

# 口唇麻痺研究会会報

1998年9月1日発行

399 - 0781 長野県塩尻市広丘郷原1780

松本歯科大学口腔外科学第2講座内

口唇麻痺研究会事務局 TEL・FAX 0263 - 51 - 2076



## 口腔領域の知覚障害（知覚異常）の表現について

鶴見大学歯学部第2口腔外科学教室  
浅田 洸一

神経障害の研究会に当たっては、なるべく正確な言葉を使ったほうが、議論をする際に混乱が少なく、さらに研究会を進める上で望ましいと思われる。第1回、第2回の研究会で講演者の言葉使いが気になり、数回質問したところ、座長の松矢教授より「神経障害に関する言葉」について書くようにいわれ、自分の任ではないと承知しつつ筆をとらせていただく。

我々が扱う神経障害は偶発外傷に起因するものを除けば、抜歯後、インプラント植立後、下顎変形症手術後さらには嚢胞や腫瘍手術後などの知覚障害が多い。術後性の知覚障害は神経損傷の程度により、また術後の経過期間により変化するので、その時その時の変化に応じた病態を適切に表現する言葉が必要とされるが、いまだ日本語として十分とはいえず、本研究会の目的の一つにこのような言葉の定義ということもあると思われる。

感覚に関する表現は難しく、その言葉で表現される内容が明確にされていないと、患者の説明において、カルテの記載において、または研究発表の場において混乱を生じることになる。これから記載する事項は基礎的な事項で、しかも、前述のごと

く感覚に関する表現は難しいので、矛盾する事項があったり、抜けている点も多いと思われ、さらに多くの識者には蛇足的なことも多いと思われる。研究会を進める上で、この小論がたたき台になれば幸いとする。

### 1 麻痺について

まず、研究会の名称としての「口唇麻痺研究会」であるが、「口唇麻痺」は運動麻痺と知覚麻痺の両方を含み、研究会の名称は包括的なものなので支障はない。しかし、カルテの記載や討議の場において「口唇麻痺」を用いると、それは運動麻痺と知覚麻痺の両方を含むので、混乱を生じやすい。「口唇麻痺」を使用する場合は運動麻痺と知覚麻痺の両者を含む場合に限定し、一方についてのみ表すときは、「運動麻痺」と「知覚麻痺」は区別すべきと考える。さらに臨床の場で安易に「口唇麻痺」の言葉を使用すると患者に与える精神的ダメージが大きいと思われる。

「運動麻痺」は麻痺の程度を表す言葉としては完全麻痺と不（完）全麻痺があり、前者はまったく運動不能な時、後者はある程度運動可能な時に用いられる。完全麻痺と不（完）全麻痺

## 目 次

口腔領域の知覚障害（知覚異常）の表現について.....	1
第2回口唇麻痺研究会開催される.....	3
・一般演題.....	3
・シンポジウム.....	4
第3回口唇麻痺研究会開催にあたって.....	6
Robinson PP の顎顔面口腔領域の知覚障害に関する臨床および基礎研究論文の紹介.....	7
口唇麻痺に関する論文 2.....	8
収支決算報告および予算案.....	9
口唇麻痺研究会会則.....	9
入会申込と年会費のお知らせ.....	9
運営委員および幹事.....	10
編集後記.....	10

の鑑別には筋電図学的検査を要する。口唇の運動麻痺についてはその区別をすることは少なく、下唇運動麻痺または顔面神経麻痺（下顎縁枝）で表現されることが多い。

「知覚麻痺」は異常感覚や感覚の消失、低下などを含み、包括的に使用される場合と感覚の喪失だけに限定して使用される場合がある。そのため「知覚麻痺」を使用すると、前者をさすのか、後者をさすのか混乱を与えやすい。そのため、「知覚麻痺」を包括的に使用する際は「知覚障害」または「知覚異常」のほうが適切と思われる。欧米の顎顔面口腔領域の術後の知覚障害に関する論文のタイトルから「知覚障害」を表す語をみると、paralysisがないではないが（古い論文に使用されている印象がある）、paresthesia, dysesthesia, anesthesia, nerve disturbance, neurosensory disturbance などが多くみられる。

## 2 感覚異常の表現について

感覚異常は自覚症状（訴え）と他覚症状（徴候）を分けて表す。

### 1) 感覚異常の主観的評価

患者の自覚症状（訴え）としては、しびれ感、麻痺感、違和感、重圧感、痛みなどがあり、それらが複合して認められる場合もある。

### 2) 感覚異常の客観的評価

感覚検査は基本的に患者の主観に依存しており、厳密な意味で客観的所見を得にくい、可能な限り均一な条件下で検査を行い、評価する。

痛覚については痛覚消失（脱失）、痛覚低下（鈍麻）、痛覚過敏とし、触覚については触覚消失（脱失）、触覚低下（鈍麻）、触覚過敏と記載する。温度覚についても同じように記載するが、一般的には触覚異常と並行するとされる。なお、触覚異常は知覚異常と表現され、知覚消失（脱失）、知覚低下（鈍麻）、知覚過敏とも記載される。

障害領域についてみると、知覚鈍麻と健常部の境界において知覚過敏部 hyperesthesia や感覚異常部 paresthesia を認めることがある。また神経が切断されて、断端近位部より神経線維が末梢側へ伸びる際、その部は機械的刺激に鋭敏で、軽く叩かれただけで放散痛を認めるが、この現象はチネルの徴候 Tinel sign といわれ、感覚異常の評価をさらに複雑にしている。

