

6) 江戸時代における「かな」の発音 —歯と口腔の関係表示と五行—

○中沢 紀子, 齋藤 高弘, 高橋 和裕, 天野 義和
(奥羽大・歯・教養教育)

(目的) 現在, 私たちは文字を見ただけで, 発音することができる。日本語の発音は, 学校で教わることなく, 親から子へと伝えられているし, 文字と音の対応については, 学校の読み書きで習得している。では, 江戸時代はどのように文字を習得したのであろうか, また現代と同じように発音していたのであろうか。そこで①・②の問題を設定し, この2つの問題について, 現在の言語学で指摘されている見解及び実例を紹介した。

①「江戸時代の文字習得方法」

②「江戸時代の発音と発音表記方法」

(調査資料及び方法) 調査資料として, 往来物3資料『女庭訓往来』と『永代節用無尽蔵』, 『實語童子教』を使用した。

調査方法は, 江戸時代の読み書き・発音が示されている部分を翻刻し, 従来の指摘と一致するか検討した。

(調査結果)

①「江戸時代の文字習得方法」

五十音図の他に, 「いろは」を用いて仮名習得をしたことが資料から窺える。平仮名・片仮名に関する伝説が調査資料に記されているなど, 文字に対する興味は高かったようである。

②「江戸時代の発音と発音表記方法」

『永代節用無尽蔵』の中の五音相通には, ア行～ワ行までの五十音図があり, 上段にはア行からそれぞれ「喉, 牙, 歯, 舌, 唇」と記述されている。この「喉や牙」というものは, 中国から伝わった発音表記方法(喉音・牙音・歯音・舌音・唇音)であり, 中国の漢字の音を研究する手段として使われていたものである。つまり, 江戸時代は中国から伝わった発音表記方法を用いて日本語の発音を表していたということがわかる。

また, 上記の発音表記方法からハ行の発音に着目した。『永代節用無尽蔵』では, ハ行は唇音となっている。この言語資料が反映された時代のハ行の音は, 従来の先行研究の指摘通り, 唇を用いた唇音(つまり現代日本語の両唇摩擦音)ファ・フィ・フ・フェ・フォという音であったことが裏付けら

れた。

(結論) 江戸時代における文字・発音に関する言語学の見解とその実例を紹介した。2つの問題設定から, 以下の3点を明らかにした。

- 1) 文字習得: いろは
- 2) 発音表記方法: 中国の発音表記方法を使用。
- 3) ハ行の発音: 現在の発音とは異なり, ファ・フィ・フ・フェ・フォという音であった。

7) 重症歯性感染症にて入院中に上部消化管出血により急変した1例

○近藤 祐, 宮島 久, 吉開 義弘, 岡崎 敦子
竹内 聡史, 御代田 駿, 三科裕美子, 太田 嘉弘
(会津中央病院歯科口腔外科)

(緒言) 消化管潰瘍は消炎鎮痛剤の長期服用で発症することは良く知られている。場合によっては消化管出血により, 高度の貧血に陥ることもある。しかし, 疼痛などの訴えが乏しいことも多く, 吐血などの症状が無い場合は診断しづらい。今回演者らは, 重症歯性感染症で入院中に, 意識障害を起し, 脳梗塞を初期に疑ったが, 精査の結果, 上部消化管出血による意識障害であった1例を経験したので, その概要を報告した。

(症例) 71歳, 男性。

主訴: 左側下顎臼歯部の疼痛。

現病歴: 初診の数日前より急性症状を認め, 紹介元で加療を受けるも, 改善無いため当科紹介。

基礎疾患: 脳梗塞, 高血圧症, 前立腺肥大, 変形性膝関節症。治療薬として, 多種類の薬剤が処方されており, その中に複数種類の消炎鎮痛剤が含まれていた。

現症: 発熱および全身倦怠感を認めた。左側頬部は腫脹しており, 開口障害も認めたが, 波動は触知しなかった。画像所見にて, 左側下顎埋伏智歯を認め, 周囲骨は瀰漫性に吸収していた。血液検査所見にて, 急性炎症および貧血を認めた。

臨床診断: 左側下顎智歯周囲炎から継発した顎炎。

処置および経過: 即日入院の上, 抗菌療法および消炎処置施行。夜間帯に意識レベル低下。脳神経外科にて精査するも異常なし。救命センター転科。精査の結果, 上部消化管出血と判明。消化器科転科の上, 上部消化管内視鏡視下に止血処置。消化器症状の消失および消炎が図られたため, 原

