

味覚-唾液反射による小唾液腺唾液の分泌量促進およびIgA増加について

○佐藤しづ子、庄司憲明、笹野高嗣

東北大学大学院歯学研究科 口腔病態外科学講座口腔診断学分野

【諸言】わが国では、超高齢化に伴いドライマウス患者が急増している。高齢者のドライマウスは、「口が渇く」ととどまらず「食べ物がしみて痛い」「食べ物を咀嚼できず飲み込めない」などの諸症状を引き起こし、低栄養、誤嚥性肺炎、上気道疾患などにも関連する。しかしながら、現在使用されているドライマウス治療薬の多くは、高齢者や虚弱者に発汗、消化器症状などの副作用をしばしば惹起する。一方、味覚刺激は唾液分泌反射を有し、その応用はドライマウス患者治療に有用である可能性がある。特に、小唾液腺分泌唾液はドライマウスに連関する(Sato-Kuriwada, et al. Arch Oral Biol. 2012)。小唾液腺分泌唾液は、総唾液量の約1割以下と少ないものの、口腔内全体に広く分布し口腔を潤すとともにムチンやIgAを含むことから免疫機構にも重要な役割を果たしている。そこで今回は、味覚刺激が小唾液腺唾液の分泌量およびIgAに及ぼす影響について検討した。

【方法】実験1. 11名の健常者(平均年齢31歳)ならびに高齢者ドライマウス患者6名(平均年齢80歳)を対象に、健常者では基本5味質(甘味、塩味、酸味、苦味、うま味)刺激時の、患者ではうま味刺激時の小唾液腺分泌量を測定した。実験2. 6名の健常者(平均年齢28歳)を対象に、酸味およびうま味刺激時の小唾液腺唾液中IgA量を測定した。【結果】うま味刺激は、他の味質よりも有意に健常者の小唾液腺唾液分泌を長時間持続的に増加させた。うま味刺激は、高齢者ドライマウス患者の小唾液腺分泌唾液量を容量依存的に増加させた。うま味刺激は、酸味刺激よりも有意に小唾液分泌唾液中のIgAを増加させた。

【考察】5基本味の中で“うま味”刺激は小唾液腺唾液に対して分泌量を持続的に増加させ、唾液中IgAを増加させることが判明し、その応用は高齢者ドライマウス患者に安心安全な治療として有用と考えられた。

Burning Mouth Syndrome 患者の侵害熱刺激による脳賦活と中枢系の脳ボリュームの変化による影響について

○小橋龍太郎，篠崎貴弘，野間昇，出澤幸，中谷有香，氏家陽子，今村佳樹

日本大学歯学部口腔診断学講座

Burning Mouth Syndrome（以下、BMS）は、灼熱感様のピリピリとした疼痛を伴う疾患である。口腔には何ら器質的疾患は疑われず、更年期の女性に多くみられる。近年の研究から、本疾患の発症には口腔局所の病態変化だけでなく何らかの中枢神経系の関与が示唆されている。そこで我々は、BMS患者の中枢における疼痛の認識修飾機構について、functional MRI（以下、fMRI）を用いて、侵害熱刺激による脳賦活と解剖学的脳体積変化について研究を行った。

（方法） 対象は、17名の女性のBMS患者とコントロールとして年齢の一致した16名の女性とした。これら対象者に右側手掌と右側下口唇にそれぞれ40度と49度の侵害熱刺激を与え、その時の脳反応をfMRIにより計測した。温熱刺激は10mm x 10mm のペルチェ素子により与えられ、熱刺激による脳反応は、ブロックデザイン法でfMRIにより撮像した。統計処理はSPM8を用い脳ボリュームの変化についてはVBM8により計測した。

被験者は、本研究について説明し、自発的同意を得た。また、本研究は平成21年度日本大学歯学部倫理委員会による了承を得ている。

（結果） 右側下口唇に侵害熱刺激を与えた場合の脳活動は、健常者に比較しBMS患者で著明に亢進していた。一方、口唇刺激時の脳活動は、BMS患者、健常者ともに手掌刺激時に比べて有意に減弱していた。口唇ならびに手掌に侵害熱刺激を与えた際、前半16秒と後半16秒を比較すると、BMS患者、健常者のいずれにおいても後半で脳活動の亢進が明らかだった。特にBMS患者の口唇刺激時の脳活動ならびに時間的加重の発現には、脳前方の運動系と認知情動系に関わる部位の亢進が深く関与していた。以上からBMS患者の疼痛には、運動系と認知情動系が重要な役割を果たしていると推測された。

シェーグレン症候群の耳下腺, 顎下腺, 舌下腺の MRI に関する診断学的研究 —MR 信号強度不均一と MR sialography 点状高信号域の診断精度について—

○嶋田雄介^[1] 小嶋郁穂^[1] 阪本真弥^[1] 飯久保正弘^[1] 室井梓^{[1]2)}
菅原由美子^[1] 佐藤しづ子^[1] 笹野高嗣^[1]

東北大学大学院歯学研究科口腔診断学分野^[1]

東北大学大学院歯学研究科歯学イノベーションリエゾンセンター^{[1]2)}

シェーグレン症候群 (SS) の耳下腺 MR sialography (MR-S) でみられる多数の点状高信号域は、耳下腺造影検査と同等かそれ以上の高い診断精度を有することが報告されている。また T1WI では、耳下腺と同様に顎下腺や舌下腺にも慢性唾液腺炎を疑わせる信号強度の不均一がみられ、SS 診断の一助になるという報告がある。今回 SS における耳下腺、顎下腺、舌下腺の MR-S および conventional MRI 所見の診断精度について詳細な比較検討を行った。対象は SS が疑われ MR 検査および下唇小唾液腺病理組織検査を施行した患者 87 名（男性 7 名、女性 80 名、平均年齢 55 歳）である。画像所見は耳下腺、顎下腺、舌下腺の各々について①MR-S で複数の点状高信号域がみられたもの、②T1WI および脂肪抑制 T2WI で MR 信号強度の不均一がみられたものをそれぞれ「異常あり」、これらの所見がみられないものを「異常なし」と評価した。病理組織所見は Greenspan らの分類で Grade 3or4 と診断されたものを「異常あり」、Grade 1or2 を「異常なし」とした。MR-S および MR 信号強度の異常所見の有無について病理組織所見と比較し、感度、特異度、正診率を求めた。

