

変化を見た。1) 吻伸展反射: ハエの味覚器にショ糖溶液を接触させ、吻伸展を観察する。2) 二者選択実験①: 高濃度, 低濃度の2種類の餌(片側だけに青色食物色素を混ぜる)をハエに提示し, 30分間摂食させた後にハエをすりつぶして色素を抽出し, 色素濃度を測定して摂食量を計算した。3) 二者選択実験②: 高濃度, 低濃度の2種類の餌にそれぞれ青色, 赤色の食物色素を混ぜ, ハエに提示し, 30分間摂食させた後にハエの腹部の色を観察して餌選択を測定した。

【結果】吻伸展反射実験の結果, 特に唇弁を刺激した場合に, 刺激に対する感受性の大きな低下が見られた。二者選択実験の結果, *poxn null* 系統では40mMと30mMのショ糖溶液の選択度が有意に低下した。しかし, *poxn brain-rescue* 系統では選択度は野生型と同程度に回復した。末梢 *poxn* 発現ニューロンの機能を調べるために, 濃度差を40mMを基準にしてウェーバー比0.4, 0.1, 0.025の濃度差を設定し, それぞれの濃度差における二者選択実験を行った。ウェーバー比0.1のとき(40mMと44mMの選択)のみ, *poxn brain-rescue* 系統で選択度の有意な低下($p < 0.01$, student-t)が見られた。

【考察】*Poxn* 発現末梢味覚ニューロンは吻伸展反射の発現に重要であり, 餌の発見効率を向上させている可能性がある。*Poxn* 発現脳ニューロンは餌選択行動において重要な機能を果たすことが示唆される。*Poxn* 発現末梢味覚ニューロンは, 味覚センサーの数を増やすことによって, 味強度分解能を向上させている。

11) エックス線撮影における小児の不安軽減について

○丹治 愛美¹, 土屋 和美¹, 茂呂 祐利子²

加川千鶴世³, 原田 卓哉², 島村 和宏³

(奥羽大・歯学部5年¹, 奥羽大・歯・放射線診断², 奥羽大・歯・成長発育歯³)

【目的】小児は歯科診療における様々な刺激に対して適応できず, 拒否行動をとることがある。特にエックス線写真撮影では, 撮影室の環境や機械に対する不安, 恐怖心が生じると考えられる。そこで, 放射線科, 小児歯科教員の指導のもとに

患児の不安軽減を目的に, 撮影装置にキャラクターのコーンカバーを取り付け, 患児の不安軽減に効果があるかどうかについて調査した。

【方法】奥羽大学歯学部附属病院小児歯科に来院し, エックス線撮影を必要とした患者およびその保護者27名を対象とし, エックス線撮影室においてコーンカバーを装着した状態で放射線技師により二等分法撮影を行った後に, 保護者に対し, エックス線撮影の有無, コーンカバー使用の有益性, 撮影時の子ども向けの環境の必要性などの項目についてアンケート調査を行った。さらに, 環境面において最も違いがあると思われる, エックス線撮影室と小児歯科診療室の明るさを光電池照度計を用いて測定した。

【結果および考察】

(結果1) エックス線撮影室は小児診療室と比べ, 約1/5暗いことがわかり環境の違いにより不安や恐怖心の増強が予測される。

(結果2) 年齢およびエックス線撮影の有無からは6歳を境にエックス線撮影の経験が増加した。

(結果3) 各年齢別恐れの対象として, エックス線写真撮影のような「初めて体験するものにたいして」恐怖心を抱くこと, 「暗闇・光など視覚的なもの」に対して恐怖心を抱き, 低年齢ほどその傾向が強い。

(結果4) 保護者は子どもが低年齢であるほどエックス線撮影時における子ども用環境の必要性を感じている。という結果が得られた。

患児はエックス線撮影というはじめての体験に加え, 撮影室の環境に対して不安や恐怖心が生じると考えられる。撮影室の明るさやキャラクターを用いたコーンカバーなどの環境は患児ならびに保護者の不安軽減に寄与し, 良好なエックス線写真撮影が可能となることが示唆された。

12) 副耳下腺癌の1例

○馬場 優

(奥羽大・歯・総合臨床医学)

【緒言】副耳下腺は耳下腺本体より前方に独立した形で存在し, 咬筋の上に位置する。耳下腺本体の組織と同じ組織から成り, 正常人で約20%~56%に存在するとされる。副耳下腺腫瘍の耳

