

O-5-29

チタンメッシュトレーと自家腸骨海綿骨細片による下顎二次再建例

名古屋第一赤十字病院 歯科¹⁾、名古屋第一赤十字病院 歯科口腔外科²⁾

○大岩伊知郎¹⁾、佐藤 春樹²⁾、長縄 憲亮²⁾、早川 泰平²⁾、丸瀬 靖之¹⁾、小野 翔也¹⁾、佐久間英規¹⁾、大原 令子¹⁾

下顎肉腫一次治療後の下顎骨欠損に対して、チタンメッシュトレーと自家腸骨海綿骨細片を用いた二次再建例3例を経験したので報告する。うち2例はチタン製下顎再建プレートの破折による二次再建例で、1例は遊離腸骨再建術後壊死、再発例である。前者2例では移植片は生着し、手術当初の目的は達成されたが、後者は術後に口腔粘膜の破綻、感染により全壊死をきたしたため、遊離肩甲骨皮弁にて再々建術を要した。下顎骨欠損に対しては、可能であれば骨性再建が望ましいとされるが、患者の身体要件などを勘案しチタン製再建プレートなどによる架橋も選択される機会がある。しかし、再建プレートの破折や露出など合併症も稀ではない。このような場合、抜釘、プレート除去による容認し難い醜形や機能障害により二次再建を必要とする場合もあり、一次治療次の局所侵襲による移植床の状態によっては、その再建法の選択に苦慮することとなる。今回、チタンメッシュトレーと自家腸骨海綿骨細片による下顎再建を適応した3例では、感染壊死した1例で放射線治療が適応されていた。照射野への本法の適応について、検討の必要性を感じた。また、3例とも一次治療次の壊死は移植床形成時の妨げとなり、事前に準備した、チタンメッシュトレーの固定は困難であった。下顎骨欠損二次再建例に対して本法を適応する場合、血流良好な十分量の軟組織があることと、十分な瘢痕組織の切除が必要であろうと思われる。

O-5-31

全身麻酔手術における入院患者支援としての口腔管理

名古屋第一赤十字病院 歯科¹⁾、名古屋第一赤十字病院 歯科口腔外科²⁾

○犬飼 桂子¹⁾、中山 桂子¹⁾、日比野朋美¹⁾、吉田 采奈¹⁾、大柴まりあ¹⁾、荻谷 美紅¹⁾、礫石 幸子¹⁾、早川 泰平²⁾、佐久間英規¹⁾、大岩伊知郎¹⁾

当院では、2015年に患者相談支援センターが開設され、2016年10月より全身麻酔手術症例の一部において、入院患者支援の運用が開始された。入院患者支援では、病床予約や入院の説明、持参薬剤の鑑別を行っており、その一環として口腔機能評価を取り入れた。2016年10月から2017年3月までの半年間で入院患者支援として口腔機能評価を行った症例を対象に、患者背景等について検討した。当該期間に入院患者支援として、口腔機能評価を行った症例は815例で、その内訳は男性417例、女性398例であった。入院患者支援を通して連携する歯科医療機関に術前の口腔管理を依頼した症例は375例で、当院で対応した症例は363例であった。今後、全身麻酔予定手術症例の全例に口腔機能評価を実施するにあたって、評価基準を体系化することで、より効率的に対象患者の増加に対応していく必要があると思われる。

