

第 71 回（令和 8 年度）

旭川歯科医師会学術大会 プログラム

期日／令和 8 年 10 月 24 日（土）

10 月 25 日（日）

場所／旭川歯科医師会館

主催：一般社団法人旭川歯科医師会

共催：一般社団法人北海道歯科医師会

ご 挨拶



第 71 回旭川歯科医師会学術大会会長
一般社団法人旭川歯科医師会会長
藤 田 浩 孝

第 71 回旭川歯科医師会が 2026 年 10 月 24 日（土）、25 日（日）の 2 日間、旭川歯科医師会館にて開催されることとなりました。昨今多くの研修会に関してはウェブでの開催が主体となりつつあり、ご自宅での研修が多く見受けられます。普段着で気軽に簡単に受けられて宿泊費用や交通費さらに移動時間を考えるとかなり合理的だと思います。しかしその反面襟を正して真剣に聞いて学ぶこともつついとおろそかになりがちになります。リアルで聞くからこそその発表者、そしてそれを聞く者の真剣さや緊張感はやはりリアルならではの学術大会と思われれます。今回のテーマはありませんが、あえて言うならば原点に返っての通常の旭川歯科医師会学術大会でございます。プログラムは旭川歯科医師会会員、歯科医療連携機関、そして旭川歯科学院専門学校生徒さんからも発表されます。

是非真剣に発表している各先生の内容を聞きに足をお運びに来ていただければと思います。専門領域における最新の歯学研究や歯科臨床について情報交換を行うより良い機会でもあります。また、旭川歯科学院専門学校と協力連携したプログラムも入れています。学生さんにとってもこの発表は貴重な経験が出来る教育の場です。旭川歯科医師会立の歯科学院専門学校の生徒さんの頑張りを見てあげてください。

充実した学びの 2 日間としたいと考えます。

会員さんだけの学術大会ではなく多くの歯科医療従事者、関係各位の参加をお待ちして盛況に開催させることを願いご挨拶とさせていただきます。

第71回旭川歯科医師会学術大会

大会実行委員・大会参与名簿

(順序不同・敬称略)

役 職 名	氏 名
大 会 会 長	藤 田 浩 孝
大 会 副 会 長	青 木 和 史
〃	矢 口 享 史
〃	江 端 正 祐
大会実行委員長	高 田 忠 幸
大会実行副委員長	詫 摩 安 廣
大会 実 行 委 員	糸 坂 直 志
〃	江 寄 若 恵
〃	岡 田 益 彦
〃	木 村 文 晃
〃	國 奥 み ど り
〃	栗 野 篤
〃	小 池 裕 一
〃	小 林 永 治
〃	小 林 祐 二
〃	齋 藤 彰
〃	齋 藤 恵 美 子
〃	佐 々 木 雅 彦
〃	佐 藤 千 鶴
〃	洪 川 義 宏
〃	嶋 崎 康 相
〃	杉 澤 宗 一 郎
〃	杉 森 正 英
〃	鈴 木 孝 一
〃	昔 農 淳 平
〃	高 橋 竜 一 郎

役 職 名	氏 名
大会 実 行 委 員	武 田 安 樹 郎
〃	館 宏
〃	千 葉 由 範
〃	富 樫 信
〃	中 枝 和 憲
〃	新 井 田 淳
〃	野 口 祐 輔
〃	野 呂 大 輔
〃	長 谷 川 淳 也
〃	長 谷 川 博 一
〃	原 田 和 幸
〃	廣 澤 知 之
〃	広 瀬 奨
〃	藤 田 英 輔
〃	藤 原 明 洋
〃	洞 田 至 啓
〃	宮 田 崇 史
〃	元 木 洋 史
〃	本 橋 征 之
〃	森 康 仙
〃	米 田 和 幸
記 録 部 長	松 田 昌 紀
会 計 部 長	北 敏 博
大 会 参 与	岩 田 谷 隆
〃	三 戸 知 史
〃	楯 了 悟

