

目 次

巻 頭 言	中 村 康 典	7
総 説		
認知症高齢者の自律的口腔ケアプログラムの有効性検証： 回復期リハビリテーション病棟における試み	佐々木雅子 他	9
原 著		
循環器病棟看護師の歯周炎に関する知識・認識の現状	小 山 順 子 他	17
化学放射線療法を受けた咽頭癌患者における 口腔粘膜炎の重症度に関係する因子の検討	中村真梨子 他	24
臨床報告		
横浜市立みなと赤十字病院における電子カルテオーダーによる 歯科介入の効率化に関する臨床的検討	根 岸 綾 子 他	31
症例報告		
専門的口腔ケアにより経口摂取が継続できたと思われた 口腔癌終末期患者の2症例	春 日 佳 織 他	37
ニボルマブの投与により口腔扁平苔癬様の口腔粘膜炎を生じた2例	田 中 麻 央 他	42
学術大会のお知らせ		47
投稿規定		48
投稿される方へ		49
賛助会員		50
編集後記		51

ウィズコロナの社会変化の中での口腔ケア

独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター歯科口腔外科

中 村 康 典

近年、医療や介護を取り巻く環境は大きく変化し、地域包括ケアシステムの構築や地域医療行が進められています。令和2年の診療報酬改定でもこれらの推進を念頭においた改定がなされ、歯科においてもさらなる医科歯科連携の推進が求められ、その対応を今後進めていく状況でした。このような状況のなか、今回の新型コロナウイルス(COVID-19)の感染拡大が発生しました。100年に1度といわれる事態に社会不安は拡大し、未知のウイルスに対して政府もその対応に苦慮するなか、われわれ医療従事者にも大きな影響を与えました。感染の拡大状況には都道府県、地域によって大きく差がありましたが、感染拡大地域では医療崩壊に直面し、非常に厳しい状況にも陥りました。感染が少ない地域においても、マスクやグローブなどの感染防護物に不足などの混乱も生じました。今回のコロナ禍では、わが国の医療体制を含めた社会の脆弱な部分が露呈し、今後の政治、社会の大きな課題となりました。

このような状況のなか、口腔ケアにかかわるわれわれが今後どのようにコロナ禍に対応するかを考えていくのも本学会の大きな課題と考えます。唾液中のウイルス量が多いとの報告もあり、口腔内を直接扱う口腔ケアは非常に感染のリスクが高い領域です。口腔ケアを実施するわれわれ自身が感染することを予防するとともに、われわれ自身が感染を伝播することも防ぐ必要があります。要介護高齢者を対象とする口腔ケアでは、口腔ケアによる感染拡大を引き起こすことは絶対に防がなくてはなりません。また、新型コロナウイルスによる肺炎では、重症化し死亡に至る場合の多くは細菌性の二次性肺炎ともいわれています。すなわち、コロナに感染していない、日頃からの口腔ケアが重要となります。コロナの感染を恐れて口腔ケアを控えるなどの行為はあってはなりません。コロナ禍における新たな口腔ケアの指針を発信していくことが必要だと考えます。さらには、新型コロナ感染患者に対する口腔ケアも大きな問題だと考えます。このような課題に対処していくことが本学会の社会的な役割だと考えます。今後、ウイルスがなくなることは期待できずウイルスとの共存、いわゆるウィズコロナの社会状況は続くことが予想されます。ウィズコロナのなかでの口腔ケアについて、役員だけでなく会員全体で取り組む必要があると考えます。

今回のコロナ禍のなか、多くの学会、研修会が中止や延期に追い込まれました。本年4月24日、24日に長崎大学で開催予定の第17回日本口腔ケア学会総会・学術大会も9月2日、3日へと延期となりました。現在、緊急事態宣言も解除され新型コロナの感染がいったん治まっていますが、このまま感染の再拡大が起こらず来年の4月17・18日の東京大学での学会が無事に開催されることを祈るところです。

