

T細胞とTh1細胞の誘導抑制が細胞性免疫を低下させたものとする。

7) 舌縦走筋の立体構築像

—とくに停止部について

○斉藤 博, 伊藤 一三

(奥羽大・歯・解剖I)

(目的) X線やMRIの動画により発話や嚥下時の舌の動きが明らかになっている。それにもかかわらず成書における舌筋の記述は不正確である。舌運動の解析には舌筋の正確な走行を明らかにすることが不可欠である。これまでいくつかの舌筋の立体構築像を明らかにしてきた。今回は縦走筋の走行と停止部の部位による違いをSEMで観察し、筋線維構築を明らかにすることにした。

(材料と方法) ブタ5カ月胎仔5体を用い、舌を取りだして、アルカリ浸軟法および改変アルカリ浸軟法で筋線維を剖出し、SEMで観察を行った。

(結果) 筋線維構築と停止部の縦走筋は浅層から深層まで、分岐と吻合を示し、全体として三次元的な網目状構造を示す。今回の観察から縦走筋束はらせんを描く筋線維からなることが明らかになった。また縦走筋の停止部は舌尖や舌体前部で多数認められたが、舌体部では少ないことが明瞭であった。縦走筋の停止部では筋束から分かれた筋線維が舌粘膜に向かい筋線維端を形成していた。この筋線維は表層の縦走筋束から順次分かれ、あるいは下層の筋束から表層に向かう分岐を出して粘膜に達していた。

(考察) 縦走筋層は分岐と吻合により網目状の形態を取る筋束で構成されている。今回の観察から、その筋束はらせん状の走行を示す筋線維が交錯した構造を示すことが明らかになった。これは縦走筋を構成している筋束の構築を強固にするための構造と推察された。また停止部をつくる縦走筋の停止端は舌尖や舌前部で多く、舌体部では少ないことが明らかになった。舌粘膜に停止する筋線維は、縦走筋表層で筋束から順次分かれていたが、下層の筋束から分かれた筋線維が粘膜へ向かうことも多く認められた。これは舌尖や舌前部で停止する筋線維を多数粘膜に向かわせるための構造と考えられた。

8) 当科における全身麻酔下智歯抜歯症例の臨床統計的検討

○園田 正人, 水谷 雅英, 金 秀樹, 山下 康平
有馬 哲夫, 三枝 由季, 津田 大輔, 福山 悦子
菅沼美野恵, 久保田優里, 小板橋 勉, 渋澤 洋子
倉橋 出, 中江 次郎, 高田 訓, 大野 敬

(奥羽大・歯・口外)

通常、智歯抜歯は外来で局所麻酔下に行われるが、低位埋伏智歯や複数歯の同時智歯抜歯および恐怖心の強い患者に対して、苦痛等の軽減を目的に全身麻酔下に抜歯を行う場合がある。近年、全身麻酔法の進歩により、比較的安全に手術を施行できるようになり、その割合は増加する傾向にある。

今回、当科で全身麻酔下に智歯抜歯を行った症例に対し臨床統計的に検討を行ったのでその概要を報告した。

(対象) 平成12年4月から平成15年3月までの3年間に当科で全身麻酔下に手術を施行した375名のうち、智歯抜歯を行った34名とした。

(検索項目)

1. 過去3年間の智歯抜歯患者数および智歯抜歯数, 2. 年度別手術患者数, 3. 疾患別割合, 4. 男女比および年齢分布, 5. 上下顎智歯抜歯本数, 6. 1人あたり智歯抜歯数, 7. 上顎智歯の難易度分類と上顎洞との関係, 8. 下顎智歯の難易度分類と下顎管との関係, 9. 食事摂取量, 10. 術後入院日数

(結果)

1. 全身麻酔下での総智歯抜歯数は全体の4.1%であった。2. 全身麻酔下で手術を行った疾患のうち埋伏智歯は9.0%であった。3. 上顎智歯は67.4%が埋伏しており、76.1%が上顎洞と重なっていた。4. 下顎智歯は42.4%が埋伏しており、88.1%が下顎管と接触または重なっていた。5. 智歯抜歯翌日の食事摂取量は35.3%の患者が5割以下だった。6. 抜歯後の入院日数は術後7日が最も多く平均は4.7日であった。

