

## 第43回 三重歯科・口腔外科学会抄録

## The 43rd Mie Meeting of Dentistry and Oral Surgery, Abstracts

日 時：平成27年12月12日

場 所：三重県口腔保健センター

## 1. 本校におけるアクティブラーニング型授業の取組みについて

ユマニテク医療福祉大学校歯科衛生学科

○笹間滋代, 渡瀬恵子, 山口梨沙,  
後藤澄代, 水谷雅子, 北川順子

【緒言】本校では今年度から、思考力、判断力、表現力を身につけさせるために「能動的学修」アクティブラーニング型授業に取り組むこととなったので報告した。【対象・方法】本学3年生42名, 2年生25名, 1年生28名を対象にアクティブラーニング型授業に対してアンケート調査を行った。【結果】従来通りの受動型授業とアクティブラーニング型授業を比較した場合、後者の方法で学生が自ら授業に参加していると感じている者が多いことが分かった。知識の定着, 集中力, 理解力に関しても8割前後の学生が、効果が有ると答えていた。また、ピア評価（他者評価）や自己の振り返りを行うことで、授業への参加度を客観的に見ることができた。しかし、ピア評価において、「友達に点数を付ける事が出来ない」という理由で正当に評価できない学生が3割程いたことが今後の課題である。【まとめ】アクティブラーニング型授業で学習したことを、他者に教える事が記憶の定着に繋がる。学生の自ら考え, 工夫し修得していく力を引き出し, 定着するように教育に活かしていきたい。

## 2. 歯科衛生士学生に行った表情筋トレーニングの効果

伊勢保健衛生専門学校

○圓尾玲子, 島田裕子, 松本由美,  
前田香代子, 中西康裕

口角を上げて自然な笑顔を作れるようにする為の表情筋トレーニングを行い, 以下の結果を得た。【対象および方法】対象は本校の1年生31名で, 期間は平成27年5月～10月の5か月間。方法は①割り箸を銜えて口角を上げる訓練②言葉を用いて「い」「う」の発音訓練を週5回毎日5分間行い, 顔面規格写真を用いて口角の拳上状態を判定した。加えてトレーニング後の学生にアンケート調査を行った。【結果】写真調査では, 口角が上がった学生が52%, 変化なしが48%であった。アンケート調査の結果では, 学生自身が効果があったと感じた事として, 自然な笑顔が作れるようになった84%, 以前より作り笑顔がし易くなった81%, 自分の笑顔に自信がついた58%, 自分の顔が前より好きになった55%などであった。寄せられた感想には, 以前より感じの良い笑顔になったと思う。バイト先で可愛くなったねと言われた。もっと変化したい。HRでずっとやりたいなどがあげられた。学生からの強い要望もあり現在も継続中であり, 今後もトレーニング方法に工夫を重ねて続ける予定である。

### 3. 本校における3年制度教育の現状と課題

三重県立公衆衛生学院

○前田尚子, エィガン直美, 岡村哲子,  
下村真理, 中世古文香

歯科衛生士学校養成所指定規則の改正にあたり、修業年限が3年制以上となってから5年が経過した。今回、新課程を履修した卒業生に対し「歯科衛生士業務アンケート調査」を実施、業務内容を把握し教育課程の再構築を検討したので報告した。【対象および方法】新課程履修者88名、自記式質問紙調査にて回答を得た。【結果および考察】回答率は64.8%であった。高齢者歯科分野における業務実施状況は、歯周治療関連が高値を示した。次いで専門的口腔ケアとなり、社会に求められる口腔保健のニーズと一致した。また、訪問事業の経験から、全身状態の知識、全身と口腔状態を評価するアセスメント力、リスク管理能力などの医療安全に対する教育を要望する声が多く、その教育システムの確立が必須であると考えられた。さらに、高齢者のQOLの向上や包括的なケアの必要性も高まり、行動能力、総合的思考力などを兼ね備えた人材育成も課題である。歯科衛生士業務の多様化・高度化が明らかとなり、今後は現在の教育に加え、それに対応できる現場での実践的教育導入の必要性が示唆された。

### 4. 特別支援学校教職員に対する口腔ケア指導の意識改革についての取り組み

三重県歯科衛生士会<sup>1</sup>

しばた歯科<sup>2</sup>

○松岡陽子<sup>1</sup>, 笹間滋代<sup>1</sup>, 近田紀子<sup>1</sup>,  
芝田憲治<sup>2</sup>

【目的】学童期～青年期の障がいのある患者は主に特別支援学校に通学している。特別支援学校での口腔ケアの指導が不十分であると感じたため、今回特別支援学校への歯科保健指導を通して教職員の口腔ケアに対する意識調査を行ったので報告した。【対象および方法】小中高等部の口腔ケアに関わる教職員46名を対象に、口腔ケアの研修会（以

下①～③）を行う前後に調査を実施した（うち23名回収50%）。①障がいのある患者の口腔ケアに関する講義②特に口腔ケアの困難な事例に対し、口腔ケア映像を用いて方法を指導③マネキン模型を用いて実習【結果および考察】口腔ケア指導を受けたことがないという職員は79%であった。口腔内への指の挿入に抵抗がある教職員は65%のうち90%は手袋を使用すれば抵抗は薄くなるとの回答が得られた。また研修会を継続して行うべきだと答えた職員は91%と高値を示した。【結論】特別支援学校の教職員の口腔ケアに対する意識や技能が向上することで、児童の口腔管理が可能になる。保護者への指導を実施することにより家庭での口腔ケアの定着を図り、更なる口腔管理の向上が可能になる。今後歯科保健指導が三重県全体の特別支援学校に普及する様に取り組んでいきたいと考えている。

