

The 35<sup>th</sup> Kanto Clinical Dental Anesthesia Conference  
第35回

関東臨床歯科麻酔懇話会  
学術集会 プログラム抄録集

2018年6月9日(土)

横浜市開港記念会館



# PHILIPS

WatchPAT

## 指先の血流量から 睡眠時無呼吸を評価できる時代に

指先に装着したUPATプローブで末梢の血流量を連続的に測定します。交感神経活性に伴う血管収縮により変化する血流量から睡眠／覚醒や無呼吸低呼吸指数などを算出し、睡眠呼吸障害の診断に必要な情報をご提供します。  
There's always a way to make life better.

innovation  you



睡眠評価装置 ウォッチパット ユニファイド

製造販売業者 **フィリップス・レスピロニクス合同会社**

本社 〒108-8507 東京都港区港南二丁目13番37号フィリップスビル [www.philips.co.jp/healthcare](http://www.philips.co.jp/healthcare)

お問い合わせは地域の営業所・出張所・駐在まで

横浜営業所 〒240-0005 神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町134 Tel.045-348-7321

記載されている製品名などの固有名詞は、Philips、Respironics、またはその他の会社の商標または登録商標です。  
© 2018 Philips Respironics GK

販売名:ウォッチパット  
医療機器承認番号:  
22500BZX00339000

次世代のスタンダード麻酔器

# PRO-next シリーズ登場。



インジェクションタイプ  
**PRO-next+i**



スタンダードタイプ  
**PRO-next\*s**

**ACOMA**

アコマ医科工業株式会社 <http://www.acoma.com>

本社 〒113-0033 東京都文京区本郷 2-14-14

TEL: 03-3811-4151

【営業時間】 8:30~17:00 土・日・祝日および欠日はお休みとさせていただきます。

札幌出張所 東北営業所 北関東営業所  
東関東営業所 南関東営業所 中京営業所  
大阪営業所 四国出張所 広島営業所  
福岡営業所 鹿児島出張所

# 第35回関東臨床歯科麻酔懇話会学術集会 プログラム・抄録集

会期： 2018年6月9日(土)

会場： 横浜市開港記念館

〒231-0005 横浜市中区本町1丁目6番地

TEL:045-201-0708

大会長： 有坂 博史

神奈川歯科大学大学院高度先進口腔医学講座

麻酔科学分野 教授

神奈川歯科大学附属横浜研修センター

麻酔科・歯科麻酔科 科長

学会事務：神奈川歯科大学附属横浜研修センター

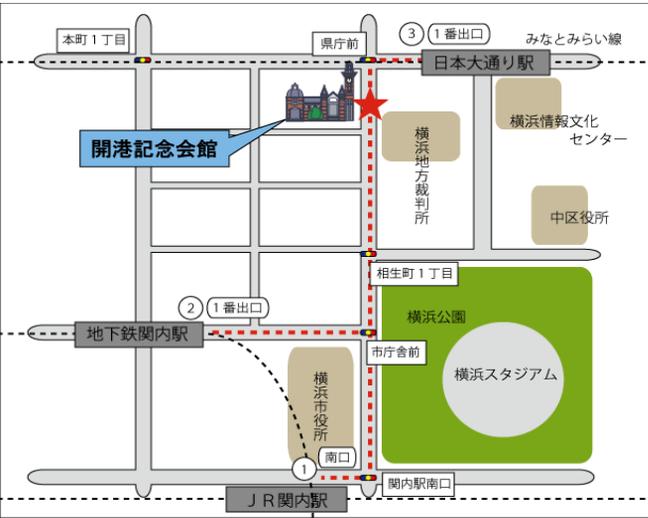
〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-31-6

Tel:045-313-0007(代表)

E-mail:konwakai2018@kdu.ac.jp(杉田武士)

# 会場のご案内

## ◆ アクセス



### 横浜市開港記念会館

〒231-0005 横浜市中区本町1丁目6番地

TEL045-201-0708

#### 1. JR京浜東北線・根岸線

「関内駅」南口から徒歩10分(約700m)