病理組織所見で「異常あり」は 48 例 (55%)、「異常なし」は 39 例 (45%) であった。①MR-S 点状高信号域の診断精度は、耳下腺で感度 0.77/特異度 0.82/正診率 0.79 (以下同順)、顎下腺で 0.21/1/0.56、舌下腺で 0.46/0.8/0.61 であった。②MR 信号強度不均一の診断精度は、耳下腺で 0.63/0.74/0.68、顎下腺で 0.6/0.9/0.74、舌下腺で 0.33/0.9/0.59 であった。感度が最も高いのは耳下腺 MR-S であり、続いて耳下腺 MR 信号強度不均一、顎下腺 MR 信号強度不均一の順であった。特異度は顎下腺 MR-S が 100%を示し、耳下腺や舌下腺と比べて有意に高かった。耳下腺 MR-S 点状高信号域および耳下腺、顎下腺 MR 信号強度不均一は、MRI による SS 診断に有用な所見であることが示された。さらに、感度は低いものの顎下腺 MR-S 点状高信号域は、SS を強く疑う所見であると思われた。

BMS 患者における免疫・内分泌機能に関する研究 - 痛みとの関係について

○関根尚彦、小池一喜、神田真麻、小林あずさ、佐藤有華、松川由美子、今村佳樹

日本大学歯学部口腔診断学講座

【目的】 Burning mouth syndrome (以下BMS) は口腔領域で最も遭遇することの多い原因不明の疼痛疾患である。我々は以前にBMSの病態の検討を行い、BMS患者では血漿CD8が減少し、CD4/8比が拡大すること、血漿アドレナリン濃度が減少していることを報告した。今回、BMSの痛みの変化に伴う免疫・内分泌系の指標の変化について検討を行ったので報告する。

【研究方法】 対象は本研究への参加の同意が得られた、BMS患者13名と対照として健常者13名、すべて女性、平均年齢はBMS患者64.3歳 (±8.8)、健常者61.8歳 (±8.1) であった。研究対象からは2次性BMSを引き起こす病態を除外した。全被験者に対し、まず自律訓練法第1公式を指導し、その前後で痛みの自覚強度 (VAS) と内分泌、免疫機能への影響の検討を行った。次に最低2週間間をおいて、無味無臭のガムを5分間咀嚼させ、その前後で同一内容の検討を行った。前腕皮静脈に静脈留置針を設置して採血を行い、併せてBMS群では自律訓練法指導前後とガム咀嚼前後で舌痛の変化をVASで測定した。得られた血液を遠心分離し、血漿ACTH, Adrenaline (AD), Noradrenaline (NA), Dopamine (DA), Cortisol, NK活性, CD4, CD8, CD4/8比の測定を行った。統計処理は一元配置分散分析を使用した。なお、本研究は日本大学歯学部倫理委員会に申請し、承認を得て行った。

【結果】 介入に関係なく、BMS患者では健常者に比べてCD8において有意な減少が認められた。舌痛のVAS値は自律訓練法指導前後で49.1から15.7に、ガム咀嚼では41.6から5.2に減少し、ともに有意差が認められた。しかし、自律訓練法指導前後、ガム咀嚼前後でACTH, AD, NA, DA, Cortisol, NK活性, CD4, CD8, CD4/8比に有意な変化は認められなかった。

【考察】 自律訓練法指導後、ガム咀嚼後には、BMS群ではVAS値が有意に低下しており、何らかの鎮痛作用が働き、疼痛が減少する可能性が考えられた。我々はBMSの病態を反映する指標としてCD8の減少を報告したが、このリンパ球はBMSの疼痛の変化によっては増減しなかったことから疼痛によって誘導されるものではないことが示唆された。

初診時医療面接実習における歯学部学生の聴取傾向と診断能力の変化

○則武加奈子¹⁾ 礪波健一¹⁾ 大原里子¹⁾ 山田梓¹⁾ 梅森幸¹⁾ 鶴田潤^{1,2)} 小田茂¹⁾
俣木志朗³⁾ 荒木孝二⁴⁾

- 1) 東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科総合診療部
- 2) 東京医科歯科大学医歯学融合教育支援センター、大学院先駆的医療人材育成分野
- 3) 東京医科歯科大学大学院歯科医療行動科学分野
- 4) 東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター

東京医科歯科大学歯学部歯学科では、5・6 年次学生に対して包括臨床実習が行われている。このうち、病院内で初期診断業務を担当している歯科総合診療部では、本学歯学部附属病院を受診した患者に対し、全 3 回からなる初診時医療面接実習を行っている。本実習は、学生が自ら患者に医療面接と口腔内診察を行い、初期診断を下すものである。本研究では、初診時医療面接に必要な技能の教育法とその評価法の検討を目的に、学生の実習初回から 3 回目間の聴取傾向、診断能力の変化を調査した。分析対象は、2013 年度、2014 年度本学歯学科 6 年生、各 60 名、52 名、計 112 名とした。実習時には学生の医療面接と口腔内診察、診断に対して、チェックリスト（20 項目）と概略評価（6 段階）から構成される評価シートを用い評価を行った。同紙に記録された医療面接、口腔内診査に要した時間、チェックリスト、概略評価の平均点、チェックリスト 20 項目各々に対する到達度について、実習初回時と 3 回目との差を **Paired-*t*-test** を用いて検定した ($p<0.05$)。医療面接、口腔内診察に要した時間に、有意差は認められなかった。チェックリスト合計点、概略評価は、それぞれ有意な増加を認めた。チェックリスト各々の到達度の変化では、「主訴に対する服薬の有無」、「誘発痛」、「全身疾患への薬物療法」、「アレルギー」、「主訴の要約」、「言っておきたいこと」、の 8 項目で実習を通じて有意な増加を認めた。一方で、「必要な診査項目の選択」の項目では、有意な減少を認めた。また、「主訴の確認」、「言っておきたいこと」、「疾患名の正確さ」の 3 項目は 3 回目での到達度が 7 割に達しなかった。これらの結果から、学生は本医療面接実習を通じて聴取すべき事項を概ね体得したが、一方で 3 回の実習後も適切な初期診断を下せない学生も少なくないことが示唆された。今後学生がより実践的な診断能力を体得するための有用な教育法・評価法を検討していきたい。

