



The 60th Kanto Regional Meeting of Japanese Stomatological Society

第60回特定非営利活動法人 日本口腔科学会 関東地方部会

プログラム・抄録集

会期:2026 年 10 月 17 日(土)

会場: YCC 県民文化ホール (山梨県立県民文化ホール)

大会長:山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系
歯科口腔外科学講座 教授 上木 耕一郎

目次

大会長挨拶	1
学術大会へ参加される方へお知らせ	2
交通のご案内	5
プログラム	6
抄録	11
理事長講演	26
特別講演(教育研修会)	27
謝辞	30

大会長ご挨拶

第 60 回特定非営利活動法人 日本口腔科学会関東地方部会
大会長 上木 耕一郎

山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系
歯科口腔外科学講座



この度、第 60 回日本口腔科学会関東地方部会を開催するにあたり、一言ご挨拶申し上げます。歴史と伝統を誇る本学会の地方部会を当科で開催させていただくことを大変光栄に感じております。

今大会では、日本口腔科学会 理事長 星 和人先生をお迎えし、『口腔科学の一層の発展のために』と題して理事長講演がございます。口腔科学の未来、展望について学ぶ貴重な機会となるでしょう。

また、特別講演(教育講演)では、細胞老化学の最先端を走る高橋暁子先生より『細胞老化とがんの最新知見』と題してご講演をいただきます。現在、世界中が注目する老化学研究は、加齢性変化だけでなく炎症やがん化にも深く関わる領域です。私たちの臨床にとっても関連性の高い、大変興味深い最新知見を伺える絶好の機会となります。

最後になりますが、多数の皆様のご参加を賜りまして、口腔科学のさらなる発展と日常臨床に活用できるきっかけとなりますよう祈念致しております。皆さまのご参加を心よりお待ち申し上げます。

お知らせ

1. 参加登録・受付

【受付時間】 8:30～ 発表会場 小ホール手前(ホワイエ)

大会当日、会場の受付にて参加申込および参加費のお支払いをお願いいたします。
お支払いは「現金のみ」です。

事前受付は行っておりません。

【地方部会 参加費について】

1: 地方部会参加費(会 員): 4,000 円(不課税)

2: 地方部会参加費(非会員): 4,400 円(課税)

3: 医学部・歯学部・看護学科等の学生(大学院生を除く): 無料

※ 臨床研修医・学生の方は、参加費無料でご参加いただけますが身分証明の提示が必要です。

当日総合受付にて、身分証明の提示をお願いいたします。

【教育研究会(特別講演) 参加費について】

【参 加 費】 2,000 円 『教育研修会受講証が必要な方のみ有料となります。』

当日、受付で現金でお納めください。

・「教育研修会受講証」が不要な方は、当日の地方部会参加登録のみでご参加いただけます。

・「教育研修会受講証」は、後日、大会事務局よりメールにて添付送信いたします。

2. 企業展示

協賛企業の展示は、9 時～15 時 30 分に小ホール手前(ホワイエ)にて行います。ぜひお立ち寄りください。

3. クローク

小ホール手前(ホワイエ)にクロークを用意しております。9 時～16 時 00 分頃までご利用いただけます。貴重品やデジタルデバイスはお預かりできませんのでご注意ください。

4. 飲食について

発表会場内である小ホールでの飲食は厳しく禁止されておりますので、ご了承ください。また、小ホール(ホワイエ)ではお弁当等はいただけますが、ゴミはお持ち帰りください。

5. その他

会場内では、携帯電話をマナーモードもしくはサイレントモード等に設定し、通話はご遠慮ください。録音、録画は禁止されていますが、スタッフが記録用に撮影することがありますので、ご了承ください。災害発生時には、会場アナウンスおよび係員の指示に従って避難してください。

【演者の方へ】

一般口演の発表者および共同演者は会員に限られます。非会員の方は事前に入会手続きを行って下さい。

連絡先: 〒135-0033 東京都江東区深川 2-4-1 一ツ橋印刷株式会社 学会事務センター事務局内 特定非営利活動法人 日本口腔科学会事務局

Tel 03-5620-1953, FAX: 03-5620-1960

1. 発表時間は 7 分、質疑応答は 3 分です。時間厳守でお願い致します。
2. 口演は PC、プロジェクター単写、横のみです。動画は使用できません。
3. PowerPoint2019 以降でご用意ください。(Windows 版 10 以降)
4. 発表データは USB フラッシュメモリーでご持参のうえ、口演 1 時間前までに受付にご提出して下さい。
5. PC 持参での発表はご遠慮ください。演者 PC としてノート型 Windows PC を準備致します。発表者は自身で PC を操作してください。
6. 演者の先生は、発表 10 分前には次演者席にご着席ください。
7. 発表データは大会終了後、運営事務局が責任を持って消去致します。

PC データ受付開始時間

- ・10 月 17 日土曜日 朝 8 時 30 分より 小ホール手前ホワイエにて行います
- ・前のセッションが終わる前に、1 時間以上前に余裕を持って、発表データを保存した USB メモリーを PC データ受付にご提出ください。発表前に、ご自身で必ず動作確認を行ってください。午前中最初のセッションでの発表者の方は参加受付後に、PC 受付を済ませてください。

1. 利益相反の開示について

下記 2 点について、口腔科学会 HP『利益相反(COI)』をご参照頂き、ご協力をお願いいたします。

1. 学会発表時の自己申告(様式 1)
2. 学術集会発表時の COI 開示(様式 2)

2. 新人賞エントリー

- ・発表時点で卒後研修開始後 3 年以内、かつ筆頭発表者であり演題応募時にエントリーした方が対象となります。
- ・受賞者には後日、大会事務局より、ご連絡いたします。
- ・表彰および受賞講演は、次年度の総会・学術集会にて行われます。

3. 事後抄録の提出

演題登録時の抄録内容に変更がある場合のみ、事後抄録をご提出ください。

作成方法は演題登録時と同様に『演題申込書・抄録テンプレート』(Microsoft Word ファイル)をご使用いただき、発表氏名をファイル名として保存してください。完成したファイルは USB メモリーに保存の上、PC データ受付にご提出ください。

【座長の先生へ】

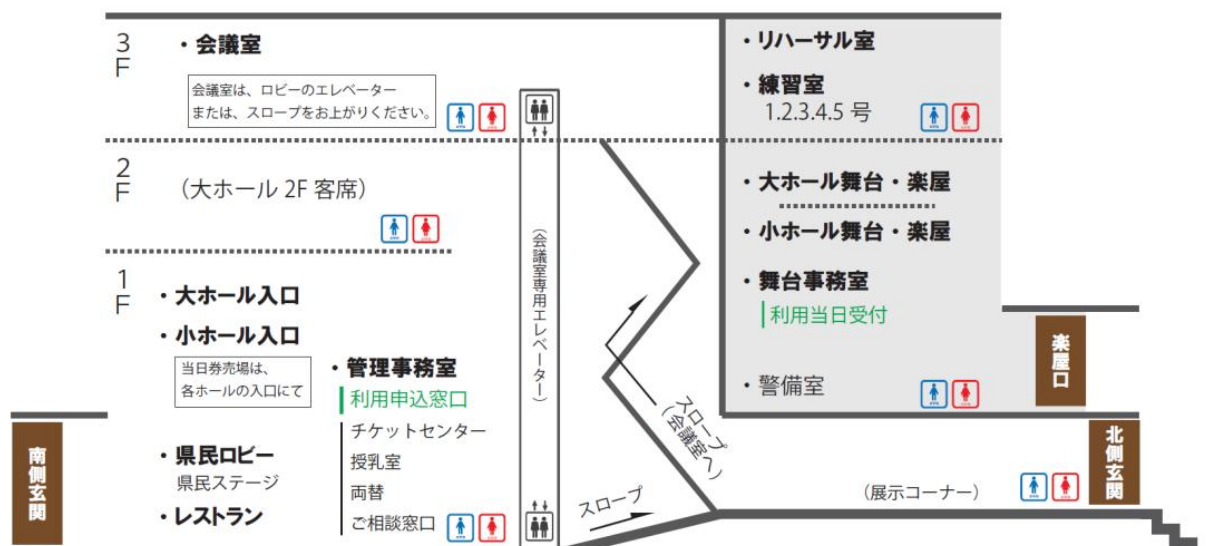
- ・座長受付はありません。座長の先生は担当セッション開始の 10 分前までに次座長席にてお待ちください。
- ・一般口演は、発表時間 7 分、質疑応答 3 分です。セッションの円滑な進行と時間厳守にご協力をお願い申し上げます。