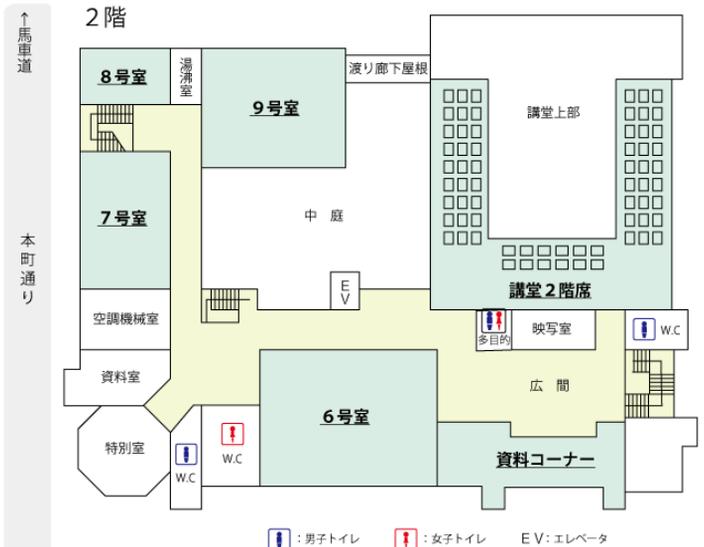
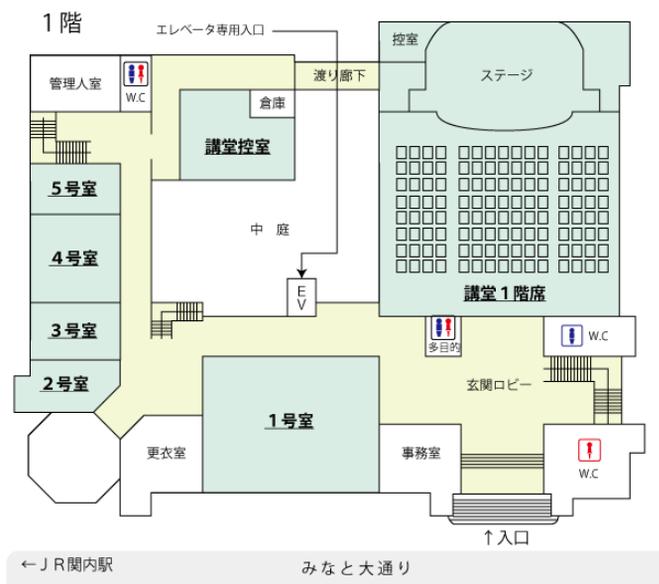
#### 2. 市営地下鉄線

「関内駅」1番出口から徒歩10分(約700m)

#### 3. みなとみらい線

「日本大通り駅」1番出口から徒歩1分(約50m)

## ◆ 会場案内図



## ◆ 使用上の注意事項

### 飲酒の禁止, 飲食の制限

講堂内では一切の飲食をご遠慮いただいております。

### 禁煙

館内禁煙となっております。

### 駐車場

当館には駐車場はございません。電車・バス等でご来場をお願いします。  
車椅子等のご利用の場合は、事務室にご相談下さい。

# 演題発表の方へ

## ◆ データ受付

- 1) 当日1時間前までに、PC受付でデータ登録と試写をお済ませください。
- 2) 舞台上にはノートパソコン、マウスが用意されております。  
登壇の際、1枚目のスライドを投影します。その後は自身にて操作をお願いします。
- 3) 発表時間: 口演発表5分、質疑応答3分を目安にお願いします。

## ◆ 発表機材とデータ作成

- 1) データは「Microsoft PowerPoint」にて作成して下さい。  
データはCD-RまたはUSBメモリーに保存して、ご持参ください。
- 2) 用意しておりますコンピューターのOSとアプリケーションは以下のとおりです。  
OS: Windows 8  
アプリケーション: PowerPoint 2016
- 3) PowerPoint2013/2016をお使いの場合、下記にご留意ください。  
①スライドのサイズを「標準(4:3)」でデータを作成してください。  
②スライドショーの項目で「発表者ツールを使用する」のチェックを外してください。
- 4) 学術集会終了後、お預かりしたデータは速やかに消去いたします。

## ◆ 利益相反の申告について

- 1) 演台発表をされる方は、発表スライドに利益相反状態を表示する必要があります。  
下記を参考に作成して下さい。
- 2) 学術集会の当日発表の際に、口演発表者はスライドの2枚目(タイトルスライドの次)に表示して下さい。

(様式2)

### 利益相反の有無

発表者名:(全員の氏名)

演題発表に関連し、申告すべき利益相反関係にある団体などはありません。

(様式2)

### 利益相反の有無

発表者名:(全員の氏名)

該当者氏名/企業・団体名/期間	金額
〇〇△△	
□□製薬会社顧問(20XX~20XX)	年間〇〇万円

# ご挨拶

神奈川歯科大学大学院高度先進口腔医学講座麻酔科学分野 教授  
神奈川歯科大学附属横浜研修センター 麻酔科・歯科麻酔科 科長  
有坂 博史(ありさか ひろふみ)