明海大学病院口腔診断科における過去2年間の患者動向調査

○松村正晃、川田朗史、香村亜希子、岡田知之、渡辺裕美、田所瑞希、小井戸美公、丸山直美、大井優一、田村靖子、岡田典久、田中庄二、村上幸生、片山 直

明海大学歯学部病態診断治療学講座総合臨床歯科学分野

【目的】近年、歯科疾患は様々な全身疾患に影響を及ぼしていることが明らかにされてきた。これは歯科医療に期待する患者のニーズの多様性を生じさせている。我々は過去数回にわたり、明海大学歯学部附属明海大学病院初診患者を対象とした患者動向調査を行ってきた。しかし、年余にわたる社会情勢の変化は少子化問題や人口の高齢化、経済的不安等の社会構造的条件の変化をもたらし、本学来院患者の動向に影響が及ぼしているものとする。そこで我々は再度最近2年間の初診患者を対象とした患者動向調査を行ったのでその概要について報告する。

【対象及び方法】2013年1月から2014年12月までの2年間で明海大学附属明海大学病院に初診として来院された患者8759名を対象とした。診療録をもとに年齢層、性別、月別来院頻度、主訴、既往歴などについて集計を行った。

【結果と考察】2年間のべ来院患者の性別は、男性3800人、女性4959人と女性の方が多かった。これは女性の方が健康に対する意識が高いことに起因すると考える。患者数は2013年が4438人、2014年が4321人であった。年齢層は60～69歳が最も多かった。来院のしやすさが一因にあるのかもしれない。来院月は3月と7月は多く、2月と12月は少ない傾向にあった。これは3月、7月は長期休暇のため来院が増加したものと考えられ、2月、12月は天候や気温の影響で来院が減少したものと考えられる。主訴では歯痛、修復物脱離、歯肉腫脹、歯肉痛、顎関節部の愁訴の順に多かった。既往歴として高血圧をもつ患者さんが多かった。これは高齢者が多いことが起因しているものと思われる。今回の調査結果は本学初診患者のニーズに対応するための診療体制を見直し、来院数の増加を図る必要性を示唆するものとなった。

東北大学病院歯科部門における卒前臨床実習および卒後臨床研修に対する 外来患者の意識調査

○室井（酒井） 梓¹⁾²⁾ 飯久保 正弘²⁾ 嶋田 雄介²⁾ 橋本 直也²⁾ 熊坂 晃²⁾
佐々城 真²⁾ 小嶋 郁穂²⁾ 庄司 憲明²⁾ 笹野 高嗣²⁾

東北大学大学院歯学研究科 歯学イノベーションリエゾンセンター¹⁾、東北大学大学院歯学研究科 口腔診断学分野²⁾

【背景および目的】大学病院は、高次機能病院として先進医療を実践するとともに、臨床教育機関としての役割を担っている。今回、東北大学病院歯科部門を受診した患者を対象として、卒前臨床実習ならびに卒後臨床研修に対する患者の意識調査を行った。

【対象と方法】対象は、2012年10月17日から同年10月23日までの間に東北大学病院歯科部門を受診した外来患者で調査に同意が得られた1,169人とした。アンケートは無記名、チェック形式、アンケート項目は①年齢、②初診か再診か、③来院した理由、④研修医および学生が診療や見学にかかわることに対する意識、⑤診療に要する時間に対する意識、とした。

【結果】来院した理由について、年齢が30歳代以下の患者ならびに初診患者では「他の病院から紹介されたから」が最多であったが、年齢が40歳代以上ならびに再診患者では「安心して医療を受けたいから」が最も多かった。研修医および学生が診療や見学に関わることに對しては、いずれの年齢においても「協力できる」の回答数がほとんどであった。「一切、協力したくない」との回答は、初診患者にくらべ再診患者で有意に少なかった。また、臨床教育に要する時間は、50歳代以上ならびに再来患者では適当と思う時間を長く答えた。これらの結果から、年齢が高い患者や再診患者では、診療技術や医療環境に対する安心感や期待感をもって当院を受診しているとともに、卒前臨床実習や卒後臨床研修に対する理解や許容の度合いが大きいことが明らかとなった。

【結語】大学病院における臨床教育では、協力患者の医の安全や診療技術に対する期待に応えられるよう研鑽を積むとともに、患者との信頼関係の構築が重要であることが示唆された。

歯科学学生における歯種鑑別の思考過程に関する認知心理学的検討

○土肥健二¹⁾, 青木伸一郎^{1, 2)}, 海老原智康¹⁾, 黒澤仁美¹⁾, 梶本真澄¹⁾, 李潤喜¹⁾, 伊藤孝訓^{1, 2)}

日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座¹⁾、日本大学松戸歯学部口腔科学研究所²⁾

歯種鑑別を行う際の思考様式は、パターン認知が主要とされ、データ駆動型処理というボトムアップ的な情報処理と概念駆動型処理というトップダウン的な情報処理が行われているとされている。当講座では、これまでに「歯」「文字」の鑑別時の情報処理過程について臨床実習中の5年次生や初学者である2年次生を対象として検討を行ってきたが、被験者間の違いについて検討を行うことはできなかった。そこで本研究は、事象関連電位(ERP)を指標として、5年次生と2年次生の情報処理過程の違いについて比較検討を行った。被験者は歯の解剖学的形式知を既に習得した臨床実習中の5年次生17名と「歯の解剖学」の教科書的知識を既に習得した本学部2年次生14名である。脳波測定は10-20法に基づきFz、Cz、Pzの3箇所より導出し、解析は日常よくみる0度で各課題の特徴が現れやすいPzの波形を使用した。呈示画像は「歯」「文字」の模式図を時計回りに0、90、180、270度と回転させたものを使用し、オドボール課題に準じ2:8の割合で呈示した。各課題の標的刺激から得られたERP波形をもとに被験者全員の角度ごとに合計した総加算平均波形を作り、総加算平均波形の潜時0～700msの波形成分を25msごとに平均して28ポイントの波形成分を求め主成分分析を行った。主成分分析では固有値2.5以上、因子付加量0.7以上をERP波形成分として抽出し、5年次生と2年次生の情報処理過程について検討を行った。