<総説>

認知症高齢者の自律的口腔ケアプログラムの有効性検証： 回復期リハビリテーション病棟における試み

佐々木雅子^{1, 2)}, 飛田伊都子¹⁾, 山田利恵^{1, 3)}

要旨：認知症高齢者は、認知機能の低下により口腔ケアに抵抗を示すことが多い。本研究は、認知症高齢者を対象に自律的な口腔ケアプログラムの有効性を評価することを目的とした。認知症高齢者10名をA群もしくはB群に分けた。A群には、「歯ブラシを取ってください」などの言語指示や「歯ブラシを指す」などのモデル教示を行った。B群には、A群の介入に追加して、望ましい口腔ケア行動が生じた場合に言語的に称賛し、口腔内細菌数に応じたフェイスマークをカレンダーに貼付した。評価指標は、自立的口腔ケア行動および口腔内細菌数とした。その結果、介入B群における自立的口腔ケア行動の増加および口腔内細菌数の減少がみられ、介入の有効性が示唆された。

佐々木雅子, 飛田伊都子, 山田利恵: 日本口腔ケア学会誌:15(1):9-16, 2020

キーワード: 高齢者, 認知症, 自律的口腔ケア, 口腔内細菌, 行動分析学

緒 言

世界保健機関 (World Health Organization, 以下 WHO) は、2012年にDementia: a public health priority (認知症: 公衆衛生対策上の優先課題)を公表し、全世界の認知症有病者数は2030年に6,570万人、2050年には1億1,540万人に達すると予測している¹⁾。わが国においても、認知症有病者数は2025年に約700万人に達するといわれており、これは65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症有病者になることを意味する²⁾。

近年、口腔機能の衰えた状態をオーラル・フレイルと呼び、それが全身の虚弱であるフレイルに繋がり、さらに運動器の障害により起こるロコモティブシンドロームや筋肉量の減少、筋力の低下であるサルコペニアを招くことが問題視されている^{3~5)}。また、歯牙の喪失は認知機能と関連し、WHOでも2003年の世界口腔保健報告のなかで高齢者の口腔疾患は身体機能の低下に繋がり生活の質を低下させると指摘している^{6, 7)}。

臨床現場における認知症高齢者は、認知症の中核症状により日常生活の自己管理が困難な状態になり、援助を要する状態になる⁸⁾。なかでも、口腔ケア行動は反復することで習得する技能に関連した手続き記憶に基づくものであり、認知症が進行しても多くの場合保持されているといわれている⁹⁾。そのため、残された機能を再獲得もしくは維持す

ることは重要と考える。また、認知症高齢者に対する口腔ケアの援助は、介護行動のなかでももっとも抵抗の強い傾向があることが指摘されているが、その対処方法は確立していない^{10~12)}。不適切な口腔ケアは、歯周疾患や齲歯の発生に繋がり、さらにそれが誤嚥性肺炎リスクの増大に影響するといわれている^{13, 14)}。誤嚥性肺炎はリハビリの中断や寝たきりを誘発し、認知症の悪化を招く。適切な口腔ケアは健康な歯を維持することに繋がるため、認知症高齢者が自分の歯を自分で磨くことができる、すなわち自律的に口腔ケアを行えることが重要となる¹⁵⁾。認知症高齢者が「自分の歯を自分で磨くことができる」ことを本稿における「自律的口腔ケア行動」とし、その自律的口腔ケア行動を支援する方法として行動分析学に注目した。行動分析学は、人の行動に影響する環境要因を調整することによって、その人の行動を変容させる技法を有する¹⁶⁾。ここでいう環境とは、口腔ケアを自律的に行った後に言語的に称賛したり、口腔ケアが適切に行えたときの成果などを可視化することなどをさす。この環境と呼ばれる介入をプログラムとして組み込み、その効果を行動で評価するという枠組みが行動分析学的手法と呼ばれるものである。今回、認知症高齢者を対象に、この行動分析学を適用した自律的口腔ケア行動支援プログラムを立案し、その有効性の評価を本研究の目的とした。さらに、プログラムの有効性評価の手段として自律的口腔ケア行動のみならず、定量的測定が可能な口腔内の細菌数測定装置を導入した点が特徴的である。