関東臨床歯科麻酔懇話会学術集会を2018年6月9日(土)に横浜市開港記念会館に開催させていただきます。会場は大正7(1918)年6月30日に開館した赤レンガ建築の横浜を代表する歴史ある建物です。周辺には他にも歴史のある建築物がありますので、学会の前後には、散策も楽しんでいただけたと思います。関東臨床歯科麻酔懇話会学術集会で、初めての学会発表を経験される先生も多いと思いますが、懇話会で一度洗礼を受けられると、歯科麻酔学会での発表は自信をもって望むことができるのではないかと思います。

教育講演は、東京都立小児総合医療センター麻酔科部長の西部伸一先生に「Up to date小児麻酔」というテーマで御講演をいただきます。歯科麻酔科医として知っておくべき最近の小児麻酔関連の話題についてお話していただける予定になっております。

多くの先生方の御参加を心よりお待ちしております。

## 近隣お勧め店

### 日本大通り駅周辺

- ①ザ・ホフブロウ(洋食, バー) 人気メニュー: スパピザ, カツカレー
- ②シシリヤ(ピザ, イタリアン, バー)
- ③ラテンダ ロッサ(イタリアン, パスタ, ピザ) 料理, スタッフ全てが最高, 適正な価格
- ④カフェドゥラプレス(カフェ, フレンチ) 人気メニュー: シュークリーム, 護士たちのカフェ

### 横浜駅周辺

- ⑤炭火やきとり 伝兵衛 南店(居酒屋, 焼鳥) 人気メニュー: 三日五回炙りのかわ
- ⑥俺のフレンチ YOKOHAMA(フレンチ, ビストロ, 洋食) 安くておいしいです



# プログラム

## ◆ 一般口演①(13:00-13:40) 座長:岡 俊一 先生(日本大学歯学部歯学科歯科麻酔学)

### 1. 肢帯型筋ジストロフィー患者に対する顎変形症手術のための全身麻酔管理

○伊藤佳菜 松木由起子 松浦信幸 一戸達也

東京歯科大学歯科麻酔学講座

### 2. フォンタン手術後の全身麻酔管理症例

○片桐法香<sup>1</sup> 香川恵太<sup>2</sup> 酒井龍太郎<sup>2</sup> 吉田和市<sup>2</sup> 城戸幹太<sup>1</sup> 黒田英孝<sup>2</sup> 今泉うの<sup>2</sup>

1神奈川県立歯科大学大学付属病院麻酔科

2神奈川県立歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座麻酔科学分野

### 3. 6pトリソミー症候群患者の埋伏歯抜歯に対する全身麻酔経験

○小林脩也 今井智明 小谷田貴之 塩谷伊毅 中村仁也

日本歯科大学附属病院 歯科麻酔・全身管理科

### 4. 骨形成不全症患者に対する歯科治療のための日帰り全身麻酔経験

○矢崎龍彦 齋藤絢香 小林彩香 吉田香織 久木留宏和 松浦信幸 一戸達也

東京歯科大学歯科麻酔学講座

### 5. 顎下部腫脹により気道確保困難が予想されたLennox-Gastaut症候群患者に対する全身麻酔を経験した一症例

○島村直宏<sup>1</sup> 関根美桜<sup>1</sup> 富田優也<sup>2</sup> 大橋誠<sup>3</sup> 佐野公人<sup>1,2</sup>

1日本歯科大学大学院 新潟生命歯学研究科 口腔全身機能管理学

2日本歯科大学 新潟生命歯学部 歯科麻酔学講座

3日本歯科大学 新潟病院 歯科麻酔・全身管理科

## ◆ 一般口演②(13:40-14:15) 座長:大橋 誠 先生(日本歯科大学新潟病院歯科麻酔・全身管理科)

### 6. 静脈圧迫による持続性顔面痛を伴う典型的三叉神経痛の一症例

○井村紘子<sup>1</sup> 川島正人<sup>1</sup> 坂元麻弥<sup>1</sup> 栗栖諒子<sup>2</sup> 山崎陽子<sup>1</sup> 嶋田昌彦<sup>1,2</sup>

1東京医科歯科大学歯学部附属病院ペインクリニック

2東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔顔面痛制御学分野

### 7. 当院歯科麻酔科外来における疼痛を有する患者の検討

○館野健 阿部佳子 脇山瑠美 河原博

鶴見大学歯学部歯科麻酔学講座

### 8. 全身麻酔中に同一患者で様々な心電図変化を認めた症例

○小崎芳彦<sup>1</sup> 久木留宏和<sup>1</sup> 半田俊之<sup>1</sup> 黒田英孝<sup>2</sup> 木村邦衛<sup>1</sup> 松浦信幸<sup>1</sup> 一戸達也<sup>1</sup>

