

# 看護師・歯科衛生士セッション

NS・DH-1

座長

**船原 まどか**

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔腫瘍治療学分野

NS・DH-2

座長

**岩元 博美**

奈良県立医科大学附属病院



NS・DH-1-1

東京歯科大学市川総合病院の周術期口腔機能管理の現状と地域連携にむけての取り組み

Establishment of oral function management for regional alliance in Tokyo Dental College Ichikawa General Hospital

○大屋 朋子<sup>1</sup>、松壽 由佳乃<sup>1</sup>、田村 彩織<sup>1</sup>、田中 ゆかり<sup>1</sup>、綿引 美香<sup>1</sup>、財津 愛<sup>1</sup>、高石 怜子<sup>1</sup>、藤平 弘子<sup>1</sup>、五月女 寛明<sup>1,2</sup>、三條 祐介<sup>1,2</sup>、酒井 克彦<sup>1,2</sup>、野村 武史<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>東京歯科大学市川総合病院 歯科・口腔外科、<sup>2</sup>東京歯科大学 オラルメディシン・口腔外科学講座

Tomoko Ohya<sup>1</sup>, Yukano Matsuzaki<sup>1</sup>, Saori Tamura<sup>1</sup>, Yukari Tanaka<sup>1</sup>, Mika Watahiki<sup>1</sup>, Ai Zaitsumi<sup>1</sup>, Reiko Takaishi<sup>1</sup>, Hiroko Fujihira<sup>1</sup>, Hiroaki Sotome<sup>1,2</sup>, Yusuke Sanjou<sup>1,2</sup>, Katsuhiko Sakai<sup>1,2</sup>, Takeshi Nomura<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Oral and Maxillofacial Surgery, Ichikawa General Hospital, Tokyo Dental College, <sup>2</sup>Department of Oral Medicine, Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College

【緒言】平成 24 年度の診療報酬改定により周術期口腔機能管理が新設されてから、医科でも認識されるようになり、多くの施設で普及している。当院では以前より他科から依頼された、がん加療中の患者に対し口腔機能管理を行っていたが、平成 24 年 6 月より新たなプロトコルを作成し、入院中、通院加療中に徹底した周術期口腔機能管理を行っている。今回、当院における周術期口腔機能管理の現状に対する考察と、今後の地域連携への取り組みについて検討した。

【方法】平成 25 年 4 月から平成 27 年 3 月までに、他科より周術期口腔機能管理を依頼された患者 1033 名を対象とした。

【結果】依頼を受けたほぼ全患者に対し、術前・術後に専門的口腔清掃を行っていた。胃癌・下部消化器癌では入院期間の短縮、食道癌・胃癌では絶食期間の減少を認めた。

【考察】周術期口腔機能管理は術後の患者の QOL 向上に寄与している。そのため、入院中や通院中に口腔機能管理を行うだけではなく、患者が退院しても治療や管理を継続していく必要がある。しかし、地域歯科医院では周術期口腔機能管理について、不安に思っていることも現状である。今後は、継続した口腔機能管理を行えるよう、研修会などで周知するとともに、地域歯科医院の歯科衛生士と連携をとり、患者がシームレスに口腔機能管理が受けられるよう逆紹介のシステムを構築していきたい。

NS・DH-1-3

周術期口腔機能管理における舌苔除去方法の検討

Methods of removal of tongue coating in perioperative oral management

○徳久 佐和子<sup>1,2</sup>、貫間 知美<sup>1,2</sup>、柴原 妙香<sup>1</sup>、村井 里衣<sup>1,2</sup>、西山 由美<sup>1</sup>、平尾 直美<sup>1,2</sup>、林田 咲<sup>3</sup>、船原 まどか<sup>3</sup>、梅田 正博<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>長崎大学病院 歯科衛生室、<sup>2</sup>長崎大学病院 周術期口腔管理センター、<sup>3</sup>長崎大学病院医歯薬学総合研究科 口腔腫瘍治療学分野

Sawako Tokuhisa<sup>1,2</sup>, Tomomi Nukima<sup>1,2</sup>, Taeka Shibahara<sup>1</sup>, Rie Murai<sup>1,2</sup>, Yumi Nishiyama<sup>1</sup>, Naomi Hirao<sup>1,2</sup>, Saki Hayashida<sup>3</sup>, Madoka Funahara<sup>3</sup>, Masahiro Umeda<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Unit of Dental Hygienist, Nagasaki University Hospital, <sup>2</sup>Perioperative Oral Management Center, Nagasaki University Hospital, <sup>3</sup>Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

