

によって、日帰り全身麻酔を可能にすることができ、術前の絶飲水食を厳重に行うことにより、OAMは安全な全身麻酔管理方法となり得ると考えられた。

LACOMでは、インプラントケース、アメリカで問題になっている肥満患者の全身麻酔管理、OAMを用いた開窓牽引術や埋伏歯智抜歯術の患者管理を学ぶことができ、加えて、奥羽大学では、術後の嘔吐・嘔気を発現させない工夫が必要であることを認識した。

今後、本研修で学んだことを臨床および基礎研究へと生かしていくことが必要である。

12) 要介護高齢者の摂食嚥下障害 —脳血管障害と認知症の比較—

○鈴木 史彦¹, 小松 泰典², 北條健太郎³
山崎 信也¹, 高田 訓²

(奥羽大・歯・口腔外科, 奥羽大・歯・附属病院²)

【緒言】要介護の原因疾患の主要なものは脳血管障害、認知症、および老衰である。それぞれメカニズムは異なるものの、結果として筋肉量の低下を招くことから、要介護高齢者では摂食嚥下障害の病態に類似性が見られるのではないかとの仮説を立てた。本研究は要介護高齢者の摂食嚥下障害の病態を脳血管障害と認知症で比較したので報告する。

【被験者および方法】2013年8月から2015年7月の2年間に介護老人保健施設で嚥下内視鏡検査(VE)を実施した83名(平均年齢84.6歳)のうち、脳血管障害患者25名、認知症患者25名、両方の併発患者19名の3群を抽出した。調査項目は口腔内状況、普段の食形態、VE実施理由、VE所見、およびVE後の対応とした。

【結果】3群とも70%以上は義歯または自分の歯で食事をしており、約50%は舌と口蓋で食塊形成可能な嚥下支援食を摂取していた。

VE実施理由は食事中的むせ・つまりが最も多く、脳血管障害群と認知症群ではそれぞれ52%、併発群では42%であり、3群間に有意差は見られなかった。VE所見は咽頭部残留が最も多く、脳血管障害群では28%、認知症群では44%、併発群58%であり、3群間に有意差は見られなかつ

た。VE後の対応は脳血管障害では間接訓練が最も多く92%であったが、併発群では訓練の指示理解不可能な者が最も多く58%であった。

【考察】実際の食事場面ではむせが多いのに対し、VE所見では咽頭部残留が多かった理由は、VE実施時には咽頭部残留を確認した時点で誤嚥の回避方法を検討したのに対し、実際の食事では咽頭部残留後にも食事を続けることで嚥下後誤嚥していることが考えられた。

【結語】脳血管障害や認知症がある要介護高齢者では咽頭部残留からの嚥下後誤嚥が多いという類似性が考えられた。

【謝辞】今回の発表にあたり、ご指導くださいました医療法人生愛会理事長本間達也先生ならびにスタッフ一同に心から感謝申し上げます。

13) 頸部における解剖学的ランドマーク測定方法の検討

○濱村 和樹¹, 入野 真生², 平田 真紀³, 岸 飛鳥²
齋藤 博², 白田 真浩², 浜田 智弘², 宇佐美晶信²
御代田 駿², 岡田 英俊⁴

(奥羽大・歯・学生¹, 奥羽大・歯・生体構造²,
奥羽大・歯・口腔外科³, 奥羽大・歯・生体材料⁴)

【目的】頸部の外科的処置に際して、周囲の構造物と解剖学的ランドマークによる位置の把握は重要である。頸部の神経について、解剖学的ランドマークとの位置関係の報告は浅層では副神経、深層では横隔神経についてみられる。しかし、頸部浅層から深層にまたがる解剖学的ランドマークについての形態学的計測はみられない。そこで今回、異なる深さでの頸部の解剖学的構造物の位置関係を再現することを目的とした計測器を作製し、その精度検証を行った。

【材料および方法】頸部での解剖学的構造物の位置関係を再現するための計測器具には長さ、角度、奥行の可変性を備え、計測基準点として下顎角、鎖骨胸骨端、鎖骨肩峰端の3点を用いた。撮影方向は装置のネジ頭部を基準として規定した。この計測器を用いて奥羽大学実習体10体20側(平均年齢80.5歳、男性3体、女性7体)における頸部浅層と深層での僧帽筋前縁と副神経の交点の位置を画像データ上で水平的および垂直的に評価した。