

## 18) 当科における咀嚼筋腱・腱膜過形成症に対するアプローチ

○宗像 佑弥, 宮島 久, 吉開 義弘, 御代田 駿  
竹内 聡史, 宮嶋 千秋, 佐久間珠恵  
(会津中央病院歯科口腔外科)

【目的】咀嚼筋腱・腱膜過形成症は開口障害を呈する比較的新しい概念の疾患で、緩徐な進行性開口障害を示し、最大開口時に咬筋前縁部に硬い索状物を触知するのが特徴である。治療は手術療法が第一選択とされ、数種類の術式を組み合わせで行われている。今回演者らは、当科で施行した手術内容を検証し、適正な手術選択に関する考察を試みた。

【症例および手術方法】症例1：31歳男性、顔貌は左右対称で、両側咬筋は肥大し、square mandibleを呈していた。顎関節痛および顎関節雑音はなく、下顎頭の滑走運動制限も認めなかった。CT所見において筋突起の過長を認め、咀嚼筋部のMRIにおいては過剰な腱膜構造を確認した。以上の所見より咀嚼筋腱・腱膜過形成症、筋突起過長症と診断し、筋突起の切離、咬筋・側頭筋の腱膜切除を施行した。

症例2：37歳男性、両側咬筋は肥大し咬筋前縁には強く張った腱膜を触知し、顎関節痛および顎関節雑音はなく、下顎頭の滑走運動制限は認めなかった。MRIにおいて咬筋腱膜の過形成を認めた。咀嚼筋腱・腱膜過形成症と診断し、咬筋腱膜の切除を施行した。

症例3：44歳女性、症例2と同様の所見を認めた。咀嚼筋腱・腱膜過形成症と診断し、咬筋腱膜の切除を施行した。

【考察】全症例において、手術直後の開口量は著しく増加した。しかし、経過観察中に開口量の減少がみられた。本手術においては、術直後に十分な開口量が必要であると考えられた。その方法として、咬筋の腱膜を十分に切離することが最低条件となり、開口量の変化が少ない場合は、側頭筋の腱の切離が必要と考えられた。しかし、側頭筋の腱を筋突起から確実に切離することは困難なことが多く、筋突起切除または切離が有用な手段と思われた。

## 19) 歯科医療現場における方言使用

○中沢 紀子<sup>1</sup>, 高橋 和裕<sup>2</sup>, 齋藤 高弘<sup>3</sup>  
(奥羽大・歯・教養教育<sup>1</sup>, 放射線診断<sup>2</sup>, 診療科学<sup>3</sup>)

【目的】近年、言語研究者・医療従事者の間で、医療と言葉の関係、医療従事者のコミュニケーション能力について議論がなされている。医療従事者と患者の方言使用についても、議論が必要な問題として捉えられている。では、臨床実習を目前に控える4年生や現在臨床研修を行っている歯科医師は、医療現場における方言の使用についてどのように考えているのであろうか。そこで、歯科医療現場における方言使用についてのアンケートを実施したので報告した。

【調査方法】奥羽大学歯学部4年生・臨床研修を行っている歯科医師を対象にアンケート調査を行った。アンケートでは、4つの項目(問1～4)を設定した。問1では、「方言」についてのイメージについて自由記述(2つ)を求めた。問2・3は、医療現場における方言使用の是非に関する項目である。問2は、医師の方言使用についての是非を、問3は将来自分が歯科医師になった場合(4年生)もしくは現在(臨床研修歯科医師)、方言を使用するのかどうかを、5段階評定で行った。また、問2については、選択した回答に対する理由も記述してもらった。

【調査結果】方言のイメージ(問1)を聞く項目では、評価に関わる言葉が多いという傾向がみられた。「親しみやすさ」「懐かしさ」といったプラス評価の言葉がみられる一方、「ださい」「聞き取りにくい」「わからない」といったマイナス評価の言葉も導出された。

歯科医師の方言使用を巡る調査では、理想と現実のギャップが窺える結果となった。「歯科医師が方言を使用すべきかどうか」(問2)を問う調査では、4年生・歯科医師ともに「時々使用すべきだ」の項目を回答した被験者が最も多いという結果であった。ところが、実際に臨床研修歯科医師が現場で方言を使用しているかという点、殆どの歯科医師は「全く使用しない」「あまり使用しない」を選択していた。この歯科医師の選択の矛盾は、方言の利点を理解しつつも、聞き間違い等による医療事故を防がなくてはならないという気