【評議員の先生へ】

昼食時に評議員会を開催いたしますので、ご出席いただきますようお願い致します。

開催時間: 11:50～

会 場 YCC 県民文化ホール 3 階 会議室



交通のご案内

【会場】YCC 県民文化ホール(山梨県立県民文化ホール)
〒400-0033 山梨県甲府市寿町 26-1



【交通アクセス】

JR 甲府駅南口より 約 1.5Km

徒歩 : 約 20 分

バス : 約 5 分

タクシー : 約 5 分

学術集会・リフレッシュセミナー会場: YCC 県民文化ホール

展示スペース YCC 県民文化ホール 小ホール前

評議員会 YCC 県民文化ホール 3 階 会議室

プログラム

◆開会の挨拶

09:00 ~ 09:05

大会長 上木 耕一郎

山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系 歯科口腔外科学講座

★ 新人賞エントリー 7 演題

◆セッションI 骨髄炎

09:10 ~ 10:00

座長 : 相馬 智也 先生

慶應義塾大学 医学部歯科・口腔外科学教室

1. 歯牙腫に続発した慢性下顎骨骨髄炎の1例

○小野すみれ, 吉澤邦夫, 石山敦也, 小原陸, 五味佳蓮, 諸井明德, 上木耕一郎

山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系 歯科口腔外科学講座

2. Stage IIおよびIIIの MRONJ に対して保存的治療で腐骨の自然脱落を認めた5例

○安田有沙^{1,3}, 根岸宗一郎^{1,3}, 天田かおり^{2,3}, 中島和希^{2,3}, 大場誠悟³

¹ 昭和医科大学横浜市北部病院 病院歯科

² 昭和医科大学江東豊洲病院 病院歯科

³ 昭和医科大学歯学部口腔外科学講座 顎顔面口腔外科学部門

3. 骨吸収抑制薬投与による下顎骨皮質骨形態への影響

○松本祐介, 齋藤 宰, 大村雄介, 岡村将宏, 野村武史

東京歯科大学 口腔腫瘍外科学講座

4. 右側下顎骨慢性再発性多発性骨髄炎に TNF- α 阻害薬が奏効した1例

○那須啓佑¹, 長谷部充彦¹, 稲月麻里子¹, 雨宮剛志², 鈴木あすな², 中岡一敏¹,

濱田良樹¹

¹ 鶴見大学歯学部 口腔顎顔面外科学講座

² 独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院

★ 5. 外科的治療後に生じた下顎骨病的骨折の臨床統計

○柴岡 良¹, 茂木大地¹, 猪俣 徹², 澁井武夫¹, 里見貴史¹

¹ 日本歯科大学 生命歯学部 口腔外科学講座

² 町田市民病院 歯科歯科口腔外科

◆セッションII 合併症・臨床統計

10:05 ～ 10:55

座長：砂田 勝久 先生

日本歯科大学附属病院 歯科麻酔・全身管理科

6. 当科における緩和ケアを行った口腔癌患者の臨床的検討

○猪俣 徹^{1,2}, 岡村 武志¹

¹ 町田市民病院 歯科口腔外科

² 日本歯科大学生命歯学部 口腔外科学講座

★ 7. 当科で行っている超音波ガイド下星状神経節ブロックの紹介

○相馬有希¹, 砂田勝久^{1,2}, 永浦まどか³, 河合泰輔³

¹ 日本歯科大学附属病院歯科麻酔・全身管理科

² 日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座

³ 日本歯科大学生命歯学部歯科放射線学講座

8. Le Fort I 型骨切り術における蝶形骨洞と翼突上顎接合部の解剖学的検討

○諸井明德, 五味佳蓮, 小原 陸, 石山敦也, 原 悠, 吉澤邦夫, 上木 耕一郎

山梨大学大学院総合研究部 医学域臨床医学系 歯科口腔外科学講座

★ 9. 80 歳以上の口腔がん患者における治療前の栄養指標と治療関連合併症との臨床的検討

○吉澤玲央¹, 齋藤智昭¹, 大越 卓¹, 横山純人², 加瀬裕太郎², 福嶋玲雄²,

石田奈央², 宮本勲², 中嶋大², 笠松厚志^{1,2}, 鶴澤一弘^{1,2}

¹ 千葉大学大学院医学研究院 先端がん治療学研究講座 口腔科学

² 千葉大学医学部附属病院 歯科・顎・口腔外科

★ 10. 支台歯形成後に広範囲皮下気腫を生じた1例

○高田 勲, 藤井裕子, 近津大地

東京医科大学 口腔外科学分野

◆口腔科学会理事長講演

11:00 ～ 11:30

『口腔科学の一層の発展のために』

星 和人 理事長

東京大学大学院医学系研究科 感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学

座長 上木 耕一郎

山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系 歯科口腔外科学講座

◆昼休み

11:30 ～ 12:40

◆評議員会

11:50 ～ 12:30

◆セッションIII 抜歯・嚢胞等

12:40 ～13:30

座長：諸井 明德 先生

山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系 歯科口腔外科学講座

★11.深部舌側転位埋伏智歯を舌側からのアプローチを用いて口内法で抜歯した1例

○兵頭正子¹, 金澤三四朗^{1,2}, 津山泰彦³, 星 和人¹

¹ 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

² 東北大学大学院 歯学研究科 顎口腔組織発生学

³ 社会福祉法人 三井記念病院 歯科口腔外科

12.舌下部に生じたリンパ上皮性嚢胞の1例

○大村雄介¹, 平賀智豊², 齋藤大幹¹, 松本祐介¹, 稲田潤一郎^{1,3},

菊地崇剛^{1,3}, 岡村将宏¹, 三邊正樹¹, 佐藤一道², 中島純子², 野村武史^{1,3}

¹ 東京歯科大学 口腔腫瘍外科学講座

² 東京歯科大学 オーラルメディシン・病院歯科学講座

³ 東京歯科大学 口腔がんセンター

13.オトガイ下部および舌下部に独立して発生した類皮嚢胞にガマ腫を併発した1例

○岡部苑子¹, 西崎太郎¹, 澁井武夫¹, 辺見卓男², 里見貴史³

¹ 日本歯科大学附属病院 口腔外科

² 日本歯科大学附属病院 放射線・病理診断科

³ 日本歯科大学生命歯学部 口腔外科学講座

14. 長期経過を診た下顎頭軟骨下嚢胞の1例

○藤本佳那^{1,2}, 長田麻実^{2,3}, 市川 舞^{2,4}, 小野すみれ², 五味佳蓮², 諸井明德²,
吉澤邦夫², 上木耕一郎²

¹ 国民健康保険 富士吉田市立病院 歯科口腔外科

² 山梨大学大学院総合研究部 医学域臨床医学系 歯科口腔外科学講座

³ 地方独立行政法人 大月市立中央病院 歯科口腔外科

⁴ 医療法人八香会 湯村温泉病院 歯科

15. 非症候群性に上下顎骨内に12本の過剰埋伏歯を認めた1例

○森田 太郎^{1,2}, 川崎 ゆり香^{1,2}, 湯浅 智乃^{1,2},
花島 鈴香^{1,2}, 富樫 悠¹, 藤居 泰行¹, 貝淵 信之^{2,3},
岡本 俊宏², 古賀 陽子¹

¹ 東京女子医科大学 医学部 歯科口腔外科学講座 口腔顎顔面外科学分野

² 東京女子医科大学 医学部 歯科口腔外科学講座 顎口腔外科学分野

³ 東京女子医科大学 先端生命医科学研究所

◆NPO 法人日本口腔科学会 特別講演(教育研修会)

