸部食道2例、唾液腺7例、外耳道2例、原発不明1例。照射線量は60Gy未満が11例、61～69Gyが134例、70Gy以上が6例。放射線治療単独が19例、化学療法併用が132例だった。

【結果】ORNは14例(上顎5例、下顎9例)で発生し、発生率は9.3%だった。原発部位別の発生は口腔6例(14.3%)、中咽頭2例(11.1%)、副鼻腔5例(24%)だった。ORN発生までの期間は1～51ヶ月(中央値13.5ヶ月)で、照射後1年以内が6例(42.9%)、2年以内が9例(64.3%)、3年以内が11例(78.6%)、4年以内が13例(92.9%)だった。ORN発生の誘因として、下顎に発生した症例では、義歯による褥瘡性潰瘍(3例、うち1例は放射線治療後の抜歯窩相当部)、咬合性外傷(1例)、歯周炎(3例)によるものが疑われた。また、下顎骨切除断端部からの発生が1例、誘因不明のものが1例だった。上顎に発生した症例は、歯周炎が誘因と疑われた1例を除く4例で、ORN発生1～4ヶ月前に腫瘍摘出術が施行されていた。

ORNの発生は、原発部位別では術前照射が多数を占めた副鼻腔を除き、口腔および中咽頭で多かった。術前照射症例を除く症例では、約8割(7例/9例)の症例で歯科的誘因によってORNが発生したと考えられた。

【結論】ORN予防の観点から、3次元原体照射による頭頸部癌に対する放射線治療症例、特に口腔および中咽頭癌症例では、術前からの歯科介入に加え術後の介入も重要であると考えられた。

03-3 頭頸部がん粒子線治療長期口腔管理症例からみえてきた課題

宗行 彩(むねゆき あや)¹⁾, 中井 敦子¹⁾, 丸尾 明日香¹⁾, 坂本 澄子¹⁾, 大川 真依¹⁾,
齋藤 菜穂子¹⁾, 出水 祐介^{1,2)}, 藤本 美生³⁾, 高端 大希⁴⁾, 沖本 智昭⁴⁾

¹⁾ 宗行第二歯科医院, ²⁾ 兵庫県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センター 放射線治療科,

³⁾ 兵庫県立粒子線医療センター 看護科, ⁴⁾ 兵庫県立粒子線医療センター 放射線治療科

【目的】 当院で行った頭頸部がん粒子線治療長期口腔管理症例からみえてきた今後の課題を考察する。

【症例】 症例1. 60歳(治療開始時)男性 口蓋悪性黒色腫。症例2. 69歳(治療開始時)女性 腺様嚢胞癌

【経過】 症例1. 2010年10月～兵庫県立粒子線医療センターで炭素イオン線照射(65GyE/26Fr)。当院にて、治療前から口腔管理を開始。粒子線治療中、治療後8年経過した現在も仕事を両立しながら、約1時間をかけ自家用車で通院されている。顎骨壊死による骨欠損部の拡大と慢性副鼻腔炎を認めるが、症状の急性増悪はなく経過している。

症例2. 2012年8月～同センターで炭素イオン線照射(65GyE/26Fr)。当院にて治療前から継続し口腔管理を行っていたが、治療後5年経過時、他疾患のため救急搬送・入院となり通院中断。傾眠状態が続き寝たきりとなられる。入院中、顎骨壊死の増悪、感染、義歯紛失と著しい開口障害のため、ご家族からの依頼にて、往診での口腔管理を再開。現在、在宅医療を受けられているが、顎骨壊死の急性増悪と感染による入院を繰り返されている。

【考察・臨床的意義】 症例1では、開業歯科医院ならではの守備範囲の広さを活かし、長期に渡り、社会的環境も考慮した柔軟な対応が行えた。しかし、症例2のように他疾患での入院や、ご自宅から施設等生活の場が変わり、口腔管理が中断される危険性は誰にでもある。がん治療による長期生存患者の顎骨壊死や感染などの有害事象の増悪は、口腔管理の中断に起因するものも多い。口腔管理を生涯途絶える事無く、継続させるためには、がん治療を行わない病院や施設、在宅等医療福祉関係者への啓蒙活動も必要だと考える。また、医療者側だけでなく患者自身、家族にも、口腔管理のつなげ方についての患者教育の視点も重要である。

03-4 当院で経験した放射線う蝕の3例

松崎 久美子(まつざき くみこ)¹⁾, 松崎 秀信²⁾, 志茂 加代子³⁾, 青山 英樹⁴⁾, 宮崎 文伸⁵⁾,
勝井 邦彰⁶⁾, 木股 敬裕⁷⁾, 吉山 昌宏¹⁾

¹⁾ 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, ²⁾ 岡山大学病院 歯科放射線・口腔診断科,

³⁾ 岡山大学病院医療技術部 歯科衛生士室, ⁴⁾ 岡山大学病院医療技術部 放射線部門, ⁵⁾ 岡山大学病院医療技術部 歯科部門技工室,

⁶⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 陽子線治療学講座, ⁷⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 形成再建外科学講座

放射線う蝕は、頭頸部癌に対する放射線治療後の晩期有害事象の一つである。今回われわれは、異なる経過を示した3例の放射線う蝕を経験したので報告する。

【症例1】 多発う蝕の発見が遅れ、抜歯に至った症例

71歳、男性、下咽頭癌(T4aN2cM0)。導入化学療法(CDDP + 5FU)、咽喉頭頸部食道全摘出術後に術後化学放射線療法(セッキシマブ併用3DCRT、60Gy/30回)が施行された。

治療開始とともに歯科衛生士による口腔ケア介入を開始し、退院支援として口腔ケア指導を行った。退院後、継続して口腔ケアを行っていたが、治療後20か月で多数歯の歯冠が崩壊したため、すべての歯を抜歯し、現在、総義歯を装着している。

【症例2】 積極的なう蝕抑制処置により根面う蝕が抑制できている症例

71歳、男性、下咽頭癌(T2N2cM0)。根治的化学放射線療法(CDDP + 5FU併用IMRT、66Gy/33回)が施行された。

治療開始とともに歯科衛生士による口腔ケア介入を行い、退院時にも口腔ケア指導を行った。将来的に、露出した根面のう蝕罹患が危惧されたため、月に一度、外来で歯垢除去とフッ化ジアンミン銀塗布を行った。露出した根面は黒色を呈し、現在までう蝕は抑制できている。

【症例3】 咬耗によりエナメル質が損耗した部位にう蝕が発症した症例

31歳、男性、上咽頭癌(T1N1M0)。根治的化学放射線療法(CDDP + 5FU併用IMRT、70Gy/35回)が施行された。

治療開始とともに、歯科衛生士による口腔ケアを継続して行った。退院支援の口腔ケア指導後、歯科受診が中断していた。治療後22か月に患者が歯の黒色に気づき、再受診した。セルフケアは良好だったが、咬耗によりエナメル質が損耗した咬合面に象牙質う蝕が認められ、コンポジットレジンで修復処置を行った。その後、継続的な口腔内管理を行っている。

【考察と結語】 放射線治療により唾液腺に障害を受けると、唾液分泌量が低下することでう蝕罹患リスクが高くなる。そのため初診時からう蝕罹患リスクを評価し、象牙質露出部分に対しては、積極的な薬剤塗布あるいは修復処置を行うことが望ましいと考えられた。

一般演題口頭発表4 04-1～04-4

第2日目 2018年12月2日(日) 2階 大会議室 9:15～9:55

04-1

●～●

がんの骨転移に対する骨修飾薬投与開始からの生存解析

樋口 智子(ひぐち ともこ)^{1,2)}, 曾我 賢彦¹⁾, 佐々木 朗²⁾

¹⁾ 岡山大学病院 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 口腔顎顔面外科学分野

04-2

●～●

当科における薬剤関連顎骨壊死症例の検討

久野 彰子(ひさの あきこ), 太田 修司, 高澤 理奈

日本医科大学付属病院 口腔科

04-3

●～●

薬剤性の顎骨露出に対し、保存的治療を行った2例

高橋 直樹(たかはし なおき)