対象及び方法

1. 対象者

回復期リハビリテーション病棟に入院中の認知症高齢者10名を対象者とし、全員が促しによって自律的な口腔ケアがとれる状態であった。ただし視力障害(全盲・弱視)のある患者、両上肢麻痺もしくは片麻痺のある患者、言語的

1, 2) Masako SASAKI

1) Itoko TOBITA

1, 3) Rie YAMADA

1) 滋慶医療科学大学院大学

〒532-0003 大阪府大阪市淀川区宮原1-2-8

2) 千里リハビリテーション病院

〒562-0032 大阪府箕面市小野原西4-6-1

3) 三菱京都病院

〒615-8087 京都市西京区桂御所町1番地

受理2020年6月8日

＜原著＞

循環器病棟看護師の歯周炎に関する知識・認識の現状

小山順子¹⁾, 永田 年²⁾

要旨: 近年、歯周炎が動脈硬化と関連していることが報告され、歯周炎と冠動脈性心疾患との関連が注目されている。循環器病棟において歯周炎と冠動脈性心疾患との関連を考慮した口腔ケア・口腔衛生指導が実施されることが望まれる。そこで本研究は、循環器病棟看護師の歯周炎に関する知識・認識に関する調査を行った。循環器病棟に勤務する看護師 773 名を対象に、歯周炎の知識・認識に関する無記名自記式質問紙調査を行った。その結果、歯周炎の症状を正しく理解している看護師は 49.3%、歯周炎と冠動脈性心疾患の関連を認識している看護師は 22.4% であった。また 29 歳以下に比べ 30 歳以上の看護師に、歯周炎に関する正しい知識・認識をもっている人の割合が有意に多かった。

小山順子, 永田 年: 日本口腔ケア学会誌: 15(1): 17-23, 2020

キーワード: 循環器病棟看護師, 歯周炎, 冠動脈性心疾患

緒 言

歯周炎に関連する疾患として糖尿病、誤嚥性肺炎などの呼吸器疾患、低体重児出産・早産、感染性心疾患が報告されている¹⁻⁴⁾。また近年、歯周炎が動脈硬化と関連していることが報告され、歯周炎と冠動脈性心疾患との関連が注目されている⁵⁻⁸⁾。看護師は全般的な看護知識にくわえ担当する疾患のケアに関する専門的知識も必要とされる。先行研究では、脳神経外科病棟の看護師の口腔ケアの目的と実施方法に関する実態調査⁹⁾、全介助で口腔ケアが必要な患者の看護師による口腔ケアに関する報告¹⁰⁾、病棟看護師による外来化学療法に移行する患者の口腔粘膜炎に対するセルフケア教育・支援の実施状況調査¹¹⁾など、各種疾患・治療における口腔ケアの目的や方法に関する報告はみられるが、循環器疾患も含めて対象疾患と口腔疾患との関連について看護師に必要な専門的知識を論じた報告はみられなかった。

「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」では、口腔衛生や循環器疾患に焦点をあてた生活習慣の改善をあげている^{12, 13)}。そのため、循環器疾患患者に看護介入している循環器病棟に勤務する看護師の役割は大きいと考えられる。本研究では、冠動脈性心疾患予防を考慮した口腔衛生指導を実施していくための一助として、循環器病棟に勤務する看護師の、歯周炎の知識および歯周炎と冠動脈性心疾患の関連に関する認識の実態を把握することを目的とした。

対象と方法

1. 対象者

調査対象者は、心臓カテーテル検査および経皮的冠動脈形成術を実施している病院で、循環器内科・心臓血管外科の病棟に勤務する看護師(心筋梗塞や狭心症の診断がなされ治療や生活指導を必要とする患者を対象に看護している看護師)とした。中部地域 2 県の医療政策に関するウェブサイトから検索された上記に該当する 94 施設のうち承諾を得られた 40 施設の看護師 1,082 名を調査対象とした。調査期間は 2014 年 10 月から 2015 年 1 月までの 4 か月間とした。

2. 方法

独自に作成した無記名自記式の質問紙を用いて調査した。

1) 調査項目

質問紙の項目内容は、対象者の基本属性、歯周炎の知識(症状、関連要因など)、口腔ケア研修受講の有無、および対象者自身の歯科治療・歯科検診受診の状況などである(表 1)。

