

が、その全体像を立体的にとらえることはなされてこなかった。走査型電子顕微鏡による観察はあったが、試料の乾燥とコーティングの問題があり、透過型電子顕微鏡の像のような微細な構造を見るにはいたらなかった。今回は透過電顕によるトモグラフィでアンカリング・ファイブールの3D像を得たので報告する。

材料・方法：アンカリング・ファイブールの発達が良いことで知られている Bufo の表皮基底膜を用いた。通常の透過電顕用の切片をプラスマイナス 60° の範囲で 1° 傾斜させるごとに撮影し、121 枚の透過電顕像を得た。この電顕像を代数的反復法 (SIR) により再構築し、3D 観察を行なった。

結果：この方法によると像を回転させることにより、アンカリング・ファイブールを任意の方向で観察することが可能となった。走査型電顕観察では見られなくなった横紋がそのまま見られるなど、透過電顕そのままの像で、微細な部分まで 3D 観察ができるようになった。

考察：代数的反復法 (SIR) による再構築像は回転させて観察するほか、回転の角度をわずかに変えた 2 枚の像をプリントすることにより、任意の位置でのステレオ写真を無数に作る事ができる。3D 的な観察を大きく進歩させたと言う事ができる。アンカリング・ファイブールは半接着斑部分に発達が見られるが、上皮が再生するとき、再生細胞は基底膜と半接着斑を再形成することが知られている。今回の観察は、上皮の再生の足場を 3D 的に見た事にもなる。

結論：アンカリングファイブールを電顕トモグラフィによって 3D 観察した。今までの走査電顕による観察を大きく上回る解像力での 3D 観察が可能となった。

演題 3. 岩手医科大学附属病院歯科医療センター歯科麻酔科における 5 年間の静脈内鎮静法症例の検討

○三浦 仁, 千葉 淳実, 村上 加奈,
鹿島 悠子, 佐藤 健一, 佐藤 裕,
佐藤 雅仁, 城 茂治

岩手医科大学歯学部歯科麻酔学講座

目的：2004 年 1 月～2008 年 12 月までの 5 年間

に岩手医科大学附属病院歯科医療センター歯科麻酔科において行った静脈内鎮静法症例について検討した。

方法：診療録及び麻酔記録の記載をもとに症例数、年齢、患者担当科、処置内容、適用理由、合併症、鎮静薬、麻酔管理・処置時間の各項目についてレトロスペクティブに検討した。

結果：症例数は 1117 例だった。依頼診療科は口腔外科が一番多く、適用理由では、歯科恐怖症が全体の 39.1% を占めた。全症例の処置時間は平均 40.4 ± 26.8 分、麻酔管理時間は 81.8 ± 30.1 分であった。術後合併症は、胸痛、嘔吐等が認められたが、重篤な転帰をたどった症例は認めなかった。

考察：口腔外科からの依頼は増加傾向を示し、年々理解が深まっていると思われた。鎮静薬は、ミダゾラムにプロポフォール併用の汎用性が高いと思われた。

結論：静脈内鎮静法の必要性は今後さらに増大すると思われ、今後も患者個々の状態、処置内容等を総合的に判断してより緻密な静脈内鎮静法を施行しなければならないと考えられる。一方、他科歯科医師、医療機関等に歯科麻酔科の特質や静脈内鎮静法に関する情宣・啓蒙活動をより一層行うことが必要と思われた。

演題 4. 高周波熱凝固法による三叉神経枝ブロックの検討

○城 茂治, 山田 大爾, 鍋島 謙一,
四戸 豊, 遠藤 千恵, 佐藤 健一,
佐藤 雅仁

岩手医科大学歯学部歯科麻酔学講座

はじめに：三叉神経痛の治療法として、薬物療法、神経ブロック療法、外科療法などがある。三叉神経の末梢枝のブロック療法は比較的安全に行なえ、効果も期待できるが、使用薬によっては神経炎など患者に苦痛を与えることになる。

これまで当科ではアルコールや高濃度局所麻酔薬で神経ブロックを行ってきたが、今回、新たに高周波熱凝固法 (RF 法) による神経ブロックを施行する機会を得たので、その有効性を検証するために従来の方法と比較検討した。

