

臨床家のための 口腔疾患診断 トレーニングブック

神部芳則・笹野高嗣 編著

口腔疾患の鑑別診断, 自信がありますか?

問診情報と病態写真から診断を導くトレーニングブック
適切な対応のための「診る目」を鍛えることができます

① 心がまえ—適正なマナー—

良好な患者—医師関係を築くためには、まず医療者としての適正なマナーが求められます。マナーによって患者—医師関係は大きく左右され、時には診断や治療効果にも影響が出ます。特に患者は不安を抱えて歯科医院を受診していることを鑑み、常に以下の事項を心がけておきましょう。

1. 診査の対象は、「病む歯」ではなく「病む人」であることを忘れず、服装、態度、言葉づかいに注意します。日常の光景として、マスクを着けたままの歯科医師が医療面接を行っている姿を目にします。これは、歯科医師にとっては何気ない姿であっても、患者にとっては威圧感を感じることがあります。また、マスクにより声が明確に聞きにくいこともあり、コミュニケーションの妨げとなることもあります。よって、マスクは外した医療面接が望ましいでしょう。
2. 患者が安心できる環境づくりを心がける必要もあります。とくに歯科の場合は、患者が歯科用ユニットに座った状態で医療面接が行われることがほとんどです。したがって、患者はかなりの不安と緊張感を強いられることとなります。

不安を少しでも取り除くためには、まず、診察室や歯科用ユニットを清潔で明るく保ちましょう。また、歯科用ユニットを倒しての医療面接は、患者から歯科医師を見上げる体勢となり、威圧感を強く感じさせます。加えて、患者に対しての歯科医師の座る位置にも配慮が必要となります。歯科医師は患者に対して90°の位置関係がよいと記載されている本もありますが、患者が歯科用ユニットに座っている場合に90°の位置に歯科医師が座ると、患者は真横を向かないと歯科医師と視線を合わせることができなくなります。そのため、歯科用ユニットに座っている患者に対しては、120～130°(7時か8時)の位置に座ることが望ましくなります。図2に医療面接を行う姿勢として、よい例と悪い例を示しました。

3. 患者の訴える言葉を大切にし、誘導尋問をしないことが大切です。
4. 秘密を厳守し、患者のプライバシーを常に尊重する必要があります。



図2 医療面接を行う姿勢のよい例(A)と悪い例(B)

A；目線の合わせやすい位置関係
B；患者を上から見下ろすような位置関係。服装も乱れている

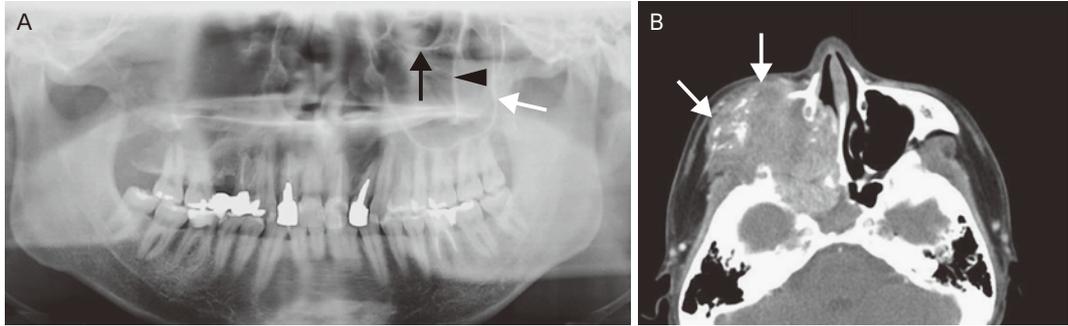


図6 上顎洞がん患者のパノラマX線画像(A)とCT画像(B)

A：右側の上顎洞後壁，パノラマ無名線，眼窩底線が消失している。左側では上顎洞後壁(白矢印)，パノラマ無名線(黒矢頭)，眼下底線(黒矢印)が明瞭に観察される。B：右側の上顎洞を占拠する腫瘤がみられる(矢印)。

この症例からわかるように，パノラマX線写真をみる際には，歯の所見にだけとられるのではなく，顎顔面領域の全体を見渡すことが重要である

3) 頭部X線単純撮影

顔面頭部の広い範囲を対象とする単純撮影であり，検査目的に応じてさまざまな撮影法があります。X線管と患者・フィルム(センサー)の距離が長くなるために，医科領域で単純撮影に使用されている胸部や腹部のX線撮影装置を用いることが多いようです。近年，CT装置が普及しており，撮影頻度は少なくなってきています。

4) X線CT(コンピュータ断層法)撮影

顎顔面領域に用いるX線CTには医科用CTと歯科用CTがあります。いずれの撮影も，人体を通過したX線を検出器にて受光し，コンピュータにて演算することにより，断層画像を得る撮影法です。

(1) 医科用CT

X線を“扇状(ファン状)”に照射し，対側に配列した検出器でデータを収集します。横断像(軸位面)の画像が基本ですが(図7)，現在では，複数(多列)の検出器が体軸に対してらせん状に移動することにより，広範囲のボリュームデータの収集が可能となり，精度の高い多方面からの断層画像が得られるようになりました。CT値が設定されており，水を0，空気を-1,000としたときの各組織のX線吸収率を相対的に表しています。CT値は組織特有の値を示すので，病変の状態を診断する上で非常に有用です。表1に代表的な組織のCT値を示しました。また，造影剤を静脈より投与(注入)することで，豊富な血流を有する組織や血管のCT値を上昇させ，周囲組織とのコントラストをつけることもあります(造影撮影)。医科用CTは以下に示す利点と欠点を有しています。

問題

歯肉, 粘膜の色の変化を主訴に患者が来院したらどうしますか?