【緒言】がん治療時の手術部位感染や術後肺炎などの合併症を予防する目的で周術期口腔機能管理が広く行われるようになった。これまで術前の歯垢や歯石除去中心の口腔管理が広く行われてきたが、挿管や気管切開下の患者では、術前の歯垢除去の有無や残存歯の有無にかかわらず口腔咽頭貯留液中の細菌数は著しく増加すること、挿管後の数日間は歯垢の再付着はみられないが舌苔上の細菌数は短時間で増加することをわれわれは報告してきた。これらのことから、周術期口腔機能管理では歯垢や歯石除去だけではなく舌苔除去が重要であると思われた。今回、周術期術前患者を対象に、有効な舌苔除去方法について検討したので報告する。

【対象と方法】次の 3 つの方法により舌苔除去を施行し、その前後に細菌数測定装置(細菌カウンタ)を用いて舌苔上の細菌数を測定した。1) ブラッシング群 (30 例): 舌背を歯ブラシで 1 分間ブラッシング、2) クロルヘキシジン群 (30 例): 0.05% グルコン酸クロルヘキシジン (コンクール F) 原液を浸した綿球で 1 分間舌を清拭、3) オキシドール群 (30 例): 3% 過酸化水素水 (オキシドール) 原液を浸した綿球で 1 分間舌背を清拭。

【結果】クロルヘキシジン群とオキシドール群では処置後に有意に舌背細菌数は減少しており、特にオキシドール群で減少効果は著明であった。

【結論】舌苔除去方法としてはオキシドールによる清拭が有効であると考えられた。

NS・DH-1-2

千葉大学医学部附属病院における周術期口腔機能管理の実態

Management of oral functions during perioperative period at Chiba University Hospital

○栗原 悠<sup>1</sup>、小池 一幸<sup>1</sup>、椎葉 正史<sup>1,2</sup>、宇留野 央有克<sup>1</sup>、滝 あかね<sup>1</sup>、本吉 亜矢子<sup>1</sup>、雪江 千穂<sup>1</sup>、皆川 康之<sup>1</sup>、大和地 正信<sup>1</sup>、中嶋 大<sup>1</sup>、肥後 盛洋<sup>1</sup>、笠松 厚志<sup>1</sup>、坂本 洋右<sup>1</sup>、鶴澤 一弘<sup>1,3</sup>、丹沢 秀樹<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>千葉大学医学部附属病院 歯科・顎・口腔外科、<sup>2</sup>千葉大学大学院医学研究院 臨床腫瘍学講座、<sup>3</sup>千葉大学大学院医学研究院 口腔科学講座

Yu Kurihara<sup>1</sup>, Kazuyuki Koike<sup>1</sup>, Masashi Shiiba<sup>1,2</sup>, Hisayuki Uruno<sup>1</sup>, Akane Taki<sup>1</sup>, Ayako Motoyoshi<sup>1</sup>, Chiho Yukie<sup>1</sup>, Yasuyuki Minakawa<sup>1</sup>, Masanobu Yamatoji<sup>1</sup>, Dai Nakashima<sup>1</sup>, Morihiro Higo<sup>1</sup>, Atsushi Kasamatsu<sup>1</sup>, Yosuke Sakamoto<sup>1</sup>, Katsuhito Uzawa<sup>1,3</sup>, Hideki Tanzawa<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Chiba Univ. Hospital, Chiba, Japan, <sup>2</sup>Dept. of Medical Oncology, Graduate School of Medicine, Chiba Univ., Chiba, Japan, <sup>3</sup>Dept. of Oral Science, Graduate School of Medicine, Chiba Univ., Chiba, Japan

【緒言】千葉大学医学部附属病院歯科顎口腔外科では、2009 年 1 月に周術期口腔ケア外来を開設し、大学病院内で手術を施行する患者の周術期管理の強化を図っており実績を上げてきた。今回は当院における周術期口腔機能管理の実態とその取り組みについて報告する。

【方法】当院で手術もしくは入院下で化学療法や放射線療法を行う予定の患者へ周術期口腔機能管理の目的と必要性を説明し同意された方を対象に口腔ケアを実施した。術前口腔機能管理を確実にするため入院決定直後より主科との連携を図り、できる限り外来受診時に口腔ケアを実施し、必要であれば歯科処置を行っている。入院後は術前、術後と退院するまで患者に適切かつ十分な口腔機能管理を実施し、退院後も患者の希望により継続して外来にて口腔ケアを施行している。

