

## 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 mandibule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の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こと、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

持ちが結果として表れたと捉えられよう。

【結 論】アンケート調査を基に、以下の2点について提言を行った。①(医療現場の課題) 方言を話すことが出来なくても、地域の方言を理解することは重要である。少なくとも、歯科の分野で使われそうな方言の把握が必要であり、方言ガイドラインなどの作成が求められる。②(歯学生教育) 方言にはメリット・デメリットが存在することを教育する。

## 20) スキルス・ラボを活用した研修歯科医および医員の5年間の実績

○清野 晃孝<sup>1</sup>, 釜田 朗<sup>2</sup>, 長崎 慶太<sup>1</sup>  
中條 雅人<sup>1</sup>, 小磯 和夫<sup>2</sup>, 齋藤 高弘<sup>1</sup>  
(奥羽大・歯・診療科学)  
奥羽大・大学院・高齢者・有病者歯科)

【目 的】本学中央棟4階にあるスキルス・ラボは、第4学年の模型実習および臨床実習のシミュレーション実習で活用されているが、さらに臨床研修歯科医あるいは若手医員の臨床能力のスキルアップのために個人の自由な時間帯に特に規制することなく、自発的活用を2006年度から開始している。今回、2006年度から2010年度までの5年間分のスキルス・ラボ使用チェックリストを資料として、その実績から若干の知見を得たので報告した。

【方 法】調査資料は、中央棟4階指導員室に常備してあるスキルス・ラボ使用チェックリストであり、5年間で2102枚になり、保存されていた。統計解析として、各年度間の使用総時間数の総当たり比較をMann-Whitney U-testを行った。分散の比較としてF-testも実施した。また臨床研修医1人あたりの使用総回数を調査し、さらに各年度において本院の臨床研修プログラム間の使用総時間数をKruskal wallis H-testを用いて比較した。

【結 果】2006年度から2010年度までのスキルスラボ使用者数として研修医は毎年ほぼ90%以上の使用率で、医員は毎年1桁の使用者がいた。臨床研修医1人あたりの使用総時間数は平均値で、2006年度が11.62時間で最小であり、2010年度の22.14時間が最大であった。また、解析の結果、

全ての年度間の組み合わせにおいて有意差を認めた。しかしF-testの結果、06と07、06と08、06と1007と08、07と10、09と10の6通りの組み合わせには有意差を認めなかった。研修医は年間5から7回程度スキルスラボを使用していた。H-testでは有意差は認められなかった。

【結 論】1. 毎年、90%以上の臨床研修医は、自発的にスキルス・ラボを使用しており、また、年間1桁の医員が自発的にスキルス・ラボを使用し、研鑽していたことが分かった。  
2. 臨床研修医のスキルス・ラボを使用時間は年間14~22時間で、年度毎に、差があった。なお使用回数は年間5~7回程度であった。  
3. 各年度において臨床研修プログラムの相違では、スキルス・ラボを使用総時間数に有意差は認められなかったが、Bプログラム前半派遣組が多い傾向が伺えた。

## 症例展示

- 1) 矯正歯科研修カリキュラムの修了認定症例  
マルチブラケット装置で治療した1症例  
○今田 玲美, 福井 和徳  
(奥羽大・歯・成長発育歯)

【症 例】Angle I級叢生

【初診時年齢, 性別】16歳2か月, 女性

【主 訴】前歯の叢生

【診断名】叢生

【所 見】顔貌所見より顔面非対称は認められない。プロファイルはストレートタイプで下顔面高が大きい。模型分析より上顎中切歯以外は標準より大きい歯冠幅径を示していた。上顎に-4mm, 下顎に-6mmのディスクレパンシーが認められた。骨格系では、上下顎の相対的な前後的位置に問題はなく、上顎中切歯の歯軸傾斜は標準範囲内、下顎中切歯歯軸は舌側傾斜が認められた。大白歯関係は左右側ともAngle Class Iであった。下顎正中線は顔貌正中に対し右側へ1mm偏位していた。口腔周囲筋の緊張を認めた。

【治療方針】

1. 上下顎左右側第一小臼歯抜去によるマルチブラケット法を適用することとした。
2. 保定 上顎はBegg type retainer, 下顎は