SCC 22例，ACC 1例，MM 1例。

【方　法】STにより入院後，手術前に，語音明瞭度検査および会話明瞭度検査を施行した。固有口腔と口腔前庭，硬組織と軟組織，疼痛の有無，残存歯数，年齢と語音明瞭度で比較した。

【結　果】語音明瞭度は42%から95.6%の範囲であった。会話明瞭度は3サンプルが2/5，1サンプルが1.3/5，その他は1/5であった。腫瘍の部位や大きさ，疼痛の有無など，腫瘍本来の要素での差は認められなかった。残存歯数については歯数が多い方が語音明瞭度は高かった。年齢が増加するにつれて，語音明瞭度が低下していた。

【考　察】構音評価に関して，切除部位，再建方法の違いなど，術前術後の比較においては差が生じるものと考えられているが，本研究において，術前評価における腫瘍の部位や大きさなど，腫瘍自体の要素での違いは明確ではなかった。一方，残存歯数や年齢など，腫瘍とは関係の無い要素での違いが示唆された。高齢者になると，加齢に伴う文字の読み間違いや勘違い，さらに，会津医療圏の場合，方言なども評価に影響を与えていると思われた。したがって，術前評価の再現性は乏しく，構音評価においては術前術後の比較でないと，意味を成しづらいと思われた。また，聴取者に関して，同一被検者でも聴取回数が増すごとに，検査者が慣れることで，結果に差が生じる可能性があり，評価時期，回数については注意が必要であると考えられた。口腔癌患者における構音障害については病変の切除部位と範囲が大きく関与している。下顎骨，上顎骨の部分切除に対しては再建術や顎補綴の併用で効果が得られているが，舌，口腔底については満足な結果が得られていないとの報告もある。腫瘍を取り切ることが大前提ではあるが，形態だけではなく，機能をも再建するため，切除部位と構音の関係を配慮した手術を検討する必要性がある。語音明瞭度は，構音機能における歯や舌などの各部位ごとの評価が可能で，今後は術前術後の構音機能の変化を検討し，切除部位や範囲，再建などの決定に役立てたい。

【結　語】術前の構音評価を行った結果，腫瘍自体の要素より腫瘍以外の要素の方が強く影響していることが示唆された。したがって，今後は術前術後の比較を中心に検討を続けたい。

11）精神遅滞患者のプラークコントロール状況と日帰り全身麻酔を併用したメインテナンスの関係について

○鈴木　史彦，冨田　　修，福島　雅啓，中池　祥浩
田中　克典，川合　宏仁，山崎　信也
（奥羽大・歯・口腔外科）

【緒　言】精神遅滞患者は歯を喪失すると可撤式の欠損補綴が困難となる。したがって，う蝕歯の早期発見・早期治療が要求される。全身麻酔を必要とする精神遅滞患者のプラークコントロール（PC）状況とメインテナンスのう蝕抑制効果についてはまだ調査されていない。本研究は，日帰り全身麻酔による歯科治療を必要とする精神遅滞患者のPC状況とメインテナンスの効果について調査した。

【方　法】日帰り全身麻酔を併用した半年毎のメインテナンスを3年間実施している精神遅滞患者31名（男性22名，女性9名，平均年齢36.5±8.9歳）を対象とした。被験者はPC状況により，良好群，中等度群および不良群に分類した。各群で3年間における充填歯数，根管治療歯数および抜歯数を比較した。

【結　果】最終来院時のDMFT指数は良好群が14.2，中等度群が17.8および不良群が15.2であり，群間に統計学的有意差は見られなかった。年平均の充填歯数（良好群1.48歯，中等度群2.02歯，不良群1.19歯），根管治療歯（良好群0.38歯，中等度群0.03歯，不良群0.15歯）および抜歯数（良好群0.20歯，中等度群0.16歯，不良群0.02歯）はいずれも群間に統計学的有意差が見られなかった。

【考　察】各群とも年平均充填歯数，根管治療数および抜歯数が低かったことから，全身麻酔を併用した半年毎のメインテナンスは効果的であることが示された。また，PCは中等度であっても，一時的に充填歯や根管治療歯が増加した個人がいたことから，宿主・環境因子等についても検討していく必要性が示された。

【結　論】日帰り全身麻酔による歯科治療を必要とする精神遅滞患者のメインテナンスは，PC状況によらず効果的である。