### 3) 感覚異常の診断について

主観的、客観的評価に基づき、感覚異常の診断を行う。感覚の消失、低下や異常感覚などを認めた際、包括的診断名としては知覚障害または知覚異常とするが、特徴的所見から、知覚麻痺、知覚鈍麻、パレステジア paresthesia、ジステジア dysesthesia、ヒペルパチア hyperpathia などとも使用される。

蛇足と思われるが日本語になっていないものについて説明を加える。これは言葉の概念が多様で日本語に翻訳しえないと思われるが、一方で、日本語で表される内容と原語の内容が一致せず、そのため混乱をきたしている面がある。例をあげると日本語で表されるジステジアと dysesthesia とでは意味するところがズレて用いられることもある。

パレステジア paresthesia：特に刺激が与えられていないにもかかわらず、自発性にチクチク、ビリビリ、熱感などを感じること

（辞書によれば感覚の消失を含むとするものもある。さらにこ

れらの知覚異常は他覚的知覚障害を伴わないことがある）

ジステジア dysesthesia：正常では痛みと感じない程度の刺激に対し不快な、耐え難い痛みまたは異常感覚を感じる（知覚鈍麻、感覚の低下を指したり、刺激がなくても経験する異常な感覚を含むとする辞書もある。ジステジアとパレステジアの意味が全く逆に用いられることがあり、また全く同じ意味で用いられることもある）

ヒペルパチア hyperpathia：刺激が止まったあとも痛みを感じ、痛覚刺激に対する自覚的反応が鋭敏な状態

カウザルギー causalgia：持続性の灼熱痛が特徴で、血管運動神経現象を伴い、軽い接触やその他の刺激で増強される。

前述のごとく、これらの語は現症でも用いられることがある。

## 3 感覚異常の検査法

日常の診察における感覚異常の簡便な検査法について述べる。これらの検査は量的な評価が不十分であり、さらに客観的、定量的な評価法の確立が望まれる。知覚障害の定量的評価法が可能になると、口唇やその他の部位の触覚や痛覚の正常値が明らかとなり、さらに術後の神経障害の回復の判定基準が確立されるものと思われる。

### 1) 異常範囲の確定

#### a 痛覚検査法

安全ピンを直角に開き、拇指と第2指で挟み、閉眼を命じ、左右2回刺激する。感じの鈍いほうから鋭いほうへ操作を繰り返し、正常と異常の境界に印をつける。痛覚脱失があっても圧覚が残る傾向があり注意を要する。

#### b 触覚検査法

閉眼状態で筆、ちぎった綿花、ティッシュペーパーまたは von Frey 触毛計などで、左右対称的になでるまた触れる。触れるとなでるは触覚刺激に差があり、触れるほうが微細な刺激であるが、患者や検査の環境によってはわかりにくいことがあり、同一刺激を左右で行う。感じの鈍いほうから鋭いほうへ操作を繰り返し、正常と異常の境界に印をつける。

#### c 痛覚と触覚の解離

痛覚と触覚の異常範囲や知覚鈍麻の程度差がみられることがある。感覚異常が痛覚と触覚の一方のみにみられたときは温度覚についても調べる。

### 2) 二点識別距離の計測

二点識別用ノギスを用い、閉眼させて識別可能な二点間の最小距離を測定する。左右対称部位を比較する。二点識別は複合感覚の検査で、表在知覚が正常なときに意味を持つ。口唇においては知覚鈍麻部において、二点識別が困難で、知覚異常部をはみだしての刺激となることもあるので注意を要する。

### 3) その他の検査法

微小電流刺激法、Semmes-Weinstein Monofilament Tester (SW 知覚テスター) などがある。

口腔領域の感覚異常を表す語について

#### 1 診断名として用いられるもの

知覚障害	sensory disturbance, neurosensory dysfunction
知覚異常	abnormal sensation
知覚麻痺	sensory paralysis

- |                                    |                         |
|------------------------------------|-------------------------|
| 知覚鈍麻 hypesthesia                   | 3 現症として用いられるもの          |
| 知覚過敏 hyperesthesia                 | 痛覚脱失 analgesia          |
| パレステジア paresthesia                 | 痛覚鈍麻 hypalgesia         |
| ジステジア dysesthesia                  | 痛覚過敏 hyperalgesia       |
| ヒペルパチア hyperpatia                  | 触覚(知覚)脱失 anesthesia     |
| カウザルギー causalgia                   | 触覚(知覚)鈍麻 hypesthesia    |
| 2 主訴として用いられるもの                     | 触覚(知覚)過敏 hyperesthesia  |
| 麻痺感 numbness                       | パレステジア paresthesia      |
| しびれ感 numbness                      | ジステジア dysesthesia       |
| 違和感 formication, different feeling | ヒペルパチア hyperpatia       |
| 重圧感 unpleasant sensation           | 知覚異常 abnormal sensation |
| 痛み burning, pricking, tingling     |                         |

## 第2回口唇麻痺研究会開催される

日時：平成10年3月1日(日)

