

O-3-20

下顎の腭骨再建後に広範囲顎骨支持型装置を用いて咬合再建した治療経験

大分赤十字病院 歯科口腔外科

○山本 晃三、平井 英治、向井 一真、藤井 誠子、西川 健

【緒言】平成24年より広範囲顎骨支持型装置として、一定の基準を満たした顎骨欠損症例においてインプラントの保険導入が開始された。当科でも平成26年より導入し、顎骨切除後の残存骨へインプラントを埋入することにより広範囲顎骨支持型補綴を行った。今回我々は、下顎骨の広範囲切除に対して遊離腭骨にて再建を行い、再建腭骨へ広範囲顎骨支持型装置を用いて咬合再建した2症例を経験したので報告する。【症例1】63歳男性、多発性骨髄腫にてゾレドロン酸投与歴があり、下顎の広範囲顎骨壊死を発生していた。平成28年5月19日に下顎骨区域切除、遊離腭骨皮弁による下顎再建を施行。下顎再建部の十分な骨融合が認められ、平成29年8月2日より広範囲顎骨支持型装置の補綴治療を開始した。【症例2】67歳男性、下顎骨に浸潤を伴う口底扁平上皮癌(T4aN0M0)の診断にて、平成28年6月30日に下顎骨区域切除を伴う口底癌切除、両側肩甲骨筋上頸部郭清術、遊離腭骨皮弁による下顎再建を施行。術後2年再発転移を認めず、再建骨の良好な癒合を認めたため、平成30年8月24日より広範囲顎骨支持型装置の補綴治療を開始した。【結果】2症例とも広範囲顎骨支持型装置により義歯の安定と咬合の回復が得られた。【結論】病院歯科口腔外科では、顎骨の切除～顎骨再建～咬合再建をコンパクトなチームで一貫して行える可能性があり、病院歯科口腔外科の利点と考えている。

O-3-22

当院における人工弁置換術患者の口腔内環境と術後在院日数の関連

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⁾

○浅見 真未¹⁾、中山 桂子¹⁾、日比野朋美¹⁾、犬飼 桂子¹⁾、吉田 采奈¹⁾、礫石 幸子¹⁾、村松 彩加¹⁾、早川 泰平²⁾、大岩伊知郎^{1,2)}

【背景】当院では、全身麻酔下での手術患者に対して入院支援の一環として口腔診査を実施している。歯科衛生士は一次評価者として口腔診査を行い、心臓血管外科手術患者に対しては、全例で歯科医師が菌性感染リスクの評価を行っている。【対象と方法】入院支援の一環で歯科衛生士が口腔診査を行った人工弁置換術前の患者61例(48-86歳；中央値76歳)を対象とした。CPI(Community Periodontal Index)を用いて、A群(歯周ポケット4mm未満；コード0)、B群(歯周ポケット4mm以上；コード1・コード2)、C群(該当歯なし)の3群に分け、歯周病の病態と術後在院日数との関連について調査した。【結果】A群14例(48-83歳；中央値69歳)、B群39例(51-86歳；中央値75歳)、C群8例(64-83歳；中央値77.5歳)であった。歯科医師による評価の結果、感染病巣となり得ると判断した歯についてA群2例(14.2%)、B群13例(33.3%)、C群1例(0.1%)において術前に抜歯が行われた。術後平均在院日数はA群10日、B群13日、C群17日であり、対象患者において菌性感染に起因する術後合併症はなかった。【結論】当該期間において、人工弁置換術患者の口腔内環境と術後在院日数に関連は認められなかった。術前の口腔管理にて、口腔内の感染巣除去が適切に行われた事が一因であったと考えられた。