### 5. 当院のインプラント治療における歯科衛生士の関わり

松阪市民病院 歯科口腔外科

○森加奈恵, 川合幸代, 宮崎くみ子,  
中西香織, 仲田美樹, 田端真衣,  
奥野芹奈, 野中計宏, 速水 毅,  
高岡洋生, 松山博道, 中橋一裕

当院では1999年よりインプラント治療を開始している。インプラント治療後の定期メンテナンスはインプラントを長期的に維持していくためにも必要不可欠である。今回われわれは、当院でのインプラント治療の開始からメンテナンスにおよぶまで、歯科衛生士がどのように関与してきたかを報告した。初診時、歯科衛生士は作成したリーフレットを用いて歯周治療の必要性を患者に説明し、歯科治療とともに歯周初期治療を開始する。インプラント手術時には歯科衛生士が術前にバイタル測定と口腔内清掃を行い、術中には直接介助を行う。インプラントの上部構造をセットする際には、セルフケアの習得やメンテナンスの重要性について説明、指導を行う。インプラント治療の初診時から歯科衛生士が関わることにより、患者との信頼関係を構築し、定期メンテナンス

の継続へとつなげることができる。また、インプラント治療の知識を深めることで、より多くの情報を患者に提供できるようにし、患者とのコミュニケーションをとることで、患者の生活背景や思いに寄り添ったケア方法を提案することができると思う。

## 6. 当院（精神科）における歯科治療と今後の課題

南勢病院 歯科<sup>1</sup>

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学<sup>2</sup>

○若林宏紀<sup>1,2</sup>, 井上 仁<sup>1,2</sup>, 鈴木美佐<sup>1</sup>,  
池上かすみ<sup>1</sup>, 吉村由佳<sup>1</sup>, 田川俊郎<sup>1,2</sup>

精神科患者では、自己管理能力の低下や抗精神病薬の副作用などにより、口腔環境の悪化を招き、セルフケアも不十分となることが少なくない。今回われわれは、精神科病院歯科としての当科の現況と今後の課題について検討したので、その概要を報告した。当院は、診療科目として精神科・心療内科・神経内科・内科・リハビリテーション科・歯科の6科を標榜し、デイケアなどの通院リハビリテーションや訪問看護も実施している。病床数は精神科病床と一般療養病床を合わせて256床で、職員数は非常勤を含めて215名である。当科スタッフはその多くが非常勤であり、計6名である。平成26年9月から平成27年8月までの1年間における受診患者252名の疾患別分類では、歯周疾患の症例数が全体の約8割と最多で、次いで義歯関連、う蝕治療の順であった。特徴として口腔乾燥が多くの患者において観察された。また、口腔環境の改善を目的として、アセスメント表を活用し、デイケア通所者を対象とした歯科保健教室を開催するなどの啓蒙活動も行った。今後は、口腔ケアの幅を広げ、他職種との連携を図ることで、患者の全身疾患の予防とQOL向上に努めていく。

## 7. 止血に難渋したベルナル・スーリエ症候群の1例

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○小林加奈, 井上 仁, 朽名智彦, 乾眞登可

【緒言】ベルナル・スーリエ症候群（BSS）は常染色体劣性遺伝で、重度の出血傾向をきたす、きわめてまれな疾患である。今回われわれは、BSS患者の抜歯と歯科治療経験を経験し報告した。【症例】69歳、男性。主訴：左下6の疼痛。現病歴：近医より左下6の抜歯依頼にて紹介受診。口腔内所見：左下6は根分岐部まで露出と歯肉腫脹を認め、全顎的に歯石沈着を認めた。血液検査所見：血小板数は26,000/ $\mu$ Lと著明に減少。末梢血塗抹標本所見：巨大血小板を認める。【処置・経過】術前10単位の血小板輸血後、局所麻酔下に抜歯術・SRP施行し、止血処置を行った。同日・翌日にSRP部より後出血を認め、各10単位血小板輸血追加したが、予定増加量までの上昇は認めなかった。SRP部の止血床を作成・装着を行い、止血を確認した。【考察】BSSは血族結婚に多いとされ、本症例も両親が血族結婚であった。BSSは頻回の輸血により血小板輸血不応を生じることがあり、本症例も予定増加量までの血小板数の増加を認めず、血小板輸血不応と考えられた。【まとめ】BSS患者の観血的処置の際には、綿密な治療計画と様々な止血手段を準備しておく必要がある。

## 8. 口腔内出血を契機に発見されたOsler病の2例

松阪市民病院 歯科口腔外科

○高岡洋生, 松山博道, 中橋一裕

Osler病は、皮膚、粘膜、内臓の多発性血管拡張、反復性出血、家族内発生を主徴とする常染色体優性の遺伝性疾患である。今回われわれは、口腔粘膜の異常出血からOsler病と診断された症例を経験したため報告した。【症例1】患者は49歳男性で歯肉出血を主訴に当科初診となった。反復性の鼻出血および歯肉出血、舌の血管拡張、内科対診により肝および肺の血管奇形を認めたことから

Osler病と診断された。【症例2】患者は57歳女性で口蓋粘膜からの出血を主訴に当科初診となった。反復性の鼻出血、口蓋および舌の血管拡張、内科対診により肝臓の血管奇形、胃粘膜の血管拡張を認めたことからOsler病と診断された。Osler病は①自発性反復性鼻出血②多発性粘膜皮膚血管拡張③胃腸、肺、肝、脳の血管奇形④家族歴の4項目のうち3項目以上で確定となる。口腔内出血に対する止血処置は比較的容易であるが、病名や病状が周知されておらず、局所止血や投薬のみで治療がすまされていることが多い。内臓血管奇形を合併する場合、未治療例の死亡率は22%にのぼるとの報告もあるため、鼻出血や特徴的な口腔内所見を認めた場合には積極的に内科へ対診する必要があると考えた。