■大会 1 日目 10月24日（土）

15:00 開 会

開会の挨拶

大会長 藤田 浩孝

15:10～15:56

一般口演Ⅰ

演題 1 当院での抜歯後に薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）を発症した 2 例
—医歯薬連携の重要性について—

旭歯会員 江端 正祐

演題 2 日中のブラキシズムが疑われる咬合性外傷を伴う広汎型重度歯周炎患者の 1 症例

旭歯会員 齋藤 彰

演題 3 抗血液凝固剤服用患者に対して非フラップでリグロスを使用した 1 症例

旭歯会員 齋藤恵美子

演題 4 インプラント周囲炎における対応とその対策や予防について
～移転のご挨拶も兼ねて～

旭歯会員 儀俄 宏樹

16:00～16:10 旭川歯科学院専門学校 総合実習

16:15～16:57

一般口演Ⅱ

演題 1 上顎骨に広範囲に発生した薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）の 1 例
旭川赤十字病院 歯科口腔外科 ○竹治 凌佑

川端 麻瑚 岡田 益彦

演題 2 激しい下顎部痛を契機に診断された急性心筋梗塞の 1 例
—歯科診療における非歯源性疼痛の鑑別の重要性—

旭川医科大学医学部 歯科口腔外科学講座 ○伊藤 陽哉 矢島 優己 五十嵐一真
佐伯 美美 水野 かほ 村井 知佳
荒井 五織 佐藤 栄晃 吉田 将亜

演題 3 削る？削らない？ホワイトスポットに対して深部レジン浸潤法を行った 1 症例

旭歯会員 河野 通史

■大会2日目 10月25日(日)

9:30 開 会

9:32~10:06 **一般口演Ⅲ**

演題1 歯科用レーザーを往診で用いた症例について

旭歯会員 定岡 敏之

演題2 周術期口腔機能管理について

市立旭川病院 歯科口腔外科

○石井 彩華

演題3 介護老人保健施設における口腔ケアの現状と課題

-同一法人内歯科口腔外科との連携による教育体制構築の試み-

大西病院 歯科口腔外科

○酒井 尚美

真名瀬愛子

嶋崎 康相

大西 智和

細田 有可

松本 友里

大友 知枝

庄子 奈那

中舘 敬

竹川 政範

10:10~11:50 **特別講演**

矯正治療の常識をアップデートする

—成長期治療、抜歯・非抜歯、埋伏歯、第三大臼歯をエビデンスで考える—

北海道医療大学 口腔構造・機能発育学系 歯科矯正学 教授 飯嶋 雅弘 先生

11:52~12:02 総 評

閉会の挨拶

大会長 藤田 浩孝

12:02 閉 会

口腔機能低下症・発達不全症セミナー

13:00~14:00 ※ 会場受講のみ

詳細は、別にご案内しております文書よりご確認ください。



矯正治療の常識をアップデートする —成長期治療、抜歯・非抜歯、 埋伏歯、第三大臼歯をエビデンスで考える—

北海道医療大学 口腔構造・機能発育学系 歯科矯正学
教授 飯嶋 雅弘

矯正診断と成長期治療

矯正治療において適切な診断は治療方針を決定するうえで最も重要な要素である。まず、一期治療と二期治療の考え方について整理するとともに、セファロ分析を用いた骨格性Ⅰ級・Ⅱ級・Ⅲ級の診断、および開咬や過蓋咬合といった垂直的評価の重要性について概説する。続いて、骨格性Ⅲ級不正咬合に対する上顎前方牽引、カモフラージュ治療、外科的矯正治療の適応について症例を交えながら紹介し、成長期治療の効果と限界を現在の文献的エビデンスから考察する。また、骨格性Ⅱ級不正咬合については、機能的矯正装置による下顎成長促進療法に関するエビデンスを整理するとともに、固定式矯正装置やアンカースクリューを用いた治療戦略についても紹介する。