【考察】周術期口腔ケア外来開設後、口腔ケア患者は増加を認めている。患者や他科への口腔ケアの重要性の周知を行う事によって、院内での周術期口腔機能管理への関心が高まり必要性が認識されてきているが、手術件数に対しての口腔ケア実施件数はまだ少なく、今後口腔ケアの継続により実施件数を増やし、更なる口腔機能管理の重要性の周知と積極的な口腔ケアの取り組みを検討していきたい。

NS・DH-1-4

小児患者に対する周術期口腔ケアの取り組み

Perioperative mouth care for the pediatric patient

○馬場 園恵、山下 義弘、永田 順子、近藤 雄大、田中 太郎、長井 健太郎、上村 洋平、甲斐 真貴子、荒木 彩

宮崎大学医学部附属病院 歯科口腔外科・矯正歯科

Sonoe Baba, Yoshihiro Yamashita, Jyunoko Nagata, Yuudai Konndou, Takakuni Tanaka, Kenntarou Nagai, Youhei Uemura, Makiko Kai, Aya Araki

Oral surgery and orthodontics University Hospital of Miyazaki

当院は宮崎県中央部に立地した 18 の診療科と 14 の中央診療部より構成されている。周術期口腔機能管理が 2012 年度より開始になり各診療科より依頼を受け、口腔機能管理及び口腔ケアを実施している。当院での周術期口腔機能管理依頼で最も紹介のある診療科として、心臓血管外科、胆肝脾外科、乳腺外科、腫瘍・血液・消化器内科、膠原病・感染症内科、神経・呼吸器・糖尿病内科、小児科が多くみられる。特に小児患者に関しては小児がんに対する化学療法中や全身疾患児に対しての口腔ケア依頼、小児科特有の先天性疾患に由来する顎顔面の成長及び歯牙の形態異常や、先天性欠如歯牙の精査を含めた口腔内精査依頼、歯科治療や入院中に検診を受けられない患児に対しての歯科検診及び、動揺乳歯の抜歯依頼が多く見られる。そこで、今回どのような疾患の患児が当科を受診し、どのように当科が口腔機能管理に携わっているか調査を行った。対象は周術期口腔機能管理開始後に当科を受診した小児患者 153 名(循環器疾患 20 名、感染・免疫疾患 13 名、内分泌・代謝疾患 18 名、神経・発達疾患 31 名、血液・腫瘍疾患 45 名、腎臓疾患 26 名)とし、当科との小児病等との連携、ならびに患児、その家族との携わりについて報告する。

**NS・DH-1-5** 終末期における口腔ケア難症例に対する  
かかわり  
Dental hygienic approach to the difficult case at palliative  
phase of advanced cancer

○鈴木 志保<sup>1</sup>、水谷 美保<sup>1</sup>、橋田 之彦<sup>1</sup>、川俣 綾<sup>1</sup>、  
鈴木 恵美子<sup>1</sup>、加藤 瞳<sup>1</sup>、松田 悠平<sup>2</sup>、山城 正司<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>NTT 東日本関東病院 歯科口腔外科、<sup>2</sup>九州歯科大学 高齢者支援学  
講座  
Shiho Suzuki<sup>1</sup>, Miho Mizutani<sup>1</sup>, Yukihiko Hashida<sup>1</sup>, Aya Kawamata<sup>1</sup>, Emiko  
Suzuki<sup>1</sup>, Hitomi Kato<sup>1</sup>, Yuhei Matsuda<sup>2</sup>, Masashi Yamashiro<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Dentistry and Oral Surgery, NTT Medical Center Tokyo, <sup>2</sup>Department of Support  
for Senior Citizens, Kyusyu Dental University

