P3-59

痙攣性発声障害に対する手術治療の検討

（耳鼻咽喉科学）
○野本　剛輝、渡嘉敷亮二、平松　宏之
本橋　　玲、櫻井恵梨子、豊村　文将
鈴木　　衛

【はじめに】 痙攣性発声障害（以下 SD）の手術治療には甲状軟骨形成術 II 型と内筋摘出術がある。両者とも有効であることが分かっているが、全ての症例が完全に治癒するわけではなく、再発例の報告もある。また、両手術の比較も中村の報告があるのみで、その効果の差についても不明な点が多い。今回我々は内転型 SD に対する手術治療の効果を検討し、かつ 2 種の手術の効果を比較した。【対象】 2008 年 7 月から 2009 年 7 月までの 1 年間に手術治療を行った内転型 SD 症例 13 例。甲状軟骨形成術 II 型は 8 例､内筋摘出術は 5 例であった。【検討項目】 術前術後の音声を術前、術後 3 ヵ月後、6 ヶ月後に聴覚的印象、voice handicap index（VHI）を用いて評価した。聴覚印象は Sanuki らの方法にならい、Strangulation、Interruption、Tremor の 3 つの指標でそれぞれ重症、中等症、正常に分類した。VHI は田口らの日本語訳を用い、簡易版の VHI10 で評価した。【結果】 術後全ての項目で改善を認め、また、個々の症例においても全例で改善が見られた。両術式の間で改善度に差はなかったが、内筋摘出群の 1 例で症状の増悪がみられ、再手術を行った。【結語】 両術式ともに SD に対する治療として有用な選択肢になると考えた。

P3-60

歯科口腔外科・矯正歯科における顎補綴外来の現状

（社会人大学院 2 年口腔外科学）
○岡本　彩子
（口腔外科学）
金　　修澤、伊藤　　学、河野　通秀
長谷川　温、小泉　敏之、里見　貴史
松尾　　朗、近津　大地

口腔は狭い範囲に呼吸・摂食・嚥下・構音などの重要な機能を司っている。それゆえ腫瘍や外傷・先天性奇形などにより顎骨やその周囲組織に欠損が生じると、これらの機能が損なわれるばかりでなく整容面にも大きな影響を及ぼし、患者の QOL を著しく低下させる。当科では顎補綴外来を設置し、顎骨や周囲組織に生じた欠損を人工物で修復・補填することにより、機能面や整容面の改善・回復をはかっている。顎補綴は一般的に歯科で行われている「入れ歯」や「差し歯」などの補綴治療とは異なり、従来の歯科補綴の枠を超えた外科的知識や柔軟な補綴思考が要求される。また、可動性や被圧縮性の異なる軟組織を含む顎骨や周囲組織欠損に対する処置には限界があるため、外科的再建の併用や、さらに摂食嚥下外来、栄養サポートチームなど様々な専門家との連携も重要となる。当外来では上顎・下顎の著しい骨欠損に対して用いる「顎義歯」や鼻咽腔閉鎖機能不全患者に用いる「軟口蓋挙上装置」をはじめ様々な顎補綴を行い、患者の QOL 向上に寄与している。2011 年 6 月から顎補綴外来を新規開設し、当科で手術を行った患者をはじめ、頭頸部腫瘍を多く取り扱う耳鼻咽喉科、治療後に口腔機能の低下を生じ顎補綴治療を必要とする他施設からの紹介患者など、約 40 名の患者の診療を行っている。現在は口腔咽頭手術後の欠損に対する機能回復の役割が主であるが、今後は加齢的変化に伴う機能低下や発達障害児、脳血管障害後遺症に対しての顎補綴によるサポートを積極的に行っていきたい。今回は代表的な症例を供覧し、顎補綴外来での現状を報告する。

P3-61

冠血流予備量比に基づいて血行再建を回避した冠動脈中等度狭窄病変を有する症例の長期予後

（内科学第二）
○山下　　淳、田中　信大、外間　洋平
星野　虎生、木村　　揚、小川　雅史
山科　　章

【背景】 冠血流予備量比（Fractional Flow Reserve : FFR）は冠動脈狭窄の機能的重症度を評価する侵襲的検査法である。FFR 値 0.75 は心筋虚血をきたす閾値であるが、0.75 から 0.80 の間は虚血のある病変を含む可能性のあるグレイゾーンとされる。薬剤溶出ステントが使用可能な現在、0.80 を治療適応の