抜歯・非抜歯と歯列弓拡大

抜歯・非抜歯の選択は、矯正歯科治療において現在も議論の多いテーマの一つである。本講演ではアーチレングスディスクレパンシーの考え方を整理し、歯列弓拡大によって獲得可能なスペース量や歯槽骨形態との関係について解説する。また、近年広く行われている拡大矯正の可能性と限界について、代表的な研究結果と実際の臨床症例を供覧しながら考察し、抜歯・非抜歯の判断に必要な視点について紹介する。

埋伏歯と萌出異常

埋伏歯および萌出異常は、早期発見と適切な介入

によって治療結果が大きく左右される。特に埋伏犬歯を中心に、パノラマエックス線写真やCBCTを用いた診断のポイント、乳犬歯抜去による萌出誘導の可能性と限界について解説する。また、自然萌出が期待できた症例と外科的開窓牽引を必要とした症例を比較しながら、治療方針決定の考え方を紹介する。さらに、歯根吸収を伴う重症例や牽引が困難であった症例なども供覧し、診断と治療計画立案の重要性について考察する。

第三大臼歯を再考する

第三大臼歯の存在が前歯部叢生の原因となるかどうかは、長年にわたり議論されてきた。本講演では、第三大臼歯と叢生との関連について近年のシステマティックレビューや臨床研究の結果を整理するとともに、現在のエビデンスが示している内容について解説する。また、骨格性開咬症例や矯正治療後の安定性との関連にも触れながら、第三大臼歯抜歯の適応について私見を交えて紹介する。矯正歯科医の立場から、第三大臼歯をどのように評価し、どのタイミングで介入すべきかについて考察したい。

まとめ

矯正治療を取り巻く環境は大きく変化しており、経験則として語られてきた「常識」が必ずしも現在のエビデンスと一致するとは限らない。本講演では、成長期治療、抜歯・非抜歯、埋伏歯および第三大臼歯に関する最新の知見を整理するとともに、

実際の症例を通じて診断と治療方針決定の考え方を紹介する。一般歯科医師の先生方が日常臨床で遭遇する不正咬合や萌出異常に対し、より適切な判断を行うための一助となれば幸いである。

<略 歴>

- | | |
|----------|------------------------------|
| 1993. 3 | 東日本学園大学歯学部卒業 |
| 1998. 3 | 北海道医療大学大学院歯学研究科歯学専攻博士課程修了 |
| 1998. 4 | 北海道医療大学歯学部矯正歯科学講座 助手 |
| 2000. 4 | オハイオ州立大学歯学部 客員研究員（2002年3月まで） |
| 2002. 4 | 北海道医療大学歯学部矯正歯科学講座 講師 |
| 2005. 4 | 北海道医療大学歯学部歯科矯正学講座 助教授 |
| 2007. 4 | 北海道医療大学歯学部歯科矯正学分野 准教授 |
| 2018. 10 | 北海道医療大学歯学部歯科矯正学分野 教授 |

演題 1

当院での抜歯後に薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）を発症した 2 例
—医歯薬連携の重要性について—

旭歯会員

江 端 正 祐

薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）は、2003 年に Marx らによって報告された疾患で、難治性、進行性の慢性炎症疾患であり医科歯科共通の問題となっている。今回抜歯後に MRONJ を発症した 2 例を経験したのでその概要を報告する。

症例 1 は 86 歳女性、2013 年 9 月当院初診（74 歳）、既往症は骨粗鬆症のため整形外科医院より BP 製剤を処方され、2018 年 3 月～子宮がんのため手術＋化学療法＋放射線治療を行っていた。2020 年 3 月左下 7 抜歯、2021 年 8 月右下 1 抜歯するも治癒に異常はなかった。2023 年 11 月 BP 製剤止めデノスマブ注開始（6 ヶ月毎）、2024 年 2 月 8 日（86 歳）右下 7 抜歯、その後骨露出が持続し 3 月 21 日排膿を認めた。症状は一進一退で 1～2 週間毎に創部洗浄を続け、急性症状発現時には抗生剤を服用し、とくに症状が強い時には整形外科医院にて点滴静注した。デノスマブ注は継続した。12 月 4 日に腐骨が分離（写真 1a・b）、抜歯から 10 ヶ月経過していた。その後明らかな炎症はなく、2025 年 4 月 1 日右下 6 抜歯するも異常はなかった。



