

《履修上の留意事項》面接授業と遠隔授業の併用実施

《担当者名》組織再建口腔外科学分野

教授 / 志茂 剛 教授 / 奥村 一彦 助教 / 武田 成浩 助教 / 淀川 慎太郎

顎顔面口腔外科学分野

教授 / 永易 裕樹

助教 / 佐々木 智也 助教 / 石川 昌洋 助教 / 南田 康人

任期制助教 / 若林 茉梨絵 任期制助教 / 関 姫乃

口腔再生学

教授 / 村田 勝

【概 要】

良好な患者-歯科医師関係を築くとともに、患者の情報を聴取し、診断をして治療計画を立てるための知識技能及び態度を学ぶ。また、口腔・顎顔面領域の基本的な診察技能と基本的手技についての知識、技能及び態度を学ぶ。さらに、歯科診療を実施するために必要な医療安全・感染予防に対する知識、技能および態度を学ぶ。

【学習目標】

患者に対し適切な身だしなみ、言葉づかい、礼儀正しい態度を身につける。

医療面接における基本的なコミュニケーションを身につける。

患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴）について説明する。

患者の身体的・精神的・社会的苦痛に配慮し、問題点を抽出して整理することを身につける。

患者の不安、不満や表情、行動の変化について説明する。

診療録に得られた情報をPOMR形式で記載する。

患者のプライバシーに配慮する。

患者に診断結果と治療方針を説明する。

清潔操作（手指、術野の消毒法、滅菌器具の取扱い、ガウンテクニック、及び清潔、不潔の区別）を実施する。

抜歯（小手術を含む）の器材の準備を行う。

外来手術のための手洗いと滅菌手袋の装着を実施する。

術野の消毒を実施する。

浸潤麻酔を安全に実施する。

単純抜歯を実施する。

基本的な縫合操作、抜糸を実施する。

正しい診断の根拠となる診察所見、検査結果の解釈及び説明を行う。

卒後に応用できる自己学習能力を身につける。

【学習内容】

回	テーマ	授業内容および学習課題	担当者
全実習 期間	実習方法	1) 口腔外科臨床実習は、2分野合同で行う。 2) 実習は、2人の小グループを編成し、外来実習、相互・模型実習、ゼミナールを主体として行う。 3) その他、手術見学、口頭試問、小試験などを実施する。 4) 実習は当別の歯科クリニックとあいの里の大学病院の2か所で行う。	永易 裕樹 志茂 剛 奥村 一彦 村田 勝 武田 成浩 淀川 慎太郎 佐々木 智也 南田 康人 石川 昌洋 若林 茉梨絵 関 姫乃
	実習内容・方法・各目的 1) 外来実習 a) 見学ケース	実際の患者の診査、診断、処置及び治療経過を通して、診断にいたる道筋、処置内容、経過の推移を理解し学ぶ。特に、正しい診断に到達する道筋を重点的に学ぶ。 見学ケース：小グループ単位で実習指導者のもとで治療及び治療介助を行い、その処置内容及び臨床経過を	永易 裕樹 志茂 剛 奥村 一彦 村田 勝 武田 成浩 淀川 慎太郎 佐々木 智也