千葉県がんセンター 歯口科

04-4

●～●

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の発症状況と当科における口腔機能管理に関する調査

江口 奈緒子(えぐち なおこ)¹⁾, 木暮 麻優¹⁾, 太田 志保¹⁾, 茂木 立香²⁾,
田代 美子²⁾, 富塚 健²⁾

¹⁾ 公益財団法人 がん研究会有明病院 看護部

²⁾ 公益財団法人 がん研究会有明病院 歯科

04-1 がんの骨転移に対する骨修飾薬投与開始からの生存解析

樋口 智子(ひぐち ともこ)^{1,2)}, 曾我 賢彦¹⁾, 佐々木 朗²⁾

¹⁾ 岡山大学病院 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 口腔顎顔面外科学分野

【緒言】 がんの骨転移に対する骨修飾薬の投与は骨関連事象を減少させるが、顎骨壊死の副作用が問題となっている。菌性感染は顎骨壊死発症のリスクと考えられ、投与前の治療が望ましいが、厳密な菌性感染の除去を目的に積極的な抜歯を行うことは口腔機能を減じることにつながる。生命予後を見据え、生存中に顎骨壊死が起こるか否かについて予知性をもった上で歯科治療および口腔管理を行う必要がある。

【目的】 当院におけるがんの骨転移に対し、骨修飾薬の投与を受けた患者の累積生存率を明らかにし、どの程度の生命予後を想定した口腔管理が必要か明らかにすることを目的とした。

【対象および方法】 2012年4月～2015年3月の3年間で追跡期間とし、この期間に当院でがんの骨転移に対しゾレドロン酸 (n = 110) もしくはデノスマブ (n = 160) の初回投与を受けた20歳以上の全患者 (n = 270) を対象として後向き調査を行った。患者の原発巣および数は肺がん：105、乳がん：51、前立腺がん：15、腎がん：15、大腸がん：13、肝がん：12、子宮がん：10、胃がん：5、その他：44である。骨修飾薬の初回投与日を開始時点とし、1) 全患者、2) 骨修飾薬種別、3) 原発巣別のKaplan-Meier生存曲線を求めた。検定はLog-rank法で行った。

【結果】 1) 全患者270名中137名(50.7%)が追跡期間中に死亡した。累積生存率は1年で53%、3年で19%であった。2) デノスマブ群はゾレドロン酸群に比べ累積生存率が高く、両群のKaplan-Meier生存曲線に有意差があった(p < 0.01)。3) 乳がん群の累積生存率が他の原発巣と比較し高く、Kaplan-Meier生存曲線に有意差があった(p < 0.01)。

【結論】 当院のがんの骨転移患者について累積生存率は1年で53%、3年で19%であり、デノスマブ投与患者はゾレドロン酸投与患者に比べて生存期間が延長すること、乳がん患者で累積生存率は高いことを念頭に歯科治療および口腔管理を行う必要があることを明らかにした。

04-2 当科における薬剤関連顎骨壊死症例の検討

久野 彰子(ひさの あきこ), 太田 修司, 高澤 理奈

日本医科大学付属病院 口腔科

【目的】 周術期等口腔機能管理においては、がんの骨転移や多発性骨髄腫に対して、抗ランクル抗体やビスフォスフォネート製剤を使用している患者を診る機会が多い。がん患者における薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)の発症に関しては、骨粗鬆症の患者群とは異なる傾向があると考えられる。そこで今回、医科からの紹介患者を主体に診療を行っている当科において、MRONJを発症、もしくはすでに発症していた症例について検討を行ったので、報告する。

【方法】 対象は、2015年4月から2018年8月までの3年5ヶ月の間に、当科においてMRONJを発症、もしくはすでに発症してから医科より紹介のあった症例について、原疾患、使用薬剤、発症部位、ステージ分類、発症要因などに関して調査した。

【結果】 MRONJは26名(男性14名、女性12名、平均年齢71.4歳)の患者において認められ、そのうち17名は初診時より症状を認め、9名は当科で抜歯や経過観察中に発症した。原疾患としては乳がんと前立腺がんが8例ずつと最も多く、次いで多発性骨髄腫が4例であった。原因として考えられる薬剤は抗ランクル抗体の皮下注射剤、もしくは抗ランクル抗体とビスフォスフォネート製剤の症例がほとんどであった。発症部位は下顎：19例、上顎：3例、上下顎：4例であり、ステージ分類はステージ0：2例、ステージ1：5例、ステージ2：15例、ステージ3：4例であった。発症要因は抜歯が11例、歯周炎など感染が疑われるものが4例、明らかな感染源が不明であったり、Vincent 症状のみであったものが8例、病歴不明なものが3例であった。

【考察】 本調査は当科の新設された2015年4月からのものであり、MRONJ患者の紹介数は増加傾向にある。MRONJの発症要因としては、抜歯が11例と最も多かったが、そのうち5例は他院で既に抜歯がなされて発症している状態であった。抜歯以外の要因では、感染源を特定できない症例もあり、抗ランクル抗体等使用する前の歯科受診と共に、薬剤使用中の定期的歯科受診も重要であると考えられた。がん患者において抗ランクル抗体を長期に使用する患者は多いため、患者自身も含め、医師、および歯科医師に対してMRONJをさらに啓蒙し、口腔内を定期的に確認する体制を整えていく必要があると考えられる。

04-3 薬剤性の顎骨露出に対し、保存的治療を行った2例

高橋 直樹（たかはし なおき）

千葉県がんセンター 歯口科

【緒言】骨代謝調整剤の副作用に顎骨壊死があるため、当院でも投与前に口腔評価を行い、その後も症例により継続的な口腔管理を行っている。今回、管理中に顎骨露出を認め、早期に保存的治療を開始し腐骨分離できた症例を経験したので報告する。

【症例】＜症例1＞肺腺癌、骨転移の66歳男性。デノスマブ、アファチニブ開始前の口腔評価目的で当科初診。2ヶ月毎にかかりつけ医受診というが齦蝕、口腔衛生不良状態。幸い重度感染所見なくデノスマブ投与可能と判断。かかりつけ医へ齦蝕・歯周治療等の歯科治療依頼し、顎骨壊死リスク症例として当科でも並行して継続的な口腔管理開始。デノスマブ投与3か月後、右下顎枝内面をブラシで損傷したといい、同部に違和感、周囲発赤を伴う6mm大の骨露出を確認。AMPC、ベンゼトニウム塩化物うがい液を約7週投与し、症状緩和。以降うがい液のみで経過観察。骨露出後16週頃に骨の高度動揺を認めたため、除去したところ、粘膜形成を認めた。以降再発なく、経過観察中である。

＜症例2＞多発性骨髄腫の76歳女性。VRd開始後ゾレドロン酸投与予定のため口腔評価目的で当科初診。上顎は無歯顎で義歯使用だが10年程歯科受診がない。左下顎に予後不良歯牙を認め、拔牙手術実施後創部確認し、ゾレドロン酸開始。同時に近医へ歯科治療依頼し、顎骨壊死リスク症例として当科でも並行して継続的な口腔管理開始。ゾレドロン酸開始後約1年10ヶ月で上顎堤に圧痛を伴う骨露出を2か所確認。直ちにAMPC、ベンゼトニウム塩化物うがい液を投与するも骨露出は拡大し、それぞれ4*10mm、4*4mmとなったが9週継続時点で圧痛消失。以降うがい液のみ継続で経過観察していたところ、骨露出後約12週の診察で4*4mm露出していた部位の骨は脱落しており、粘膜形成されていた。現在も一方の骨露出は残存するが悪化なく、経過観察中である。

【考察】顎骨壊死のステージが進むほど外科的治療の必要度が高い。今回は骨露出確認後、早急な保存的治療のみで比較的良好な経過をたどった。投与前に一旦口腔内環境を改善できていても、患者背景上顎骨壊死リスクが高いと思われる症例には、直ちに対応できるように定期的口腔管理を行うことがよいかもしれない。骨露出、顎骨壊死に対して保存的治療で対応できる可能性がある。

04-4 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の発症状況と当科における口腔機能管理に関する調査

江口 奈緒子（えぐち なおこ）¹⁾、木暮 麻優¹⁾、太田 志保¹⁾、茂木 立香²⁾、田代 美子²⁾、富塚 健²⁾

¹⁾公益財団法人 がん研究会有明病院 看護部、²⁾公益財団法人 がん研究会有明病院 歯科

【目的】がん治療に伴って生じる骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（以下、ARONJ）は発症頻度が高くはないものの、その対応には苦慮することが少なくない。ARONJの予防には薬剤投与前からの口腔内診査と適切かつ継続的な口腔機能管理が推奨されており、当科では主科から依頼を受けた場合、口腔内診査、（パノラマX線撮影、歯周精密検査など）、口腔衛生処置（歯石除去などの専門的なクリーニング、セルフケア指導など）、必要な歯科治療を行っている。しかしながら、薬剤投与前から歯科を受診し、投与後も継続して口腔機能管理を実施しながらARONJを発症する症例も見受けられる。

