

⑥9例中8例の症例に再歯科治療時にこの Diazepam 静脈内鎮静法を希望すると申し出があった。現在まで以上のごとく異常反応なく経過して来たが、今後ショック等の異常反応に注意しつつ、笑気鎮静法その他との比較検討を行って行きたい。

質 問：柳 澤 融 (医. 放射線)

1. 本法の小児への適応について。
2. 投与量をもっと少なくすることができるか。

回 答：演 者

小児への diazepam 使用は禁忌としている文献もあるが、他の文献では5才以上の小児に使用した報告もあり、又本大学医学部麻酔科でも前投薬や鎮静の目的の為に diazepam を使用している。Diazepam 鎮静法では患者の協力が基礎となっているので協力的な小児であれば本法の適応となる。尚、文献では diazepam 投与量は10才以下の小児で1 mg×年齢と報告されている。

他の薬剤と併用したりすれば diazepam 投与量は減少できると思う。しかし、できるだけ手技を複雑にせず、又できるだけ薬量を少なくする為には他の薬剤との併用は避けた方が良いと思う。投与量は歯科治療に最適の鎮静状態が得られるまで個体差がある。

質 問：野 坂 久美子 (小児歯科)

経口投与で行った症例がありましたら、おしえていただきたい。

回 答：演 者

現在までの diazepam の経口投与で行った症例はない。理由は diazepam 経口投与では効果が不安定であり、鎮静法適用患者の歯科治療に最適とされている鎮静状態は得られないと思われる。

演題10 遊離歯肉移植手術一術式を中心にして一

◦佐藤 直志, 泉谷 信博, 松丸 健三郎
折居 宏

岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座

遊離歯肉移植は、機能的な付着歯肉の形成、口腔前庭の拡張、筋付着部の異常の改善、歯肉クレフトの改善などの場合に利用されるテクニクとして Bjorn (1963年), King と Pennel (1964年) らによって紹介されて以来、広く行われている Mucogingival Surgery の1つである。

今回我々は実際臨床で行っているこの遊離歯肉移植

手術の内、split thickness 法による術式と症例を紹介した。

歯肉移植が成功するかどうかは、すみやかに周囲組織から移植組織への循環系が確立されるかどうかにより決まります。そのために下記のような事柄が必須事項となる。すなわち

(1)脈管に富んだ薄い非可動性の移植床 (Recipient site) の確保

(2)良好な共給側 (Donor Site) からの適切な大きさおよび厚さの移植片の採取

(3)移植片の緊密な固定

(4)移植片と移植床 (Recipient bed) 間の plasmatic circulation をさまたげる barrier (eg. blood clot) の除去

などである。以上のような事柄を考慮しておこなえば遊離歯肉移植手術は広範囲にわたる Mucogingival problems を解決するための方法として有意義な方法である。

今回紹介した split-thickness 法による遊離歯肉移植法は術後の後戻り減少、移植片の可動性、癒着部残存による審美性問題がないわけでなく、これらを改善するため現在 Full thickness 法による試みを継続しており追って発表してゆくつもりである。

質 問：大 屋 高 徳 (第一口外)

口腔前庭拡張術に遊離歯肉移植を施行していますが移植部は癒着化しませんか。

回 答：演 者

移植部は癒着化しておりますが、補綴物を入れる場合には影響はまったくありません。

演題11 進展した下顎歯肉癌に対する三者併用療法 一特に根治的局所清掃術例について一

◦大屋 高徳, 工藤 啓吾, 藤岡 幸雄
伊藤 信明, 柘植 信夫, 藤森 俊介
若林 寿夫, 緒方 邦敏*
村井 竹雄*, 柳沢 融**
小川 邦明***, 小口 順正***
岡田 俊司***