回	テーマ	授業内容および学習課題	担当者
		整理し所定の用紙に記載する。 臨床実習 では20ケース、臨床実習 では合計25 ケースとする	南田 康人 石川 昌洋 若林 茉梨絵 関 姫乃
	b) 発表ケース()、 c) 実地ケース(抜歯、小手術) 診療参加型臨床実習	：与えられたテーマに沿って発表を行い、まとめる。 ：見学ケースの中より実習指導者の指示により、症例の診断にいたる道筋、処置内容、臨床経過の推移を所定の用紙にまとめ、症例検討会にて発表し討論を行う。 小手術1例を含む4例について担当医の指導のもとに行う。	永易 裕樹 志茂 剛 奥村 一彦 村田 勝 武田 成浩 淀川 慎太郎 佐々木 智也 南田 康人 石川 昌洋 若林 茉梨絵 関 姫乃
	2) 相互・模型実習	口腔外科臨床で多く行われる基本的手技を相互実習、模型(PCT System)実習を通じて理解を深め、これを習得する。	永易 裕樹 志茂 剛 奥村 一彦 村田 勝 武田 成浩 淀川 慎太郎 佐々木 智也 南田 康人 石川 昌洋 若林 茉梨絵 関 姫乃
	3) ゼミナール ゼミナール(臨床ゼミ) テーマ 全身疾患と歯科治療 4) 注意事項	ゼミナールは、臨床例に直結するゼミナール(臨床ゼミ)と、口腔外科の重要疾患である炎症、腫瘍、嚢胞、外傷をBasicな知識から集約するゼミナール(重点ゼミ)に大別し実施する。 尚、ゼミナールは臨床実習において実施する。 1) 医療人として必要かつ最低限の義務である患者のプライバシーの守秘義務を、院内・外において厳守する。 2) カルテ、レントゲンの閲覧、借用は、実習指導者の許可を得る 3) 診療室内では私語及び不用意な言動を慎む。 4) 不明な点は実習指導者の指示を仰ぎ行動する。	永易 裕樹 志茂 剛 奥村 一彦 村田 勝 武田 成浩 淀川 慎太郎 佐々木 智也 南田 康人 石川 昌洋 若林 茉梨絵 関 姫乃
	病歴記載要綱	1. 一般事項 2. 問診 3. 現在の所見 患者の現在の状態を自ら検査する。	永易 裕樹 志茂 剛 奥村 一彦 村田 勝 武田 成浩 淀川 慎太郎 佐々木 智也 南田 康人 石川 昌洋 若林 茉梨絵 関 姫乃
	a: ガウンテクニック実習	ガウン・テクニック、滅菌、消毒の概念について理解し、清潔、不潔を区別する意義及び手技学ぶ。また、相互実習を行い、手指・術野の消毒法、ガウンテクニックについて実技をまじえて理解し習得する。 レポート 当日提出。レポートがよければ終了印を受ける。 1) 滅菌と消毒の違いについて 2) 手指消毒及び術野の消毒法について 3) 器材の滅菌法について a) 高圧蒸気滅菌 b) ガス滅菌	永易 裕樹 志茂 剛 奥村 一彦 村田 勝 武田 成浩 淀川 慎太郎 佐々木 智也 南田 康人 石川 昌洋 若林 茉梨絵 関 姫乃

回	テーマ	授業内容および学習課題	担当者
		c) 乾熱滅菌	
	b: 伝達麻酔実習	下顎孔伝達麻酔を相互に行い、これを通じてその目的、適応、意義及び手段について理解し学ぶ。また、その奏効範囲を体得し十分に理解する。 目的、適応、奏効範囲、手技について 事前に、下顎孔伝達麻酔の目的、手技等について調べておく。 1. 器具の準備 基本セット、注射器、伝麻針、0.01%ジアミトール綿球、3%オキシドール綿球、3%スカンドネストカートリッジ。 レポート 当日提出。レポートがよければ終了印を受ける。 1) 伝達麻酔(伝麻)の利点・欠点 2) 伝麻(下顎孔、眼窩下孔、大口蓋孔、切歯孔、オトガイ孔、上顎結節)の刺入点、刺入方向、奏効神経奏効範囲	永易 裕樹 志茂 剛 奥村 一彦 村田 勝 武田 成浩 淀川 慎太郎 佐々木 智也 南田 康人 石川 昌洋 若林 茉梨絵 関 姫乃
	c: 採血・静注実習	相互実習を行い静脈血採血法、静脈内注射法、点滴静脈内注射法について、その意義及び手技を理解し学ぶ。 〔1〕静脈血採血法 〔2〕静脈内注射法 〔3〕点滴静脈内注射法 静脈内注射法について調べておく。 準備する器具 2ml、5ml、20ml注射筒(各1本)、22G針(3本)、駆血帯、アルコール綿、血沈棒 〔1〕静脈血採血法 〔2〕静脈内注射法 〔3〕点滴静脈内注射法 レポート 当日提出。 レポートがよければ終了印を受ける。 1) 採血、静注及び点滴静脈内注射の手技とその注意点 2) 赤沈の意義と赤沈の亢進と遅延現象の機序、及び正常値	永易 裕樹 志茂 剛 奥村 一彦 村田 勝 武田 成浩 淀川 慎太郎 佐々木 智也 南田 康人 石川 昌洋 若林 茉梨絵 関 姫乃
	d: 歯牙結紮・顎間固定実習	顎骨骨折の際一般的に用いられる歯牙結紮法、顎間固定法を理解し学ぶ。また、実習後のゼミには、骨折の治療過程について討論し知識の整理を行う。 〔1〕線副子 〔2〕連続歯牙結紮 〔3〕二歯結紮 事前に下記の物を用意し実習に臨む。 また、事前に歯牙結紮法、顎間固定法について調べておく。 顎模型：事前に石膏模型(硬石膏、上・下顎)の歯冠乳頭部に頬舌側に貫通する穴を(ライターの指示を受け)開けておく。 MM式シーネ ハウのプライヤー 金冠バサミ 0.5mm結紮線 バンドプッシャー 実習 〔1〕66はMM式シーネ(0.5mm結紮線にて歯牙と結紮固定) 〔2〕456連続歯牙結紮 〔3〕54 8の字結紮(二歯結紮) レポート 当日回収し、実習終了印を受ける。	永易 裕樹 志茂 剛 奥村 一彦 村田 勝 武田 成浩 淀川 慎太郎 佐々木 智也 南田 康人 石川 昌洋 若林 茉梨絵 関 姫乃