写真 1a



写真 1b

症例 2 は 75 歳女性、2010 年 2 月初診（60 歳）時には抗不安薬を服用していたが、その他の既往症はなかった。当院へは 2021 年 12 月受診後から 2023 年 4 月まで通院なく、この間 2023 年 1 月肺がん（対側肺転移）のため抗がん剤治療を開始していた。2023 年 9 月の主治医からの添書では抜歯を含めた歯科治療に関して問題ないとの返事であった。その後骨転移のためデノスマブが 2024 年 1 月 22 日に注射されていたが、開始時期は不明で当院への連絡もなかった。2024 年 3 月 19 日再初診（75 歳）、3 月 28 日に右上 3 抜歯し 4 月 10 日に明らかな異常はなかった。しかし 5 月 13 日受診時には排膿、骨露出を認め、その後に腐骨が露出（写真 2a）してきたため 2～3 週間毎に局所洗浄＋腐骨の表面除去、急性症状の強い時には抗生剤を服用した。



写真 2a

がん治療については抗がん剤を服用していたが、2024 年 7 月 1 日からは入院し点滴治療を定期的に受けていた。この時点でデノスマブ注は中止した。その後徐々に腐骨露出部は大きくなり（写真 2b）、入院期間中の創部洗浄については病棟スタッフへ具体的方法を指示し、何かあった時には連絡をもらうことにした。抜歯後 1 年 9 ヶ月経過した 2025 年 12 月腐骨全体に動揺があり 2026 年 1 月 5 日分離（写真 2c）した。その後義歯作製し 2026 年 2 月時点で陥凹を認めるも正常粘膜で被覆されていた。



写真 2b



写真 2c

症例 1 は入院設備のない整形外科医院と、症例 2 は歯科のない旭川市内基幹病院との連携だった。今回の発表では、状況の異なる施設との連携において、何がスムーズにでき、何が問題であったかを分析し医歯薬連携の重要性について考えたいと思う。

日中のブラキシズムが疑われる咬合性外傷を伴う
広汎型重度歯周炎患者の1症例

旭歯会員

齋 藤 彰

咬合性外傷は歯周病のリスクファクターの一つと考えられている。広汎型重度歯周炎患者の医療面接において、日中のブラキシズムが疑わ

れる患者に対して、認知行動変容法を実施し、歯周基本治療および歯周外科治療を行ったところ、良好な結果が得られたので報告する。

抗血液凝固剤服用患者に対して非フラップでリグロスを使用した1症例

旭歯会員

齋藤 恵美子

抗血液凝固剤服用患者の歯周外科処置については、日本歯周病学会の「歯周治療のガイドライン2022」によると、「抗血小板薬、抗凝固薬は可能な限り中止せずに、行うことが一般的になっている。」とされている。しかし実際の臨床では、切開を伴う観血的な処置であるフラップ手術後に、止血の管理が困難になると予想される症例では、基本治療後のポケットが4mm以上あっても病状の安定が得られれば、選択的に、

SPTに移行する場合もあると考えられる。その結果、歯周組織再生療法は、フラップ手術時に併用する術式であるため、その施術機会も減少してしまうのかもしれない。

今回、抗血液凝固剤服用患者に対して、フラップ手術後の止血が困難と予想した重度歯周病罹患歯に対して、搔把術にリグロスを併用した結果、歯周組織欠損部に部分的な歯周組織の再生が認められたので報告する。

