

目 次

巻 頭 言	新 崎 章	7
総 説		
医学部附属病院口腔外科における周術期口腔機能管理の現状.....	末 廣 雄 作 他	9
原 著		
緩和ケアチームが介入した余命の短い患者における特徴的な口腔症状.....	大 森 智 栄 他	15
食道がん手術患者に対する周術期口腔機能管理の有効性に関する臨床的検討.....	永 田 将 士 他	20
臨床報告		
ベタメタゾン軟膏（リンデロン®-VG軟膏）による 頭頸部癌化学放射線治療時の口腔粘膜炎症重症化予防： 第Ⅱ相試験の結果について.....	五 月 女 さ き 子 他	25
当科における周術期口腔機能管理依頼患者の口腔内所見とその統計学的検討.....	田 中 麻 央 他	29
症例報告		
口腔衛生管理を行った尋常性天疱瘡の3例 －口腔衛生管理の目的と歯科衛生士の役割－.....	関 口 千 夏 他	35
投稿規定.....		40
投稿される方へ.....		41
賛助会員.....		42
編集後記.....		43

新元号(令和)時代の口腔ケア雑誌編集委員会に期待する

日本口腔ケア学会 理事
(前日本口腔ケア学会編集委員長)

新 崎 章

今年から日本口腔ケア学会(以下、学会)編集委員会事務局が琉球大学大学院医学研究科顎顔面口腔機能再建学講座から東京大学医学部附属病院口腔顎顔面外科・矯正科(星 和人教授)に移りました。それに伴い、今号から雑誌編集が東京大学の担当となり、学会雑誌の編集作業にも新しい風を感じています。また、今年4月の名古屋での第16回日本口腔ケア学会総会で研究会時代から会員数7,600名の大所帯の学会に成長した今日まで本学会を27年間けん引し続けてこられた鈴木俊夫先生から夏目長門先生に理事長が引き継がれ、学会本部にも新しい風が吹き込み、活気に満ちています。さらに5月からは元号も令和に改元され、今後の口腔ケア学会の更なる飛躍とそれを支えるアカデミアの生命線である編集委員会の活躍を新元号の幕開けが後押ししてくれているようです。

学会では新夏目長門理事長と新星 和人副理事長(編集担当)の強力なタッグにより、学会誌についても壮大な将来構想がいくつか計画されています。

その一つは「英文雑誌の創刊」で、将来はインパクトファクター(IF)のついた学会誌へグレードアップすることを見据えています。口腔ケアに特化した本学会誌がIFをもつことは国内のみならずWorld wideな口腔ケアの発展・普及につながる大きなカギとなることは明らかであります。IFを獲得することによって、学位論文(修士・博士)を含めた論文投稿数が増加し、その結果、口腔ケアのエビデンスの増加につながることは自明の理であります。その達成には超えるべき高いハードルがいくつか待ち構えています。その青写真(タイムスケジュール)は今年の役員会(理事会、評議員会)ですでに提示されており、新理事長と新編集委員長の強力なリーダーシップのもと、必ずや成就できるものと確信しています。この大きな夢の達成には会員の皆様の一層のご協力とご支援が不可欠ですので宜しくお願い申し上げます。

二つ目は前副理事長の山中克己先生から「論文投稿のサポート体制」の構築について提案があり、その実現のための検討が始まったことです。多職種で構成されている本学会では学会誌への論文投稿数の増加をはかるためには、構成比率の高い職種の会員からの論文投稿が重要となります。“自分には論文投稿なんて到底無理なことだと最初からあきらめている会員”、“やる気はあるが論文作成の経験がないためその方法がわからず投稿を断念している会員”、“勇気を出して投稿しても論文の体裁が整ってないため編集委員会に負担がかかっている会員”など、さまざまな事情があります。そのような会員を学会がサポートし、論文投稿に繋げることは会員の潜在能力を引き上げ、ひいては学会のレベルアップに繋がります。このサポート体制の構築には多大なエネルギーが必要ですが是非、実現していただきたく存じます。