主成分分析の結果、「歯」課題で、5年次生は「P300」成分の分離同定が抽出できたことから、5年次生の方が認知判断過程における情報処理が容易であったことが推察できた。また「文字」課題においても出現傾向の違いを認めたことから各被験者で違った情報処理傾向であることが推察された。

歯科検査記録の音声入力を試み

○米谷裕之¹⁾、有田清三郎²⁾、小出 武¹⁾、辻 一起子¹⁾、辰巳浩隆¹⁾、米田 護¹⁾、
大西明雄¹⁾、谷岡款相¹⁾、樋口恭子¹⁾

大阪歯科大学 総合診療・診断科¹⁾、関西医科大学²⁾

歯科では手にグローブをして診療しているため、診査・検査の結果や症状、治療内容などを直接コンピュータに入力することができなかった。これまで口腔診査記録やプラークコントロールレコード(PCR)では、歯科医が診査し、補助者がその結果を手書きで記録し、その後コンピュータに入力していた(従来法)。われわれは初診患者の口腔診査記録や PCR について、診査する歯科医の音声をマイクでひろい、音声認識ソフトにより文字に変換して、記録を直接コンピュータに入力する方法を報告してきた。音声入力により従来法よりコンピュータへの記録時間が短くなる、補助者が不要であるなどの利点があった。しかし、口腔診査記録と PCR ではそれぞれが入力しやすいように用語や入力法を決めたため、別のソフトを使う必要があった。そこで今回、いろいろな診査・検査に使えるソフトの作成を試みた。

自己免疫性水疱症の診断に関する臨床的検討

○遠藤弘康^{1,2)}、大沢聖子^{1,2)}、須永 肇¹⁾、土肥健二¹⁾、岡本康裕^{1,2)}、内田貴之^{1,2)}、多田充裕^{1,2)}、伊藤孝訓^{1,2)}

日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座¹⁾、日本大学松戸歯学部口腔科学研究所²⁾

自己免疫性水疱症はまれな疾患であるが、口腔が初発であることが多く、歯科医療従事者が診療室で遭遇する可能性のある疾患である。そのうち粘膜類天疱瘡（MMP）と尋常性天疱瘡（PV）の疾患名は比較的良好に知られているが、その病態に関する経験が少ないため、しばしば診断の遅れが問題となる。今回演者らは、日常臨床で自己免疫性水疱症に遭遇した場合、どの程度これら疾患を鑑別診断に含むことが出来るのかを調べることを目的に検討を行った。2001年から2015年の間に演者らが自己免疫性水疱症と診断した20例（MMP12例、PV8例）を対象とした。20例すべてが他院からの紹介状を持参して来院した。紹介状の記載内容について検討を行った。症状の発症から当院紹介までの期間は、8ヶ月（1例）、6ヶ月（1例）、1-3ヶ月（6例）、1ヶ月未満（3例）であった。紹介状に記載されていた疑い病名は、口内炎（2例）、壊死性潰瘍性歯肉炎（2例）、PV（2例）、歯周炎（2例）、歯肉炎（1例）、類天疱瘡（1例）、剥離性歯肉炎（1例）、ヘルペス性歯肉口内炎（1例）、扁平苔癬（1例）、口腔カンジタ症（1例）であった。臨床部位は歯肉（14例）が最も多く、発赤（4例）、腫脹（4例）、出血（4例）、水疱形成（3例）、粘膜剥離（3例）、痛み（3例）が記載されていた。当院での確定診断と、紹介状の疑い病名が一致したのはMMP1例のみであった。最も多い臨床部位は歯肉であったことから歯周治療を繰り返し受けている症例が多かった。自己免疫水疱症の診断は遅れる傾向にある。従って歯肉を含む難治性の口腔粘膜疾患に対しては、自己免疫水疱症を鑑別診断に加える必要がある。

口腔白板症の臨床的検討

○三島倫太郎¹ 齊藤 朋愛¹ 佐藤 一道¹ 橋本 和彦² 野村 武史¹

1 東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座

2 東京歯科大学市川総合病院臨床検査科病理

【目的】口腔白板症は口腔領域で最も発生頻度が高い前癌病変であり、慎重な治療が必要な疾患である。今回われわれは東京歯科大学市川総合病院歯科・口腔外科において臨床的に白板症と診断された症例について検討したので報告する。【材料および方法】対象は2013年1月1日より2014年12月31日までの2年間で白板症の臨床的診断のもとに治療または経過観察を行い追跡可能であった163症例（177病変）とした。【結果】男性は97例、女性は67例であり、男女比は1.4 : 1であった。初診時の年齢は、25歳から92歳（平均61.7歳）で年齢別分布は60歳代が45症例と最も多く、40歳以上で全体の95.1%を占めた。発生部位は舌65病変、下顎歯肉54病変、頬粘膜22病変、上顎歯肉22病変、硬口蓋10病変、軟口蓋4病変の順であった。臨床分類別には均一型157病変、非均一型斑状10病変、非均一型結節状7病変、非均一型疣贅型3病変であった。擦過細胞診を行った症例は156例（95.7%）あり、Class I 89例、Class II 65例、Class III 2例であった。また、同時にBethesda systemの推定診断を行い、NILM:148例、LSIL:8例であった。臨床分類ごとの細胞診の割合は、均一型ではClass I が全体の56%であったのに対し、非均一型斑状では30%、結節状は42%、疣贅状では33%と均一型と比べ低い結果であった。生検を行った症例は78例（44.1%）であり、上皮異形成なし56例、軽度異形成9例、中等度異形成6例、高度異形成6例、扁平上皮癌（上皮内癌）1例であった。期間中に癌化したのは1例（0.6%）であり、舌1例であった。腫瘍切除後に再発を認めたのは1例であり、臨床分類型は均一型、診断は上皮性異形成であった。【結論】癌化、再発ともに短期間でも生じる可能性があり、厳重な経過観察が必要であると再認識した。非均一型は、異形成が高くなることが示唆されたが、非均一型の症例数が少なく、今後さらなる症例数の蓄積が必要であると考えた。