13:40 ~ 14:40

『細胞老化とがんの最新知見』

高橋 暁子 先生

東京大学 大学院薬学系研究科 細胞老化生物学教室

座長 上木 耕一郎

山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系 歯科口腔外科学講座

◆セッションIV 口腔腫瘍、再建等

14:50 ~ 15:40

座長：吉澤 邦夫 先生

山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系 歯科口腔外科学講座

16. pT1-2 口腔舌扁平上皮癌患者における頸部リンパ節転移の臨床病理学的検討

○Yu Jie , 及川 悠, 原田浩之

東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 顎口腔腫瘍外科学分野

17. 下顎再建後の人工物関連合併症の検討と当科における再建法の工夫

○佐藤 元, 杉浦康史, 土肥昭博, 尾田誠一郎, 高橋侑吾, 七條なつ子, 廣末晃之,
野口忠秀

自治医科大学医学部歯科口腔外科学講座

★18. 下顎半側切除および遊離腓骨皮弁再建後の下顎偏位に対し、顎義歯により咬頭嵌合位の安定が得られた1例

○白田和慧, 熊谷賢一, 原田隆史, 津田祐輔, 星和人

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

19. 当科における超高齢口腔癌患者の臨床的検討

○加島義久^{1,2}, 高橋 賢¹, 大迫利光^{1,2}, 原田浩之²

¹山梨県立中央病院 口腔外科

²東京科学大学大学院医歯学総合研究科 顎口腔腫瘍外科学分野

★20. 舌癌患者の顔面に発症した丹毒の一例

○植田泰弘¹, 岡村将宏¹, 菊地崇剛^{1,2}, 野村武史^{1,2}

¹東京歯科大学 口腔腫瘍外科学講座

²東京歯科大学 口腔がんセンター

◆閉会の挨拶

15:40～15:45

準備委員長 吉澤 邦夫

(山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系 歯科口腔外科学講座)

抄 録



★ 新人賞エントリー 7 演題

◆セッションI 骨髄炎

09:10 ~ 10:00

座長:相馬 智也 先生

慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室

1. 歯牙腫に続発した慢性下顎骨骨髄炎の 1 例

山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系 歯科口腔外科学講座

○小野すみれ, 吉澤邦夫, 石山敦也, 小原陸, 五味佳蓮, 諸井明德, 上木耕一郎

【緒言】複雑性歯牙腫は一般に無症状に経過するが, 様々な要因により慢性骨髄炎を併発することがある。今回, 複雑性歯牙腫に続発した慢性下顎骨骨髄炎の 1 例を経験したので報告する。

【症例の概要】患者:37 歳, 男性。現病歴:約 8 年前に近医歯科口腔外科で左側下顎骨病変に対し生検を行い腐骨を認めた。その後, 急性症状を認め当科を紹介受診した。現症:左側オトガイ部から顎下部に腫脹を認め, 口腔内では過蓋咬合、前歯部叢生、左側下顎臼歯部に対合歯に起因する圧痕及び瘻孔形成を認めた。CT にて, 左下 4・5 の埋伏と, その周囲に境界明瞭な X 線不透過性病変を認め, 周囲骨に骨硬化像および骨破壊像を認めた。臨床診断:咬合性外傷, 左下 D・E 慢性根尖性歯周炎, 複雑性歯牙腫, 左側下顎骨慢性硬化性骨髄炎。経過:術前にスプリントを装着し咬合負担の軽減を図った後, 全身麻酔下に腫瘍摘出術および下顎骨辺縁切除術、Cosmofix®を用いてプレート再建術を施行した。病理組織学的所見:石灰化硬組織の増生, 炎症性細胞浸潤および壊死骨形成を認めた。

【結語】感染を伴う複雑性歯牙腫では, 咬合性外傷などの感染遷延因子に対する対応も重要であると考えられた。

2. Stage IIおよびIIIの MRONJ に対して保存的治療で腐骨の自然脱落を認めた 5 例

¹ 昭和医科大学横浜市北部病院 病院歯科

² 昭和医科大学江東豊洲病院 病院歯科

³ 昭和医科大学歯学部口腔外科学講座 顎顔面口腔外科学部門

○安田有沙^{1,3}, 根岸宗一郎^{1,3}, 天田かおり^{2,3}, 中島和希^{2,3}, 大場誠悟³

【緒言】「薬剤関連顎骨壊死の病態と管理:顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2023」で,

StageIIおよびIIIの薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)には全身状態が許せば外科的治療が推奨とされた。一方、症例によっては保存的治療で経過良好な症例報告もある。今回われわれは保存的治療で腐骨が自然脱落し治癒が得られた MRONJ の 5 例を経験したので報告する。

【症例の概要】StageIIあるいはIIIの MRONJ と診断された患者 5 名。年齢 58-93 歳、男性 3 名、女性 2 名。骨吸収抑制薬投与から口腔内への症状出現までの期間は 2 か月-11 年 8 か月であった。洗浄と口腔内清掃、急性炎症時の抗菌薬投与で経過観察した。骨吸収抑制薬を中止し腐骨が自然脱落するまでの期間は 8 か月-4 年 7 か月であった。全ての症例で腐骨脱落部は上皮化し経過良好である。

【結語】StageIIおよびIIIの MRONJ に対して、基本的に外科的治療が適応とされているが、症例によって外科的治療を選択できないこともある。今回、保存的治療でも良好な経過が得られる場合もあることが示唆された。治療方針の選択には病期・全身状態などを総合的に考慮することが重要である。

3. 骨吸収抑制薬投与による下顎骨皮質骨形態への影響

東京歯科大学 口腔腫瘍外科学講座

○松本祐介, 齋藤幸, 大村雄介, 岡村将宏, 野村武史

【緒言】骨粗鬆症治療は、脆弱性骨折を予防することを目的に骨吸収抑制薬(ARA)による薬物療法が選択される。ARA は骨吸収の抑制を行い、骨密度の減少を防ぎ骨折を予防する。その作用は全身の骨に影響を及ぼす。特に顎骨は咬合による咀嚼刺激により、骨代謝が活発であるため、ARA による影響を受けやすいとされている。そこで、我々は ARA 投与による下顎骨皮質骨形態への影響を評価した。

【材料および方法】当院の骨粗鬆症外来に来院された患者のなかで、ARA 投与後 3 年間経過観察を行った 60 症例。下顎骨皮質骨形態の評価はパントモX線画像による下顎骨皮質骨指数(mandibular cortical index: MCI)と下顎骨下縁の皮質骨の厚み(mandibular cortical width: MCW)で行った。

【結果】60 症例のうち 10 症例で MCI が 3 型から 2 型に改善し、55 症例で MCW の上昇をみとめた。とくに BP 製剤を使用した症例ではすべての症例で MCW 上昇を認めた。また、DXA による椎体、大腿骨頸部の骨密度と比較しても、下顎骨皮質骨形態は同様の挙動を示し、骨密度が上昇する傾向を示した。

【結論】ARA の投与により下顎骨は椎体、大腿骨と同様に骨強度の改善が示唆された。

4. 右側下顎骨慢性再発性多発性骨髓炎に TNF- α 阻害薬が奏効した1例

¹ 鶴見大学歯学部 口腔顎顔面外科学講座

² 独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院

○那須啓佑¹, 長谷部充彦¹, 稲月麻里子¹, 兩宮剛志², 鈴木あすな², 中岡一敏¹,
濱田良樹¹

【緒言】慢性再発性多発性骨髄炎(Chronic recurrent multifocal osteomyelitis : CRMO)は全身の骨組織に多発性・再発性の無菌性骨髄炎を呈する原因不明のまれな疾患であり、広義の自己炎症性疾患に分類される。特異的なマーカーがなく、確定診断に時間を要することがある。【症例の概要】症例は 12 歳女児。右耳前部から右下顎骨体部の自発痛の消退と再燃を繰り返していたため、2024 年 8 月に当科受診となった。初診時は開口障害と咀嚼筋の圧痛があり顎関節症を疑わせる所見であったが、経過と共に下顎枝部の粘膜腫脹が発現した。CT で右下顎枝の骨破壊像、MRI で下顎骨とその周囲軟組織に T2 強調像で高信号域を認めた。前胸部の違和感の訴えがあり骨シンチグラフィ検査を実施したが、牛頭徴候はなく下顎骨に集積を認めた。臨床診断は下顎骨骨髄炎/腫瘍となり、生検を行った。生検で筋線維芽細胞増殖とマクロファージ浸潤を認めたが、腫瘍細胞は認めず、CRMO と診断した。近在医学部附属病院小児科と連携し、2025 年 6 月に TNF- α 阻害薬による治療を開始した。治療開始後、疼痛および軟組織の腫脹は速やかに消退し、現在も再燃を認めず、経過良好である。

