

1. 食道癌術後肺炎予防のための術前オーラルマネジメント（続報）

○河田尚子，岸本裕充，花岡宏美，森寺邦康，田中徳昭，橋谷 進，野口一馬，浦出雅裕
兵庫医科大学病院 歯科口腔外科

演者らは、2005年本学会総会で「食道癌手術の術後合併症発生を低減するための術前歯科処置」について報告した。既報告では手術前日の絶食開始後にプラークフリー（以下PF）を達成したが、本法をより普及させるために、PFの達成に自由度を持たせた簡略型PF（以下sPF）法の有用性を検討した。

【対象および方法】2006年4月から2009年3月までに本院上部消化器外科で右開胸開腹食道亜全摘術を受けた患者49例にsPF法を適用し（以下sPF群）、既報告のPF群23例とPF法導入前の15例（以下C群）と比較検討した。なお喉頭摘出術併施症例およびPF群、sPF群で無菌顎の症例は除外した。

【結果および考察】患者の年齢や性別、手術時間などの背景因子において、出血量の減少傾向以外に、3群間にほとんど差はなかった。ICU管理中の術後肺炎は、sPF群では、49例中2例（4.1%）で、C群15例中3例（20%）、PF群23例中2例（8.7%）よりも減少した。また、肺炎を生じた症例において、C群の3例ではいずれもMRSAが検出されたが、PF群、sPF群では陰性であった。sPF法では、絶食開始後の歯垢染色を必須とせず、その分患者へのブラッシング指導を強化した。術後肺炎の発症やMRSAの検出には口腔以外の要因も複雑に関与しているが、オーラルマネジメントとして口腔清掃、患者教育、歯科治療を適切に組み合わせたsPF法は、PF法と同様にこれらの予防に有用と考えられた。

2. 東海大学八王子病院における心臓外科手術患者に対するオーラルケアの導入

○有光香奈，唐木田一成，坂本春生
東海大八王子病院 口腔外科

東海大学八王子病院では、心臓血管外科手術前に歯科衛生士による専門的口腔ケアを行っている。最近、当院心臓血管外科手術例において、術前に口腔ケアを行った患者数は73名であり、このうち弁形成11名、人工弁置換術18名、CABG32名、その他8名であった。口腔管理に際しては、心臓血管外科からの依頼により、口腔外科外来において歯科医、歯科衛生士によるアセスメントを行う。主なチェック項目は、要抜歯、歯石沈着、歯周病、口腔衛生不良、義歯の不具合、その他を設定し、その結果に基づき、抜歯、歯石除去、口腔衛生指導を行った。手術前日には必ず歯科衛生士による専門的な機械使用によるプラークの除去（PMTC）を行っている。事前に抜歯を行った患者は17名であり、歯石除去39名であった。術後は定期的に口腔内のケアを行っている。現在のところ、術後に人工弁の感染、あるいはVAPの発生は見られていない。当科におけるアセスメントおよびプロトコルの実際とその問題点につき、発表する。

3. 当院歯科衛生士におけるケア患者数と速乾性擦式手指消毒剤使用量の関係

○藤田浩美¹⁾，山崎明子¹⁾，長谷川幸世¹⁾，菅家真澄¹⁾，松木奈美¹⁾，三富純子¹⁾，近藤敦子²⁾
日本歯科大学新潟病院歯科衛生科¹⁾ 日本歯科大学新潟病院総合診療科²⁾

【目的】速乾性擦式手指消毒剤による手指消毒は、手指衛生の基本的な方法のひとつとして認知されている。歯科衛生士が行う患者ケアにおいて、速乾性擦式手指消毒剤の使用頻度から手指衛生行動の適正な遵守に必要な支援策の方向性を得るために検証を行った。

【対象および方法】歯科衛生士 15 名を対象として 2008 年 4 月から 2009 年 3 月末までのケア患者数と速乾性擦式手指消毒剤使用量を調査した。速乾性擦式手指消毒剤は、計測専用として指定のオスバンラビング[®]1,000mL（日本製薬）を使用した。ローションタイプで手指消毒に必要な 1 回量は約 3mL とされており、噴霧ポンプを 1 回押す（止まるまで下へ押し切る）ことにより採取できる。2 回押すと容器内の液面の高さが約 1 mm 低下することから、これを約 6mL に相当すると換算した。なお、ケア内容は主に歯周治療におけるメンテナンス（歯周精密検査、PMTC など）となっている。