今回、がん治療中にARONJと診断された症例について、骨吸収抑制薬投与と口腔機能管理の状況を把握する目的で現状の調査を行った。

【方法】2013年4月1日から2018年3月31日までの間に当科でARONJと診断された74例を対象とし、骨吸収抑制薬の種類、ARONJ発症までの期間、ARONJのステージ、歯科受診状況について、カルテに記載された診療情報から抽出した。

【結果と考察】調査期間中に骨吸収抑制薬の投与があり、かつ歯科受診のあった患者は1379名であった。このうちARONJと診断された74例（性別：男性32例、女性42例、年齢：41歳9ヵ月～86歳11ヵ月、中央値68歳2ヵ月）に投与された薬剤は、ビスホスホネートのみ24例、デノスマブのみ18例、両者32例であった。

ARONJ発症までの期間は1ヵ月～9年4ヵ月（中央値2年2ヵ月）であり、ARONJ診断時のステージは0、1、2、3それぞれ16例、25例、31例、2例であった。

投与開始前から歯科受診のあった症例は38例であり、このうち投与後も継続して定期的な歯科受診のあった症例は18例（24.3%）であった。一方、投与開始後の歯科受診は36例であった。

今回の調査から、薬剤投与開始前から開始後にわたり、継続的に歯科を受診していた症例においてもARONJ発症がみられた。ARONJの予防には薬剤投与期間、併用薬剤、栄養状態などを考慮し、専門的口腔ケアにより口腔衛生状態を維持することが重要であると考えられるが、加えて、事前の慢性感染巣への適切な対処、義歯の調整などが影響を及ぼすことがうかがえた。

【結論】ARONJ発症のリスク軽減には適切な口腔機能管理が必要である

一般演題口頭発表5 05-1～05-5

第2日目 2018年12月2日(日) 2階 大会議室 10:00～10:50

05-1

●～●

小児急性リンパ性白血病患者における歯科介入前後での口腔粘膜炎と発熱の比較

手嶋 謡子(てじま ようこ)¹⁾, 曾我 麻里恵²⁾, 後藤 早苗¹⁾, 塚田 しげみ¹⁾, 山田 千尋●, 小林 さやか¹⁾, 坂本 裕里子¹⁾, 勝良 剛詞²⁾

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

05-2

●～●

頭頸部癌化学放射線治療における口腔管理の強度が入院期間等へ及ぼす影響について

白渕 公敏(うすぶち まさとし)

宮城県立がんセンター 歯科

05-3

●～●

当科におけるハイドロゲル創傷被覆・保護材(商品名:エピシル)の使用経験

黒川 亮(くろかわ あきら)^{1,2)}, 勝良 剛詞^{1,3)}, 小田 陽平^{1,4)}, 曾我 麻里恵^{1,3)}, 佐藤 由美子^{1,5)}, 那小屋 公太^{1,6)}, 後藤 早苗⁷⁾, 中井 恵美^{1,7)}, 田中 恵子^{1,7)}, 高木 律男^{1,2)}

¹⁾新潟大学医歯学総合病院 医療連携口腔管理チーム

²⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野

³⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面放射線学分野

⁴⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科 組織再建口腔外科学分野

⁵⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野

⁶⁾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

⁷⁾新潟大学医歯学総合病院医療支援部 歯科衛生士部門

05-4

●～●

がん治療における口腔カンジダ症39例の臨床的検討

今待 賢治(いままち けんじ)¹⁾, 國井 信彦¹⁾, 江戸 美奈子¹⁾, 圖司 陽子¹⁾, 宮本 亜有美¹⁾, 石田 憲英²⁾, 福澤 翔太²⁾, 秦 浩信¹⁾

¹⁾独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター 歯科口腔外科

²⁾独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター 臨床検査科

05-5

●～●

上顎洞原発悪性リンパ腫の治療中に併発した上顎洞穿孔例に対する治療及び口腔支持療法

鳥畑 さやか(とりはた さやか)¹⁾, 向井 隆雄¹⁾, 助臺 美帆¹⁾, 三木 仁美¹⁾, 安本 実央¹⁾, 安武 夏海¹⁾, 下出 綾那¹⁾, 森崎 華苗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

05-1 小児急性リンパ性白血病患者における歯科介入前後での口腔粘膜炎と発熱の比較

手嶋 謡子(てじま ようこ)¹⁾、曾我 麻里恵²⁾、後藤 早苗¹⁾、塚田 しげみ¹⁾、山田 千尋[●]、小林 さやか¹⁾、坂本 裕里子¹⁾、勝良 剛詞²⁾

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】がん治療において、多くの患者が口腔粘膜炎や発熱に苦しめられる。治療医、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、小児がんにおける口腔管理にの口腔粘膜炎や発熱に対する効果についての報告は少ない。したがって、今回、われわれは本院で行っている、MASCC/ISOOとAAPDのガイドラインを基本にした口腔管理の小児がん治療における効果を評価することとした。

【対象・方法】対象は2007年から2017年に本院小児科入院し、化学療法を行った急性リンパ性白血病患者14名(3歳以上)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造血幹細胞移植を行う症例は除外した。歯科医師、歯科衛生士による口腔管理の介入開始前の患者を歯科非介入群(以下、非介入群)、介入開始後の患者を歯科介入群とし口腔粘膜炎(CTCAE Ver.4、重篤度、発生率、病悩日数)と発熱(38.0℃以上、発生率)を調査した。

【結果・考察】粘膜炎の発生率と平均病悩日数は、非介入群で85.7%、15.6日(平均治療日数175.3日、平均治療日数の8.9%)、介入群で71.4%、6.9日(平均治療期間120.0日、平均治療日数5.8%)であった。各群でGrade 2以上の粘膜の発生率と病悩日数は非介入群で57.1%、2.6日(平均治療日数の1.5%)、介入群で14.3%、0.4日(平均治療日数の0.3%)であり、介入群は非介入群よりも粘膜炎の発生率と重篤度が低く、平均病悩日数が短かった。発熱の平均日数は非介入群で5.9日(平均治療日数の3.3%)、介入群で2.9日(平均治療日数の2.4%)であった。結果から歯科と連携した口腔管理は小児がん治療における口腔粘膜炎の重症化と口腔粘膜炎や発熱の発生を抑制することが示されただけでなく、口腔粘膜炎の平均病悩日数が短かったことから発生を遅らせる、または治療を早める可能性が示唆された。がん治療中の口腔管理は、治療の遂行やQOLを維持するためにも重要であることから、医科歯科連携による患者教育やサポートを今後も継続していく必要があると考える。

05-2 頭頸部癌化学放射線治療における口腔管理の強度が入院期間等へ及ぼす影響について

白瀧 公敏(うすぶち まさとし)

宮城県立がんセンター 歯科

【緒言】頭頸部癌化学放射線治療における口腔粘膜炎の発症率は85～100%と報告されており、患者の治療中のQOLおよび治療成績に悪影響を及ぼす。これに対し、治療前からの口腔機能管理が口腔粘膜炎はじめ口腔有害事象を減少させるという研究がある。Kubotaらによれば口腔癌放射線併用動注化学療法において口腔機能管理が入院期間および照射終了から退院までの期間の短縮に寄与すると、またKatsuraらによると頭頸部癌放射線治療において口腔機能管理が治療後の歯科的健康状態の維持に有効かつ放射線骨壊死の抑制に効果的である、と報告されている。

今回われわれは、頭頸部癌化学放射線治療における口腔管理の強度による入院期間などへの影響について後方視的に検討した。

【対象】2013年9月から2016年12月まで、当院にてIMRTによる頭頸部癌シスプラチン同時併用化学放射線療法:CDDP-RT)施行した46名(男性38名・女性8名)。2014年12月までは、Katsuraらの方法による口腔管理を行っていた(口腔管理強群)。2015年1月以降、拔牙は極力回避し歯科衛生士によるブラッシング指導のみとした(口腔管理弱群)。2015年1月より当科人員削減による診療体制の縮小となったため、観察期間後半の口腔管理強度が弱となった。