インプラント周囲炎における対応とその対策や予防について

～移転のご挨拶も兼ねて～

旭歯会員

儀 俄 宏 樹

我々歯科医師の平均年齢も上がり、地方ではすでに閉院などにより、継続的に口腔内のメインテナンスを受けることができない患者もたくさんいる。特にインプラントなどの専門的な治療を受けた患者は、より一層の口腔内の管理が必要である。

さらにインプラント治療後に管理がなされてい

ない患者はその対応が難しく、インプラント周囲炎において、治療選択はより複雑となる。現在当院では、他院で埋入されたインプラント周囲炎のフォローアップも積極的に行なっている。今回当院におけるインプラント周囲炎の対応と、炎症や力のコントロールの観点からその対策と予防について報告する。

上顎骨に広範囲に発生した薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ) の1 例

旭川赤十字病院 歯科口腔外科

○竹 治 凌 佑 川 端 麻 瑚 岡 田 益 彦

【緒言】

近年、がん患者の予後向上にともない、薬剤関連顎骨壊死（以下、MRONJ）を発症した後に長期生存する患者が増加している。そのため、MRONJ ががん患者のQOLを著しく損なうことが懸念される。今回われわれは、上顎骨に広範囲に発生したMRONJ に対して外科的腐骨除去術を行い、良好な経過を得た1例を経験したので、その概要を報告する。

【症例と経過】

患者：69 歳，女性。

既往歴：左乳癌，多発骨転移。2023 年6 月よりデノスマブ投与開始，2025 年2月に中止。

現病歴：近医にてMRONJ疑いと診断され，2025 年6 月に近歯科医院を紹介受診した。右眼窩下部の瘻孔および両側上顎部の広範な腐骨を認めため，精査加療目的で当科へ紹介され受診となった。

処置および経過：初診後は保存的に経過観察を

行っていたが，徐々に腐骨の分離を認めたため外科的対応を検討した。乳癌の全身状態は安定していた。広範な腐骨除去術を行うことで，長引く臨床症状の改善は期待できるものの，術後の顔貌変形や摂食障害などによるQOLの低下が懸念された。しかし，感染源の除去と消炎を最優先とし，2026 年4 月に全身麻酔下にて腐骨除去術を施行した。術後，創部は良好に上皮化し，懸念された摂食機能の低下や顔貌変形による影響は最小限に抑えられ，経口摂取も良好に維持されている。患者のADLは自立しており，術後半年が経過した現在も，骨露出などの症状や再発は認めていない。

【結語】

上顎骨に広範囲に及ぶMRONJであっても，全身状態や病期を考慮した上で適切な時期に外科的腐骨除去術を行うことは，懸念されるQOLの低下を最小限に抑えつつ，確実な感染源の除去と病態の改善に有用であると考えられた。

激しい下顎部痛を契機に診断された急性心筋梗塞の1例 —歯科診療における非歯原性疼痛の鑑別の重要性—

旭川医科大学医学部歯科口腔外科学講座¹⁾ 旭川子ども総合療育センター歯科²⁾

○伊 藤 陽 哉¹⁾ 矢 島 優 己¹⁾ 五十嵐 一 真^{1) 2)}
佐 伯 美 美¹⁾ 水 野 か ほ¹⁾ 村 井 知 佳¹⁾
荒 井 五 織¹⁾ 佐 藤 栄 晃¹⁾ 吉 田 将 亜¹⁾

【緒言】

歯科診療において下顎部痛は日常的に遭遇する症状であるが、その原因は歯原性疾患に限られない。心筋梗塞や狭心症などの急性冠症候群では、関連痛として口腔顔面領域に疼痛が出現することがあり、非歯原性疼痛として鑑別診断に含める必要がある。今回われわれは、激しい下顎部痛を主訴として受診し、急性心筋梗塞の診断に至った1例を経験したので報告する。