【結果】ケア患者延べ数 1,346 人に対して、オスバンラビング[®]の使用量は 1,492.5 mm（8,955mL）となった。患者 1 人のケアに 1.1 mm（6.6mL）となり、約 2 回の使用が推測された。

【考察】ケアに使用される歯科ユニットには液体石けんを常備する手洗い設備があり、併用して手指衛生を行っている。ケア前・後には手洗いを行い、ケア中に速乾性擦式手指消毒剤を使用する機会が約 2 回あったと推察された。

4. 市立歯科センターにおけるインフルエンザ対応

○河合峰雄^{1) 2) 3)}，住谷幸雄¹⁾，田中義弘²⁾，小谷順一郎³⁾

こうべ市歯科センター¹⁾ 神戸市立医療センター中央市民病院歯科口腔外科²⁾
大阪歯科大学歯科麻酔学講座³⁾

2009 年 5 月、新型インフルエンザが神戸市を急襲し、当センターも休診を余儀なくされた。当センターにおける対応について報告する。

5 月 16 日、市内県立高校の生徒に新型インフルエンザ感染が発覚、患者数の急速な増加を認めた。

16 日、老健施設や障害者の通所施設は公立学校と同様、18 日から 1 週間休所となった。それを受けて、本センターも休診にするよう市保健福祉局より通達が入った。

休診予定となる 5 日間の受診予定患者は、全身麻酔下歯科治療 12 名、静脈内鎮静法下歯科治療 3 名、一般歯科治療 77 名であった。患者を、

レベル A：疼痛、腫脹を伴い緊急歯科処置を要するもの、

レベル B：継続処置、咬合機能の回復など積極的歯科治療を要するもの、

レベル C：ケアを中心とし、治療に急を要さないものの 3 つに分けた。それぞれ 8、28、70 名であり、緊急度に応じて再予約を取った。センター入所者は、出入り口を正面玄関の 1 か所にした。また、入室時に手洗い、うがいを励行した。

その後、市内では感染が拡大し、基幹病院の発熱外来に患者が殺到した。週半ばには、患者の入院制限が開始された。蔓延期に入ると、罹患者は一次医療機関を受診する可能性が出てくるため、診療再開に向けてこれらの患者の歯科治療のためのマニュアルを、1. 診療方針、2. 新患・再受診希

望患者への受付対応, 3. センター入室者の衛生管理, 4. 診療に対する対応法, の項目別に作成した.

〔一般口演Ⅱ〕

11月14日 9:32~9:56

座長 明海大学歯学部病態診断治療学講座口腔顎顔面外科学第2分野 重松 久夫

5. 義歯床材料に付着したカンジダ菌の除去法に関する実験的研究—超音波洗浄法は有効か—

○上川善昭¹⁾, 永山知宏^{2) 3)}, 川崎清嗣³⁾, 金川昭啓⁴⁾, 杉原一正^{1) 3)}

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院口腔顎顔面センター・口腔外科¹⁾

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科・生体機能制御学講座・歯科応用薬理学分野²⁾

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科・顎顔面機能再建学講座・顎顔面疾患制御学分野³⁾

山口県立総合医療センター・歯科口腔外科⁴⁾

【背景】高齢化社会では免疫能の低下しやすい義歯装着者が増えている。義歯の管理は健常者にとっても難しく、要介護者ではさらに困難である。特に、カンジダ菌を対象とした簡便、安価で安全な洗浄法が少なく、義歯は免疫能低下者の口腔カンジダ症再発や深在性カンジダ症の発症要因となりやすい。そこで、カンジダ菌を対象に含めた簡便、安全かつ効果的な義歯洗浄法の確立が望まれている。【目的】義歯の超音波洗浄法のカンジダ菌除去効果について検索しその有用性を明らかにすることである。【材料と方法】加熱重合レジンのアクロン® (GC社製) を用いて通法により 5x5mm のチップを製作し、*Candida albicans* (ATCC18804) と *C. glabrata* (ATCC90030) の PBS 懸濁液 (OD₅₃₀:0.5) と 36°C で 180 分間培養した。その後ウルトラソニック® (モリタ社製) を使用し PBS にて 30 分間超音波洗浄し 5 分ごとにその 10 μ l を採取し、クロモアガーカンジダ培地上に播種、培養して集落形成能 (CFU/ml) を検索した。さらに低真空走査型顕微鏡 TM-1000 (日立社製) を用いてレジンチップ表面のカンジダ菌の付着様式について検索した。【結果】超音波洗浄液の CFU/ml は 5、10、15 分目では増加した。レジン表面の溝や小窩にカンジダ菌が付着しており、超音波洗浄後にその数は減少した。【考察】カンジダ菌の初期付着は分子間力による弱い付着なので物理的洗浄が有効とされており、本実験の結果と一致した。【結語】口腔カンジダ菌を除去するには超音波洗浄が簡便、安全かつ有効であることが示唆された。