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手医科大学歯学部歯科放射線学講座*

岩手医科大学医学部放射線医学講座**

岩手県立中央病院歯科口腔外科***

下顎骨肉癌の多くの症例は、下在の骨浸潤を認め、治療の選択に際しては特に顎骨の処置が重要と考えられる。

最近3年間に顎骨内深部に進展した下顎骨肉癌（一次症例）の7症例に対し、術前にNK-631を1回5~10mg、計30~50mgまたは5-FUを1回125~250mg、計750~1,500mg動注あるいは静注し、同時に60Co外部照射を1回200rad、計1,000~1,600rad照射併用しこれを5~8回連日実施した。手術はこの1~2日後に口腔内より部分切除をかねた局所清掃すなわち根治的局所清掃術を施行した結果、他病死した1例を除き良好な治癒経過が得られているのみでなく、顎顔面の形態と機能をも良く保存できるようになり、全例社会復帰したので報告した。

質問：柳澤 融（医.放射線）

1. 患者の病期分類について
2. 本法実施後の下顎骨骨折の発生頻度について
3. 全入院期間はどの位か

回答：演者

1. 1978年UICCの分類にしたがい、T₄症例が7例の全例でN分類では、N₃が3例N₂N₁が4例でした。

2. 7例中2例あります。

3. 1.5ヵ月から3ヵ月です。

追加：柳澤 融（医.放射線）

実施前ならびに経過観察中における患者の免疫応答についても検討されることを希望する。

座長 藤岡 幸雄

特別講演 院内感染の発生要因とその対策

○川名 林治

岩手医科大学医学部細菌学講座

ご講演の要旨は、本誌（5巻1号）1頁~7頁に総説として掲載されています。

座長 鈴木 鍾美

演題12 日本病理剖検輯報に基づく咽頭癌剖検例の統計的観察

○守田 裕啓, 佐藤 方信, 野田 三重子

竹下 信義, 島山 節子, 鈴木 鍾美

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

日本病理剖検輯報をもとに最近5年間(1972~1976)に剖検された悪性咽頭腫瘍例を統計病理学的に集計し、検討を加えた。

剖検された咽頭部悪性腫瘍例の総数は366例（男268例, 女98例）で、この症例数は剖検総数116,070例の0.32%、腫瘍例の剖検総数63,377例の0.58%、咽頭部悪性腫瘍による死亡者総数2,460例の14.9%に相当していた。

発生部位別では上咽頭部が149例（40.7%）、中咽頭部が45例（12.3%）および下咽頭部が116例（31.7%）であり、中咽頭部の発生数を1とすると、上中下の咽頭部の発生比率は約3.3:1:2.6であった。

組織型別では扁平上皮癌が256例（69.9%）と圧倒的に多かった。その他は移行上皮癌30例、肉腫23例、未分化癌19例、腺癌5例、悪性黒色腫5例、腺様嚢胞癌4例などその発生がはなはだ低調であった。

死亡時の平均年齢は総数平均56.0歳（男57.1歳, 女53.0歳）であった。組織型別では扁平上皮癌が59.6歳、移行上皮癌が46.1歳、未分化癌が46.6歳などであった。年代別では60歳代が120例（32.8%）と最も多かった。

転移例の総数は313例（85.5%）で、これらのうち臓器とリンパ節のいずれにも転移のみられた症例数は175例、臓器転移のみの症例数は121例、リンパ節転移のみの症例数は17例であった。また臓器別では肺転移が158例（43.2%）と最も多く、以下肝転移99例、頸部転移55例の順であった。一方リンパ節転移では部位別には、頸部の124例（33.9%）が最も多く、肺門部の54例、気管周囲部の48例がこれに続いていた。

咽頭癌を含んだ重複癌は二重癌が30例（8.2%）で、これらには甲状腺癌7例、胃癌5例、肺癌4例が含まれていた。また三重癌は膀胱癌と子宮癌、喉頭癌と食道癌の2例のみであった。

副病変では肺炎が154例と最も多く、その他頸部血管破裂20例、腎炎15例、肺結核14例、肝硬変12例などがみられた。

質問：関山 三郎（第二口外）

咽頭癌の発症にはEBウイルスが大いに関連あると言われており、さらに、それは地域的な特性をもつとも言われています。そのような観点から今回の366例の地域分布はどうであったか。