1東京歯科大学歯科麻酔学講座

2神奈川県立歯科大学全身管理医歯学講座麻酔科学分野

### 9. ビソプロロールフマル酸塩投与によりPQ間隔が延長した1症例

○上杉典子<sup>1</sup> 高島恵子<sup>1</sup> 早川華穂<sup>1</sup> 松本勝洋<sup>1</sup> 松村真由美<sup>1</sup> 田島徹<sup>1</sup> 内田茂則<sup>1</sup> 高木沙央理<sup>1</sup> 大野由夏<sup>1</sup>  
長谷川彰彦<sup>2</sup> 小長谷光<sup>1</sup>

1明海大学歯学部病態診断治療学講座歯科麻酔学分野

2明海大学歯学部総合臨床医学講座内科学分野

## ◆ 休憩(14:15-14:25)

# 教育講演(14:25-15:25)

## 『Up to date 小児麻酔』

東京都立小児総合医療センター 麻酔科部長

◆ 西部 伸一(にしべ しんいち)

座長:小長谷 光 先生

(明海大学歯学部病態診断治療学講座歯科麻酔学分野)

歯科麻酔医として知っておくべき最近の小児麻酔関連の話題を提供したい。

### (1)カフ付き気管チューブ

2015年のマイクロカフチューブの発売以来、小児へのカフ付き気管チューブの使用が増加している。カフなしチューブに比較して、抜管後喘鳴の発生率に差がなく、むしろ再挿管率は低いと考えられている。呼気終末二酸化炭素分圧測定も正確に行え、有用性は高い。しかし、挿管時のリーク圧の確認やカフ圧計を用いて空気を注入するなどの注意が必要である。

### (2)先天性心疾患

小児歯科麻酔における周術期合併症の発生はASA IIIの児に多く、その中でも先天性心疾患の合併例に多い。先天性心疾患合併児が歯科麻酔を受ける場合には、チアノーゼ性および非チアノーゼ性心疾患、根治術前、姑息術後、根治術後などさまざまである。酸素投与の是非、至適血圧など考慮すべき事柄が多い。特にフォンタン手術後の全身麻酔は血圧の維持が難しいことがある。

### (3)日帰り手術

日帰り手術は、母児分離による精神的な影響を少なくし、感染症の院内への持ち込みを防ぐなど、小児では成人に比べて有用性が高い。自閉症などで歯科治療の理解が得られない児にとっても有用な手段である。一方で、日帰り手術の適応、術前経口摂取制限、円滑な入室から麻酔導入、適切な術後鎮痛、回復室の運用、帰宅基準など院内体制を含めた整備が重要である。

### (4)高流量経鼻酸素療法

高流量の加湿された酸素を供給する高流量経鼻酸素療法は、急性呼吸不全や抜管後の低酸素症予防などに適応があり、小児領域でもその応用が拡大している。高流量経鼻酸素療法を併用することで、困難気道を合併する患者の麻酔導入時の低酸素症を軽減させたり、静脈内鎮静法での気道開通や低酸素症予防に役立てたりすることができる。

西部 伸一 先生

#### 略歴

1986年3月 防衛医科大学校卒業

1998年1月 慶應義塾大学医学部麻酔学教室

2007年4月 埼玉医科大学国際医療センター麻酔科 准教授

2014年2月 埼玉医科大学国際医療センター麻酔科 教授

2017年4月 東京都立小児総合医療センター 麻酔科部長



# プログラム

## ◆ 休憩(15:25-15:35)

## ◆ 一般口演③(15:35-16:10) 座長:篠原 健一郎 先生(日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学)

### 10. アセトアミノフェンによるアナフィラキシーが疑われた1症例

○水城凱 川口潤 飯嶋和斗 小林紗矢香 萩原綾乃 松木由起子 松浦信幸 一戸達也  
東京歯科大学千葉歯科医療センター歯科麻酔科

### 11. 全身麻酔の導入直後に2回連続してアナフィラキシーが疑われた症例

○齋藤芳秀<sup>1</sup> 押切孔<sup>2</sup> 原基<sup>3</sup> 富田優也<sup>4</sup> 大橋誠<sup>1</sup> 佐野公人<sup>2,4</sup>