【症例の概要】

症例は46歳、男性。急な下顎部全体の疼痛および胸痛を自覚し、近在歯科医院および内科を受診したが、明らかな異常所見は指摘されなかった。下顎部痛出現から4日後、他の歯科医院を受診したところ、明らかな歯原性疾患は認められなかったものの、両上肢のしびれおよび下顎部痛の増強を認めたため、精査目的に当科へ紹介された。初診時、血圧195/133 mmHg、脈拍91回/分であり、

下顎部痛に加えて胸部違和感を訴えていた。口腔内に疼痛の原因となる明らかな歯原性疾患は認められず、非歯原性疼痛を疑い全身状態を評価した。循環器疾患の可能性を考慮して12誘導心電図検査を施行したところ、異常Q波およびST上昇を認めたため循環器内科へ緊急紹介し、急性心筋梗塞と診断された。

【考察】

下顎部痛を主訴とする患者においては、歯原性疾患のみならず、循環器疾患を含む非歯原性疼痛を念頭に置いた診療が重要である。特に胸部症状や上肢症状を伴う症例では、全身状態を評価し、必要に応じて速やかに医科へ紹介することが求められる。本症例は、歯科診療における問診およびバイタルサイン評価の重要性に加え、一般歯科医院、病院歯科口腔外科、専門診療科の連携の必要性を示すものと考えられた。

削る？削らない？

ホワイトスポットに対して深部レジン浸潤法を行なった1症例

旭歯会員

河 野 通 史

（緒言・目的）

ホワイトスポットとは本来、う蝕によりエナメル質が表層下脱灰して白濁した病変をさす。しかし近年、白斑病変（脱灰性の白斑）と非脱灰性の白斑を区別せずホワイトスポットと呼称されてきている。

実質欠損を伴わないホワイトスポットの治療は、経過観察もしくはフッ化物応用を行い再石灰化を期待するのが従来の方であった。

しかしフッ化物応用によって審美的に改善が期待できるのは脱灰性の白斑で、かつ若年者の活動性病変のみである。非脱灰性の白斑や早期に審美障害を改善させたい場合は、白斑部を全て削り取ってコンポジットレジン修復もしくはラミネートベニア修復が必要であった。

しかしそれでは侵襲が大きくなってしまふ。できるだけ歯質を削らずに白斑を改善させることができるのが、低粘性レジン浸潤法である。

低粘性レジン浸潤法は、無切削で塩酸を用いて表層のエナメル質を溶かしレジン浸潤させる方法と、表層のエナメル質が厚い場合、一層研削を行ってから塩酸処理をしレジン浸潤させる深部レジン浸潤法がある。

（症例概要）

患者は15歳女性で、上顎前歯部の審美障害を

主訴に来院された。左側上顎中切歯にホワイトスポットを認めた。

早期の審美改善を希望したため、レジン浸潤法、コンポジットレジン修復を説明したところ、低侵襲のレジン浸潤法を希望された。

（結果）

ラバーダム防湿後マイクロスコープ下にて、表層のエナメル質を研削し、塩酸処理とエタノールによる乾燥を繰り返し行い、その後低粘性レジン浸潤させ硬化させた。

その後、研削してエナメル質のボリュームの足りない部位にコンポジットレジンを一層充填した。

（考察）

ホワイトスポットを早期に改善させる場合、従来では白斑部を全て除去するかベニアで覆うかの2択であったが、低粘性レジン浸潤法を用いることで必要最小限のエナメル質の研削だけで審美改善することができた。

（結論）

ホワイトスポットに対して審美改善を行う場合、低粘性レジン浸潤法は低侵襲であり非常に有用である。

歯科用レーザーを往診で用いた症例について

旭歯会員
定岡敏之

歯科用レーザーが出てから30数年ほど経ちますが、その効果はいうまでもなくいろいろな症例に用いることができることがわかってきてます。

以前から往診の時に、いまレーザーがあったならこういうことが簡単にできるのと思ったことが多々ありました。

しかしレーザーの機器は大きくて気軽に持ち運ぶことができません。

今回、気軽に持ち運ぶことができて往診や訪問歯科診療で用いることができるハンディタイプの歯科用ペン型半導体レーザー「ULTRAFAST」を用いていろいろな症例に使うことができましたので、ここに発表させていただきます。

