

マリスを用いた。実験材料は、各々の肉眼的に健康な下顎臼歯部頬側歯肉を用いて歯肉内縁上皮下の毛細血管網構築を観察した。方法は動物に腹腔内麻酔を行い、灌流固定後、片顎を一塊として脱灰し、通法に従って、パラフィン切片を作製、一般染色を施し、組織構造を検索した。一方、血管系の観察には、墨汁注入透明標本、および、三次元的な血管網構築の検索として、メタクリレート系合成樹脂(Mercox:大日本インキ製造)の注入鋳型標本を作製し、走査型電子顕微鏡を用いて観察した。

皮付着の幅が広く、上皮付着直下の重層扁平上皮内に乳頭が存在し、その中には毛細血管のループが数列、歯牙を取り囲むように存在する。しかしながら、ゴールデンハムスターは重層扁平上皮は厚いが、上皮付着の幅は狭く、歯牙を取り囲む上皮付着直下の毛細血管ループは、マウス、ラット、シマリスに比較して背が低く、しかも一列であった。これらのことから、ゴールデンハムスターの歯肉が外来刺激に対して反応性が高いのは、上皮付着の幅、および上皮付着直下の毛細血管ループの数の少なさが関係しているものと思われる。

演題9 過疎地域住民の保健医療行動——北海道紋別郡白滝村を事例として

○尾野 守

北海道上川郡剣淵町立歯科診療所

はじめに：昭和56年末現在、北海道には無医村2ヶ所、無歯科医村15ヶ所あり、無医・無歯科医地区まで含めるとさらにその数を増してくる。白滝村は北海道北部山間部に位置し、総人口が1900人に満たない無歯科医村である。今回、白滝村住民の健康生活に関するアンケート調査の結果が得られたので報告する。

方法：北海道紋別郡白滝村住民を対象に系統抽出法に基づき1/6サンプル抽出し、「医療について」「歯科医療について」「無歯科医村について」の3区分からなる調査表を用いて個別訪問面接聴取法を実施した。期間は昭和55年10月から昭和56年2月。回収率50.7%。

結果：1)白滝村住民の日常医療圏は通院可能距離である40km範囲内の遠軽町にあり、眼科や耳鼻咽喉科などの専門治療を含む広域医療圏は旭川市にあるといえる。しかし、この範囲もこの地域では季節変動するのが特徴的である。2)歯科への受診は7~8月が最も多く、「仕事が暇になった」「こどもが夏休みで治療に行くからついでに」等の受診動機を挙げている。この傾向は一般的農村パターンと比較してみると逆現象を呈して

いるようである。また、歯科医院の選択理由には「家に近く交通費が安い」「保険がきく」などを挙げており、白滝村住民にとって歯科治療を受けることは医療費にせよ交通費にせよかなりの経済的プレッシャーがかかっていることが理解できる。

3)無歯科医村であることについての住民の関心は二分されている。「卒後教育の一環として数年間の避地歯科医療の義務化」等々の積極的意見と、逆に「さわぐだけ損」「今後歯医者にはかからぬ」等あきらめからひらきなおりに出る意見とがあり、問題の深刻さを露呈している。

まとめ：白滝村の人口減少は住民の日常生活からさらに健康生活の基盤さえも不安定な状況へと追い込んでいる。「量が増えれば過密から過疎へ流れる」というこれまでの発想には限界があることが、「昭和56年医師・歯科医師・薬剤師調査報告」から読みとれる。北海道過疎地域の医療圏は不完全度を増しながら取縮し続けているのが現状である。こうした過疎地域に対しては「過疎医療公団」のようなものを設立し、自由開業医制とは別枠の方式をとっていくことも考えられよう。

演題10 Sjögren 症候群における唾液腺の特異所見について

○武田泰典

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

Sjögren 症候群(以下SjS)の主病変の座の一つである唾液腺には著明なリンパ性細胞浸潤、導管上皮の増生といわゆる筋上皮島の形成、硝子様物質の出現等が特異的にみられる。しかしながら、これらの所見が如何なる病状を反映しているかは未だ明らかではない。今回演者はSjS 確実例より生検された小唾液腺のうち、高度の変化のみられた2症例を用い、浸潤リンパ球と導管上皮の関連、硝子様物質の本態について検討を加えた。

電顕的に導管上皮間には種々の程度のリンパ球浸潤がみられた。この導管上皮層へのリンパ球浸潤は介在部導管に最も顕著に認められた。このことは介在部導管上皮を標的としてリンパ球浸潤がおこるものと考えられ、抗唾液腺導管抗体等の特異抗体との関連より興味ある所見と考えられた。

