

第52回 関西歯科麻酔研究会 プログラム

大会長 久木 富美子 [大阪急性期・総合医療センター 障がい者歯科]
準備委員長 浜田 尚香 [大阪急性期・総合医療センター 障がい者歯科]

日時 平成29年6月24日(土) 午後1時から
場所 大阪急性期・総合医療センター 3F 講堂
〒558-8558 大阪市住吉区万代東3丁目1番56号
年会費 ¥3,000
会長 丹羽 均 (大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座)

- 発表形式等
- 1) 一般講演は発表時間7分、質疑応答3分です。
 - 2) 液晶プロジェクター(1面)とコンピュータ(Windows10)、プレゼンテーション用ソフト(Power Point2016)をご用意いたします。USBメモリまたはCD-Rにデータを記録してお持ちいただくか、コンピュータをご持参ください。枚数制限はありません。
 - 3) 400字の後抄録を発表日翌日までに、**必ず**電子メールでご送付ください。
 - 4) **発表スライドには利益相反状態を表示の必要があります。** 昨年の歯科麻酔学会を参考に作製してください。

後抄録送り先 naoka-h@gh.opho.jp

大阪急性期・総合医療センター 障がい者歯科 浜田 尚香 宛

- ※ 日本歯科麻酔学会認定医および専門医の先生が本地方会に参加されますと、認定医の更新単位数5単位(発表者5単位)、専門医の更新単位5単位(発表者5単位)が得られます。受付にお申し出になり、証明シールを受け取ってください。
- ※ 日本歯科医師会の生涯研修にも認定されています。研修単位の登録につきましては、社団法人日本歯科医師会のホームページよりご登録下さい。ご不明な点がございましたら、日本歯科医師会にご確認願います。

プログラム

1. (13:00 ~13:10) 会長挨拶
2. (13:10 ~14:10) 特別講演

司会 大阪急性期・総合医療センター 障がい者歯科 久木 富美子 先生
「テーラーメイド麻酔のための戦略」
関西医科大学麻酔科学講座 診療教授(呼吸器外科麻酔担当) 萩平 哲 先生

3. (14:10 ~14:30) 休憩
4. (14:30 ~14:40) 会員総会

5. (14:40 ~15:10) 一般講演 I

座長 大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座 河野 彰代 先生

- 1) 頸部郭清後に再出血をきたしセボフルラン吸入下に気道管理を行った1症例
○濱崎 薫子, 大郷 英里奈, 平田 裕也, 加藤 裕彦, 木下 郁恵, 百田 義弘
大阪歯科大学歯科麻酔学講座
- 2) 高度肥満のため入院・全身麻酔下歯科治療を行った精神遅滞患者の3例
○負門 直樹, 河合 峰雄, 西田 哲也, 安東 大器, 日野 祥子
神戸市立医療センター西市民病院 歯科口腔外科
- 3) 入院下に歯科手術を行った後期高齢患者の麻酔管理に関する検討
○日野 祥子, 西田 哲也, 安東 大器, 負門 直樹, 河合 峰雄
神戸市立医療センター西市民病院 歯科口腔外科

☆☆☆☆☆☆ コーヒーブレイク (15:10 ~15:20) ☆☆☆☆☆☆

6. (15:20~16:00) 一般講演 II

座長 大阪歯科大学歯科麻酔学講座 大郷 英里奈 先生

- 4) 高浸透圧高血糖症候群が疑われた患者の全身麻酔経験
○本城 有華¹, 井上 美香¹, 大貫 智崇², 河野 彰代¹, 丹羽 均¹
1) 大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座
2) 滋賀県立成人病センター 麻酔科
- 5) 過去10年間で全身麻酔導入後に呼吸器合併症により手術中止とした症例の検討
○足立 奈由香, 大山口 藍子, 丹羽 均
大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座
- 6) 術前診察時に完全左脚ブロックが認められた患者の全身麻酔管理経験
○遠山 緑, 本城 有華, 工藤 千穂, 丹羽 均
大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座
- 7) 大阪急性期・総合医療センターの施設概要と歯科麻酔医の役割
○浜田 尚香¹, 山形 和彰², 久木 富美子¹, 樂木 正実¹
1) 大阪急性期・総合医療センター 障がい者歯科
2) 大阪母子医療センター 麻酔科

特別講演 テーラーメイド麻酔のための戦略

関西医科大学麻酔科学講座 診療教授（呼吸器外科麻酔担当） 萩平 哲 先生

20世紀にはMAC（minimum alveolar concentration）を基準にして体動や循環変動によって麻酔薬濃度を調節する麻酔法が推奨されていた。しかしながら1990年代の一連の研究から、体動抑制は麻酔薬の脊髄への作用であり意識とは無関係であること、麻酔薬には十分な鎮痛作用がないことなどが示され、鎮静と鎮痛を別個に管理するバランス麻酔の概念が一般化した。

一方で欧米ではMACを拡張して生き延びさせようとしてresponse surfaceモデルやisobologram（等価曲線）の概念を導入した。Isobologramは、response surfaceの局面を目的の確率平面で切った時にできる曲線であり、この曲線上の各点では刺激に対する応答確率が同じであることから麻酔薬効果が等価な曲線としている。確かに麻酔薬と鎮痛薬の相互作用を考える上ではこれらの概念は有用である。しかしながら麻酔の目標は「無意識」「無記憶」「体動抑制」「循環の安定化」など複数があり、かつこれらに対するisobologramの形状は個々に異なっている。結果としてisobologram上のどの点も「麻酔効果」という意味では等価ではない。また、これらはMACと同様に集団における確率を示したものに過ぎず、個々の患者の管理にそのまま当てはめられるものではない。

むしろバランス麻酔では「鎮静」と「鎮痛」を別個に評価し管理するべきである。実際の臨床麻酔では一旦適切な鎮静が得られれば術中は手術刺激などの侵害刺激を適切に抑制する、つまり鎮痛をコントロールすれば良いと考えられる。現在では脳波モニターが普及しており、脳波モニターを適切に使用することで個々の患者の鎮静レベルを詳細に調節できるようになっている。鎮痛に関しては残念ながら標準となるようなモニターは存在せず、術中の刺激に対する応答性（交感神経系の応答や体動）などから判断するしか方法がない。現在ではレミフェンタニルが使用できるため、ある程度以上の濃度を維持することで侵害刺激のほとんどを適切に抑制できるようになっている。本講演ではどのようにして個々の患者に適切な麻酔を行えばよいかということに関して解説する。

略歴

昭和35年1月15日生まれ

昭和60年3月 大阪大学医学部 卒業

平成2年3月 大阪大学大学院医学研究科 麻酔学 終了

平成4年7月 大阪大学医学部麻酔学教室 助手

平成14年4月 大阪府立羽曳野病院 麻酔科 部長

平成17年11月 大阪大学医学部附属病院 集中治療部 講師

平成26年4月 大阪大学大学院医学系研究科 麻酔・集中治療医学 准教授，病院教授

平成28年3月 大阪府立急性期・総合医療センター麻酔科部長，中央手術部長

平成29年4月 関西医科大学麻酔科学講座 診療教授（呼吸器外科麻酔担当）

趣味

数学，コンピュータプログラミング，天体観測，卓球 etc.