

## O-11-09

### 周術期口腔機能管理を受ける患者の疾患別にみた口腔衛生状態の検討

前橋赤十字病院 歯科口腔外科

○小野有紀<sup>1</sup>、五味 暁憲、高橋紗也子、長岡恵美子、江原 彩莉、難波 侑里、黒岩 明里、木村千亜貴、田中 淳子、高坂 陽子、深澤 充、内山 嘉夫

【目的】術後併症を防ぐ目的で行う周術期口腔機能管理（周管）を受ける患者は、原疾患によって年齢層、術式、術後経過など条件が多岐にわたることから、周管は患者の条件に沿った対応が必要と考える。今回われわれは、原疾患に対応した周管を確立する目的で、周管を実施した患者の口腔状態について原疾患別に調査した。  
【対象】2015年4月から2016年3月の間に当科で周管を行った患者は763名であり、大腸癌149名、胃癌57名、肺癌107名、乳癌55名、食道癌6名を対象とした。  
【方法】診療録をもとに各疾患群の患者の年齢、性別、残存歯数、術前PCR値、かかりつけ歯科医院の有無、定期受診の有無、セルフケア回数を調査し、各疾患群間で比較検討した。  
【結果】平均年齢は乳癌が59.6歳と最も低く、次いで食道癌の66.1歳であった。性別では乳癌を除く各群とも男性の方が多かった。平均残存歯数は乳癌、食道癌が多く、肺癌が最も少なかった。口腔衛生状態良好とされるPCR値20%以下の割合は、各群とも20%以下であり、PCR値80%以上の割合は胃癌、大腸癌が多かった。セルフケア回数は平均2回であり、食道がんでは全くケアを行わない割合が20%であった。  
【考察】各疾患によって口腔衛生状態が異なることが示された。口腔衛生状態は加齢に伴い不良になる傾向にあると報告があるため、好発年齢が高い疾患は術前の口腔衛生状態が不良であることを予想して周管の回数や方法を定める必要があると考えられる。一方、平均年齢が低かった食道癌患者の口腔衛生状態やセルフケア回数は思わしくない結果が示されたことなどから、各疾患患者の口腔衛生状態の特徴を知り、それに応じた周管を行う必要性が示唆された。

## O-11-11

### 名古屋第一赤十字病院歯科口腔外科での下顎区域切除例

名古屋第一赤十字病院 歯科口腔外科<sup>1)</sup>、名古屋第一赤十字病院 歯科<sup>2)</sup>

○大岩伊知郎<sup>1,2)</sup>、佐藤 春樹<sup>1)</sup>、野田 晴菜<sup>1)</sup>、早川 泰平<sup>1)</sup>、小野 翔矢<sup>1)</sup>、佐久間英規<sup>2)</sup>、竹内理沙<sup>2)</sup>、大原 令子<sup>2)</sup>

2005年1月から2014年12月までの10年間に、当科で一次治療を行った口腔扁平上皮癌246例のうち下顎区域切除34例を対象に、切除範囲、再建術式、術後経過中等の問題点を検討した。  
対象患者の内訳は、年齢37歳から81歳で、中央値69歳、男性13名、女性21名で、原発巣別には下顎歯肉28例、頰粘膜3例、舌2例、口底1例であった。T因子別にはT2:5例、T3:9例、T4:20例で、即時再建術を併施した際の再建法では骨性再建19例、筋皮弁再建8例、再建プレート単独2例、筋皮弁と再建プレートの併用5例であった。下顎の欠損範囲をCAT分類で示すと、A:8例、AT:6例、ATT:2例、T:4例、TT:7例、body:7例であった。局所での術後合併症としては、移植骨壊死2例、再建プレート破損4例であった。下顎区域切除後の欠損に対しては積極的な骨性再建を試みているが、患者の身体的な背景に応じて代替的な再建を選択の必要性が示唆された。

## O-11-13

### 両側筋突起過長症により開口制限を生じた1例

高山赤十字病院 歯科口腔外科<sup>1)</sup>、岐阜大学医学部 口腔外科学講座<sup>2)</sup>

○今井 努<sup>1)</sup>、大久保恒征<sup>1)</sup>、柴田 敏之<sup>2)</sup>

口腔外科外来では開口障害を主訴に来院する患者は比較的多いが、その原因は関節周囲の筋の障害もしくは関節に原因のあるものが多い。ただ稀に筋突起過形成により開口障害になっている症例もあり、その報告も文献的に散見される。筋突起過形成における開口障害は開口運動時筋突起が頬骨後面や頬骨弓内面に干渉することにより開口制限が生ずると考えられている。今回は両側性の筋突起過長症により開口障害が発症したと思われる術後も長期にわたり開口訓練が必要であった症例を経験したので報告する。患者は36歳男性で2015年7月に思春期に発症した開口障害を主訴として開業歯科医から紹介にて当科初診した。初診時開口量は18mmでパノラマレントゲンおよび顎関節パノラマ4分割法で下顎骨の筋突起の両側性過長を認めた。3DCTでも開口時の筋突起の頬骨弓との干渉を認めたため同年12月に岐阜大学医学部附属病院 歯科口腔外科にて全身麻酔下下顎骨両側筋突起切除術を施行した。術後は当院で開口訓練を1週間に2回外来にて施行した。開口訓練開始時は開口量20mm程度であったが開口訓練を継続した結果6月現在では38mmまで拡大し日常の食事摂取などは問題なく生活できている。

