

「適切な」、「できる」がある項目とない項目の評価の一致度を比較した結果、それらの表現がある項目の評価の一致度は有意に低かった。

考察：評価者の評価領域判断は評価項目の文章表現に依存する傾向があり、評価文作成者が「態度」、「知識」領域を評価する意図であったとしても、「できる」、「適切な」の表現の存在によって「技能」領域と評価者に判断される可能性が示された。さらに、評価項目中の「適切な」、「できる」の表現により、評価者の評価は主観に左右され、評価の一致度は低くなる傾向が示された。

結論：OSCEにおいては各評価項目の評価領域が明瞭になる文章表現を用いるとともに、評価者間で「何を評価するか」を事前に確認する必要があることが示された。

演題3. 下顎側切歯と犬歯の癒合の三例

○藤村 朗, 小野寺政雄, 大内まりえ*
三浦 廣行*, 野坂洋一郎

岩手医科大学歯学部口腔解剖学第一講座
同歯科矯正学講座*

目的：下顎側切歯と犬歯の癒合歯に遭遇した。乳歯全体における癒合歯の出現頻度は高く、約3%と報告されている。下顎乳側切歯と乳犬歯の癒合は出現頻度が高いほうである。一方、永久歯全体における癒合歯の出現頻度は0.3%と報告されている。下顎側切歯と犬歯の癒合は頻度が低いほうである。今回は顎模型による臨床歯冠の計測およびエックス線写真による観察結果を報告する。

材料・方法：下顎側切歯と犬歯の癒合が、症例1では両側性に、症例2では右側に、症例3では左側に観察された。すべての症例の顎模型による臨床歯冠の計測には精度1/100mmのノギスを使用した。臨床歯冠の歯冠長、幅、厚をそれぞれ計測した。症例1ではデンタルエックス線写真およびパノラマエックス線写真を、症例2ではデンタルエックス線写真を撮影したので、歯根の観察を行った。

結果：顎模型の肉眼観察から、歯冠が癒合しているものの3本、完全に分かれているもの1本(症例2)がみられた。エックス線写真から今回の3本のうち2本はすべて歯根で完全に癒合しており、歯髄はひとつになっていた。残りの1本はエックス線写真からの判読は不可能であった。臨床歯冠の大きさは、症例2の側

切歯を除いてすべて日本人平均値より10~30%小さい値を示した。症例2の側切歯は平均値より5~10%大きい値を示した。

考察および結論：癒合歯の癒合の程度は歯冠部が完全に分かれているものが一例あったが、他の3本は歯冠部での癒合が認められた。歯の発育において、下顎犬歯は切歯群とは歯冠、歯根の形成時期が異なっている。単に歯胚が近接しているという理由から、癒合を説明するのは危険であると考え。側切歯と犬歯の歯冠形成がほぼ同時に、しかも癒合しない状態で進み、歯根形成は完全に癒合した状態で進む必要がある。すなわち、癒合歯はこの形として形成された歯である可能性を否定できないのではないかと考える。

演題4. 抜歯部位にFDGの高集積が認められた1例

○高橋 徳明, 小豆島正典, 泉沢 充
坂巻 公男

岩手医科大学歯学部歯科放射線学講座

目的：fluorine-18 fluorodeoxyglucose (FDG) を用いた positron emission tomography (PET) は、治療後の評価や腫瘍再発診断における診断精度はCT・MRIより高いとされている。しかしながら実際に口腔領域でPETを行うと、癌組織とは思えないような部位にFDGが集積することを経験する。

今回、我々は舌癌のfollow up中に、6か月前に行われた下顎智歯の抜歯部位へのFDGの高集積を経験したので報告する。

材料・方法：患者は45歳、男性。平成4年、および8年に左側舌腫瘍により加療、その後follow upを継続し、平成9年に下顎両側智歯周囲炎にて両側智歯を抜歯した。半年後の平成10年に頸部リンパ節転移疑いのためFDG PET検査を施行、頸部リンパ節転移を疑う集積を認めた。

結果：FDG PETにて転移を疑うFDGの集積を認めたが、PET/CT fusion imageで抜歯窩への集積であることが判明した。

考察：抜歯後6か月経過した場合でもFDGが集積する可能性が示された。PET診断におけるfalse positive rate上昇の原因である扁桃などの生理的集積や本症例の様な抜歯窩への集積と腫瘍との鑑別は、CT等の形態学的診断法との重ね合わせによる、より正確な解剖学的部位の同定が不可欠と考えられた。

結論：抜歯部位におけるFDG集積はfalse positiveと