

できないものがあつた。DNA抽出液を泳動すると、1月群、5年群ともに、高分子DNAが検出されることが多かったが、両群間の泳動像には大きな相違が無く、DNA長は経時的には比較的安定していると考えられた。そこで、ABO式血液型遺伝子、HLADQA1型、PM(LDLR型、GYPA型、HBGG型、D7S8型、GC型)についての多型検出を試みた。これらは下顎前歯および埋覆状態の智歯以外の試料で判定可能であった。これらの結果から、セメント質由来DNAは新鮮な試料においてすでに変性状態にあるが、法医学的応用は可能であると考えられた。

演題2. 解剖実習遺体に見い出された重複下大静脈

○大澤 得二, 小野寺政雄, 馮 新顔
佐々木信英, 長門 里美, 松本 陽子
奈良 栄介, 藤村 朗, 野坂洋一郎

岩手医科大学歯学部口腔解剖学第一講座

平成13年度歯学部解剖実習遺体に重複下大静脈の一例を見出したので報告した。遺体は88歳男性で、急性硬膜下血腫により死亡している。他に記載すべき所見はなかった。重複下大静脈については現在まで多くの報告があり、極めて稀な変異というわけではない。Adachi(1940)は1.6%という頻度を報告しており、臨床家は注意する必要がある。腎臓より尾側においては、発生中に右後主静脈、右上主静脈、左上主静脈、左後主静脈の4つの静脈が出現する。McClure and Butler(1925)はこれら4つの静脈にA, B, C, Dの記号をつけ、下大静脈の変異を15種類に分類した。正常下大静脈は右上主静脈だけが残存した場合と考えられB型に分類されるが、本症例は尿管が左右とも左右の下大静脈の前方を走行していたことにより、左右の上主静脈が残存したものと考えられ、彼らのBC型に分類される。重複下大静脈は同時に他の変異も伴うことが知られている。Sasaki(1986)は、左下大静脈が右下大静脈より発達している場合、あるいは左下大静脈だけが存在する場合のように、左側の要素が強い場合、右精巣又は卵巣静脈の流入場所が下大静脈から右腎静脈に移行する傾向があることを指摘しているが、本症例においても右精巣静脈が右腎静脈に流入しており、Sasaki(1986)の主張と一致していた。また、今まで指摘されることはなかったが、重複下大静脈に伴い、精巣または卵巣静脈も重複する傾向があると思われる。本症例においては左右の精巣静脈が二分し、再

び一本に合流していた。McClure and Butler(1925)の分類により説明し尽くされたと思われた重複下大静脈であるが、付随しておこる精巣又は卵巣静脈の変異まで考えると、さらに発生学的解釈が必要であると思われる。

演題3. 岩手県における口腔保健調査システムの構築と健康いわて21プランの策定

○稲葉 大輔, 米満 正美, 佐藤 保*
奈良 一彦**, 田沢 光正***

岩手医科大学歯学部予防歯科学講座
(株)岩手県歯科医師会*
岩手県保健福祉部保健衛生課**
岩手県環境保健研究センター***

生涯にわたる健全歯列の維持はADLおよびQOLの基盤となる。一方、歯の喪失原因となる齲蝕と歯周疾患の有病率は依然高く、根本的な予防対策が急務である。対策立案の基本は現状分析であるが、その信頼度は調査の精度管理に依存する。そこで、診断標準化のためのキャリブレーションを重視した口腔保健調査システムを構築し、全県レベルの実態調査に応用した。本報告では、その概要と岩手県の現状、ならびに本調査から策定された健康いわて21プランを紹介した。

対象および方法：歯科疾患の診断基準は、WHOおよびBASCD(英国地域歯科研究学会)等の基準を参考に設定した。その特徴はスクリーニングに特化して視診を主体とし、非侵襲性を重視したことである。また、診査姿勢、触診の圧力、診査器材などの条件を標準化した。キャリブレーションは、歯科医師会の会員約20名を対象に実施した。プログラムは、触診圧検出装置によるプロービング荷重の確認、模擬受診者での実習、指導者の結果との照合などで構成し、さらに自己訓練を課した。

全県レベルの口腔保健調査は、1999年11月に岩手県内10圏域の住民604名について実施した。男女構成は男性39.2%、女性60.8%で、年齢範囲は1~91歳、平均年齢は49歳であった。

結果および考察：

〈システムについて〉

1. 水平位と人工照明下での口腔診査は精度確保に有効であった。
2. Global Standard 準拠の方法による信頼度の高い

疫学調査が歯科医師会の事業として実現できることを確認できた。

3. 全県レベルで共通基準のデータが蓄積される基盤が整備された。
4. 本調査の結果は国際比較が可能で学術的価値が高いほか、歯科保健領域における数値目標の策定（健康いわて21プラン）に寄与した。
〈歯科保健上の問題点〉