★ 5. 外科的治療後に生じた下顎骨病的骨折の臨床統計

¹ 日本歯科大学 生命歯学部 口腔外科学講座

² 町田市民病院 歯科歯科口腔外科

○柴岡良¹, 茂木大地¹, 猪俣徹², 澁井武夫¹, 里見貴史¹

【緒言】下顎辺縁切除術や顎骨嚢胞摘出術では下顎骨の連続性を温存できる一方、術後に病的骨折を生じることがある。今回われわれは、下顎辺縁切除術または顎骨嚢胞摘出術後に下顎骨病的骨折を生じた 4 例を経験したので、その臨床的特徴について検討し、文献的考察を加えて報告する。【対象および検討方法】対象は悪性腫瘍に対する下顎辺縁切除術後 3 例、顎骨嚢胞摘出術後 1 例である。各症例について、術後の残存骨形態、骨折の発生時期および部位、咬合状態、感染の有無、全身状態などについて検討した。【結果】下顎辺縁切除術後の 2 例および嚢胞摘出術後の 1 例は術後 2 か月以内に、下顎辺縁切除術後の 1 例では術後 1 年で骨折を生じた。画像所見では、骨折部における残存骨量の減少や形態的脆弱性が認められ、さらに咬合による機械的

負荷、感染などが症例ごとに複合的に関与した可能性が示唆された。
【結語】病的骨折の予防には、術後の残存骨形態・骨量の評価と感染予防が重要である。骨折リスクが高い症例では、軟食指導などによる咬合負荷の軽減のみでは骨折を回避できない可能性があり、切除・摘出範囲や形態を考慮した予防的固定の適応について検討する必要がある。

◆セッションII 合併症・臨床統計

10:05 ～ 10:55

座長：砂田 勝久 先生

日本歯科大学附属病院 歯科麻酔・全身管理科

6. 当科における緩和ケアを行った口腔癌患者の臨床的検討

¹町田市民病院 歯科口腔外科

²日本歯科大学生命歯学部 口腔外科学講座

○猪俣徹^{1,2}、岡村武志¹

【目的】緩和ケアを行う口腔癌患者の傾向を把握することを目的に、当科における緩和ケアを行った口腔癌患者について臨床的検討を行った。
【対象および方法】対象は、2015年1月1日から2025年12月31日までの間に、当科を受診し口腔癌と診断された患者で、緩和ケアを行った患者19名（男性9名、女性10名、年齢中央値：75歳）である。方法は、対象患者の診療録から臨床的項目を抽出して検討を行った。
【結果】当科受診経緯は、開業歯科医院を通じた紹介がもっとも多く12例（63.2%）であった。また、初診時のECOG PSは、0がもっとも多く12例（63.2%）であった。原発巣は、舌がもっとも多く9例（47.4%）、次いで上顎歯肉・下顎歯肉がそれぞれ4例であった。初診時の臨床的進行度は、StageIVがもっとも多かった（14例・73.7%）。さらに、11例（57.9%）の症例に、根治的治療が行われていた。疼痛の緩和には、カロナール・オキシコドン・ヒドロモルフォンが多く用いられていた。初診時を基準とした生存期間中央値は、7ヶ月であった。
【結論】PSが良好でも進行口腔癌に罹患した場合は、緩和ケアに移行する場合がある。以上の結果から、口腔癌は早期発見が重要であることが再認識された。

★7. 当科で行っている超音波ガイド下星状神経節ブロックの紹介

¹日本歯科大学附属病院歯科麻酔・全身管理科

²日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座

³日本歯科大学生命歯学部歯科放射線学講座

○相馬有希¹, 砂田勝久^{1,2}, 永浦まどか³, 河合泰輔³

【目的】下顎第三大臼歯抜去術や下顎枝矢状分割術などの術後には、下顎神経領域に知覚異常が出現することがある。当科では本症状に対して、副腎皮質ホルモン製剤やメコバラミン製剤に加えて星状神経節ブロック(SGB)で対応しているが、時に局所麻酔薬中毒や反回神経、腕神経麻痺などを生じることがある。当科では、安全性の向上と高いブロック効果を得ることを目的に、超音波ガイド下 SGB を積極的に取り入れているので紹介する。

【SGB の手技】超音波検査装置とマイクロコンベックスプローブを用いて、頸椎短軸像上で第 6 頸椎(C6)横突起前結節と血管の走行を確認する。次いで、平行法により頸長筋に 25G 25mm 針で 1%リドカインを注入する。

【結果と考察】体表から C6 横突起を触知し刺入点を決定するランドマーク法と比較して、鼻部と頬部の皮膚温度が有意に上昇した。頸部交感神経幹は頸長筋直下に位置するため、頸長筋を可視化できる本方法は局所麻酔薬の血管への誤注入、周囲を走行する神経への作用を避けると同時に、高いブロック効果が得られると考えられた。

【結論】超音波ガイド下 SGB は安全性を向上させ、ブロック効果を高める。

8. Le Fort I 型骨切り術における蝶形骨洞と翼突上顎接合部の解剖学的検討

山梨大学大学院総合研究部 医学域臨床医学系 歯科口腔外科学講座

○諸井明徳, 五味佳蓮, 小原陸, 石山敦也, 原悠, 吉澤邦夫, 上木耕一郎

【目的】本研究の目的は、意図的翼状突起骨折を含む Le Fort I 型骨切り術において合併症を回避するため、翼突上顎領域の形態を検討することであった。

【対象と方法】対象は顎変形症を有する日本人患者 144 名とした。全患者で側面頭部 X 線規格写真と computed tomography 画像を撮影した。蝶形骨洞および翼状突起の位置計測には、大口蓋管を含む左右 2 つの矢状断面と、ANS および PNS を含む矢状断面を用いた。

【結果】対象を 3 群(Class II 女性 47 名、Class III 女性 62 名、Class III 男性 35 名)に分類した。大口蓋管を含む矢状断面上で蝶形骨洞を認めた割合で有意差を認めた($P=0.0386$)。大口蓋管を含む矢状断面上で、PNS レベルで FH 平面と平行に計測した上顎洞前壁から後壁までの距離(ML)は、Class II 女性では右側 30.4 ± 3.5 mm、左側 30.3 ± 3.0 mm、Class III 女性では右側 27.9 ± 2.6 mm、左側 28.3 ± 2.8 mm、Class III 男性では右側 29.2 ± 3.5 mm、左側 29.1 ± 3.1 mm であった。右側 ML については、Class II 女性と Class III 女性との間に有意差を認めた($P=0.0049$)。ステップワイズ回帰分析では、セファロ分析項目の下顎枝傾斜角(Ramus inclination)が、蝶形骨洞壁と PNS との垂直距離に関連する変数として選択された。

【結論】Class II 女性では蝶形骨洞が翼状突起の上方に近接する頻度が高いことが示唆された。

9. 80 歳以上の口腔がん患者における治療前の栄養指標と治療関連合併症との臨床的検討

¹ 千葉大学大学院医学研究院 先端がん治療学研究講座 口腔科学

² 千葉大学医学部附属病院 歯科・顎・口腔外科

○吉澤玲央¹, 齋藤智昭¹, 大越卓¹, 横山純人², 加瀬裕太郎², 福嶋玲雄²,
石田奈央², 宮本勲², 中嶋大², 笠松厚志^{1,2}, 鶴澤一弘^{1,2}

【目的】超高齢者の口腔がん患者は増加しており, これらの患者の治療においては特に栄養管理が重要となる。そこで本研究では, 80 歳以上の口腔がん患者を対象に, 治療前の栄養指標 [血清アルブミン (Alb), 総リンパ球数 (TLC), 血清総コレステロール (TC) ならびに Controlling Nutritional Status (CONUT) score] と治療関連合併症との関連を明らかにすることを目的とした。

【材料および方法】2021~2026 年に当科で治療を行った 80 歳以上の口腔がん患者 89 例のうち, 根治的治療または姑息的治療を施行した 34 例を対象とした。治療前の Alb, TLC および TC と頻度の高かった治療関連合併症との関連を, Firth の多変量ロジスティック回帰分析を用いて解析した。CONUT score についても同様に解析した。

【結果】治療関連合併症のうち, せん妄が 34 例中 9 例と最も多く, 次いで肺炎が 6 例に認められた。多変量解析の結果, 治療前の Alb 低値はせん妄の発症と有意に関連した (0.1 g/dL 低下あたり OR=1.41, 95% CI: 1.05-2.16, P=0.020)。一方, TLC, TC ならびに CONUT score と治療関連合併症との間に有意な関連は認められなかった。

【結論】80 歳以上の口腔がん患者において, 治療前の Alb 低値はせん妄発症と独立して関連した。治療前の Alb 評価および適切な栄養管理が, せん妄発症リスクの軽減に寄与する可能性が示唆された。