【**諸言**】終末期がん患者のQOL改善に口腔ケアは重要であるといわ  
れている。特に頭頸部腫瘍の場合、口腔の機能障害や疼痛をはじめ乾燥、  
口臭、舌苔、感染症といった様々な症状が生じ、病状の進行に伴いその  
苦痛は増悪してくることもある。義歯を使用している場合には、着脱が  
困難となることもあり、口腔症状の緩和やQOLの維持には専門的口腔  
ケアが重要となってくる。今回、患者の希望に沿って口腔ケア介入した  
事例を経験したので報告する。  
【**症例**】患者 80 代女性。頭部血管肉腫 C R T 後再発、左眼窩・左前額部  
～左頸部、顎下部に再発腫瘍があり、上顎は全部床義歯、下顎は部分床  
義歯を使用していたが、開口障害により 20 日ほど撤去できない状況で  
あった。  
【**結果**】腫瘍の増大に伴い、義歯着脱の困難が予想されたため撤去の方  
針としたが、患者の強い希望で義歯の使用を継続し、外来受診時のみ清  
掃を行った。そして亡くなる 3 日前まで常食を 7.8 割摂取することが  
できた。また、病棟との連携を図り疼痛コントロールを行うことで週 2 回  
の外来口腔ケアが可能となった。  
【**結論と考察**】患者の希望に沿い、最期まで義歯を使用することで常食  
の摂取が可能であった。また、頻度を上げて介入する必要性が十分に  
ある場合でも、保険点数の算定には限度があるのが現状である。診療報酬  
の改善は患者のQOL改善、施行者の意識向上にもつながると考えら  
れた。

**NS・DH-2-1** 頭頸部癌患者を対象とした歯科衛生診断文の  
検証—看護診断文との共通項の抽出—  
Consideration of dental hygiene diagnosis for the patients  
with head and neck cancer —Extracting from common points  
with nursing diagnosis—

○松田 悠平<sup>1</sup>、中道 敦子<sup>2</sup>、泉 繭依<sup>2</sup>、高橋 由希子<sup>2</sup>、  
三阪 美恵<sup>2</sup>、久保田 浩三<sup>2</sup>、秋房 住郎<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>九州歯科大学 高齢者支援学講座、<sup>2</sup>九州歯科大学 口腔保健学科  
Yuhei Matsuda<sup>1</sup>, Atsuko Nakamichi<sup>2</sup>, Maya Izumi<sup>2</sup>, Yukiko Takahashi<sup>2</sup>, Yoshie  
Misaka<sup>2</sup>, Kozo Kubota<sup>2</sup>, Sumio Akifusa<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Department of Support for Senior Citizens, Kyusyu Dental University, <sup>2</sup>School of  
Oral Health Sciences, Kyusyu Dental University

【**背景**】近年、周術期口腔機能管理の導入により看護師と歯科衛生士の  
協働が不可欠となり、カンファレンスなどを通じた連携が増加している。  
周術期においても歯科衛生過程を踏まえた実践が重要となるが、これま  
で周術期口腔機能管理における歯科衛生過程に関する報告はほとんどな  
かった。  
【**目的**】本研究は、頭頸部癌患者における看護診断文を考察すると共に、  
歯科衛生診断文との関連を検証することを目的として実施した。  
【**方法**】頭頸部癌治療における看護過程及び歯科衛生過程に関する文献  
を医中誌、書籍により検索した。収集した文献から頭頸部癌患者に対す  
る診断文を抽出し、「病因句、診断句、長期目標、短期目標、OP、CP、  
EP」について構造化抄録を作成した。その後、同義の診断句ごとに統合  
し、さらにその診断文ごとに看護師と歯科衛生士が協働すべき問題かど  
うかについても検証した。  
【**結果**】9 件の文献が選定され、101 例の診断文が抽出された。これら  
の診断文は統合作業を経て、最終的に 39 例の診断文がまとめられた。  
また、そのうち 16 例において協働が可能と判断された。  
【**考察**】歯科衛生士と看護師が協働すべき問題を明確化したことで、職  
種ごとに専門性を発揮すべき問題と協働すべき問題が明らかとなり、カ  
ンファレンスの充実や効果的な介入に繋げる事ができると考えられた。  
今後、多数の専門家と診断文を再考すると共に、実際の症例に用いた検  
証が必要と考えられる。

**NS・DH-1-6** 造血幹細胞移植推進拠点病院としての  
歯科衛生士の取り組み  
Role of Dental Hygienist at core hospital for stem cell  
transplantation

○上原 奈美、葛西 純子、工藤 美佑季、赤松 知美、  
入倉 果歩、中山 裕香、宮本 真巴子  
東海大学医学部付属病院 口腔外科  
Nami Uehara, Junko Kasai, Miyuki Kudou, Tomomi Akamatu, Kaho Irikura, Yuka  
Nakayama, Mamiko Miyamoto  
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokai University Hospital