場所：昭和大学医学部臨床講座

### 一般演題：

- 歯の移植術後に下口唇知覚麻痺および構音障害を生じた1例  
○松原太明、鈴木規子、代田達夫、石野由美子、山下夕香里、道 健一  
昭和大学歯学部第一口腔外科学教室
- 口底への智歯迷入例の検討  
○栃原しほみ、荒井智彦、浅田洸一、石橋克禮  
鶴見大学歯学部第2口腔外科学教室
- 下顎智歯抜歯後の下唇麻痺について  
○吉成高子、松井義郎、小池史海、秋月文子、平野 薫、田中憲一、北野貴子、鈴木規子、大野康亮、道 健一  
昭和大学歯学部第一口腔外科学教室
- 根充用糊材により口唇麻痺を来した例  
○吉田秀夫、川又 均、伊賀弘起、佐藤光信  
徳島大学歯学部口腔外科学第二講座
- 下顎智歯の抜歯後に発生した舌神経麻痺の2症例  
○安田浩一、古澤清文、田中三貴子、田中 仁、長谷川貴史、森 あづさ、山岡 稔  
松本歯科大学口腔外科学第2講座
- インプラント手術後に生じた下唇麻痺の臨床経過について  
○朝日浩司、松井義郎、松原太明、大野康亮、道 健一  
昭和大学歯学部第一口腔外科学教室
- 三叉神経末梢枝損傷に対する薬剤効果について  
○西田麻子、住友雅人、古屋英毅  
日本歯科大学歯学部歯科麻酔学教室
- 下顎智歯抜歯術前検査としてのCTの活用 - 下唇知覚麻痺を防ぐために -  
○伊藤正樹、\*澤 裕一郎  
愛知学院大学歯学部口腔外科学第1講座  
\*藤枝市立総合病院歯科口腔外科
- スクリュー固定を用いた下顎枝矢状分割術後の頭部知覚麻痺の臨床統計的検討  
○鹿野 学、藤本佳之、浜口裕弘、安井康順、平沼 勉、向井紀文、森 厚行、古郷幹彦、松矢篤三  
大阪大学歯学部口腔外科学第一講座
- 術後オトガイ神経領域の知覚異常について  
○後藤 潤、佐々木次郎、渡辺大介、山崎浩史、関谷 亮、荒井育子  
東海大学医学部口腔外科
- 口唇麻痺の臨床統計 - 観血的処置後の意識調査 -  
○江川 豪、神山義之、高田 訓、玉村清治、高田裕晃、中江次郎、滝沢智由、廣澤英夫、宮島 久、大野 敬、大野朝也  
奥羽大学歯学部口腔外科第二講座
- 下顎智歯抜歯後偶発症としての知覚異常 - 最近5年間の症例の検討 -  
○中野 久、大橋 靖、高木律男、飯田明彦、福田純一  
新潟大学歯学部口腔外科学第2講座
- 初期症状としてNumb chin syndromeを伴った白血球系悪性腫瘍の6症例  
○吉住潤子、堀之内康文、中村誠司、平木昭光、小泉浩一、池辺哲郎、岡田 潔、篠原正徳、竹之下康治、白砂兼光

### シンポジウム：「知覚麻痺の評価」

シンポジスト

- 蜂須賀永三  
(広島大学歯学部口腔外科学第二講座)
  - 小林明子  
(東京医科歯科大学歯学部口腔外科学第一講座)
  - 飯田征二(大阪大学歯学部口腔外科学第一講座)
- 追加発言
- 古澤清文(松本歯科大学口腔外科学第2講座)
  - 高岡一樹(兵庫医科大学歯科口腔外科学講座)

## シンポジウム「知覚麻痺の評価」



## 皮膚知覚テスターによる知覚麻痺の客観的評価法

広島大学歯学部口腔外科学第二講座 蜂須賀 永 三

近年、口腔外科的処置や術後の口唇やオトガイ部の知覚麻痺が、医療事故や医療過誤として物議を醸すことの多い時代に入っている。骨折や腫瘍などの手術では、患者もその病態から術前の説明だけで納得し、大きな問題になることは少ないが、特に審美性の改善を主体とする外科的矯正手術では、その普及と患者の医療知識の向上に伴い、後遺症に関する医事紛争例が増加している。現在、下唇やオトガイ部の知覚異常に関しては、患者の主観的な訴えを聞くのみで、明確に定量化されておらず、各施設で種々の測定法が試みられているが、基準となるものはないのが現状である。我々は、知覚麻痺の客観的評価法としてSW知覚計を用いているが、この方法は比較的簡便で、再現性に優れ、刺激の定量化が可能であり、極めて有用な検査法の一つと考えている。この検査法を用いた基準を作成するためにいくつかの検索を行い、次のような結論を得た。(1) 健常

者では、Bell-Krotoskiの手指での報告と同様に、下唇・オトガイ部でもSW知覚計のD(2.83 Fmg)以下の刺激で検索した対象の全症例が圧刺激を認識できることから、これ以下の刺激の範囲を正常と判定し得た。(2) 男性に比べ女性が敏感な感覚を有することが示唆された。(3) 開眼時は視覚情報による影響が大きいため、閉眼での検査が妥当であることが判明した。(4) 従来SW知覚計を用いた測定は、同一測定部の1点での経時的な変化を調べたものが多かったが、設定領域中で任意の3点を任意に選定して刺激する領域別評価法が、より再現性が高かった。(5) 下顎枝矢状分割後のオトガイ部の知覚麻痺は当科の銀線による骨縫合法では約5カ月後には正常域に回復していた。(6) 当科で考案・開発した下顎骨区域切除時の神経引き抜き保存法(石川法)は知覚の保存に有用であることが再確認できた。