O-4-2

当院における肺がん地域連携パスの検討：抗癌剤投与患者での情報共有の工夫

前橋赤十字病院 呼吸器病センター 呼吸器外科

○かみやひろみつひろ 上吉原光宏、井貝 仁、松浦奈都美、大沢 郁、吉川 良平、矢澤 友弘

【はじめに】がん診療連携拠点病院を担う当院では、がん対策基本法に基づく地域医療連携の推進の一環として、肺がん術後地域連携パスを作成し、2011年8月より本格運用してきた。今回、現在までの運用状況・反省点、とりわけ術後補助化学療法症例における地域連携なども行ったので報告する。【対象と方法】2011年8月～2019年3月の間に当科で行った原発性肺癌手術703件中、肺がん術後地域連携パスを79例(11.2%)に対して行った。手順としては、1) 医師事務作業補助職が退院前に連携パスの了承を得る、2) 退院後外来受診時に同意書を取得、3) 肺がん治療連携計画書を説明、4) 肺がん連携パス冊子を患者へ渡す、5) 登録医にフォローアップ定期調査申込書を送る。以上により肺がん連携パスを開始とした。【結果】肺がん地域連携パスを実施するにあたっては、肺がん地域連携パス講習会を開催し、連携登録医との情報共有を図った。また、2012年4月診療報酬改定で一部書類の簡略化が行われ、連携パス症例が増加傾向となり、年間10件前後(約1割)の連携パスが新規対象症例となった。79例の内訳は病期1A/1B/2A期以上が各々55例/11例/13例であった。このうち術後補助化学療法投与症例19例(24%)に対しては、抗癌剤投与中あるいは後に採血や臨床症状などのチェックを依頼し、適宜当科への紹介を受ける体制にした。【結論】がん地域連携パスは、がん診療連携拠点病院とかかりつけ医をはじめとする複数の職種が互いに情報をフィードバックさせるツールとなり、専門職間の信頼関係にも寄与する。抗癌剤投与症例については、連携医及び多職種間との勉強会などを通じて情報共有を行うことが重要である。

O-3-21

根治不能口腔癌に対して顔面の崩壊を防ぐ目的で局所的治療介入を行った一例

大分赤十字病院 歯科口腔外科

○向井 一真、山本 晃三、平井 英治、西川 健、藤井 誠子

【緒言】顎口顔面領域に発生する癌は、病変の増大に伴い最終的に顔面の崩壊を引き起こす事をしばしば経験する。今回我々は、予後不良と考えられる非常に増大傾向の強い下顎歯肉癌を発生した患者に対して、腫瘍増大に伴う顔面の崩壊を防ぐ事を目的として、積極的治療介入を行った1例を経験したのでここに報告する。【症例および経過】患者は87歳女性。2018年1月、左下4周歯肉の腫瘍を主訴に近歯科医院を受診。改善を認められないため、精査目的で2018年1月19日当科紹介受診となった。当科で生検を行い、病理所見より確定診断は困難であったが、悪性腫瘍が疑われた。腫瘍の増大は急激であり、年齢、PS、より根治的治療の適応は困難であると考えられた。腫瘍の増大は急激であり、摂食障害を伴ってきたため、ホスピス転院調整目的に1月29日緊急入院となった。摂食障害改善目的にて1月30日に腫瘍の減量手術を施行。再度の病理検査にて免疫染色も行い、肉腫様扁平上皮癌の確定診断を得た。術後も組織の増殖は急激であり、減量手術を繰り返した。さらに局所の病勢のコントロールを目的にてセフキシマブ併用放射線照射(RT)を行った。減量手術は計3回、RTは総線量66Gyまで照射を行い、セフキシマブもRT終了まで計9回投与を行った。下顎原発腫瘍の増大は抑制することができたが、2018年4月9日に肺転移の増大により死亡した。【結論】根治不能の口腔癌であっても、局所的治療により局所のコントロールが為されたならば、終末期を迎えるにあたり顔面の崩壊を防ぐ事が可能となり、患者と家族の精神的負担を軽減できるのではないかと考えられた。