(結論) 複数の埋伏智歯や手術難易度が高い智歯の抜歯に際しては、手術侵襲や難易度を十分に説明した上で、患者の意向も考慮し手術方法を選択していくことが、より患者のQOLの発展につ

ながるものと考えられた。

9) 当院における消毒薬の適正な使用に向けて

○岩田 教一¹, 阿部真由美², 和高 明美²

国分美保子², 浜田 節男¹, 長谷川淳子²

大野 敬³

(奥羽大・附属病院・薬局¹, 看護課², 歯・口外³)

(目的) エビデンスに基づいて消毒薬を取り扱うことは、院内感染防止や医療従事者の健康の面に大きく関わることである。更に、消毒薬の廃液は環境汚染にも影響してくる。そこで今回、当院における消毒薬の使用状況を把握するとともに、適正に使用されているかの検討をしたので報告する。

(調査方法) 平成12年度から14年度までの当院採用24種類の消毒薬の中から、特に歯科診療室での使用頻度が高かった7種類について、当院薬局医薬品管理簿から各診療室への払い出し数を把握した。

(結果) 消毒用エタノールは当院消毒薬総使用量の約1/3を占めていた。感染症患者の治療にあたっている診療室では、グルタール製剤や塩素系製剤が多く使用されていた。また、各診療室で使用する消毒薬には特徴がみられた。歯科治療台の清拭は患者毎に行われており、手指消毒も徹底していた。また、各消毒薬の変更も必要に応じてそれぞれ行われていた。消毒薬の廃棄に関しては、高水準の消毒薬では中和剤を使用しており環境にも留意しているのが確認できた。

(考察) 今回の調査では、当院ではエビデンスに基づいて適切に消毒薬が使われているのが認められた。現在当院ではスタンダードプリコーションの立場から、適切な消毒薬の使用をしているが、今後更に薬剤師の立場から必要に応じて情報を提供していきたい。また、近年CDCガイドラインの立場から手指消毒が重要視され、当院でも院内感染防止の観点から正しい手指消毒がされるよう取り組まなければならない。その為には私達医療従事者が情報を共有できるよう現在院内感染防止マニュアルの改訂版に着手している。

10) CTによる歯のミネラル量の計測

○鈴木 陽典, 島田 敏尚, 田口 大, 高橋 和裕

(奥羽大・歯・歯放診)

(目的) 歯のミネラル量について抜去歯を用いたX線透過性測定では性差、抜去時の年齢による差は少なく、歯のX線透過性が診断基準として有用であることはすでに報告した。今回CT撮影により直接生体から歯のミネラル量を計測する方法(CT法)について、従来法の抜去後切片作成による透過性の比較計測値から求める方法(以下切片法)による歯のミネラル量とを比較することにより検討し、CT法を用いて同一個体の歯種による差について計測した。

(材料および方法) 測定対象は①CT法と切片法の比較検討では、2003年8～9月抜去前にCT撮影された9症例で、②同一個体の歯種による差の測定では、2002年1月～2003年9月に奥羽大学附属病院にて撮影されたCT写真症例のうち、欠損歯が少なく、アーチファクトの少なかった18症について計測した。使用器材は、CT法では、X線CT:Toshiba Asteionを用い、撮影条件は管電圧135kV管電流60mAで、スキャン条件はHelical・1mm間隔とした。また処理ソフトウェアはToshiba ExaVision Liteを用いた。測定部位は線質硬化による影響を避けるために歯槽骨内とし、Partial volume 効果の影響を避けるためには、なるべく象牙質の厚い部位で、プラトーのある最大値を計測した。また切片法では、管電圧は35kVで、参照体には奥羽大学口腔衛生学講座製ハイドロキシアパタイトDiscを用いた。

(結果) 2つの計測方法の差異は平均約1.3%で、CTによる同一個体の歯種測定は有効であった。同一個体の歯種によるミネラル量の差は少なく、計測値の標準偏差は約1.5%程度であった。

[結論] 以上から歯の象牙質のミネラル量は個体差、歯種による差が少なく、どの歯も診断基準として有効であることが確認された。またCT撮影においても、歯(象牙質)のCT値は診断基準として有効であることが分かった。