

人工内耳は、体内に受信機を埋め込み、これからの電極を内耳の外リンパ腔に挿入する装置で、体外の送信機からの電磁誘導による音信号が内耳の聴神経を直接刺激する。内耳障害による難聴の多くは有毛細胞の障害であり、聴神経の機能は保存されていることを利用したものである。人工内耳により感ずる音声は、成人の場合、難聴発生前に感じていた音と異なるためにリハビリテーションが必要となる。また、先天性難聴の場合は言語訓練が必要である。先天性難聴の場合、人工内耳の適切な使用により、普通学級での修学が可能な場合が少なくなく、最近では幼少児に対する適応が増加している。

今回は、聴覚、とくに内耳の解剖・機能と、これに関連した人工内耳について概説した。

## 第11回臨床解剖研究会記録 2007. 7. 7

### 頸部郭清術の肉眼解剖

—解剖体での試み—

森山浩志<sup>1</sup> 島田和幸<sup>2</sup> 原田智紀<sup>3</sup> 相澤 信<sup>3</sup>  
天野カオリ<sup>4</sup> 松村譲児<sup>4</sup> 大塚成人<sup>1</sup>

<sup>1</sup>昭和大学医学部第二解剖学教室

<sup>2</sup>鹿児島大学大学院歯科応用解剖学

<sup>3</sup>日本大学医学部機能形態学系生体構造医学分野

<sup>4</sup>杏林大学医学部解剖学第一講座

頭頸部癌の治療において、頸部リンパ節転移の制御は、患者の予後を左右する極めて重要な因子である。根治的頸部郭清術 radical neck dissection は、1906年に Crile が初めて発表し、1951年に Martin らによって確立されたが、根治的である反面、患者にとっては非常に負担の大きい手術である。従って1950年代後半から現在に至るまで、少ない手術侵襲による術後の QOL の重視と、根治性の両立を目指した手術手技が模索されている。このような背景にも拘らず、経験の浅い術者が、頸部郭清術に必要な肉眼解剖学を、解剖体で習得する機会があまりにも少ない現状がある。このような状況を改善するために、演者らの4施設合同で、献体者および遺族の同意を得て、頸部郭清術に準じた方法で解剖した。昨秋、口腔癌の治療に携わる複数の学会からの依頼で、それらの教育研修会において、根治的頸部郭清術に必要な肉眼解剖学を供覧したが、そこで卒後の臨床解剖学研修の現状を改めて知らされた。今回その一部を供覧し、術者の手術手技向上ならびに臨床医の治療成績向上のために、われわれ解剖学教育に従事するものが

果たさなければならない役割とその問題点について報告した。

## 第11回臨床解剖研究会記録 2007. 7. 7

### ヒト舌の後方運動についての解剖学研究

三枝英人<sup>1</sup> 田沼久美子<sup>2</sup> 田沼 裕<sup>3</sup>

<sup>1</sup>日本医科大学耳鼻咽喉科学教室

<sup>2</sup>日本医科大学第Ⅱ解剖学教室 <sup>3</sup>帝京大学解剖学教室

舌は、味覚、補食、咀嚼、嚥下、構音、表現（“べー”，舌打ち）など、ヒトの生命活動、QOL において極めて重要な働きを担っている。舌の前後運動はその基盤となるものである。特に、舌の後方運動は、例えば舌背を舌圧子で圧すると、“ゲーッ”という音と共に強い舌後方運動が発現するように、非常に強く、また根源的であることが推察される。しかし、舌の前方運動については、オトガイ舌筋がその主体となることが記載されているものの、舌の後方運動の発現機構については未だに明らかにされていない。舌の後方運動についての教科書的な記載は、舌の後方運動により発話される母音/a/発声時には舌骨舌筋が、舌の後上方運動により発話される母音/u/発声時には茎突舌筋が活動するというものがある。しかし、舌骨舌筋や茎突舌筋が単独で、更に両者が同時に収縮したとしても、ヒト舌の強い後方運動発現についての説明はできない。

一方、舌の後方運動による母音/a/発声時には、舌の後方運動に伴い咽頭の収縮が起こること、嚥下時の舌後方運動に伴い咽頭の蠕動様運動が発現することが報告されている。これらのことから、舌の後方運動と咽頭収縮運動が深い関連を持って発現していることが推測される。

今回、私達は、大切片連続標本による舌～咽頭の観察、マクロ解剖による神経線維追跡等の手法により、舌の後方運動の主体となる筋、更にその支配神経についての解析を行ったので、その筋電図学的研究の結果も併せて報告したい。