## 顔面皮膚感覚の評価法について

東京医科歯科大学歯学部口腔外科学第一講座 小林 明子

顎矯正手術後の顔面の感覚変化を微小電流刺激によって評価した。検査装置は電気刺激装置に先端直径が3mmのペン型プローブを接続したものとし、対象は下顎枝矢状分割により咬合改善術を行った135名(男性51名、女性84名、年齢17~36歳)とした。検査に先立ち、対象症例の二点識別能、擦過覚、冷覚、SWテスターによる圧感受能を評価し、本検査法と比較した。さらに本検査法の再現性も検討した結果、本検査法が有用であることがわかった。実際の測定は次のように行った。まず電流値を0mAから1.0mAまで0.1mA単位で上昇させていき、被験者が違和感を訴えた値を刺激部位の閾値とした。この際被験者には閉眼してもらい、通電の有無は被験者に知らせず無作為に行った。術前の患部の閾値をコントロールとしてその値より閾値の上昇している部位の面積を測定した。術後1、

3、6、12か月およびそれ以降に本検査を行った結果、術後1か月では86.3%に、12か月では27.7%に、また2年以降では7.7%に、術前より閾値の上昇した領域がみられた。また年齢別では26歳以上の方がそれ以下より、移動量別では移動量が大い症例に、閾値の上昇した領域がより大きく残存していた。術後1か月時に閾値が1.0mAより高い(1.0mAの刺激で反応のない)領域がみられた場合、術後12か月時に閾値が上昇した部位が残存しているか、あるいは閾値の上昇がみられなくても被験者が感覚の異常感を訴えるということが有意な差をもって確認された。微小電流刺激は非日常的な感覚刺激であり、被験者の違和感が明瞭に評価できる1手段であるといえた。また今回の対象症例における術後の感覚の変化は大部分が感覚の鈍麻であり、その程度もさまざまであった。



## オトガイ神経知覚異常判定におけるサーモグラフィの有用性について

大阪大学歯学部口腔外科学第一講座 飯田 征二

サーモグラフィー(赤外線診断装置)は被検者に対して非接

触で非侵襲的に体表面温度の変化ならびに分布を経時的に測定

する装置であり、各種神経障害の評価に用いられている検査法である。今回われわれは、下歯槽神経障害に対する客観的検査方法としてのサーモグラフィーの有用性について臨床的ならびに基礎的検討を加え、若干の知見が得られたので報告を行った。

当科にて治療を行っている片側性オトガイ神経知覚異常を訴える患者を対象として安静時の健測と患側間の下口唇の表面温度の差をサーモグラフィーにより観察を行ったところ、左右差を認める症例ならびに差を認めない症例など、その様相は多様であった。しかしながら、患部に対して冷却刺激を加えた後の表面温度の回復程度を観察する寒冷血管拡張試験を下唇に対し

て行い、その回復過程を観察したところ寒冷刺激解除後2 - 4分の早期の段階において健測患側間の温度差が大きく観察された。また、この傾向は実験的に下歯槽神経を損傷させたラットを用いた基礎的実験においても観察され、下歯槽神経損傷が早期の下唇表面温度の回復に影響を及ぼしていることが確認された。同試験に伴う血管の拡張には下歯槽神経に伴走する交感神経の損傷が関与しているものと観察され、今後、これら現象の発現機構に関する詳細な検討を必要とするが、临床上サーモグラフィーが下歯槽神経損傷の判定の一助となることが示された。



## 頭頸部皮膚の触圧刺激に対する神経応答

- ラットを用いた電気生理学的検討 -

松本歯科大学口腔外科学第2講座 古澤清文

触圧刺激に対する受容器は多くの種類があり、その分布も身体の部位によって異なっている。そこで剃毛処理を施したWistar系ラットを用いて、頭頸部皮膚の触圧感覚を単一神経応答と、触圧覚刺激情報（刺激プローブ径、刺激速度、刺激荷重）の末梢での集合活動電位への変換の2点から検討した。実験は顎舌骨筋神経、耳介側頭神経および頸神経支配領域について行った。その結果、顎舌骨筋神経と耳介側頭神経支配領域皮膚への触圧刺激によって slowly adapting type、rapidly adapt-

ing type および C fiber type が、頸神経領域への刺激では slowly adapting type と rapidly adapting type の単一神経応答が導出された。また、神経領域間で触圧刺激に対する積分集合活動電位量に差を認めたものの、各々の神経領域において刺激プローブ径の違いは、刺激速度の増加に伴う積分集合活動電位の増加量に影響を与えなかった。これらの結果は、ラットの頭頸部皮膚では、precision grip と言うような精密な動作を必要としないことに起因すると考えられた。



## 健常人における下唇の二点弁別閾について

兵庫医科大学歯科口腔外科学講座 高岡一樹

二点弁別閾が知覚検査法として一般臨床でよく用いられているにもかかわらず、それを基本的に検討した報告は少ない。そこで、健常人の二点弁別閾について検討した。

対象および方法

オイレンブルヒ知覚計（タイコーメディカル®）を用いて、健常人男女各々25名ずつ、計50名に対して、下唇赤唇部とオトガイ部皮膚について、それぞれ正中および左右6か所を選択し測定した。実際の測定は「上昇系列」、「下降系列」の2通りの方法で行った。「上昇系列」とは、徐々に距離を広げていって「2点」と感じるまで続ける方法で、「下降系列」とは徐々に距離を狭めていって「1点」または「わからない」と感じるところまで続ける方法である。また、男性8名、女性9名、計17名について、右側赤唇部からオトガイ部皮膚にかけて5mm間隔に5か所の測定点を設定し、閾値を測定した。

結果

赤唇部における閾値の平均値は右側3.5mm、正中3.0

mm、左側3.5mmで、オトガイ部皮膚では同じく6.4mm、6.0mm、6.3mmで、いずれの部位も左右差はなかった。また、男女差、年齢差も認めず、上昇系列と下降系列の比較でも有意な差を認めなかった。5か所の測定点を設定した例では、赤唇白唇移行部の閾値および標準偏差が最も小さく、この点から離れるにしたがい閾値および標準偏差の上昇を認めた。考察

