

歳代、女性、要介護 1。診断名：アルツハイマー型認知症・高血圧症・難聴。経過は、3～4 年前より物忘れが目立つようになり、転倒をきっかけに更に悪化。難聴もあり、介護者の負担が強くなり、介護申請。デイサービスを利用したが、夜間徘徊が見られるようになり、半年前より看護小規模多機能サービス利用となっている。看護の方法：病態および生活、介護面からアセスメントし、①側彎・円背による皮膚ビラン、②不快による更なる BPSD 悪化につながり介護負担増大等問題点を診断。皮膚ビランのケアに取り組んだ。【結 果】 シャワー浴の工夫や下着の素材を検討し、皮膚ビランが改善した。それに伴い、不穏症状が改善した。効果が見られたので、職員や主介護者に手順をパンフレットにして共有した。【考察と結語】 BPSD の原因である不快感を軽減できれば、BPSD が改善し、介護者の負担が軽減し、自宅生活が継続できる。

6. 褥瘡を予防できる新たな治療法を目指して：褥瘡モデルマウスを用いた検討

茂木精一郎、関口 明子、山崎咲保里
藤原千紗子、石川 治

(群馬大院・医・皮膚科学)

【背景と目的】 発生初期の褥瘡は紅斑・紫斑を呈しているが、組織壊死が進行すると 1～3 週間で皮膚潰瘍が出現する。この潰瘍に至るまでの時期を「急性期褥瘡」と呼ぶ。急性期褥瘡から潰瘍に至るまでの機序を明らかにし、組織障害の進行を防ぐことができれば、潰瘍の発生・拡大を防ぐことができ革新的な褥瘡治療としての可能性が期待できる。そこで、我々は、急性期褥瘡マウスモデルを用いて急性期褥瘡の病態解明と治療法について検討した。【材料と方法】 急性期褥瘡（皮膚虚血再還流障害）モデルマウスを用いて、褥瘡部位の組織学的検討や炎症・酸化ストレス・小胞体ストレスに関わる因子の発現を測定した。また、様々な治療法による皮膚潰瘍発生の予防効果を検討した。【結 果】 急性期褥瘡モデルマウスでは、褥瘡部位の皮下に多数の血栓および血管障害による血管量の低下による酸化ストレス障害と小胞体ストレスが生じることを明らかにした。分泌蛋白質 MFG-E8 やボツリヌス毒素を急性期褥瘡発生部位に皮下投与したところ、急性期褥瘡に引き続いて発生する潰瘍形成が有意に抑制された。また、その機序についても検討し、酸化ストレス障害や小胞体ストレスの低下によって血管障害が抑制されること、炎症性 (M1) マクロファージの浸潤が抑制されることを明らかにした。次に急性期褥瘡に対する副腎皮質ホルモン外用の効果も検討したところ、潰瘍形成が助長されること、およびその機序を明らかにした。さらに、骨髄由来間葉系幹細胞の皮下投与によって、急性期褥瘡で生じる酸化ストレス障害や小胞体ストレスが抑制され、潰瘍形成も抑制された。【考察と結語】 今回の結果によって、分泌蛋白質 MFG-E8 やボツリヌス毒素が急性期褥瘡の新たな治療法に応用できる可能性

が示唆された。一方、副腎皮質ホルモン外用による治療効果は期待できないことも示唆された。これらの知見は、急性期褥瘡から皮膚潰瘍に至るまでの病態を理解する一助となり、新たな治療への応用が期待できる。

7. 口腔腫瘍切除再建術における術後せん妄についての臨床的検討

栗原 淳¹、清水 崇寛¹、小川 将²
境野 才紀²、日野原 宏³、牧口 貴哉⁴
横尾 聡^{1,2}

- (1 群馬大院・医・口腔顎顔面外科学・形成外科学)
- (2 群馬大医・附属病院・歯科口腔・顎顔面外科)
- (3 群馬大医・附属病院・集中治療部)
- (4 群馬大医・附属病院・形成外科)