1日本歯科大学 新潟病院 歯科麻酔・全身管理科

2日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科 口腔全身機能管理学

3日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科 全身関連臨床検査学

4日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科麻酔学講座

### 12. 原因不明のアナフィラキシー症状を呈した一症例

○石崎 元樹<sup>1</sup> 富田 智子<sup>2</sup> 前原 彩香<sup>1</sup> 白澤 里佳<sup>3</sup> 永井 諭子<sup>3</sup>

川口 潤<sup>1</sup> 黒田 英孝<sup>4</sup> 松浦 信幸<sup>1</sup> 一戸 達也<sup>1</sup>

1東京歯科大学歯科麻酔学講座

2一般社団法人 京都府歯科医師会京都歯科サービスセンター

3獨協医科大学さいたま医療センター歯科

4神奈川歯科大学大学院歯科研究科全身管理医歯学講座麻酔学分野

### 13. たこつぼ型心筋症の慢性期管理中の患者に対し静脈内鎮静下で2度の骨隆起除去術を行った一症例

○田口香織 里見ひとみ 島崎律子 内田琢也 岡俊一 大井良之

日本大学歯学部歯科麻酔学講座

## ◆ 一般口演④(16:10-16:45) 座長:松浦 信幸 先生(東京歯科大学歯科麻酔学講座)

### 14. 上顎歯肉癌術後のためマスク換気困難が予想された全身麻酔症例

○岡村祐香 岡俊一 北山稔恭 横田英子 里見ひとみ 梶原美絵 大井良之

日本大学歯学部歯科麻酔学講座

### 15. 気管挿管時に喉頭腫瘍が発見された一症例

○河野晴奈 松村朋香 馬場有希子 深山治久

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 麻酔・生体管理学分野

### 16. 経鼻挿管により鼻腔内異物を発見し、気道への迷入を防いだ1例

○吉川博之 倉田行伸 田中裕 弦巻立 佐藤由美子 金丸博子 小玉由記 須田有紀子 瀬尾憲司

新潟大学医歯学総合病院歯科麻酔科

### 17. 上下顎骨切り術中に気管チューブが損傷された1例

○松村称子 長坂加奈 下坂典立 岡村里香 辻理子 堀愛梨 佐藤俊秀 荒巻さやか

中村真実 藤田裕 鈴木正敏 卯田昭夫 石橋肇 山口秀紀 渋谷 鑛

日本大学松戸歯学部 歯科麻酔学講座



安心・安全を支える……  
**歯科診療の「三種の神器」**

**守る**

偶発症の予防に……笑気吸入鎮静器  
**セドント サイコリッチ T-70**  
 濃度調節がダイヤル操作一つで行え、流量の設定もワンタッチ。疼痛の緩和や精神沈静により歯科診療時のストレスを軽減し、偶発症の発生を予防します。  
 ■ 移動式モデル：660,000円  
 医療機器承認番号：21000BZZ00610000  
 クラス分類：クラスⅢ（高度管理医療機器・特定保守管理医療機器）  
 製造販売元：株式会社セキムラ



**診る**

バイタルサインの把握に……生体情報モニター  
**バイタルセンサ S-DV**  
 血圧・脈拍・SpO<sub>2</sub>・RPP・心電図等の測定機能をコンパクトなボディに凝縮。急激な脈変動を検知し、血圧測定を自動的に開始するRPT機能を搭載しています。  
 ■ バイタルセンサ S-DV：850,000円  
 医療機器承認番号：22300BZX00135000  
 クラス分類：クラスⅡ（管理医療機器・特定保守管理医療機器）  
 製造販売元：株式会社イー・アンド・デイ



**救う**

救命処置に……自動体外式除細動器  
**AED-3100 カルジオライフ**  
 セルフテストで、電極パットの断線など、さまざまな項目を確認し、アラームで通知。2分間の心肺蘇生終了後、最短8秒で解折。パッドは成人・小児共通。スイッチ1つで成人から小児まで対応します。  
 ■ AED-3100：443,800円  
 医療機器承認番号：22700BZX00187000  
 クラス分類：クラスⅢ（高度管理医療機器・特定保守管理医療機器）  
 製造販売元：日本光電工業株式会社



●記載の価格は標準価格で消費税は含まれておりません

お問合せは…フリーダイヤル **0120-106-418**



HUMANITY SERIES

ST5

SYSTEM

プロフェッショナル向けに  
開発されたオーダータイプ  
のユニットです。

This unit can be equipped with many options.



