

術、腫瘍切除術、腹直筋遊離皮弁による再建術を施行した。再建した舌は術後の嚥下圧形成を容易にするため大きなドーム状に形成されており、開閉口運動の評価や顎関節脱臼の確認は難しかった。手術終了後は挿管したまま ICU へ入室し、プロポフォールで鎮静した。第 11 病日に閉口不能の訴えがあり、発音障害や嚥下障害、流唾を認めた。術前に顎関節症状は認めなかったが、術後画像所見では両側下顎頭は関節結節を乗り越えて前上方へ逸脱し、顎関節上関節腔に Joint Effusion (JE) の貯留が認められた。非観血的整復固定術を施行するも整復不能であったため、JE の除去を目的に顎関節腔洗浄療法を施行し、その直後より症状は改善した。【考 察】手術前後における顎関節脱臼の原因として、挿管操作や手術操作、術後操作が考えられる。今回の症例でも、このいずれかが原因であったと推測される。また、長期間診断されなかった原因として、ICU で鎮静管理や気管切開による発音不能、経鼻栄養で咀嚼運動をしなかったことなどが考えられた。覚醒・抜管時に下顎の正中のずれ、顔貌の変形、オトガイ部の偏位や前突などを診査することが肝要である。顎関節脱臼が陳旧化すると顎関節解放手術が必要な重篤な状態にまで移行することがあるため、早期の発見が重要である。【結 語】顎関節脱臼は麻酔・手術の重要合併症であることを意識し、早期に発見する必要がある。

#### 10. 群馬大学における保険認可後の乳房再建治療戦略

～一次二期再建の増加に伴って～

牧口 貴哉,<sup>1</sup> 堀口 淳,<sup>2</sup> 高他 大輔<sup>2</sup>  
 長岡 りん,<sup>2</sup> 佐藤亜矢子,<sup>2</sup> 藤井 孝明<sup>3</sup>  
 時庭 英彰,<sup>2</sup> 樋口 徹,<sup>2</sup> 内田紗弥香<sup>2</sup>  
 坪井 美樹,<sup>2</sup> 桑野 博行,<sup>3</sup> 横尾 聡<sup>1</sup>  
 竹吉 泉<sup>2</sup>

(1 群馬大院・医・顎口腔科学)

(2 群馬大院・医・臓器病態外科学)

(3 群馬大院・医・病態総合外科学)

【はじめに】乳房専用エキスパンダー (TE) とインプラント (IMP) の保険適応以降、再建形態は変容しつつある。再建に要する手術回数を減らすため、癌切除と同時に TE を挿入する一次二期再建の増加は一つの特徴である。皮膚伸展が得られた状態で二期再建が可能であるため、皮弁の皮島が露出ししない all denuded flap による自家組織再建も workhorse となる。本法は、皮島によるパッチワーク状瘢痕や color/texture match 相違等の問題点を克服する。保険認可後の群馬大学における乳房再建戦略について、自家組織一次二期再建を中心に工夫点と課題を含めて報告する。【対象・方法】保険認可後の 2013 年 8 月から 2014 年 5 月に群馬大学で行った乳房再建手

術 60 例を対象とした。TE 挿入術は 31 例 (一次二期: 20 例) に施行した。大胸筋で被覆できない TE 外下方を、筋体を含む分層前鋸筋弁で覆う muscular pocket 法を主に用いた。【結 果】All denuded flap を用いた一次二期再建に、感染や露出による TE 抜去例や皮弁全壊死等の重篤な合併症は認められず、整容評価も良好であった。しかし、TE の頭方偏位、BD 領域の拡張不全が約 20%、15%とやや高頻度に認められた。【考察・まとめ】Muscular pocket 法による TE 挿入術は安全面で有用な手法であった。しかし、ポケット尾方の筋収縮によると推察される頭方偏位や BD 領域拡張不全がやや高頻度に認められた。TE 外下方に対して筋体を含まない被覆法も症例により検討の余地があると考えられた。

#### 11. Factors Influencing Private Practitioners' Willingness to Report Tuberculosis Cases

Anneke Rosma,<sup>1,2</sup> Chiho Yamazaki,<sup>1</sup>

Satomi Kameo<sup>1</sup> and Hiroshi Koyama<sup>1</sup>

(1 Department of Public Health, Gunma University Graduate School of Medicine)

(2 Department of Public Health, Universitas Padjadjaran, Indonesia)

【Background and Objectives】According to “Global Report Tuberculosis 2013” by WHO, Indonesia is one of the ten highest burden countries with tuberculosis. WHO has established a comprehensive strategy called DOTS (Direct Observed Treatment Strategy) for reducing tuberculosis burden worldwide. One of DOTS components is recording and reporting system. Due to National Tuberculosis Programme of Indonesia, every health provider, including doctors, should report every tuberculosis case they detected to an authorized primary health center. However, only few private practitioners regularly report tuberculosis cases in Babakan Surabaya Primary Health Center (PHC) working area. In this study, we have investigated present condition of recording and reporting tuberculosis cases in Babakan Surabaya Primary Health Center working area and also analyzed several factors that may influence private practitioners' behavior for reporting tuberculosis cases to primary health center. 【Methods】Mixed descriptive-qualitative and quantitative study was implemented in Babakan Surabaya PHC working area, Bandung City, West Java Province, Indonesia. Subjects were the head of primary health center and nineteen private practitioners in the area, and fifteen of them agreed to participate in the study. Face to face interview with question-