そのほかにも星 和人編集委員長はさまざまなアイデアをもっていますので、新時代の編集委員会に大きな期待を寄せつつ陰ながら応援していきたいと思っております。

医学部附属病院口腔外科における周術期口腔機能管理の現状

末廣雄作, 山下善弘, 有村慶一, 額額 衆
山隈 優, 金氏 毅, 馬場園恵, 近藤雄大

要旨: 周術期口腔機能管理は、術後の誤嚥性肺炎などの外科的手術後の合併症などの軽減を目的に2012年4月の診療報酬改定で新設されたものである。がん治療などを実施する医師との連携の下、患者の入院前から退院後を含めて歯科が一連の包括的な口腔機能管理を行うこととしている。医科での術後感染症の予防を歯科が受け持つ「医科歯科連携」が評価されたもので、病院歯科だけではなく地域の一般歯科医院でも算定可能であることから、周術期の患者が歯科を受診する機会が増え、以後2年おきに診療報酬改定がなされてきた。

平成30年度診療報酬改定においても地域包括ケアシステムを構築するうえで、さらに医科歯科連携を推進し、周術期などの口腔機能管理を充実する観点から「周術期」から「周術期等」へと名称変更され、適応拡大されている。口腔内細菌による手術部位感染や病巣感染の合併症、免疫力低下により生じる病巣感染、気管内挿管による誤嚥性肺炎などの術後合併症の予防、脳卒中による誤嚥性肺炎や術後の栄養障害に関連する感染症などの予防を目的としている。

対象手術も、これまでの「頭頸部領域・呼吸器領域・消化器領域等の悪性腫瘍の手術・心臓血管外科手術・臓器移植手術・造血幹細胞移植」に「人工股関節置換術等の整形外科手術や脳卒中に対する手術」が加えられた。また、周術期口腔機能管理下の患者に対して、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士は、口腔粘膜保護剤(エピシル™)を使用できるようにもなり、全身管理における歯科領域も重要なポジションを担うこととなった。

周術期口腔機能管理における歯科界が与えられた使命は、全身の治療完遂のための口腔環境維持と回復であり、そのための当科での取り組みと現状を報告する。

末廣雄作, 山下善弘, 有村慶一, 額額 衆, 山隈 優, 金氏 毅, 馬場園恵, 近藤雄大: 日本口腔ケア学会誌:14(1):9-14, 2019

キーワード: 口腔管理, 口腔内処置, 周術期

緒言

口腔ケアについては各学会、協会、多数の研究会・講習会が開催され、とくに医療関係者における認知度は高くなっている^{1,2)}。ただし、口腔ケアには回復期・慢性期疾患におけるものと急性期疾患におけるものがある。一般的な口腔ケアとして認識されているのは、回復期・慢性期疾患におけるもので世間にも浸透している。しかしながら、急性期疾患における口腔ケアについては、医療関係者だけでなく歯科医師によっても理解度に程度の違いがあると思われる。

1. 口腔内感染症と全身との関係

平成28年厚生労働省歯科疾患実態調査によると、歯周病は成人の5割以上が罹患していると報告している。歯周病

に罹患すると、プラークや歯石に存在する歯周病原菌と細菌の構成成分であるリポ多糖などの病原因子が歯肉上皮潰瘍面から歯肉結合組織を通じて生体内に侵入し、血行性に全身に影響を与える。心臓に対しては細菌性心内膜炎³⁾、肺に対しては肺炎^{4,5,6)}、膵臓に対しては糖尿病、子宮に対しては低体重児出産の原因の一つになる⁷⁾との報告がある。なかでも糖尿病については、歯周病の細菌により産生された炎症物質(サイトカイン)がインスリンの働きを抑制することで糖尿病の悪化につながる。また、糖尿病により微小血管障害が起こると歯周病菌に対する防御力が低下し、ますます増悪する⁸⁾。また、女性の場合は、女性ホルモン(エストロゲンとプロゲステロン)が歯周組織の炎症反応に影響を及ぼす。プロゲステロンは、歯肉の毛細血管拡張と透過性を亢進させ、炎症反応の増大につながる。歯周病原菌の産生によるプロスタグランジンが、子宮収縮を促すことで低体重出産にかかわる⁹⁾。