69歳, 女性の患者さん, 1カ月前の健康診断で右頬粘膜の黒色病変を指摘され, 自覚症状はないものの, 精査目的であなたの歯科医院に来院されました。

鑑別疾患をあげて, どのように患者さんに説明しますか?

既往歴: 高血圧, 脂質異常症

内服薬: トビエース (頻尿改善), バルサルタン (高血圧治療), 酸化マグネシウム (便秘), カルデナリン (血圧), ビタバスタチン (脂質異常症)

アレルギー: 金



写真1

主訴・画像から読み取れること

問診所見

患者 「黒色病変を指摘され、自覚症状はないものの……」

- ▶ 黒色病変自体は平坦であり、圧迫しても退色はなく、圧痛などの自覚症状もありません。
7], 7|は金属で治療されています。

現在、要治療歯や治療途中の歯はないようです。

口腔内所見

右側頬粘膜に10mm大の黒色斑があります。痛みなどの自覚症状はありません

接触する可能性のある大白歯部に金属冠を認めます。歯については治療中のものはなく、問題はないようです



写真1 (再掲)

診断

身体所見より、接触する歯に金属の補綴物が装着されていることから、金属に由来する色素斑を第一に疑います。単発性に口腔内にのみ出現していることからアジソン病、クッシング症候群、ポイツ・ジェガース症候群、フォンレックリングハウゼン病などは否定されます。また、隆起はなく退色も認めないことから血管腫は除外されます。

裏付けを行うために病理組織診を行う必要があります。ただし、悪性の場合には生検後に速やかに治療を行う必要があるため注意が必要です。

鑑別疾患

- ① 悪性黒色腫
- ② 色素性母斑
- ③ メラニン色素沈着
- ④ 血管腫
- ⑤ 静脈湖
- ⑥ アジソン病
- ⑦ クッシング症候群
- ⑧ ポイツ・ジェガース症候群
- ⑨ フォンレックリングハウゼン病 など

鑑別の要点

口腔粘膜の色素沈着をみたら、部位、数、大きさなどを診察します。なかには全身疾患に関連して生じることもあるため、既往歴や全身所見に注意します。特に重要な点は境界が明瞭か不明瞭か、表面が平坦か隆起しているか、色調の濃淡などです。また、口腔内の金属の有無、金属との位置関係についてよく確認します。隆起した病変は色素性母斑や悪性黒色腫などを考慮します。

診断

歯科用金属に由来する色素斑

治療

色素斑であり特に治療の必要性はありません。

患者さんへの伝え方，疾患の理解

患者さんへの説明

歯科医師 「金属による色素沈着が考えられます。この場合は特に治療の必要はありません。しかし、まれに悪性の病気の場合もあります」→現状の診断の説明

歯科医師 「確定診断をつけるためには組織を取って詳しく検査する必要がありますが、悪性の場合は組織を取ることで病状が悪化する場合がありますので、早急に治療を行う必要があります。そのため、急激に大きくなる場合は設備の整っている歯科を紹介します」→今後の対応の説明

病理組織像

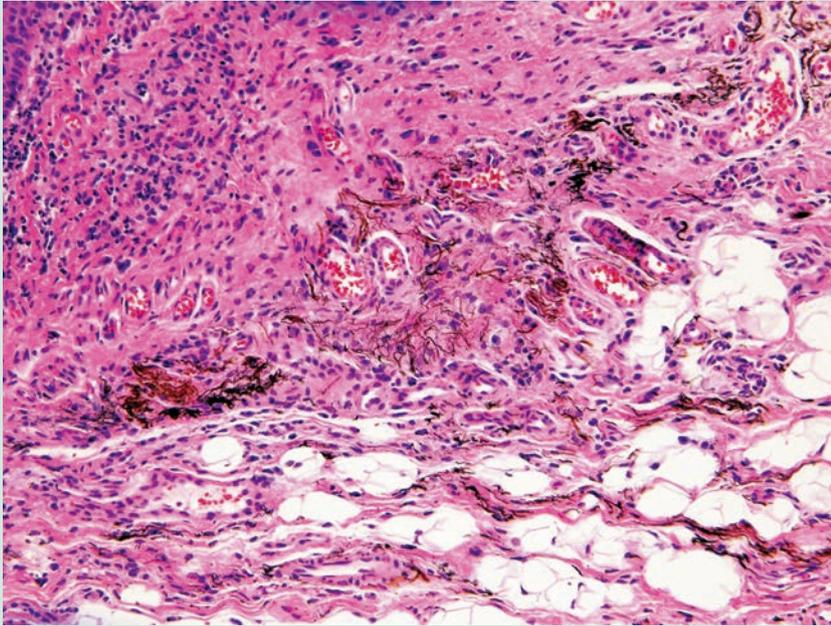


写真4

- ▶ 間質には黒褐色の色素を含有した異形の乏しい紡錘形細胞が散在しており，周囲には軽度のリンパ球浸潤を伴っています。