＜**緒言・目的**＞白血病などの治療成績は造血幹細胞移植（以下移植）に  
より著しく進歩してきた。移植を成功に導くために感染や全身状態の悪  
化などに対して医療スタッフが一丸となってチームアプローチを行って  
いくことが極めて重要である。東海大学医学部付属病院は現在全国 5 拠  
点病院のうち関東甲信越ブロックの造血幹細胞移植推進拠点病院として  
認定された。拠点病院は診療のみならず、地域の医師や医療スタッフに  
対して啓蒙、教育を行うことも責務である。本事業の向上を目的に私た  
ちの取り組みを紹介する。  
＜**取り組み**＞1. 診療：移植はチーム一丸となって取り組んでいる。当  
科では全例に介入しセルフケアの早期確立を目標としている。移植前に  
専門的口腔ケアを、移植後は週に 2 回無菌病棟に訪室し歯科医師ととも  
に口腔内チェックを行っている。2. 啓蒙・教育：医療スタッフを対象と  
したセミナーにおいて口腔ケアに関する講演、ワークショップにて多職  
種連携における歯科衛生士の役割に関するディスカッションを行って  
いる。  
＜**考察**＞口腔ケアに関して、移植前からセルフケアを確立することに  
より口腔有害事象の対策が容易となる。また病棟看護師によるケア、味覚  
障害や腸管障害発症時における迅速な栄養科の食形態変更対応や廃用症  
候群予防のリハビリの継続介入、メンタル面での精神科のサポートなど  
多職種連携により、生着後は早期退院、社会復帰につながるかと推察さ  
れる。

**NS・DH-2-2** 進行口腔癌における遊離皮弁移植再建術後の  
嚥下訓練フローチャートの評価  
Evaluation of swallowing training flow chart of free flap  
transplant reconstructive surgery in advanced oral cancer

○辻川 智美、今西 梓、乾 悦子、岩元 博美、長谷川 陽子、  
山川 延宏、桐田 忠昭、高木 美由紀  
奈良県立医科大学附属病院  
Tomomi Tsujikawa, Azusa Imanishi, Etsuko Inui, Hiromi Iwamoto, Youko  
Hasegawa, Nobuhiro Yamakawa, Tadaaki Kirita, Miyuki Takagi  
Nara Medical University Hospital

進行口腔癌では標準的治療は手術が第一選択となることが多い。その  
中でも遊離皮弁移植再建術を要する晩期 T 2 以上の腫瘍切除術を受けた  
患者は、摂食嚥下時の各器官の運動様式の変化や器官間の協調運動の障  
害により術後の嚥下機能低下が著しい。そのため、嚥下訓練の介入は必  
須であり、A 病院 B 病棟でも遊離皮弁移植再建術を受ける患者に対して  
術前・術後の嚥下訓練を行っている。しかし、看護師の経験の差等によ  
る個人差があり、効果的な嚥下訓練への介入ができていなかったため、  
2014 年に口腔外科医及び摂食・嚥下障害看護認定看護師とともに嚥下  
訓練に関するフローチャート（以下フローチャート）を作成し、運用し  
ている。フローチャートは、入院時より使用開始し、達成すべき条件と  
実施する嚥下訓練内容等を示している。フローチャートを使用すること  
で経過を予測した看護介入ができるようになった。フローチャート運用  
開始後、評価がされていないため、A 病院 B 病棟に入院し、2014 年 4  
月～2015 年 8 月までに進行口腔癌における遊離皮弁移植再建術を受け  
た患者 25 名を対象とした調査を行った。対象患者の経過を嚥下フロー  
チャートと照合し、検討した結果を報告する。なお、この研究は所属施  
設の看護研究倫理委員会の承認を得ている。

NS・DH-2-3

口腔癌再建術後患者の胃管自己抜去の実態  
The actual situation of the gullet self withdrawal of the patient after the oral cancer reconstructive surgery

○向谷 知宏、清水 知美、橋村 瞳、木村 公美、津村 寛子  
社会医療法人恵佑会札幌病院

Tomohiro Mukaiya, Tomomi Shimizu, Hitomi Hashimura, Kumi Kimura, Hiroko Tsumura  
Keiyukaisapporobyoin

【はじめに】当院では、口腔内の悪性腫瘍に対して年間約 25 例前後の腫瘍切除に伴う皮弁再建術を行っている。皮弁再建術後看護において、経鼻胃管の管理が重要であるが自己抜去例が時々起きている。今回、自己抜去した患者のデータから自己抜去に至る要因を検討し、今後の看護方針の示唆を得たため報告する。なおデータの抽出には個人が特定されないよう配慮した。

