演題4．エナメル上皮腫におけるE-カドヘリンとPCNAに関する免疫組織学的検討

○島田　学，石川　義人，工藤　啓吾
畠山　節子*，佐藤　方信*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座
同口腔病理学講座*

エナメル上皮腫における腫瘍細胞の細胞動態と臨床病態を解明するため，E-カドヘリンの発現とPCNAを検索し，その関連性を検討した。

対象及び方法。病理組織学的にエナメル上皮腫と診断された26例［叢状型11例，濾胞型12例，単嚢胞性エナメル上皮腫（UA）3例］と悪性エナメル上皮腫（MA）3例を用いた。対照は病変に隣接している正常口腔粘膜上皮を使用した。免疫染色は一次抗体に抗E-カドヘリン抗体（Santa Cruz Biotechnology, 4℃で24時間反応）および抗PCNA抗体（Santa Cruz Biotechnology, 37℃で1時間反応）を用い，ABC法［Pathostain ABC kit（M），和光純薬］で行った。発色にはDiaminobenzidine（DAB），対比染色にはMyerのヘマトキシリンを用いた。

結果

1）E-カドヘリン染色：叢状型とUAの陽性細胞は腫瘍実質全体に発現し，濾胞型では腫瘍実質周縁部の細胞に発現する傾向にあった。MAは比較的規則的な配列を示す実質周縁部の細胞に発現が強く，胞巣内部の異型性を示す細胞群では減弱ないしは消失していた。

2）PCNA染色：叢状型とUAの陽性細胞は腫瘍実質全体に散見され，濾胞型では腫瘍実質周縁部の最外層とそのすぐ内側の細胞とに見られた。MAでは腫瘍胞巣全体に多数散見され，核全体に強い染色性を示した。

PCNAのLIは，UAが4.1±0.4，叢状型が6.6±2.8，濾胞型が10.6±2.8，MAが21.7±4.6であった。

結論。E-カドヘリンの発現様相は組織型で異なりPCNAのLIとは逆相関し，細胞増殖能と関連性のあることが示唆された。また，E-カドヘリンの染色性の低下はエナメル上皮腫の悪性化と関連している可能性が示唆された。

演題5．他院への不満等を訴えて予診室を受診した症例について

○木村　正，佐藤　浩子，福田　容子
戸塚　盛雄

岩手医科大学歯学部歯科予診室

近年本院において，所謂紹介状の無い，他院での不満等を訴える症例が増加し，予診室でも対応に苦慮することが少なくない。そこで今回我々は「他院での不満等を訴えて予診室を受診した患者」を抽出し，臨床統計的分析を試みた。対象症例は，1998年8月～1999年7月の予診室受診者のうち，1）当科来院前の1ヶ月以内に他の医療機関を受診している。2）前歯科医に相談せず，患者自身の判断で本院を受診している。3）患者や家族が何らかの不満等を訴えている。の3条件を満たす患者96例である。

対象症例では，女性（71例）が男性（25例）の2.8倍と多く，受診者全体と比べ，男女比に違いが認められた。対象症例の月別分布は10月，11月と1月で極端に少なかった。職業分布では，家庭婦人を「無職」と区分すると，無職・会社員が多かった。対象症例の住所に特定の地域への集中は認められなかった。当科来院前に受診した医療機関数は，1機関が82%と圧倒的に多い。主訴の分類では，歯の症状：38%，歯肉の症状：21%，補綴物への不満：18%，歯肉以外の粘膜の症状：8%であったが，特異な主訴も認められた。来院動機の分類では，治療経過に不満：61%，治療方針に疑問：23%，説明不足：6%が多く，特に目立つのは，治療経過に不満の中の「長期間治らない：35例」であった。予診室診断の分類では，歯の疾患：62%，抜歯後感染症：8%，口腔粘膜疾患：6%，補綴物不適合：5%，口腔心身症：5%等が多かった。診療科は口腔外科：43%，歯肉・修復：22%，補綴：19%，歯周：15%，予診：1%であった。考察として，1）経過が長い症例の場合，病因を含めた再検討を考慮すべきと考えられる。2）平均的な処置・対応についても，患者の理解不足等から不満が生じる事があり，インフォームド・コンセントの本来的な考え方が重要と考えられる。3）今回の結果は，医療従事者に共通の問題と捉え，真摯に受け止める事が必要と考えられる。