

岩手医科大学歯学会第30回総会抄録

日時：平成16年12月11日（土） 午前9時

会場：岩手医科大学歯学部大講堂（A棟4階）

特別講演

口腔癌のPET診断

小豆島正典

岩手医科大学歯学部歯科放射線学講座

PET (Positron Emission Tomography) とは、日本語で「陽電子放出（放射）断層撮影法」と称され、通常ペットと呼ばれている。PETは、本体がCTのような形をしたPETカメラを用い、脳から体幹部に至る病気を診断する新しい画像検査法である。最近、PETによる癌検診の有用性に関する報道や、大手旅行社による九州・ソウルへの「かんPET検診ツアー」の出現など、PET診断への関心が急速に高まってきた。2003年には本邦におけるPET施設は59カ所に達し、今後10年で最も発展する画像診断法と言われている。

口腔癌に限らず、初診時における原発巣の画像診断は、PETよりCT/MRIが第一選択になることが多い。それに対しPET検査は、原発巣の検索にも使われるが、さらに次のような点で有用性が高い。(i) 放射線治療や化学療法などの治療効果の判定。治療後には、腫瘍組織が癒着化や線維化するためCT/MRIの形態画像では腫瘍の残存か否かの区別が困難である。(ii) 癌の病期診断・転移リンパ節や遠隔転移の診断に適している。(iii) 再発診断：特に手術が行われた症例では、周囲の解剖学的構造が明らかでなくCT/MRIでは診断が難しい。(iv) 良性悪性の鑑別、悪性度診断：ただし唾液腺腫瘍に関しては、両者ともFDGが集積するため鑑別は難しい。(v) 検診、スクリーニング。PETは一回の検査で全身がスキャンできる。

これまでの画像診断は、CTやMRIに代表される「形態画像診断」であった。しかしその空間分解能は限界に近い。最近のCTの空間分解能は0.1~0.2mmであるか、それでも1cmの病巣が見逃されている。これは空間分解能が不足しているのではなく、病巣のコントラストが不足していることを示している。これからは

PETに代表される高コントラスト診断が急速に進歩するだろう。さらに癌の分子生物学の急速な進歩により、FDGよりもS/N(シグナル/ノイズ)比の高い新しいPET薬剤が開発されることか期待される。

一般演題

演題1. 成人定期歯科健診における唾液齶蝕検査の有効性について

○安藤 歩, 岸 光男, 相沢 文恵,
米蒔 正美

岩手医科大学歯学部予防歯科学講座

目的 成人に対する定期歯科健診が口腔内の齶蝕リスクに及ぼす効果ならびに成人に対する唾液齶蝕検査結果と齶蝕発生の関連を検討することを目的とした。

対象・方法 1998年から2000年の間に盛岡市某歯科医院を何らかの主訴により初めて受診し、主訴に対する治療終了後も年に最低2回以上の定期健診を受診している者(20歳以上の男女54名)を対象とした。初診時に唾液齶蝕検査、齶蝕の評価、プラーク量の評価による齶蝕リスクの評価を行った。定期健診開始から3年経過した時点で初診時と同様の齶蝕リスクの評価を行い、比較検討した。唾液齶蝕検査にはDentocult社製の検査キット(SM, LB, BF)を用い、ミュータンスレンサ球菌量(SM)、乳酸桿菌量(LB)ならびに唾液緩衝能(BF)を測定した。

結果：初診時と3年間の定期健診期間を経た後に行った齶蝕リスクの評価結果を比較したところ、3年後ではSMレベルが低い者の割合が増加した(χ^2 検定, $p < 0.05$)。さらに、BFとプラーク量のレベルは有意に低リスクとなっていた(Wilcoxon検定, $p < 0.01$)。

3年間の定期健診期間中に新たな齶蝕が発生したグループ5名と、発生しなかったグループ49名に分類して齶蝕リスクの評価結果を検討したところ、初診時検査ではいずれの評価項目も齶蝕の発生と関連しなかったのに対して、3年後の検査では齶蝕が発生したグ

ループでSMとLBが有意に高いレベルであった($p < 0.01$)。リスク評価項目相互ならびに各リスク評価項目と定期健診期間中の齲蝕の発生の関連を分析したところ、初診時にはSMとLBの相関関係は認められたが、リスク評価の結果と齲蝕の発生との関連は認められなかった。一方、3年後ではSM($\rho = 0.448$, $p < 0.001$)とLB($\rho = 0.312$, $p < 0.05$)の結果が齲蝕発生と有意な関連を呈した。

