

この吻合と仙骨部及び右背部の褥創を除いては、特記すべき事項はない。左後頭動脈(口径約0.7mm)は、顔面動脈とはほぼ同じ高さで外頸動脈より分枝し、通常の走行後、上頭斜筋上で、後頭下三角内の左椎骨動脈(約2.8mm)よりの吻合枝(約1.3mm)が下頭斜筋側に凸弯しながら後頭動脈と吻合していた。後頭動脈の直径は、吻合前約0.4mmで、吻合枝は約1.5mm、吻合後約1.6mmとなっていた。また、外頸動脈の分枝部では約0.7mmであった。吻合枝の長さは約3.4cmであった。このようにあかかも後頭動脈が椎骨動脈より分枝し、本来の後頭動脈がそれに吻合しているかのように見える。一方右側の後頭動脈、椎骨動脈はともに一般的な走行を示していた。

〔考察〕 発生学的に後頭動脈と椎骨動脈はその起原をまったく異にし、その間の直接吻合枝についての解釈にはまだ異論も多い。しかし、この直接吻合枝が、疾患あるいは奇形を合併する症例の他に正常の脳血管造影や剖検などにより発見、報告されていることから、発生学的に何らかの血管が残遺したものと考えられる。しかし本症例の場合、もし左後頭動脈に血管を狭窄させるような後天的要因があったならば、右後頭動脈との吻合枝がこれを補い、椎骨動脈との吻合枝がこれまで太くなり後頭動脈の血流を補うことはないと考えられる。これらのことを総合して考えると、本症例の直接吻合枝は、先天的な血管の残遺によるものではないかと考えられるが、既往歴がくわしく判明しないことから後天的な要因も否定しえない。

座長 村井 繁夫

#### 演題5 30%笑気吸入鎮静法と Diazepam による静脈内鎮静法の比較検討について

○中里 滋樹, 水間 謙三, 池田 英俊  
山口 一成, 藤岡 幸雄, 涌沢 玲児\*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座  
岩手医科大学医学部麻酔学講座\*

歯科治療は外科治療を初めとして疼痛不快感を伴う治療が多く、歯科治療に対し恐怖感を有している患者が少なくない。前回我々は Diazepam を用いた静脈内鎮静法について報告したが、今回症例を更に増やし、あわせて笑気による吸入鎮静法も試み若干の知見を得たので比較検討し報告した。対象は昭和54年10

月より昭和55年6月にかけて岩手医科大学歯学部第一口腔外科及び沢内病院歯科を受診した14才~64才の22名である。静脈内鎮静法を受けた患者は14名で、処置内容は抜歯4例、嚢胞摘出4例、難抜歯2例その他顎関節脱臼徒手の整復、歯牙結紮除去、印象採得などである。吸入鎮静法を受けた患者は8名で処置内容は抜歯6例、嚢胞摘出1例、歯槽骨整形1例である。これらの症例に鎮静法を応用したが、その要因をみると静脈内鎮静法では既往歴に neurogenic 様の shock を併発した歯科恐怖9例、手術侵襲大3例、徒手の整復困難1例、嘔吐反射大1例であった。一方吸入鎮静法は歯科恐怖3例、狭心症を併う心疾患2例、高血圧1例、脳硬塞を併う脳疾患1例であった。次に静脈内鎮静法と吸入鎮静法を5項目について比較検討した。施術時間は静脈内では28分、吸入では14分で、術中異常所見では静脈内の場合疼痛が4例と最も多く、吸入では手足のしびれ感2例、疼痛が1例であった。手術終了後帰宅許可までの時間を比較すると、静脈内の場合123分で吸入では27分であった。次に鎮静効果をみると、静脈内では Excellent 8例、Good 5例、Poor 1例で、吸入の場合全例 Excellent であった。術中術後の呼吸循環の変化を比較すると両鎮静法とも安定した経過をたどったが、静脈内鎮静法では収縮期圧、呼吸数、脈拍とも開始時と比較し減少した。

質 問: 黒田 政文(三沢市)

まだ7例しか症例をもっていないのですが、私共の臨床で Horizon (10mg) を使用して1例に静脈炎でなく血管痛と不安感を訴えたものがあります。これに対する予防法があればご教示頂きたいのです。

回 答: 中里 滋樹(口外1)

我々の Diazepam 静脈内鎮静法には血管痛を訴えた症例はありませんでしたが、この血管痛は副作用の一つにあげられております。この原因は Diazepam の溶媒が疼痛を起こすとされており、従って大きな静脈路を確保し、希釈された状態でゆっくり流すと血管痛は起こらないと考えます。

#### 演題6 W-P-W症候群患者の麻酔経験

○水間 謙三, 池田 英俊, 山口 一成  
中里 滋樹, 藤岡 幸雄, 涌沢 玲児\*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座  
岩手医科大学医学部麻酔学講座\*