### 9. 320列ADCTによる機能的評価にて術式を検討した高齢の未手術口蓋裂患者の一例

済生会松阪総合病院 歯科口腔外科

○佐藤耕一, 辻 忠孝, 奥野恵実

【緒言】高齢の未手術口蓋裂患者に320列ADCTでの機能的評価を行い、口蓋形成術を行った。【症例の概要】症例は唇顎口蓋裂の65歳男性、開口障害を主訴に受診した。口蓋裂は未手術であった。構音検査にて声門破裂音と開鼻声を認めた。未手術口蓋裂に起因する開鼻声を改善することで、会話明瞭度は向上すると思われた。鼻咽腔内視鏡検査にて、未手術の左右軟口蓋の挙上は確認できたが、鼻咽腔閉鎖不全が長期間放置されていたことから、口蓋裂手術の術式決定には、320列ADCTによる機能的評価が必要と判断した。被験音を/pataNga/として撮影し、左右の軟口蓋は十分な長さで咽頭後壁に接触し、左右の軟口蓋運動に著しい時間差を認めず、対称的な運動がみられた。これらの所見から、口蓋形成術はPush-back法を選択し、Furlow法や咽頭弁移植術を除外した。【結語】患者は、会話、経口摂取に不自由なく日常生活を過ごしている。

### 10. Phosphodiesterase2遺伝子変異による口腔悪性黒色腫細胞の浸潤能亢進に関する予備的研究 (第二報)

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学<sup>1</sup>

榊原温泉病院 歯科口腔外科<sup>2</sup>

○森田 寛<sup>1,2</sup>, 清水香澄<sup>1</sup>, 村田 琢<sup>1</sup>,  
新井直也<sup>1</sup>

【目的】Phosphodiesterase (PDE) のサブタイプの一つにPDE2がある。前回の報告では、変異型PDE2遺伝子を強制発現させた口腔悪性黒色腫MAA細胞の細胞浸潤を解析し、PDE2の遺伝子変異がMAA細胞の浸潤能亢進に関与する可能性を示した。今回は、さらにPDE2Aタンパクの細胞内局在を調べるため、変異型PDE2を強制発現させたMAA細胞を蛍光染色により解析した。【材料および方法】細胞は当教室で樹立したヒト口腔悪性黒色腫腋窩転移巣由来MAA細胞を、導入試薬はLipofectamine<sup>®</sup>2000を、プラスミドはpcDNA3.1(-), pcDNA3.1(-)-PDE2A<sup>WT</sup>, pcDNA3.1(-)-PDE2A<sup>T214I</sup>の3種類を使用した。各プラスミドをリポフェクションしたMAA細胞を、抗PDE2A抗体とAlexa Fluor<sup>®</sup>488標識二次抗体を用いて蛍光染色を行い、蛍光顕微鏡で観察した。【結果及び考察】control群, plasmid単独群ではPDE2Aタンパクは確認できなかった。野生型PDE2A, 変異型PDE2A導入群ではいずれも核の周囲にPDE2Aタンパクを認めたが、細胞内局在の明確な違いは確認できなかった。今後、野生型PDE2A, 変異型PDE2Aの細胞内局在について共焦点レーザー顕微鏡を用いてさらに詳細に調べる予定である。

### 11. 当院における摂食嚥下リハビリテーション患者に対する口腔ケア介入の統計的検討

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○水谷奈央, 渡邊恵美子, 井上 仁,  
奥村健哉, 清水香澄

三重大学医学部附属病院では、嚥下チームが入院患者の摂食・嚥下リハビリテーションを行っており、歯科医師、歯科衛生士も所属している。今

回われわれは摂食・嚥下リハビリテーション患者に対する口腔ケア介入状況について、統計的に検討を行い報告した。【対象】2013年10月から2015年9月までの2年間で、嚥下チームによる摂食・嚥下リハビリテーションを行った患者180例。【方法】診療録にもとづき性別・年齢、疾患、口腔ケア介入状況等について調査した。【結果】性別は男性が125例、女性が55例で、口腔ケア施行例が62例、口腔ケア非施行例が118例であった。年齢は80から90歳代の患者で口腔ケア非施行例が比較的多かった。嚥下チーム対象患者の主な疾患は心不全、熱傷、多発性外傷、くも膜下出血、脳梗塞であった。口腔ケア依頼はICU、循環器内科、脳神経外科からが多く、神経内科、皮膚科等からの依頼は少なかった。口腔ケア介入期間は1か月以内が多かった。【まとめ】摂食・嚥下リハビリテーション中に、口腔ケアが必要な患者に対して十分なケアが行えるよう、紹介方法等についてさらなる検討が必要である。

## 12. 多職種協働により経口摂取が回復した一例

済生会松阪総合病院 口腔ケアセンター、  
歯科口腔外科

○田中千賀，清水珠緒，稲垣奈央子，  
日浦美和，前川礼子，松本みさき，  
鈴木康昭，奥野恵実，辻 忠孝，  
佐藤耕一

【患者】88歳，女性。【主訴】発熱，意識障害。  
【現病歴】約2週間前より発熱を繰り返していた。意識レベルの低下を伴う高熱が続き，施設からの紹介により本院を受診，当院内科に入院となった。  
【所見】意識：JCS2，ADL：全介助，身体所見：臀部にⅢ度の褥瘡，尿道カテーテルの長期留置。  
【経過】尿路感染と臀部の褥瘡による発熱と診断され，内科，褥瘡チームによる治療が行われた。嚥下チームは，嚥下機能に問題なく，先行期に問題のある経口摂取障害と評価した。咽頭には乾燥した唾液が多量に付着していた。ALB値が1.9g/dlと低値であり，NSTは，経口摂取が回復するまでは，経静脈，経鼻経管栄養を併用し，経口摂取が

回復しなければ胃瘻の造設が必要と評価した。内科主治医による食材を用いた嚥下訓練と嚥下チームによる口腔ケアが開始された。経口摂取を開始して1週間後には咽頭の衛生状態は改善した。尿路感染，褥瘡が改善し，経口摂取量も増加し，退院となった。