1. 赤唇部およびオトガイ部皮膚のいずれも左右差はなく、健測の閾値を対照として評価することが可能と考えられた。
2. 左右差、性差、年齢差および個体差が少ない赤唇部の2点弁別閾は絶対的評価が可能と考えられた。
3. 測定部位の微妙な差で閾値が変わることから測定点の設定が2点弁別閾の再現性に大きく影響すると考えられた。この点で赤唇白唇移行部はこれ自身が顔面のランドマークであり簡便に計測しやす標準偏差も最も小さいので再現性の良い測定部位と考えられた。



## 第3回口唇麻痺研究会の開催にあたって

第3回口唇麻痺研究会会長

兵庫医科大学歯科口腔外科学講座教授 浦出 雅 裕

このたび、第3回口唇麻痺研究会の会長をおおせつかり、お世話させていただくことになりました。研究会の期日および会場は下記の通りです。

本研究会は、歯科治療や口腔外科手術後の後遺症として出現する下唇麻痺に対する基礎的ならびに臨床的評価法を確立することを主眼に、医事処理を扱う歯科医師会からの強い要望もあって発足したものです。

過去2回の研究会において、口唇麻痺やそれに類する多くの演題の発表があり、また知覚麻痺の診査に関する種々の方法論も紹介されました。それらをもとに、一般的、普遍的かつ簡便な評価法の確立に向けて、さらに発展させていくことが必要と考えられます。

今回も、口唇麻痺やそれに関連する症例の集積を行うとともに、できれば基礎の先生にも参加いただき、口唇の知覚に関するより基礎的なアプローチができないものかと考えております。シンポジウム、特別講演あるいは教育講演などを企画予定にしておりますので、多数の先生方のご発表、ご参加をお待ちしております。

## 第3回 口唇麻痺研究会のご案内

第3回口唇麻痺研究会（会長：浦出雅裕）を、下記の通り開催することになりました。多数の先生方のご発表とご参加をお願い申し上げます。

1. 会 期 1999年3月6日（土）

2. 会 場 兵庫医科大学 9 - 1 講義室  
（9号館5階）  
☎663 - 8501 西宮市武庫川町1 - 1

3. 演題の申込および締切日

締 切 日：1998年12月25日（金）（必着のこと）

申込方法：演題の申込は、B5の用紙に、「演題名」、「所属」、「発表者氏名」（演者には 印を付けて下さい）、「100字程度の抄録」を記載し、さらに演者の連絡先の電話番号（FAX番号）を明記して、上記締切日までに、郵送でお送り下さい。口唇麻痺およびそれに関連した演題を受け付けます。

4. 発表形式

- (1) 講演時間は7分、討論時間は3分です。
- (2) スライドは35mmフィルムの単写です。
- (3) スライドの枚数は20枚以内とします。

5. 演題申込先

☎663 - 8501 兵庫県西宮市武庫川町1 - 1  
兵庫医科大学歯科口腔外科学講座内  
第3回口唇麻痺研究会 準備委員会宛

6. 研究会の問い合わせ先

準備委員長 清水明彦  
TEL 0798 - 45 - 6677 FAX 0798 - 45 - 6679

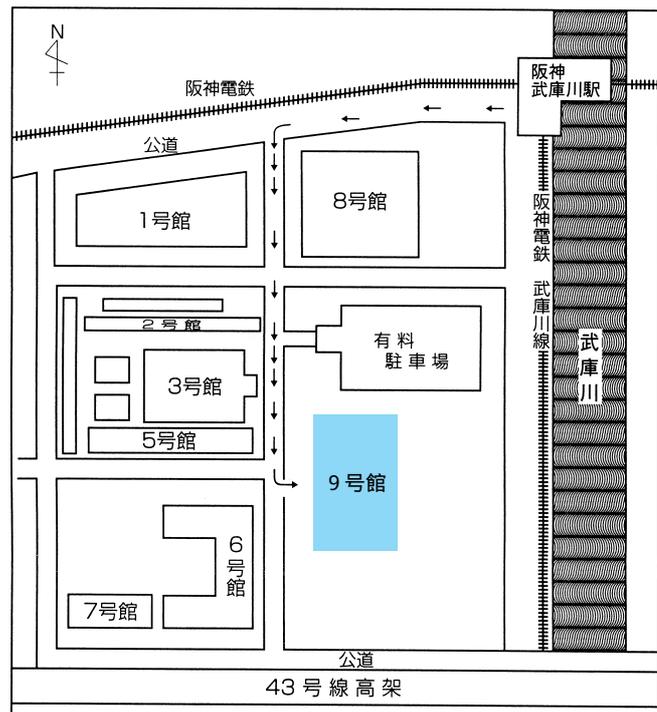
交通

大阪（伊丹）空港→リムジンバス又は阪急電車で梅田へ  
\* 梅田 阪神電車で武庫川駅下車  
JR 新大阪駅 → JRで大阪駅へ又は地下鉄御堂筋線で梅田へ  
\* 梅田 阪神電車で武庫川駅下車

\* 阪神電車 下り本線（約20分）  
梅田 ——— 尼崎乗換え ——— 武庫川  
          急行                  普通  
武庫川駅（西口：神戸側）下車 徒歩2分