6. 歯性感染症に対するセフトリアキソンの臨床的検討

○椎木一雄, 内藤博之, 森祐介, 鈴木崇嗣, 横山絵里

いわき市立総合磐城共立病院歯科口腔外科

歯性感染症に対するセフトリアキソン (CTRX) による外来抗菌薬静注療法 (OPAT) の臨床的有用性を検討した。

歯科外来治療における歯性感染症への抗菌化学療法は、多くの症例で経口抗菌薬が使用されているが、中等症以上の症例においては感染巣への移行に勝る注射用抗菌薬の使用が選択肢の 1 つとして推奨される。OPAT は細菌感染症を入院管理なしに外来通院で抗菌薬の静注あるいは点滴静注により治療する方法であるが、わが国においては症例の積み重ねが少なく、臨床的な評価が十分に確立さ

れていない。

我々は2006年に56例の臨床使用成績を報告した。そのとき、この治療法は外来通院であるため症状の観察時間が少なく、感染症の急速な増悪、拡大を見逃す可能性があること、重症の歯性感染症は高度な発熱、開口障害、嚥下障害を伴っていることが多いので、栄養を含めた管理が不十分になる可能性があること、簡便さから安易に汎用されることによる CTRX 耐性菌の増加が危惧されることなどが指摘された。

本院では OPAT を 2006 年以降も口腔外科の外来治療として導入している。今回は 2006 年の臨床効果とそれ以降の成績を比較検討した。

7. 当科におけるアジスロマイシン（ジスロマック SR）の使用経験

○水澤伸仁¹⁾， 渡辺大介¹⁾， 池田周平¹⁾， 金子明寛²⁾

池上総合病院 歯科口腔外科¹⁾ 東海大学医学部外科学系口腔外科学²⁾

2000年6月に市販されたアジスロマイシン（ジスロマック R 以下 AZM）は高い組織移行性と長い有効血中濃度を有するため、近年歯性感染症の抗菌薬療法に大きく寄与している。特に嫌気性菌が起炎菌である可能性の高い中等度感染症症例や、すでに経口第三セフェム抗菌薬が投与された予後不良症例において高い奏効が得られている。

また、2009年4月に市販されたジスロマック S R Rは従来製剤が2g単回投与となり、服薬コンプライアンス向上すると共に、初期AUCの拡大画えられ奏効率の改善、薬剤耐性化の抑制が見込まれている。

今回我々は、平成21年4月～9月の6カ月に当科で投与したジスロマック S R 153例の内、経過観察が行えた76例の使用経験につき文献的考察を加え報告する。

対象：平成21年4月～9月 当科でジスロマック S Rを投与した歯性感染症153例中76例

方法：歯科薬物療法学会 歯性感染症重症度判定に基づき症例を軽症、中等症、重症に3分。これを第一選択・第二、三選択症例に2分し、各奏効率（3日後判定）・服薬コンプライアンス・有害事象を集計した。