回	テーマ	授業内容および学習課題	担当者
		1) 固定用装置の種類と適応 2) 顎間固定の目的と固定期間	
	e: PCT実習(埋伏抜歯術・歯根尖切除術・膿瘍切開)	PCTSystemを応用し、口腔外科外来で一般的に行われる左記小手術について基本的な考え及び手術法について理解し習得する。また、実際に用いられる器具の名称、使い方についても理解し学ぶ。 〔1〕下顎埋伏智歯抜歯術 〔2〕 2 歯根嚢胞摘出術、歯根尖切除術 〔1〕下顎埋伏智歯抜去術(右側下顎近心傾斜半埋伏智歯) 二人一組で行う。(随時、術者と介助を交代する) 事前に、下記の使用器具について調べておく。 1. 器具の準備 抜歯鉗子、挺子、鋭匙、歯鏡、探針、マイセル(丸刃及び平刃)、マレット、骨膜剥離子、粘膜剥離子、メス(15番)、破骨鉗子、骨ヤスリ、持針器、縫合針(3号針)、縫合糸(3-0絹糸)、抜糸鉗、鉤 2. ポジショニング: 普通抜歯と同様 3. 術野の消毒: 普通抜歯と同様 4. 覆布 5. 麻酔: 行ったものとする。 6. 術式	永易 裕樹 志茂 剛 奥村 一彦 村田 勝 武田 成浩 淀川 慎太郎 佐々木 智也 南田 康人 石川 昌洋 若林 茉莉絵 関 姫乃
		止血 〔2〕歯根尖切除術、 2 歯根嚢胞摘出術(2 根尖性歯周炎) 二人一組で行う(随時、術者と介助を交代する) 事前に、下記の使用器具について調べておく。 一般術式(Partsch第 法) 1. 器具の準備 鋭匙、歯鏡、探針、マイセル(丸刃及び平刃)、マレット、骨膜剥離子、粘膜剥離子、メス(15番)、破骨鉗子、骨ヤスリ、持針器、縫合針(3号針)、縫合糸(3-0絹糸)、抜糸鉗、鉤 〔3〕膿瘍切開 3 部の膿瘍切開。 膿瘍切開の時期について。 二人一組で行う。 レポート 当日提出。 レポートがよければ終了印を受ける。 1) 抜歯の偶発症(普通抜歯、下顎埋伏智歯) 2) 歯根尖切除術の適応症、切開線の種類と特徴 3) 歯根尖切除術に必要な器具 4) 膿瘍切開を行うにあたっての必要な器具、注意点 一般術式 1. 器具の準備 2. 消毒・麻酔 3. 切開	永易 裕樹 志茂 剛 奥村 一彦 村田 勝 武田 成浩 淀川 慎太郎 佐々木 智也 南田 康人 石川 昌洋 若林 茉莉絵 関 姫乃

【評価方法】

臨床実習 で課せられた課題とケース数の総合評価(ミニマムリクワイアメントは別途提示)とする。

注1: 未修了の場合、総合学力試験の受験資格が与えられない。

注2: 総合学力試験として当分野領域の多肢選択式問題を出題し、正答率60%以上を合格とする(出題数は別途提示)。

【備考】

教科書 : 栗田賢一、覚道健治 編集主幹: 口腔外科の疾患と治療 第5版 永末書店 2019年

参考書 : 榎本昭二、道 健一、天笠光雄、小村 健: 最新口腔外科学 第5版 医歯薬出版 2017年
 奥村一彦: なぜか考える口腔外科 クインテッセンス出版 2016年