O-4-1

胃がん術後地域連携パス、当院での運用と今後の普及について

成田赤十字病院 外科

○横山 航也、石井 隆之、近藤 英介、西谷 慶、伊藤 勝彦、清水 公雄、尾内 康英、中田 泰幸、羽山 晶子、佐藤 駿介、古金 遼也、清水 善明

厚生労働省は、2025年を目途とした地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進している。実際、2018年度の診療報酬改定点としても「医療機能の分化・強化、連携の推進」が掲げられており、地域連携パスというツールが今後ますます重要になることが予想される。一方、地域連携パスは、大腿骨頭部骨折や脳卒中に代表される「回復期リハビリを経て早期に自宅へ帰れるようになる一方向型のもの」と、がんの術後に代表される「かかりつけ医と急性期病院の双方向循環型のもの」に分けられ、後者の循環型パスは普及が難しいという現状がある。その理由として、かかりつけ医と急性期病院の2か所を受診するという患者の負担、がんという疾患の特性上比較的頻回に受診が必要であること、IT化が進まず紙ベースのままの運用だと画像データなどの検査結果の共有が難しいこと、主治医が手術後あまり感じないこと、などが考えられる。当院では2010年11月より胃がん術後地域連携パスの運用を開始し、術後補助化学療法の必要がないステージ1A、1B、IIAの地域連携パスにたいして行った。2019年3月までの8年4ヶ月間で38例に運用し、11例で術後5年が経過しパスが終了となった。パリアンソンの発生は13例であり、その内訳は、死亡2例、他疾患発生5例、当院のみ受診3例、連携医のみ受診2例、転居1例であった。今後の課題として、連携施設間をオンラインでつなぎ診療情報を結びつける、いわゆる医療情報ネットワークの構築が必要であると考えられた。

O-4-3

守るぞ腎臓！くしろCKDネットワークの取り組みとこれから！

鉦路赤十字病院 内科

○ふるかわ しん 古川 真

背景：今や国民の8人に1人が慢性腎臓病(CKD)と診断される時代となっており、CKD予防は糖尿病、血圧や脂質異常、高尿酸血症など、生活習慣と密接に関係した内科領域のより専門的、包括的な治療が重要となるが、道東地方では患者の増加に見合った腎臓専門医は確保できていないのが現状である。その中で、どのように地域でCKD医療連携を構築していくべきか、当地の取り組みと現状を報告する。取り組み：まず当院通院中の患者のCKD患者数の把握と糖尿病透析予防外来の現状を調査した。その上で、鉦路で取り組み始めた「くしろCKDネットワーク」をどのように進めていくかを地域内の医療関係者と共に検討した。結果：2013年4月から2017年7月までに当院内科に受診を要し、CKDの定義を満たす患者3047名を調査した。G3a期1213人(39.8%) G3b期713人(23.4%) G4期457人(15.0%) G5期369人(12.1%)とCKD G3期で半数以上を占め、この時期の治療介入が効果的な腎症予防に繋がるものと考えられた。しかしながら、同期間に当院の糖尿病透析予防外来を受診できた患者は314名しかおらず介入の拡大が必要である現状が明らかとなった。今回2017年6月鉦路医師会主導で鉦路市の管轄の下、くしろCKDネットワークが発足した。鉦路市の医師、看護師、歯科医師、薬剤師、保健師、行政職員を構成し、CKD診療の標準化、他職種・他科との連携強化、一般市民への啓発活動と連携した。2018年6月に「守るぞ腎臓！くしろCKDネットワークマニュアル」を完成させ、患者のお薬手帳にeGFR 45mL/min/1.73m²以下になった場合、注意喚起として貼るCKDシールも作成し、くしろCKDネットワークが本格始動した。現在半年で既に1000人を超える患者にCKDシールが貼られ、市民公開講座も開かれ、啓発活動としては順調な滑り出しだが、今後の課題は医療機関同士や多職種間での連携の実質的活動の強化ではないかと思われる。

10月17日(木)
一般演題(口演)抄録