【方法】2011 年～2015 年 6 月まで、皮弁再建術を施行した患者 115 名から胃管自己抜去に至った 18 名 (25 件) について年齢や性別、時間帯など 17 項目を抽出し、共通性や関連性について検討した。

【結果・結論】胃管抜去した患者の平均年齢は 64 歳だった。抜去の時間帯は、約 68% が夜勤帯だった。不穏や夜間せん妄など、抜去前から意識状態に異常が見られたのは約 44% で、その中で手袋やミトン、センサーなど予防的対応を講じていたのは 24% だった。56% は意識清明であったが、入眠中などに無意識に抜去してしまっていた。自己抜去に至った件数の中で現時点では、手袋やミトン装着などで自己抜去を防ぐ対応を行っているが、全員ではなく、その基準もはっきりしていない。また、広義の抑制行為となることから、逆に患者にストレスを与え、意識状態を悪化させてしまう要因となることもある。夜勤帯のマンパワー不足などすぐに解決できない問題点もあり、意識状態など総合的にアセスメントし、具体的な対応策を個別的に考える必要がある。

NS・DH-2-5

化学放射線療法時における口腔粘膜炎  
- CDDP 併用と Cmab 併用の比較検討 -  
Oral mucositis during chemoradiotherapy for patients with oral cancer - Toxicity comparison between chemoradiotherapy (RT + CDDP) and bioradiotherapy (RT + cetuximab)

○宮本 里紗、太田 真子、田村 香織  
恵佑会札幌病院 歯科口腔外科

Risa Miyamoto, Mako Ota, Kaori Tamura  
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Keiyukai Sapporo Hospital

【はじめに】抗 EGFR キメラ抗体薬である Cetuximab (以下 Cmab) は、2012 年より頭頸部癌にも適用となり、有害事象として infusion reaction、ざ瘡様皮疹、爪陥炎などの皮膚症状や口腔粘膜炎が挙げられている。

頭頸部癌治療では、Cmab 併用した放射線療法が行われる機会が多くなった。口腔粘膜炎は治療継続に影響する問題で、注意深い観察が必要である。今回、従来より施行されていたシスプラチン (以下 CDDP) 併用放射線療法と Cmab 療法併用症例で生じる口腔粘膜炎について調査し、比較・検討を行ったので報告する。

【対象・方法】2012 年 1 月～2015 年 10 月までの間に、当科で口腔癌と診断し、放射線併用化学療法を行った患者で、歯科衛生士が口腔ケアを介した 19 例を対象とした。男性 13 例、女性 6 例で治療時の年齢は 33 才～77 才 (中央値 64.5 才) であった。Cmab 併用症例 (Cmab 群) は 7 例、CDDP 併用症例 (CDDP 群) は 12 例であった。方法は、19 例に対し口腔粘膜炎の発生頻度・発生までの期間・口腔粘膜炎の継続期間を調査し、Cmab 群と CDDP 群で比較・検討を行った。

【結果】Grade3 以上の重症口腔粘膜炎は、Cmab 群では 7 例中 6 例 (85.7%) であった。そのうち 2 例が Grade4 であった。一方、CDDP 群では Grade3 以上は 12 例中 2 例 (16.7%) で Grade4 は認めず、口腔粘膜炎は Cmab 群で重症化する傾向が認められた。

口腔粘膜炎の発生までの期間は Cmab 群が CDDP 群より短期間で出現する傾向がみられた。Grade3 の口腔粘膜炎継続期間は、CDDP 群では 15 日間、Cmab 群では 36 日間と長く継続していた。

【結語】Cmab は頭頸部癌で使用できる唯一の分子標的薬であり、現在広く使用されている。今回の調査では、CDDP の併用に比較して Cmab は口腔粘膜の増悪が示された。今後、口腔粘膜炎増悪防止のため、口腔ケアなど支持療法の工夫が必要であると思われる。

NS・DH-2-4

頭頸部癌における放射線治療中の  
口腔衛生管理について  
Oral Management for Head and Neck Cancer Patients during Radiotherapy

○山内 千佳<sup>1</sup>、青木 尚史<sup>2</sup>、高井 美玲<sup>2</sup>、堀井 幸一郎<sup>2</sup>、  
渋谷 恭之<sup>2</sup>

<sup>1</sup>名古屋市立大学大学院 歯科口腔外科、<sup>2</sup>名古屋市立大学大学院医学研究科 生体機能・構造医学専攻感覚器・形成医学講座口腔外科学分野

