

## 第83回松本歯科大学学会（例会）

■日時：2016年12月3日(土) 13:00～15:10

■会場：講義館201教室

■日歯生涯研修の対象となります

### プログラム

13:00 開会の辞 川原 一祐 学長

#### 一般演題

13:05 座長 川原 一郎 教授

1. カテプシン K 阻害剤投与は、骨粗鬆症モデルマウスにおいて、骨吸収抑制と共に骨形成促進作用を示す

○宇田川信之<sup>1,2</sup>, 中村美どり<sup>1,2</sup>, 中道裕子<sup>2</sup>, 溝口利英<sup>2</sup>, 小林泰浩<sup>2</sup>, 高橋直之<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>(松本歯大・口腔生化), <sup>2</sup>(松本歯大・総歯研・機能解析)

2. 内腸骨静脈が腸骨間静脈に注ぐ重複下大静脈の一例

○吉田美加, 渡邊剛樹, 山口久穂, 宮野宏子  
 (松本歯大・第3学年)  
 田所 治, 奥村雅代, 金銅英二, 矢ヶ崎 裕  
 (松本歯大・口腔解剖 I)

13:31 座長 田所 治 准教授

3. 絵画分析法を弁当に応用してみる

○熊井敏文<sup>1</sup>, 増田裕次<sup>1</sup>, 黒岩博子<sup>2</sup>, 内田啓一<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>(松本歯大・総歯研・咀嚼機能), <sup>2</sup>(松本歯大・歯科放射線)

4. Treacher Collins 症候群様患者の歯科治療時の全身麻酔

○小川さおり, 谷山貴一, 石田麻依子, 中ノ森晶子, 湯川譲治, 澁谷 徹  
 (松本歯大・歯科麻酔)

特 別 講 演

14 : 10 ~ 15 : 10 座長 澁谷 徹 教授

演題：口腔領域の心理ストレス関連疾患（歯科心身症）患者に対する対応について

講師：小池一喜 先生

（日本大学歯学部口腔診断科・日本大学歯学部附属歯科病院）

15 : 10 最優秀発表賞授与

閉会の辞 高橋 直之 大学院歯学独立研究科長

## 〔一般演題〕

1. カテプシン K 阻害剤投与は、骨粗鬆症モデルマウスにおいて、骨吸収抑制と共に骨形成促進作用を示す

○宇田川信之<sup>1,2</sup>, 中村美どり<sup>1,2</sup>, 中道裕子<sup>2</sup>, 溝口利英<sup>2</sup>, 小林泰浩<sup>2</sup>, 高橋直之<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>(松本歯大・口腔生化), <sup>2</sup>(松本歯大・総歯研・機能解析)

【目的】破骨細胞が分泌するカテプシン K の阻害剤 (オダナカティブ) は、骨基質の分解という破骨細胞の機能のみが標的となる。作用機序は、カテプシン K の活性中心のシステインを阻害剤が共有結合することで酵素活性を不活化する。我々は、高回転型骨粗鬆症を呈するオステオプロテグリン (OPG) 遺伝子欠損マウスにカテプシン K 阻害剤を投与する実験を行った。

【方法と結果】OPG 欠損マウス (14週齢) にカテプシン K 阻害剤 (L006235: Tocris Bioscience) を毎日 4 週間経口投与した。OPG 欠損マウスは、皮質骨における粗鬆化が著しく、皮質骨の海綿骨化が生じる。カテプシン K 阻害剤投与は、大腿骨皮質骨における骨量増加作用を示した。カテプシン K 阻害剤投与は、皮質骨粗鬆化面を減少させることから、粗鬆化面は骨形成に転じ、石灰化によって穴がふさがると考えられた。一方、OPG 欠損マウスの腰椎では、二重標識の結果から、骨吸収、骨形成、石灰化の何れも著しく亢進した超高代謝回転を示し、骨量の著しい減少を呈す。カテプシン K 阻害剤投与では、二重標識面が長くなり、かつ標識間の間隔が広くなり、骨量の増加が認められた。また、骨形態計測の結果から、カテプシン K 阻害剤の投与では、破骨細胞面には有意差は認められず、骨芽細胞面は有意に減少しているが、骨形成速度を促進させ、骨量は増加していた。このことから、カテプシン K 阻害剤は、破骨細胞の分化は阻害せず、骨芽細胞の活性を促進させることにより、骨量を増加させる可能性が示された。