★11. 支台歯形成後に広範囲皮下気腫を生じた1例

東京医科大学 口腔外科学分野

○高田勲, 藤井裕子, 近津大地

【緒言】歯科治療に伴う皮下気腫は、比較的稀な偶発症である。今回われわれは、支台歯形成後に広範囲皮下気腫を生じた1例を経験したので報告する。

【症例および経過】31 歳、女性。他院にてエアタービンを用いて左側下顎第一大臼歯の支台歯形成中に顔面腫脹を認めた。処置は直ちに中断し当科紹介受診した。視診・触診にて左側側

頭部から鎖骨部にかけて広範囲の腫脹を認め、捻髪音を触知した。呼吸苦等は認めず、気道は保たれていた。CT画像上で左側側頭部から鎖骨部に至る気腫像を認め、皮下気腫と診断した。口腔内所見では処置歯の頬側の歯周ポケットが深くなっており、エアーの侵入経路として考えられた。入院下にて抗菌薬投与し、入院3日後のCT画像にて気腫の改善を認めたため、軽快退院となった。

【考察】支台歯形成に伴う皮下気腫は、下顎智歯抜去時の報告と比較し稀である。本症例では、エアタービンによる圧縮空気が形成部位の組織間隙から侵入し、頬筋膜・側頭筋膜・浅頸筋膜が連続する筋膜下腔を介して側頭部および頸部・鎖骨部へと進展したものと考えられる。気腫は頸部から縦隔へ進展し、重篤な転帰を来す可能性があるため、早期判断と適切な対応が重要である。

◆セッションIII 抜歯・嚢胞等

12:40 ~13:30

座長：諸井 明德 先生

山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系 歯科口腔外科学講座

★11. 深部舌側転位埋伏智歯を舌側からのアプローチを用いて口内法で抜歯した1例

¹ 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

² 東北大学大学院 歯学研究科 顎口腔組織発生学

³ 社会福祉法人 三井記念病院 歯科口腔外科

○兵頭正子¹，金澤三四朗^{1,2}，津山泰彦³，星和人¹

【諸言】下顎第三大臼歯は埋伏する頻度が高く、異常な位置に埋伏する症例も多い。舌側に転位した下顎智歯の抜歯は、口底への迷入や舌神経損傷のリスクがあり困難を伴う。これまで口外法や第二大臼歯抜歯窩からアプローチした症例は報告されているが、智歯抜歯単独で舌側からアプローチした報告はない。今回われわれは、舌側アプローチにより右側深部舌側転位埋伏智歯を抜歯した1例を経験したので報告する。

【症例の概要】患者は48歳女性。右下顎角部の違和感を主訴に受診した。パノラマ X 線およびCTで、下顎角部舌側深部に埋伏する右下8と舌側皮質骨の吸収を伴う嚢胞様透過像を認め、歯根は舌側皮質骨を穿孔していた。通常法では抜歯時の口底への迷入が懸念されたため、舌側アプローチを選択した。全身麻酔下に右下6舌側歯頸部から下顎枝前縁に切開し、歯肉骨膜弁を挙上した。舌神経を明示してガーゼで被覆し、逆反り筋鉤で保護した。右下7遠心の舌側皮質骨を削除して右下8を明示し、慎重に抜歯した。術後、オートガイ部および舌の知覚異常は認めなかった。

【結語】深部舌側転位埋伏智歯では、舌神経を明示・保護することで、舌側アプローチが有用な選択肢となり得る。

12. 舌下部に生じたリンパ上皮性嚢胞の 1 例

¹ 東京歯科大学 口腔腫瘍外科学講座

² 東京歯科大学 オーラルメディスン・病院歯科学講座

³ 東京歯科大学 口腔がんセンター

○大村雄介¹，平賀智豊²，齋藤大幹¹，松本祐介¹，稲田潤一郎^{1,3}，
菊地崇剛^{1,3}，岡村将宏¹，三邊正樹¹，佐藤一道²，中島純子²，野村武史^{1,3}

【緒言】リンパ上皮性嚢胞は、嚢胞上皮直下にリンパ濾胞の形成を伴う疾患である。一般に側頸部に発生し、口腔内に発生した報告は少ない。今回我々は、舌下部に生じたリンパ上皮性嚢胞を経験したため報告する。

【症例の概要】50 歳の女性。舌下部の腫瘤を指摘され来院した。自覚症状はなく、舌小帯の左側に直径約 5mm 大の表面平滑、弾性軟、境界明瞭、類円形、淡黄色の腫瘤を認めた。摘除生検を施行し、リンパ上皮性嚢胞の診断となった。術後 6 か月が経過し再発は認めない。

【考察】リンパ上皮性嚢胞は、組織像が同じであることから鰓嚢胞の 1 種であるとされている。鰓嚢胞の好発部位は側頸部であり、口腔内に発生することはまれである。過去の報告では、口腔内における好発部位は舌下部が 74%と最も多く、次いで口底部が 18%と報告されている。本症例も発生部位は舌下部であった。口腔内に生じたリンパ上皮性嚢胞は全摘した場合、渉猟し得た限りで再発や悪性化の報告がないことから予後は良好であると考えられる。本症例も術後 6 か月で再発なく経過している。

【結論】舌下部に生じたリンパ上皮性嚢胞を摘出し良好な経過を得ている。

13. オトガイ下部および舌下部に独立して発生した類皮嚢胞にガマ腫を併発した 1 例

¹ 日本歯科大学附属病院 口腔外科

² 日本歯科大学附属病院 放射線・病理診断科

³ 日本歯科大学生命歯学部 口腔外科学講座

○岡部苑子¹，西崎太郎¹，澁井武夫¹，辺見卓男²，里見貴史³

【緒言】舌下部とオトガイ下部にそれぞれ独立して発生した類皮嚢胞にガマ腫を併発した極めてまれな症例を経験したので報告する。

【症例の概要】40 歳，女性。5 年前より左側舌下部の無痛性膨隆を自覚していた。2025 年 11

月、同部の腫脹増大を認めたため、同年 12 月に当科を紹介受診した。MRI では、正中オトガイ下部に T1 強調像で低信号、T2 強調像で高信号、左側舌下部に T1・T2 強調像ともに高信号を呈する嚢胞性病変を認めた。2026 年 6 月、全身麻酔下に口腔外より嚢胞摘出術を施行した。両病変に解剖学的連続性は認められず、病理組織学的にいずれも皮膚付属器を伴う類皮嚢胞と診断された。さらに、左側舌下部の類皮嚢胞に隣接して、溢出型粘液嚢胞であるガマ腫が病理組織学的に認められた。

【結語】口底に複数の嚢胞性病変を認める場合には、各病変の発生部位、顎舌骨筋との位置関係および病変間の連続性を詳細に評価することが重要である。また、本症例のように類皮嚢胞にガマ腫が併存する可能性も念頭に置き、摘出標本を詳細に病理組織学的検索する必要があると考えられた。

14. 長期経過を診た下顎頭軟骨下嚢胞の 1 例

¹ 国民健康保険 富士吉田市立病院 歯科口腔外科

² 山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系 歯科口腔外科学講座

³ 地方独立行政法人 大月市立中央病院 歯科口腔外科

⁴ 医療法人八香会 湯村温泉病院 歯科

○藤本佳那^{1, 2}, 長田麻実^{2, 3}, 市川舞^{2, 4}, 小野すみれ², 五味佳蓮²,
諸井明德², 吉澤邦夫², 上木耕一郎²

【緒言】下顎頭軟骨下嚢胞は変形性顎関節症に特徴的な画像所見の一つとされる。近年の MRI 追跡研究で、その自然経過が報告されているが(Takaoka et al., 2023), 治療介入後の嚢胞を含む顎関節病態の長期的変化に関する報告は少ない。今回われわれは、下顎頭軟骨下嚢胞を伴う顎関節症に対しスプリント療法を行い、長期に病態変化を観察できた 1 例を経験したので報告する。

【症例】患者:50 代, 女性. 既往歴:子宮頸管ポリープ. 20XX 年 7 月, 両側顎関節部疼痛および開口障害を主訴に当科を受診した。

【処置および経過】初診時, 両側顎関節部に自発痛および関節雑音を認め, 最大開口量は 27 mm であった。MRI 所見では, 両側顎関節円板の前方転位を認め, 右側下顎頭上方部に吸収像, 左側下顎頭表層直下に PDW・T1 中信号, T2 高信号を呈する円形領域(軟骨下嚢胞)を認めた。両側顎関節症(変形性顎関節症)と診断し, スプリント療法を開始した。症状は早期に改善し, 20XX+3 年後に施行した MRI では, 左側下顎頭の軟骨下嚢胞は縮小傾向を認めた。