内訳：軽症 35例（第一選択 21例 ・第二、三選択 14例）

中等症 38例（第一選択 9例 ・第二、三選択 29例）

重症 3例（第一選択 2例 ・第二、三選択 1例）

軽症例は35例中12例、中等症は38例中31例、重症例は全例に原因歯抜歯または切開排膿術などの消炎処置を行っている。

結果と考察については発表と事後抄録にて詳細を報告する。

8. ビスフォスフォネート関連顎骨壊死に対して外科的治療を施行した3例

○梶 真人^{1) 2)}, 古土井春吾¹⁾, 元村昌平¹⁾, 後藤育子¹⁾, 宮井大介¹⁾, 吉位 尚³⁾
古森孝英¹⁾

神戸大学大学院医学研究科外科系講座口腔外科学分野¹⁾ 新須磨病院歯科口腔外科²⁾
よしい歯科口腔外科クリニック³⁾

ビスフォスフォネート関連顎骨壊死 (BRONJ) の治療については、保存的療法が推奨されているが、外科的治療を推奨する論文もみられる。そこで、当科において外科的治療を施行した BRONJ 3 例の経過について報告する。【症例 1】76 歳女性、乳癌の術後治療として 2006 年 1 月より 9 月までパミドロン酸 (90mg/月)、2006 年 10 月よりゾレドロン酸 (4mg/月) を投与されていた。2007 年 5 月に右上顎前歯を抜歯後に骨露出を認めるようになり、2007 年 7 月に当科へ紹介となった。BP を休薬のうえ壊死骨の除去を行ったところ、約 1 か月後には骨露出部が消失した。【症例 2】76 歳女性、骨粗鬆症に対する治療として 2002 年 11 月よりリセドロン酸 (2.5mg/日) を投与されていた。2005 年 2 月に左下顎小白歯部にインプラントを埋入したが、骨露出および左オトガイ神経領域の知覚鈍麻を認め、2007 年 2 月に当科へ紹介となった。BP を休薬して経過観察していたが、2008 年 2 月に左顎下部に瘻孔がみられたため、全麻下に腐骨除去および顎下部瘻孔閉鎖術を施行した。術後も口腔内の骨露出が残存したが、徐々に肉芽増生がみられ、現在はほぼ閉鎖している。【症例 3】66 歳女性、乳癌術後の骨転移のため、2006 年 4 月からゾレドロン酸 (4mg/月) を投与されていた。2007 年 4 月に下顎前歯部を抜歯後に骨露出を認めるようになり、2008 年 11 月に当科へ紹介となった。BP 休薬のうえ、全麻下に下顎前歯相当部の腐骨除去術を行ったが治癒が悪く、現在も骨露出が残存している。

9. ビスフォスフォネート注射薬の中止後に腐骨除去術を施行し顎骨壊死が改善した2例

○岸本裕充, 田中徳昭, 野口一馬, 森寺邦康, 橋谷 進, 浦出雅裕
兵庫医科大学歯科口腔外科学講座

ビスフォスフォネート (BP) の投与に関連した顎骨壊死 (BRONJ) に対し、積極的な外科処置は推奨されていない。また、悪性腫瘍の骨病変に使用される BP 注射薬の中止は困難な場合が多い。今回われわれは、BRONJ を生じたため、BP 注射薬の中止を依頼、その結果、腐骨除去手術を施行可能となり、顎骨壊死が改善した 2 例を経験したので報告する。

症例 1 は 64 歳の女性で、多発性骨髄腫に対し、パミドロネートの投与歴 (約 1 年) があったが、BRONJ の診断以降、サリドマイドを投与することで、パミドロネートを中止できた。46 から近心方向へ 31 にまで及ぶ BRONJ に保存的対応を継続したが、次第に感染の制御が困難となり、病的骨折の合併が危惧されたため、根治的な腐骨除去術を施行した。以後、創部はすべて上皮化し、治癒を確認できた。

症例 2 は 59 歳の女性で、乳癌の骨転移に対し、パミドロネートとゾレドロン酸を計約 5 年使用していた。近医歯科で保存的に対応していたが、感染に伴う疼痛が高度となり、当科へ紹介来科。乳腺科主治医と協議し、トラスツズマブの効果を期待して、ゾレドロン酸を中止。その後保存的対応を継続したが、46 部の骨露出が拡大し、症例 1 と同様の理由で、2009 年 6 月に腐骨除去術を

施行，以後症状は改善している。

BP 注射薬の中止は困難な場合が多いが，患者の QOL を考慮して，自験例のように BP を中止し，積極的に腐骨除去術などの外科的対応も選択することも考慮すべきであろう。

10. 著しい顎骨膨隆を伴う慢性下顎骨骨髓炎の 1 例

○重田崇至¹⁾，李進彰¹⁾，井堂信二郎¹⁾，長谷川巧実¹⁾，有馬宏美¹⁾，古森孝英²⁾

神鋼加古川病院歯科口腔外科¹⁾ 神戸大学大学院医学研究科外科系講座口腔外科学分野²⁾

骨膨隆を伴う下顎骨病変は多数あり、下顎骨骨髓炎もそのひとつである。若年者に好発する骨膜由来の骨形成を認める仮骨性骨膜炎（Garre 骨髄炎）の報告はあるが、成人の骨膨隆を伴う下顎骨骨髓炎は極めてまれでありほとんど報告がない。今回われわれは、43 歳女性の左側下顎骨に発生した顎骨膨隆を伴う下顎骨骨髓炎に対して、最終的に下顎骨区域切除に至った 1 例を経験したので報告する。【症例】患者は 43 歳女性で、平成 14 年 4 月左側顎下部腫脹と疼痛を主訴に近医歯科受診した。消炎後に 7 抜歯を行い症状は消失した。同年 9 月 7 相当部の骨露出を生じ、消炎を試みるも改善なく、同年 12 月症状の増悪を認め、当科紹介初診となった。特記すべき既往歴はなかった。

