

がら、歯原性腫瘍、特に悪性の歯原性腫瘍の報告が無い
ため、詳細は不明ではあるがPETによる悪性歯原
性腫瘍の診断の可能性が示唆された。

考察：現在術後約3カ月経過し、再発、転移はなく経
過良好であるが、エナメル上皮癌は一般的に予後は不
良であり、長期経過後、肺転移したとの報告があるこ
とから、今後注意深い経過観察を行う予定である。

演題3. 経口投与 Bisphosphonate との関連が疑われ た顎骨骨髓炎の2例

○宮手 浩樹, 榊田 英之, 横田 光正,
八木 正篤, 菅野 真人, 阿部 亮輔,
中島 崇樹, 松尾 徹也, 田村 栄樹,
青村 知幸, 石川 義人, 水城 春美

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

Bisphosphonate (Bis) は破骨細胞を介して骨代謝
に影響を及ぼす。注射用剤の Pamidronate や Zolen-
dronate は悪性腫瘍の骨転移巣、多発性骨髄腫による
骨病変や骨粗鬆症に用いられており、その高い有効性
のために使用範囲が拡大されてきた。近年、Bis と関
連した顎骨壊死が、顎口腔領域に対する重篤な副作用
として認識されてきたが、詳細は未だ明らかでない。
経口用 Bis の Alendronate (Ale) は骨粗鬆症に用い
られ、前記2剤よりも再石灰化抑制などの活性が低
く、顎骨壊死の頻度が少ないとされている。今回われ
われは、Ale との関連を強く疑った下顎骨骨髓炎の2
例を経験し、その概要を報告した。2例はともに70歳
代の女性で、難治性の抜歯窩治癒不全により紹介来院
した。いずれも原因歯抜歯の約10~12か月前から骨粗
鬆症に対し Ale (ボナロン®, 5 mg/day, P.O.) を投
与されていた。症例1は、37抜歯後の5か月間に3回
腫脹を繰り返し治癒せず紹介となった。抜歯窩部を中
心に肉芽と腐骨形成を認め、全麻下に腐骨除去と搔爬
をし、皿状形成様の下顎骨辺縁切除を施行した。術後
4週までに上皮化は完了し、6か月後の現在まで経過
良好である。症例2は、47抜歯後の5か月間に4回腫
脹を繰り返し紹介となった。抜歯窩は肉芽様、深部に
骨を触知し、CT では下顎両側骨体部に骨吸収と添加
の混じた骨髄炎様の所見を認め、骨シンチでも集積を
認めた。47、48部を症例1と同様に処置し経過良好
だったが、4週間後に37相当部に腫脹と排膿を認め
た。根尖性歯周炎のある36を抜歯し、辺縁切除・皿状
形成を施行した。内部は骨髓腔が空洞化しており、死

腔の形成を認めた。術後に高気圧酸素治療(30回)を
併用し、2か月後の現在まで経過良好である。Bis 投
与患者では顎骨壊死の可能性を認識し、投与前から口
腔管理を徹底するとともに、口腔内観血処置はその有
益性が骨壊死による為害性を上回る際にのみ計画すべ
きと思われた。

演題4. 統合講義におけるプレ・ポストテストの選択 肢の設定について

○岸 光男, 木村 重信*, 米満 正美,
國松 和司**

岩手医科大学歯学部予防歯科学講座,
同口腔微生物学講座*,
同歯科保存学第二講座**

目的：講義は大学教育において広く用いられている知
識習得のための学習手段である。その学習効果を高め
る方法のひとつに、講義前後に同一の客観テストを行
うプレ・ポストテストの導入がある。プレ・ポストテ
ストは通常正誤二択で回答させるが、我々は「わから
ない」という第三の選択肢を加え、そのことの学習効
果への寄与を検討した。

対象・方法：平成17年度の本学歯学部3年生85名を対
象とした。テストは5項目からなり、歯周病統合講義
の中の「歯周病の疫学」の回において講義前と講義後
に行った。問題をプロジェクトによりスクリーンに投
影し、回答用紙は記入後直ちに回収した。試験結果の
個人を特定しない形式による研究目的への利用につい
ては受講学生に口頭で説明し、承諾を得た。

結果：プレテストの平均点3.32に対してポストテスト
の平均点は4.35であり、有意に上昇した。プレテスト
で1回以上「わからない」を選択した者は85名中30名
であり、ポストテストで「わからない」を選択した
ケースは全425回答(5問×85人)中1回答のみだっ
た。プレテストで誤答肢を選択した90例中、ポストテ
ストでも誤答肢を選択した例が20例なのに対し、「わ
からない」を選択した43例中、ポストテストで誤答肢
を選択した例はわずかに2例(「わからない」を選択し
た1例を含む)であり、有意に高い割合で改善された。
問題別には難易度が高いと考えられる問題でその傾向
が著明であった。