当科における中顔面骨折に関する臨床統計的観察

○高崎義人^{1,2)}，萩原僚一^{1,3)}，山田健太郎^{1,4)}，栗原絹枝^{1,3)}，片山雅文¹⁾，引田正宣⁵⁾，柴野正康⁵⁾，本橋佳子¹⁾，花上健一^{1,5)}，稲川元明¹⁾

国立病院機構 高崎総合医療センター 歯科口腔外科¹⁾，東京歯科大学 水道橋病院 口腔外科²⁾，東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座³⁾，日本大学歯学部口腔外科学講座⁴⁾，東京歯科大学 顎顔面口腔外科学講座⁵⁾

【緒言】当科新設より5年経過時の顎顔面骨折需要を検索したところ、中顔面骨折の割合が51.7%と下顎骨骨折に比べ比較的高いことが明らかになった。今回、当科を受診した中顔面骨折症例について臨床的観察を行ったので報告する。

【対象・方法】対象は2009年10月から2014年9月までの5年間に当科を受診した顎顔面外傷124例の内、中顔面骨折と診断された75例である。

【結果】男性49例、女性26例で、全体の平均年齢は 44.3 ± 23.7 歳であった。来院経路は院内救急外来23例、院内救急救命センター22例、院内医科18例、院外医科7例、院外歯科5例であった。受傷後受診日数は平均1.6日で、当日が46.6% (36例)と最も多く、翌日24% (18例)、2日後12% (9例)、3日以降が16% (12例)で、84% (63例)が受傷2日以内に来院していた。受傷原因は転倒・転落44% (33例)、交通事故42.7% (32例)、労働災害2.6% (2例)、強打2.6% (2例)、けんか2.6% (2例)、自殺企図1.3% (1例)、その他であった。受症部位は頬骨・頬骨弓33例、上顎歯槽突起25例、上顎骨骨折22例、眼窩底3例、鼻骨3例であった（重複有り）。これらの内、下顎骨骨折を併発したものは9例認められた。治療内容は観血的治療44% (33例)、保存的治療%&% (42例：開口制限・感染予防、非観血的整復術等)であった。

【結論】以上の詳細について検討し、当科における中顔面骨折の概要について若干の考察を加え報告する。

閉塞性睡眠時無呼吸症候群の診断および快眠歯科（いびき・無呼吸）外来における口腔内装置療法の臨床的有効性に関する検討

○中村 周平¹⁾、秀島 雅之¹⁾、林 奨太²⁾、荒木 孝二³⁾、俣木志朗²⁾

- 1) 東京医科歯科大学 歯学部附属病院 快眠歯科（いびき・無呼吸）外来
- 2) 東京医科歯科大学 歯学部附属病院 歯科総合診療部
- 3) 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 歯学教育システム評価学分野

当外来は医学部附属病院や学外の医療機関と提携し、閉塞性睡眠時無呼吸症候群（obstructive sleep apnea syndrome : OSAS）の診療を行っている。

OSAS は睡眠時無呼吸症候群の分類として最も多いタイプで、睡眠中の筋弛緩により舌根や軟口蓋が沈下し、気道を閉塞することが主な原因である。重症の OSAS は睡眠中の頻繁な無呼吸により低酸素血症、高炭酸ガス血症が生じるので長期間持続されると、脳血管障害、心臓血管障害が発症するリスクは健常者の約 3 倍高くなると報告されている。罹患率は 30～60 歳の男性で 4%、女性で 2%と報告されており、国内の潜在患者数は約 200 万人と考えられている。

OSAS の診断は医科で行われる。診断には睡眠ポリグラフ検査（polysomnography : PSG）およびポータブルモニターによる簡易検査が用いられる。PSG は最も精密な睡眠検査であり、OSAS の診断に推奨される。脳波、眼球運動、筋電図、呼吸運動、心電図、酸素飽和度、下肢運動を終夜記録し、睡眠状態や呼吸状態を把握する。簡易検査は OSAS が疑われる場合、スクリーニング検査で用いられるケースが多く、呼吸運動や酸素飽和度を記録する。これらの検査により医師が口腔内装置（oral appliance : OA）の適応と判断した場合、歯科に紹介される。

OA は OSAS の治療において、主に軽症～中等症の OSAS 患者に用いられるが、近年の研究では重度の OSAS にも有効との報告も散見される。OA は下顎を前方に牽引し、舌根の沈下を伴う気道の閉塞を防ぐ。OA は上下一体型と上下分離型に分類され、海外では主に上下分離型が用いられているが、本邦は保険上の理由から簡便性やコストを配慮した上下一体型が主に用いられている。OA の臨床効果は 29 から 71%の患者に効果があると報告されている。

