c：4（8％）　d：4（8％）
無：35（70％）
腺型　A：33（66％）　B：4（8％）
C：4（8％）　D：9（18％）

結論として，管型はIとII，腺型はAとなり全体の半数以上をしめており，副腺型は70％が無いということより正常顎下腺像は，管型IまたはII，腺型がAの場合がもっとも多いといえる。

今回，描出パターンを分析するため，Subtrction処理を行うことで，従来の造影像のみによる診断で観察しにくかった腺体部も，周囲の骨及び歯を消去することが，かなりはっきりとした像として観察でき，また消去にさいしては，頭部固定装置を用いることで容易に行えた。今後臨床上，異常所見をみつける上でSubtraction処理を用いることは，有効な手段となると思われる。

27. 実験的ラット歯槽骨炎の核医学的検索

前田静一，郭　東英，佐野友昭
後藤邦彦，大西　隆，高野英明
小林光道，金子昌幸
（歯科放射線）

ラット顎骨に，実験的に作製した炎症の経日的観察をシンチグラフィで行い，X線所見，軟X線所見，マイクロラジオグラム所見と比較することを目的とした。方法は，ラットの下顎右側M_1に直径1/4mmのラウンドバーで，咬合面より髄床底まで穿孔させ，自然感染を惹起させた。観察方法は，1週，2週，4週，6週目にシンチグラフィを行い，別群で得た試料のX線所見，軟X線所見，マイクロラジオグラム所見と形態的に比較した。用いた放射線医薬品は，^{99m}Tc-MDP，^{67}Ga-citrateである。マイクロラジオグラムは通法に従って作製した。得られた結果は，

①シンチグラフィでは，直後では判定不可能であったが，3日目より経日的に病変部の取り込みが強くなり，炎症の進行とほぼ一致した所見を示した。

②X線所見では直後から5週目まで病変の存在を認めるものの，細部にわたる観察には不適切であった。

③軟X線写真は，X線写真に比べてきわめて明瞭な所見を呈した。

④マイクロラジオグラフィでは，前者三つに比べ病変の進行状態がより明瞭であった。又細部にわたる観察も，容易であった。

以上の所見から，病変の経日的観察には，シンチグラフィが有用であることが認められた。

28. 頭頸部用 Auto-Tomography 装置の開発と臨床応用

輪島隆博，田岡賢二，池田博人
竹腰光男，大西　隆*，金子昌幸*
（放射線部，歯科放射線*）

歯科・口腔領域のX線診断の際に断層撮影を追加して診断を必要とする場合がある。しかし一般歯科医院や小規模の診療施設では，専用のX線断層撮影装置を設備として設置することは，種々の状況から考えても，全く困難な状況にある。そこでわれわれは，これらの施設でも容易にX線断層像を得る事を目的としてAuto-Tomographyの基礎実験，そして臨床応用をおこなって，臨床的に極めて有効であると以前に報告した。今回は以前に基礎実験のなかで指摘された，装置として具備すべき条件に基づいて，専用装置を開発する事を目的とした。われわれの開発した本装置の主な特徴として，①回転を一定速度にする電動モーターギアの装備，②回転の開始，停止を遠隔操作でできる事，③中心の位置ぎめは椅子の縦，横方向のスライドチャンネルで行える事，④回転中心明示ライトの採用，である。もっとも装置全体としても従来の口腔内X線撮影，デンタルX線装置での口外撮影法を充分できるようにした。以上の条件を満たした試作機の臨床応用は，通常のデンタルX線撮影装置（60kv，

7mA)でも，良好なAuto-Tomographyを得る事ができた。今回の対照部位は，顎関節，上顎埋状歯について報告したが，他の部位にも応用するとさらに興味ある結果が得られると考える。

質　問　　山下　徹郎（口腔外科Ⅰ）

実際に装置にかかった費用は，いくらだったのでしょうか。

回　答　　輪島　隆博（放射線部）

費用は20万円未満で開発する事ができました。

29. 顎下部に腫脹をきたした肉芽腫性リンパ節炎の1症例について

中出　修，大内知之，八重樫和秀
蓑輪泰子，阿部英二，菅野秀俊
賀来　亨，奥山富三（口腔病理）

われわれは顎下部に腫脹をきたし，組織学的に中心部に壊死小膿瘍を伴う，稀な肉芽腫性リンパ節炎の1例を経験したのでその概要を報告する。

患者は72歳・男性で，来院1ヶ月前より徐々に右顎下部に腫脹をきたし，某外科を受診した。唾液腺造影にて顎下腺との明確な関連は認められなかった。腫瘤は顎下腺と癒着しており，腫瘤とともに顎下腺を摘出した。摘出物割面は黄白色で，膿および壊死形成が認められた。

組織像：腫大したリンパ節は周囲組織との癒着がつよく認められる。島状，岬状に延長した壊死とその周辺の特有な肉芽腫形成が認められ，この壊死を伴う肉芽腫が多発している。この壊死層は乾酪巣に類似するもヘマトキシリンに青染し，核破片も多く，好中球が多数認められる。肉芽腫は壊死組織を囲んで類上皮細胞が柵上に配列し，Langhans型巨細胞も認められる。この壊死巣はリンパ節外でもみられ，炎症が顎下腺にまで波及している。

これらの組織学的所見より，ネコ引っ掻き病，野兎病，エルニシア性腸間膜リンパ節炎，鼠径リンパ肉芽腫，ブルセラ症などがあげられるが，顎下部のみの腫脹で，腋窩リンパ節など他部のリンパ節腫脹はなく，臨床的にネコとの接触があり，ネコ引っ掻き病の可能性が考えられる。

質　問　　山下　徹郎（口腔外科Ⅰ）

トキソプラズマの抗体は検査しておりますか。

回　答　　中出　　修（口腔病理）

行なっていません。

質　問　　金子　昌幸（歯科放射線）

ネコ以外が原因となることがありますか。

回　答　　中出　　修（口腔病理）

イヌなどによってもおこりえます。

質　問　　田隈　泰信（口腔生化）

1．放置しておいた場合は病変はどうなりますか。
2．唾液腺に変化が見られたのは，導管結紮のような状態になったためでしょうか。

回　答　　中出　　修（口腔病理）

1．自然治癒する場合もあります。
2．リンパ節の炎症が唾液腺（顎下腺）に及んだものと考えています。

30. 舌白斑病変の2症例について

松崎弘明，斎藤全弘，谷内健司
道谷弘之，山下徹郎，金澤正昭
村瀬博文*，富田喜内*，賀来　亨**
奥山富三**
（口腔外科Ⅰ，口腔外科Ⅱ*，口腔病理**）

口腔粘膜の白斑病変はしばしば，頬粘膜，舌，口唇などに多く発現するが，近年，白斑病変と前癌病変及び癌との関連が報告されるようになってきた。今回我々は，白斑を主体とした前癌病変と癌の2症例を経験したので，その概要に，若干の考察を加え報告した。

症例1：75才の女性で，舌背の粘膜は全体的に萎縮傾向を示し，左側舌背～舌縁にかけて，ϕ15mmの半球形の広基性に隆起した，限局性のやや硬い腫瘤を認めた。表