2. 急性期疾患に対する口腔ケア

「周術期口腔機能管理」とは、平成24年度の診療報酬改定で新設された。平成26年度、平成28年度の改定から、全身的な治療におけるリスク低減のために口腔ケアの重要度は高まっていると受け取れる。そこで「周術期口腔機能管理」を全身疾患に対する治療を受ける術前処置としての

Yuusaku SUEHIRO
Yoshihiro YAMASHITA
Keiichi ARIMURA
Atsumu KOHKETSU
Masaru YAMAGUMA
Takeshi KANEUJI
Sonoe BABA
Yuudai KONDOH

宮崎大学 医学部 感覚運動医学講座 顎顔面口腔外科学分野
〒889-1692 宮崎県宮崎市清武町木原5200
受理2019年8月23日

＜原著＞

緩和ケアチームが介入した余命の短い患者における特徴的な口腔症状

大森智栄^{1, 2)}, 大林由美子³⁾, 山下亜矢子¹⁾
高國恭子¹⁾, 田中麻央³⁾, 三宅 実³⁾

要旨：＜目的＞進行がんで全身状態が悪化した患者の口腔内には、感染症を含むなんらかの症状が現れることが多く、口腔症状の出現は患者のQOLや社会生活に影響を与え得る。本研究の目的は緩和ケアチーム介入患者における口腔症状と余命との関係について調査・検討することとした。

＜対象と方法＞2013年4月から2018年12月までに歯科衛生士を含む緩和ケアチームが介入した入院患者111名のうち、死亡の転帰をとられた41名を対象とした。医科と歯科の診療録から対象患者の年齢、性別、原疾患、既往歴、化学療法・放射線治療の状況、使用薬剤（オピオイド、抗うつ薬、抗コリン薬、ステロイド）、発熱（ $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ ）の有無、酸素療法、口腔内指標における各項目を後ろ向きに調査した。緩和ケアチーム介入開始日から18日より後に亡くなった患者をLong group、18日以前に亡くなった患者をShort groupとし、2群間で統計分析により比較検討した。

＜結果＞口腔乾燥がみられる者は、Long groupと比較してShort groupでは有意に多かった（ $p=0.002$ ）。また、顕著に舌苔が付着している者は、Long groupと比較してShort groupにおいて有意に多い結果となった（ $p=0.045$ ）。さらに、口腔カンジダ症を発症している者が、Long groupと比較してShort groupでは有意に多かった（ $p=0.028$ ）。そして、経口摂取をしている患者はLong groupと比較してShort groupで有意に少なかった（ $p=0.042$ ）。

＜結論＞余命の短い患者の口腔内では、余命の長い患者と比較して、口腔乾燥、舌苔付着、口腔カンジダ症の発症が著しくなる。

大森智栄, 大林由美子, 山下亜矢子, 高國恭子, 田中麻央, 三宅 実：日本口腔ケア学会誌：14(1)：15-19, 2019
キーワード：緩和ケア, 口腔乾燥, 舌苔, 口腔カンジダ症

緒言

2002年4月の診療報酬改定で緩和ケア診療加算が新設され、全国で緩和ケアチームが立ちあげられ始めてから20年弱が経過した。緩和ケアにおいては患者・家族の全人的ニーズに対応するため、専門性を生かした多職種によるチーム医療が必要である^{1, 2)}。当院に関しては、香川県がん診療連携拠点病院として2004年11月から緩和ケアチームが発足した。当院緩和ケアチームは、麻酔科医師、精神科医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、管理栄養士、臨床心理士、メディカルソーシャルワーカー、歯科衛生士で構成されており、患者への包括的な緩和ケアが提供できるように主治医や病棟看護師と協働している。

進行がんで全身状態が悪化した患者の口腔内にはなんらかの症状が現れることが少なくないことから³⁾、2016年4月より周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理（Ⅲ）の対象が緩和ケアを受ける患者にも拡大された。終末期の患者の口腔症状としては、口腔乾燥、味覚異常、口腔カンジダ症、口内炎・粘膜炎などがあげられる³⁾。これらのような口腔症状の出現は、患者個人の社会生活に十分影響を与え得る。しかし、全身状態が悪化した患者では、原疾患の進行に伴い、口腔衛生状態を維持する能力も低下する。

