

に多く認められた事から顎舌骨筋枝の損傷によるものと思われたが推定はできなかった。

まとめ：下顎大白歯の抜歯後に口底部に大きな血腫を形成した1例を報告した。血腫形成の原因は、顎舌骨筋に位置する動脈の損傷によると考えられた。骨吸収が進んだ下顎大白歯の抜去においては、顎舌骨筋・血管の損傷の可能性を念頭において抜歯操作を行う必要がある。また、抜歯後、出血が持続し、口底部に腫脹をきたした場合は、血腫形成の可能性を考え、早めに対処することが大切である。

演題2. 高強度ガラスアイオノマーセメントの感水時における色調変化

○志賀 華絵, 岡田 伸男, 青島 久,
中村 芳章, 千葉 史子, 山本 槇子,
浅野 明子, 千田弥栄子, 熊谷 啓二,
工藤 義之, 野田 守

岩手医科大学歯学部歯科保存学講座
う蝕治療学分野

目的：ガラスアイオノマーセメントはコンボジットレジジンと並ぶ審美修復材料であるが、硬化反応時の感水により白濁を生じる。本研究では高強度ガラスアイオノマーセメントの感水時の色調変化について調査を行った。

材料・方法：内径4.0mm、高さ5.0mmの透明ゴムチューブに2種類の高強度ガラスアイオノマーセメント（Fuji IX GP Extra capsule, Fuji GP Extra:シェード A3, GC）を充填した試料片を作製した。練和開始時間から異なるタイミングで試料片に蒸留水を60秒間作用させた感水モデルを作製し、経時的な色調変化を測色計（Crystaleye Ver.1.5.0.0:OLYMPUS）にて計測した。Controlとしてバーニッシュ塗布を行った群と行わなかった群についても同様に測色を行った。

結果：感水後の色調は両者とも有意なL*値の上昇とb*値の低下を認めた。練和開始から早期に感水した場合、b*値は有意に低い値を示した。またバーニッシュ塗布の有無によってL*値、b*値に有意な差を認めた。

考察：L*の上昇とb*値の低下は、水分による硬化反応阻害によって表面構造が粗造になり、

光を乱反射しているためと考えられた。また、バーニッシュ塗布による色調変化は、バーニッシュ層の存在によりセメントの色調を正確に反映していない可能性があると考えられた。

結論：高強度ガラスアイオノマーセメントの感水時の色調変化はL*の上昇とb*値の低下によるものであり、練和開始時間から早い時期に感水した場合はより大きな変化を生じることが示された。またバーニッシュの塗布により色調が変化することから、硬化反応後は研磨を行いバーニッシュを除去する必要があると考えられた。

演題3. 当科において「ECLIPSE®」で放射線治療計画を立案した頭頸部癌症例について

○東海林 理, 泉澤 充, 佐藤 仁,
高橋 徳明, 星野 正行, 齋藤 圭輔,
小豆嶋正典, 中里 龍彦*, 有賀 久哲*

岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座
歯科放射線学分野, 岩手医科大学医学部放射線医学講座*

目的：放射線治療計画システム ECLIPSE®（Varian 社）は複雑な治療計画を容易に立案できる、線量計算のスピードが速いなどの利点があり、多くの施設で用いられている。本学附属病院においては2006年に導入され、多くの症例に用いられている。今回われわれは、これまでに本システムを用いて放射線治療計画を立案した頭頸部癌患者について統計的に分析した。

対象：2006年7月から2012年3月までの間に当科でECLIPSE®を用いて治療計画を立案し三次元原体照射を施行した136名の頭頸部癌患者（男性92名、女性44名、平均年齢65.1歳）を対象とした。原発部位、病理組織診断、TNM分類、照射方法、照射目的、総線量および併用化学療法について調べた。

結果：原発部位は舌が50例と最も多く、病理組織学的には扁平上皮癌が128例と多くを占めた。TNM分類では進行癌である原発巣はT3が30例（22.1%）、T4が55例（40.4%）と半数以上を占めた。照射方法は非対向2門照射が

55例(48.5%),照射目的は根治照射が87例(64.0%)と多かった。総線量は40~49Gyが57例(41.9%)と最も多く、60~69Gyが39例(28.7%)と続いた。併用化学療法は動注によるものが81例(59.6%)と最も多かった。

考察：当科でECLIPSE®を用いて治療計画を立案した頭頸部癌症例は、進行癌で動注化学療法を併用した根治的放射線治療を施行したものが多かった。総線量については40~49Gyと60~69Gyの2つが多く、前者はbiweekly、後者はmonthlyの動注投薬スケジュールに対応している。また照射方法として非対向2門照射が多用されている理由は、原発巣と転移リンパ節を照射野に入れ、脊髓を照射野から避けるように配慮しているためである。

今回の分析結果より、頭頸部癌の治療において術後のQOLを考慮した上での動注化学療法を併用した放射線治療のニーズが高まっていることが考えられた。

演題4. 東日本大震災被災者の口腔内ストレスマーカーの評価

○村井 治, 諏訪 渚, 阿部 公人,
須和部京介, 遠藤 憲行*, 八重柏 隆

岩手医科大学歯科保存学講座歯周療法学
分野, 岩手県葛巻町開業*

東日本大震災の被災者は、現在もお強いストレス環境に置かれ多くの健康被害が報告されている。被災住民のストレス状況の実態を歯科医師の立場からも具体的に把握する必要があると考え今回の調査を実施した。

津波の直接被災者である大槌町民50名と被災を受けていない葛巻町と盛岡市の歯科患者各50名、総計150名を調査対象とした。さらに、被災地域である大槌町の全壊地区、半壊地区、被害無し地区の住民については震災9ヶ月後と15ヶ月後の2回の調査を行った。口腔内ストレスマーカーとしては唾液アミラーゼ活性および口腔乾燥度を指標に、交感神経系の影響下にあるとされる唾液アミラーゼの活性をニプロ社唾液アミラーゼモニター®を用い、口腔乾燥度についてはライフ社口腔水分計ムーカス®を用いて実態調査した。

調査した大槌町民は、葛巻町および盛岡市の歯科患者と比較し唾液アミラーゼ活性は有意に高い値を示し、口腔乾燥度は有意差を認めなかった。また大槌町の全壊、半壊、被害無しの各地区の唾液アミラーゼ活性値および口腔乾燥度に、有意差は認めなかった。唾液アミラーゼ活性および口腔乾燥度は、大槌町の60歳以上の高齢者で高い傾向を認めた。半年経過した2回目の調査で、被災した大槌町民は、唾液アミラーゼ活性値および口腔乾燥度はそれぞれ有意に低下した。

津波被災地の大槌町民は、岩手県内陸部歯科患者(葛巻町、盛岡市)と比較して高いストレス状態にあることが示唆された。また口腔内ストレスマーカーは大槌町の高齢者ほど高く、被災から1年以上の時間が経過しても低下しにくい傾向が示された。今後、津波被災者に対するきめ細やかな健康状態の評価と、その改善のための具体的な支援がさらに必要と思われる。