【背景と目的】 口腔腫瘍切除後の合併症のひとつに術後せん妄が挙げられるが、術後せん妄は創部安静保持困難、ライン自己抜去、転倒・転落などの様々な問題を生じる。また、せん妄発症による離床の遅れは、入院期間の長期化と医療費の増大を招くことになる。今回われわれは、術後せん妄の危険因子について調査し、周術期せん妄予防を目的に本検討を施行したので報告する。【材料と方法】 対象は 2010 年 10 月～2017 年 3 月までの間に、群馬大学医学部附属病院歯科口腔・顎顔面外科を受診し、口腔腫瘍と診断され、切除/再建術を施行し、術後 ICU 管理を行った症例 226 例（男性 138 例、女性 88 例）とした。診療録や ICU 記録をもとに retrospective に調査した。せん妄のあり群となし群に分け、患者因子・手術因子・麻酔因子それぞれの影響について検討し、術後せん妄の危険因子について統計学的解析を行った。【結 果】 術後せん妄の有無を目的変数、39 の調査項目を説明変数として多重ロジスティック回帰分析を施行した。分析にあたって、多重共線性の問題解決のため、分散拡大係数 (VIF) 10 以上の独立変数は検討から除去し、stepwise 法により最終的な説明変数を選択した。この結果、人工呼吸器使用日数、術前内服薬の有無、術後不眠症状の有無、PRS で有意差を認め、この 4 項目いずれにおいても、術後せん妄発症の危険因子と考えられ、発症への影響力が強いことが示された。【考察と結語】 今回の調査での術後せん妄発症率は 37.1%であり、他の領域と同様にせん妄は顎口腔領域における腫瘍切除・再建後に発生する頻度の高い合併症であると思われた。術前から向精神薬を服用している患者については、手術前より精神科等と連携し十分な対策をとることが非常に重要であると考えられた。術後不眠症状を訴える患者については、術後早期からの介入が必要であると考えられる。今回の検討で PRS で有意差を認め、せん妄あり群での高齢・高い糖尿病罹患率・ASA class の高値等により、頭頸部腫瘍手術後の術後せん妄発症には、消化器外科領域とは異なり手術の影響は少なく、患

者因子の影響が強いと考えられた。

8. 広範囲（3 歯以上）に進展した歯根嚢胞に対する治療戦略

山口 高広（群馬大医・附属病院・

歯科口腔・顎顔面外科）

【背景と目的】 歯根嚢胞の治療においては、病変の完全摘出と原因歯に対する処置を確実に行うことが重要である。従来、歯根嚢胞の原因歯に対する処置として拔牙や肉眼的歯根端切除術が行われてきた。われわれは、3 歯以上に及ぶ大きな歯根嚢胞に対して顕微鏡下での病変の完全な摘出および Kim らにより報告された endodontic microsurgery を嚢胞摘出後の歯根端切除術に応用し良好な結果を得ているので、本法の術式および手術成績について報告する。【材料と方法】 2007 年 2 月から 2015 年 5 月までの 8 年 9 ヶ月間に群馬大学医学部附属病院歯科口腔・顎顔面外科にて顕微鏡下に歯根端切除術を行い、1 年の経過観察が可能であった 3 歯以上におよぶ歯根嚢胞症例 26 例を対象とした。【検討 1：治療成績の検討】 術後の評価方法は、X 線学的透過像の縮小率および臨床症状の有無により判定した。【検討 2：嚢胞摘出後の骨性治癒に影響を及ぼす因子の検討】 対象症例 24 例の術後の透過像縮小率と臨床的因子との関連性について統計学的解析（Stepwise 重回帰分析）を行った。【結果】 術後の評価では 88.5% の成功率を示した。部位（上顎）、術前 CT での皮質骨欠損の有無、嚢胞摘出後の穿通性骨欠損の有無および嚢胞上皮における TNF- α の高発現が術後の骨性治癒を阻害する有意な因子となった。【考察と結語】 われわれは、Parcetsch II 法の原因歯に対する顕微鏡視下歯根端切除術および MTA セメントによる逆根管充填を併用することで、3 歯以上におよぶ広範囲に進展した歯根嚢胞に対して極めて良好な治療成績を得ることができた。