## 13. 頭頸部放射線療法において当科で作製しているスパーサーの紹介

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○岩中義幸，矢野聖敏，佐竹真実，加藤英治

【緒言】頭頸部放射線療法において放射線性顎骨壊死は重篤な合併症であり，発症により患者のQOLを著しく低下させる。予防法の1つとして口腔内スパーサーがある。われわれは当科で作製しているスパーサーを紹介した。【作製方法】硬質のスプリントジスク<sup>®</sup>，もしくは軟質のマウスガードカラー<sup>®</sup>を使用する。口蓋から10mm以上舌を圧排する形態をマルチパット<sup>®</sup>を用いて上顎模型に付与し，デュアルフォーマー<sup>®</sup>を用いて成型，後縁を口腔内で調整する。【症例】53歳女性，左舌癌T3N2cM0，Stage IV A。治療計画CTでスパーサー装着により舌から上顎骨まで10mm以上確保されていた。放射線照射40Gy，両側舌動脈へのCDDP動注化学療法5クールは，口蓋の広範な潰瘍なく完遂可能であった。【利点】作製が容易であり，上顎への照射でも使用可能である。軟質材料でも再現性をもって舌の圧排ができ，Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)の口腔粘膜炎がGrade3でも使用継続が可能であった。【課題】無歯顎患者は使用できず，嘔吐反射等は個人差があり後縁は調整が必要である。【結語】頭頸部放射線療法において当科で作製しているスパーサーを紹介した。

## 14. 左右差はあるのか

戸田歯科医院  
○戸田喜之

下顎左側第一大臼歯の金属歯冠修復物の辺縁隆線に出来た皺襞を観察して、疑問1. どうして出来るのだろうか？ 疑問2. どうして左側が多いのだろうか？ の疑問点を調査し、H23年12月4日、H26年6月8日、H26年12月7日に愛知学院大学歯学会で発表した。今回さらに調査項目 1. 犬歯（人工歯）の残存状況 2. 義歯（白歯部）の欠損状態 3. 歯磨き癖 4. 噛みタバコ（ミャンマー） 5. 噛み癖 6. Bruxism について調査し考察をした。

【まとめ】1, 上顎犬歯の喪失（人工歯の使用状況から）は左側が多い。2, 義歯の欠損状態からは左右差は無い。3, 右利きの方は、左側を強く磨き、右側の磨き残しが多いようだ。4, 右噛みの方がほぼ半数ではあるが、左右差があるとは言えない。噛み癖（咀嚼力）と咬合平面は相関関係が無い・5, Bruxismの力（咀嚼力の10倍）は皺襞、咬合平面の変形、咬耗、破折、Abfraction等を起こすと考える。【考察】1. 右利きの方は右側の磨き残し多いが、右噛みでの自浄作用が働いているのか、白歯部の欠損状態から見て、虫歯・歯周病での喪失は左右差は無いと考える。2. 皺襞の出現部位や上顎犬歯人工歯の残存状態から、Bruxismは左側が多いと考える。右側で咀嚼をし、左側でBruxismをするというのは少し無理があるが、噛みやすい側で咀嚼をし、噛みにくい側でBruxismをし自動咬合調整していると考えてはどうか。

## 15. 口腔ケアの手技による口腔内細菌数の変化—健常者における予備的検討—

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学  
○伊藤 希, 山本秀美, 中村千穂,  
永田 心, 奥村健哉

【緒言】口腔ケアにおいて、ブラッシング後の口腔内汚染物残留は、誤嚥性肺炎の原因と考えられる。そこで、ブラッシング後の効果的な汚染物除去方法を明らかにするため、検討を行った。【対象

と方法】健常者10名（平均年齢29.3歳）を対象に、①ブラッシング前後・汚染物除去後の細菌数の変化、②汚染物除去前後の細菌数の減少率について評価した。口腔ケアの方法は、食後3時間以上経過した後に、被験者自身でブラッシングを行わせ、①含嗽、②スポンジブラシでの拭き取り、③ウェットティッシュでの拭き取りの3群に分けて、汚染物除去を行った。細菌数の測定は、ブラッシング前後・汚染物除去後に、舌、口蓋、歯肉頬移行部から採取し、細菌カウンタ（パナソニックヘルスケア株式会社）で測定した。【結果】すべての部位で、ブラッシング後に細菌数が増加し、汚染物除去により、口腔内細菌数が減少する傾向にあった。舌背部においては、スポンジブラシと比較し、ウェットティッシュで細菌数が優位に減少していた。【結論】ブラッシング後の汚染物除去は、特に舌の清掃が重要であり、スポンジブラシより、ウェットティッシュを用いる方が効果的であると考えられた。

## 16. 当院での口腔ケアと抗がん剤・放射線治療後の唾液分泌量の変化について

伊勢赤十字病院 歯科口腔外科  
○角谷紀美, 荒木弘子, 市川葉月,  
河辺雅紀, 野村城二

本年7～10月までに当科で専門的口腔ケアを行った患者についての検討結果と、さらに抗がん剤・放射線治療後の唾液分泌量の変化を1分あたりの安静時唾液量と刺激時唾液量を算出し比較検討したので報告した。【結果】調査期間中での口腔ケア施行例は621例であった。初診患者数は7月以前の約5倍に増加し、60歳代以上が全体の半数以上を占めていた。紹介科は耳鼻科が最も多く、初診から入院日までの日数は2週間以内が全体の64%を占め、術前処置は抜歯が最も多かった。抗がん剤・放射線治療後の唾液分泌量の変化については対象患者は20例（抗がん剤治療群：11例、抗がん剤＋放射線治療群：6例、放射線治療群：3例）、平均観察期間は53日であった。治療前の安静時唾液量は平均0.38gに対し治療後の安静時唾液量は1.46gで有意差を認めた。治療群別での減

少程度は各群ともに刺激時唾液の減少程度よりも安静時唾液の方が高い結果であった。【まとめ】唾液分泌量の変化については安静時唾液量の方がより強く影響を受ける可能性が示唆された。