対象および方法：対象は、岩手医科大学附属病院歯科医療センターの歯科麻酔科で三叉神経痛のため神経ブロックを行った6名で、年齢は69歳から89歳の男性2名と女性4名であった。6名に対して行なった神経ブロック合計41回について診療録をもとに調査した。

結果：6名のうち第Ⅱ枝神経痛患者が4名で、第Ⅲ枝神経痛が2名であった。前者に対しては眼窩下神経ブロック、後者には卵円孔下での下顎神経ブロックが施行されていた。行なわれたブロック法は、RF法が7回、アルコールによるものが11回、高濃度局所麻酔薬によるものが23回であった。ブロックの（次のブロックまでの）有効期間は、アルコールで747.4日、高濃度局所麻酔薬で375日、RF法（経過中のものも含む）で361.4日であった。ブロック時の疼痛の有無、ブロック後の疼痛消失まで要した日数、知覚過敏症状・Allodyniaおよび神経炎の出現頻度は夫々のブロック法に差がみられた（表）。

考察およびまとめ：RF法による神経ブロック法は、合併症が少なく、疼痛コントロール、患者満足度共にアルコールや高濃度局所麻酔薬による神経ブロックに比べ、良好といえた。しかし、経過観察が短く、症例数も少ないため、今後、さらに症例数を重ねるとともに予後についても検討が必要と思われる。

表

	アルコール	高濃度局所麻酔薬	RF法
疼痛消失までの日数	1日	1～2日	1日
ブロック時の疼痛	有り	無し	無し
知覚異常の出現(例)	10 / 11	8 / 23	2 / 7
Allodyniaの出現(例)	3 / 11	2 / 23	0 / 7
副作用	神経炎	無し	無し

演題5. 掌蹠膿疱症が歯周基本治療に伴い改善した症例

○村井 治, 佐々木大輔, 藤原 英明,
金澤 智美, 大川 義人, 八重柏 隆,
國松 和司

岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座

目的：掌蹠膿疱症は手掌や足底に紅斑と多発性無菌膿疱が反復して出現する慢性難治性の疾患である。病巣感染、喫煙などの関連が指摘されているが、詳細な原因は不明である。今回、掌蹠膿疱症の症状が禁煙指導とともに歯周基本治療により一部改善した例を経験したので報告する。

初診日：2008年7月 患者：55歳、男性
現病歴：2008年1月頃より両手掌に疼痛が生じ、同年5月に岩手医科大学附属病院皮膚科を受診して掌蹠膿疱症との診断を受けた。その後歯科医療センター歯周病診療室へ歯周疾患精査を依頼され、当科受診となった。

既往歴：B型肝炎にて定期管理中。10年程前より歯科治療のため近医を不定期に通院していた。岩手医科大学附属病院皮膚科初診時、ネオラル® 50mgカプセル(3Cap/日)、0.05%デルモベート軟膏®, ヒルドイドソフト® を処方される。金属アレルギー反応なし。喫煙を1日約30本程度、20年以上続けている。

口腔内所見：全顎的に出血、排膿を伴う深い歯周ポケットおよび3度の歯槽骨吸収を認める。全顎的に口腔清掃状態が不良である。上下顎前歯部には不適合な暫間固定を認める。

口腔外所見：初診時、両手足に疼痛と灼熱感を伴う紅斑および膿疱を認める。

診断：慢性歯周炎、掌蹠膿疱症

治療方針：掌蹠膿疱症の病因及び歯周炎の病態を考慮し、口腔清掃指導、炎症因子の除去を図ると同時に禁煙指導を行う。

考察：本症例において、禁煙指導とともに歯周基本治療により口腔内の炎症性病変が軽減されたことが、結果的に掌蹠膿疱症の症状改善に結びついたと考えられる。掌蹠膿疱症と喫煙は強い関連が指摘され、近年、本症がアセチルコリン受容体による自己免疫疾患との仮説とニコチンを介した悪化機序が提唱された。掌蹠膿疱症