

(2)上皮層も萎縮性か、上皮突起の長さ形、配列が不規則。

#### 2. 小唾液腺（前舌腺）の変化。

(1)炎症細胞浸潤を認める。

(2)腺房の萎縮、導管の拡張すなわち線維化。

(3)脂肪浸潤。

#### 3. 脂肪沈着（後舌腺前方）について粘膜固有層と舌腱膜下とに分けての検索。

(1)固有層と腱膜下での脂肪浸潤に相関を認める。

#### 4. 舌腱膜付着部の変化。

(1)腱膜と筋との結合部において腱膜の走行配列に不規則性を認める。

以上1-4の変化は、各年齢層での差を認めることができなかった。

今後、症例数を増し、またより客観的、定量的検索を行なう予定である。

**質問**

市田 篤郎（口腔生化）

貧血等による萎縮と組織像の及び差異疾患がみられますか。

**回答**

八重樫和秀（口腔病理）

ある種の全身疾患（貧血、糖尿病等）では、舌の乳頭萎縮が認められますが、疾患の違いによる乳頭萎縮の組織像の差異は検討しておりません。今後、症例を増し、検索する必要があると考えます。

### 12. 臨床検査教育の現状と学生の意識について

市田篤郎、高見真理子\*  
(口腔生化、臨床検査\*)

医学教育では臨床検査医学講座が開設され医師国家試験のD・E問題では検査関連問題がそれぞれ110,50%を占めている（黒川ら、臨床病理25；144 補冊1987）。また歯学教育にあっても、比較的新設の医学部併設のある大学を主として16-60時間の講義・実習の行なわれている大学が4校見られる。

本学では、5年次の総合臨床講義の2コマと臨床実習期間中の2日間が検査にあてられていて、兼任の検査部長により、「検査利用者としての最小限の知識」を目標に、主として緊急検査及び第一次スクリーニング検査を取り上げ、検査データに影響を及ぼす要因や、正常値の考え方等についての教育をしているが、衛生士学校の1/5の講義時間で、決して十分なものではない。

このような状況下で国試を数か月後に控えた6年生を対象に検査教育に対する意識調査を行なった。

教育の必要性に関して、時間数では59%の学生が現状

是認であったが19%が時間増に、8%が削減に賛成であった。知識不足であるとして講義増を希望するものがあった。内容面では現行で可とするもの55%に対し不満は22%で、その理由としては、難しすぎる（33%）内容が不十分（24%）国試に関係がない（4%）内科等と重複する（11%）であった。臨床検査の学習が歯科臨床の実践に役立つと思うかとの設問に対しては「将来役に立つかもしれない」（76%）。「役に立っている」（16%）「役に立たない」（7%）で、「大学病院でのみ必要」としたものが1例あった。国試に検査データの関与する出題のあることを知っているもの67%，知らないもの34%であり、知っているとしたもののうち、解答作成に内科・口外等の知識で十分としたもの47%に対し、検査の知識がもっと必要としたもの43%で、今後の教育を良く考えるべきであると思われた。

### 13. Angle II級2類の治療

関口秀二、安念抱一、小椋啓司  
千枝一実、森田修一、石井英司  
(矯正歯科)

Angel分類のII級2類は「下顎遠心咬合で正常な鼻呼吸を営み、上顎前歯の後退を呈するもの」と定義され、これは、上顎前突の一形態でありながら上顎中切歯が著

しく舌側傾斜をしているために、overjetはそれほど大きくなくoverbiteが大きく過蓋咬合を呈するという特徴を有するものである。