2) 統計学的分析

得られた調査結果を単純集計した。項目間の関連性に関して χ^2 検定を行った。有意水準は 5% に設定した。

3) 倫理的配慮

倫理的配慮として本研究の主旨、研究参加は自由意思であり不利益を被らないこと、プライバシーの保護、データの匿名化、研究の成果を公表することなどを文書で説明し、承諾の得られた場合に記入してもらい施設一括で返送してもらった。本研究は浜松医科大学倫理委員会の承認(承認番号: 第 E14-155 号)を得て実施した。

結 果

看護師 1,082 名に質問紙を配布し、775 名から回答があり(回収率 71.6%)、有効回答は 773 名(有効回答率 99.7%)であった。

¹⁾ Junko KOYAMA

²⁾ Toshi NAGATA

¹⁾ 豊橋創造大学保健医療学部看護学科

〒440-8511 愛知県豊橋市牛川町松下 20-1

²⁾ 浜松医科大学医学部看護学科

〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山 1-20-1

受理 2020 年 6 月 23 日

＜原著＞

化学放射線療法を受けた咽頭癌患者における 口腔粘膜炎の重症度に関係する因子の検討

中村真梨子¹⁾, 重石英生¹⁾, 西 裕美²⁾, 杉山 勝¹⁾, 太田耕司¹⁾

要旨: 化学放射線療法を受けた咽頭癌患者において, 口腔粘膜炎の重症度に関連する臨床学的因子を明らかにすることを目的とした。

方法として2013年から2019年までに, 広島大学病院にて咽頭癌と診断され, 化学放射線療法を行うと同時に専門的口腔ケアを実施した患者44例について調査した。

結果は, Grade2以上の口腔粘膜炎は44例中19例において認められた。口腔粘膜炎の重症度と臨床学的指標との関係を多変量解析にて検討した結果, 年齢とBUN値はGrade2以上の口腔粘膜炎の発症に有意に関係していた。

結論として, 咽頭癌患者に対する化学放射線療法により発症した口腔粘膜炎の重症度は, 年齢や治療開始前の腎機能が関係している可能性が示唆された。

中村真梨子, 重石英生, 西 裕美, 杉山 勝, 太田耕司: 日本口腔ケア学会誌: 15(1); 24-30, 2020

キーワード: 咽頭癌, 周術期口腔ケア, 化学放射線療法, 口腔粘膜炎

緒 言

頭頸部癌に対しては, 外科療法, 放射線療法, 化学療法による集学的治療が行われる。局所進行咽頭癌において, 化学放射線療法は標準治療のひとつであり, 近年, 外科療法とはほぼ同様の治療成績が報告されている¹⁾。また, Human papillomavirus (HPV) 陽性の中咽頭癌は, 化学放射線療法に対する感受性が高いことが知られている²⁾。しかしながら, 化学放射線療法は腫瘍の周囲組織に影響を及ぼすため, 口腔粘膜炎, 咽頭粘膜炎, 口腔乾燥, 味覚障害などの有害事象を生じる³⁾。口腔粘膜炎の発症は, 同部への口腔微生物の二次感染リスクの増加や摂食・嚥下障害を引き起こし, 患者のQOLを低下させるだけでなく, 治療の完遂に大きく影響すると考えられる。そのため, 口腔粘膜炎の発症リスクをできる限り減らすことが重要であり, 口腔粘膜炎が生じた際には適切な対症療法を行う必要がある。

これまでに, 頭頸部癌患者に対し, 化学放射線療法と同時に口腔衛生管理を行うことの必要性が報告されている^{4, 5)}。化学放射線療法を受けた頭頸部癌患者を対象とした研究では, 治療中に口腔内細菌数が増加した患者において, 口腔内の清掃が不十分であり, 十分なセルフケアが行われていなかった例が多かった⁴⁾。また, 口腔内細菌数