【結語】本症例は, 症状改善後であっても軟骨下嚢胞は長期的に形態変化が生じ得ることを再認識させるものである。

15. 非症候群性に上下顎骨内に 12 本の過剰埋伏歯を認めた 1 例

¹東京女子医科大学 医学部 歯科口腔外科学講座 口腔顎顔面外科学分野

²東京女子医科大学 医学部 歯科口腔外科学講座 顎口腔外科学分野

³東京女子医科大学 先端生命医科学研究所

○森田 太郎^{1, 2}, 川崎 ゆり香^{1, 2}, 湯浅 智乃^{1, 2},
花島 鈴香^{1, 2}, 富樫 悠¹, 藤居 泰行¹, 貝淵 信之^{2, 3},
岡本 俊宏², 古賀 陽子¹

【緒言】多数の過剰埋伏歯は比較的まれで、鎖骨頭蓋異形成症や Gardner 症候群などに伴うことが多い。今回われわれは、非症候群性に上下顎骨内に 12 本の過剰埋伏歯を認めた 1 例を経験したので報告する。

【症例の概要】15 歳、男性。かかりつけ歯科医院で多数の埋伏歯を指摘され、当科紹介受診となった。智歯を除く永久歯はすべて萌出しており、画像検査で上下顎骨両側に計 12 本の過剰埋伏歯を認めた。既往歴・家族歴に特記事項はなく、鎖骨異常、特徴的顔貌、顎骨内病変などの症候群を疑う所見は認めなかった。全身麻酔下に過剰埋伏歯 12 本および下顎両側智歯を抜去した。摘出歯は歯根形成途中であった。摘出歯のうち 2 本について病理組織学的検査を行った。1 本は正常歯牙に近い形態を呈し、他の 1 本は不完全な形態と歯髓様組織内に小嚢胞形成を認め、いずれも歯牙と診断された。術後合併症はなく経過良好であった。

【結語】本症例は、非症候群性に上下顎骨内に多数の過剰埋伏歯を認めたまれな症例であり、全身麻酔下に一期的に抜去を行うことで患者負担の軽減を図った。

◆セッションIV 口腔腫瘍、再建等

14:50 ～ 15:40

座長：吉澤 邦夫 先生

山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系 歯科口腔外科学講座

16. pT1-2 口腔舌扁平上皮癌患者における頸部リンパ節転移の臨床病理学的検討

東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 顎口腔腫瘍外科学分野

○Yu Jie, 及川悠, 原田 浩之

【目的】本研究の目的は、pT1-2 口腔舌扁平上皮癌(OTSCC)患者における頸部リンパ節転移の頻度、予測因子および予後について検討することである。

【材料および方法】2018 年 1 月から 2020 年 12 月までに当科で治療を行った OTSCC 患者 pT1-2 に分類された 148 例 (pT1:113 例、pT2:35 例) を解析対象とした。診療録より臨床病理学的情報を収集し、解析を行った。さらに、pT2 症例を対象として CD8 および FoxP3 の多重免疫蛍光染色を施行し、CD8 および FoxP3 陽性細胞の局在について解析した。

【症例の概要】pT1-2 の 148 例中 24 例 (pT1:14/113 例、pT2:10/35 例) に頸部リンパ節転移を認めた。単変量解析では、INF 分類 c、pDOI >3.0 mm、および静脈侵襲が頸部リンパ節転移と有意に関連していた (それぞれ $P = 0.002$ 、 $P < 0.001$ 、 $P = 0.006$)。多変量解析では、pDOI >3.0 mm が頸部リンパ節転移の独立した危険因子であった (OR 5.573、95% CI 1.517–20.781、 $P = 0.009$)。多重免疫蛍光染色による解析では、CD8 陽性細胞密度の腫瘍内／腫瘍周囲比は、pN-群と比較して pN+群で有意に高値を示した ($P = 0.011$)。

【結論】早期 OTSCC において、pDOI >3.0 mm および CD8 陽性細胞密度の高い腫瘍内／腫瘍周囲比は、頸部リンパ節転移と関連することが示唆された。

17. 下顎再建後の人工物関連合併症の検討と当科における再建法の工夫

自治医科大学医学部歯科口腔外科学講座

○佐藤元, 杉浦康史, 土肥昭博, 尾田誠一郎, 高橋侑吾, 七條なつ子, 廣末晃之,
野口忠秀

【諸言】下顎再建後に人工物関連合併症を生じ、再手術を余儀なくされることがある。今回我々は、当科における下顎再建後の人工物関連合併症について検討したので報告する。さらに現在行っている下顎再建法について紹介する。

【方法】2007 年から 2025 年までの期間に、初発の下顎扁平上皮癌に対し、下顎区域切除または半側切除と即時再建を行った 122 例中、1 年以上無再発生存した 105 例を対象とした。下顎骨の切除範囲や人工物から表皮までの距離、術後化学療法や放射線治療の有無など再建部合併症のリスク因子について、ロジスティック回帰分析による後ろ向き解析を行った。

【結果】人工物関連合併症は 21 例 (20.0%) に発生し、プレート感染 19 例、スクリュー脱離 1 例、頭蓋底骨吸収 1 例であった。うち 6 例は骨接合不良や感染のため移植骨除去を要した。解析の結果、術後放射線治療がリスク因子として考えられた ($p < 0.05$)。

【結論】自験例では、先行研究と同様に放射線治療が行われた症例で人工物関連合併症が多発していた。再建プレートの使用が主流であるものの、放射線治療に伴う合併症の抑制や固定法の工夫について更なる検討が必要である。

★18. 下顎半側切除および遊離腓骨皮弁再建後の下顎偏位に対し、顎義歯により咬頭嵌合位の安定が得られた1例

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

○白田和慧, 熊谷賢一, 原田隆史, 津田祐輔, 星和人

【緒言】顎関節を含む下顎半側切除後の咬合再建では、下顎位の安定化が困難な場合が多い。本症例では、残存関節包へ新生下顎頭を固定する顎関節包懸垂固定術を用いて解剖学的土台を構築後、顎義歯の装着により機能的咬合再建を達成し、K7を用いて下顎運動の客観的安定を確認したため、その臨床的意義を報告する。

【症例】59歳、女性。左側下顎高悪性度骨肉腫に対し、術前化学療法後に下顎頭を含む下顎半側切除、上顎部分切除および遊離腓骨即時再建術を施行し、顎関節包懸垂固定術を用いて下顎骨を再建した。皮弁は生着し、患側の下顎偏位は軽微であった。術後3年6か月時に顎義歯を装着し、新たな咬頭嵌合位を付与した。

【結果】K7による機能評価では、義歯装着4か月後の下顎運動解析で患側偏位の軽減と閉口終末位の客観的安定化が確認され、咀嚼機能の改善が認められた。

【考察・結論】本症例では、適切な外科的再建によって形態的土台が構築され顎義歯が十分に機能し、再現性のある下顎運動の安定化に寄与したと考えられた。機能的な咬合・顎運動の再建には、顎機能を見据えた下顎再建アプローチが重要である。

19. 当科における超高齢口腔癌患者の臨床的検討

¹山梨県立中央病院 口腔外科

²東京科学大学大学院医歯学総合研究科 顎口腔腫瘍外科学分野

○加島義久^{1,2}, 高橋賢¹, 大迫利光^{1,2}, 原田浩之²

¹山梨県立中央病院 口腔外科

²東京科学大学大学院医歯学総合研究科 顎口腔腫瘍外科学分野

【緒言】日本人の平均寿命は延伸を続けており、それに伴い口腔癌患者も高齢化している。特に90歳以上の超高齢者は認知機能や身体機能などの低下により標準治療の適応が困難な場合があり、治療法の選択に苦慮することが多い。そこで当科において2021年から2025年までに加療した超高齢口腔癌患者12例について、文献的考察を踏まえ後方視的に患者評価ツールを用いて評価を行った。

【症例の概要】症例は90-98歳の口腔癌で、男性2例、女性10例であった。原発部位は舌6例、歯肉4例、頬粘膜1例、口底1例であった。生検を希望しなかった1例を除き全て扁平上皮癌であった。治療内容は外科的切除が2例、放射線治療が1例、薬物療法が2例で、他8

例は BSC を希望した。手術症例は無病生存し、他は全例原病死した。
【結論】手術症例は無病生存しているが、術後 ADL の低下を認めた。患者評価ツールでは治療適応を検討する余地があった症例でも、超高齢者特有の意思決定時に問題となる認知機能低下や家族など意思決定補助者の欠如等により、治療法の選択に難渋した。今後も引き続き症例の蓄積を行い検討していく。