当院では、主科から介入依頼があり、当科が依頼を受けて口腔内の専門的評価を行い、患者に必要な歯科医療を提供している。近年は、歯科衛生士が週に1回行われる緩和ケアチーム介入時の病棟ラウンドに参加することで、患者や病棟からの口腔症状や口腔ケアに関する訴えを直接聞く場面が増え、即時的に対応することが可能となった。しかし、緩和ケアにおいて歯科医療との連携が少ないとの報告⁴⁾があること、近年ようやく緩和ケアを受ける患者が周術期口腔機能管理（Ⅲ）の対象となったことから、今後さらに歯科が進出すべき分野であるといえる。

本邦での先行研究では、進行がんの患者を対象とする歯科の活動報告や介入実態を報告するものがある^{5, 6)}。最近では、緩和ケアを受ける患者や終末期患者の口腔症状を示すとともに、専門的口腔管理や口腔内のセルフケアに

1, 2) Chie OMORI

3) Yumiko OHBAYASHI

1) Ayako YAMASHITA

1) Kyoko TAKAKUNI

3) Mao TANAKA

3) Minoru MIYAKE

1) 香川大学医学部附属病院 歯・顎・口腔外科
〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1

2) 梅花女子大学 看護保健学部 口腔保健学科
〒567-8578 大阪府茨木市宿久庄2-19-5

3) 香川大学 医学部 歯科口腔外科学講座
〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1
受理2019年7月25日

<原著>

食道がん手術患者に対する周術期口腔機能管理の有効性に関する臨床的検討

永田将士¹⁾, 本田智恵子²⁾, 河野真由美²⁾, 吉田涼子²⁾
波多江有香²⁾, 内田美貴²⁾, 古賀秀信³⁾, 中松耕治²⁾

要旨:食道がん手術において、口腔ケアの有用性について術後合併症の観点から後ろ向きに検討を行った。2010年1月～2017年8月の間に当院消化器外科で行った食道がん腫瘍手術症例80例を対象とし、術前の口腔ケア介入群28例と非介入群52例について比較検討した。術前の口腔ケア介入群にて術後感染の有意な減少を認めた。また、術後入院日数および入院費においても有意に減少を認めた。創部感染を認めた症例33例の詳細を評価したところ、口腔ケアと手術時間の項目に有意差を認めた。術後入院日数を目的変数として行った重回帰分析では、口腔ケアのみにおいて有意に在院日数が短縮した。食道がん手術において、術前より口腔ケアを行うことが術後感染を減少させ、術後入院期間の短縮と医療費を軽減し得ることが示唆された。

永田将士, 本田智恵子, 河野真由美, 吉田涼子, 波多江有香, 内田美貴, 古賀秀信, 中松耕治
: 日本口腔ケア学会誌:14(1):20-24, 2019

キーワード: 周術期口腔機能管理, 食道がん, 術後感染, 術後入院日数

緒言

周術期口腔機能管理は、口腔内環境を整えることにより術後の感染性合併症を予防する効果をもつことが広く認知されている。2012年の診療報酬改定で「周術期口腔機能管理」が新設され、2018年の改定にて対象の疾患が全身麻酔下手術のほぼ全例に拡大された。がん患者などの周術期における口腔機能の管理により、治療に伴う合併症や有害事象の減少、入院期間の短縮、患者の生活の質の向上、医療費の抑制などが強く期待されている^{1,2)}。麻生飯塚病院においてもさまざまな領域のがんに対し外科的治療が予定されている患者に、入院前より歯科口腔外科外来にて診察や必要に応じて治療介入し、術前・術直後・術後安定期において一貫した口腔機能管理を行っている。今回われわれは、食道がん患者を対象を絞り、周術期口腔機能管理を行った患者において、歯科介入が術後経過に及ぼす影響を検討したので報告する。

対象と方法

対象は2010年1月から2017年8月までに、当院消化器外科において食道がんに対し外科的処置を施行された連続80症例(男性62例, 女性18例)である。初診時年齢は45歳～90歳, 平均年齢は67.7歳であった。原発巣はUICCの病期分類では、Stage Iは19例, Stage IIは19例, Stage IIIは37例, Stage IVは5例であった。術前化学(放射線)療法が33例に施行された。術式では、開胸手術を行った症例が40例, 胸腔鏡下手術を行った症例が40例であり、開胸手術をした全症例が口腔ケア非介入であった。