→ JR神戸線で甲子園口駅下車  
タクシー約15分

### 兵庫医大付近図





## Robinson PP の顎顔面口腔領域の知覚障害に関する臨床 および基礎研究論文の紹介

松本歯科大学口腔外科学第2講座 古澤清文

下唇や下顎歯肉の触圧感覚が三叉神経第3枝によって伝達されることはよく知られていますが、下顎智歯の抜歯や下顎骨に対する外科手術後の知覚障害について系統だった研究を行っている施設あるいは研究者は多くありません。ただ英国では、伝統的に下顎智歯の抜歯に際し舌側の粘膜骨膜の剥離をすることから、術後の舌神経領域の知覚障害の発症頻度が高く、必然的にこの方面の研究が行われています。とくに下歯槽神経と舌神経については、口腔外科医である Robinson PP を中心に多くの基礎あるいは臨床研究がなされています。彼らの臨床研究は、本邦においての知覚異常の評価方法を定める際に参考になると考え、また生理学的あるいは組織学的手法を用いた基礎研究は、臨床に直結しており、読んでいて決して退屈するものではありません。そこで、私なりに口唇と口腔粘膜の知覚障害に関連する Robinson PP らの論文を挙げてみました。興味をもたれたら一読下さい。

### 臨床研究：

Robinson PP

Observations on the recovery of sensation following inferior alveolar nerve injuries.

Br J Oral Maxillofac Surg, 26 (3) : 177-189, 1988.

Robinson PP, et al.

Equipment and methods for simple sensory testing.

Br J Oral Maxillofac Surg, 30 (6) : 387-389, 1992.

Robinson PP, et al.

A study on the efficacy of late lingual nerve repair.

Br J Oral Maxillofac Surg, 34 (1) : 96-103, 1996.

Hendy CW, et al.

Surgical anatomy of the buccal nerve.

Br J Oral Maxillofac Surg, 34 (5) : 457-460, 1996.

Robinson PP, et al.

Lingual nerve damage during lower third molar removal : a comparison of two surgical methods.

Br Dent J, 180 (12) : 456-461, 1996. Review.

### 基礎研究：

Holland GR, et al.

Axon populations in cat lingual and chorda tympani nerves.

J Dent Res, 71 (8) : 1468-1472, 1992.

Smith KG, et al.

An experimental study of lingual nerve repair using epineurial sutures or entubulation.

Br J Oral Maxillofac Surg, 33 (4) : 211-219, 1995.

Smith KG, et al.

An experimental study on the recovery of the lingual nerve

after injury with or without repair.

Int J Oral Maxillofac Surg, 24 (5) : 372-379, 1995.

Smith KG, et al.

The reinnervation of the tongue and salivary glands after two methods of lingual nerve repair in the cat.

Arch Oral Biol, 40 (5) : 373-383, 1995.

Smith KG, et al.

An experimental study of three methods of lingual nerve defect repair.

J Oral Maxillofac Surg, 53 (9) : 1052-1062, 1995.

Smith KG, et al.

The effect of delayed nerve repair on the properties of regenerated fibres in the chorda tympani.

Brain Res, 691 (1-2) : 142-152, 1995.

Smith KG, et al.

The re-innervation of the tongue and salivary glands after lingual nerve repair by stretch, sural nerve graft or frozen muscle graft.

J Dent Res, 74 (12) : 1850-1860, 1995.

Doubleday B, et al.

The effect of NGF depletion on the neurotropic influence exerted by the distal stump following nerve transection.

J Anat, 186 (3) : 593-605, 1995.

Holland GR, et al.

A quantitative morphological comparison of cat lingual nerve repair using epineurial sutures or entubulation.

J Dent Res, 75 (3) : 942-948, 1996.

Holland GR, et al.

A quantitative morphological study of the recovery of cat lingual nerves after transection or crushing.

J Anat, 188 (2) : 289-297, 1996.

Bongenhielm U, et al.

Spontaneous and mechanically evoked afferent activity originating from myelinated fibres in ferret inferior alveolar nerve neuromas.

Pain, 67 (2-3) : 399-406, 1996.

Bongenhielm U, et al.

Afferent activity from myelinated inferior alveolar nerve fibers in ferrets after constriction or section and regeneration.

Pain, 74 (2-3) : 123-132, 1998.

Long A, et al.

Neuropeptide immunoreactivity in ligature-induced neuromas of the inferior alveolar nerve in the ferret.

Brain Res, 791 (1-2) : 263-270, 1998.



## 口唇麻痺に関連する論文 2

第1巻に引き続き、口唇麻痺に関する文献の検索を行ってみました。今後、会員の皆様が発表された顎口腔機能障害に関連する論文の一覧も掲載する予定です。発刊されましたら連絡下さい。

