

因歯を抜歯後、退院。

(考察) 今回、他科との速やかな連携にて危機的状況乗り越えられたが、消炎鎮痛剤の多種類内服・貧血所見・上部消化管出血を示唆する所見を問診で聴取しきれなかったこと、などに留意していれば、もっと早くに対応できた可能性も否定できない。この経験を生かし今後の臨床に繋げたい。

8) 口腔がん手術後に生じた横隔神経麻痺の検討

○園田 正人, 濱田 智弘, 林 由季, 金 秀樹
高田 訓, 大野 敬, 富田 修, 山崎 信也
(奥羽大・歯・口腔外科)

口腔がん手術後には神経障害、肺血症、肺炎、無気肺、乳糜胸、脳梗塞などのさまざまな合併症が報告されている。しかし、術後に横隔神経麻痺が生じることは非常に稀である。今回われわれは、下顎歯肉扁平上皮癌 (T4N1M0, Stage IV) に対して下顎骨区域切除術、右側全頸部郭清術、左側上頸部郭清術、プレート再建術、大胸筋皮弁移植術、気管切開術を行った後、一過性の横隔神経麻痺が生じた症例を経験したので、若干の考察を加えて報告した。

患者は70歳女性。上記手術終了後、胃管留置確認のため、胸部レントゲン撮影を行ったが異常所見は認められなかった。術後3日目に再度胸部レントゲン撮影を行ったところ右横隔膜の挙上を認めたため、右横隔神経麻痺と診断して当院医科に対診した。医科の指示により右側方撮影(ポータブル)にて呼吸位と吸気位で撮像したところ、右横隔膜に可動性があることが確認できた。上記所見から医科より、横隔神経を切断した可能性は極めて低く、術後の炎症の消失に伴い治癒する可能性が高いとのコメントを得た。定期的に胸部エックス線写真を撮像したところ、徐々に改善し術後17日目にはほぼ正常となった。

術中の出血量は平均的で止血処置も確実に施行しており、さらに持続吸引管の留置、術後ステロイドの投与も行い浮腫の予防としては十分になされていたと考えるが、やはり浮腫を完全に防ぐことはできなかったと言える。また、大胸筋皮弁移植術による再建を行ったことも浮腫による横隔神経の圧迫を増強させた可能性がある。皮弁の筋肉

茎は頸部組織の保護に有益であるが神経圧迫の一因になりうると思われる。横隔神経麻痺から重篤な呼吸障害を起こすこともあり、口腔がん手術、特に頸部郭清術や皮弁移植術後には横隔神経麻痺の発現に十分注意する必要があると考えられた。

その後、術後10か月の現在まで呼吸機能に異常なく経過しており、また扁平上皮癌の再発や転移も認めていない。

9) 会津中央病院歯科口腔外科における外来初診患者に関する臨床的検討

○宮島 久, 吉開 義弘, 竹内 聡史, 御代田 駿
三科裕美子, 近藤 祐, 太田 嘉弘
(会津中央病院歯科口腔外科)

(緒言) 会津中央病院歯科口腔外科は平成12年4月に開設され、昨年度で丸10年を迎えた。開設当初より口腔外科的疾患を中心に診療を行っているが、最近では、有病者歯科、障害者歯科、訪問診療の後方支援など、その役割は多岐に渡り、複雑化してきている。そこで、今回演者らは、会津医療圏における当科の役割を確認する目的に、当科を受診した初診患者について臨床的検討を行ったので、その概要を報告した。

(対象および方法) 対象は、開設初年度の2000年4月から2001年3月までの1年間(0年度)と、開設後10年目の2009年4月から2010年3月までの1年間(9年度)とした。方法は、初診時のカルテ記載内容をレトロスペクティブに検討し、0年度と9年度を比較検討した。なお、再来初診と、全くの新患との傾向が異なったため、それぞれを別に検討した。

(結果) 新患総数は増加していた。再来初診は減少し新患が増加していた。再来初診も口腔外科的疾患が増加していた。再来も紹介が増加していた。歯科疾患は有病者歯科が多数を占めた。紹介は歯科だけでなく医科からも増加し、院内紹介も増えていた。形成外科や救命センターからは外傷の依頼が多数を占めた。口腔外科ばかりでなく、有病者歯科を中心とした歯科疾患の依頼も増加していた。

(まとめ) 開設当初は、かかりつけ診療所の要素が残っていたが、10年経過し、口腔外科を中心とした専門診療科となっていた。専門診療科の役割として、口腔外科に加え、有病者歯科や障害