Chika Yamauchi<sup>1</sup>, Naofumi Aoki<sup>2</sup>, Mirei Takai<sup>2</sup>, Kouichirou Horii<sup>2</sup>, Yasuyuki Shibuya<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Department of Oral Surgery, Nagoya City University Hospital, Nagoya, Japan, <sup>2</sup>Department of Oral Surgery, Nagoya City University Graduate School of Medical Sciences

【目的】頭頸部癌での放射線治療において歯科衛生士の役割は重要である。そこで照射方法を従来型 (RT) と強度変調型 (IMRT) に分けてその役割を比較検討した。

【方法】対象は 2012 年 3 月～2015 年 8 月に当科で放射線治療中に口腔衛生管理をした頭頸部癌患者 20 名 (下咽頭癌 10 名を含む) である。うち RT 群 10 名 (RT 単独 4 名、RT + 化学療法 6 名)、IMRT 群 10 名 (IMRT 単独 4 名、IMRT + 化学療法 6 名) であった。診療録より後ろ向きに口腔内の状況や口腔衛生管理方法などについて比較検討した。

【結果】まず始めに両群とも軟毛歯ブラシやスポンジブラシ、保湿剤などを用いた患者のセルフケアの指導を行った。照射開始後口腔粘膜炎で診察所見 Grade2 以上となった者は RT 群で 5 名、IMRT 群で 9 名、機能/症状 Grade3 以上となった者は RT 群で 1 名、IMRT 群で 4 名認められた。粘膜炎の発症時期は IMRT 群の方が遅くなる傾向を認めた。口腔カンジダ症は RT 群で 6 名、IMRT 群で 5 名にみられ、その内 Grade2 以上の粘膜炎を発症した者は両群共 8 割であった。粘膜炎に伴う疼痛には NSAIDs を用い、麻薬の使用は両群共 6 割であった。粘膜炎の増悪に伴い歯科衛生士が介入した症例は両群共 5 割以上認められた。

【結語】照射方法の違いにより口腔内の状況に若干の相違を認めたが、歯科衛生士の介入方法としては大きな違いを認めなかった。

NS・DH-2-6

頭頸部がん放射線治療患者における歯性感染症  
の急性転化および顎骨壊死の発症について  
Acute change of chronic dental infection and occurrence of osteonecrosis of the jaws in patients with head and neck cancer undergoing radiation therapy

○貫間 知美<sup>1</sup>、川下 由美子<sup>2</sup>、徳久 佐和子<sup>1</sup>、村井 里衣<sup>1</sup>、  
平尾 直美<sup>1</sup>、林田 咲<sup>3</sup>、船原 まどか<sup>3</sup>、梅田 正博<sup>3</sup>

<sup>1</sup>長崎大学病院 歯科衛生室、<sup>2</sup>長崎大学病院 周術期口腔管理センター、<sup>3</sup>長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔腫瘍治療学分野

Tomomi Nukuma<sup>1</sup>, yumiko Kawashita<sup>2</sup>, Sawako Tokuhisa<sup>1</sup>, Rie Murai<sup>1</sup>, Naomi Hira<sup>1</sup>, Saki Hayashida<sup>3</sup>, Madoka Funahara<sup>3</sup>, Masahiro Umeda<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Unit of Dental Hygienist, Nagasaki, University Hospital, <sup>2</sup>Perioperative Oral Management Center, Nagasaki, University Hospital, <sup>3</sup>Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

【緒言】顎骨が照射野に含まれる放射線治療を行う場合、放射線性顎骨壊死の発症が問題となる。その予防のために感染源になる歯を抜歯することが推奨されているが、どのような歯を抜歯すべきかの基準については明らかではない。今回放射線治療中の歯性感染症の急性転化と放射線性顎骨壊死の発症状況について検討した。

【対象と方法】2011 年 7 月から 2014 年 11 月までに放射線治療を受けた頭頸部癌患者 149 名を対象とした。患者因子、治療因子、根尖病巣などの歯科因子を説明変数とし、照射中の歯性感染症の急性転化や放射線性顎骨壊死の発症との関連性を調べた。次に歯科介入が開始される以前の 2008 年 4 月から 2011 年 6 月までの患者 146 名について放射線性顎骨壊死の発症状況について調査した。