このハンディタイプの歯科用ペン型半導体レーザー「ULTRAFAST」は、全長163mm×直径22mm（ファイザチップ除く）の大きさで、小型・軽量ながら高出力を実現したレーザーです。コードレスで取り回しが良く、充電は専用スタンドに置くだけと大変便利な機器となっております。従来のレーザーとは違って持ち運ぶことができるので、往診や訪問歯科診療にも気軽に持っていくことができます。



症例1：93歳、男性、義歯褥瘡

右下2番舌側に義歯による褥瘡がみられました。接触痛がありましたので、原因の義歯調整をして疼痛緩和のためにレーザー照射しました。2W、非接触で照射しました。



症例2：81歳、女性、歯肉膿瘍

右下3・2・1番間歯肉の腫脹がみられましたので、口腔ケアをしやすくするためにレーザーを用いました。ファイバチップを加工して2W、接触で照射しました。



症例 3 : 81 歳、男性、歯肉息肉除去
左下 1 番の近心に歯肉息肉が被ってきてましたので、口腔ケアをしやすくするために歯肉息肉除去を行いました。ファイバチップを加工して 2W、接触の条件で照射しました。



症例 4 : 61 歳、女性、歯肉膿瘍
左下 3・2・1 番間歯肉の腫脹がみられましたので、口腔ケアをしやすくするためにレーザーを用いました。ファイバチップを加工して 2W、接触で照射しました。



【考察】

- ▶ 往診や訪問歯科治療では、歯肉膿瘍と歯肉息肉の症例が口腔ケアの観点からも今後が多くなると考えられます。
- ▶ 今回用いた半導体レーザーは、コンパクト仕様で持ち運びが便利で気軽に往診に持って行って実用性のあることがわかりました。
- ▶ 今後も往診や訪問歯科治療だけでなく、一般診療の面においても広い範囲で使用する事ができるレーザーであると考えられます。

周術期口腔機能管理について

市立旭川病院 歯科口腔外科

石 井 彩 華

周術期口腔機能管理とは、がんなどに対する手術や、放射線療法、化学療法に加えて、ICUで治療を受ける患者さんや、緩和ケアの患者さんを対象とした口腔管理のことをいう。

周術期口腔機能管理は、主に悪性腫瘍手術、化学療法、骨収縮薬、放射線療法、緩和ケアなどをうける患者が対象となる。

今回は手術、化学療法、骨修飾薬投与、放射線治療、それぞれの口腔管理について述べる。

まずは手術についてであるが、主に悪性腫瘍手術、心臓血管手術、整形外科手術などが周術期口腔機能管理に該当する。全身麻酔の手術を受けた患者においては、気管挿管による口腔内細菌の流入や、人工呼吸器関連肺炎、術後の呼吸機能低下、創部痛による咳嗽力の低下などにより、誤嚥のリスクが上昇する。論文においても周術期に口腔機能管理を実施した群としなかった群の、術後肺炎発生率および術後30日以内の死亡率は、いずれも口腔管理の介入により有意に減少していると示されている。また術前の動揺歯のスクリーニングも重要となってくる。

化学療法においては、悪心、口腔粘膜炎、骨髄抑制による易感染、末梢神経障害によるブラッシングの質の低下などの副作用が出現しうる。口腔ケアの限界が予想されるため、歯科的な介入が重要といえる。特に口腔粘膜炎が出現した患者に対しては、キシロカイン含有の含嗽薬や軟膏、エピシルを使用し疼痛コントロールを図る。