【現症】口腔外所見：左側顎下部腫脹により顔面非対称を認めた。口腔内所見：左側臼歯部下顎骨は著しく頬舌的に膨隆し、腐骨の露出を認めた。画像所見：CT にて左側下顎骨骨髓の破壊像、頬舌的膨隆および皮質骨の肥厚を認めた。臨床診断：慢性硬化性下顎骨骨髓炎【処置および経過】H15 年 1 月、全身麻酔下に腐骨除去術を施行した。その後、外来経過観察中の CT にて皮質骨の穿孔を認め、病的骨折の可能性が考えられたため、H20 年 1 月、下顎骨区域切除術、再建プレートによる即時再建術を施行した。現在まで外来経過観察中であるが経過順調である。

11. 菌性感染症由来細菌の biofilm 形成と各種抗菌薬の影響

○金子明寛¹⁾，坂本由紀¹⁾，金井直樹¹⁾，太田嘉英¹⁾，佐藤裕介¹⁾，青木隆幸¹⁾，

村岡宏江²⁾，松崎 薫²⁾，池田文昭²⁾，金山明子³⁾，小林寅喆³⁾

東海大学医学部外科学系口腔外科¹⁾ 三菱化学メディエンス化学療法室²⁾

東邦大学医学部看護学科感染制御学講座³⁾

【目的】ビスホスホネート系薬剤投与中の患者に見られる顎骨壊死や骨髄炎と口腔内常在菌による局所感染との関連性が指摘されている。一方、口腔内感染においては細菌 biofilm の形成などにより難治化、慢性化が見られる場合がある。本研究では菌性感染症の主要起炎菌の biofilm 形成能とそれにおよぼすビスホスホネートの影響を *in vitro* で検討した。

【方法】試験菌は菌性感染症由来の *Prevotella intermedia* 15 株、*Porphyromonas gingivalis* 7 株、*Actinomyces odontolyticus* 6 株および、*Streptococcus mitis* 20 株を用いた。ウマ溶血液添加 Brucella broth にて約 10^7 CFU/mL に調製した菌液を microplate に $100\ \mu\text{L}$ 分注し 35°C で 48-72 時間、嫌気培養した。菌液を取り除き、クリスタルバイオレットにて染色後、吸光度を測定し biofilm 形成能を 3+、2+、1+、±、- の 5 段階に判定し、これらの菌株の増殖や biofilm 形成に及ぼすビスホスホネートの影響も検討した。

【結果】偏性嫌気性菌では *A. odontolyticus* および *P. intermedia* において biofilm 形成株が多

かった。一部の菌株についてビスホスホネート $10\mu\text{g/mL}$ を添加して検討したが、biofilm 形成に対して明らかな影響は認められなかった

[一般口演Ⅳ]

11月14日 10:40~11:12

座長 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院口腔顎顔面センター・口腔外科 上川 善昭

12. 重症心身障害児に発症した口腔常在菌が原因となった敗血症の1例

○樋口はる香, 毒島保信

墨東病院 歯科口腔外科

重症心身障害児では喉頭気管分離手術を行い、誤嚥性肺炎を防止し患者のQOLの向上を行っている場合がある。今回我々は、喉頭気管分離手術を行った重症心身障害児に発症した *Streptococcus mitis* による敗血症の一例(原因精査依頼にて歯科受診した患者)を経験したので概要を報告する。

患者は6歳女児

初診：某年6月29日

主訴：敗血症の原因精査

現病歴：某年6月13日より気管支炎にて当院小児科へ入院して抗菌薬の投与を行った。症状は改善し23日に退院したが、退院後自宅で顔色不良および酸素化不良を認め退院同日再入院となった。再入院後に敗血症を疑い施行した血液培養にて *S. mitis* が検出され、29日に感染源の精査依頼にて歯科初診となった。

