

体のフルニトラゼパムを投与し、満足すべき結果を得たので、概要を報告した。

対象は、13才から73才までの26名、33症例で、入院16症例、外来17症例である。投与方法は、フルニトラゼパム1A(2mg)を生理食塩水にて10cc溶液し、至適鎮静度を確認しながら、ゆっくり注入した。平均投与量は0.017mg/kgであったが、個体差が著しかった。投与後は、収縮期圧17%、拡張期圧11.6%の低下が見られたが、以後回復時まで有意な変化は認められず、心疾患々々に対して安全であった。しかし、呼吸は抑制傾向となるため、注意が必要である。帰宅許可時間は平均172分であり、帰宅後の異常も無かったが、帰宅時は、同伴者が必要である。翌日のアンケート結果から、健忘効果は強力で、ほとんどの症例で、同様の鎮静法を次回治療時に希望していた。

以上のことから、フルニトラゼパムによる静脈内鎮静法は、临床上、有用な方法と考えられた。

演題8. 大脳皮質第一体性感覚領(SI)で記録される 歯髄駆動細胞の性質と機能について

○松本 範雄, 後藤 秀機*, 佐藤 匡,
鈴木 隆

岩手医科大学歯学部口腔生理学講座
岩手医科大学医学部生理学第一講座*

ネコの大脳皮質第一体性感覚領(SI)の口腔投射野には歯髄の電気刺激に応じる細胞(歯髄駆動細胞)が密に分布している。これらの細胞は応答様式から短潜時のF-, 長潜時のS-, F-typeの応答にafter-dischargeを伴うFa-typeの3種に分類されている。この内、出現頻度が高い前2者の生理学的性質を笑気・ハロセン混合ガスで麻酔したネコを用いてsingle unit法で調査した。

それぞれのtypeの歯髄駆動細胞に入力する平均歯牙数はF: 1.58 ± 0.05 (n=93), S: 4.76 ± 0.39 (n=21)であった。これらの細胞の放電様式は刺激強度を増しても変化しなかった。各type5個の細胞について刺激の強さ一応答関係を調べたところ、F-typeの細胞は刺激強度に比例してその放電頻度は徐々に増加したが、S-typeの細胞はすぐに最大値に達した。また、F-typeの閾値($5.5 \pm 1.8V$)はS-typeのもの($18.6 \pm 3.9V$)に比較して低い傾向にあった。HRP法によって口腔投射野が視床のどの核から線

維投射を受けているかを組織学的に調べたところ、HRP陽性細胞は後内腹側核(VPM)固有部内側部、後核群(PO)、髄板内核群などに認められたので、これらの核内で歯髄駆動細胞を検索した。VPM固有部内側部ではF-type、髄板内核群の外側中心核(CL)ではS-typeに似た放電様式を示すものが記録された。しかし、POではSIで認められないtypeの細胞が検出された。morphine(1.5mg/kg、腹腔投与)はF-typeの応答には全く影響を与えなかったが、S-typeの応答を完全に抑制した。その抑制効果はnaloxone(0.2mg/kg、腹腔投与)によって拮抗された。

以上の結果から、SIで記録されるF-typeの歯髄駆動細胞はVPMを経由して来た情報を受け、刺激部位や刺激強度の弁別に役立っており、一方、S-typeのものはmorphine sensitiveな髄板内核群を経由した歯髄情報を受け、意識レベルの調節に寄与している事が想定される。

演題9. 口中包帯(SI-3906)の臨床使用

○清水 隆公, 今村 伸一, 摂待 友宏,
高山 透, 伊保内健司, 熊谷 敦史,
鎌田 英史, 横藤 英夫, 中林 良行,
菅原 教修, 松丸健三郎, 上野 和之

岩手医科大学歯学部保存学第二講座

歯肉や粘膜に生じる病変には、しばしば疼痛を伴うものがある。これら病変に対する処置としては、一般に鎮痛剤の投与や、軟膏剤の局所貼薬が行われているが、必ずしも満足のいく結果は得られていない。この度、これら口腔領域に生ずる病変に対して、とくに刺激性要因を物理的に遮断することによって疼痛を緩和する方策として、サンスター株式会社から、口中包帯という材料が開発された。我々は、大阪歯科大学、昭和大学歯学部、愛知学院大学歯学部の各歯周病学教室と共にその臨床例に対する適用効果についての検索を試みているので、今回は我々の教室における使用成績について報告する。

検索に用いた症例は、口内炎例、知覚過敏症例、スクレーリング処置例、歯周外科例、その他の損傷例の計35症例である。

口中包帯の平均付着時間は5時間強であり病変の種類による差はとくに認められなかった。患者側、術者側の両者の評価から、その有用性について総合