【結果】原発部位は下咽頭15例・中咽頭15例・上咽頭3例・喉頭4例・口腔7例・唾液腺1例・原発不明1例。病期はStage I・1例、Stage III 4例、Stage IV 41例。胃瘻増設は39例(84.5%)平均入院期間は口腔管理強群89.0日(65～153日)、口腔管理弱群76.8日(52～123日)、照射終了から退院までの日数の平均は口腔管理強群20.5日(4～38日)、口腔管理弱群18.0日(0～53日)であった。化学療法の実施回数も口腔管理強群で2.55回、口腔管理弱群で2.58回であり、いずれの項目についても両群間に有意差は認めなかった。

【考察】口腔機能管理介入強度による、入院期間および照射終了から退院までの日数に有意差は無かったのは、化学放射線治療による粘膜炎等で経口摂取不可に陥っても、高い胃瘻増設率のため自宅での経管栄養管理が可能となったことが、早期退院可能の一因と思われる。今後更に症例集積をし、口腔管理の強度と口腔有害事象の関連性を検討したい。

05-3 当科におけるハイドロゲル創傷被覆・保護材（商品名：エピシル）の使用経験

黒川 亮（くろかわ あきら）^{1,2)}、勝良 剛詞^{1,3)}、小田 陽平^{1,4)}、曾我 麻里恵^{1,3)}、佐藤 由美子^{1,5)}、那小屋 公太^{1,6)}、後藤 早苗⁷⁾、中井 恵美^{1,7)}、田中 恵子^{1,7)}、高木 律男^{1,2)}

¹⁾新潟大学医歯学総合病院 医療連携口腔管理チーム、²⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野、

³⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面放射線学分野、⁴⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科 組織再建口腔外科学分野、

⁵⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野、

⁶⁾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、

⁷⁾新潟大学医歯学総合病院医療支援部 歯科衛生士部門

【緒言】口腔粘膜炎は、がん治療に伴う有害事象の中でも頻繁にみられるものであり、鎮痛剤の使用や二次感染予防、口腔粘膜の保湿、食形態の変更や経口摂取の中止などの方法がとられてきたが、決め手となる方法がなく、症例ごとに上記を組み合わせで対処しているのが現状である。以前より、対処法のひとつとして粘膜保護材の使用が検討されてきたが、本邦でも2017年7月にハイドロゲル創傷被覆・保護材（商品名：エピシル）が承認され、広く使用されるようになった。当院では同材を2018年5月より採用したので、その使用状況と効果等について概要を報告する。

【対象と方法】2018年5月1日～8月31日までの4か月間、周術期口腔機能管理中にエピシルを使用した患者について、診療録を用い後方視的に調査した。

【結果】エピシル使用患者は14名（男性7名、女性7名）。開始時の平均年齢は、56.6歳（13歳～88歳）。原疾患は、頭頸部癌9例（歯肉癌4例、中咽頭癌2例、口底癌、上顎洞癌、食道癌が各1例）、髄芽腫2例、卵巣癌、節外性T細胞リンパ腫、急性白血病が各1例であった。エピシル導入時の治療内容は、化学療法単独4例、放射線療法単独4例、化学＋放射線療法5例、分子標的薬＋化学＋放射線療法が1例であった。口腔粘膜炎発生からエピシル使用開始までの期間は平均14.4日（2～53日）で、口腔粘膜炎（CTCAE version 3.0）は、Grade1が3例、2が6例、3が5例。発症部位（のべ数）は舌縁7例、舌尖1例、舌根1例、上唇1例、下唇4例、上顎歯肉1例、下顎歯肉4例、頬粘膜3例、口底部1例、軟口蓋2例、咽頭部4例であった。併用した対処法として、全例、鎮痛剤（NSAIDs、アセトアミノフェン、オピオイド）が投与されていた他、リドカイン含嗽5例、半夏瀉心湯投与1例、経口摂取の中断（胃管の使用）が5例みられた。エピシルの効果については、「効果あり」が8例、「疼痛の増強」が2例、「効果が実感できない」が4例であった。なお、口腔粘膜炎の疼痛により原疾患の治療を中止した症例は1例であった。

【結論】一定の除痛効果が実感できた一方、全ての症例において他の対処方法が併用されていることから、効果の客観的な評価はできていない。今後、更に症例を蓄積するとともに、効果の評価や開始のタイミング等、使用法の標準化について再検討していく必要がある。

05-4 がん治療における口腔カンジダ症39例の臨床的検討

今待 賢治（いままち けんじ）¹⁾、國井 信彦¹⁾、江戸 美奈子¹⁾、圖司 陽子¹⁾、宮本 亜有美¹⁾、石田 憲英²⁾、福澤 翔太²⁾、秦 浩信¹⁾

¹⁾独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター 歯科口腔外科、

²⁾独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター 臨床検査科

【目的】がん患者では化学療法や放射線治療により免疫機能低下や唾液分泌低下等が生じるため、口腔カンジダ症が発症しやすいと言われている。今回、がん治療における口腔カンジダ症の発生要因、病態を明らかにすることを目的として、後方視的調査を行った。

【対象と方法】2016年11月から2018年9月までの1年10か月間で、当科において視診上口腔カンジダ症と診断しクロモアガー培地を用いて培養検査を行った60例を対象とし、コロニー数10個以上を陽性と判断した。

【結果】口腔カンジダ症の陽性的中率は39例（65.0%）であった。平均年齢は70.1歳（33 - 89歳）で、男性18例（46.1%）、女性21例（53.8%）であった。主な原疾患は肺癌8例（20.5%）、乳癌6例（15.3%）、頭頸部癌5例（12.8%）であった。原疾患の治療内容は化学療法12例（30.8%）、BSC(best supportive care)8例（20.5%）、頭頸部放射線治療6例（15.3%）、手術後5例（12.8%）であった。尚、BSC症例では3例で酸素投与が行われていた。ステロイド使用症例は18例（46.1%）で、内訳は全身投与9例、口腔用軟膏5例、吸入2例、全身投与と口腔用軟膏の併用が2例であった。分類では偽膜性20例（51.3%）、紅斑性17例（43.6%）であった。発症部位は口腔内広範に亘るものが19例（48.7%）、舌10例（25.6%）、頬粘膜4例（10.3%）、義歯床下3例（7.7%）、口角1例（2.6%）であった。原因菌では37症例（94.9%）でC.albicansが検出された。義歯使用者は25例（64.1%）であった。

【考察】がん治療では化学療法や全身状態低下に伴い免疫機能が低下しており、更にステロイドの使用、頭頸部放射線治療や酸素投与による口腔乾燥等が口腔カンジダ症のリスク因子となることが考えられた。一方、偽陽性であった症例も21例と少なかった。化学療法や栄養不良による微量元素欠乏等に関連した口腔粘膜炎や難治性口角炎が口腔カンジダ症と似たような臨床所見を示すことがあり、診断を難しくしている原因と考えられた。そのため、臨床所見から口腔カンジダ症を疑った場合には、積極的に検査を行い適切な対応をとることが重要と考える。

【結語】がん治療における口腔カンジダ症の発症要因、病態を明らかにした。

上顎洞原発悪性リンパ腫の治療中に併発した上顎洞穿孔例に対する治療及び口腔支持療法

鳥畑 さやか(とりはた さやか)¹⁾, 向井 隆雄¹⁾, 助臺 美帆¹⁾, 三木 仁美¹⁾, 安本 実央¹⁾, 安武 夏海¹⁾, 下出 綾那¹⁾, 森崎 華苗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】悪性リンパ腫はホジキンリンパ腫と非ホジキンリンパ腫 (NHL) に分かれるが、NHLの中で最も頻度の高い病型はびまん性大細胞型B細胞リンパ腫 (DLBCL) で30～40%を占める。また、NHLの40%はリンパ節以外の臓器に原発する。鼻に原発するリンパ腫の多くはNK/T細胞性であるが、副鼻腔原発のDLBCLは3.6%とされている。今回われわれは上顎洞原発DLBCLの治療中に上顎洞穿孔をきたした患者に対して、長期にわたり口腔管理と専門的口腔ケア介入し、患者の支持療法が行え得た症例を経験したので報告する。

【症例】61歳、男性。既往歴：気管支喘息、腎嚢胞。

【現病歴】2011年4月、歯痛及び耳閉感により近医耳鼻咽喉科を受診し、右軟口蓋の腫瘍を指摘された。当院耳鼻咽喉科の生検でDLBCLと診断され、治療目的で血液・膠原病内科に紹介となった。化学療法中に口腔粘膜炎が発症したため当科紹介となり専門的口腔ケアを開始した。