## 17. 三重中央医療センターにおける口腔ケアの取り組み（第3報）

国立病院機構三重中央医療センター  
歯科口腔外科

○柳瀬成章，鋤崎文子，下田澄代，  
高橋香織，福山結香，前田 愛

近年，周術期医療において口腔ケアの重要性が認知されている。今回，当院での口腔ケアの状況を報告した。2012年4月から2015年9月までの3年6か月間に，院内他科より紹介された704例を対象に，患者数の推移，紹介元診療科，紹介理由（患者の状態），主な疾患，行った処置について検討した。月あたりの患者数は2013年には10人以下だったが，2014年は20人，2015年には40人を越え，増加傾向であった。紹介元診療科は外科223例，呼吸器外科177例，呼吸器内科113例の順に多く，この3診療科で7割を占めていた。紹介理由は全身麻酔下手術前の管理が425例で最も多く，次いで口腔内の清掃不良・乾燥188例，抗癌化学療法中の管理45例であった。紹介患者の主な疾患は悪性腫瘍が最も多く180例，次いで，肺炎・間質性肺炎66例，脳卒中32例の順に多かった。これら患者の約95%に対して口腔清掃，約60%に歯周治療，約13%に抜歯等の外科処置が行われていた。

## 18. 周術期口腔機能管理の地域連携について～歯科衛生士を対象とした取り組み～

松阪市民病院 歯科口腔外科

○田端真衣，中西香織，宮崎くみ子，  
川合幸代，仲田美樹，森加奈恵，  
奥野芹菜，野中計宏，速水 毅，  
高岡洋生，松山博道，中橋一裕

【目的】当院では2011年より全身麻酔下手術，が

ん化学療法，放射線治療の患者を対象に周術期口腔機能管理を開始した。年々実施患者数が増加，かかりつけ歯科医院でのケアの希望等，患者ニーズに対応するため，地域連携システム構築の取り組みの一つとして，歯科衛生士を対象とした研修会を開始した。【対象および方法】がん連携登録歯科医院21医院，42名の歯科衛生士に対し，1回7～10名を1グループとし，5回の研修会を実施した。【結果】参加対象を歯科衛生士に限定したことで参加意欲が高まり，少人数制で講義や実地見学を行うことで質問や意見交換が活発に行え，ケアに対し理解を深めることができた。研修後には，紹介，連携がスムーズに行えるようになり，患者満足度が向上した。【考察】ケアの実施割合が上昇し，多様化する患者のケアニーズに答えていくためには，受け皿となるがん連携登録歯科医院との連携を密に行い，更なる充実を図り，患者が安心してケアを受けることが出来るよう，病診連携を強化していく必要がある。今後は歯科を併設しない病院の患者も，周術期口腔機能管理が受けられるよう，病病連携においても充実を図っていきたいと考える。

## 19. 異物刺入による乳児軟口蓋損傷の1例

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○小泉 岳，佐竹真実，中村千穂，清水香澄

今回われわれは，乳児の箸による軟口蓋損傷の1例を経験したので報告した。【症例】生後5か月の男児。【主訴】軟口蓋からの出血。【既往歴】特記事項なし【現病歴】初診6日前，2歳の姉に箸で左軟口蓋を突かれ，受傷。翌日に近医を受診し，抗菌薬内服にて経過観察となったが，その後も少量の出血が持続したため，4日後に近総合病院を受診。当院へ緊急搬送となった。【口腔外所見】発育状態に問題はなく，顔貌は左右対称で顔色やや不良であった。【口腔内所見】口蓋垂のやや左側に箸が刺入したとみられる挫創を認めた。診察時には止血が得られていたが，易出血性で少量の肉芽を認めた。【血液検査所見】赤血球数は $2.11 \times 10^6/\mu\text{l}$ ，ヘモグロビン値は5.6g/dl【画像所見】紹介元の病院で撮影したCTでは異物の残存は認められなかった。【臨床診断】

左側軟口蓋挫創【処置および経過】全身麻酔下にデブリードマン及び縫合術を施行した。術後3日目からヘモグロビン値と赤血球数は上昇し、術後4日目に退院。術後5か月経過した現在、経過は良好である。【まとめ】箸等の不潔物による口腔内損傷では感染による持続性の出血をきたす場合があり、早期の止血が重要と考えられた。

## 20. 口腔底に迷入した埋伏智歯の2例

市立四日市病院 歯科口腔外科

○阿部成治, 山本知由, 池内 睦,  
上田 整, 石井 興, 小牧完二

【緒言】埋伏智歯の抜歯は日常臨床で一般的に行われており、抜歯に伴う偶発症として、ごくまれに歯や器具が組織内に迷入することがある。【症例1】34歳男性【現病歴】下顎左側埋伏智歯抜歯依頼にて当科紹介受診となった。【処置、経過】下顎左側埋伏智歯抜歯時に歯根が口腔底へ迷入した。CTを撮影し、舌側骨膜剥離及び歯槽骨の除去を行い、歯根を摘出した。【症例2】46歳男性【現病歴】一般歯科にて下顎左側埋伏智歯抜歯中に歯根が口腔底へ迷入したため抜歯中断、歯根摘出依頼にて当科紹介受診となった。【処置、経過】全身麻酔下に歯根摘出を計画。舌側皮質骨を除去し歯根を明示した後に摘出した。【結論】埋伏智歯の口腔底への迷入の主な原因は舌側皮質骨の欠損及び菲薄化と考えられる。パノラマX線写真では口腔底迷入のリスクは予測できず、3次元的な解剖学的位置関係を念頭に置いたうえで、愛護的な処置を心がける必要がある。