当院では、依頼票を用いて外来通院時に医科主治医より依頼を受け、歯科医師による口腔内診査ならびに歯科衛生士によるブラッシング指導を行い、必要に応じて歯周検査・除石・抜歯などを施行し、手術前日に口腔ケアを行いプラークフリー法を実施している。術翌日には往診にて口腔ケアを実施し、状態安定化までは、おおよそ週に1回の専門的口腔ケアを行っている。

対象を、2016年1月以降に周術期口腔機能管理介入を始めた群28名(以下、OC群)と、2010年1月～2015年12月の周術期口腔機能管理介入を行っていない群52名(以下、非OC群)に分け、各群における術後感染症の有無(肺炎、気管支炎など呼吸器感染や創部感染)・手術時間・手術費用・輸血の有無・術後入院日数(手術日を1日目とし、退院までの日数)・入院費について検討した。術後感染症の基準は病名に創部感染、もしくは術後感染の診断があり、抗菌薬の投与やドレナージなど治療を要したものとした。創部感染から肺炎に波及したものは創部感染に分類した。

OC群については、口腔内環境および既往歴・生活歴に

¹⁾ Masashi NAGATA

²⁾ Chieko HONDA

²⁾ Mayumi KAWANO

²⁾ Ryoko YOSHIDA

²⁾ Yuuka HATAE

²⁾ Miki UCHIDA

³⁾ Hidenobu KOGA

²⁾ Koji NAKAMATSU

¹⁾ 熊本大学大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座
〒860-8556 熊本市中央区本荘1-1-1

²⁾ 飯塚病院 歯科口腔外科

³⁾ 飯塚病院 臨床研究支援室

〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83

受理2019年7月11日

<臨床報告>

ベタメタゾン軟膏（リンデロン®-VG軟膏）による 頭頸部癌化学放射線治療時の口腔粘膜炎症重症化予防： 第Ⅱ相試験の結果について

五月女さき子¹⁾、川下由美子¹⁾、林田 咲²⁾
鳴瀬智史²⁾、柳本惣市²⁾、梅田正博²⁾

要旨：頭頸部癌の放射線治療では重度の口腔粘膜炎症がしばしば発症するが、有効な治療法は少ない。先行研究の結果、口腔内に適応のあるデキササルチン®軟膏は放射線単独治療時の重症口腔粘膜炎症を予防する効果を有するが、シスプラチン併用放射線治療（化学放射線治療：CRT）やセツキシマブ併用放射線治療（分子標的薬併用放射線治療：BRT）時の重症口腔粘膜炎症を予防する効果はもたないことが明らかとなった。そのため、口腔内への適応はないが、より強度の強いステロイド外用薬であるリンデロン®VG軟膏を応用することにより、CRTやBRT時の重症口腔粘膜炎症を予防できるかどうかを検討する第Ⅲ相試験を予定した。今回はそのための少数例を用いた第Ⅱ相試験として、CRTまたはBRTを施行した9例に対してリンデロン®VG軟膏を投与し、その有効性と安全性について検討した。グレード3口腔粘膜炎症は1例、口腔カンジダ症は1例に発症したが、先行研究における発症率より低かった。これらのことから、第Ⅲ相試験に進むことが妥当であると思われる。

五月女さき子、川下由美子、林田 咲、鳴瀬智史、柳本惣市、梅田正博：日本口腔ケア学会誌：14(1)：25-28, 2019
キーワード：口腔粘膜炎症、放射線治療、頭頸部癌、ステロイド軟膏、第Ⅱ相試験

緒言

頭頸部癌に対する放射線治療のうち口腔が照射野に入る場合、放射線性口腔粘膜炎症（以下、粘膜炎症）はほぼ必発する。われわれが以前実施した口腔癌放射線治療患者を対象とした前向き研究¹⁾では、疼痛のため食形態の変更を要するグレード2の粘膜炎症はほぼ全例に出現し、高度の疼痛や経口摂取不能となるグレード3の粘膜炎症も124例中35例（28.2%）に出現した。粘膜炎症がグレード3になると、重度の疼痛や経口摂取ができなくなるため患者のQOLが低下するだけでなく、放射線治療を中止せざるをえなくなり腫瘍制御に支障をきたしたり、栄養状態不良による全身の免疫力低下から腫瘍の転移が促進される懸念が生じるなど、がんの治療のうえで生命予後低下の可能性などいくつかの問題を生じる。

