

置などを併用し大白歯を遠心移動することにより、多くの空隙が獲得でき側貌の改善も出来ると示唆された。

13) 歯学部1学年における早期病院体験学習 (Early Exposure) の効果

○山崎 信也, 池嶋 一兆, 小林 康二
 洪澤 洋子, 三田 明, 松山 仁昭
 島田 敏尚, 鎌田 政善, 天野 義和
 (奥羽大・附属病院・体験学習担当)

(緒言) 低学年のうちに、実際の臨床や仕事現場を見学または体験させる教育概念をEarly Exposureと呼んでおり、教育上有用と報告されている。今回、当大学でも歯学部1学年に病院体験学習を導入したので、概要とアンケート結果を報告する。

(方法) 対象は1学年106名で、期間は平成15年4月から約3ヶ月間であった。時間は木曜日、金曜日の4時限目で、回数はEクラス11回、Dクラス11回とした。学習診療科は一般歯科第1診療室、一般歯科第2診療室および口腔外科が約10人×2回とし、小児歯科、矯正歯科、放射線科、初診科・歯科麻酔科については約5人×1回とした。学生・教員に対してアンケートを試行した。

(結果) 全体で出席率は93%と良好であった。学生アンケート結果では、1) 興味が持てた (TBI, 義歯, インプラント, 病棟, 外科, 矯正, 実習, 子供, 現像, CT, 問診, 全身麻酔, 手術室など)。2) 自覚が持てた。3) 学問の重要性を認識した。4) 見学されるのは患者にとって良い気がしないのではないかと、診療室が暑いのではないかと。5) 患者が少ないのではないかと。などの意見が見られた。

教員へのアンケート結果では、1) 良い試みである。2) 毎週 (22回) は大変であった。3) 時間帯を考慮すべき。4) 少人数でじっくり見せたい。5) 上に立つ教員から指導を体験して欲しい。6) 身だしなみの悪い学生がいたが、教員の手前注意しにくい。などの意見が見られた。

(結論) 他大学でのEarly Exposureでは、病院のみならず老健・障害者施設でボランティアを行わせたり、体験学習後に学生による全体討議を行

わせたり、体験学習報告書を作成するなどの報告が見られる。本大学においては、多少カリキュラムに改善余地はあるものの、1学年時の病院体験学習は自覚形成において有用であると思われる。また、1学年時の病院体験学習が以後の学習成果へ与える影響なども検討していくべきと思われる。

14) 歯肉癌を疑った辺縁性歯周炎の一例

○中戸川倫子, 宮島 久, 馬庭 暁人, 強口 敦子
 平野 千鶴, 大友 友昭, 古田 撰夫, 大溝 裕史
 (会津中央病院歯科口腔外科)

辺縁性歯周炎は歯周組織の辺縁部の歯・歯肉接合部から発生する炎症性歯周疾患であり、進展すると歯周組織の支持構造を破壊し、歯の動揺や脱落をきたすようになる。一方、歯肉癌の中には歯槽突起深部から発生し、抜歯や歯肉切開を契機として歯肉に発現する歯周炎型歯肉癌と呼ばれるものがある。今回、演者らは歯周炎型歯肉癌を疑った辺縁性歯周炎の一例を経験したのでその概要を報告した。

症例は30歳の女性で、右側頬部の腫脹と疼痛を主訴に当院耳鼻科を受診し、歯性疾患との鑑別を目的に当科紹介となった。初診時、右側上顎犬歯部に歯肉の増殖性腫脹を認め、局所的な高度の骨吸収像を呈し浮遊歯の状態であった。鑑別疾患として悪性腫瘍の2次感染、腫瘍類似疾患、良性腫瘍、歯性感染症、他臓器からの骨転移などを疑った。消炎後、症状がほぼ消失したため、歯性感染症と診断し、原因歯の抜歯および周囲の病巣を摘出、念のため、病理検査をおこなった。その結果、悪性腫瘍が疑われたが、口腔病理医に再確認した所、歯周炎の診断であった。

本症例において診断に苦慮した点は、初診時の局所所見が腫瘍性増殖を疑わせ、画像所見からも骨吸収の状態が虫食い状であったため悪性を疑わせたことである。結果的には、咬合性外傷により辺縁性歯周炎が増大したものと考えられた。

慢性辺縁性歯周炎の歯槽骨吸収像と歯周ポケット内部に発生した歯周炎型歯肉癌による歯槽骨の浸潤の形態は、比較的類似しており鑑別診断が困難であることが多い。そのため、日常の臨床において、歯周炎との鑑別診断として歯周炎型歯肉癌