O-5-33

周術期口腔機能管理中の患者の術後に生じた口腔内トラブルの検討

前橋赤十字病院 歯科口腔外科

○黒岩 明里、木村千亜貴、小野里有紀、難波 侑里、江原 彩莉、高橋紗也子、伊藤佑里子、田中 淳子、高坂 陽子、五味 暁憲

【目的】周術期口腔機能管理（周管）において、術前の口腔環境の整備は術後の合併症抑制や咀嚼・嚥下機能の円滑な回復に重要である。そのため口腔内の問題を残しておくとも術後回復の遅延を来すことが予想される。今回われわれは、介入した患者の術後の口腔内トラブルについて調査したので報告する。【対象と方法】2017年3月1日から3月31日までの間に前橋赤十字病院歯科口腔外科（以下、当科）で周管を行った患者64名を対象とした。診療録をもとに、術後に生じた口腔内のトラブルの有無、その内容について調査した。【結果】術後にトラブルが出現した患者は24例（37.5%）であった。全身麻酔時の挿管の関与と考えられるものが15例（62.5%）と最も多く、粘膜発赤や潰瘍形成、充填物脱離などが指摘された。次いで義歯不適合が4例（16.7%）であり、褥瘡性潰瘍や粘膜炎がみられた。その他のトラブルには開口時違和感や歯肉の痙攣形成などが認められた。【考察】挿管時の対策として動揺菌の固定や鋭縁の研磨、麻酔科医師への伝達を行っているが、更なる対策の検討が必要と思われる。義歯不適合には長期的非装着が関与しており、可及的早期の再装着と経口摂取を促す必要があると思われる。また、術前の義歯調整期間を十分に確保することも重要と考えられた。【結論】周管を実施した患者の術後の口腔内トラブルは主に麻酔の挿管や義歯に関連したものであった。術後のトラブルを検討し、術前にどのような対応が必要であったかを検討することで、良質な管理へと発展させることが可能である。

O-5-30

口腔扁平上皮癌の頸部リンパ節被膜外浸潤陽性例の予後因子に関する検討

名古屋第一赤十字病院 歯科口腔外科¹⁾、名古屋第一赤十字病院 歯科²⁾

○佐藤 春樹¹⁾、長縄 憲亮¹⁾、早川 泰平¹⁾、丸瀬 靖之²⁾、小野 翔也²⁾、大原 令子²⁾、佐久間英規²⁾、大岩伊知郎¹⁾

【対象・方法】対象は、2003年1月から2012年12月までの10年間に、当科で一次治療として根治手術を行った口腔扁平上皮癌290例のうち、原発部位が制御された275例とした。頸部郭清術により組織学的に頸部リンパ節を評価し得たのは152例で、組織学的頸部リンパ節転移陽性：71例であった。このうち被膜外浸潤陽性（ECS+）：30例を検討した。検討項目は、原発部位、cT因子、頸部郭清術の時期・態度、補助療法の有無、転移リンパ節数・最遠位の転移レベル・転移領域数、ECS+例における転移リンパ節数・最遠位の転移レベル・転移領域数、生命予後とした。【結果】原発部位は、舌：17例、下顎肉内：5例、上顎肉内：4例、口底：2例、頬粘膜：1例、口底：1例であり、T因子は、T1：3例、T2：15例、T3：1例、T4：11例であった。頸部郭清の態度は全例治療的であり、郭清時期は、一時的：13例、待機的：17例であった。後治療は、11例に対して化学放射線治療を行っていた。転移リンパ節数は、1個：4例、2個：12例、3個以上：14例で、転移レベルは、I：6例、II：11例、III：10例、IV：3例であり、転移領域数は、単領域：10例、多領域：20例であった。また、ECS+例における転移リンパ節数は、1個：18例、2個：9例、3個：2例、4個：1例で、転移レベルは、I：14例、II：10例、III：5例、IV：1例であり、転移領域数は、単領域：22例、多領域：8例であった。生命予後は、無病生存：17例、頸部非制御：3例、遠隔転移：7例、他病死：3例であった。単量解析では、転移リンパ節の個数・転移領域数およびECS+の個数・転移領域数が、有意に5年疾患特異的累積生存率を低下させていた（ $p < 0.05$ ）。

O-5-32

当院病棟看護師における周術期口腔機能管理の意識調査

那須赤十字病院 歯科口腔外科¹⁾、自治医科大学歯科口腔外科学講座²⁾

○江連采弥子¹⁾、秋元 留美¹⁾、大橋 望¹⁾、本田 郁¹⁾、茅野 千尋¹⁾、八木沢知沙¹⁾、菊島 優香¹⁾、古藤 悠希¹⁾、青山 裕美¹⁾、宮城 徳人¹⁾、伊藤 弘人¹⁾、森 良之¹⁾