障害者歯科

Disabilities and  
oral health

口腔外科

Oral and maxillofacial  
surgery

小児歯科

Pediatric dentistry

診療スタイルに合わせ、診療所ごと  
のご要望にお応えしたい

商品名：オサダST5システム

認証番号：223AHBZX00008000

標準価格：ST5-A150L ¥5,214,000(税別)

ST5-A151L ¥5,500,000(税別)

オサダエナック11L装備

販売元



長田電機工業株式会社  
〒141-8517 東京都品川区西五反田5-17-5

TEL:03(3492)7651 FAX:03(3492)7506

<http://osada-group.jp/>

※詳しい資料ご希望の方は、商品名、掲載誌名を明記の上、本社お客様センター宛にご請求下さい。  
※この広告掲載商品は改良の為、予告なしに仕様を変更することがありますので予めご了承下さい。

製造販売元／長田電機工業株式会社

品質マネジメントシステム



長田電機工業(株)

品質マネジメントシステム

ISO9001 ISO13485  
長田電機工業(株) 名古屋工場

品質マネジメントシステム

ISO14001  
JAER0211  
長田電機工業(株) 名古屋工場

## 1. 肢帯型筋ジストロフィー患者に対する顎変形症手術のための全身麻酔管理

○伊藤佳菜 松木由起子 松浦信幸 一戸達也  
東京歯科大学歯科麻酔学講座

【緒言】肢帯型筋ジストロフィー (以下LGMD) は、骨盤及び肩甲骨筋群における進行性の衰弱及び萎縮を特徴とする筋ジストロフィーである。今回われわれはLGMD患者の全身麻酔を経験したので報告する。

【症例】患者は24歳の女性、顎変形症に伴う反対咬合に対しLe Fort I型骨切り術、下顎枝矢状分割術が予定された。

術前の血液検査を行った際に、CK値の高値382IU/Lを認め、脳神経内科へ精査を依頼したところ、LGMDと診断された。また対診時、大腿部骨格筋MRI検査で大腿二頭筋長頭と半腱様筋で脂肪置換を伴う筋変化と筋電図検査で同部の筋原性変化を認めた。その他術前検査では異常を認めなかった。

麻酔はプロポフォール及びレミフェンタニル塩酸塩で導入・維持し気管挿管時の筋弛緩薬使用は避けた。手術終了後十分な覚醒と自発呼吸の回復を確認し抜管した。手術後特に問題を生じず10日後に退院した。

【考察】LGMDは、筋力低下による呼吸不全、誤嚥のリスクに加え、横紋筋融解のリスクがあり、全身麻酔を機に悪性高熱を発症する可能性がある。筋弛緩薬、揮発性麻酔薬の影響を踏まえ、本症例では、プロポフォール及びレミフェンタニル塩酸塩による全身麻酔管理を行った。

術後もPCA(フェンタニル)による疼痛管理を行ったが、術後SPO<sub>2</sub>の低下、呼吸回数の低下などの呼吸状態の悪化を認めることなく管理できた。

## 2. フォンタン手術後の全身麻酔管理症例

○片桐法香<sup>1</sup> 香川恵太<sup>2</sup> 酒井龍太郎<sup>2</sup> 吉田和市<sup>2</sup> 城戸幹太<sup>1</sup> 黒田英孝<sup>2</sup> 今泉うの<sup>2</sup>  
1神奈川歯科大学大学付属病院麻酔科  
2神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座麻酔科学分野

【緒言】三尖弁閉鎖症は、心房と右心室の交通が遮断された先天性心疾患である。フォンタン手術後の患児の全身麻酔管理に関して報告する。

【症例】8歳3ヶ月女児。身長131cm体重28.4kg。過剰埋伏歯、含菌性嚢胞に対し、全身麻酔下で抜歯術、嚢胞摘出術が予定された。既往歴は、肺動脈絞扼術、大動脈弓形成術、両方向性グレン手術の後、1歳6ヶ月時にフォンタン手術が施行された。術前安静時のSpO<sub>2</sub>は96%であり、血液検査等でも問題は認めなかった。

【麻酔経過】感染性心内膜炎予防のため、アンピシリン1.35gを術前に静脈内投与し、空気、酸素、セボフルランで緩徐導入後、経鼻挿管を行った。導入開始時のSpO<sub>2</sub>は97%であった。挿管直後、血圧が75/32mmHgまで低下したため、フェニレフリン塩酸塩0.5mgを投与し回復した。維持中のETCo<sub>2</sub>、SpO<sub>2</sub>は安定していた。その後は循環動態の大きな変動は認めず、維持、覚醒も問題はなかった。

【考察】本症例における挿管直後の血圧低下は、セボフルランによる末梢血管拡張や低酸素状態が原因の可能性が考えられる。フォンタン循環は、1心室で体循環と肺循環を維持する特殊な血行動態のため、より多くの酸素が必要であり、周術期管理には特に注意を要する。十分な鎮痛と適切な深度の麻酔が不可欠であり、術前の体血管抵抗と肺血管抵抗のバランスを変えないことが重要と考えられた。