## O-11-10

### 松山赤十字病院歯科口腔外科における周術期口腔機能管理に関する検討

松山赤十字病院 歯科口腔外科

○兵頭 正秀<sup>1)</sup>、寺門 永顕、岩本 和樹

周術期口腔機能管理は病院歯科において医学的な面および経営的な面から重要項目の一つとなっている。平成24年度から保険診療報酬算定が可能になったことで、地域がん診療連携拠点病院である松山赤十字病院歯科口腔外科（以下当科）でも積極的に周術期管理に関わるようになった。我々は、これまでの4年間にやってきた周術期口腔機能管理について検討し、現状や課題について報告する。  
【対象】平成24年4月から平成28年3月までの間に当科を受診し、周術期口腔機能管理計画策定料を算定した患者1327人とした。  
【結果】平成24年度の周術期口腔機能管理計画料算定患者数は84名であったが、平成27年度は563名と漸増していた。紹介元診療科は消化器内科が最も多く、ついで乳癌外科と呼吸器科がほぼ同数となっていた。紹介目的は手術前後の口腔機能管理目的が最も多く978人で、ついで化学療法・放射線療法327人、造血幹細胞移植は22人であった。周術期に行った歯科治療の内容は、スレーリングや口腔内清掃が712件と最も多く、ついで抜歯が233件であった。また、診察のみで治療を必要としないものも233件あった。院外歯科医院への治療依頼は64件で、内容は口腔清掃と感染根管治療などの一般歯科治療が多数を占めていた。  
【考察】患者安全や医療の質の向上の観点から、当科への周術期口腔機能管理依頼は年々増加傾向にある。今後も啓発などを通して、各診療科との連携をより円滑に進めていくのはもちろんのこと、効率的なシステム作りや連携開業医の協力も不可欠なものとなることが考えられた。

## O-11-12

### 超高齢者口腔がん患者の臨床的検討

姫路赤十字病院 歯科口腔外科

○藤原 成祥<sup>1)</sup>、釜本 宗史、高木 雄基、花田 泰明、佐々木 惇、黒川誉志哉

【緒言】近年の高齢化社会に伴い、我々の施設を受診する高齢者、特に80歳以上の超高齢者と言われる口腔がん患者は増加している。来る2025年問題にむけ、さらに増えることが予測される超高齢者の口腔がん患者の受診状態、背景、治療実態の把握を目的とし、検討を行った。  
【対象】2013年1月から2015年12月までの3年間に、当科を初診来院した超高齢者口腔がん一次症例。年齢分布、発症部位、病期、ECOG PS、治療、受診経路等について検討を行った。  
【結果】対象期間内の口腔がん一次症例は135例で、うち超高齢者は36例(27%)を占めていた。部位別では歯肉が最も多く22例(61%)（下歯肉14例(39%)、上歯肉8例(21%)）であった。病期期間は22例(62%)が3ヶ月以内であったが、8例(22%)では評価すら不能であった。臨床病期は他年齢層と大きな差は認めなかったが、8例(22%)では評価不能もしくは評価すらできていなかった。14例(39%)では根治的手術を実施したが、11例(30%)は治療不能、不応だった。PS2以上の患者が16例(45%)含まれていたが、そのうち6例(38%)には根治治療として手術をし得た。  
【結語】超高齢者とはいえ、特別な制限がなく本人、家族の希望があれば年齢を問わず治療に臨むべきと考える。しかしながら、超高齢者層では種々の要因から、他の年齢層と比較して治療方針の決定には様々な要因を考慮することとなる。合併疾患や術後の機能障害のみならず、介助者、サポート体制の問題など、配慮せねばならぬことは多岐にわたっていた。したがって、多職種や地域との連携、すなわちチーム医療、地域連携などの整備が重要であると考えた。

## O-11-14

### 当院における輸血管理料1・輸血適正使用加算取得への取り組み

日本赤十字社長崎原爆病院 医療技術部・輸血管理課

○林 淑<sup>1)</sup>、小丸 検造、脇川富美子、潮屋 春葉

【はじめに】当院では輸血管理料2取得・輸血適正使用加算未取得であったが、2016年1月に輸血管理料1・輸血適正使用加算を取得した取り組みについて報告する。  
【方法】当院ではアルブミン製剤管理が薬剤部。2013年度製剤使用数が赤血球製剤3443単位、新鮮凍結血漿71単位、高張アルブミン製剤19162.5g等張アルブミン製剤4062.5gでF/Rが0.019、A/Rが4.212。2014年度製剤使用数が赤血球製剤2862単位、新鮮凍結血漿136単位、高張アルブミン製剤15400g、等張アルブミン製剤が2637.5gでF/Rが0.047、A/Rが4.118で輸血管理料1と輸血適正加算を取得できなかった。2014年4月の輸血療法委員会にて加算取得を目指し、アルブミン製剤を薬剤部から輸血管理室で管理すること、同時に高張アルブミン25%50mLを20%50mLに変更することが決定した。約1年かけ院内職員にアルブミン製剤を輸血管理室で管理することの必要性を周知。電子カルテの製剤オーダーを注射オーダーから輸血オーダーへ変更。またアルブミン製剤オーダー時に使用目的を選択するシステムを追加した。アルブミン製剤の保管場所は薬剤部以外ではOPE室のみであったため、職員の混乱を避けるため管理変更後もOPE室にはそのまま等張アルブミンを保管し運用もできるだけ薬剤部管理時と近い形にした。2015年11月より輸血管理室でのアルブミン製剤管理を開始し、同時に高張アルブミンを20%50mL製剤へ変更した。  
【結果】アルブミン製剤の使用が減少し、2015年度製剤使用は赤血球製剤3257単位、新鮮凍結血漿66単位、高張アルブミン製剤13490g等張アルブミン1937.5gでF/Rが0.020、A/Rが1.506という結果となり加算取得ができた。

10月20日(木)  
一般演題(口頭) 抄録