既往歴：新生児重症仮死(40W2d、2827g AP1-3)、脳性麻痺、てんかん

治療経過：某年6月23日小児科へ再入院後直ちに抗菌薬投与を開始した。抗菌薬投与開始後症状は改善した。29日歯科受診時の口腔内診査では、上下顎乳前歯の歯頸部歯肉の腫脹および歯牙の動揺を認めた。上顎乳前歯4本抜歯、下顎乳前歯2本抜歯を行った。抜歯後に発熱は認められず、翌7月10日の血液培養では陰性であり翌7月16日に退院となった。

Streptococcus mitis 感染経路を考えると患児は喉頭気管分離手術を行っており誤嚥による感染は考えられず、前歯部の歯周炎より敗血症に至ったと考えられた。

13. 化膿性顎関節炎の1例

○中野鉄平, 鏑木正秋, 奥 結香, 宮本日出, 重松久夫, 坂下英明

明海大学歯学部病態診断治療学講座 口腔顎顔面外科学第2分野

化膿性顎関節炎の1例を経験したのでその概要を報告する。患者は34歳、女性。左側顎関節部の疼痛を主訴に2004年2月21日に来科した。2月初旬に感冒様症状のため某内科医院を受診し抗生剤の投与を受けていた。その後、左側顎関節部に疼痛が生じたため、某歯科医院を介して当科を受診した。既往歴・家族歴に特記事項はなかった。初診時、左側顎関節部にびまん性腫脹と軽度の発赤、著明な自発痛、圧痛を認めた。下顎正中は上顎に対し右側へ3mm偏位し、臼歯は離開、交叉咬合を呈していた。開口度(上下中切歯距離)は15mmであり、開口時に下顎の左側偏位を認めた。

発熱は認めなかった。顎関節には関節雑音などの異常所見は認めなかった。また、経口摂取は可能であった。顎関節矢状多層断層 X 線写真、MRI などの画像診断のもと、左側化膿性顎関節炎を疑い、上関節腔に対し穿刺を行った。淡黄色を含んだ血液性粘調性な膿汁（約 2.5ml）が採取されたことから、上関節腔に第二穿刺を設けて、リンゲル液 350ml にて上関節腔内灌流洗浄を施した。通院下に PAMP/BPO 0.5g×2 回/日の点滴投与を 5 日間連続しておこなった。その後、自己開口訓練により、開口度は 40 mm まで改善した。化膿性顎関節炎の起炎菌の同定は必ずしも容易ではない。自験例においても、当科を受診前に抗生剤の投与を受けていたこともあり、細菌検査において原因菌の検出は出来なかった。本症の感染経路を含め、その診断と治療について考察を加え報告する。

14. 下顎骨骨折後に生じた頸胸部壊死性筋膜炎の 1 例

○坂本由紀，佐々木剛史，佐藤祐介，金井直樹，高橋美穂，山崎浩史，青木隆幸，
大島めぐみ，太田嘉英
東海大学医学部外科系口腔外科学領域

下顎骨骨折後の感染より生じた頸胸部壊死性筋膜炎を経験した。

患者：39歳、男性。

主訴：右頸部腫脹、開口障害。

既往歴：糖尿病

既往歴：2009年3月1日転倒し右顔面を強打したが放置。3月9日腫脹疼痛増強のため近医口腔外科受診。同医にて下顎骨骨折、側咽頭隙膿瘍の診断のもと3月10日右側下顎678抜歯、多量の排膿があったが12日より頸部から鎖骨上部皮下に波動を触知したため切開施行、創内に壊死組織が認められたため当科紹介来院した。