が増加した患者の多くは, 口腔内の保湿が十分に行われていなかった⁴⁾。これらのことから, 化学放射線療法を受ける頭頸部癌患者では, 口腔衛生管理が必要であることが示唆される。これまで, 広島大学病院を含め多くの施設で, 化学放射線療法を受ける頭頸部癌患者に対して周術期口腔衛生管理が行われてきた。しかしながら, 化学放射線療法に伴って生じる頭頸部癌患者の口腔粘膜炎の重症度に関連する因子については, 未だ十分な検討がなされていない。そこで, 本研究では, 咽頭癌治療のために化学放射線療法を受けた患者における, 口腔粘膜炎の重症度に関連する臨床学的因子を明らかにすることを目的とした。

対象および方法

1. 対象

2013年4月から2019年6月までの間に広島大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科にて咽頭癌と診断され, 化学放射線療法を行うと同時に専門的口腔衛生管理を実施した患者44例(平均年齢: 62.9±11.5)を対象とした。本研究では, シスプラチン併用放射線療法が行われた患者を対象とした。また, 再発例および遠隔転移を認めた例は除いた。全身状態の悪化により治療を中断した症例(3例), 患者の意思により治療を中止した症例(1例)については, 対象から除外した。本研究の対象者には, 口腔粘膜炎が原因で治療を中断または中止した患者は認めなかった。咽頭癌の内訳は, 上咽頭癌16例, 中咽頭癌12例, 下咽頭癌16例であった。放射線療法は, 強度変調回転放射線治療(Volumetric Modulated Arc Therapy: VMAT)または強度変調放射線治療(Intensity Modulated Radiation Therapy: IMRT)であり, 1回2.0Gy, 週5回(総線量70Gy)照射された。シスプラチン(80mg/m²または100mg/m²)は放射線照射

¹⁾ Mariko NAKAMURA

¹⁾ Hideo SHIGEISHI

²⁾ Hiromi NISHI

¹⁾ Masaru SUGIYAMA

¹⁾ Kouji OHTA

¹⁾ 広島大学大学院医系科学研究科 公衆口腔保健学研究室
〒734-8553 広島市南区霞1-2-3

²⁾ 広島大学病院 口腔総合診療科
〒734-8551 広島市南区霞1-2-3

受理2020年7月2日

<臨床報告>

横浜市立みなと赤十字病院における電子カルテオーダーによる 歯科介入の効率化に関する臨床的検討

根岸綾子, 向山 仁

要旨：横浜市立みなと赤十字病院歯科口腔外科では、地域医療機関からの紹介患者に加えて、院内各診療科患者の診察依頼を受けており、その患者の依頼経路は各診療科主治医による併診依頼と、口腔ケアサポートチームによる病棟回診であった。より多くの患者に対応するため、チーム医療の一環として病棟看護師単独で口腔ケアなどの歯科診察依頼が可能となる電子カルテオーダーによる新規依頼システム（以下、新システム）を構築し運用を開始し、臨床的検討を行った。対象は、新システム運用開始後の2013年4月からの1年間とし、それ以前の1年間と比較した。新システムによる依頼件数は8.1倍に増加し、主治医による依頼は微増であった。依頼内容は、周術期口腔機能管理や専門的口腔ケアなどの口腔ケアが約7割を占め、整形外科と外科からの依頼件数が増加した。これらの結果より、新システムを構築・運用したことにより以前より多くの院内各診療科患者の対応が可能となり、病棟看護師から歯科への潜在的ニーズを開拓できたと考えられた。

根岸綾子, 向山 仁：日本口腔ケア学会誌:15(1):31-36, 2020

キーワード：周術期口腔機能管理, 専門的口腔ケア, 電子カルテオーダーによる依頼システム

緒 言

横浜市立みなと赤十字病院は、診療科36科、総床数634床の高度急性期病院であり、地域の中核病院として多くの急性期患者や周術期患者を受け入れている。歯科口腔外科は、地域医療機関からの紹介患者と院内各診療科からの依頼患者の診察を行っており、診療内容としては口腔外科疾患、周術期口腔機能管理、肺炎患者などの口腔管理と多岐にわたる。

周術期における口腔ケアが術後合併症予防に有効であるとする多数の報告があり^{1,2)}、周術期口腔機能管理料の保険導入などに伴い、病院歯科における院内各診療科患者の口腔管理の需要は増加している。各施設で口腔管理の取り組みが行われているが、実際に口腔管理を行えている患者数は十分ではないとの報告もある^{2~4)}。