【結果】歯科介入後の 149 例中、根尖病巣を有するが何らかの理由で抜歯を行わなかった患者が 25 名あり、そのうち 4 名で照射中に根尖性歯周炎の急性転化を認めた。この 4 名と急性転化を生じなかった 21 名を比較すると、歯科所見には明らかな差はなかったが、白血球やリンパ球が少ない傾向がみられた (有意差なし)。放射線性顎骨壊死の発症率は歯科介入前が 4/146 名 (2.7%)、歯科介入後が 1/149 名 (0.7%) であった。

【結語】放射線治療時の抜歯基準の策定のためには多数例の検討が必要であり、現在多施設共同研究を準備中で、参加施設を募集中である。

NS・DH-2-7

### 口腔がん術後患者に対する効果的な 誤嚥性肺炎予防の取り組み

Approach to the prevention of aspiration pneumonia after  
resection for oral cancer

○多比良 祐子<sup>1</sup>、大屋 朋子<sup>2</sup>、藤平 弘子<sup>2</sup>、井口 達也<sup>3</sup>、  
齋藤 寛一<sup>4</sup>、河地 誉<sup>4</sup>、大金 覚<sup>1</sup>、野村 武史<sup>4</sup>、片倉 朗<sup>5</sup>、  
柴原 孝彦<sup>6</sup>、高野 伸夫<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東京歯科大学 口腔がんセンター、<sup>2</sup>東京歯科大学市川総合病院  
歯科・口腔外科、<sup>3</sup>東京歯科大学 口腔健康科学講座摂食嚥下リハ  
ビリテーション研究室、<sup>4</sup>東京歯科大学 オーラルメディシン・口  
腔外科学講座、<sup>5</sup>東京歯科大学 口腔病態外科学講座、<sup>6</sup>東京歯科大  
学 口腔顎顔面外科学講座

Yuko Tahira<sup>1</sup>, Tomoko Ohya<sup>2</sup>, Hiroko Fujihira<sup>2</sup>, Tatsuya Iguchi<sup>3</sup>, Hirokazu Saito<sup>4</sup>,  
Homare Kawachi<sup>4</sup>, Satoru Ogane<sup>4</sup>, Takeshi Nomura<sup>4</sup>, Akira Katakura<sup>4</sup>, Takahiko  
Shibahara<sup>5</sup>, Nobuo Takano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Oral Cancer Center, Tokyo Dental College, <sup>2</sup>Oral and Maxillofacial Surgery,  
Ichikawa General Hospital, Tokyo Dental College, <sup>3</sup>Department of Oral Health  
and Clinical Science, Division of Dysphagia Rehabilitation, Tokyo Dental College,  
<sup>4</sup>Department of Oral Medicine, Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental  
College, <sup>5</sup>Department of Oral Pathobiological Science and Surgery, Tokyo Dental  
College, <sup>6</sup>Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College

【緒言】当センターでは、術後に予想される嚥下機能障害に対し、歯科医  
師、歯科衛生士、リハビリテーション科が連携しながらセルフケアを充  
実させ、嚥下機能向上に取り組んでいる。しかし近年、高齢などの理由  
によりセルフケアが充分でない症例が多く認められる様になり、その対  
応に苦慮している。今回、嚥下障害が著明で、セルフケアが困難な症例  
を経験したので報告する。

【症例】75歳男性、右側上顎歯肉癌。2015年8月に右側上顎腫瘍の切除  
と頸部の郭清術を施行した。術前にPCR値100%のため徹底した口腔清  
掃とTBIを行い、術後の注意点や嚥下訓練方法を説明した。術後、摂食  
嚥下機能障害を認め、喉頭挙上はみられるが、嚥下造影検査では、食道  
入口部の開大不全や不顕性誤嚥を認めた。患者の口腔衛生に対する意識  
は極めて低く、セルフケアが不十分であった。そのため、リハビリテー  
ション科の介入による積極的な間接訓練を行うと同時に歯科衛生士も頻  
回に口腔機能管理を行った。本症例に対し、最も注意を要したのは、口  
腔内の清掃時においても誤嚥を生じやすかった点である。これに対し種々  
の工夫を凝らして誤嚥を防止した。

【結語】本症例のようにセルフケアが困難な場合は、術後の口腔内環境は  
劣悪となるため術後の口腔清掃は必須であり、その際、嚥下機能障害が  
ある場合には咽頭部に水分が垂れ込まない適切な吸引技術が必要となる。

ご案内

プログラム

特別講演

招聘講演

シンポジウム

ワークショップ

学術セミナー

アフタナーセミナー  
イブニングセミナー看護師・歯科衛生士  
セッションノミネートホスター  
ディスカッション

一般演題

発表者別索引