【結語】呼吸や循環の変化に対する自己調節性に乏しいフォンタン手術後の患者の全身麻酔を経験した。適切な麻酔深度の維持と呼吸管理により呼吸・循環状態を安定させる重要性を再認識した。

### 3. 6pトリソミー症候群患者の埋伏歯抜歯に対する全身麻酔経験

○小林脩也 今井智明 小谷田貴之 塩谷伊毅 中村仁也  
日本歯科大学附属病院 歯科麻酔・全身管理科

【緒言】1971年にTherkelsenらが発表した6pトリソミー症候群は染色体異常のなかでも特に頻度の少なく、麻酔関連の報告が無い。主な特徴は、発達の遅れを伴った成長障害、広い前頭部と後頭偏平、小眼瞼と眼瞼下垂、球根状の鼻根部、長い人中、小さな口と薄い口唇、低位付着した未発達の前耳介、四肢に比較して長い体幹である。6pトリソミー症候群を伴う患者の全身麻酔を経験したので報告する。

【症例】患者は14歳男児、身長164cm、体重43kgであった。上顎右側犬歯完全埋伏症の診断に対し、知的障害で協力が得られないため全身麻酔下にて抜歯を計画した。術前の胸部X線撮影、12誘導心電図は施行できたが、血液検査は拒否反応を示したため抑制下にて施行した。

【経過】独歩にて入室後、酸素6ℓ/分、セボフルラン8%にて緩徐導入を行い、静脈路確保後にロクロニウム34mgを投与しMacintosh型喉頭鏡にて気管挿管を試みた。Cormack分類GradeⅢで挿管困難であったため、McGRATHにて挿管した。酸素2ℓ/分、亜酸化窒素4ℓ/分、セボフルラン1.5%にて麻酔を維持した。処置終了後、セボフルランを中止し、開眼し体動を認めため抜管した。術後、呼吸状態は安定しており、覚醒も良好であった。麻酔終了後2時間後に帰宅した。

【考察】6pトリソミーの特徴である小さな口は挿管困難の可能性がある。さらに、知的障害により術前の気道評価が困難であったため、各種気道確保器具を準備した。稀な症候群に対しては予測し難いトラブルのリスクがあるため、より慎重な術前評価および準備が重要であると考えた。

### 4. 骨形成不全症患者に対する歯科治療のための日帰り全身麻酔経験

○矢崎龍彦 齋藤絢香 小林彩香 吉田香織 久木留宏和 松浦信幸 一戸達也  
東京歯科大学歯科麻酔学講座

【緒言】骨形成不全症患者の麻酔管理は、主に医原性の骨折が問題となる。今回我々は、新生児期に骨折の既往がある骨形成不全症患者に対する歯科治療のための日帰り全身麻酔を経験した。

【症例】2歳3ヶ月の男児。身長70cm、体重7.5kg。象牙質形成不全症に対し全顎的な歯科治療が予定されたが、体動の抑制による骨折が懸念されたため、日帰り全身麻酔下での治療を計画した。骨形成不全症（IB型）のほか、ヒルシュスプルング病（全結腸型）に対し根治術の既往があった。

【経過】母親が患児を抱き診療台へ移動させた。診療台にはクッション性マットを敷き、体動を抑制するためにバスタオルを用いて患児の体幹および四肢を包んだ。啼泣が見られたため、動画を見せながらフェイスマスクでセボフルランを投与し、緩徐導入を行った。レミフェンタニル塩酸塩、ロクロニウム臭化物を投与後、ビデオ喉頭鏡を用いて愛護的に気管挿管を行った。維持はセボフルランとレミフェンタニル塩酸塩で行い、非観血的血圧測定は従来の報告を参考にして60分に1回程度とし、その間は橈骨動脈拍動を断続的に確認した。治療終了後、スガマデクスで筋弛緩を拮抗したのち、十分な呼吸回数と一回換気量を確認し、深麻酔下に抜管した。

【考察】今回、厚手のバスタオルで患児の体幹および四肢を包み込むことで体動に対して過度の外力が加わることを防止できた。また頸椎の過伸展、最大開口を避けるため、小児用ビデオ喉頭鏡の使用は有用であったと考えられる。血圧測定に関しては、今回は日帰り全身麻酔であったため、観血的動脈圧測定は行わず、橈骨動脈拍動の触知にとどめた。