現症：体格栄養は中等度、意識清明、体温36.8℃。

口腔外所見：右前頸部から上胸部皮膚の発赤熱感を認め、鎖骨上部の切開創からの排膿を認めた。

口腔内所見：開口障害、不正咬合、抜歯窩から排膿を認めた。

CT所見：右下顎角部に骨折線と頸部組織間隙、頸胸部皮下にair densityを認めた。

処置および経過：壊死性筋膜炎の診断にて全麻下に消炎術を施行した。術後速やかに消炎した。

15. 菌性感染症から生じた深頸部膿瘍の 2 例

○中戸川倫子、池田周平
小美玉市医療センター 口腔外科

今回我々は、菌性感染症から深頸部膿瘍を生じて全身炎症性反応を起こした 2 例を経験したので報告します。

症例 1) 患者：47歳、男性、初診：平成20年7月中旬

主訴：左顎下部の腫れと疼痛

現病歴：初診日より 1 週間前から左頭痛を自覚し近医院を受診し鎮痛剤で加療していた。

数日後近医耳鼻咽喉科で左中耳炎の診断で抗菌剤投与開始したが、2日後に左顎下部の腫

脹、疼痛が出現したため総合病院耳鼻科を受診した。抗菌剤を静脈内投与され経過観察するも顎下部から頸部まで炎症が波及したため歯科医院受診し当科を紹介され受診となる。

現症；最大開口障害（最大開口量3mm）で嚥下障害がみられ、呼吸困難であった。

画像所見：パントモX-p上、左下顎智歯の根尖病巣が認められ、CT上、左側頭窩下から側咽頭隙、オトガイ下にかけて広範囲に膿瘍形成がみられた。

血液検査所見：WBC 23500/ μ l、CRP32.43/ μ lと炎症反応が認められた。

症例2) 患者：71歳、女性、

初診：平成21年6月中旬

主訴：左頬部の腫れ

既往歴；脳梗塞、高血圧症、胃癌術後、白内障

現病歴：初診日より1週間前から左顎下部の疼痛を自覚するも放置。4日後に左顎下部の腫脹が出現し近医院受診し抗菌剤内服を開始するも、3日後に経口摂取困難となり総合病院受診し当科を紹介され初診となる。

現症：左顎下から頸部にかけて腫脹、疼痛が見られ、最大開口量は3mm嚥下障害、呼吸困難であった。CT上、左頬部から左側咽頭隙にかけて膿瘍形成を認め、気道狭窄が認められた。血液検査上、WBC16800/ μ l、CRP21.68/ μ lと炎症反応を認めた。

治療経過：2症例とも同日緊急手術を施行し、ALIの治療を施行したので概要を報告します。

[一般口演V]

11月14日 11:12~11:44

座長 神戸大学大学院医学研究科外科系講座口腔外科学分野 古土井 春吾

16. 入院加療を要した重症菌性感染症患者の臨床的検討

○金井直樹，青木隆幸，坂本由紀，佐藤祐介，倉林宏考，佐々木剛史，伊澤和三，山崎浩史，太田嘉英，金子明寛
東海大学医学部外科学系口腔外科学

菌性感染症は、重篤化すると咀嚼、嚥下障害や気道狭窄を引き起こすこともあり時に入院加療を要すことも多い。しかし、現在は抗菌薬適正使用の観点、効率的診療および患者のQoLを考え、当科における菌性感染症への治療も以前とは異なった様相を呈している。そこで、今回われわれは、当院で入院加療を要した重症菌性感染症患者について臨床的検討を行ったので報告する。

対象は、1999年から10年間に東海大学医学部附属病院口腔外科にて入院加療を要した菌性感染症患者とした。検討項目は年齢、性別、基礎疾患、発症部位、入院期間、治療方法、使用した抗菌薬の種類、投与期間、臨床検査所見などとした。

1999年より徐々に入院加療を要した菌性感染症患者は減少していた。過去3年間の入院患者の多くは気道狭窄が危惧され、全身麻酔下で緊急手術が行われた症例が多く含まれていた。重篤な菌性感染症患者の減少のみならず当科の菌性感染症患者に対する入院適応の変化、患者の意識の変化が原因のひとつに挙げられると考えた。

17. 重症菌性感染症患者における急性期治療後の後方医療機関の必要性

○荻澤良治¹⁾²⁾，橋谷 進²⁾，森寺邦康²⁾，野口一馬²⁾，岸本裕充²⁾，浦出雅裕²⁾
医療法人社団 智聖会 安藤病院 歯科口腔外科¹⁾
兵庫医科大学 歯科口腔外科学講座²⁾

医科では3次医療機関における急性期治療が終了すれば、速やかに2次医療機関へ転院する病診連携システムが機能しているが、歯科領域では治療内容などにより後方医療機関が少ないのが現状である。そのため急性期治療後の重症菌性感染症患者は長期入院になることが多く、転院先を検討しても歯科のない医療機関では口腔領域の専門医がいないため受け入れてもらえないことも多い。菌性感染症の消炎後の治療として、原因菌が保存可能な場合もあるが、紹介元の病院歯科では歯科治療を行っていない施設もあり、開業医も急性期直後では敬遠される場合もある。これら問題点を解消するためには一般歯科治療も行うことができる病院歯科の必要性がある。今回われわれは同様な役割を果たし、スムーズな病診連携が行えたので報告する。