【考察】OPG 欠損マウスにビスホスホネートを投与した場合は、破骨細胞が減少し、同時に骨芽細胞も減少することで骨代謝回転が低下して骨量が増加した。今回のカテプシン K 阻害剤の投与実験では、破骨細胞の分化を阻害せず、骨形成を促進させることにより骨量を増加させると考えられた。

2. 内腸骨静脈が腸骨間静脈に注ぐ重複下大静脈の一例

○吉田美加, 渡邊剛樹, 山口久穂, 宮野宏子  
 (松本歯大・第3学年)  
 田所 治, 奥村雅代, 金銅英二, 矢ヶ崎 裕  
 (松本歯大・口腔解剖 I)

【目的】重複下大静脈は、剖検時に約 1 - 3 % の頻度で発見される先天性の静脈奇形であり、予てより破格例や分類が報告されている。しかしながら、これまでに本学での報告例はなく、内腸骨静脈が腸骨間静脈に注ぐ重複下大静脈に関する報告例もほとんどない。今回我々は、2015年度松本歯科大学解剖学実習において、内腸骨静脈が腸骨間静脈に注ぐ重複下大静脈の一例に遭遇したのでここに報告する。

【所見】本例では、水平に走る腸骨間交通静脈に左右の内腸骨静脈が合流した後、外腸骨静脈とともに左右の下大静脈に注いでいた。下大静脈の起始部における外径は、右側が13.7mm, 左側が11.6mmであり、右側のほうがやや大きな値を示した。

【考察】本例と以前の分類を基に、腸骨間交通静脈の傾き、左右の下大静脈の太さの差異を加味した分類を理論的に試みたところ、81型に分けることが出来た。今回提案した分類は、後腹膜器官の手術や、静脈の画像下治療、骨盤内腫瘍の診断などの臨床において役立つとした以前の分類を更に発展させることができたと考えられる。

## 3. 絵画分析法を弁当に応用してみる

○熊井敏文<sup>1</sup>, 増田裕次<sup>1</sup>, 黒岩博子<sup>2</sup>, 内田啓一<sup>2</sup><sup>1</sup>(松本歯大・総歯研・咀嚼機能), <sup>2</sup>(松本歯大・歯科放射線)

【目的】世に“絵画分析法”というものがある。これは主に児童に自由画を描かせ、その描かれた内容から心理や性格を探る手法である。方法は先ず描かれた画面を縦横9区画に分割する。各区画にはそれぞれ付随した意味がありそこに描かれているオブジェ、形態、色彩から隠れた人格を推定するというものである。もちろん分析対象は児童画に限らない。その人の持っている人格（あるいは性格）は絵画に限らず基本的にはどんなものにも現れる。今回はこの方法を弁当に適用してみた。

【方法】絵画9区画では上段が精神性、中段は感情性、下段は感覚肉體性を表わすとして分析する。それぞれの左右は潜在力（ポテンシャル）と行動力（アクティビティー）を表わし中心は本人のまとめる力（本質）である。弁当の場合9区画の分析は苦しいので最も単純に上下すなわち“おかず”と“ゴハン”に分けそれぞれ精神性と現実性として分析してみた。

【考察と結論】大人はいつ何をしても同じような行動パターンを繰り返す。弁当においてもいくら変化を考えて作っても結局は毎回同じような内容の弁当になる。おかずとゴハンの配置や内容はいつもほとんど同じである。おかずの部分からは精神性というか弁当の場合はその人の思考の多様性（あるいは楽しむ能力や偏向度）を見ることができる。ゴハンの部分はどのくらい現実性に指向があるか（あるいは生活的な基礎力）をみることができる。例えばこの2部分の面積比率はその人の精神性と現実性の比率を表わしている。多くの人の弁当を分析してみた結果、絵画分析法のエッセンスは弁当にも現れる事が分かった。

## 4. Treacher Collins 症候群様患者の歯科治療時の全身麻酔

○小川さおり, 谷山貴一, 石田麻依子, 中ノ森晶子, 湯川譲治, 澁谷 徹  
(松本歯大・歯科麻酔)

