

院せしめているとか)

回 答：関 山 三 郎 (第2口外)

人為的なコントロールは全くしていない。疾病の治療にあたって入院を要する患者のみを対象としている。

追 加：石 川 富 士 郎 (矯正歯科)

同じ歯学部のととの差異は如何でしょうか。第一口腔外科でも以前まとめられておられたと思います。いずれにしても統計的観察のまとめ方(とくに考察のしかた)については発表者のいろいろの意図によって違ってくるでありましょう。この集大成をもとに今後の貴科のご発展を祈ります。

座長 工 藤 啓 吾

演題9 岩手医科大学歯学部第2口腔外科の最近3年間における入院患者の手術症例の臨床統計的観察

○小野寺 満, 佐々木 哲正, 島田 隆夫,  
土田 秀三, 越前 和俊, 小守林 尚之,  
関 山 三 郎

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座

昭和50年4月1日から53年3月31日までの3年間に岩手医科大学歯学部第2口腔外科を受診入院した患者の手術症例329例について統計的観察を行なった。年度別では、昭和50年度112例、51年度123例、52年度94例で、年齢別では5歳未満59例(17.9%)、30歳代51例(15.5%)、40歳代47例(14.4%)、20歳代41例(12.4%)であり性別では男性196例(59.6%)女性133例(40.4%)であった。疾患別の手術症例は、嚢胞88例(26.7%)悪性腫瘍61例(18.5%)奇形59例(17.9%)外傷38例(11.5%)良性腫瘍33例(10.0%)炎症16例(4.9%)などであった。

嚢胞手術症例では、顎骨嚢胞85例、軟組織嚢胞3例であり、年齢は20~40歳代が80%弱をしめていた。手術時間では1時間~1時間半前後、出血量は200ml~400mlであった。

悪性腫瘍では①顎骨離断による腫瘍切除術10例、②同じく切除+頸部廓清術7例、③頸部廓清術6例、カンジュレーション17例、部分切除+開洞術9例で、年齢では50歳以上に多く、手術時間は①で2~3時間、②で5~6時間、③で約3時間であり、出血量は①は

1,000ml未満、②は約2,000ml、③は約1,000mlであった。

奇形手術症例は口唇形成術25例、口蓋形成術24例で、年齢は口唇形成術1歳未満、口蓋形成術2歳未満にほとんどが行なわれ出血量は口唇形成術50ml未満、口蓋形成術200ml前後であった。

外傷手術症例では観血的整復術31例、シーネ除去4例、骨片除去3例で、年齢は20~30歳代と5歳未満に多く、手術時間は観血的整復術で3時間以内、出血量は500ml以内であった。

良性腫瘍手術症例では、顎骨腫瘍摘出術+顎骨切除術13例、軟組織腫瘍摘出術12例で、年齢は20歳以内と40歳以上に多く、手術時間は、3時間以内で、出血量は400ml以内が多かった。

全麻下での抜歯例は8例であった。時間外手術は急患、術後出血など4例であった。

麻酔の種類では、全麻例263例(80%)局麻例66例(20%)であった。全麻における挿管法は、経口例212例、経鼻例44例、経気管例7例であった。

質 問：甘 利 英 一 (小児歯科)

Handicappedのある患者の全身麻酔下の診療が少ないが、今後、口腔外科領域だけでなく、保存領域の処置のための全身麻酔を考えられてはどうか。

回 答：関 山 三 郎 (第2口外)

現在の病床数および看護状況からはその多数を受け入れることは困難である。外来での全身麻酔が可能となるように努力したい。

質 問：小 川 邦 明 (県立中央病院歯科口腔外科)

1. 出血量についてお聞きますが operator の経験年数は variety に富んでいるのかどうか。

2. 他の論文と比較して出血量の程度はどうか。

回 答：関 山 三 郎 (第2口外)

1. 術者は少人数に限定されており、技術的には差はないと考えて良い。

2. 各術式ごとの出血量についての報告はないようである。しかし、これまでたゞざわってきた手術経験からみると全体的に少ない方なのではないかと思う。

質 問：大 屋 高 徳 (第1口外)

Cryo Surgery の5例はどのように疾患に対し使用したか。

回 答：越 前 和 俊 (第2口外)