院内各診療科患者の当科診察について、これまでの依頼経路は2つあり、1つは主治医が外来・入院患者を問わず、口腔内に問題があると判断した場合に併診依頼を行う経路である。もう1つは、入院中で口腔衛生状態が不良な患者について、病棟看護師が紙ベースのアセスメントシートで口腔内の状態を評価し、一定の基準を満たすとチーム医療の一環として多職種で構成された口腔ケアサポートチームによる回診患者として抽出され、回診を経て必要に応じて専門的口腔ケアの介入を行う経路である。口腔ケアサポートチームによる回診は、特定の病棟(脳神経外科、神経内科、呼吸器内科、救急科)が対象で、月に2回の実施であった(図1)。

この依頼経路の問題点として、主治医からの併診依頼は医師の裁量に依存することが多く、診療科により、または診療科内でも依頼内容や頻度に差異があった。毎年ローテーションで代わる医師に対し、周術期口腔機能管理の対象疾患、依頼方法、依頼時期などの周知を徹底することは困難であったが、血液内科、呼吸器内科、緩和ケア内科など入院期間が比較的長く口腔内の症状が出やすい内科系診療科からの併診依頼は多く、専門的口腔ケアを行っていた。一方で手術患者に対する周術期口腔機能管理は、ごく限られた症例に対して行われているのみであった。

さらに、病棟看護師が歯科口腔外科の受診が必要だと判断した場合も、主治医に報告し併診依頼をしてもらう必要がある点や、口腔ケアサポートチーム回診は、回診する対象病棟や日程が前述のように限られており、歯科治療や専門的口腔ケアの必要な患者に迅速に対応することが困難であったことも問題点としてあげられた。

これらの問題点を解決し、歯科口腔外科の対応が必要であるものの、対応しきれいかなかった症例を網羅し、当科がかかわることで入院期間の短縮、合併症の減少、医療費の削減など、患者および病院にとって有効に治療介入ができるような体制を構築する必要があるものと考えた。そこで、2013年から歯科口腔外科受診がより簡便にできるように口腔ケアサポートチームの新規依頼システム(以下新システム、Fujitsu GX上のチーム医療モジュールを使用)を構築し運用を開始した。新システムの運用にあたって、主治医に対しては病院運営会議や委員会で行った(図2)。

新システムの特徴は、病棟看護師が周術期患者や専門的口腔ケアを必要とする患者に対し、本人あるいは家族の同意を得たうえで、チェックボックス式の電子カルテオー

Ayako NEGISHI
Hitoshi MUKOHYAMA
横浜市立みなと赤十字病院 歯科口腔外科
〒231-8682 神奈川県横浜市中区新山下 3-12-1
受理 2020 年 3 月 19 日

<症例報告>

専門的口腔ケアにより経口摂取が継続できたと思われた
口腔癌終末期患者の2症例

春日佳織, 平中恵利, 湯浅麻衣子, 藤原正識, 橋谷 進

要旨：口腔癌終末期患者の口腔ケアは、開口障害、口腔乾燥、出血や悪臭を伴うため難渋する。また、口腔機能の低下により、経口摂取が困難になることが多い。今回われわれは、専門的口腔ケアにより経口摂取が継続できたと思われた口腔癌終末期患者の2症例を経験した。

自験例は、腫瘍増大が著明で、開口障害を伴い、口腔内の視野の確保が困難であった。しかし、専門的口腔ケアにより、経口摂取を継続でき、患者のQOLの維持、苦痛緩和を可能にした。