【緒言】Treacher Collins 症候群は、特有の顔貌から気管挿管を含めた気道確保が困難とされている。今回我々は、挿管困難が予想された Treacher Collins 症候群様患者の歯科治療時における全身麻酔を経験したので報告する。

【症例】21歳の女性。多数歯う蝕の診断にて、全身麻酔下での歯科治療が計画された。既往歴として、二分脊椎と動脈管開存（1歳頃までに自然閉鎖）を出生時に指摘された。また、小下顎のため哺乳不良を呈していた。3歳7か月に全身麻酔下での歯科治療を当院で受けていた。21歳で多発奇形/知的障害症候群と診断されていた。今回、術前評価のため施行された血液検査、心電図ならびに胸部X線撮影に特記すべき異常は認められなかった。

【麻酔経過】手術室への入室30分前にスコポラミン臭化物0.5mgを筋肉内注射した。静脈路の確保を行い、ミダゾラムにより鎮静を得た後、自発呼吸を残したまま気管支ファイバースコープを使用して気管挿管を行った。手術中の麻酔維持は、亜酸化窒素・酸素・デスフルランにより行い、呼吸、循環動態ともに大きな変動は認められなかった。手術終了後、麻酔薬の投与を中止したところ自発呼吸が再開し、一回換気量と呼吸数に問題がないことを確認し、抜管を行った。舌根沈下などの有害事象の発生はなく、病棟へ帰室させた。処置時間4時間15分、麻酔時間5時間15分であった。翌日まで手術・麻酔に関する合併症等は認められなかったため、手術翌日に退院した。

【考察】本症例は、患者の協力性・理解力が乏しく、またマスク換気ならびに気管挿管が困難なことから、自発呼吸を残したまま気管支ファイバースコープを用いた挿管を計画し、安全に周術期管理を行うことができた。

## 【特別演題】

口腔領域の心理ストレス関連疾患（歯科心身症）患者に対する対応について

○小池一喜

（日本大学歯学部口腔診断科・歯学部附属歯科病院）

口腔領域の心理ストレス関連疾患（歯科心身症）は舌痛症，口臭症，一部の顎関節症，口腔内異常感症その他がある。心理ストレスは心だけでなく身体に様々な変化を出現させる。

日本心身医学会によれば「心身症とは，身体疾患の中でその発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し，気質的ないしは機能的障害が認められる病態をいう。」と定義しており，身体症状を対象としている。しかし，うつ状態などでも身体症状が出現しており，鑑別が難しい。一方，アメリカ精神医学会の診断マニュアルである DSM - V では，身体症状症および関連症群や強迫症および関連症群 / 強迫性障害および関連障害群に入ると考えられる。

これら患者に対する対応は時として治療者は不快な感情が出現し，患者との関係性が悪化することがある。

まず，心理ストレスにより出現する身体と口腔内環境の変化について発表し，次いで，治療者，患者間に生じる感情の変化について述べる。

最後に治療法について述べる。治療法は心理療法と抗うつ剤や抗不安薬などの薬物用法がある。歯科では，これらの薬物による治療は難しいことが多い。一部の漢方薬は使用も使用している。

現在私共が行う治療は心理療法が主体となっている。心理療法には受容，支持そして保証を行う一般心理療法がある。さらに，一種の自己催眠である自律訓練法を患者に指導し，症状の軽減を経験している。また，精神分析を簡便にしたといわれる交流分析を用いている。これらの治療法について方法を説明する。自律訓練法については，指導することによる症状の改善や，身体的な変化，特に免疫機能や口腔内環境の変化を検討しており，結果についても報告する。

## 【略歴】

昭和50年3月 日本大学歯学部卒業  
昭和50年6月 日本大学助手 歯学部勤務  
平成2年 日本大学講師（専任扱い）  
平成13年 日本大学 専任講師  
平成14年 日本大学 助教授 心療歯科科長  
平成19年 日本大学 准教授  
平成28年4月 日本大学歯学部非常勤講師  
現在に至る。

## 【学会活動】

日本歯科心身医学会理事長  
日本心理医療諸学会連合理事長  
日本自律訓練学科理事  
日本交流分析学会理事  
日本心身医学会代議員  
日本心療内科学会代議員