## 21. 歯周再生療法と短縮歯列で対応した1症例

医療法人 尚志会 林歯科医院

○林 尚史, 菊地正高, 坪井寿典

【緒言】重度の慢性歯周炎患者の垂直性骨欠損及び根分岐部病変に歯周再生治療を行い、良好な経過が得られているので報告した。【症例】54歳女

性, 主婦. 主訴: 左下臼歯部の咬合痛。【診査・検査所見】16.17.37は歯周病により欠損。口腔清掃不良。BOP (+) 77.3%, PPDは4-6mmが32.7%, 7mm以上18.7%, 平均4.81mmであった。上顎前歯部はフレーアウトと著しい挺出。病的な位置異常歯が多数認められた。【診断】重度慢性歯周炎【治療経過】歯周基本治療終了後、平均PPDは3.38mm, BOP (+) 31.1%に改善。25,26,44,45,46,47にエムドゲインによる歯周再生療法, 22,23,24,34,35に通常のFOPを行った。歯周組織の改善後補綴処置, メンテナンスに移行した。メンテナンス移行時の平均PPDは2.6mmであった。【まとめ】初診より6年経過したが、歯周組織は安定していて歯周病の再発や新たな虫歯もなく良好に経過している。特に垂直性骨欠損と根分岐部病変があった26,46もアタッチメントゲインが認められている。今後もSPTを継続し経過観察していくことが重要と考える。

## 22. カワラダデンチャーシステムによる全顎的な歯周病患者の総義歯補綴

カワラダ歯科・口腔外科<sup>1</sup>

ゆうこ歯科<sup>2</sup>

(有)ケイケイデンタルサービス<sup>3</sup>

○川原田幸三<sup>1</sup>, 川原田幸司<sup>1</sup>, 大西裕子<sup>2</sup>,  
加藤由美子<sup>1</sup>, 山口久和<sup>3</sup>, 川原田美千代<sup>3</sup>

全顎的な歯周病により歯槽骨の吸収や歯の動揺を生じ長期の保存が困難な患者は、有床義歯の適応とされている。しかしながら一般的に義歯による咀嚼能率は低いとされている。我々は総義歯補綴で、顎堤上に過不足ない床を作り、粘膜に適合させ、適正な咬合位と人工歯排列を与えることで、機能的な総義歯の作製法をカワラダデンチャーシステムとして本学会に報告した。本システムの特徴は、主訴つまり義歯の不満の改善に始まり、総義歯補綴に際しては、再現性に乏しいロウ堤同士の咬合採得やゴシックアーチ描写は必要ない。また、リンガライズドオクルージョンの人工歯排列による中心位の確立、パッキングジグを用いた粘膜調整材の填入、治療用義歯での動的機能印象による精密な義歯粘膜面の印象採得を行い、治療途



中段階で義歯の評価ができる等が挙げられる。さらに最終重合にレジンの歪みを義歯の研磨面に逃がし、床粘膜面と咬合高径には変化をもたらさない水圧加熱式精密重合器（重合くん）を用いることにより義歯装着時には無調整で装着が可能である。高度歯周疾患の機能回復や、高齢化社会での終末ケアに、我々の総義歯治療は非常に有効である。

## 23. 片側性特発性舌下神経麻痺の1例

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○加藤千明, 松谷博人, 永田 心, 朽名智彦

舌下神経麻痺は腫瘍や外傷, 感染, 血管障害等の神経損傷に起因する疾患であり, 原因不明で特発性に発症するのは比較的まれな疾患である。単独の発症は少なく, 多くは舌咽神経麻痺, 迷走神経麻痺, 副神経麻痺と合併して発症し, そのほとんどは片側性に生じる。今回われわれは, 片側性特発性舌下神経麻痺の1例を経験したので, その概要を報告した。【症例】患者: 68歳男性。主訴: 舌の運動障害。現病歴: 構音障害・嚥下障害を認め紹介医受診。抗菌薬の処方を受けるも改善せず, 当科紹介。現症: 舌前方突出時に左方偏位。左側舌体部軽度萎縮。意識清明。顔面知覚麻痺・運動障害なし。頸部・上肢運動障害なし。舌知覚・味覚異常なし。軟口蓋運動障害なし。全身性神経疾患なし。検査: 血液検査・パノラマX線・CT・MR所見に異常なし。診断: 左側特発性舌下神経麻痺。処置: メチルコバラミン製剤2週間内服。経過: 2週間の投薬で症状消失。【結語】本邦での本疾患の報告例は渉獵し得た限り自験例を含め5例だった。発症から受診までの期間が長い場合, 舌の脂肪変性を来し, 症状の回復が見込めない可能性があるため, 早期の受診と診断, 投薬開始が重要であると考えられた。

## 24. 上顎洞根治術による味覚閾値の変動

済生会松阪総合病院 歯科口腔外科

○辻 忠孝, 佐藤耕一, 奥野恵実

【背景】慢性上顎洞炎を呈している患者は, 鼻閉塞のみならず味覚の変調を訴えることがある。【方法】上顎洞根治術を施行した患者8名を対象とし, 術前後に濾紙ディスク法にて味覚検査を実施した。また, 健常者を対象に一時的な鼻閉塞と味覚閾値の関連性を検討した。【結果】慢性上顎洞炎を有する患者では味覚認知閾値が上昇しており, 上顎洞根治術施行後は, 鼻閉塞の改善や食の満足感の上昇のような主観的な指標だけでなく, 経時的に味覚閾値の低下を認めた。健常者では, 一時的な鼻閉塞を行うことで, 酸味を除く3味質の検知閾値だけでなく, 認知閾値の有意な上昇を認め, 上顎洞炎患者の術前の味覚閾値に近似していた。【結論】慢性上顎洞炎が味覚閾値を変動させたメカニズムとしては, 単純に鼻閉塞の有無により説明できる可能性があり, 味覚に不調を訴える患者の場合, 上顎洞炎症状の有無を留意する必要があると考えられた。