【経過】8月からR-CHOP、CODOX-M/IVACを施行したが、効果不十分のため翌年7月より放射線治療を開始した。放射線治療開始時から既に口蓋は壊死性組織で覆われていた。放射線照射、計18Gy/10Frを行った時点で上顎洞への穿孔を認め、同時に口腔粘膜炎も発症した。放射線治療中は鼻汁や壊死性組織による口腔内汚染や、口腔粘膜炎の疼痛によりセルフケアは困難であったため専門的口腔ケアを継続した。その後、瘻孔は4cmまで拡大し、開鼻声と摂食障害が顕著となったため、口腔粘膜炎の改善を待って口蓋閉鎖床を作成し装着した。口蓋閉鎖床装着によって、開鼻声が改善し、会話明瞭となった。また、経口摂取時の上顎洞や鼻腔への食物流入が消失し、食事摂取が容易となった。

【考察】化学療法および放射線治療施行中にセルフケアが困難となり、また口腔汚染をきたした症例に対して専門的口腔ケアを開始し、継続的な指導によって口腔衛生状態の改善が得られた。上顎洞穿孔に対して口蓋閉鎖床を装着し、開鼻声の消失と摂食障害の改善を認めた。会話やコミュニケーションが容易になり、飲食がスムーズになることによりQOLが改善した。長期にわたり口腔管理を行うことで、治療に伴う口腔内の変化にあわせた対応ができた。専門的口腔ケアや口蓋閉鎖床の口腔支持療法は、がん治療患者の闘病意欲を向上させ精神的支えとなると考えられた。

一般演題ポスター発表 P-01～P-10

第2日目 2018年12月2日(日) 1階 ロビー 12:55～13:50

P-01

●～●

入院患者への口腔機能管理の現状と課題：看護師へのアンケート調査による検討

大隅 麻貴子(おおすみ まきこ)^{1,2)}, 金 舞²⁾, 浅見 拓哉²⁾, 武者 篤^{2,3)},
高山 優^{1,2)}, 横尾 聡²⁾

¹⁾ 公立藤岡総合病院 歯科口腔外科

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⁾ 群馬大学重粒子線医学研究センター

P-02

●～●

岡山大学病院の周術期口腔機能管理における患者満足度調査報告

高坂 由紀奈(こうさか ゆきな)¹⁾, 花岡 愛弓^{1,2)}, 三浦 留美¹⁾, 山中 玲子³⁾,
吉富 愛子³⁾, 曾我 賢彦³⁾, 森松 博史⁴⁾, 佐々木 朗⁵⁾

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学総合研究科 麻酔・蘇生学分野

⁵⁾ 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

P-03

●～●

群馬大学医学部附属病院歯科口腔・顎顔面外科における口腔機能管理の
現状と今後の展望

浅見 拓哉(あさみ たくや)¹⁾, 金 舞^{1,2)}, 清水 崇寛¹⁾, 中原 航大朗¹⁾,
栗原 淳¹⁾, 武者 篤³⁾, 横尾 聡¹⁾

¹⁾ 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

²⁾ 群馬大学大学院医学系研究科 放射線診断核医学教室

³⁾ 群馬大学 重粒子線医学研究センター

P-04

●～●

当院入院センターにおけるがん患者に対する周術期口腔機能管理の取り組み

森崎 華苗(もりさき かなえ), 向井 隆雄, 榎本 明史, 助臺 美保,
下出 孟史, 江原 裕基, 金澤 仁美, 鳥畑 さやか, 安本 実央, 濱田 傑
近畿大学医学部附属病院 歯科口腔外科

P-05

●～●

新潟大学医歯学総合病院における周術期口腔衛生管理に関する調査報告

田中 恵子(たなか けいこ)^{1,6)}, 勝良 剛詞^{2,6)}, 小田 陽平³⁾, 中井 恵美^{1,6)},
黒川 亮^{4,6)}, 加藤 祐介^{2,6)}, 佐藤 由美子^{5,6)}, 大貫 尚志^{4,6)},
曾我 麻里恵^{2,6)}, 高木 律男^{4,6)}

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科衛生部門

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科放射線科

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 組織再建口腔外科学分野

⁴⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野

⁵⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科麻酔科

⁶⁾ 新潟大学医歯学総合病院 医療連携口腔管理チーム

P-06

●～●

造血細胞移植の口腔粘膜炎に創傷被覆・保護材（エピシル[®]口腔用液）を用いた4症例

中川 美緒（なかがわ みお），寺岡 由貴，樋口 智子，曾我 賢彦
岡山大学病院

P-07

●～●

上唇癌に対する外部照射における欠損部への対応の試み

北森 秀希（きたもり ひでき）^{1,2)}，隅田 伊織^{3,4)}，村上 秀明^{3,4)}，
島本 博彰^{3,4,5)}，辻本 友美³⁾，大喜 雅文^{2,5)}

- 1) 大阪大学歯学部附属病院 放射線科
- 2) 九州大学大学院医学系学府 保健学専攻
- 3) 大阪大学大学院歯学研究科 歯科放射線学教室
- 4) 大阪大学大学院医学系研究科 放射線治療学講座
- 5) 九州大学大学院医学研究院保健学部門 医用量子線科学分野

P-08

●～●

集学的治療を受けた悪性褐色細胞腫患者の口腔管理

山中 玲子（やまなか れいこ）¹⁾，曾我 賢彦¹⁾，仲田 直樹²⁾，前田 あずさ³⁾，
花岡 愛弓⁴⁾，海老沼 孝至⁵⁾，樋口 仁⁶⁾，稲垣 兼一⁷⁾，田端 雅弘⁸⁾

- 1) 岡山大学病院 医療支援歯科治療部
- 2) 岡山大学病院 口腔外科（再建系）
- 3) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 インプラント再生補綴学分野
- 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 歯周科
- 6) 岡山大学病院 歯科麻酔科
- 7) 岡山大学大学院 内分泌センター
- 8) 岡山大学病院 腫瘍センター

P-09

●～●

肺癌ターミナル患者の多発性口内炎が口腔管理で改善した1例

近藤 舞子（こんどう まいこ）¹⁾，田中 めぐみ²⁾，佐藤 理恵²⁾，鶴間 彩乃²⁾，
眞田 政明²⁾，黒井 美保³⁾，佐藤 理薫⁴⁾，大橋 優智⁵⁾，榊原 年宏⁵⁾

- 1) 社会医療法人桑名恵風会 桑名病院 歯科衛生士
- 2) 社会医療法人桑名恵風会 桑名病院 看護部
- 3) 社会医療法人桑名恵風会 桑名病院 薬剤部
- 4) 社会医療法人桑名恵風会 桑名病院 栄養室
- 5) 社会医療法人桑名恵風会 桑名病院 外科

P-10

●～●

重度口腔粘膜炎対策が患者の口腔支持療法への理解・行動を好転的に変化させた一症例

佐藤 あやめ（さとう あやめ）¹⁾，花岡 愛弓^{2,3)}，吉富 愛子¹⁾，曾我 賢彦¹⁾

- 1) 岡山大学病院 医療支援歯科治療部
- 2) 岡山大学病院医療技術部 歯科衛生士室
- 3) 岡山大学病院 周術期管理センター

P-01 入院患者への口腔機能管理の現状と課題： 看護師へのアンケート調査による検討

大隅 麻貴子（おおすみ まきこ）^{1,2)}、金 舞²⁾、浅見 拓哉²⁾、武者 篤^{2,3)}、高山 優^{1,2)}、横尾 聡²⁾

¹⁾ 公立藤岡総合病院 歯科口腔外科、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⁾ 群馬大学重粒子線医学研究センター

【目的】口腔機能管理は、誤嚥性肺炎やがん治療に伴う口腔内不快事象の軽減など、各種合併症に対する有効な予防策であり、近年看護における清潔ケアの1つとして認識されている。一方で、看護師は口腔機能管理の専門的な知識を得る機会が少ないのが現状であり、問題点として挙げられる。また、日常看護を実施する環境も患者ベッドサイドであり、歯科チェアユニットと比較した場合、患者体位や器具等の違いから、口腔内環境のケアに制限が生じることが予想される。今回われわれは、入院患者に対し看護師が実施する口腔機能管理における現状・問題点を明らかにし、今後の課題や展望を検討することを目的とした。