【学習の準備】

実習に際してはあらかじめ実習内容について、教科書、ノートなどで予習を十分に行う（50分）。
実習に際してはあらかじめ実習内容について、教科書、ノートなどで復習を行う（50分）。

【実習資料】

臨床実習 病歴記載要綱

1. 一般事項

初診年月日、姓名、生年月日、年令、性別、職業、現住所、出生地

2. 問診

- 1) 主訴 患者の自覚症状のうち最も苦痛とすること、又は最も困っていること
- 2) 既往歴 過去にどんな病気にかかったことがあるか
 - a) 出生時の状態
 - b) 既往疾患 全身的他科疾患、口腔領域の疾患
アレルギー（薬、食物その他）、出血性素因、常用薬剤の有無については、無でもその旨を記入
- 3) 口腔既往歴 主訴とは直接関係ない口腔及び個々の歯の疾患、治療に関するもの
- 4) 家族歴 遺伝、家族性との関連のあるものは詳細に問診
- 5) 現病歴 発病から現在までの経過
 - a) 発病の時期、状態 いつ なにが、どこが どのように
 - b) 前駆症状の有無
 - c) 発病の動機と考えられる事項
 - d) 来院までの経過 症状の推移、処置及びその結果
 - e) 現在の自覚症状

3. 現在の所見 患者の現在の状態を自ら検査する

現症 全身所見

口腔外所見 顔面、顎関節、リンパ節

口腔内所見 口腔内全般にわたる診査（開口度、咬合状態、唾液分泌）

個々の歯及び歯周組織の診断を含む

臨床的検査所見

a: ガウンテクニック実習

ガウン・テクニック・意義及び手技

1. 実習手順

- (1) 手洗が終了したら滅菌ガウンを受取り、襟と腰紐（巻いてある紐）を上方に持って広げる。
- (2) 滅菌ガウンは清潔なものであるから、周りに触れないように注意しながら介助者に襟紐を渡し袖を通す。襟紐を渡す時は紐の端を持ち、介助者は紐の真ん中を取る。介助者にガウンの襟紐及び内側の紐を結んでもらう。
- (3) 滅菌手袋を着ける。手袋を直接包んでいる紙を左右に開き、折返されている部分を反対の手で持ち着ける。手指は手洗いしているが滅菌されているわけではないので手袋の表に触れてはならない。手袋を着けた側の手で反対側の手袋を着ける時は、表のみを触り手袋の内側を触れてはいけない。
- (4) 手袋を着けたらガウンの腰紐をほどき、前方へ回して縛る。
- (5) 介助者にガウンの裾を整えてもらう。
- (6) 着用後、待機している間に手指を脇の下に組んだり、ガウンやマスクを直したりしてはならない。手指は、手指同士で組むか、又は前腕に組む。
- (7) Ope終了後、脱衣に当っては、先ず、ゴム手袋からはずす。
手袋を反対側の手で掴み中表になるように途中まではずし、反対側の手袋も同様にして全てはずしたら素手となった手で途中まではずしてある側の手袋を表を触れないようにしてはずす。
- (8) 次にガウンを脱ぐ
手指はすでに素手となっているのでガウンの正面に触れないようにし、中表となるよう脱衣する。

b: 伝達麻酔実習

- ・ 目的、適応、奏効範囲、手技について
二人一組で行う。（随時、術者と被験者を交代する）

1. 実習方法

- 1) 二人一組となり学生番号の小さいものが、先に術者となる。
- 2) 患者が器具（注射器、基本セット等）の準備をする。
- 3) 術者は通法に従って手洗いを行った後、伝麻針とスキャンドネストカートリッジをセットする。

4) 以下の方法にて行う。

直接法手技(左右いずれでもよい。)

術者位: 術者が右利きの場合、右側下顎孔伝達麻酔は7時付近、左側では11時付近。

注射筒の持ち方: 注射筒の後をペンホルダーで持つ。

刺入点: 最大開口させ頬頭頭縫線と内斜線の中央で高さを下顎咬合平面から約1cm上方。

刺入方向: 反対側小臼歯。

まず、利き腕の反対の拇指の先を下顎技内斜線に置き他の指は下顎技後縁におく。注射筒を反対側第一小臼歯から下顎咬合平面に平行に刺入する。

骨にあたるまで針を進めるが、その深さは2~2.5cmである。

骨面に触れたのを確認したら内筒を引き(片手で出来ない時は両手を用いて良い)血液の逆流のないこと、また、電撃様疼痛のないことを確認する。あればない所を探し、麻酔液を全量注入する。