## 25. 舌に発生した複合型血管内皮腫の1例

市立伊勢総合病院 歯科口腔外科

○堀部宏茂, 木下靖朗, 谷口真一

【緒言】複合型血管内皮腫は血管腫と血管肉腫との中間の悪性度を示し, 組織学的に良性, 中間悪性, 悪性の血管性病変が混在する非常にまれな腫瘍である。今回, われわれは舌に発生した複合型血管内皮腫の1例を経験したので報告した。【症例の概要】患者は81歳男性。右側舌縁部に青紫色の無痛性腫瘍を自覚したため当科に来院した。右側舌縁部に直径10mm大, 青紫色で圧迫にて退色する境界ほぼ明瞭な無痛性腫瘍を認めた。所属リンパ節の腫脹および圧痛は認めなかった。約2週間後, 静脈内鎮静法を併用した局所麻酔下に右側舌腫瘍切除術を施行した。レーザーメスにて周囲正常組織を含めて切除した。病理組織学的には, 粘膜下に楕円形あるいは短紡錘形の腫瘍細胞が束状

に比較的密に増生する類上皮血管内皮腫様の領域、網状、分枝状の血管増殖を示す網様血管内皮腫様の領域、一層の内皮細胞で裏打ちされ拡張した血管が増生する海綿状血管腫様の領域が認められた。複数の血管性病変が混在してみられることより複合型血管内皮腫との病理組織学的診断を得た。現在術後4か月経過したが、再発や転移を認めない。

## 26. 4歳男児の下顎骨に発生した複雑性歯牙腫の1例

伊勢赤十字病院 歯科口腔外科<sup>1</sup>

三重大学医学部 口腔・顎顔面外科学<sup>2</sup>

○中村真之介<sup>1</sup>, 岩本哲也<sup>1</sup>, 若林宏紀<sup>1,2</sup>,  
野村城二<sup>1</sup>

歯牙腫はエナメル質や象牙質からなる腫瘍状病変で、幼児ではまれとされている。今回我々は小児の下顎骨に発生した複雑性歯牙腫の1例を経験しその概要を報告した。

患者は4歳6か月男児。B<sup>7</sup>の未萌出と同部の膨隆を主訴に来科した。口腔内ではB<sup>7</sup>欠損とD<sup>7</sup>からF<sup>A</sup>の歯槽部に骨様硬の膨隆を認めた。圧痛や神経麻痺はなかった。CTで28×25×21mm大、境界明瞭な不透過像と透過像の混在する病変を認めた。歯牙腫あるいは骨線維性病変の臨床診断のもと、全身麻酔下に摘出術を施行した。DCA<sup>7</sup>とF<sup>A</sup>を抜歯後、病変を一塊として摘出したが、圧排されていた21<sup>7</sup>とB<sup>7</sup>は摘出時に脱落した。摘出後骨折等のないことを確認のうえ開放創とした。病変は凹凸を認める硬組織で被膜に包まれており、病理組織検査では骨梁様構造を呈する象牙質がほとんどを占めていたが、一部にはエナメル質も認め、複雑性歯牙腫と診断された。手術3か月後の経過は良好である。本邦における9歳未満の複雑性歯牙腫の報告例はわれわれが渉猟し得た限り自験例を含めて15例しかなく、また、本症例のごとく30mmを超える大きさの例は比較的まれであると考えられた。

## 27. 第一大臼歯に発生したParadental cystの1例

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○北田涼介, 留奥 曜, 朽名智彦, 奥村健哉

【緒言】Paradental cystは半萌出した歯の歯頸部付近から頰側に発生する歯原性嚢胞で、炎症を伴った半埋伏智歯に好発するが、智歯部以外に発生することはまれである。今回われわれは右下第一大臼歯に生じたParadental cystの症例を経験したのでその概要を報告した。【症例】患者は7歳の女児、右側頰部腫脹を主訴に当科へ紹介され受診した。初診時、右側頰部にびまん性の軽度腫脹、歯肉頰移行部に軽度腫脹を認めた。パノラマX線所見：右下第一大臼歯歯頸部に12mm大の類円形の透過像を認めた。CT所見：右下第一大臼歯頰側歯頸部に11mm大の境界明瞭な類円形の透過像を認めた。臨床診断：右下第一大臼歯部嚢胞。【処置および経過】エリスロマイシンおよびセフトレニピボキシルを投薬し消炎後、局所麻酔下に嚢胞摘出術を施行。術後8か月経過するが再発なく経過良好である。病理組織学的所見：嚢胞壁は非角化重層扁平上皮の上皮突起の結合組織への進展と結合組織内に著大な炎症性細胞浸潤を認めた。最終診断：Paradental cyst。【考察】智歯部以外に発生したParadental cystの過去の報告例では自験例のように下顎第一大臼歯に多く、比較的男性に多く発症していた。

## 28. 薬識不足によりBRONJを発症した高齢の2症例

済生会松阪総合病院 歯科口腔外科

○奥野恵実, 佐藤耕一, 辻 忠孝

【緒言】他院でのBP製剤処方への申告なく抜歯が行われ、BRONJを発症した高齢の2症例を経験した。【概要】症例1：77歳女性。当科にて左上顎4番5番を抜歯。その後、同部位の腫脹と疼痛、骨露出を認め、通院中の内科医院より当科へ紹介となった。同医院へ抜歯の予定、当科へBP製剤の内服につき申告がなかった。BRONJ, Stage2と

診断, 消炎処置を行った。症例2: 80歳男性。近医歯科医院にて左上顎2番3番を抜歯した。その後同部位の腫脹と疼痛を認め, 同歯科医院より当科へ紹介となった。左上顎4番の抜歯, 膿瘍切開を行ったところ骨壊死を認めたため, 通院中の某総合病院へ確認し, 前立腺癌の治療にBP製剤の静注を継続中であった。これにつき同歯科医院と当科へ申告がなかった。BRONJ, Stage0と診断, 消炎治療を行った。【結語】BP製剤の使用の有無につき, 初診時の問診票と受付窓口の注意喚起のポスターを顕性化した。