考察：多くの学生が「わからない」を選択した設問は、
深い理解が求められる事項であると考えられた。「わ
からない」を選択した学生は、その事項について講義

前に「わからない」ことを明確に自覚することにより学習効果が高くなったものと推察された。

結論：プレ・ポストテストの選択肢に「わからない」を加えることにより、学習効果が高まる可能性が示唆された。

演題5. 顎動脈の走行異常の一例

○齊藤 桂子, 齊藤 広樹, 小松 賢至,
佐々木信英*, 藤村 朗*, 大澤 得二*,
小野寺政雄*, 野坂洋一郎*

岩手医科大学歯学部2年,
岩手医科大学歯学部口腔解剖学第一講座*

目的：平成17年度岩手医科大学歯学部解剖学実習において顎動脈の走行異常の一例に遭遇したので、その概要を報告する。

症例：平成17年度岩手医科大学歯学部解剖学実習における、71歳、男性の右側顎動脈に走行異常を認めた。死因は肺炎、多発性脳梗塞症であった。その他の本症例における情報はなかった。

結果：本症例の顎動脈は、その走行のうち、翼突筋部から翼口蓋部にかけて認められた。すなわち、下顎枝内面に停止する側頭下稜起始の側頭筋筋束をくるむように側頭筋を貫通して顎動脈が前方に向かっていた。下顎神経の枝との関係では、顎動脈は下歯槽神経、舌神経、頬神経すべての外側を走行していた。この貫通されている側頭筋の筋束は内筋周膜で覆われており、側頭筋全体からは明らかに分離していた。

考察と結論：本症例は過去の顎動脈の翼突下顎隙中の走行という観点からは通常の日本人に多く認められる走行を示していることになる。すなわち、下顎枝内面で外側翼突筋の外側を走行していた。しかしながら、顎動脈が外側翼突筋以外の咀嚼筋を貫通して走行していたという報告は過去にない。本症例は発生学的な意味よりも臨床的に、下顎頭を支点に行われる咀嚼運動による筋突起の大きな動きにより顎動脈の血流は大きく影響を受けることが推測される。これは坐骨神経が梨状筋を貫通して出てくる人には坐骨神経痛が多い、という報告に通ずるものがあるかもしれない。さらに、翼口蓋窩におよぶ手術の際に、顎動脈を誤って損傷する、または見つけられないという可能性もあると考えられた。また、発生学的に筋と血管の伸長の関連性を考える必要があるかもしれないのではないかと考えている。このような破格症例を報告することは外

科手術を行う際の偶発症の発生抑制に重要であると考えるので、逐次報告していきたいと考えている。

演題6. 障害者歯科のための日帰り麻酔100例の検討

○久慈 昭慶, 菊池 和子, 熊谷 美保,
市川 真弓, 城 茂治

岩手医科大学附属病院・歯科医療センター・障害者歯科診療センター

目的：以前われわれは、入院困難な知的障害者には螺旋ワイヤー入りラリンジアルマスク（FLMA）を用いた propofol を主体とした日帰り全身麻酔が有効であることを報告した。今回は、同様の麻酔100例について調査・検討し、さらに術前患者の緊張の有無と体温の関係をも分析した。

検討事項：性別、年齢、障害、常用薬、治療内容と治療時間、術前の体温および緊張の有無、麻酔の導入法、midazolam および propofol の投与量、胃管挿入の有無、FLMA による気道確保の状態、輸液量、体温、麻酔時間、回復時間、帰宅後の状態について調査検討した。また、緊張の有無と体温の関係を分析した。結果は平均値±標準偏差で表した。

結果：1) 治療内容は充填・修復治療が92例、根管治療15例、外科小手術23例、歯石除去12例であった2) propofol 投与量は、56例において FLMA 挿入までに $3.7 \pm 2.3 \text{ mg/kg}$ 、維持時は $9.4 \pm 3.4 \text{ mg/kg/h}$ であった。Target controlled infusion を用いた44例では、FLMA 挿入時 $6.9 \pm 0.7 \mu\text{g/mL}$ 、維持時 $3.5 \pm 1.0 \mu\text{g/mL}$ であった3) FLMA による気道確保が良好で修正を要しなかった症例は89例であった4) propofol を投与していた時間は $68 \pm 22 \text{ 分}$ であった5) PPF 投与中止から帰宅許可までの時間は $70 \pm 16 \text{ 分}$ であった6) 帰宅後合併症は嘔吐が1例あった7) 術前に緊張がみられた患者の体温は術前、術中、術後を通じ高かった。

考察：1) FLMA を用いた propofol 主体の日帰り麻酔は呼吸状態が良好であり、術後合併症も少なかった2) 発熱の原因の一部は緊張によると思われた。

結論：1) FLMA を用いた propofol 主体の日帰り麻酔は障害者歯科に有用である2) 術前に発熱していても全身麻酔が可能な場合がある。