W-P-W症候群は1930年 Wolff-Parkinson-Whiteにより報告されて以来、数多くの報告があり、これらの疾患を有する患者を全身麻酔下で手術する機会も多くなって来た。全身麻酔時に問題となるのは高頻度で発生する頻拍発作であり、重篤な循環不全をもたらすこともある。今回、我々は口唇形成術を施行した W-P-W 症候群患者の全身麻酔を経験し、特に異常なく麻酔を終了することができたので若干の文献的考察を加え報告した。

症例は18才の女性で生後3ヶ月と3才時に全身麻酔下で口唇口蓋裂の手術を受けているが、特に異常なく経過している。術前検査では心電図がW-P-W型心電図を呈する以外に一般検査は異状は見られなかった。

麻酔方法は前投薬に Diazepam, Hydroxyzine, Pethilorfan と Atropine を用い、導入に Droperidol と Thiamylal を用い、SCC静注後、8% Xylocaine を気管内に噴霧して挿管した。術中の麻酔維持はGO+NLA変法とし、炭酸ガス蓄積を防ぐために調節呼吸とした。

麻酔中は軽度の脈拍と血圧の変化は見られたが、過換気することと、鎮痛剤の Pentazocine を追加静注することで安定し、頻拍発作は起こらず、麻酔を終了することができた。

質 問：村 井 繁 雄（歯業）

W-P-W症候群患者において、手術中に頻脈が発現したら、その時の処置はどのようなものか？

回 答：水 間 謙 三（第一口外）

W-P-W症候群の不整脈は多種見られるが、麻酔中に頻拍発作が出現したら積極的に治療を行う。まず、純酸素で人工呼吸しながら、迷走神経刺激の目的で頸動脈洞マッサージを行い、効果がなければ抗不整脈作用薬剤の Quinidine, Procainamide や Propranolol 等を用いるが、これらの薬剤は心電図や血圧等をモニターしながら選択して使用する。それでも頻拍が停止しない時はDCショックが必要となる。尚、薬剤投与する場合は、1つの薬剤が常に有効なわけではなく、状況によってはかえって副作用が症状に出る場合も少なくないので注意が必要である。

質 問：伊 藤 忠 信（歯業）

Pentazocine 大量投与による嘔吐の問題にどう対処したか。

回 答：水 間 謙 三（口外1）

Pentazocine の副作用に眩暈、悪心、嘔吐、発汗や呼吸抑制などがあるが、我々の症例では見られなかった。神経遮断剤として使用した Droperidol の制吐作

用効果があった為ではないかと思う。

座長 伊 藤 一 三

#### 演題7 岩手県上里遺跡出土人骨の歯牙について

・野 坂 洋 一 郎, 伊 藤 一 三, 大 沢 得 二  
横 須 賀 均, 都 筑 文 男, 佐 々 木 利 明

#### 岩手医科大学歯学部口腔解剖学第一講座

岩手県二戸市上里遺跡の縄文時代前期末の住居址廃絶後につくられたフラスコ形ピットから出土した人骨の歯牙についての観察を行う機会を得たのでその結果を報告する。この上里人骨は成人女性2体、成人男性1体、性別不明の青年1体および小児3体の計7体が互いに重なり合い、しかも不規則な姿勢をとりながら埋葬されていた。人骨の保存状態はよくなく、象牙質がなくなりエナメル質のみが発掘されたものが多数あった。咬耗は2~3度のものが多く、ほとんどの歯牙が象牙質の露出を認め、成人の4体においては上下顎切歯の切縁が咬耗が著明であり、特に上顎中切歯の舌面には咬耗が存在しないことから咬合様式は鉗子咬合であったと思われる。調査の対称となった189歯には齶蝕は認められなかった。このことは行形の2.5人に1人、小金井の石器時代人の卒に比べやや少なかった。歯槽縁の状態は正常で歯周炎による骨吸収像は認められない。歯冠の長径は咬耗により正確に測定出来ない為幅径、厚径のみの測定にとどまった。切歯群と第1大臼歯を除くと全て現代日本人の平均値より小さい値を示し、特に上下顎第2大臼歯において幅径が小さくなっていた。形態的には上顎切歯はシャベル型を示すものが多く、HRDLICKA (1920) の Shovel-Shape が半数以上を占めている。棘突起は著明で2本存在するものが12歯中5歯存在した。下顎第2小臼歯の裂溝型は舌側咬頭の発育が良好で中央に存在するためH型が大部分を占めていた。

上顎大臼歯の遠心舌側咬頭の大きさを測定すると第1大臼歯は20.27%で現代人とほぼ同程度であるが、第2大臼歯は8.0%で現代人の値のほぼ半分第2大臼歯は矮小化している。下顎大臼歯においては、第1大臼歯14歯中3歯に第6咬頭が出現し、残り11歯はY<sub>5</sub>型を示し、全てドリオピテックス型であるが、第2大臼歯は11歯中+<sub>4</sub>型が5歯、X<sub>4</sub>型が4歯、Y<sub>5</sub>型が2歯で、幅径が小さく咬合面溝、咬頭の数も矮小化