春日佳織, 平中恵利, 湯浅麻衣子, 藤原正識, 橋谷 進：日本口腔ケア学会誌：15(1)：37-41, 2020

キーワード：口腔癌, 終末期, 口腔管理, 経口摂取

緒 言

口腔癌の終末期は、開口障害、口腔乾燥、出血や悪臭を伴うため、その口腔ケアは難渋することが多い。さらに、腫瘍の増大により経口摂取が困難になる。

今回、われわれは、専門的口腔ケアにより経口摂取が継続できたと思われた口腔癌終末期患者の2症例を経験したので、その概要を報告する。

症 例

<症例1>

患 者：74歳、女性。

主 訴：口腔ケアの依頼および義歯が合わない。

疾患名：右上顎歯肉癌。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：他病院口腔外科にて、1996年に右側口蓋腫瘍摘出術を受けたところ、病理組織学的診断にて扁平上皮癌であったため、追加切除（上顎骨部分切除術）を受けた。2年後に再発し、腫瘍および上顎骨追加切除術を受けた。2015年に切除部に腫瘍形成をみとめ、生検にて扁平上皮癌再発と診断され、内服・点滴の化学療法を受けたが効果をみとめなかった。今後の治療適応がないことから、BSC（ベスト・サポर्टィブ・ケア）目的にて、2016年2月当院緩和ケア内科と当科を紹介受診した。

現 症：初診時、右顔面は巨大な腫瘍のため頬部を中心に腫脹し、右眼の開眼は不可能であった。口腔内の腫瘍は

口蓋後方の正中を越え増大し、腫瘍から出血と悪臭をみとめ、一部は口角から突出していた（図1）。腫瘍増大のため、2年前に作成した顎義歯は不適合で、摂食困難な状態であった。

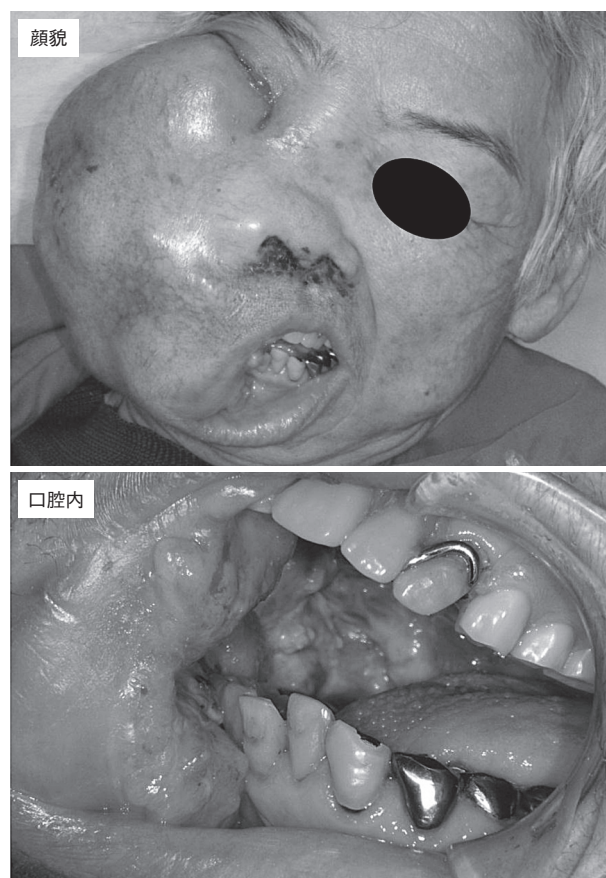


図1 症例1 顔貌・口腔内写真

右顔面は腫瘍により腫脹し、右開眼は不可であった。口腔内の腫瘍は口蓋後方の正中を越え増大し、腫瘍から出血と悪臭をみとめ、一部は口角から突出していた。

Kaori KASUGA
Eri HIRANAKA
Maiko YUASA
Masanori FUJIWARA
Susumu HASHITANI
宝塚市立病院 歯科口腔外科
〒665-0827 兵庫県宝塚市小浜 4-5-1
受理 2020 年 3 月 11 日

＜症例報告＞

ニボルマブの投与により口腔扁平苔癬様の 口腔粘膜炎を生じた 2 例

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: ニボルマブは、悪性黒色腫、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、再発もしくは遠隔転移を有する頭頸部癌などに対して使用される免疫チェックポイント阻害薬の一種で、1～5%の割合で口腔粘膜炎を生じるとされている。今回われわれは、ニボルマブ投与中に、口腔粘膜炎を発症した症例を2例経験した。2例とも、口腔粘膜に網状の白斑を伴う口腔扁平苔癬様の口腔粘膜炎を生じていた。ニボルマブは、がん細胞により不応答となっていた抗原特異的 T 細胞を回復・活性化させ、抗腫瘍効果を示すとされる免疫チェックポイント阻害剤であり、免疫系に関連した副作用が起こるとされており、本症例も免疫機能の賦活化により口腔正常粘膜に対して過剰な免疫反応が起こり、口腔扁平苔癬と同様な所見が発現したと考えられる。また、免疫有害事象と治療効果の相関については今後も検討していく必要がある。

