

## 「がん治療周術期口腔ケア・医科歯科連携講習会」のプログラム

日時：2012年（平成24年）8月4日（土曜日）午後15時～18時10分頃の予定

場所：十勝歯科医師会館 講堂

主催：十勝歯科医師会

内容：がん患者の医科歯科連携

事業説明：本講習会を受講した先生より、がん治療周術期協力歯科医師を募り、協力歯科医師リストを管内連携医療施設（厚生病院、協会病院、北斗病院など）へ配布予定。がん治療周術期口腔ケア・医科歯科連携を進めます。

15：00～15：10 開会の辞，会長ご挨拶

15：10～16：00 講演1. 大野耕一先生（帯広厚生病院）

がんの基礎知識と，外科治療の実際（大腸がんおよび食道がんの治療を中心に）

16：00～16：40 講演2. 仲地耕平先生（帯広協会病院）

化学療法における口腔内の副作用とその管理

16：40～16：50 休憩

16：50～17：30 講演3. 田口大志先生（帯広厚生病院）

がん治療における放射線治療の役割

17：30～18：10 講演4. 牧野修治郎先生（北斗病院）

がん患者の口腔ケア

18：10 閉会の辞

### ●講演1

演題：がんの基礎知識と，外科治療の実際（大腸がんおよび食道がんの治療を中心に）

講師：JA北海道厚生連 帯広厚生病院 外科 大野 耕一 先生

#### 【経歴】

1986年3月	北海道大学医学部医学科卒業	
1986年4月～1986年5月	北海道大学医学部第2外科	研修医
1986年6月～1987年5月	伊達赤十字病院外科	医員
1987年6月～1988年4月	恵佑会札幌病院外科	医員
1988年5月～1989年5月	国立函館病院外科	医員
1989年6月～1992年5月	北海道大学医学部第2外科	医員
1992年6月～1993年5月	北見赤十字病院外科	医員

1993年6月～1995年3月	北海道大学医学部第2外科	医員
1995年4月～1996年3月	癌研附属病院外科	研修医
1996年4月～1997年3月	北海道大学医学部第2外科	医員
1997年4月～2000年3月	北海道大学医学部第2外科	助手
2000年4月～2003年5月	帯広厚生病院外科	医長
2003年6月～2006年3月	同	部長
2006年4月～2012年4月	同	主任部長
2012年5月～	同	診療部長

【所属学会, 資格等】

日本外科学会 専門医・指導医  
 日本消化器外科学会 専門医・指導医  
 日本胸部外科学会 認定医  
 日本消化器病学会 専門医  
 日本救急医学会 専門医  
 日本食道学会 認定医  
 日本がん治療認定機構 認定医

【抄録】

わが国における全部位のがん死亡数・罹患数は、人工の高齢化に伴い近年一貫して増加している。五大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）の中で、消化器がんとしての頻度が増加しつつある大腸がんを例に挙げて述べたい。また、がんの標準的治療法に関しても、時代の変遷を経て、さまざまな治療法が取り入れられ、がんの取り扱い規約と治療ガイドラインの役割分担が明確化されつつある。現在のがん標準治療の主軸となるのは外科療法と化学療法と放射線療法の「三大療法」であると考えられている。この中で、外科療法は、大きく分けて、がんの治癒を目指した根治手術と、症状や病態の改善を主目的とした緩和手術（姑息手術）にわけることができる。以前は根治性を求めて、隣接臓器の合併切除を伴う可能な限りの切除を追求した時代もあった。しかし、そのことで、患者さんのQOLが損なわれてきたことも否めない事実であり、近年、早期がん症例を中心として、十分な根治性と患者さんのQOLを両立した機能温存手術がおこなわれるようになってきている。なかでも、内視鏡を用いた粘膜切除術や、腹腔鏡、胸腔鏡を用いたがんの手術は低侵襲手技と整容性の両面から早期がん症例では広く普及しつつある。また、進行がんに対しても近年は手術治療のみで治療を行うことの限界に対して、拡大根治手術にこだわらず放射線治療や化学療法を借りて完治を目指す集学的治療を行うことも多い。このような集学治療の中では、従来の医師主導型治療から、看護師、薬剤師、栄養士、歯科医師などの多職種メンバーでチームを構成し、術

前からの綿密なアプローチでがん患者への治療をおこなうチーム医療の重要性が認識されつつある。今回は、食道癌治療を例に挙げ、当院でのチーム医療の一端をお示ししたい。

## ●講演 2

演題：化学療法における口腔内の副作用とその管理

講師：北海道社会事業協会帯広病院 消化器内科 仲地 耕平 先生

### 【経歴】

1999年3月 札幌医科大学 医学部卒業  
1999年4月～2000年3月 札幌医科大学附属病院 第一内科  
2000年4月～2002年3月 函館五稜郭病院 消化器内科  
2002年4月～2003年5月 登別厚生年金病院 消化器内科  
2003年6月～2004年3月 札幌厚生病院 消化器内科  
2004年4月～2007年3月 国立がん研究センター東病院 レジデント  
2007年4月～2011年6月 国立がん研究センター東病院 肝胆膵内科 医員  
2007年4月～ 北海道社会事業協会帯広病院 消化器内科