今回、当外来を受診し、OA を作製した OSAS 患者を対象に、術前の診断とその後の経過を分析したので報告する。

口腔粘膜症状を契機に判明した尋常性天疱瘡の1例

○村山 高章 加納 慶太

宇治武田病院歯科口腔外科

【緒言】口腔粘膜症状を契機に尋常性天疱瘡の診断を得た症例に遭遇したので、その概要を報告する。【症例】患者：46歳女性。主訴：口腔粘膜の炎症の精査・加療希望。現病歴：2013年末頃より近医歯科で歯周病初期治療を受けるも、下顎前歯部粘膜の発赤と糜爛が改善せず、年末年始に粘膜が剥離。難治性のため同歯科より当科を紹介され、2014年2月28日初診来院。既往歴：特になし。家族歴：おじが天疱瘡で死亡。息子が再生不良性貧血。現症：（全身）2013年11月から背部の創傷が治癒していない。手掌・下肢の皮膚に異常は無かった。（局所）下顎左側前歯部に歯肉出血を認めた。エックス線所見で特に歯槽骨吸収を認めなかった。【処置および経過】臨床的に歯肉炎と診断したが、扁平苔癬あるいは天疱瘡も想定内とした。病変部の洗浄、歯周ポケットへの軟膏挿入など局所処置を開始した。一時期症状は改善傾向を示したが、歯肉発赤は残った。4月25日右鼻翼部に紅斑が発現し、歯肉粘膜病変部の表面が剥離するのを確認したことから、天疱瘡を強く疑い皮膚科対診したところ、臨床所見に加えて抗デスモグレイン3抗体の高値を認め、粘膜優位型尋常性天疱瘡の診断を得た。皮膚科でステロイド内服療法が開始され、当科で口腔内局所処置を行う共観となった。皮膚も口腔粘膜も次第に症状改善し、徐々に抗デスモグレイン3抗体も低下、プレドニゾロン内服も減量できて、現在経過観察中である。【考察】天疱瘡はいわゆる難病の一つであり、ステロイド療法確立前は死亡例も多かった疾患である。口腔粘膜に初発症状が現れることが多く、早期診断が重要であるが、すぐに確定診断を得ることは困難である。本症例でも初診から尋常性天疱瘡の診断を得るまで約2か月を要した。結果としては発症から診断までの期間が比較的短く、重症化する前に治療を開始することができた。地域連携・医科歯科連携が役立ったと言える。

鼻齒槽嚢胞の2例

○須藤弘喜¹⁾、佐野次夫¹⁾、木島 毅¹⁾、秋本琢磨¹⁾、生形 遥¹⁾、久保寺翔¹⁾、
萩野貴磨¹⁾、鈴木総史²⁾、佐藤泰則³⁾、高久 暹¹⁾

医療法人徳洲会 東京西徳洲会病院 口腔外科¹⁾

昭和大学 口腔リハビリテーション科²⁾

医療法人 徳真会³⁾

【緒言】鼻齒槽嚢胞は、鼻翼基部付近の皮膚、粘膜と齒槽骨面との間の軟組織に発生する比較的まれな非歯源性嚢胞であり、発生由来については未だ種々の議論がなされている。今回、われわれは本嚢胞の2例を経験したのでその概要に若干の考察を加えて報告する。【症例1】59歳男性。硬口蓋部の腫脹を自覚し近医（歯科）で2度切開排膿術を施行されたが、腫脹が軽減せず当科へ紹介来院となった。初診時、上顎前歯部口蓋歯肉に健常粘膜色、弾性軟の膨隆を認めた。自発痛・圧痛は認めなかった。パノラマX線写真では顎骨に異常所見は認めず、CTでは上顎齒槽骨から梨状口下縁にかけて楕円形の単胞性の嚢胞性病変を認め、硬口蓋の骨の著明な菲薄化を認めた全身麻酔下に嚢胞摘出術を行った。病理所見；鼻齒槽骨嚢胞【症例2】45歳男性。鼻腔の挙上感を訴え近医（歯科）を受診し、上顎正中骨嚢胞疑いで当科紹介来院となった。初診時、鼻翼基部から人中にかけて瀰漫性腫脹、いわゆるGerber隆起を認めた。健常粘膜色で上顎前歯部に半球状、弾性軟の膨隆を認め、波動を触れ圧痛は認めなかった。パノラマX線写真では、上顎前歯根尖部に境界明瞭な透過像を認め左右1番の歯根離開を認めた。CTでは上顎骨正中に辺縁平滑で内部均一な嚢胞性病変を認めた。骨皮質は圧排され著明な菲薄化を認めた。全身麻酔下に嚢胞摘出術を施行、嚢胞内部に淡黄色の内容液を認めた。病理所見；嚢胞壁は多列円柱上皮に裏装され杯細胞を認め鼻齒槽嚢胞と診断された。

【結果】2例とも再発なく経過順調である。【考察ならびに結語】本疾患の発生率は非歯源性嚢胞の約2.5%とされ、比較的稀な疾患である。特徴的な臨床所見を呈し、外科的摘出術が広く行われ再発の報告はないが、鼻齒槽嚢胞の診断で摘出術を施行したところ悪性腫瘍であったとの報告もあり、術前の画像診断で嚢胞性病変であることを確認しておくことが必要であると考えられた。