因歯を抜歯後、退院。

(考察) 今回、他科との速やかな連携にて危機的状況乗り越えられたが、消炎鎮痛剤の多量内服・貧血所見・上部消化管出血を示唆する所見を問診で聴取しきれなかったこと、などに留意していれば、もっと早くに対応できた可能性も否定できない。この経験を生かし今後の臨床に繋げたい。

8) 口腔がん手術後に生じた横隔神経麻痺の検討

○園田 正人, 濱田 智弘, 林 由季, 金 秀樹
高田 訓, 大野 敬, 富田 修, 山崎 信也
(奥羽大・歯・口腔外科)

口腔がん手術後には神経障害、肺血症、肺炎、無気肺、乳糜胸、脳梗塞などのさまざまな合併症が報告されている。しかし、術後に横隔神経麻痺が生じることは非常に稀である。今回われわれは、下顎歯肉扁平上皮癌 (T4N1M0, Stage IV) に対して下顎骨区域切除術、右側全頸部郭清術、左側上頸部郭清術、プレート再建術、大胸筋皮弁移植術、気管切開術を行った後、一過性の横隔神経麻痺が生じた症例を経験したので、若干の考察を加えて報告した。

患者は70歳女性。上記手術終了後、胃管留置確認のため、胸部レントゲン撮影を行ったが異常所見は認められなかった。術後3日目に再度胸部レントゲン撮影を行ったところ右横隔膜の挙上を認めたため、右横隔神経麻痺と診断して当院医科に対診した。医科の指示により右側方撮影(ポータブル)にて呼吸位と吸気位で撮像したところ、右横隔膜に可動性があることが確認できた。上記所見から医科より、横隔神経を切断した可能性は極めて低く、術後の炎症の消失に伴い治癒する可能性が高いとのコメントを得た。定期的に胸部エックス線写真を撮像したところ、徐々に改善し術後17日目にはほぼ正常となった。

術中の出血量は平均的で止血処置も確実に施行しており、さらに持続吸引管の留置、術後ステロイドの投与も行い浮腫の予防としては十分になされていたと考えるが、やはり浮腫を完全に防ぐことはできなかったと言える。また、大胸筋皮弁移植術による再建を行ったことも浮腫による横隔神経の圧迫を増強させた可能性がある。皮弁の筋肉

茎は頸部組織の保護に有益であるが神経圧迫の一因になりうると思われる。横隔神経麻痺から重篤な呼吸障害を起こすこともあり、口腔がん手術、特に頸部郭清術や皮弁移植術後には横隔神経麻痺の発現に十分注意する必要があると考えられた。

その後、術後10か月の現在まで呼吸機能に異常なく経過しており、また扁平上皮癌の再発や転移も認めていない。

9) 会津中央病院歯科口腔外科における外来初診患者に関する臨床的検討

○宮島 久, 吉開 義弘, 竹内 聡史, 御代田 駿
三科裕美子, 近藤 祐, 太田 嘉弘
(会津中央病院歯科口腔外科)

(緒言) 会津中央病院歯科口腔外科は平成12年4月に開設され、昨年度で丸10年を迎えた。開設当初より口腔外科的疾患を中心に診療を行っているが、最近では、有病者歯科、障害者歯科、訪問診療の後方支援など、その役割は多岐に渡り、複雑化してきている。そこで、今回演者らは、会津医療圏における当科の役割を確認する目的に、当科を受診した初診患者について臨床的検討を行ったので、その概要を報告した。

(対象および方法) 対象は、開設初年度の2000年4月から2001年3月までの1年間(0年度)と、開設後10年目の2009年4月から2010年3月までの1年間(9年度)とした。方法は、初診時のカルテ記載内容をレトロスペクティブに検討し、0年度と9年度を比較検討した。なお、再来初診と、全くの新患との傾向が異なったため、それぞれを別に検討した。

(結果) 新患総数は増加していた。再来初診は減少し新患が増加していた。再来初診も口腔外科的疾患が増加していた。再来も紹介が増加していた。歯科疾患は有病者歯科が多数を占めた。紹介は歯科だけでなく医科からも増加し、院内紹介も増えていた。形成外科や救命センターからは外傷の依頼が多数を占めた。口腔外科ばかりでなく、有病者歯科を中心とした歯科疾患の依頼も増加していた。

(まとめ) 開設当初は、かかりつけ診療所の要素が残っていたが、10年経過し、口腔外科を中心とした専門診療科となっていた。専門診療科の役割として、口腔外科に加え、有病者歯科や障害