当院はがん拠点病院である。周術期口腔機能管理の導入により病院歯科口腔外科は口腔外科診療のみならず、院内のがん患者の口腔管理も行う必要がある。がん患者の増加に伴い、周術期口腔機能管理を要する患者も年々増加傾向にある。それに伴い、口腔ケアの担い手は歯科衛生士であり、外来業務と周術期口腔機能管理対象患者の口腔管理を行うことで、業務の負担が大幅に増加している。そこで病棟看護師が積極的に口腔ケアに介入することで、歯科衛生士による入院患者の口腔管理が効率的に行えると考えた。

今回われわれは周術期口腔機能管理の対象となる病棟の看護師に対し、口腔ケアの認識を知る目的にアンケート調査を行ったので若干の考察を加えて報告する。

【対象】周術期口腔機能管理対象となる外科系、内科系病棟に勤務する看護師。

【方法】回答選択方式の無記名アンケート調査とした。質問項目は15項目とした。回答期間は2017年2月1日から2月14日間で、回収後単純集計を行った。

【結果】対象者87名のうち回収は74名でそのうち、経験年数の記載漏れを除いた37名を有効回答とした（有効回答率42.5%）。周術期口腔ケアという言葉は約84%が周知しており、口腔ケアの必要性についても約84%が必要ありと回答していた。一方、病棟内での看護師が行う口腔ケアが十分に行われていないと実感している回答が多かった。口腔ケアに要する時間を確保することが困難である現状も浮き彫りとなった。歯科衛生士からの口腔ケアに対する勉強会等の希望を望む声も多く聞かれた。さらにアンケートの結果を詳細に報告予定である。

O-5-34

院内肺炎に対する口腔ケアの介入状況

横浜市立みなと赤十字病院 歯科口腔外科

○根岸 綾子、向山 仁、中島 雄介

【緒言】院内肺炎の予後は不良であり、医療費増大や入院日数の延長につながるなど医療経済的にも負担が大きい。院内肺炎の最も多い病因は誤嚥であるとされており、充実した口腔ケアが肺炎の発症を減少させることから、総合病院において口腔ケアの有効な実践は非常に重要な課題と考えられる。しかし口腔ケアに関して院内肺炎の観点からマスタデータ解析に基づいて検討された報告はない。そこで、院内肺炎の発症、死亡、そこに関わる口腔ケアの介入状況を評価することは今後の口腔機能管理の在り方を検討するために意義があると考え本研究を行った。

【方法】2013年4月から2015年3月までの2年間に入院した症例のうちDPC制度に基づき医療費を支払った26752症例を対象とした。DPCデータより院内肺炎の発症、死亡、また歯科による口腔ケア介入状況について後ろ向きに調査し検討した。院内肺炎は入院時にあらゆる種類の肺炎病名がなく、入院後に何らかの肺炎病名がついたものとした。

【結果】入院時に肺炎を認めなかった症例は24747例。そのうち院内肺炎発症は312例（1.3%）。院内肺炎を発症し死亡した症例は70例（22%）。対象期間に口腔ケア介入を行った症例は2086例。院内肺炎312例中、口腔ケア介入症例は76例であった。院内肺炎発症前から口腔ケア介入していた症例は37例でその死亡は5例（13.6%）。院内肺炎発症後から口腔ケア介入した症例は39例でその死亡は15例（38.4%）。また、残り236例では口腔ケアの介入がなく、死亡は50例（21.2%）であった。

【考察】本研究により入院時より口腔ケア介入を行っていた症例は院内肺炎死亡率を低下させることが分かり、今後の課題としては症例に応じた効果的な口腔ケア介入方法を検討する必要があると考えられた。