1. 鈴木智宏, 竹内浩一, 他  
歯科診療に伴う偶発症についての検討. 近畿北陸歯科医学誌, 46: 15 - 19, 1994.
2. 妹尾明寛, 熊澤康雄, 他  
顎矯正手術の下顎枝矢状分割法における術後オトガイ領域知覚異常の経時的変化に関する研究. 歯学83(1): 190 - 212, 1995.
3. 柿澤 卓, 小沢靖弘, 他  
オトガイ部より採取する新鮮自家骨移植 (chin bone grafting) の臨床応用. 日本口腔外科学会雑誌, 41(6): 537 - 539, 1995.
4. 村上秀明, 前田芳信, 他  
インプラントの術前審査におけるMRIの有用性 特に下顎管・歯槽骨の描出能について. 日本口腔インプラント学会誌, 9(1): 24 - 28, 1996.
5. 小笠原利行, 北川善政, 他  
半側顔面知覚麻痺を呈した転移性脳底部腫瘍症例の咀嚼筋筋電図学的評価 Jaw jerk reflex および silent period. 日本口腔科学会雑誌, 45(2): 162 - 168, 1996.
6. 小清水宏次, 石塚健一, 他  
扁桃体中心核より入力を受ける上三叉神経核領域ニューロンの咀嚼運動に対する機能的役割に関する研究. 歯学, 83(5): 1113 - 1122, 1996.
7. 成田有吾, 佐藤正之, 他  
三叉神経各部位と記録用鼻咽頭電極 その歴史と屍体による解剖学的位置関係の検討. 臨床脳波, 38(4): 234 - 238, 1996.
8. 遠藤有美, 小松賢一, 他  
下唇の知覚麻痺を初発症状とする下顎骨への転移性肝細胞癌の一症例報告ならびに文献的考察. 日本口腔腫瘍学会誌, 8(4): 313 - 318, 1996.
9. 井上和也  
下顎管内下歯槽神経血管束への浸潤麻酔注射の影響について 特にラットの下歯槽神経と下歯槽動脈の組織学的観察. 明海大学歯学雑誌, 26(1): 84 - 97, 1997.
10. 高崎義人, 野間弘康, 他  
口腔外科手術時における硬組織切削用超音波メス (スミノニック ME - 2400) の使用経験特に下歯槽神経血管束掘り出し時の術後知覚障害について. 歯科学報, 97(6): 655 - 663, 1997.
11. 岩成進吉, 小田泰之, 他  
顎矯正手術を施行した92名の臨床統計的観察 下顎枝矢状分割法単独例について. 日大歯学, 71(4): 646 - 653, 1997.
12. 吉野賢一  
HRP法による歯髄支配の三叉神経節および中脳路核一次ニューロンの種差に関する研究. 九州歯科学会雑誌, 50(4): 600 - 610, 1997.
13. 高杉嘉弘  
近位伝達麻酔法のすすめ 下歯槽神経伝達麻酔法を見直す. The Quintessence 16(9): 1982 - 1989, 1997.
14. 田草川豊  
三叉神経障害による感覚障害 JOHNS, 13(11): 1667 - 1671, 1997.

松本歯科大学口腔外科学第2講座 田中三貴子

## 口唇麻痺研究会 平成9年度決算書および平成10年度予算案

平成9年度収支決算報告

平成10年度収支予算案

(単位:円)

(平成10年2月1日 - 平成11年1月31日)

(単位:円)

収支の部	
会費等収入	345,000 (20,000×17+5,000×1)
会誌等発行事業	200,000 (広告掲載料)
計	545,000
支出の部	
第2回研究会開催補助	120,000
会誌等発刊事業	
会誌発行費	129,150
会員名簿発行費	87,675
管理費	
消耗品費	85 (文具費)
印刷費	43,312
	(演題募集ちらし、封筒製作費)
通信運搬費	35,130 (会誌発送費等)
什器備品費	19,950 (角印製作費)
計	435,302
次年度繰越金	109,698

収支の部	
会費等収入	345,000
広告掲載料	200,000
前年度繰越金	109,698
計	654,698
支出の部	
第3回口唇麻痺研究会開催補助	150,000
会誌等発行事業	250,000
管理費	
消耗品費	20,000
印刷費	65,000
通信運搬費	40,000
什器備品費	20,000
予備費	109,698
計	654,698

## 口唇麻痺研究会会則

- |  |  |
|--|--|
| <p><b>第1条 (名称)</b><br/>本会は口唇麻痺研究会と称する。</p> <p><b>第2条 (目的)</b><br/>口唇麻痺の診断と治療法の確立を目的とし、以下の事業を行なう。<br/>1) 研究会の開催<br/>2) 会誌の発行<br/>3) その他本会の目的を達成するために必要な事業</p> <p><b>第3条 (会員)</b><br/>本会会員は本会の主旨に賛同し、入会を希望する者をもって構成する。会員は正会員および賛助会員よりなる。</p> <p><b>第4条 (役員)</b><br/>本会には会長1名と運営委員、幹事および監事をおき、顧問を若干名おくことがある。会長は年次研究会を主宰し、</p> | <p>運営委員および幹事は会の運営に当たる。なお、会長の任期は1年、他は3年とする。</p> <p><b>第5条 (会計)</b><br/>本会の運営は、会員の年会費ならびに寄付金をもって維持し、会計報告は研究会にて報告する。</p> <p><b>第6条 (会期)</b><br/>本会の年度は4月1日より3月31日とする。</p> <p><b>第7条 (会則の変更)</b><br/>会則の変更は運営委員会の決議により行なう。</p> <p><b>附則1 (事務・事務局)</b><br/>本研究会の事務局は、当分の間松本歯科大学口腔外科学第2講座内におく。</p> <p><b>附則2 (会則の施行)</b><br/>本会則は平成9年2月末日より施行する。</p> |
|--|--|

## 入会申込と年会費のお知らせ

本研究会はその発会の目的に照らし、大学の研究機関に拘らず、広く会員を集うことが確認されています。開業されている先生方にも是非入会していただきたく存じます。なお、入会金は無料とし、会員の負担をできるだけ少なくするため、年会費は各機関ごととし、当分の間下記の如くいたします。各機関での入会人数に制限はございません。会費納入時に御名前をまとめて事務局まで御連絡下さい。