硝子様物質は主として筋上皮島内外ならびに導管周囲にみられ、蛍光抗体間接法では一部でIgG, IgM, C_{1q}, C₃が陽性であった。さらに電顕的には微細点状あるいは線状の集簇として認められた。これらの結果より、硝子様物質はSLEにおける腎系球体基底膜沈着物に類似性

が求められ、免疫複合物を含む可能性が示唆された。しかし、本物質は SJS 唾液腺の全てに出現するわけではなく、如何なる病状を反映しているかは不明であった。

演題11 濾胞性歯嚢胞における Satellite cyst の組織学的検討

○守田裕啓, 武田恭典, 鈴木鍾美

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

濾胞性歯嚢胞壁内には組織学的にしばしば歯原上皮の小胞巣や Satellite cyst (以下SC) が散見され、これらは嚢胞の発生や発育に関連すると言われている。実際手術時にSCの有無を肉眼的に確認することは困難であるが、もしもSCが取り残された場合には再発の可能性がある。今回我々は当教室で過去12年間に扱った濾胞性歯嚢胞の生検例105例の中からSCのみられた症例31例について臨床統計的ならびに組織学的に検索した。SCのみられた症例の初診時の平均年齢(34.1才)や性差、発症部位などは濾胞性歯嚢胞の臨床所見にほぼ一致していた。組織型別にみたSCの発現頻度は dentigerous cyst 25.4% (16例/63例), Primordial cyst 35.7% (15例/42例)であり全体で29.5% (31例/105例)であった。これらSCのみられた31例の濾胞性歯嚢胞について連続切片を作製して main cyst とSCとの連絡の有無をみると、症例のほとんどに両者間の関連性が認められ、明らかにつながりのなかったものはわずか1例のみであった。

組織学的に、濾胞性歯嚢胞の裏装上皮は10層前後の重層扁平上皮からなり、軽度の細胞内浮腫を伴うものの基底細胞層はほぼ平坦になっていた。したがって、SCがみられる理由の一つに上皮の炎症性増殖が考えられる。濾胞性歯嚢胞における裏装上皮の増殖は、大きく腔内突出増殖、結合組織中への蕾状ならびに索状増殖の三型に分けて観察できる。しかしながら炎症性細胞浸潤との関連でみると、高度の細胞浸潤のあるものでは上皮は剝離脱落、破壊消失する傾向にあった。逆に細胞浸潤のほとんどみられない症例においても歯原上皮の小胞巣と上皮の深部増殖が認められることがあった。またSCが嚢

胞上皮と連絡しない症例においては細胞浸潤はほとんどみられなかった。

再発例は今回の検索期間中に8例認められ、そのうちSCは初診時に3例、再発時に5例認められた。以上の結果より、SCは本嚢胞の再発に関与する可能性が考えられた。

演題12 *Streptococcus mutans* の凝集反応による血清型別について

○田近志保子, 本田寿子, 浜田育男, 柳原 敬
金子 克

岩手医科大学歯学部口腔微生物学講座

S. mutans E49(a), Fa-1(b), GS5(c), LM7(e), 6715(δ)の抗血清を作製し、マイクロタイター法で、凝集反応を行った。マイクロタイター法は、試験管法に比べ、凝集素価は、一段階低い、抗血清、抗原ともに、微量ですみ、操作が簡単であった。

凝集原としての菌量は、 10^{10} 個/ml が適当で37°C 2時間反応後は、37°C, 4°Cでも凝集素価に変わりなく、24時間後に判定した。

また各抗血清の凝集素価をみると、異型の抗原にも交差反応が認められた。そこで、交差凝集素価の低い菌を用い吸収を試みた。凝集素価は、吸収をくり返すごとに低くなったが、型特異抗血清を得ることができた(E49(a)256倍, Fa-1(b)32倍, GS5(c)256倍, LM7(e)64倍, 6715(δ)128倍)。この結果はゲル内沈降反応でも確認できた。

これらの抗血清を用いて、*S. mutans* 分離株の血清型別を行ったところ容易に血清型別ができ、生物学的型別とも一致した。

また、自発凝集をおこす株については、自発凝集の除去を試みたが、除去することはできなかった。これらについては、ゲル内沈降反応などの方法によらねばならないと考える。

今度、高力価の型特異抗血清を作製し、のせガラス凝集反応で、迅速に分離株の型別を行いたい。