## 29. 顎関節症状を伴った全身性強皮症の1例

紀南病院組合立 紀南病院 歯科口腔外科  
○堀 晃二, 糸川美智子, 南 奏子

【緒言】全身性強皮症(以下SSc)は, 膠原繊維の線維化や血管内皮障害を特徴とし, 皮膚や内臓諸臓器が硬化する原因不明の自己免疫疾患である。今回われわれは, 顎関節症状を伴った全身性強皮症の1例を経験したのでその概要を報告した。【症例】患者は75歳女性, 開口障害を主訴に来科した。初診時, 顔貌はやや仮面様顔貌を呈していた。両側顎関節部に圧痛, クリックを認め, 開口量は22mmで, 両側咬筋および胸鎖乳突筋に筋痛があり, 両側顎関節症I, IIIa複合型と診断した。また, 顔面, 胸腹部, 背部, 上腕から前腕にかけて皮膚は硬く, 弾性に欠いた状態であった。X線, 血液検査所見では特記すべき異常所見は認めなかった。皮膚生検では, 表皮に海綿状変性, 液状変性がみられ, 真皮内ではやや膨化した膠原繊維の増生が認められ, SScと診断された。【考察】SScに伴う顎顔面領域の所見として, 舌小帯の短縮, 口腔粘膜の硬化, 萎縮, X線学的には歯根膜腔の拡大や下顎骨の吸収像が挙げられる。自験例では, 顎関節症状の出現を契機に, 比較的早期にSScを診断することができた。【結語】今回われわれは, 顎関節症状を伴ったSScの1例を経験したので報告した。

## 30. 抗BP180型粘膜類天疱瘡の1例

独立行政法人国立病院機構 三重病院  
歯科口腔外科

○松村佳彦, 北村朋子, 乙部華代

【症例】64歳, 女性【主訴】両側上下顎歯肉疼痛【現病歴】当科受診2か月ほど前から四肢などに掻痒感を伴う小豆大の紅斑性水疱を認め, 同時期に上下歯肉に強い疼痛が出現した。近医皮膚科および近歯科を受診するも症状は変化なく, さらに鼻粘膜や咽頭部の違和感も出現したため, 当科を受診した。【現症】上下歯肉は易出血性の発赤したびらんと剥離した粘膜を認め, さらに顔面, 頸部, 背部, 四肢に紅斑性水疱の形成を認めた。【既往歴】63歳: 骨粗鬆症【臨床診断】粘膜類天疱瘡【鑑別診断】水疱性類天疱瘡【処置及び経過】抗BP180抗体が267U/mlと高値を認め, 三重大学医学部附属病院皮膚科へ紹介, 口腔内症状を含め当科と検討を進めた。治療は皮膚科よりプレドニゾロン内服投与と口腔内は当科よりステロイド含有軟膏にて改善傾向を認め, 現在follow中である。【最終診断】抗BP180型粘膜類天疱瘡【まとめ】口腔内粘膜疾患患者では, 多角的な所見からの診断が必要となるため, 皮膚科をはじめとした関連各科と早期に連帯し, 診断および治療を行なっていくべきである。

## 31. 舌に転移した食道がんの1例

上田佳緒璃, 清水香澄, 加藤英治, 乾眞登可

【緒言】今回我々は, 舌に転移した食道がんのまれな1例を経験したので報告した。【症例】59歳, 男性【主訴】左側舌接触痛【既往歴】特記事項なし【現病歴】当科初診より4か月前に某病院にて, 食道扁平上皮癌(T3N1M0, stage III A)と診断。手術および化学療法が施行された。初診より1か月前, 左側舌縁部に腫瘤を自覚し, 紹介により当科初診。【口腔外所見】顔貌は左右対称, 頸部リンパ節の腫大はみられなかった。【口腔内所見】左側舌縁部に直径25×18mmで, 弾性硬の腫瘤を認めたが, 粘膜表面にびらん, 潰瘍はなかった。【画像所

見】PET-CTでは左側舌縁部の集積に加え，縦隔リンパ節に異常集積が認められたが，有意な腫大はなかった。【処置および経過】局所麻酔下に生検施行。腫瘍と粘膜上皮に連続性はなく，食道癌と類似した扁平上皮癌であった。食道癌舌転移と診断し，初診より2か月後に舌部分切除術を施行した。術後，縦隔リンパ節の腫大を認め，紹介医にて化学療法が施行された。術後11か月経過した現在，外来にて経過観察中である。【病理組織学的診断】食道扁平上皮癌舌転移【まとめ】本例では，手術により舌転移巣を制御でき，QOLの向上に寄与できた。

### 32. 当科受診を契機に診断に至った悪性リンパ腫 stage IV の一例

市立四日市病院 歯科口腔外科

○池内 睦，石井 興，阿部成治，  
上田 整，山本知由，小牧完二

【緒言】悪性リンパ腫はリンパ性組織に発生する悪性腫瘍であるが，頭頸部や顎口腔内に発生することもある。今回我々は悪性リンパ腫の一種，びまん性大細胞型B細胞リンパ腫を経験したのでその概要を報告した。【症例】74歳男性。【主訴】軟口蓋部の無痛性腫脹。

【現病歴】初診1か月前より軟口蓋部腫脹を自覚し消炎処置するも症状悪化。【初診時所見】左軟口蓋部に長径30mm大の境界明瞭な腫瘤と，左顎下部に長径60mm大の弾性軟の腫瘤を認めた。【臨床診断】悪性リンパ腫または唾液腺悪性腫瘍と考え，左軟口蓋部生検，放射線学的検索を施行。【画像所見】造影CT，MRIにて全身のリンパ節腫大を認めた。【最終診断】Diffuse large B-cell lymphoma non-GC type stage IV 【治療】R-CHOP療法開始。軟口蓋部腫瘤と，全身のリンパ節の腫脹が消退した。【考察】市立四日市病院口腔外科では過去7年間で9例の顎顔面初発の悪性リンパ腫を認めた。悪性リンパ腫の診断は炎症の併発と唾液腺悪性腫瘍類似の臨床所見を呈し診断困難な場合がある。悪性リンパ腫が疑わしい場合，早急に生検や画像検査などを行う必要がある。