### 【抄録】

化学療法とは元々は感染症に対する薬物治療のことを意味していたが、現代では、がんに対する抗がん剤治療のこととして用いられることが多くなってきている。抗がん剤は、がん細胞の増殖に直接作用する殺細胞薬だけであったが、近年では特異的な標的に狙いを絞った治療薬(分子標的薬)の開発が急速に進み、毎年のように新しい薬剤が臨床に導入されている。抗がん剤はがんに対して治療効果を発揮する一方で、多くの副作用が出現するため、副作用の発現は患者のQOLを低下させるばかりでなく、時に生命にかかわる場合もあるため、そのマネジメントが非常に重要である。代表的な副作用として、骨髄抑制(白血球、赤血球、血小板の減少)、悪心、嘔吐、食欲不振、口内炎、下痢、皮膚症状、などがあげられる。これらの副作用は、使用する薬剤の種類によって異なり、また副作用の程度も個人差が大きい。副作用対策は、第一に予防である。悪心、嘔吐などに対しては確立された治療薬が存在するが、口内炎、皮膚症状などに対しては予防方法が十分に確立していないものもある。次に副作用の早期発見である。副作用が出現しても、早期に発見し速やかに対応をすることで、重篤な状況になることを避けることが可能である。これらの対応を十分に行っていくためには、医師の努力のみでは限界があるため、薬剤師、看護師などを含めたチーム医療の重要性が唱えられており、各施設で様々な取り組みがなされている現状にある。

抗がん剤治療中の患者さんの、口腔内の副作用やその管理について、ぜひ歯

科医の先生方にもご理解，ご興味を持っていただけるよう解説したい。

### ●講演 3

演題：がん治療における放射線治療の役割

講師：JA 北海道厚生連 帯広厚生病院 放射線科 田口 大志 先生

#### 【経歴】

- 1999年3月 北海道大学医学部医学科卒業
- 1999年5月 北海道大学医学部附属病院（研修医）
- 2002年4月 国立札幌病院（医員）
- 2004年4月 北海道大学病院（医員）
- 2009年3月 北海道大学大学院医学研究科高次診断治療学専攻博士課程修了
- 2009年4月 北海道大学病院（助教）
- 2010年4月～ 現職（帯広厚生病院医長）

#### 【抄録】

がん治療三本柱の一つとして放射線治療の認識は高まっており，年々患者は増加傾向にある．一般に，放射線治療とは，医療用放射線発生装置から発生させた X 線や電子線を患者に与する外照射療法を指すが，放射性同位元素を用いた組織内照射や静脈内投与による内照射もあり，疾患の局在，進展範囲に応じて決定される．放射線療法の特徴として，機能，形態の温存があげられ，特に頭頸部領域において重要な役割を担っている．放射線は電離作用により生体物質に影響を及ぼし，生体に急性期反応（抗腫瘍効果含む）を生じ，その後特有の亜急性期，晩期反応を生ずる．それらの副作用を軽減すべく，一般に分割照射が行われている．実際の根治療法においては，手術（術前・術後），化学療法と併用されることが多く，単独療法に比して抗腫瘍効果が高くなる反面，副作用も強くなる．

近年，定位照射，強度変調放射線照射（IMRT）に代表される外照射治療技術の進歩により低侵襲の治療が可能となり，高度合併症例や高齢者，以前は根治困難であった病巣の根治も狙えるようになってきている．また，粒子線治療も実用化されており，発展が期待されている．

上記根治的役割以外に，放射線治療は，疼痛軽減，閉塞・圧迫解除，出血軽減に代表される症状緩和効果も有しており，緩和医療の一翼を担っていること

も重要である。

今回は医科歯科連携がテーマであり，上記一般的な内容に加え，口腔への放射線の影響，頭頸部領域の放射線治療の実際，口腔乾燥，齲歯や下顎骨壊死などの治療中・治療後の問題点に関しても発表を行いたい。

#### ●講演 4

演題：がん患者の口腔ケア

講師：社会医療法人北斗 北斗病院歯科口腔外科 牧野 修治郎 先生

##### 【経歴】

1985年 北海道大学歯学部卒業  
1985～1989年 北海道大学歯学部第1口腔外科  
1989～1990年 恵佑会札幌病院歯科口腔外科  
1991～1994年 千葉県がんセンター頭頸科  
1994～2001年 北海道大学歯学部第1口腔外科  
2001年～ 現職

##### 【抄録】

がん患者の口腔ケアというテーマが，歯科医師に取り付きにくい印象を与えるとすれば，第一に，がんという全身状態，投薬内容などへの配慮が必要な事があげられるだろう。第二に，がん治療に継発する口腔症状である粘膜炎は日常の歯・硬組織を扱う臨床と異なり，扱いにくいイメージもある。本講では，がん治療の支持療法として歯科治療を行うにあたり，留意点を以下の如く整理した。[がん治療前] 口腔衛生状態評価，衛生指導，必要に応じ歯科治療を行う。評価が必要な理由は，口腔衛生状態が不良であると放射線治療や化学療法の粘膜炎を増悪させるのはもちろん，周術期口腔ケアの障害や VAP の誘因となるためである。従って，がん治療前の口腔状態評価を治療医へ情報提供すること，がん治療前に口腔環境の可及的改善を行うことは極めて重要である。[がん治療中] 入院中の口腔ケアは看護師を中心に行われるため，会員が直接関与する機会は少ない。他方外来化学療法はその頻度を増しており，術後 adjuvant chemotherapy が行われる患者数は莫大で，その期間も長い。この時期，歯科治療に際してのポイントは①主治医との対診，①に基づいた②化学療法レジメの理解，nadir の把握と血液検査結果では最低限白血球数，血小板数を考慮するこ

と。③精神状態に対する配慮：急性期，再発期，末期で異なる。このような配慮は有病者の歯科治療として特殊ではない。しかし，がん診療の全体像が俯瞰できないと，支持療法としての歯科治療の必要性を歯科医師が理解しがたく，その結果，歯科医師側の能動的診療が普及しない可能性が危惧される。本講演会を通じ，がん患者の歯科診療を，いわゆる「食わず嫌い」な状態にせず，積極的に診療頂ける事を期待します。