★20. 舌癌患者の顔面に発症した丹毒の一例

¹ 東京歯科大学 口腔腫瘍外科学講座

² 東京歯科大学 口腔がんセンター

○植田泰弘¹, 岡村将宏¹, 菊地崇剛^{1,2}, 野村武史^{1,2}

【緒言】丹毒は真皮内に侵入した A 群 β 連鎖球菌による浮腫性化膿性炎に起因する真皮性膿皮症である。本症は顔面に好発するが、その他下腿や乳癌などのリンパ節摘出によるリンパ流の鬱滞部に発症するとされている。今回、舌癌患者の経過観察中に顔面背部の丹毒を発症した一例を報告する。

【症例の概要】49 歳女性。20XX 年 5 月右側舌癌に対し右側舌部分切除、右側頸部郭清、術後化学放射線療法施行し、経過観察を行っていた。術後約 1 年後発熱(39.5 度)を認め、右側耳介部腫脹と右側顔面部の発赤が出現し両側へ拡大した。また耳介部はびらんを形成し、浸出液と痂皮を認め上背部にも同様の所見を認めた。耳介部から S.aureus が検出され、血液検査では CRP15.32 mg/dl、PCT1.24ng/dl と高値であった。さらに ASK80 倍、ASO 定量 54IU/ml であった。入院後 PIPC2g を 5 日間投与し、CRP と顔面・上背部の紅斑は改善、軽快退院となった。

【考察・結論】本症例は ASO、ASK とともに基準値内であるためブドウ球菌が原因菌と考える。また初期症状に右側顔面部から紅斑を発症していることから、舌癌に対する治療の背景も考慮すべきである。丹毒の予後は一般的に良好であるが、再発例や合併症を出現した症例もあり、経過には慎重な経過観察が必要である。

理事長講演

口腔科学の一層の発展のために

星 和人

NPO 法人 日本口腔科学会 理事長

東京大学大学院医学系研究科 感覚・運動機能医学講座

口腔顎顔面外科学 教授



日本口腔科学会は、口腔が原因で生じる全身の様々な変化、また、全身のどこかが原因で生じる口腔の変化、この両者を科学し、治療を追究してゆくことを使命としています。近年では、日本医学会連合の一員として、周術期等口腔機能管理の保険点数化、口腔と COVID-19 の関わりについての国民への情報発信、薬剤性口腔障害の周知、などに貢献してきました。一方、専門医制度を持たない当学会においては、専門性が分かりにくい、他の学会との区別が付きにくい、などといった課題も指摘されています。歯科と医科を繋げる口腔・全身関連の専門家集団として、当学会において研修制度を整え、専門医制度を構築することは不可欠です。また、若手育成、学会の国際化なども課題として挙げられます。この学会がますます発展し、口腔科学、口腔医療が一層飛躍してゆくために必要な取り組みについて講演します。

略歴

1991 年東京大学医学部卒業。

1994 年東京大学大学院医学系研究科入学、1998 年卒業し学位(医学博士)取得。

2002 年東京大学医学部附属病院助手を経て、東京大学大学院医学系研究科軟骨・骨再生医療寄付講座客員助教授。

2014 年東京大学大学院医学系研究科運動感覚機能医学講座口腔外科学准教授。

2017 年東京大学医学部附属病院ティッシュエンジニアリング部部長。

2018 年より東京大学大学院医学系研究科運動感覚機能医学講座口腔顎顔面外科学教授。日本口腔科学会理事長。

受賞

1998 年日本骨形態計測学会学会賞、

2012 年 The Johnson & Johnson Innovation Award (日本再生医療学会学会賞)、

2016 年 David S Precious Award (国際口蓋裂協会学会賞)、

2018 年日本骨代謝学会学会賞、2025 年日本口腔科学会宿題報告。

特別講演(教育研修会)

細胞老化とがんの最新知見

高橋 暁子

¹ 公益財団法人がん研究会 がん研究所 細胞老化研究部

² NEXT-Ganken プログラム がん細胞社会成因解明プロジェクト

³ 東京大学 大学院薬学系研究科 細胞老化生物学教室



細胞老化は生体に加わるさまざまなストレスによって誘導され細胞増殖を停止させることで、前がん病変部や良性腫瘍部で重要ながん抑制機構として働いている。しかし、老化細胞は炎症性タンパク質や細胞外小胞などを盛んに分泌する SASP (Senescence-associated secretory phenotype) をおこすことから、加齢や肥満や感染などの生体に加わるストレスによって体内に老化細胞が蓄積すると、周囲の組織に慢性的な炎症を引き起こし、さまざまな加齢性疾患の発症や病態の悪化に関与することが近年明らかにされてきた。

超高齢社会の到来を迎えた現在、がんなどの加齢性疾患の予防と治療を目指した方策として、老化細胞に選択的に細胞死を誘導する薬剤や、生体に有害な SASP を制御する薬剤の開発が世界的に進められている。これまでに、いくつかの老化細胞標的治療によって体内の老化細胞を除去する試みがなされ、動物実験では寿命の延伸と加齢に伴う病態の発症時期の遅延につながる事が示された。しかしその一方で、体内の老化細胞の排除は臓器の機能不全による死をもたらすという真逆の報告もあり、その安全性が疑問視され警鐘も鳴らされている。

そこで、老化細胞を治療の標的として、加齢に伴う病態を緩和するためには、細胞老化の基本的な誘導機構や SASP 因子の生体機能を明らかにすることが重要である。本講演では、徐々に解明されつつある細胞老化の基本的な分子メカニズムや加齢性疾患制御を目指した最新の基礎研究成果を紹介する。

【略歴】

1999 年 北海道大学歯学部 卒業

2003 年 北海道大学大学院歯学研究科博士課程 修了 博士(歯学)修得

2004 年 徳島大学ゲノム機能研究センター蛋白情報分野 ポスドク

2005 年 日本学術振興会特別研究員(PD)

2007 年 財団法人癌研究会 癌研究所 がん生物部 研究員

2013 年 公益財団法人がん研究会 がん研究所 がん生物部 主任研究員

2017 年 公益財団法人がん研究会 がん研究所 細胞老化プロジェクト プロジェクトリーダー

2017 年 国立研究開発法人 科学技術振興機構 さきがけ研究員兼任

2019 年 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 PRIME 研究員兼任

2020 年 公益財団法人がん研究会 NEXT-Ganken プログラム がん細胞社会成因解明プロジェクト プロジェクトリーダー兼任

2022 年 公益財団法人がん研究会 がん研究所 細胞老化研究部 部長

2025 年 東京大学 大学院薬学系研究科 細胞老化生物学教室 教授

現在に至る

MEMO

謝辞

本会を開催するにあたり、皆様から大変貴重なご協力をいただきました。

ここに深く感謝の意を表します。

第 60 回特定非営利活動法人 日本口腔科学会関東地方部会

大会長 上木 耕一郎

協賛企業

第 60 回特定非営利活動法人日本口腔科学会関東地方部会の開催にあたり、下記の企業、団体より多大なるご援助を賜りました。謹んで御礼申し上げます。

第 60 回 NPO 法人 日本口腔科学会関東地方部会

大会長 上木 耕一郎

広告協賛

(順不同) 10 社

AK マウスクリック

ほったデンタルクリニック

日本ストライカー株式会社

ウェルテック株式会社

株式会社ミヤウチ

株式会社モリタ

株式会社岡部

グンゼメディカル株式会社

ジンマーバイオメット

医療法人健昌会 コマキ歯科

企業展示

(順不同) 2 社

帝人メディカルテクノロジー株式会社

アドテック株式会社

バナー広告

1 社

ノーベルファーマ株式会社



AKマウスクリニック

AK MOUTH CLINIC | 河口湖

☎ 0555-83-3777

山梨県南都留郡富士河口湖町小立 8017-1 フォレストモール富士河口湖

お口の健康を総合的に診療
お手元のスマホからご確認いただけます



ほったデンタルクリニック

Hotta Dental Clinic

Making success the standard

Total Solution for Orthognathic Surgery



Mucosal Cutting		Bone Cutting		Bone Fixation		
Colorado Micro dissection needle	CORE2/TPX Consolidated operating room equipment	Stryker F1 Cordless small bone power tool system	Sonopet iQ Ultrasonic aspirator system	Universal Orthognathic Module Titanium plating system	AcuraFix Absorbable plating system	Vari Speed Battery driver
						