考察・本研究結果から、成人に対する定期歯科健診は齲蝕のリスクの低減に寄与することが示唆された。一方、齲蝕の新生は初診時の唾液齲蝕検査結果とは関連しなかったが、3年後の検査結果とは関連したことから、成人の齲蝕発生を予測するためには、今後本研究で行った以上の頻度で検査を行う必要があると考えられた。

結論・唾液齲蝕検査を用いた定期歯科健診は、成人の齲蝕予防に有用である可能性が示唆された。

演題2. 予診室外来業務に関連して気づいたケアレスミスについて

○福田 容子, 中村弥栄子, 戸塚 盛雄

岩手医科大学歯学部歯科予診室

目的・歯科予診室における日常の外来業務でのケアレスミスの発生状況を把握して、ミスを減少させることを目的とする。

材料・方法・平成15年12月から16年9月までの10か月間で、患者が一階受付でカルテを作り予診室を経由して各診療科に配当されるまでの間に気づいたすべてのミスをミスシートに記入し、発生時間帯、発生元、発生内容、発生時状況、対処等について検討した。

結果・同期間に歯科予診室外来を受診した新来患者は2200人で、うち何らかのケアレスミスに気づいたのは154例166件であった。ミスの発生件数は月曜日が最も多かった。発生時間帯は10:01から10:30が最も多く、新来患者数の多い午前中に集中していた。ミスの発生元は院内生43件、受付42件、予診室歯科医師35件、病棟看護師21件の順であった。発生時の状況は受付時70件、レントゲン撮影時36件、予診録作成時30件、患者誘導時22件の順であった。発生内容は記録間違いが130件と大部分を占めていた。ミスに対する対処は保険カルテなどの文書訂正が179件、受付や配当科などに連絡・確認が171件、院内生など指導が58件であった。診療科に配当後にミスに気づいた場合は、ミスに

対する対処件数が多くなる傾向にあった。また、ミスの95%は気づいたのは自分以外の者であった。

考察・ミスは自分自身ではなかなか気づかないもので、環境に影響されると思われた。ミスの減少には再確認、ミスシートを記入しミスの特徴をつかむ、誰の仕事かを明確にする、可能な範囲で環境を改善する、院内生の学習能力を向上させる、などの対策が考えられたが、安全かつ正確が前提であるという意識を持つことが重要であると思われた。

結論・歯科予診室外来業務に関連して気づいたケアレスミス166件について検討を加えた。発生時間帯は10:01から10:30が最も多く、発生内容は記録間違いが大部分を占めていた。

演題3. 歯科予診室臨床実習における学生の学習能力に関する分析

○中村弥栄子, 福田 容子, 戸塚 盛雄

岩手医科大学歯学部歯科予診室

目的・歯科予診室臨床実習における学生(院内生)の態度、技能および知識の学習能力を把握し、教育効果の向上を図ることである。

対象・方法・対象は35期院内生78人がH15年12月～H16年7月に歯科予診録作成を行った新来患者298人のうち不備を認めた263件である。歯科予診室臨床実習は患者誘導、歯科予診録作成、および各科への誘導を院内生自身が行う臨床参加型臨床実習である。今回院内生の医療面接、口腔内診査および予診録作成時の不十分な点を不備と定義し、専用シートに不備を記入集計し検討した。

結果・不備の約60%が9:01～10:30に発生し、予診録作成時に224件、患者誘導時に20件の不備が発生した。不備の内容は歯科予診録の記録が235件、診査が165件であった。記録の不備では補綴物の歯式記号、智歯の記録、歯式の左右間違いが多くみられた。口腔内診査では補綴物等の診査の不備が最も多く、中でもAFとMIの鑑別やレジンと歯質の鑑別間違いが多かった。他にはBrや智歯の見落とし、歯数間違いもみられた。不備に対しては歯科予診録の訂正、患者への説明および院内生指導を行った。

考察・院内生は不備が確認不足や緊張によるもので、臨床経験を積めば不備は減少すると考える傾向がみられたが、実際は基本的な知識不足に起因する事が多く指導医側との認識の違いが見られた。