

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<sup>1</sup>、小松 泰典<sup>2</sup>、北條健太郎<sup>2</sup>  
山崎 信也<sup>1</sup>、高田 訓<sup>1</sup>

(奥羽大・歯・口腔外科、奥羽大・歯・附属病院<sup>2</sup>)

【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<sup>1</sup>、入野 真生<sup>1</sup>、平田 真紀<sup>1</sup>、岸 飛鳥<sup>2</sup>  
齋藤 博<sup>3</sup>、白田 真浩<sup>3</sup>、浜田 智弘<sup>3</sup>、宇佐美晶信<sup>2</sup>  
御代田 駿<sup>2</sup>、岡田 英俊<sup>4</sup>

(奥羽大・歯・学生<sup>1</sup>、奥羽大・歯・生体構造<sup>2</sup>、奥羽大・歯・口腔外科<sup>3</sup>、奥羽大・歯・生体材料<sup>4</sup>)

【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。

画像計測は Image J を用いて行った。

【結果】浅層から深層への位置関係の変化を絶対値で評価したところ、水平的位置関係では、最大値19.8%、最小値0.6%、中央値9.0%であるのに対し垂直的位置関係では、最大値8.8%、最小値0.2%、中央値3.0%であり、水平的な計測結果での変化が大きかった。

【考察】今回試作を行った計測器を用いることにより、頸部の浅層から深層にまたがる構造物や複数の構造物の位置関係についての計測が可能であると考えられた。今後は、撮影方向の規定法に工夫を加えるとともに、浅層に存在する胸鎖乳突筋に対しての奥羽調整機能を工夫することにより、さらに精度が高まるものと考えられた。

#### 14) 当科における薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)に関する臨床的検討

○柳田みずき、川原 一郎、高田 訓  
飯島 康基、高橋 進也、菅野 勝也  
浜田 智弘、金 秀樹、大野 敬  
(奥羽大・歯・口腔外科)

【緒言】2003年、Marx がビスフォスフォネート製剤に起因した顎骨壊死を報告して以来、ビスフォスフォネート関連顎骨壊死 (BRONJ) として報告されてきた。近年、ヒト型抗 RANKL モノクローナル抗体であるデノスマブでも同様の顎骨壊死が生じることが示され、それに伴い、2014年、薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ: Medication Related Osteonecrosis of the Jaw) へ名称が統一された。今回われわれは、当科における MRONJ 患者についての臨床的検討を行ったので報告した。

【対象および方法】対象は、2005年1月から2014年12月までの10年間に当科において MRONJ の診断を得た48例で、検討項目は、発生件数、年齢、性別、薬剤、原疾患、発生部位、発症契機、ステージ分類、治療、治癒転帰とした。

【結果】発生件数は2007年より年々増加傾向にあったが、2012年12例をピークに現在は落ち着きつつあった。初診時の年齢は70歳以上が32人と半数以上を占めた。性別は男性7例、女性41例であった。薬剤は注射剤17例、経口剤31例で、

注射剤のうちデノスマブ由来が1例だった。

原疾患は骨粗鬆症31例、乳癌11例、前立腺癌4例、多発性骨髄腫2例であった。発生部位は上顎骨が18例、下顎骨が26例、上下顎骨に発症したものは4例であった。発症契機は抜歯が33例と多数を占めた。ステージ分類ではステージ2が33例と最も多かった。治療法では、保存的療法のみが34例で、腐骨除去や骨搔把術などの観血処置を施行したのが14例であった。治癒転帰では上皮化したのが20例、上皮化しなかったのが21例、不明が7例だった。経口剤投与症例での治癒転帰は、31例中18例で上皮化し、注射剤投与症例での治癒転帰は、17例中2例のみで上皮化した。

【結語】医師・歯科医師への顎骨壊死に対する知識の浸透により、当科における MRONJ 発生件数はピーク時より落ち着きつつあるが、デノスマブの普及に伴い増加が予想される。しかし、現状では MRONJ 発症メカニズムや根治的な治療法は明らかでない。今後、MRONJ 患者を通じて適切な対応策のさらなる検討が必要である。

#### 15) 歯周外科の主目的を再考する

○宮尾 益佳  
(宮尾歯科クリニック)

【緒言】歯周病で他医院にて抜歯を宣言された患者さんが歯牙の保存を希望して来院した。主訴歯牙は歯周外科治療を行い保存をした。

その際、「Minimally Invasive Surgery」を用いたのだが、外科的侵襲を最小限するこの方法では術野が狭いので肉芽組織が完全に取りきれないという声がしばしば出る。しかし、歯周外科の主目的は肉芽組織の除去なのだろうか。

【症例概要】患者さんは50歳、男性。5年前に歯周病で左上1番、2番を抜歯して部分床義歯をセットした。最近、右上2番、3番の歯がぐらついてきてまた抜くと言われた。

歯周基本治療後、改善傾向が診られなかった主訴部位には歯周外科治療を施行した。義歯だった欠損部はブリッジにした。最終補綴後、問題はないので歯周サポート治療に移行した。現在は歯周サポート治療2年目である。