粘膜炎症の重症化予防のために、さまざまな方策が試みられてきた。NCCNガイドライン²⁾では2014年以降頭頸部癌の放射線治療時の口腔管理について記載されるようになり、

放射線性顎骨壊死、口腔乾燥症、放射線性齲蝕、開口障害などに対する予防策がいくつか提唱されているが、粘膜炎症に関する記述はない。MASCC/ISOOガイドライン³⁾では、化学療法や放射線治療時の有害事象対策として多くの提言や推奨がなされているが、本邦では認可されていない薬剤を用いた予防策や本邦では普及していない予防策が多い。口腔癌診療ガイドライン⁴⁾、頭頸部癌診療ガイドライン⁵⁾には、口腔ケアの記載はあるがエビデンスは示されていない。これらのように粘膜炎症に対する有効な治療法、重症化予防法は確立していないのが現状である。

わが国では、1980年代に粘膜炎症に対してステロイド軟膏（デキササルチン®口腔用軟膏やケナログ®口腔用軟膏）の有効性と安全性に関する報告がなされ、多くの施設で使用されてきた^{6,7)}。しかし、これらの報告はシスプラチン併用あるいはセツキシマブ併用放射線治療が行われる以前の報告であり、主に放射線単独治療時の粘膜炎症を対象としている。

われわれは、以前にデキササルチン®口腔用軟膏の有効性をランダム化比較試験により検討した¹⁾。5施設より口腔癌放射線治療患者124例（放射線単独：37例、抗癌剤併用放射線治療（CRT）：63例、分子標的薬併用放射線治療（BRT）：24例）を登録し、デキササルチン®軟膏を使用する介入群と対照群に無作為に割り付けた。グレード3粘膜炎症は放射線治療単独群では介入により有意に抑制（ $p=0.044$ ）できたが、CRT群では対照群のグレード3粘膜炎症発症率15%に対し介入群28%、BRT群では対照群75%

¹⁾ Sakiko SOUTOME

¹⁾ Yumiko KAWASHITA

²⁾ Saki HAYASHIDA

²⁾ Tomofumi NARUSE

²⁾ Souichi YANAMOTO

¹⁾ Masahiro UMEDA

¹⁾ 長崎大学病院 口腔管理センター

²⁾ 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
〒852-8501 長崎県長崎市坂本1丁目7番1号

受理2019年8月6日

＜臨床報告＞

当科における周術期口腔機能管理依頼患者の 口腔内所見とその統計学的検討

田中麻央，大林由美子，芳地祐梨，中井 史，岩崎昭憲，三宅 実

要旨：今回われわれは，過去3年間に当科で周術期口腔機能管理を行った患者を対象に，各依頼元診療科による口腔内所見の特徴について統計学的検討を行った。対象は，香川大学医学部附属病院歯・顎・口腔外科に2013年1月から2015年12月までに周術期口腔機能管理目的で受診された，頭頸部外科，泌尿器科，心臓血管外科を主科とする患者計627名とした。情報抽出には，初診時医療面接記録，パノラマエックス線写真を使用した。頭頸部外科，心臓血管外科患者の現在歯数は泌尿器科患者と比較して有意に少なく，頭頸部外科患者は，泌尿器科患者・心臓血管外科患者より，要抜歯数が有意に多い結果となった。

周術期口腔機能管理依頼のあった患者の口腔内所見を文献的考察を交えて統計学的に検討することで，原疾患と口腔環境の関係性を見出すことが可能であった。

田中麻央，大林由美子，芳地祐梨，中井 史，岩崎昭憲，三宅 実：日本口腔ケア学会誌：14(1)：29-34，2019
キーワード：歯の喪失，頭頸部癌，冠動脈疾患，前立腺癌

