

応用する機会も少なくない。細胞診は、非侵襲的で手技が簡便な検査法で、特に、腫瘍性疾患の良性、悪性の鑑別には有用である。そこで、演者らは第19回日本口腔診断学会総会において、当科での細胞診の実態を調査し、その概要を報告した。今回、その中から、悪性腫瘍を中心に、細胞診と臨床像との関連を検討したので、その概要を報告した。

(検討方法) 当科開設後の平成12年4月より、病理診断を得ることの出来た平成18年5月までの間に、当科を初診で受診し、未治療の状態に細胞診と組織診を行い得た、資料の整った症例58例とした。検討項目は、細胞診の分類と、細胞診施行病巣の部位、臨床視診型、T分類、分化程度とした。

(結果) クラスⅣ以上の場合、ほぼ悪性と判断できるが、ⅠやⅡであっても、悪性の場合がある。検体の適正な採取が細胞診の診断精度を決める要素の一つであるが、歯肉癌や、内向性の病巣は、比較的適正な検体を得られやすい傾向があった。病巣の大きさや分化度は、細胞診の判定とはあまり関連性があるとは言えない傾向があった。

(まとめ) 細胞診は、臨床上、極めて有用な診断方法であるが、その特徴を理解し応用する事が重要である。

5) 実験的嚥下性肺炎のマウスモデルによる検討

○小平 杏子, 阿部 行洋¹, 岡田 萌
安部 仁晴², 中川 敏浩², 清浦 有祐³
(奥羽大・歯, 口腔病態解析制御¹, 生体構造²)

(目的) 高齢者に多い嚥下性肺炎の原因菌として口腔内常在微生物が考えられている。しかし、口腔微生物がどのようなメカニズムによって嚥下性肺炎を発症するかは明確にされていない。科学的根拠に基づく口腔ケアを実施するためにも発症のメカニズムを理解することは重要である。我々はすでに歯周病原性細菌を経鼻感染させることで肺に炎症症状が発現することを昨年の本学会で報告している。今回は高齢者の口腔内に常在する割合の高い真菌である *Candida albicans* (*C. albicans*) の嚥下性肺炎に関する病原性を実験的嚥下性肺炎

のマウスモデルを使用して検討したので報告する。

(方法) ICRマウスに高齢者の口腔内から分離された *C. albicans* OH-1株を10⁸個経鼻感染させた。その後、マウスから肺を摘出して肺の中の生菌数を測定した。さらに、摘出した肺の組織標本を作製してHE染色によって炎症細胞の浸潤を観察した。

(結果) 感染後に摘出した肺の組織標本では炎症細胞の強い浸潤が認められ、出血も多く認められた。我々はすでに歯周病原性細菌を使用して同様な実験を行っているが、炎症性細胞の浸潤も出血の程度も *C. albicans* の場合のほうがより顕著であった。

(考察) 以上の結果から、口腔内から分離された *C. albicans* は経鼻感染させることで肺へ移行して肺炎を発症させる病原性を持つことが明らかになった。したがって、高齢者の嚥下性肺炎では分類される頻度が高い *C. albicans* も重要な原因菌となることが考えられ、この菌に対する口腔ケアの重要性が示唆された。

6) 歯学部第4学年臨床総合演習における初診患者の医療面接について

○森下 浩江, 佐藤 穂子, 佐々木重夫, 今井 啓全
宮尾 益佳, 中島 大誠, 鈴木 史彦, 佐藤 純
五月女 稔, 山崎 隆史, 天野 義和, 横瀬 敏志
(奥羽大・歯・歯科保存)

(緒言) 初診患者の医療面接は共用試験の重要課題項目とされており、本学では平成17年度より歯学部第4学年後期の臨床総合演習において行っている。そこで初診患者の医療面接における急性症状および慢性症状の課題に関する学生の理解度が不足している項目を知る目的で、演習時に担当教員が記入した評価シートについて検討を加えた。

(方法) 本学歯学部第4学年98名に対して平成17年10月6日～平成18年1月20日の間に合計24回、中央棟4階実習室で行った。演習内容は1. 初診患者に対する面接環境の整備、接し方や話し方などの注意点の説明。2. 8名ないし10名の1グループを2班に分け、1名を術者、1名を模擬患者とし、残りの者は評価者となり演習担当教員

とともに評価シートに記入した。3. 医療面接終了後、模擬患者はインタビューチェックシートに記入、医療面接での不備と思われた点、良かった点の討論と術者に対する指摘を行った。4. 役柄を変更しての反復演習。5. 担当教員が記入した評価シートを項目別に分析した。

(結果) 評価者に回答する「診断名」は49.2%、患者に説明する「治療法」と「治療内容」の回答率は54.0%および55.6%と低率を示した。初診患者に対するファーストコンタクトとしての「挨拶と患者名の確認」および「自己紹介」の回答率は95%以上の高率を示した。「概略評定」では白衣(診療着)の乱れや汚れ、患者に対する面接態度の不備から「評定2」と評価された者が少数認められたが、「評定3」と評価された者が最も多く、次いで「評定4」の順であった。

(結論) 本学歯学部第4学年に対して初診患者の医療面接課題を演習した結果、「患者の主訴」および「エックス線写真所見」から「診断名」が推察できるだけでなく、個々の病態から他への関連を想起させる幅広い知識の習得や治療の流れを把握させる教育の重要性が改めて示唆された。