患者は左下臼歯部の腫脹と全身倦怠感にて近歯科医院受診。2次医療機関である病院歯科を紹介受診されるもガス産生性蜂窩織炎を認めたため、同日3次医療機関である大学病院に紹介され緊急入院し積極的消炎処置が行われた。急性期後の継続加療目的で、一般歯科治療も行う当院歯科口腔外科へ転院した。当院では創部洗浄や開口訓練に努めた。また患者のADL向上目的に医科と連携し、下肢のリハビリ治療なども合わせて行った。患者や家族の不安解消や急性期病院の入院期間短縮のためにも、重症菌性感染症患者において歯科治療も行う病院歯科の果たす役割は重要であると考えらる。

18. 当科外来における感染予防対策

○小林 裕
東京都立広尾病院 歯科口腔外科

平成20年度の歯科診療報酬改訂で歯科外来診療環境体制加算が加わったことにより、歯科診療所における感染予防に対する考えも徐々に広がってきていると思います。私たち東京都立広尾病院歯科口腔外科においても、平成18年度よりスタンダードプリコーションを本格的に外来に導入しました。私たちが行っている歯科治療は、抜歯等の観血的処置、エアータービン使用時の切削物の飛散、短針などの鋭利な器具の使用など疾患伝播の危険性は多岐に渡ります。そのため、患者間の院内感染予防。同時に、自分たち自身における職業的受傷や罹患防止に努めなくてはなりません。そこで、当科では、歯科医師と衛生士で何回とも感染対策について話し合い、何回も試行錯誤し、現在の体制を作ってきました。日々、新しい細菌やウイルスが認められ、感染予防対策もそれに対して柔軟に対応していかなければならないなか、今回、当科の感染予防を供覧し、新たな改良点が見いだせればと思っています。

19. 頭頸部癌の放射線・化学療法に伴う口腔カンジダ症の2例

○新井俊弘, 柳澤知里, 高橋正皓, 丸山亮, 山根伸夫

足利赤十字病院 歯科口腔外科

頭頸部癌に対する放射線療法では放射線性口内炎はその副作用としてよく知られている。その対処法として様々な口腔ケアが行われているが、必ずしもその効果は十分ではない。今回われわれは、頭頸部癌に伴う放射線・化学療法に伴う口腔カンジダ症の2例を経験したので報告する。

<症例1>81歳男性、右側口底癌（T3N0M0 stageⅢ）<既往歴>高血圧症、腹部大動脈瘤、冠動脈狭窄症<処置および経過>平成20年7月3日に当科を紹介受診。7月7日に精査・加療目的にて入院した。7月22日から26日にかけて化学療法1クール目を、8月18日から22日にかけて2クール目を施行した（TXT、CDDP、5-FU）。8月18日より放射線治療を2Gy/frの線量にて開始したが、20Gy照射後より口腔内の著明な疼痛および口底部に白色の偽膜形成を認めたため、口腔ケアを施行するも疼痛の改善なく、さらに *Candida albicans* が検出され口腔カンジダ症の診断にて ITCZ 200mg/日（イトリゾール内用液）の経口投与を施行し、偽膜形成および疼痛は改善した。<症例2>82歳女性、左側頬粘膜癌（T4N1M0 stageⅣA）<既往歴>糖尿病、子宮癌<処置および経過>平成20年6月11日に当科を紹介受診。6月12日に精査・加療目的にて入院した。

平成20年6月30日から7月4日にかけて化学療法1クール目、8月4日から8日にかけて2クール目を施行した（TXT、CDDP、5-FU）。7月1日から8月13日にかけて放射線治療（20Gy/fr、total 60Gy）を施行した。20Gy照射後より左側頬粘膜の疼痛、発赤、びらんが出現し口腔ケアを施行するも症状の改善は認めなかった。その後、口腔内より *Candida albicans* が検出され ITCZ 200mg/日の経口投与を施行し疼痛の改善を認めた。<考察>30~60Gyの放射線治療により口腔内が乾燥し、*Candida. sp.*の増加が口腔カンジダ症を発症しやすくなる。そのため患者のQOLの維持や放射線治療の続行のため口腔カンジダ症を念頭においた口腔ケアが必要である。