9. 上唇に生じたmammary analogue secretory carcinoma の 1 例

小川 将, 池 嘉子, 清水 崇寛

横尾 聡（群馬大医・口腔顎顔面外科学・形成外科学）

【背景と目的】 乳腺相似分泌癌（mammary analogue secretory carcinoma: MASC）は 2010 年に Skalova らが最初に報告した唾液腺腫瘍である。組織像は腺房細胞癌に類似しているが、ETV6-NTRK3 融合遺伝子が認められることが最大の特徴である。今回われわれは、上唇に発生した MASC の 1 例を経験したので文献的考察を含めて報告する。【症 例】 66 歳、女性。左上唇の腫脹を主訴に当科を紹介初診。左側上唇赤唇部に 15×10 mm 大の境界明瞭な隆起性の腫瘍を認めた。【処置および経過】 外来局所麻酔下に摘出生検を施行した。MASC の診断が得られたため、安全域確保を目的に全身麻酔下に追加切除を施行した。術

後 12 か月経過し再発転移所見は認めない。【病理学的所見】 腫瘍は多彩な組織像（篩状の腺腔構造、索状構造、充実性構造）を呈し、不明瞭な被膜で覆われていた。免疫染色では、vimentin(+)/S-100(+)/GCDFP(+)/Lysozyme(-)/DOG1(-)/SMA(-)/p63(-)の結果であった。以上より MASC が最も考えられた。さらに、RT-PCR 法で ETV6-NTRK3 融合遺伝子を確認することができたため診断を確定した。【考察と結語】 MASC はこれまで腺房細胞癌と診断された症例の中に潜在している可能性がある。MASC は腺房細胞癌に比較して頸部リンパ節転移の頻度が高いことも報告されているため、両者を鑑別することは臨床的に重要であると考えられた。

10. 口腔扁平上皮癌における頸部リンパ節転移および予後予測因子としての生検検体における簇出の評価

関 麻衣^{1,2}, 佐野 孝昭², 小山 徹也²

横尾 聡¹

（1 群馬大医・口腔顎顔面外科学・

形成外科学）

（2 群馬大医・病理診断学）

【背景と目的】 口腔扁平上皮癌の治療においてリンパ節転移の有無は、患者の予後を左右する重要な因子である。われわれは、舌癌および口腔底癌検体において一般的な病理学的評価項目に加えて、簇出（tumor budding）が新たなリンパ節転移予測因子として有用であると報告した（Seki M, et al. Head Neck 2016 38 suppl 1 E1582）。今回われわれは口腔癌全体においても簇出がリンパ節転移、予後予測因子と成り得るかについて検討した。【材料と方法】 当科にて生検・手術を施行した口腔扁平上皮癌症例 209 例について、生検標本での病理学的評価項目に加えて簇出個数を評価し、リンパ節転移、予後との関連を検討した。簇出は腫瘍細胞 5 個未満の小胞巣と定義し、keratin の免疫染色を行い、x20 視野で浸潤先端部の簇出個数をカウントし、1 視野あたりの最高値をその症例の簇出 score とした。【結果】 単変量解析でリンパ節転移との間に有意差があったのは、簇出 score、分化度、浸潤の深さ、浸潤様式、脈管侵襲であった。多変量解析において、簇出 score、浸潤様式、リンパ管侵襲は頸部リンパ節転移の独立危険因子であった。特に、T1/2、cN0 症例にかぎると、簇出 score は無再発生存率において有意差を示した。【考察と結語】 今回の検討から、簇出は口腔癌全体においてもリンパ節転移、予後予測因子として有用であり、T1/2、cN0 症例において、生検標本で簇出 score が 3 以上の症例は頸部予防郭清術を考慮する必要性があると考えられた。