

が、その全体像を立体的にとらえることはなされてこなかった。走査型電子顕微鏡による観察はあったが、試料の乾燥とコーティングの問題があり、透過型電子顕微鏡の像のような微細な構造を見るにはいたらなかった。今回は透過電顕によるトモグラフィでアンカリング・ファイブールの3D像を得たので報告する。

材料・方法：アンカリング・ファイブールの発達が良いことで知られている Bufo の表皮基底膜を用いた。通常の透過電顕用の切片をプラスマイナス 60° の範囲で 1° 傾斜させるごとに撮影し、121 枚の透過電顕像を得た。この電顕像を代数的反復法 (SIR) により再構築し、3D 観察を行なった。

結果：この方法によると像を回転させることにより、アンカリング・ファイブールを任意の方向で観察することが可能となった。走査型電顕観察では見られなくなった横紋がそのまま見られるなど、透過電顕そのままの像で、微細な部分まで 3D 観察ができるようになった。

考察：代数的反復法 (SIR) による再構築像は回転させて観察するほか、回転の角度をわずかに変えた 2 枚の像をプリントすることにより、任意の位置でのステレオ写真を無数に作る事ができる。3D 的な観察を大きく進歩させたと言う事ができる。アンカリング・ファイブールは半接着斑部分に発達が見られるが、上皮が再生するとき、再生細胞は基底膜と半接着斑を再形成することが知られている。今回の観察は、上皮の再生の足場を 3D 的に見た事にもなる。

結論：アンカリングファイブールを電顕トモグラフィによって 3D 観察した。今までの走査電顕による観察を大きく上回る解像力での 3D 観察が可能となった。

演題 3. 岩手医科大学附属病院歯科医療センター歯科麻酔科における 5 年間の静脈内鎮静法症例の検討

○三浦 仁, 千葉 淳実, 村上 加奈,
鹿島 悠子, 佐藤 健一, 佐藤 裕,
佐藤 雅仁, 城 茂治

岩手医科大学歯学部歯科麻酔学講座

目的：2004 年 1 月～2008 年 12 月までの 5 年間

に岩手医科大学附属病院歯科医療センター歯科麻酔科において行った静脈内鎮静法症例について検討した。

方法：診療録及び麻酔記録の記載をもとに症例数、年齢、患者担当科、処置内容、適用理由、合併症、鎮静薬、麻酔管理・処置時間の各項目についてレトロスペクティブに検討した。

結果：症例数は 1117 例だった。依頼診療科は口腔外科が一番多く、適用理由では、歯科恐怖症が全体の 39.1% を占めた。全症例の処置時間は平均 40.4 ± 26.8 分、麻酔管理時間は 81.8 ± 30.1 分であった。術後合併症は、胸痛、嘔吐等が認められたが、重篤な転帰をたどった症例は認めなかった。

考察：口腔外科からの依頼は増加傾向を示し、年々理解が深まっていると思われた。鎮静薬は、ミダゾラムにプロポフォール併用の汎用性が高いと思われた。

結論：静脈内鎮静法の必要性は今後さらに増大すると思われ、今後も患者個々の状態、処置内容等を総合的に判断してより緻密な静脈内鎮静法を施行しなければならないと考えられる。一方、他科歯科医師、医療機関等に歯科麻酔科の特質や静脈内鎮静法に関する情宣・啓蒙活動をより一層行うことが必要と思われた。

演題 4. 高周波熱凝固法による三叉神経枝ブロックの検討

○城 茂治, 山田 大爾, 鍋島 謙一,
四戸 豊, 遠藤 千恵, 佐藤 健一,
佐藤 雅仁

岩手医科大学歯学部歯科麻酔学講座

はじめに：三叉神経痛の治療法として、薬物療法、神経ブロック療法、外科療法などがある。三叉神経の末梢枝のブロック療法は比較的安全に行なえ、効果も期待できるが、使用薬によっては神経炎など患者に苦痛を与えることになる。

これまで当科ではアルコールや高濃度局所麻酔薬で神経ブロックを行ってきたが、今回、新たに高周波熱凝固法 (RF 法) による神経ブロックを施行する機会を得たので、その有効性を検証するために従来の方法と比較検討した。