【対象と方法】当院勤務の病棟看護師を対象とし、無記名式アンケートを施行した。アンケート項目は、対象者の背景（基本属性、自己の歯科治療経験など）、日常の口腔機能管理の認識・必要性・意義、手技に対する自信、がん患者における口腔機能管理に対する意識、周術期口腔機能管理の認識について評価スケールおよび一部自由記載で実施した。また、当科で行った口腔ケアハンズオンセミナー参加者についてはセミナー前後で口腔機能管理に対する意識の変化を比較した。

【結果】調査結果から、病棟看護師の多くは口腔機能管理の必要性を感じており、意識の高さを確認できた。しかし、実際患者に対する口腔機能管理への手技に自信が持てず、必要性を感じているものの十分に看護できているのか不安を伴って手技をしている看護師が少なくないことが示唆された。

【結語】本研究により、日常的に患者ベッドサイドの看護を担う病棟看護師の口腔機能管理に対する実態・意識調査を把握することができた。都道府県がん診療連携拠点病院として、さらなる口腔機能管理の担い手の養成のため、エビデンスを伴った教育・研修カリキュラムをより充実させることを目指したい。

P-02 岡山大学病院の周術期口腔機能管理における患者満足度調査報告

高坂 由紀奈（こうさか ゆきな）¹⁾、花岡 愛弓^{1,2)}、三浦 留美¹⁾、山中 玲子³⁾、吉富 愛子³⁾、曾我 賢彦³⁾、森松 博史⁴⁾、佐々木 朗⁵⁾

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学総合研究科 麻酔・蘇生学分野、⁵⁾ 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

【背景および目的】周術期口腔機能管理に関しては「なぜ手術を受ける際に歯科受診が必要なのか？」と疑問を口にする患者も多い。周術期における歯科介入の必要性は社会全般に未だ十分認識されていないと同時に、患者満足度や効果についても十分フィードバックされていない可能性がある。平成27年4月より、当院周術期管理センターに歯科衛生士が配属され、歯科医師とともに初診時から退院までシームレスな介入ができるようシステムを構築した。今回、当院で行っている周術期口腔機能管理における患者満足度や効果について把握することを目的に調査を実施した。

【対象および方法】平成29年5月～8月の間に岡山大学病院周術期管理センター歯科部門で初診から術後外来まで継続して介入を行った患者100名を対象とした。術後歯科外来の診察時に行ったアンケート結果をもとに集計を行った。質問項目は、平成26年に全国で行われた中央社会保険医療協議会による「周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査」（以下、全国調査）を参考に作成した。

【結果および考察】“周術期における歯科介入の満足度”は「とても満足している」、「満足している」が合わせて98.0%、“周術期口腔機能管理の重要性について”は、「とても重要と感じた」、「重要と感じた」が合わせて100%と、どちらも全国調査結果より高かった。さらに、独自に設定した質問項目“歯科の必要性を理解し手術に臨めたか”に対しては、「十分理解して臨めた」が91.0%、“退院前の術後外来は今後の口腔衛生管理に役立つと思うか”に対して、「大いに役立つ」が88.0%であった。周術期口腔機能管理において、歯科初診時の十分な説明は手術に対する不安軽減、また退院前指導では術後の口腔衛生管理への寄与が期待できると考える。術前から術後までの切れ目のないサポートは、患者の満足度を高め、周術期口腔機能管理の重要性に対する理解へつながることが示唆された。

【結論】岡山大学病院で周術期口腔機能管理を受けた患者の満足度は高く、本調査の対象者全員が歯科介入の重要性を感じていた。

P-03**群馬大学医学部附属病院歯科口腔・顎顔面外科における口腔機能管理の現状と今後の展望**

浅見 拓哉(あさみ たくや)¹⁾, 金 舞^{1,2)}, 清水 崇寛¹⁾, 中原 航大朗¹⁾, 栗原 淳¹⁾, 武者 篤³⁾, 横尾 聡¹⁾

¹⁾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,

²⁾群馬大学大学院医学系研究科 放射線診断核医学教室,

³⁾群馬大学 重粒子線医学研究センター

【目的】近年、周術期口腔機能管理における術後合併症の予防効果が明らかとなり、群馬大学医学部附属病院歯科口腔・顎顔面外科でも、2017年4月より口腔機能管理専門外来が設立された。今回は、これまで当科で実施されてきた周術期口腔機能管理の現状と今後の展望について報告する。

【対象と方法】2017年4月から2018年8月までに当科の口腔機能管理外来を受診した患者を対象として、原疾患や原疾患に対する治療法、歯科処置の内容を調査し、周術期における口腔機能管理の特徴を明らかにする事を目的とした。

【結果】口腔機能管理外来を受診した患者の依頼件数は348名であり、依頼診療科の内訳は、肝胆脾外科、耳鼻咽喉科が全体の45%を占めており、依頼診療科の偏りがみられた。2018年より口腔機能管理外来の人員増加、ならびに多職種連携による周術期チームカンファレンスで周知によって、依頼件数ならびに依頼診療科は増加を示していた。

【考察およびまとめ】周術期等、患者の口腔機能管理のニーズの高まりによって、平成30年度歯科診療報酬改定の中で、対象患者の適応は拡大された。しかし、未だに診療科によって、その認知に偏りは認められ、各依頼診療科の割合は一定ではない。当科では各病棟看護師へ向けて、ハンズオンセミナーなどの活動も行っているが、引き続き、さらなる口腔機能管理の知識共有や啓発活動を行う事で、十分な口腔機能管理を行うための依頼科による早期紹介に繋げていきたい。そのためには、専門外来とし対応にあたる歯科医師、歯科衛生士の人的資源不足を補うための、多職種と連携し系統だった組織づくりが必要である。

P-04**当院入院センターにおけるがん患者に対する周術期口腔機能管理の取り組み**

森崎 華苗(もりさき かなえ), 向井 隆雄, 榎本 明史, 助臺 美保, 下出 孟史, 江原 裕基, 金澤 仁美, 鳥畑 さやか, 安本 実央, 濱田 傑

近畿大学医学部附属病院 歯科口腔外科

【目的】近年、多職種連携によるチーム医療の重要性が認識されており、多くの病院歯科および歯科医院において、手術・化学療法・放射線療法を受ける患者に対し周術期口腔機能管理が実施されている。当院では2014年12月に入院センターが開設され、入院を予定している患者に対して麻酔科・看護部・薬剤部・栄養部・事務によるチーム医療として、麻酔科術前診察、全身疾患・常用薬・食事形態の確認といった入院に関する問診業務、入院日の連絡といった事務業務を入院前に行い、入院業務の効率化と医療安全の質の向上を図っている。そのチーム医療の中に歯科口腔外科が組み込まれ、全身麻酔を受けるすべての患者に対して「口腔チェック」を歯科医が行い、介入の必要度に応じて口腔機能管理を行っている。今回、入院センターにおけるがん患者に対する周術期口腔機能管理の取り組みについて集計の結果を含めて報告する。

【方法】入院が決定した時点から歯科口腔外科が介入し、症例を(1)拔牙等の観血的処置を要する群、(2)口腔ケアや保護床作製等の処置を要する群、(3)かかりつけ歯科医院にて対応する群の3群に区分し、疾患・術式・口腔内環境・全身状態等に応じた口腔機能管理を行っている。今回、入院センター開設の2014年12月から2018年7月までの3年8か月間に術前の口腔チェックを行った16,108例について、周術期口腔機能管理を行ったがん患者の件数を後方視的に調査した。

【結果】周術期の口腔機能管理を行ったのは5,169例(32.1%)、そのうちがん患者は2,110例(40.8%)で、非がん患者は3,059例(59.2%)例であった。がん患者の内訳は9~95歳(平均68歳)で、男性1,307例(61.9%)、女性803例(38.1%)であった。がん患者に対する口腔機能管理において、拔牙術等の観血的処置を行ったのは62例(9.2%)であった。

【結論】近年、医科歯科連携の重要性が広く認知されるようになり、周術期口腔機能管理がますます重要視されるようになった。がん治療の開始前から歯科口腔外科が介入し、また入院後もスムーズな流れで専門的口腔ケアを行うことにより、周術期の口腔内を良好な状態に保ち、術後合併症の予防、口腔トラブルのリスク因子の早期発見および予防処置を行うことが可能となり患者のQOLが向上すると考えられた。

田中 恵子(たなか けいこ)^{1,6)}、勝良 剛詞^{2,6)}、小田 陽平³⁾、中井 恵美^{1,6)}、黒川 亮^{4,6)}、
加藤 祐介^{2,6)}、佐藤 由美子^{5,6)}、大貫 尚志^{4,6)}、曾我 麻里恵^{2,6)}、高木 律男^{4,6)}

