

GOFが主であるが、BではAに見られたエーテルが減少し、ニューロレプト麻酔、GO+ケタミンやGOE（エンフルレン）が増加した。麻酔中、麻酔後の合併症は呼吸器系11例、循環器系2例と肝炎2例あったが、合併症全体を通して麻酔が原因と思われる死亡例はなかった。

#### 演題5 歯科治療後の難治性疼痛に対する治療

○大坂 博伸, 水間 謙三, 中里 滋樹  
山口 一成, 岡村 悟, 藤岡 幸雄  
千葉 健一\*, 岡田 弘\*, 岡田 一敏\*  
涌沢 玲児\*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座  
岩手医科大学医学部麻酔学講座\*

痛みは、主体の警告防御機構の1つであり、歯科領域でも疼痛を主訴とする患者は半数以上をしめ、その苦痛除去が歯科治療の大きな目的の1つともなっている。今回我々は、歯科治療後発生し、あらゆる原因除去術も効果無く、交感神経節ブロックを主体とした治療で軽快せしめた患者を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症例は、54才女性で、昭和51年頃、15の根治根充後、特続性に刺すような痛みが発生し再根治、歯根端切除、アマルガムによる逆根充、さらに抜歯、アルコールによる眼窩下神経ブロックを行っても消退せず、増大傾向となったため、本学歯学部附属病院第1口腔外科へ来院し、精査の結果、14-5相当部歯槽骨内の金属様異物以外原因が考えられず、同部歯槽骨搔爬、異物除去術を受けたが、依然疼痛が続いたため本学医学部附属病院麻酔科へ依頼し、兼科となった。麻酔科において、本症例の痛みの性質および、これまでの治療経過から、反射性交感神経性萎縮症と診断された。同症は、末梢神経の損傷により、交感神経系の異常興奮を起し、これが、局所の代謝障害など、二次的痛みの原因となり、悪循環を形成すると考えられている。よって治療は、局所循環の改善が主眼であり、交感神経節ブロックが効果的である。本症例においても、根気よく星状神経節ブロックを行うことにより、日常生活ができるまでに改善された。痛みは、主観的体験的現象で単なる感覚以外に情動的要素も含まれ、それを増減する調節機構が複雑にからみ合っており、その病態生理はなお不明な点が多い。その治療は、原因除去

が原則であるが、原因不明の場合、その痛みの特徴を十分に把握し、類似疾患との鑑別を確実にを行い、治療は慎重に行なう。本症例のように、歯科処置後長く続く痛みは、自律神経系が関与していることもあるので、みだりにアルコールなどの神経破壊剤を使用すべきではない。

#### 演題6 ラット切歯歯胚組織由来培養細胞に関する形態学的検討（第1報）

○畠山 節子, 鈴木 鍾美

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

ラット切歯根端部のいわゆる歯胚組織の組織片培養を行い、遊出細胞について in vivo における根端部歯胚組織の細胞と比較しながら形態学的検討を加えた。材料は、生後4から5週目の Wistar 系雄ラットの切歯根端部組織の最先端部分を用いた。無菌的に材料を採取しメスにて細切した組織片をカバーガラスあるいはエポキシ樹脂板上に付着させ、35mm プラスチックシャーレあるいは平型試験管にて培養した。培地は Ham F12 を使い、10%牛胎児血清、ペニシリン 100u/ml およびストレプトマイシン 100μg/ml を添加した。培養方法はプラスチックシャーレは 37°C、5% CO<sub>2</sub>、95% air の炭酸ガス培養器内あるいは試験管は密栓し閉鎖系で培養し、次の結果を得た。培養組織片には歯乳頭相当部の線維芽細胞と少数の歯原上皮が含まれていた。培養組織片からの細胞遊出は早い場合で培養2日目、多くは3—4日目に始まり、4—7日目にかけて単層培養細胞部分の面積は顕著に増大し細胞分裂像もみられた。培養10日以降では細胞の遊出と増殖は緩徐となった。遊出細胞は互に密着して存在し、類円形の核を呈し、核周囲に脂肪滴を有し胞体はガラス面に拡がっていた。電顕的に遊出細胞は rER、ミトコンドリア、ライソゾーム、脂肪滴を有する平坦な細胞で、培養3週目には10nm フィラメントがみられた。これらの微細形態学的特徴は根端部歯胚組織の歯乳頭相当部の線維芽細胞に類似した。細胞同士は胞体の先端部を重ねて接触し特別な細胞間結合はみられなかった。遊出細胞の一部には歯原上皮に由来すると思われる上皮細胞が混在した。電顕的に上皮細胞は楕円形核、脂肪滴、ミトコンドリア、トノフィブリル、ライソゾームを有し、in vivo における歯原上皮細胞に比べてトノフィブルの量が多く扁平上皮化生の傾向が