1. 今回、われわれが施行しました凍結療法は、すべて悪性腫瘍に対して行なわれたもので特に、上

顎癌の開洞術後に行なわれました。

2. 凍結療法の子後については、今回の症例は、悪性腫瘍（ほとんどO・K・K）の末期症例であり、他の外科的治療の不可能な症例に施行いたしたものであります。

#### 演題10 過去4年間の舌癌に関する治療の検討

○大屋高德, 工藤啓吾, 藤岡幸雄,  
村井竹雄\*, 柳澤 融\*\*, 小川邦明\*\*\*,

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学講座\*\*

岩手県立中央病院歯科口腔外科\*\*\*

舌癌の治療において、術後の障害を含めその治療法の選択に関する検討は絶えず行なわれてきているが、ことに T<sub>3</sub> の進展症例ならびに転移についての治療対策は大きな論議的となっている。

今回、私共は昭和50年から53年8月までの当教室における6例の舌癌症例を検討した結果、T<sub>3</sub>の進展例が4例、T<sub>2</sub>、T<sub>1</sub>が各1例であり、また頸部転移例は1例で、遠隔転移例は認めなかった。さらに組織型は全例が扁平上皮癌であった。

治療法は大別すると動注、照射のみで治療した非手術症例の3例と、動注、照射および局所清掃術を併用した手術症例の3例である。すなわち非手術症例は、5-FU (3,750mg) 又はBLM (150mg~300mg) の動注法による化学療法と、<sup>60</sup>Co (4,000 r~5200 r) ならびにRa針併用 (3,000 r) の放射線治療を同時併用した。一方、手術症例は術前、術後に5-FU (1500mg~3000mg) 又は、BM療法 (BLM 120mg, M MC 30mg) の動注による化学療法と <sup>60</sup>Co (2,400 r~3,400 r) 又は Betatron (3,000 r) の放射線治療を同時併用し、1~3日後に徹底的な局所清掃術を施行した。

この結果、経過観察期間は5カ月から3年5カ月と、まだ短いが T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub> の症例は照射、動注で軽快し、T<sub>3</sub> の進展例に対しては徹底的な局所清掃術を併用することにより、良好な一次治療をみた。又、従来の手術法より比較的、舌の機能、形態を保存しやすく、かつ制癌剤ならびに照射の量を減少することができるため、全身および局所の障害が少なく、早期に社会復帰がはかれるようになってきた。

質 問：矢崎 宣利 (国保田老病院)

- 1) 患部相当部位の歯牙保存の理由。
- 2) 術中の Biopsy の有無。

回 答：演 者

腫瘍は、肉眼的に、外科用鋭匙で可及的に取り、創面に5-FUの軟膏を貼布し、又MMCを術直後に10mg静注投与した。

質 問：柳澤 融 (医学部放射線)

- ① 局所清掃という言葉が適当ですか。
- ② 半側切除例と比較して経過はどう違いますか。
- ③ 術中における制癌剤投与をしていますか。

回 答：演 者

今は局所清掃術と呼ぶしかない。適当な名称があれば教えていただきたい。

回 答：工藤 啓吾 (第1口外)

- 1) 用語として減量手術と局所清掃術のいずれが適切であるか検討中である。減量手術では明らかに腫瘍組織を残しているように誤解されるので、今回は局所清掃術とした。
- 2) このような手術では確かに遠隔転移の問題がある。しかし過去2年間における口腔癌に対する本療法では従来の治療に比べ、むしろ遠隔転移のみでなく、頸部転移も少いようである。

追 加：関山 三郎 (第2口外)

術中の映画を拝見すると、舌の癌病巣を鋭匙で搔爬しているようですが、舌では特に所属リンパ節への転移の頻度が高くまた予後を左右しており、その点についてもっと慎重を期された方が良いのではないのでしょうか。

座長 関山 三郎

#### 演題11 進行性筋ジストロフィー症患者の顎、顔面に関する累年の観察

○石川 富士郎, 亀谷 哲也, 田中 誠,  
三浦 廣行, 伊藤 修, 酒井 百重,  
中野 廣一, 八木 実, 久保 活身,  
新山 龍治, 近野 茂安, 菅原 美樹,  
清野 幸男

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

昭和51年以来、厚生省心身障害研究にもとづく、進行性筋ジストロフィー症患者の顎、顔面領域に関する歯