¹⁾新潟大学医歯学総合病院 歯科衛生部門、²⁾新潟大学医歯学総合病院 歯科放射線科、

³⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科 組織再建口腔外科学分野、⁴⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野、

⁵⁾新潟大学医歯学総合病院 歯科麻酔科、⁶⁾新潟大学医歯学総合病院 医療連携口腔管理チーム

【目的】新潟大学医歯学総合病院 医療連携口腔管理チームでは、入院中の患者に対し、主疾患の治療(主にかん治療)に伴う口腔有害事象を予防・軽減し治療を円滑に進めるための歯科医師・歯科衛生士による周術期口腔衛生管理を行っている。周術期口腔衛生管理の有効性に関する報告はいくつかあるが、患者の意識と満足度の調査はあまりない。

そこで今回、患者の周術期口腔衛生管理に対する意識と知識についてと満足度について、患者が受け入れやすく、かつ効果的な周術期口腔衛生管理を確立するための足がかりにすることを目的に無記名アンケートを行ったので報告する。

【方法】平成28年10月12日～平成30年9月25日の間に、本院 医療連携口腔管理チームを受診した周術期口腔機能管理終了の患者のうち、アンケートの回答に同意された112名に対し多項目選択式と自由回答型の両方が含まれるアンケートを行った。本調査研究は、新潟大学倫理審査委員会の承認を受けた。(承認番号:No.3002)

【結果】主疾患の診療科の内訳は、血液内科 33名(29%)、耳鼻咽喉・頭頸部外科 18名(16%)、腫瘍内科 16名(14%)、消化器外科 12名(10%)、泌尿器科7名(6%)、整形外科、口腔外科がそれぞれ6名(5%)であった。

周術期口腔機能管理を受けた感想は「とても満足している」、「満足している」が合わせて93%であった。周術期口腔衛生管理の重要性については、「とても重要と感じた」、「重要と感じた」が合わせて95%と高かった。周術期口腔衛生管理を受けてから口腔や全身の状態の変化の有無については、「あった」が43%であった。具体的な内容については、「口腔内がさっぱりして気持ちよかった」、「口腔清掃に対する重要性を感じるようになった」、「セルフケアの大切さを感じた」という感想や「もう少し話を聞きたかった」という感想もあった。

【結論】周術期口腔衛生管理によって、主疾患の治療に伴う口腔有害事象が少なくなり、治療の一時中断や中止が予防できることがすでに報告されている。これにより、口腔有害事象による、治療成績の低下の予防に貢献することが考えられる。それだけでなく患者の口腔内への関心が高まることがわかった。ほぼ満足が得られて効果的と考えられるが、いくつかの項目で十分な結果が得られず、その理由や疾患特異性などさらなる検討が必要である。

中川 美緒(なかがわ みお)、寺岡 由貴、樋口 智子、曾我 賢彦

岡山大学病院

【目的】口腔粘膜炎の創部の保護を行い、疼痛を緩和する局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材「エピシル® 口腔用液」(ソレイジア・ファーマ株式会社)が2018年4月に保険適用された。しかし、本邦において、造血細胞移植患者の口腔粘膜炎に対するエピシル® 口腔用液の疼痛緩和効果および使用感等についての報告はない。本研究では、本邦において、造血細胞移植の口腔粘膜炎を対象とし、エピシル® 口腔用液の口内痛をはじめとする不快感に対する効果を検討することとした。

【方法】2017年12月から2018年3月に本院で造血細胞移植を受け、口腔粘膜炎によりWong-Baker FACES® Pain Rating Scale〔0～10(10が最大の痛み)の11段階〕で5以上の疼痛を訴え、研究参加に同意した患者を対象に、エピシル® 口腔用液を1回使用し、使用開始から使用2時間後まで口内痛の程度及び使用感を評価した。エピシル® 口腔用液の使用について、使用2時間後に患者が希望し、研究担当者が可能かつ必要と判断した場合は継続とした。なお、本研究の実施にあたっては、岡山大学医療系部局臨床研究審査専門委員会の審査・承認を受け、研究参加者から書面による説明と同意を得た上でを行った。

【結果】研究実施期間にペインスコアで5以上の口腔粘膜炎を呈した患者は4名のみであり、これら全員が研究に同意し、参加した。すべての患者が1～2分で保護膜の形成を自覚し、うち3人で使用後5分以降に口内痛のペインスコアが低下した。その後30分から120分にかけて口腔内疼痛は概ね同等で推移した。2名が味覚の変化および刺激感について、1名が不快感について「少し気になる」と回答したが、使用後2時間の評価時間の後、全員が継続使用を希望した。有害事象および機器としての不具合の発生はなかった。

【結論】エピシル® 口腔用液は、造血細胞移植患者を対象として、疼痛をはじめとする口腔粘膜炎による不快感を緩和することを示唆した。

P-07 上唇癌に対する外部照射における欠損部への対応の試み

北森 秀希(きたもり ひでき)^{1,2)}, 隅田 伊織^{3,4)}, 村上 秀明^{3,4)}, 島本 博彰^{3,4,5)}, 辻本 友美³⁾, 大喜 雅文^{2,5)}

¹⁾ 大阪大学歯学部附属病院 放射線科, ²⁾ 九州大学大学院医学系学府 保健学専攻,

³⁾ 大阪大学大学院歯学研究科 歯科放射線学教室, ⁴⁾ 大阪大学大学院医学系研究科 放射線治療学講座,

⁵⁾ 九州大学大学院医学研究院保健学部門 医用量子線科学分野

【目的】口唇に大きな欠損を認める上唇癌の患者に対する外部照射による放射線治療を施行するにあたり、欠損部周囲の均一な線量分布を獲得し、必要線量を担保することを目的とした。

【症例】69歳男性 左側上唇扁平上皮癌(T4N0M0)

【経過】2008年頃、左側鼻翼基部周囲皮膚の変色と陥凹を自覚するも、疼痛無きため放置していた。症状に変化がないため、2011年に皮膚科を受診、軟膏塗布を指示された。2014年4月に、同部の皮膚が貫通し、同年7月に近医口腔外科を受診したところ、変形性口唇炎と診断され経過観察となった。皮膚の貫通部は徐々に拡大し、2016年10月に細胞診を行ったところ悪性所見はなく経過観察となった。しかしながら、皮膚の貫通部はさらに拡大し、左側口角から左側鼻翼基部まで口唇と皮膚が欠損するようになったため、2018年5月当院第二口腔外科を受診した。生検の結果、低分化型扁平上皮癌と病理組織学的に診断された。所属頸部リンパ節および遠隔転移は認められなかった。

【治療方針】2018年7月、放射線化学療法適用と判断し、2018年8月に動注カテーテル留置術を施行後、外部照射による放射線治療を行うこととなった。

【放射線治療計画】欠損部周囲の皮膚部の必要線量を担保することを目的に、まず組織等価物質5mm ボーラスを用いて治療計画を立てたが、欠損部の線量を担保する事が不可能であった。そこで、水を含んだ袋を欠損部に設置することにより線量の担保を試みた。

【結果および考察】欠損部附近の線量分布の均一性や必要線量を担保することができなかったため、欠損部に水袋を設置し、頭部固定用シェルにて水袋を固定することにより、線量分布が改善し、必要線量を担保する事が可能となった。

P-08 集学的治療を受けた悪性褐色細胞腫患者の口腔管理

山中 玲子(やまなか れいこ)¹⁾, 曾我 賢彦¹⁾, 仲田 直樹²⁾, 前田 あずさ³⁾, 花岡 愛弓⁴⁾, 海老沼 孝至⁵⁾, 樋口 仁⁶⁾, 稲垣 兼一⁷⁾, 田端 雅弘⁸⁾

¹⁾ 岡山大学病院 医療支援歯科治療部, ²⁾ 岡山大学病院 口腔外科(再建系),

³⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 インプラント再生補綴学分野, 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 歯周科, ⁶⁾ 岡山大学病院 歯科麻酔科, ⁷⁾ 岡山大学大学院 内分泌センター, ⁸⁾ 岡山大学病院 腫瘍センター

褐色細胞腫は、カテコラミン過剰分泌により高血圧等の症状を呈し進行性に増悪する希少な難治性疾患である。近年、131I-MIBG内照射療法、減量手術、CVD療法(CTX + VCR + DTIC)等の集学的治療の有効性が報告されている。各治療を実施できる医療機関は限られるため、集学的治療の完遂には地域を越えた医療連携が望まれる。我々は、131I-MIBG内照射療法、減量手術、CVD療法を各々異なる医療機関で受けた悪性褐色細胞腫患者の口腔管理を経験した。