緒 言

2012年度から，周術期口腔機能管理に対して保険診療報酬が認められた。それによって，医科歯科連携の一環として，周術期口腔機能管理が全国的に実施されている。手術後には口腔内細菌による人工呼吸器関連肺炎や誤嚥性肺炎などの発症が危惧されるため¹⁾，その予防のために口腔衛生管理が効果的であるといわれている²⁾。また，循環器疾患の患者に対しては，口腔内細菌が血行性感染の原因となり得るため，周術期の口腔内清掃は非常に重要と考えられる³⁾。がん治療の際には，免疫抑制剤や化学療法による免疫力低下で菌性炎症を起こし，周囲組織まで進展する症例もある^{4,5)}。一部の分子標的薬は，高い確率での口腔粘膜炎の出現⁶⁾や抜歯窩などの創傷治癒遅延も指摘されている^{7,8)}。頭頸部癌患者は，放射線療法を行う場合，症例によっては，強度変調放射線治療(IMRT)による大唾液腺への照射が回避される場合があるが，口腔内や大唾液腺が放射線照射野に含まれると，照射終了後も口腔乾燥や多発性齶蝕の発生など，口腔内のトラブルも多い⁹⁾。

このような周術期にある患者に対して歯科が介入することは，口腔が関連する合併症を軽減し，原疾患の治療を円滑に進めるうえで必要なことと考えられる。当院では，医科診療科の周術期口腔機能管理の重要性の理解をおおむね得られており，全身麻酔手術前や，化学療法，放射線療

法前などの患者の周術期口腔機能管理の依頼を受け，口腔機能管理を行ってきた。

今回われわれは，周術期口腔機能管理を行った患者を対象に，各依頼元診療科による口腔内所見の特徴について統計学的検討を行ったので報告する。

対 象

当院歯・顎・口腔外科に2013年1月から2015年12月までに周術期口腔機能管理目的で受診された，頭頸部外科，心臓血管外科，泌尿器科を主科とする患者計627名を対象とした。

方 法

本研究では，当院歯・顎・口腔外科で初診時に記録した初診時医療面接記録から必要事項を抜粋した。また，初診時のパノラマエックス線写真を読影し，必要事項を記録した。

1.性別，2.年齢，3.喫煙の有無，4.飲酒の有無，5.歯周炎の程度，6.現在歯数，7.埋伏歯数，8.インプラントの埋入数，9.失活歯数，10.要抜歯数，11.要齶蝕治療歯数，について調査した。

5.歯周炎の程度については，日本歯周病学会編・歯周治療の指針に則り，「アタッチメントレベル7mm以上もしくは51%以上の骨吸収を認めるもの」を重度歯周炎，「アタッチメントレベル4～6mm以下もしくは30～50%骨吸収を認めるもの」を中程度歯周炎，「アタッチメントレベル3mm以下もしくは30%未満の骨吸収を認めるもの」を軽度歯周炎とした。また，2～11に関して χ^2 検定，Kruskal-Wallis検定を用いて，各診療科間での有意差を検討した(表2)。検定には，統計解析ソフトIBM SPSS Statistics22を用いた。

Mao TANAKA
Yumiko OHBAYASHI
Yuuri HOUCHI
Fumi NAKAI
Akinori IWASAKI
Minoru MIYAKE
香川大学 医学部 歯科口腔外科学講座
〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1
受理2019年5月31日

＜症例報告＞

口腔衛生管理を行った尋常性天疱瘡の3例 —口腔衛生管理の目的と歯科衛生士の役割—

関口千夏¹⁾、今井正之¹⁾、近藤直子¹⁾、石原梨映¹⁾、青木真美¹⁾
高久裕紀¹⁾、信澤愛子¹⁾、田中 舞¹⁾、岡田克之²⁾、横尾 聡³⁾

要旨：症例は尋常性天疱瘡と診断され、桐生厚生総合病院歯科口腔外科で口腔衛生管理を行った3例である。尋常性天疱瘡は、口腔粘膜や皮膚に生じる疼痛を伴う難治性の水疱。びらんを特徴とする自己免疫性水疱症であり、初発症状として口腔粘膜症状を呈することが多い。初診時の口腔症状は、3例とも口腔粘膜にびらんが散在し、接触痛による口腔清掃不良と摂食障害があった。病勢が強い時期は、通常のブラッシングは困難なため、保湿や含嗽を中心としたセルフケア指導を行い、軽快または消失している時期は、症状に合わせたブラッシング指導や専門的口腔ケアなどを施行し、口腔衛生管理を行った。歯科衛生士が専門的口腔ケアの介入をすることにより、疼痛の緩和や食事からの栄養摂取による治療の促進などの効果が期待でき、また、患者の訴えを傾聴していくことで精神的にも支援することができると考えられた。