棘融解性扁平上皮癌 (acantholytic squamous cell carcinoma) の二つの病理組織型について

○武田泰典 福田容子

岩手医科大学大学病理学講座病態解析学分野

扁平上皮癌 (SCC) は口腔領域に生じる悪性腫瘍の一般的な組織型であり、なかでも角化傾向を呈する高分化型が多い。しかし、SCC のなかには一般的 SCC とは異なった臨床動態や病理組織所見を呈する種々の亜型が存在し、これらの亜型は病理組織診断や鑑別診断に困難をきたすことがある。また、SCC の亜型は、疣贅癌のほかは頻度が低いこともあって一般にはよく知られていない。棘融解性 SCC (ASCC) は腺様 SCC、腺腫様 SCC、偽腺性 SCC、管肉腫様 SCC、などの様々な同義語があり、2005 年の WHO 分類で ASCC に統一された。ASCC は皮膚に好発するが、粘膜に生じることはまれで、現在までに口腔粘膜 (口唇を除く) に生じたものの記載は 20 例に満たない。また、ASCC は SCC の実質の中央部で棘融解が生じて多少とも偽腺腔構築を呈するようになったものが一派案的であるが、なかには棘融解のみで偽腺腔構築を形成しないものもある。そこで、演者らが最近経験した症例の中から、明瞭な偽腺腔の形成を呈する ASCC と偽腺腔の形成のみられない ASCC のそれぞれの病理組織型を供覧する。症例 1 は明瞭な偽腺腔の形成を呈した例で、80 歳代の女性の舌に生じた SCC である。表層では高分化型 SCC の所見を呈するが、粘膜下結合組織層から筋層に浸潤するにつれて胞巣は次第に小さくなるとともに、明瞭な腺腔構造を呈していた。腺腔構造は一層の基底細胞様細胞によって形成されていたが、ところどころに棘融解を示唆する所見がみられた。症例 2 は棘融解のみで偽腺腔構築を形成しない例で、80 歳代の女性の上顎顎堤に生じた SCC である。粘膜上皮から連続して浸潤増殖する部分から棘融解がみられ、浸潤先端部では間質と多少とも混在する所見がみられた。しかし、明らかな偽腺腔構造は確認できなかった。以上の所見に加え、免疫染色の結果を呈示するとともに、ASCC の臨床的動態について文献的な考察を行った。

基底細胞母斑症候群の 1 例

○鹿志村圭¹⁾、草間幹夫¹⁾、菊地公治¹⁾、神部芳則²⁾、森良之²⁾

国際医療福祉大学病院 歯科口腔外科¹⁾

自治医科大学附属病院歯科口腔外科学講座²⁾

（緒言）基底細胞母斑症候群は皮膚の多発性基底細胞母斑ないし上皮腫および多発性顎嚢胞や大脳鎌の石灰化、二分肋骨を主症状とする優性遺伝性疾患である。最近われわれは、多発性顎嚢胞、種々の骨格系の異常などを合併した症例を経験したので報告する。

（症例の概要）

患者：31 歳，女性。

主訴：左頬部腫脹

既往歴：基底細胞母斑症候群

家族歴：父親にも同様の症状あり

現病歴：1995 年に多発性顎嚢胞（左右智歯部、下顎前歯部）の診断で他病院口腔外科にて全身麻酔下に手術を施行。本人都合にて 1998 年にて経過観察中断。2013 年初め頃より左上顎臼歯部歯肉の腫脹を自覚。精査加療を希望され当科を受診。

現症：体格中等度、栄養状態良好。

口腔外所見：鼻根部が広く、鼻背は低下しており、両眼隔離および前頭部の突出がみられた。

口腔内所見：左上顎の歯肉頬以降部に腫脹、圧痛を認め、波動を触知した。上顎歯列は狭窄しており叢生であった。高口蓋も認められた。

皮膚所見：掌には正常皮膚色、境界が明瞭な多数の点状小窩が認められた。

画像所見：右下顎前歯部、左下顎臼歯部、左上顎に嚢胞性病変が 3 つ認められた。

治療および経過：右下顎前歯部より生検を行い顎嚢胞（Keratocystic odontogenic tumor：KCOT）の病理組織学的診断を得た。その後全身麻酔下に嚢胞摘出術、上顎洞根治術を施行した。現在まで異常所見なく経過は良好である。

（結語）

37 歳女性で基底細胞母斑症候群に伴う多発性顎嚢胞と診断、治療した症例について報告した。

単純X線写真で樹枝状構造を示した類腱型エナメル上皮腫の1例

○荒木正夫¹⁾，本田和也¹⁾，松本直行²⁾

日本大学歯学部歯科放射線学講座¹⁾，日本大学歯学部病理学講座²⁾

【背景】顎骨病変の画像診断は、初めにデンタルX線写真やパノラマX線写真などの単純X線撮影により病変を検討し、必要に応じてCTやMRIなどの画像診断法を追加する。一般的に単純X線撮影で得られた所見は、追加された画像診断法で得られた所見と矛盾しない。今回われわれは、単純X線写真で病変が樹枝状を呈したために歯原性粘液腫を疑ったが、CT像およびMRIにより類腱型エナメル上皮腫が疑われた1例を提示する。

【症例】患者は55歳女性で、右側前歯部の無痛性腫脹を主訴に来院した。1年3か月前より14～12相当部の歯肉に腫脹を自覚していたが、無痛性のため放置していた。その後、徐々に病変が増大し、隣接歯の動揺がみられるようになったため、精査加療を目的に来院した。初診時、14～12相当部に、唇口蓋側に膨隆する腫瘤がみられた。病変は弾性硬で圧痛はなく、当該歯は生活反応を示した。デンタルX線所見では、13と12間が離開し、境界明瞭な透過像を示した。さらに病変の内部に樹枝状構造を認めた。以上の所見から、歯原性粘液腫を強く疑った。CT像では、病変は唇側に大きく膨隆し、内部はlow-density像を示した。骨膨隆を示す皮質骨の辺縁には棘状を示した。さらにCT値は48-59で咬筋(58-62)よりわずかに高値を示した。MRIではT1およびT2強調画像で境界明瞭な低信号を示し、Dynamic造影では早期でほとんど造影効果はみられず、後期では辺縁部に造影効果を示した。CT像およびMRIでは、類腱型エナメル上皮腫をはじめとする充実性の良性腫瘍が考えられた。病変は病理組織学的に類腱型エナメル上皮腫と診断された。

【まとめ】本症例は、初診時の単純X線写真で樹枝状構造を示したことから歯原性粘液腫を疑った。その後のCTおよびMRIから類腱型エナメル上皮腫が疑われ、病理組織学的に確定診断に至った。単純X線写真とCTおよびMRIとでは大きな診断画像の違いがみられた。