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:15(1);42-46, 2020
キーワード: 口腔粘膜炎, 免疫関連有害事象, 口腔扁平苔癬様病変

緒 言

ニボルマブは、悪性黒色腫、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、根治切除不能または転移性の腎細胞癌、再発または難治性の古典的ホジキンリンパ腫、再発または遠隔転移を有する頭頸部癌、がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の胃癌、がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫に適応となった T リンパ球に発現する抑制レセプターである Programmed cell death 1 (以下: PD-1) に対する抗体である¹⁾。PD-1 とそのリガンドである PD-L1 および PD-L2 との結合を阻害し、がん抗原特異的な T 細胞の増殖、活性化および細胞傷害活性の増強などにより、腫瘍増殖を抑制すると考えられている²⁾。その作用機序から、免疫関連有害事象 (immune related adverse event: irAE) が数多く報告されており、そのうち、口腔粘膜炎の発症の報告もいくつか発表されている^{3～9)}。

今回われわれは、ニボルマブの投与が原因であると考えられる口腔扁平苔癬様の口腔粘膜炎を発症した2例を経験したため、文献の考察を加えて報告する。

症例 1

年 齢・性別: 48 歳・男性。

主 訴: 口のなかに違和感がある。

現病歴: 右側肺癌 (腺癌) (pT1N2M0 Stage III) の診断下で 201X 年 7 月に胸腔鏡下右肺上葉切除術と術後補助化学療法としてカルボプラチン (Carboplatin: CBDCA) 400mg + ペメトレキセド (Pemetrexed: PEM) 670mg を 3 サイクル施行された。

201 (X+1) 年 6 月には右側鎖骨上窩、縦隔リンパ節再発をみとめ、同年 8 月よりテガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム (S-1) 100mg/day + 放射線治療 66Gy を施行した。その後、201 (X+2) 年 9 月に縦隔リンパ節、左側肺、骨、下垂体転移が確認され、ゲムシタピン (Gemcitabine: GEM) の投与が開始された。脳転移に対しては、放射線治療が施行された。201 (X+3) 年 4 月の治療効果判定は PD であったため、ニボルマブ (170mg 静脈内投与) による治療が開始となった。ニボルマブ投与開始 2 年 8 か月後に口腔内全体の違和感が拡大傾向にあったため、当科での精査を希望し紹介受診した。

既往歴: 精巣腫瘍に対して 199Y 年に化学療法、後腹膜リンパ節郭清術が施行されていた。

現 症: 口腔内は、左側舌縁部から舌下面にかけて網状の白斑をみとめたが潰瘍形成はなかった。同部位に違和感と疼痛の自覚があった (図 1)。口腔外や全身状態に目立った異常所見はなかった。また、沈降炭酸カルシウム + コレカルシフェロール + 炭酸マグネシウム配合剤、アトルバスタチン、デノスマブを投与中であった。

治療経過: ニボルマブによる口腔粘膜炎 Grade2 (NCI-CTCAE v4) と診断し、初診時は細菌検査を施行し、アズレンスルホン酸ナトリウム含嗽薬の処方を行った。その後、ステロイド軟膏による塗布を検討したが、次受診時には白斑や自覚症状は改善傾向にあったため、加療は行わなかった。アズレンスルホン酸ナトリウム含嗽液は継続使用の希望があり、口腔粘膜炎治癒後も適宜使用する方針とした。現在もニボルマブの投与は継続されており、周術期口腔機能管理を継続中である。その他の免疫関連有害事象は確認されていない。

Mao TANAKA
Yumiko OHBAYASHI
Yuri 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 2020 年 3 月 7 日