患者は、歯科初診時38歳、男性。褐色細胞腫、多発骨転移にてA大学病院腫瘍センターでデノスマブ導入を検討され、口腔内評価目的で歯科紹介された。慢性歯周炎、17・24残根、11・12根尖膿瘍・歯根嚢胞疑い、38含菌性嚢胞疑い(全身麻酔下拔牙要)、48歯冠周囲炎(持続的排膿)を認め、顎骨転移の可能性あり組織診断を要した。早期に拔牙後デノスマブ導入が望まれたが、血圧管理困難で拔牙は不可能だったため、顎骨壊死予防の観点からデノスマブ導入は延期。歯科では口腔衛生管理を継続した。原疾患治療優先しB大学病院で131I-MIBG内照射療法、C大学病院で右腎門部主病変等の減量手術、A大学病院で外照射療法施行。血圧等安定しデノスマブ導入準備のため全身麻酔下で拔牙を予定したが、直前に動悸、胸痛、腰痛が出現。尿中カテコラミン著増、FDG-PETで全身骨転移を指摘され拔牙は延期。A大学病院でCVD療法開始された。院内の関連各科が連携し、CVD療法中の可能な時期に内分泌内科で α 遮断薬増量により血圧管理を行った後、局所及び全身麻酔下で17・12・11・24・38・48を拔牙した。組織診断により顎骨転移は否定され、38含菌性嚢胞と確認された。拔牙創治癒後、デノスマブ導入、CVD療法再開。11・12拔牙、歯根嚢胞摘出後の上顎前歯欠損部は即時義歯作製し審美性・機能回復を行った。

本症例では複数の医療機関が連携し、歯科紹介同年に内照射療法、翌年に減量手術と外照射療法、3年目にCVD療法、4年目にデノスマブ導入され、現在はCVD療法とデノスマブ投与を継続中である。全治療期間を通して顎骨壊死等の口腔合併症は起こっておらず、継続的な口腔管理の臨床的意義は大きい。集学的治療の遂行、将来的な地元での緩和ケアを考慮すると、地域を越えた病院間や歯科間の相互連携の重要性が示唆された。

P-09**肺癌ターミナル患者の多発性口内炎が口腔管理で改善した1例**

近藤 舞子(こんどう まいこ)¹⁾, 田中 めぐみ²⁾, 佐藤 理恵²⁾, 鶴間 彩乃²⁾, 眞田 政明²⁾,
黒井 美保³⁾, 佐藤 理薫⁴⁾, 大橋 優智⁵⁾, 榊原 年宏⁵⁾

¹⁾ 社会医療法人桑名恵風会 桑名病院 歯科衛生士, ²⁾ 社会医療法人桑名恵風会 桑名病院 看護部,

³⁾ 社会医療法人桑名恵風会 桑名病院 薬剤部, ⁴⁾ 社会医療法人桑名恵風会 桑名病院 栄養室,

⁵⁾ 社会医療法人桑名恵風会 桑名病院 外科

【目的】 癌ターミナル患者の多発性口内炎を、口腔及び栄養管理により改善することで苦痛を軽減し、併せて食欲低下とそれに伴うQOLの低下を最小限に止める。

【背景】 患者は78歳男性。多発性肺癌骨転移・転移性脳腫瘍のため緩和医療目的で総合病院より当院外科にH29年1月に転院。当院には歯科がなく歯科衛生士1名が常勤。転院時、口腔内にトラブルはなかったが、歯科へのコンサルトが必要との情報提供書を持参され主治医が歯科往診を依頼、歯間ブラシの指導を受け往診は終了。同年2月に歯肉以外の全ての粘膜部位に口内炎が多発し、看護師より当院歯科衛生士に依頼があり介入した。

【方法】 口渇著明であったため保湿剤を用いたセルフケアと、毎食後の看護師による口腔ケアの実施を継続し保湿に努めた。また、頬粘膜の圧排を伴う義歯の着脱並びに歯間ブラシの使用を中止。咬合箇所が前歯部のみのため軟菜・粥食からゼリー食・とろみ粥へ食形態を変更。水分摂取や含嗽時等、口唇粘膜への物理的摩擦を軽減するためストローを使用し、予め保湿剤で粘膜保護を行う等、極力摩擦による負荷が掛からないよう予防に努めた。更に口内炎の治癒促進のため微量元素を含んだゼリーを毎日摂取していただいた。

【結果】 ケア開始2週間後に口内炎の縮小・減少が見られ、3週間後には概ね治癒した。塩分や酸味でしみることもなくなり、スプーン等との摩擦に対しても疼痛は消失。ケア時は頬粘膜の圧排も可能となった。歯間ブラシや義歯使用の再開と食形態変更に関しては、患者・家族が希望されなかったため行わなかった。

【結論】 口内炎治癒から1週間後に残念ながら逝去されたが、①口腔内の保湿 ②口腔粘膜への摩擦の軽減 ③栄養管理を並行して実施したことで、疼痛を伴わない食事摂取が可能となり、患者・家族の努力と共に緩和ケアを実現できた。

【臨床的意義】 多発性口内炎に対し、薬剤に頼ることなく、患者の内にある生命力や残された機能を引き出し、少しでも安楽に終末期を過ごせるよう関わりを持つことができた症例であった。

P-10**重度口腔粘膜炎症対策が患者の口腔支持療法への理解・行動を好転的に変化させた一症例**

佐藤 あやめ(さとう あやめ)¹⁾, 花岡 愛弓^{2,3)}, 吉富 愛子¹⁾, 曾我 賢彦¹⁾

¹⁾ 岡山大学病院 医療支援歯科治療部, ²⁾ 岡山大学病院医療技術部 歯科衛生士室, ³⁾ 岡山大学病院 周術期管理センター

【緒言】 食道癌術前補助化学療法中に発症した重度口腔粘膜炎症への積極的な口腔内管理が、患者の化学療法継続とそれに続く周術期に必要な口腔支持療法的重要性の理解に繋がり、患者の口腔内への意識および行動が好転的に変化した症例を報告する。

【症例】 51歳女性。胸部食道癌症例。

術前補助化学療法実施後に食道癌根治術および再建術が施行された。化学療法前の歯科初診時、口腔衛生状態は不良であった。ドセタキセル＋シスプラチン＋5-FUによる化学療法が予定され、口腔衛生指導を行った。しかし、化学療法開始前の歯科介入への患者の理解は乏しく、セルフケアに対して消極的であった。化学療法1コース目の7日目より口腔粘膜炎症を発症した。NCI-CTCAE ver. 3 臨床所見でgrade3に達し、経口摂取困難となったため口腔粘膜保護材を用いて口腔衛生管理を行った。キシロカイン含有含嗽剤も処方し、含嗽を指導した。その後口腔粘膜炎症は軽快した。

2コース目開始前に改めて口腔衛生指導を強化すると、1コース目での経験をふまえた口腔粘膜炎症発症予防への患者の意識向上がみられ、セルフケアに対して積極的な姿勢がみられた。結果的に2コース目も口腔粘膜炎症を発症したが、化学療法は同じレジメンであったにもかかわらずgradeは2にとどまった。

手術後の経口栄養摂取促進のための歯科処置に対しても患者は当初難色を示したが、化学療法中に歯科の位置づけが変化し、自ら処置を希望される場面もあった。

【考察】 本症例では、口腔内への関心が希薄な患者において化学療法中の重度口腔粘膜炎症発症時に適切な口腔粘膜障害対策を実施したことで、化学療法時の口腔内管理への理解が得られ、歯科の位置づけに好転的な変化をもたらした。歯科スタッフの立場としては、化学療法中の口腔粘膜炎症発症防止の困難さを痛感するとともに、発症時に適切な対応ができれば化学療法中の患者における歯科の役割への理解の獲得が得られることを経験した。こうした臨床の積み重ねが、社会が認める歯科の役割拡大に繋がる可能性があるのではないかと考えた。

【結語】 食道癌術前補助化学療法中の重度口腔粘膜炎症に対して積極的な口腔支持療法にて対応したことが、患者の化学療法の継続とそれに続く周術期に必要な口腔支持療法的重要性の理解に繋がり、ひいては患者の口腔内への意識および行動が好転的に変化した症例を報告した。