を認識することが重要となる。保存不可にて抜歯した場合、可能であれば病理検査を行うことも必要で、検査困難の場合には、抜歯後に十分な経過観察を行うことが望ましい。また、必要に応じて専門機関への対診も考慮に入れるべきであると考えられる。

15) 原因歯が同定しずらく長期経過を辿った外歯瘻の一例

○強口 敦子, 宮島 久, 馬庭 暁人, 平野 千鶴
中戸川倫子, 大友 友昭, 古田 撰夫, 大溝 裕史
(会津中央病院歯科口腔外科)

外歯瘻は菌性感染症に起因した瘻孔が顔面皮膚に形成されたものであり、通常、根尖病巣と一致した部位に発症する。しかし、菌性疾患と認識されず長期経過を辿る場合もある。今回、原因病巣と異なった部位に外歯瘻が形成され、菌性疾患と認識されずに長期経過した1例を経験したのでその概要を報告した。

症例は76歳の男性で、初診の約1年程前より右側オトガイ部に瘻孔を認めたが放置されていた。その後、瘻孔が消失しないため、2ヶ月前に近病院皮膚科を受診。菌性疾患である事を指摘され、1ヶ月前に近歯科医院を受診した際、当科紹介となった。

初診時、右側オトガイ部に軽度の排膿を伴う瘻孔を認め、左側下顎犬歯は残根状態で、周囲歯肉に軽度の発赤を伴っていた。X線所見より、左側下顎犬歯根尖に小指頭大の嚢胞様透過像がみられた。軸位撮影単純CT写真では、左側下顎犬歯根尖部周囲の唇側皮質骨に及ぶ歯槽骨吸収から右側オトガイ皮膚に達する瘻孔の形成が認められた。

以上の所見より、左側下顎犬歯根尖性歯周炎から継発した歯根肉芽腫より波及し、右側オトガイ部に形成された外歯瘻と診断した。手術は原因歯の抜歯、病巣摘出、瘻孔の切除、瘻管の剥離摘出および骨髓炎手術を行った。術後の経過は良好で審美的にも問題はなかった。

外歯瘻の診断上の困難点は、病変が顔面や頸部の皮膚に出現し、慢性に経過するため口腔内症状が乏しく原因の特定が困難であることである。そのため、皮膚科的疾患との鑑別がしずらく、菌性

疾患と診断できず、原因歯の診断・治療が行われずに放置され、再燃を繰り返し骨髓炎に及ぶ場合もある。外歯瘻の治療法としては、菌性感染症の原因および病巣の完全除去が重要と考える。

16) 未透析慢性腎不全 (IgA腎症) 患者の周術期管理

○小澤 幸恵, 清野 浩昭, 川合 宏仁
福山 悦子¹, 金 秀樹¹, 大野 敬¹
(奥羽大・歯・歯麻, 口外)

(緒言) IgA腎症とは慢性糸球体腎炎の代表的疾患であり、血清Cr値が2mg/dl以上になると、種々の合併症を有する慢性腎不全へと移行する。その治療には人工透析が有効とされている。今回我々は、就学時からIgA腎症で入退院を繰り返し、慢性腎不全と診断された未透析患者の全身麻酔を経験したので報告する。

(症例患者) 36歳、女性、身長153.3cm体重45.9kg。右側下顎智歯部の違和感を主訴に平成15年7月近歯科医院受診。X線診査により右側下顎智歯部嚢胞様透過像を指摘され、当院口腔外科紹介となる。パントモ、CTにより右側下顎大臼歯部歯根嚢胞の診断のもと、全身麻酔下嚢胞摘出術が予定された。患者は7歳からIgA腎症で入退院を繰り返し、その後慢性腎不全の診断を受けた。内服薬はニューロタン[®]50mg、ザイロリック[®]100mg朝、フェロミア[®]50mg夕、クレメジン[®]6g、コメリアン[®]100mg×3であった。

(周術期管理) 前投薬はミダゾラム3mg、導入はミダゾラム・ペンタゾシン・GOS、維持はGOIで行った。覚醒良好にてICUに帰室後経過良好にて自室に帰室し術後3日で退院した。

(考察) 通常の患者でも脱水やストレス、麻酔薬、外科的侵襲、疼痛等で腎機能障害がみられることがあるが、可逆性の事が多い。未透析腎不全患者は不可逆性の腎機能悪化を惹起する可能性があるため、ドパミン使用で腎血流および尿量を維持しながら、収縮期血圧が80mmHg以下にならない管理をする。また、動脈血液ガス分析にて代謝性アシドーシスや高K血症等を回避する。術後は手術侵襲のため異化亢進しやすく、早期栄養補給(経口摂取)が重要である。抗生剤等は、腎機