注意:

- 1) 刺入は必ずライターの監督のもとで行う。
- 2) 終了後、探針にて奏効範囲の確認をする。
- 3) HB抗原(+)等の実習生は、チーフライターに申し出る。

実習方法

実習は、二人一組となりライターのデモの後、採血→静注→点滴→静注の順番で行う。

〔1〕静脈血採血法

- 1) 5mlの注射筒と22Gの針を用意する。
- 2) 上腕部に駆血帯を巻き、アルコール綿にて消毒後、前腕部皮膚静脈より3.0ml程採血する。
- 3) 採血後、抜針し、アルコール綿にて圧迫する。

〔2〕静脈内注射法

- 1) 20mlの注射筒に22Gの針を装着し、生食20mlを採る。
- 2) 上腕部に駆血帯を巻き、アルコール綿にて消毒後、前腕部皮膚静脈に針を刺入する。
- 3) 内筒を引き血液の逆流を確認した後、注射筒をしっかりと固定し、駆血帯を除去しゆっくりと注入する
- 4) 注入後、抜針し、アルコール綿にて圧迫する。

〔3〕点滴静脈内注射法

注射部位

静脈注射の注射部位に準じる。

点滴静注は長時間を要するので、できるだけ患者がリラックスできるような体位を配慮し注射部位を決定する。

実施手順

- 1) あらかじめ薬液瓶を温めておく。
- 2) 薬液瓶のふたをとり、ゴム栓をアルコール綿で消毒する。
- 3) 滅菌輸液セットを開け、空気針を薬液瓶のゴム栓の指定された位置へ垂直に突き刺す(薬液瓶によっては空気針を必要としないものもあるので注意)。
- 4) 点滴チューブの針をゴム栓の別の指定された位置に垂直に突き刺す。
- 5) 次に薬液瓶を逆さにして、点滴チューブの半分位まで薬液を入れる。
- 6) 点滴チューブの空気を抜くため、針先より上方に薬液瓶をもちあげ注射針の先端まで空気を抜く。この状態で点滴チューブの途中にあるクランプを閉めて薬液が流れ出るのを止める。
- 7) 注射の方法は静脈のときに準じる。静脈内に注射針が入ったかどうかを、注射針の手前にあるゴム管を拇指と人差し指で両方向から圧して血液の逆流を確認する。
- 8) 注射針を固定する。
- 9) 注射速度を調節し、しばらく患者の全身状態を観察する。

注射速度は、症例により調節するが通常は1秒1滴を原則とする。

注意

- 1) 注射筒、針などを不用意に汚染しない様に注意する。(汚染の疑いがある場合は、新しい物と交換する。)
- 2) 使用後の器具は、ライターの指示に従って処分する。特に、血液の付着した器具、針は注意する。
- 3) 感染症(HBV、HCV等)の実習生はチーフライターに申し出る。

4) アルコール過敏症のある場合は、ネオステリングリーン綿を使用する。

レポート 当日提出。レポートがよければ終了印を受ける。

- 1) 採血、静注及び点滴静脈内注射の手技とその注意点
- 2) 赤沈の意義と赤沈の亢進と遅延現象の機序、及び正常値。

d: 歯牙結紮・顎間固定実習

e: PCT実習(埋伏抜歯術・歯根尖切除術・膿瘍切開)

1. 術式

切開: 実習では埋伏智歯遠心部に遠心切開を加え、歯肉溝に沿って第2大臼歯近心頬側部に縦切開を入れて行う。(15番メス)

粘膜骨膜弁の剥離、翻転(骨膜剥離子)