1. 県民の喪失歯数は35歳以降で全国平均よりも有意に多く（ $p < 0.05$ ）、県民の口腔内年齢は全国よりも10歳老化していた。
2. 県民の根面齲蝕有病率は年齢依存的に増加し、35歳以上で43～63%に達した。
3. 定期的な歯科健診の受診率は15.5%ときわめて低かった。

今後の課題として、予防を主体とした医療の展開、とくに歯科医による早期からの個別歯科健康管理の促進が重要と考えられた。

演題4. 歯科クリニックにおける個別健康管理支援の効果

○神 達宏, 稲葉 大輔*, 米満 正美*

盛岡市歯科医師会

岩手医科大学歯学部予防歯科学講座*

研究目的：私が開業した昭和50年代は国民の多くに齲蝕と歯周疾患があり、歯の欠損による咀嚼障害がみられた。平成13年6月現在までに、盛岡市内の歯科医院にて平均19.5年間、診察を受けている患者について、現在歯の状況を調べるにより、今後の診療内容を改善検討すべく調査した。

対象者：健康管理は、乳幼児期・乳歯列期・混合歯列期・永久歯列完成期・混合歯列期・永久歯列完成期・成人期、40代・50代・60代・70代、予防処置を希望する等の要素で区分した。主訴の原因療法と健全歯保存の為の予防処置を採用していた。全ての処置は患者本人や保護者の予防意識、協力なしには円滑に行えない。一般的歯科処置終了後から個別定期診療として症状に応じた期間を設定し、再評価を継続してきた。

結果および考察：盛岡市内の歯科医院において、平均19.5年間、歯科的な管理を継続してきた成人195名（25～89歳）を対象に口腔保健状態を評価した。その結果、これら個別管理群の現在歯数は35歳以上で岩手県の平均値よりも、また65歳以上で全国平均よりも、そ

れぞれ有意に高い値を維持していた。とくに、75歳以上（平均80.6歳）では28歯を筆頭に平均14.5歯（県平均：3.94）が保持されていた。

今回の検討から、かかりつけ歯科医によるクリニックベースの個別健康管理が歯の健康寿命の延長に寄与することが示唆され、8020の達成につながると考えられた。なお、これらの結果を患者に示し、残存歯のリスクファクターを説明することで、患者の協力的行動や予防意識向上、動機づけなどに利用している。

演題5. 両側性関節突起形成不全による小下顎症に顎矯正手術を施行した1例

○宮手 浩樹, 大屋 高德, 清野 幸男*
水城 春美, 三浦 廣行*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座
同歯科矯正学講座*

今回われわれは、両側性関節突起形成不全を伴った小下顎症の患者に顎矯正手術を施行し、臨床的に満足しうる結果を得たので報告した。患者は17歳の女性で、下顎が小さいことを主訴に2000年3月23日、当科を受診した。小学生の頃から上顎前突に気づき、近医歯科で歯列矯正を行うも、オトガイの矮小感と開咬が残っていた。家族歴や既往歴に特記事項はなかった。正貌は左右対称、オトガイが矮小で、LN-Stm: Stm-Mesが1:1.15だった。側貌ではオトガイが著しく後退し、鳥貌を呈していた。口腔内所見ではOverbite-2.1mm, Overjet 8.0mmで、両側Angle Class IIだった。側面頭部エックス線規格写真では下顎骨は矮小で、下顎頭は欠如し下顎枝上部が前方に偏位しているため、下顎骨の時計回りの回転が認められた。Dental CTでは下顎頭は下顎切痕のやや上方から欠如し、関節結節や斜面も欠如していた。術前矯正として、他院で抜歯された上顎歯列の残存スペースを利用し上顎前歯の歯軸を改善した後、2001年6月5日に全身麻酔下で両側下顎枝矢状分割術を用い、下顎を右側で3.8mm、左側で5.5mm前方へ移動した。同時にオトガイ形成術によりオトガイ部を前方へ15mm、下方へ10mm移動した。同部の大小骨片間には多血小板血漿を併用して、腸骨海綿骨ブロックと海綿骨細片を移植した。術後6か月目の所見では、オトガイの矮小感が改善され、LN-Stm: Stm-Mesは1:1.58と、臨床的に満足できる正貌になった。しかし、側貌は凸型を呈しており、上唇はE-lineの前方4.2mm、下唇は前方5.0mmに位