ゾメタやランマークなどの骨修飾薬投与における口腔管理も重要である。骨修飾薬の使用による顎骨壊死のリスクが懸念されるため、使用前の歯科的なスクリーニングが必要不可欠である。また使用開始後も、副作用が出現していないかの定期的なフォローが重要である。

最後に頭頸部放射線治療における口腔管理についてであるが、照射によって口腔乾燥や粘膜炎、味覚障害などが発生しうる。これらの有害事象は、食事摂取や口腔ケアの妨げとなる可能性が高い。治療を完遂するためにも、対症療法を中心とした歯科的な介入が重要といえる。

演題 3

介護老人保健施設における口腔ケアの現状と課題 —同一法人内歯科口腔外科との連携による教育体制構築の試み—

医療法人回生会 大西病院 歯科口腔外科¹⁾ 永山歯科医院²⁾ 旭川歯科学院専門学校³⁾

○酒 井 尚 美^{1) 2)} 真 名 瀬 愛 子¹⁾ 嶋 崎 康 相¹⁾
大 西 智 和¹⁾ 細 田 有 可¹⁾ 松 本 友 里¹⁾
大 友 知 枝¹⁾ 庄 子 奈 那¹⁾ 中 舘 敬²⁾
竹 川 政 範³⁾

【緒言】口腔機能管理は高齢者の健康維持に重要な役割を果たす。近年の高齢化にともない、医療・介護現場では摂食嚥下障害や口腔機能低下を呈する患者が増加しており、多様な口腔内環境に応じたケアが求められている。一方で、現場では歯科的な課題に直面しているものの、その解決に難渋しているのが現状である。そこで我々は、口腔ケアの質向上を目的として、看護・介護職員を対象とした課題やニーズに関するアンケート調査を実施した。その結果、職員に対する研修・教育体制の充実が課題として明らかとなった。本発表では、当施設で実施した口腔ケアの教育体制構築に向けた取り組みとその概要について報告する。

【方法】対象は、当院と同一法人内の介護老人保健施設において、口腔ケアに従事する看護師および介護職員計 37 名とした。調査項目は、職種、勤続年数、1 人あたりの口腔ケア実施時間、手技レベル、教育・研修の受講歴、使用器具、困難に感じる点、ならびに改善に必要な取り組みとした。

【結果】勤続年数は平均 17.4 年であった。口腔ケアにかかる時間は平均 2.7 分/人で、理想的な実施時間は 5 分とする回答が最も多かった

(41%)。手技レベル(100 点満点による自己評価)は平均 58.8 点であり、過去に教育・研修を受講した職員は 54%にとどまった。困難に感じる

点としては「時間が足りない」(84%)が最も多く、次いで「スタッフ不足」(59%)、「利用者の状態による制約」の順であった。施設における口腔ケアの質改善に必要な取り組みについては、「定期的な研修・教育の実施」を挙げる回答が最多であった。

【考察】本調査結果より、口腔ケアの質向上を阻害する主要因として、人員不足および教育機会の不足が示唆された。当施設における口腔ケアの主体者は介護職員であり、これは全国調査等で報告されている「介護職員主体の口腔ケアと歯科医療職による継続的な教育・支援体制の必要性」を裏付ける結果であった。また、必要と考えられるケア時間と実際の実施時間との間に乖離が認められたこと、ならびに手技レベルの自己評価結果から、職員は口腔ケアの重要性を認識しつつも、手技や対応の標準化には至っていない現状が明らかとなった。そこで我々は、同一法人内に病院歯科を有するという強みを活かし、本調査結果に基づいて、歯科医師・歯科衛生士と施設管理者・介護職員等による月 1 回の多職種カンファレンス、および歯科衛生士による OJT 形式の実技指導を開始した。これらの取り組みにより、職員の知識・技術向上とともに、口腔ケアの質の標準化および効率化が期待される。今後は、本教育介入の前後における口腔ケアの質や職員の意識変化を評価し、その有効性を検証していく予定である。