C T画像にみられる根管充填剤による歯根破折様アーチファクトについて

○飯久保 正弘、嶋田 雄介、佐々城 真、熊坂 晃、小嶋 郁穂、阪本 真弥、
笹野 高嗣

東北大学大学院歯学研究科 口腔診断学分野

[目的]近年、各種 CT の発達に伴い、歯の 3 次元診断が可能となり、歯根破折の診断にも応用されている。一方、歯科用コーンビーム CT (CBCT) では根管充填剤によるアーチファクトが、あたかも垂直歯根破折様にみられることも報告されている。しかしながらこれまで、根管充填剤のアーチファクトに関して詳細に検討した報告はみられない。そこで我々は、根管充填した上顎前歯と下顎小臼歯に対して CBCT およびマルチディテクタヘリカル CT (MDCT) 撮影を行ない、アーチファクトの発生方向および程度について比較検討を行なった。[対象と方法]上顎前歯と下顎小臼歯の抜去歯 (各 9 歯) に対し根管拡大を行ない、50 号のガッタパーチャポイント (GPP) を挿入した。抜去歯を口内法撮影練習用ファントムの上顎前歯および下顎小臼歯抜歯窩に挿入し、CBCT (Alphard VEGA) および MDCT (SOMATOM Plus) を撮影した。CBCT の撮影は管電圧 80 kV、管電流 7 mA で、FOV が直径 102 mm、高さ 102 mm、ボクセルサイズが 0.2 mm で行なった。また、MDCT については、管電圧 120 kV、管電流 70 mA、Slice thickness 0.5mm で撮影した。なお、GPP のない状態もコントロールとして撮影し評価の参考とした。評価画像は歯根軸に垂直な横断像とし、歯を 8 分割した方向に対するアーチファクトについて、7 人の歯科放射線専門医が視覚的に評価した。[結果] CBCT で撮影した上顎前歯では、近心頬側、近心舌側、遠心舌側、および遠心頬側方向にアーチファクトがみられた。また、下顎小臼歯では、頬舌方向や近遠心方向にアーチファクトがみられ、特に近遠心方向へ強くみられた。一方、MDCT で撮影した上顎前歯および下顎小臼歯は、ともに CBCT と同様の方向にアーチファクトがみられたが、いずれも CBCT に比較してその見え方は弱かった。[結論]根管充填剤によるアーチファクトの発生方向は歯の部位により違いがあること、MDCT に比較して CBCT ではアーチファクトがより強く現れることが明らかとなった。

多数の静脈石を伴った顎下部に発生した血管腫の1例

○笠原 英生^{□1)} 栗原 由貴^{□2)} 佐藤 泉^{□3)} 岡田 奈穂子^{□1)}
石井 宏昭^{□1)}

聖マリアンナ医科大学 川崎市立多摩病院 歯科口腔外科^{□1)}、
鶴見大学歯学部 口腔顎顔面外科学講座^{□2)}
鶴見大学歯学部附属病院 総合歯科2^{□3)}

血管腫は皮膚、皮下組織、および肝臓などに発生する一種の組織奇形あるいは過誤腫と考えられており、顎顔面領域では頬部、鼻副鼻腔、舌などに好発する。

今回われわれは左顎下部に発生した多数の静脈石を伴ったいわゆる血管腫の1例を経験したので、その概要を報告する。

患者は68歳の男性、平成25年10月にかかりつけ歯科医院より左下顎部の不透過像の精査を目的に当院を紹介され来院した。自覚症状はなくCT画像にて左下顎部の顎下腺の前方に2.5 cm大の分葉状の腫瘤を認め、内部に複数個の不透過像が観察された。

臨床診断：静脈石を伴った血管腫。処置および経過：平成26年2月、全身麻酔下にて口腔外より腫瘍摘出術を施行した。摘出物は27×25×23 mmの腫瘤で内部に多数の石灰化物を含んでいた。

病理組織学診断：石灰化物を伴う血管腫。

現在術後1年4ヶ月経過するが再発はなく、経過良好である。

“うま味” 検査によって判明した悪性貧血の 2 例

○佐藤しづ子、庄司憲明、河合美佐子、畝山寿之、笹野高嗣

東北大学大学院歯学研究科 口腔病態外科学講座口腔診断学分野

【諸言】近年の超高齢化社会において、高齢者の味覚障害は、食欲減退から体重減少を引き起こし全身状態の悪化につながる危険性が指摘されている。基本味質は 5 味であるが、我が国の臨床味質検査法は基本 4 味（甘味、塩味、酸味、苦味）に限られているため、我々は“うま味” 検査法を開発し（前回学会で発表）、研究をすすめている。今回は、基本 4 味の閾値は正常でありながら“うま味” 検査のみに異常を示し、その原因と考えられた悪性貧血およびハンター舌炎の治療によって味覚及び全身状態の改善を得た高齢患者を経験したので、その概要について報告する。【症例 1】68 歳の女性。4 か月程前から、舌がしみて痛み、食べ物の美味しさが消失し体重が減少したため、かかりつけ歯科から当科紹介受診した。

【症例 2】71 歳の女性。2 か月前から胃につかえ感と食欲低下があり胃の検査をうけたが問題ないといわれた。1 か月前から舌がしみるようになり、食べ物の美味しさが消失し体重が減少したため、当科紹介受診した。【現症・検査・経過】2 症例ともに、舌全体に舌乳頭萎縮と発赤を認めた。電気味覚検査ならびに基本 4 味質検査の結果は正常であったが、うま味検査では著しい低下を認めた。総唾液分泌量は正常であった。血液検査で赤血球数、血色素量さらにビタミン B12 低値、MCHC 正常値、MCV・MCH 高値を示し巨赤芽球貧血と診断されたため、内科に対診し悪性貧血と診断された。内科にてビタミン B12 筋注を受けるとともに当科ではハンター舌炎の治療を行った結果、2 症例ともに、うま味検査値は正常に改善して食欲が戻り、体重ならびに体調が回復した。【考察】悪性貧血は味覚障害併発疾患として知られているが、今回の 2 症例は、ともに甘味・塩味・酸味・苦味の閾値は正常で、従来の基本 4 味検査法だけでは味覚障害と診断できなかった。“うま味” 検査法は、味覚障害の診断と治療に有用である。