関口千夏、今井正之、近藤直子、石原梨映、青木真美、高久裕紀、信澤愛子、田中 舞、岡田克之、横尾 聡：日本口腔ケア学会誌：14(1)：35-38, 2019

キーワード：尋常性天疱瘡、口腔衛生管理、専門的口腔ケア

緒 言

尋常性天疱瘡は、口腔粘膜や皮膚に生じる疼痛を伴う難治性の水疱。びらんを特徴とする自己免疫性水疱症である。臨床症状から、口腔、眼瞼結膜および喉頭粘膜などに病変が生じる粘膜優位型と、粘膜と皮膚に病変が生じる粘膜皮膚型に分類されるが、いずれも初発症状として口腔粘膜症状を呈することが多い¹⁾。口腔粘膜は常に食事や歯、補綴装置などによる物理的な刺激に暴露されることで、そのほとんどが水疱ではなくびらんや潰瘍として認められる²⁾。そのため、びらんや潰瘍への接触痛による口腔清掃不良や摂食障害、副腎皮質ステロイド薬による易感染性など、歯科的にも種々の問題を有する³⁾。口腔粘膜疹の対症療法として、歯科衛生士による口腔衛生管理は必要不可欠である。

今回われわれは、当科で積極的に専門的口腔ケアの介入を行い、皮膚科との共同治療で良好に経過した尋常性天疱

瘡3例について報告するとともに、本疾患に対する口腔衛生管理の意義と歯科衛生士の役割について考察した。

症 例

<症例1>

患 者：56歳、男性。

初 診：200X年7月。

主 訴：口腔、咽頭の疼痛による摂食、嚥下障害。

診断名：尋常性天疱瘡。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：20年前に睾丸癌にて手術療法、化学療法。

現病歴：初診6か月前より口腔内にびらんが生じ、他院で扁平苔癬と診断された。プレドニゾロン(以下PSL)を内服し、一時軽快したが、その後症状が悪化したため、全身検索を目的に当科を紹介され来院した。

現 症：全身所見：目、鼻、肛門に疼痛が認められ、左眼球結膜に充血、肘窩や膝窩に水疱形成が認められた。

口腔内所見：口腔粘膜、咽頭部にびらん、水疱が認められ、疼痛による摂食、嚥下障害を生じていた。口腔清掃状態は不良で歯にはプラークが顕著に付着し、口臭が認められた(写真1a, b)。

処置および経過：臨床的に自己免疫性水疱症を疑い、ただちに生検と血液検査を施行した。病理組織検査では、上皮が剥離した部分に基底細胞層の残存が認められた。また、皮膚科での血液検査で抗デスモグレイン1抗体(以下、抗Dsg1抗体)、抗デスモグレイン3抗体(以下、抗Dsg3抗体)がいずれも陽性、抗BP180抗体が陰性を示したことから尋常性天疱瘡と診断された。精査、加療目的に当院皮

¹⁾ Chinatsu SEKIGUCHI

¹⁾ Masayuki IMAI

¹⁾ Naoko KONDO

¹⁾ Rie ISHIHARA

¹⁾ Mami AOKI

¹⁾ Yuki TAKAKU

¹⁾ Aiko NOBUSAWA

¹⁾ Mai TANAKA

²⁾ Katsuyuki OKADA

³⁾ Satoshi YOKOO

¹⁾ 桐生厚生総合病院 歯科口腔外科

²⁾ 桐生厚生総合病院 皮膚科

〒376-0024 群馬県桐生市織姫町6番3号

³⁾ 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

〒371-8511 群馬県前橋市昭和町三丁目39-22

受理 2019年6月3日