歯槽骨の削除: 主として、丸刃のマイセル(必要に応じて平刃)にて行う。

智歯の抜去: 直ヘーベル

搔爬（X-ray）上で半月状の透過像の認められた場合
骨の平滑化
弁の復位、縫合

〔 2 〕 歯根尖切除術、 | 2 歯根嚢胞摘出術（ | 2 根尖性歯周炎）

2 . 消毒・麻酔
行ったものとする。

3 . 切開
切開線をボールペンにて記入する。切開法はPartsch法を用いる。
切開線は上唇小帯を避ける。記入後ライターチェックを受ける。

4 . 粘膜骨膜弁形成
骨膜剥離子で剥離子、粘膜骨膜弁を形成して骨面を十分に露出させる。

5 . 骨の削除
マイセル（丸刃）を使用し、以後の操作を容易にするために病巣を摘出するのに必要かつ十分な大きさに骨を削除する。

6 . 歯根尖切除及び病巣摘出
嚢胞露出後、鋭匙を使用し、嚢胞を骨面より剥離し、バーで根尖の断端と骨腔面が移行的になるように切除した後、嚢胞を摘出する。

7 . 根管充填
根管充填の時期は術前と術中に行う 2 通りの方法がある。今回は、術前に根充したものとする。

8 . 縫合
粘膜骨膜弁を復位し、縫合する。対側粘膜を切開線に沿って少し剥離すると、縫合操作が容易かつ確実である。3 - 0 絹糸にて一人 2 糸ずつ縫合する。

〔 3 〕 膿瘍切開
3 | 部の膿瘍切開。

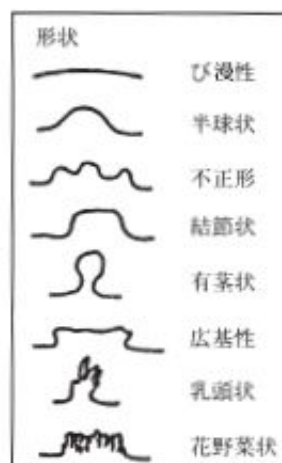
【ディプロマ・ポリシー(学位授与方針)との関連】
DP1.人々のライフステージに応じた疾患の予防、診断および治療を実践するために基本的な医学、歯科医学、福祉の知識および歯科保健と歯科医療の技術を習得するために口腔・顎顔面領域疾患の治療法を学修する（専門的実践能力）（専門的実践能力）。
DP4.多職種（保健・医療・福祉）と連携・協力しながら歯科医師の専門性を発揮し、患者中心の安全な医療を実践するために口腔・顎顔面領域疾患の患者への対応法を学修する（多職種が連携するチーム医療）。

【実務経験】
志茂 剛（歯科医師）、奥村 一彦（歯科医師）、武田 成浩（歯科医師）、淀川 慎太郎（歯科医師）、永易 裕樹（歯科医師）、佐々木 智也（歯科医師）、南田 康人（歯科医師）、石川 昌洋（歯科医師）、村田 勝（歯科医師）若林 茉梨絵（歯科医師）、関 姫乃（歯科医師）

【実務経験を活かした教育内容】
口腔外科学は、口腔を構成する組織、器官を含んだ顎顔面領域で発症する疾患を対象として、主に手術療法の対象となる疾患の診断と治療を行って機能的、形態的回復を通じて、患者の全身の健康の維持や回復に寄与する臨床科目である。また、口腔外科学は医学と歯学の共通の場であることから、幅広い実務経験を持った教員が臨床の場ですぐ実践できる手技と理論をもとに実習を行う。

【病変の記載法（次ページ）】

病変の記載法



腫脹、腫瘤の形状

病変の記載法

部位	解剖学的部位命名
大きさ	実測値 径○cm大、○×○×○cm 類似したもので形容 * (表2-5)
数	
形状	斑, 円形, 不整形 腫瘍, 結節状, 有茎性, 広基性, 半球状, 球状 (図2-16)
境界	明瞭, 不明瞭, 限局性, び漫性, 浸潤性
表面の色	発赤, 着色, 透色
表面の性状	平坦, 平滑, 凸凹不平, 粗造
硬度	軟らかい, 硬い, 弾力性軟または硬, 骨様
疼痛	圧痛, 接触痛, 咬合痛, 打診痛 自発痛 (持続性, 間歇性, 拍動性, 放散性, 発作性) 三叉神経痛様疼痛, 鈍痛, 激痛
熱感の有無	体温は体温計で測定
可動性の有無	癰疽化, 發育様式 (膨張性, 浸潤性) を示唆
波動の有無	組織内に内容液が貯留
羊皮紙音	触診により一種の音として感ずる
ゾンデによる深さ	方向, 触感
機能障害の有無	咀嚼, 嚥音, 唾液分泌, 感覚

膨隆、腫瘤の大きさ
(類似したもので形容)

粟粒大	0.2cm
米粒大	
小豆大	0.5cm
小指頭大	
拇指頭大	
くるみ大	
鳩卵大	3~4cm
鶏卵大	4~6cm
手拳大	