**機関年会費 20,000円**

大学講座・研究機関・都道府県あるいは都市歯科医師会など

**個人の場合年会費 5,000円**

**入会申込先**

399-0781 長野県塩尻市広丘郷原1780  
松本歯科大学口腔外科学第2講座内  
口唇麻痺研究会事務局 TEL・FAX 0263-51-2076

**年会費振込先**

八十二銀行松本駅前支店 (店番号412 口座番号 631-598)  
口唇麻痺研究会 会計幹事 古澤清文

## 運営委員および幹事

(50音順)

運営委員長 松 矢 篤 三	教授	大阪大学歯学部 口腔外科学第一講座	565-0871	大阪府吹田市山田丘 1・8	Tel 06-879-5111 Fax 06-876-5298
運営委員 天 笠 光 雄	教授	東京医科歯科大学歯学部 口腔外科学第一講座	113-8549	東京都文京区湯島 1・5・45	Tel 03-3813-6111
生 駒 等	常務理事	大阪府歯科医師会	543-0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝 1・3・27	Tel 06-772-8884
石 井 孝	副委員長	兵庫県歯科医師会 医事処理常任委員会	650-0003	神戸市中央区山本通 5・7・18	Tel 078-351-4181 Fax 078-351-6653
石 川 武 憲	教授	広島大学歯学部 口腔外科学第二講座	734-8551	広島市南区霞 1・2・3	Tel 082-257-5670 Fax 082-257-5671
石 橋 克 禮	教授	鶴見大学歯学部 第2口腔外科学教室	230-8501	横浜市鶴見区鶴見 2・1・3	Tel 045-581-1001
浦 出 雅 裕	教授	兵庫医科大学 歯科口腔外科学講座	663-8131	兵庫県西宮市武庫川町 1・1	Tel 0798-45-6677 Fax 0798-45-6679
大 野 朝 也	教授	奥羽大学歯学部 口腔外科学第2講座	963-8611	福島県郡山市富田町字三角堂 31・1	Tel 0249-32-8931
大 橋 靖	名誉教授	新潟大学歯学部 口腔外科学第二講座	951-8514	新潟市学校町通二番町 5274番地	Tel 025-223-6161
岡 野 博 郎	名誉教授	大阪歯科大学 口腔外科学第2講座	540-0008	大阪市中央区大手前 1・5・17	Tel 06-910-1111 Fax 06-941-5281
覚 道 健 治	教授	大阪歯科大学 口腔外科学第2講座	540-0008	大阪市中央区大手前 1・5・17	Tel 06-910-1111 Fax 06-941-5281
佐 藤 光 信	教授	徳島大学歯学部 口腔外科学第二講座	770-8504	徳島市蔵本町 3・18・15	Tel 0886-31-3111
佐々木 次 郎	教授	東海大学医学部 口腔外科学教室	259-1193	伊勢原市望星台	Tel 0463-93-1121
白 砂 兼 光	教授	九州大学歯学部 口腔外科学第2講座	812-8582	福岡市東区馬出 3・1・1	Tel 092-641-6388
瀧 野 誠 一	常務理事	京都府歯科医師会	603-8164	京都市北区紫野東御所田町 33番地	Tel 075-441-7171 Fax 075-441-2389
橋 本 武	常務理事	大阪府歯科医師会	543-0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝 1・3・27	Tel 06-772-8882
廣 瀬 伊 佐 夫	教授	松本歯科大学 歯科麻酔学講座	399-0781	長野県塩尻市広丘郷原 1780	Tel 0263-51-2125 Fax 0263-53-3456
松 浦 英 夫	教授	大阪大学歯学部 歯科麻酔学講座	565-0871	大阪府吹田市山田丘 1・8	Tel 06-879-5111
道 健 一	教授	昭和大学歯学部 第一口腔外科学教室	142-0064	東京都大田区北千束 2・1・1	Tel 03-3787-1151 Fax 03-3787-7104
三 村 保	教授	鹿児島大学歯学部 口腔外科学第二講座	890-0075	鹿児島市桜ヶ丘 8・35・1	Tel 099-275-5111 Fax 099-275-6248
山 岡 稔	教授	松本歯科大学 口腔外科学第2講座	399-0781	長野県塩尻市広丘郷原 1780	Tel 0263-51-2075 Fax 0263-51-2076
庶務幹事 古 郷 幹 彦	助教	大阪大学歯学部 口腔外科学第一講座	565-0871	大阪府吹田市山田丘 1・8	Tel 06-879-2936 Fax 06-876-5298
学会幹事 清 水 明 彦	助教	兵庫医科大学 歯科口腔外科学講座	663-8131	兵庫県西宮市武庫川町 1・1	Tel 0798-45-6677 Fax 0798-45-6679
会計幹事 古 澤 清 文	助教	松本歯科大学 口腔外科学第2講座	399-0781	長野県塩尻市広丘郷原 1780	Tel 0263-51-2076 Fax 0263-51-2076

## 編集後記

昨年に較べやや遅くなりましたが、口唇麻痺研究会会報の第2号をお届けいたします。巻頭には、浅田先生に御無理をお願いして口腔領域の知覚異常の表現を整理していただきました。口唇の麻痺を含め今後、各種の感覚機能障害について討論する際に非常に有用と思います。第2回口唇麻痺研究会において知覚障害の評価基準の統一と、本研究会名を術後の機能障害を包

括した広い意味合いを持つ名称に変更したらとの意見がだされました。今年度中に検討していただけたらと存じます。

12月中旬に新しい会員名簿を御配りしたいと考えております。11月末までに、機関会員の皆様は、機関ごとに事務局まで名簿をお送り下さい。(1998年8月末 古郷・古澤記)