医療機器承認/販売番号

販売名

21300BZY00227000 コロラド マイクロディセクション ニードル電極
230AFBZX00051000 ストライカー社 CORE2システム
302AFBZX00076000 ストライカー社 TPX システム
230AFBZX00035000 ストライカー社 F1 システム
30100BZX00221000 ソノベット IQ
30100BZX00222000 ソノベット IQ 単回使用チップセット
21600BZY00185000 ユニバーサルCMF顎矯正モジュール
22600BZX00666A02 アクセラフィックス*
229AFBZX00006000 Vari Speed バッテリー式電動ドライバー

Literature Number: CF09-006_Rev1
Copyright ©2025 Stryker

※本製品に関するお問い合わせは弊社営業までお願いいたします。

*製造販売業者
GUNZE MEDICAL
グンゼメディカル株式会社

販売業者
日本ストライカー株式会社
〒03 6894 0000
www.stryker.com/jp

マウスリンスは汎用性が高く マウスジェルは保湿効果が高い。

ジェルタイプのマウスジェルは、保湿効果が高く、
術者にとっても使いやすいことが特長です。
ジェルがダマにならないので粘膜になじみやすく、よく伸びます。
液体タイプのマウスリンスは、普段のうがいに使えるだけでなく、
別ボトルに充填してスプレーとして携帯用に使ったり、
泡スプレーとして、口腔ケアに使うなど、
様々な用途で使うことが可能です。



コンクール マウスジェル コンクール マウスリンス



ウエルテック株式会社 531-0072 大阪市北区豊崎3-19-3 www.weltecnet.co.jp 0120-17-8049

健康寿命延伸のための歯科医療・口腔保健

 昭和2年創業・歯科医療に奉仕する

歯科器材
総合商社

株式会社 **ミヤウチ**

代表取締役社長 太田 大介

代表取締役会長 宮内 啓友(薬剤師)

本社/〒409-3866 山梨県中巨摩郡昭和町西条678

TEL(055)275-3211代 FAX(055)275-3215 E-mail:mds8020@miyauchi-ds.com

塩尻営業所/〒399-0703 塩尻市広丘高出1486-633 TEL(0263)53-3327代

長野営業所/〒381-0034 長野市高田川端350-9 TEL(026)228-0206代

Thinking ahead. Focused on life.



110 Years
+
Just the Beginning

挑戦は、今日からはじまる。

110年の間、私たちは問い続けてきました。
すこやかな社会のために、どんなことができるだろう、
より良い歯科医療のために、何を届けられるだろう。

診療の現場で、製品やサービスのそばで。
ひとつひとつの声に耳を傾けながら、
問い続けていく姿勢と、感謝の心を大切に――

変わり続ける時代や期待に、まっすぐ向き合いながら
未来へ向けて、また一步を踏み出します。

www.morita.com





BiLumix

最上級モデルでさらなる
パフォーマンスを発揮

強度・耐久性・操作性の向上とともに
視野の拡大を実現



商品コード 0003381

バイルミックスヘッドランプGen2S黒

定価175,000円(税込 192,500円)

商品コード 0003365~0003368

Nルーペ (1.5倍率)

定価15,000円(税込 16,500円)

商品コード 0003363

テレスコープフレックス (2.5倍率)

定価 98,000円(税込 107,800円)

商品コード 0003380

バイルミックスヘッドランプ白

定価 146,000円(税込 160,600円)

商品コード 0003364

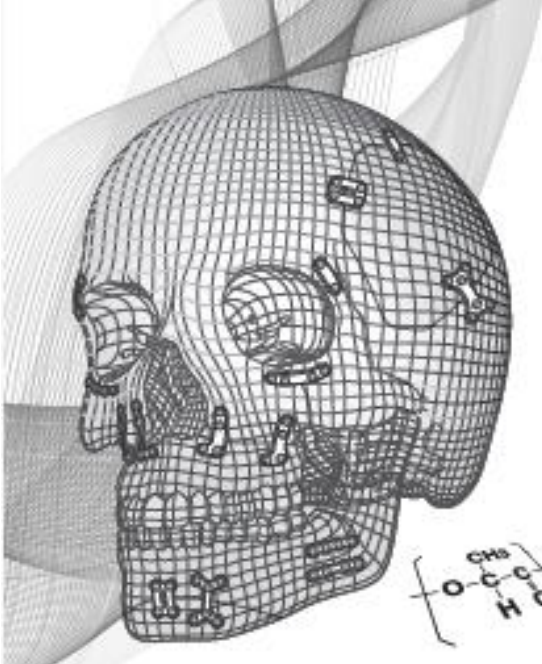
テレスコープフレックス (4.0倍率)

定価 148,000円(税込 162,800円)

販売名:BiLumixヘッドランプ 医療機器届出番号:40B1X10003GE0157 一般的名称:双眼ルーペ

日本総代理店 株式会社 岡部
〒815-0041 福岡県福岡市南区野間4-4-32
TEL: 092-561-8198 FAX: 092-561-8070
<https://okabe118.co.jp/>

製造販売業者 株式会社 ジオメディ
〒812-0041 福岡県福岡市博多区市場1丁目38-28 ジオビル
TEL: 092-409-4050 FAX: 092-409-4051
<https://www.geomed.co.jp>



GUNZE

顎軟骨体内固定用ネジ・顎軟骨体内固定用プレート

NEOFIX™

ネオフィックス



お耳掛けによるベンディング
可能なPLLAプレートにより
固定やすさを実現

GUNZE MEDICAL
ガンゼメディカル株式会社

製造販売業者 **ガンゼメディカル株式会社**
各医療機関の請求・購入その他のお問い合わせは、ガンゼメディカル株式会社までご連絡ください。
TEL: 06-4796-3151 / FAX: 06-4796-3150

高圧管理医療機器
医療機器承認番号 20iDCG2Z00444780

主要特許 No. P2008279-1



It's not just about what we make...It's about how
we move you forward.

LactoSorb Resorbable Plating System

吸収性テクノロジーのリーダーとして

吸収性プレートシステム Lactosorb は、2007 年に日本での発売以来、広く臨床現場で使用されてきました。LactoSorb は、ドクターや手術室スタッフが効率的かつ容易に使用できるように設計されたシステムです。



販売名：ラクトソープ
医療機器製造販売承認番号：221008ZX00562000

規制区分：高度管理医療機器

一般的名称：吸収性体内固定用プレート

機能区分：DBO 合成吸収性骨片複合材料 (1) スクリュー (2) 吸盤・板・頭蓋・小骨用

DBO 合成吸収性骨片複合材料 (3) ストレートプレート

DBO 合成吸収性骨片複合材料 (4) その他のプレート

DBO 合成吸収性骨片複合材料 (8) シート・メッシュ型 (15cm² 以上 25cm² 未満)

DBO 合成吸収性骨片複合材料 (9) シート・メッシュ型 (25cm² 以上)

本資料に示された内容の著作権、商標権、及びその他の知的財産権は、特許権のない限り全て Zimmer Biomet 又はその子会社に帰属し、これらの全てまたは一部を Zimmer Biomet の書面による許諾なしに再刊行、複製、及び公衆することはできません。本資料は取扱い安全書内記に作成されており、取扱い安全書以外の方へ提供することは法的規制により禁止されております。【使用・禁止】、【使用禁止又は免責】、【使用上の注意】、及び不具合・有害事象等の情報については、本製品の添付文書をご参照ください。製品のさらなる最新の情報は、<https://www.zimmerbiomet.com/ja>にてご確認ください。使用に当たっては本製品の取扱条件及び手術手技書等をご確認ください。©2025 Zimmer Biomet 4653.1 - AFRC-en-Issue Date: 2024-02 - VV-11318

ジンマー バイオメット <https://www.zimmerbiomet.com/ja>

本社 〒108-0073 東京都港区三田三丁目5番19号 住友不動産三田ガーデンタワー12階
Tel. 03-4331-8600 (代)



第 60 回 特定非営利活動法人日本口腔科学学会関東地方部会
プログラム・抄録集

発行：令和 8 年 10 月 1 日

発行者：上木耕一郎 山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系
歯科口腔外科学講座 教授

事務局：第 60 回特定非営利活動法人日本口腔科学学会関東地方部会
〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110 番
TEL: 055-273-1111 (内線 2387)
E-mail: 60kouku-as@yamanashi.ac.jp
FAX: 055-273-8210
準備委員長：山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系
歯科口腔外科学講座 吉澤 邦夫

印刷：株式会社 アドヴォネクト