下腺腫瘍全体に占める割合は約1%とされており、比較的稀な腫瘍と考えられる。今回、私は59歳男性の右副耳下腺に発生した多形腺腫由来癌、非浸潤型（腺癌）を経験したので報告する。

【症例概要】現病歴：平成23年から右頬部に1cm程度の腫脹を認めるも放置していた。序々に増大したため、平成25年3月、精査加療を目的に当科を受診した。

症状および経過：初診時右頬部に4.5cm×3cm大で、弾性軟、表面平滑、可動性良好な腫瘤を認めた。なお、顔面神経麻痺は術前、認められなかった。穿刺吸引細胞診はclass Iであった。治療兼確定診断目的にて、全身麻酔下にS状切開法による腫瘍摘出術を施行した。顔面神経同定法としては耳下腺前縁からの同定法を選択した。

病理組織学的診断：多形腺腫由来癌、非浸潤型（腺癌）

平成25年11月現在、顔面神経麻痺はなく、再発・転移を認めていない。

【考察】副耳下腺には耳下腺本体と同様の腫瘍が発生しうるが、耳下腺腫瘍における悪性腫瘍の頻度が25%であるのに対して、副耳下腺腫瘍では42%～52%とより高率に悪性腫瘍が発生すると言われている。本症例では、術前の穿刺吸引細胞診の結果がclass Iであったが、上記の理由により、耳下腺腫瘍に準じたS状切開による腫瘍摘出術を選択した。この切開法の利点としては、腫瘍直上の切開法に比べて、術野がはるかに広く、その結果、術中、腫瘍が耳下腺前縁と離れていることを確認でき、腫瘍が副耳下腺由来であることを確認できること、また、顔面神経同定法として、術中、顔面神経本幹からの同定法か、もしくは耳下腺前縁からの同定法かを選択できることが挙げられた。

【結語】今回私は、59歳男性の右副耳下腺に生じた多形腺腫由来癌、非浸潤型（腺癌）の1例を経験したので報告した。

13) 術中術後を通し大量出血をきたした術後性上顎嚢胞の一例

○城戸 祐子, 宮島 久, 吉開 義弘, 竹内 聡史
御代田 駿, 吉田 綾子, 重本 心平
(会津中央病院歯科口腔外科)

【緒言】術後性上顎嚢胞の手術において上顎洞後壁の消失などを認める場合、上顎結節後方の血管叢を外科的に損傷し、大量出血に及ぶリスクは常に念頭におかなければならない。一方、難治性感染を起こしている下顎骨髄炎などの場合、手術時に周囲の粗造骨より持続的に出血し、止血困難に陥る事もある。上顎の場合、このようなケースは稀であるが、今回、術後性上顎嚢胞の二次感染による上顎骨髄炎を併発した症例に対し、手術を行った際、術中術後を通して大量出血に及んだ一例を経験したのでその概要を報告した。

【症例概要】患者は74歳の男性で、紹介元にて左上4番残根、要抜歯の診断となったが、基礎疾患が多数あったため、当科紹介となった。初診時、口腔内外共に炎症所見はなかった。既往歴として、約40年前に両側の上顎洞炎根治手術を施行されていた。全身既往としては、労作性狭心症、解離性大動脈瘤、高血圧症、高脂血症、糖尿病、慢性腎炎があり、抗血栓剤を2剤服用していた。画像所見より両側術後性上顎嚢胞二次感染からの両側上顎骨髄炎と診断した。基礎疾患の状態が安定していたため、全身麻酔下の手術予定としたが、術前検査で血小板減少も認めたため、止血に十分留意し手術することとした。手術は、通常通りに行ったが、術中、右側からの出血が多く、右側は副腔形成とはせず、多種の止血法を併用し止血した。術中出血量490ml。術後、数日間で貧血が急速に進んだため、輸血を施行した。その後の出血は無く、経過良好にて、退院となった。

【考察】顎顔面領域の手術は術野が狭く、脈管系にも富む組織であるため、出血には十分留意しなければならない。今回の症例に対しては、易出血性の全身の状態であったため、抗血栓療法へのパリン置換などの全身の対策と、左側は術中の出血が通常通りであったため、副腔形成としたが、場合によっては、完全閉鎖創とし、止血剤を填塞するなどの対応をしていれば、術後の出血は回避