## 5. 顎下部腫脹により気道確保困難が予想されたLennox-Gastaut症候群患者に対する全身麻酔を経験した一症例

○島村直宏<sup>1</sup> 関根美桜<sup>1</sup> 富田優也<sup>2</sup> 大橋誠<sup>3</sup> 佐野公人<sup>1,2</sup>

1日本歯科大学大学院 新潟生命歯学研究科 口腔全身機能管理学

2日本歯科大学 新潟生命歯学部 歯科麻酔学講座

3日本歯科大学 新潟病院 歯科麻酔・全身管理科

【緒言】Lennox-Gastaut症候群(以下LGS)は、幼児期に発症する難知性のてんかんを主徴とし、精神遅滞を伴う疾患である。

今回我々は、気道確保困難が予想されたLGS患者に対し、全身麻酔を経験したので、若干の考察を加え報告する。

【症例】患者は38歳、女性。身長168cm、体重65kg。1歳時にLGSと診断され、抗てんかん薬を内服中であった。下顎左側蜂窩織炎のため、全身麻酔下で原因歯抜去ならびに消炎術が予定された。服薬拒否のため、抗てんかん薬が内服できず、かかりつけ医で点滴投与されていた。

【経過】手術当日の朝は、術前にフェニトインを点滴投与した。麻酔は、酸素3L/min、亜酸化窒素3L/min、セボフルラン5%で緩徐導入した。換気に問題はなく、開口器が挿入できることを確認し、プロポフォール、筋弛緩薬を投与した。開口器の使用により、3横指開口できたため、McGRATH™MACを用いて経鼻挿管した。術中は、てんかん発作を生じることなく、予定処置を終了した。

【考察】炎症による咽頭部や頸部腫脹の場合、開口障害や頸部後屈困難を伴うため、喉頭展開および換気困難となる場合が多い。さらに本症例では、精神遅滞により、意思の疎通が困難であったため、術前の開口量は不明であった。そのため、気道確保困難となった際のCVCIのアルゴリズムとして、種々の声門上器具や、経鼻ファイバー等を準備し、全身麻酔に臨んだ。

本症例では、術前評価が不可能な患者に対する対応の困難性を痛感した。

## 6. 静脈圧迫による持続性顔面痛を伴う典型的三叉神経痛の一症例

○井村紘子<sup>1</sup> 川島正人<sup>1</sup> 坂元麻弥<sup>1</sup> 栗栖諒子<sup>2</sup> 山崎陽子<sup>1</sup> 嶋田昌彦<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>東京医科歯科大学歯学部附属病院ペインクリニック

<sup>2</sup>東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔顔面痛制御学分野

【諸言】三叉神経痛の原因の多くは動脈による神経の圧迫とされているが、動脈以外にも静脈、脳腫瘍による圧迫が関与している症例が多く存在する。今回我々は静脈圧迫が原因とされる持続性顔面痛を伴う典型的三叉神経痛の一症例を経験したので報告する。

【症例】患者は69歳男性。主訴は左下顎の歯肉の激痛。X年11月 激痛が出現した。X年12月 東京医科歯科大学歯学部附属病院ペインクリニックを受診した。初診時、視診上、パノラマX線撮影で異常所見は見られず、左下顎歯肉に食事、会話、洗顔などで生じる間歇的な電撃痛と同部位に電撃痛に伴い出現する数分から数十分持続する自発痛が出現した。痛みの性状より左三叉神経痛を疑い、MRI撮影を行った。MRI撮影で左三叉神経根部に静脈によるneurovascular compressionが見られた。またカルバマゼピンの内服で激痛が消失した。

【考察】典型的三叉神経痛は通常発作と発作の間に持続痛がないが、持続性顔面痛を伴う典型的三叉神経痛は以前、非定型三叉神経痛と呼ばれており、中枢性感作も原因の可能性も指摘されている。今回の症例では持続性の顔面痛が生じており、また静脈によるneurovascular compressionが認められることから、静脈圧迫による三叉神経痛は典型的三叉神経痛のみならず持続性顔面痛を伴い典型例を生じない可能性が示される。

## 7. 当院歯科麻酔科外来における疼痛を有する患者の検討

○館野健 阿部佳子 脇山瑠美 河原博

鶴見大学歯学部歯科麻酔学講座

【緒言】歯科で治療を行う疼痛は歯以外にも、顎、顎関節、顔面、舌に生じる。これらの症例報告は多くあるが、顎顔面口腔領域の疼痛に関する臨床統計は少ない。そこで今回われわれは、当科を受診した疼痛を有する患者の検討を行ったので報告する。

【研究方法】患者は2013年から2017年の5年間に当科で治療した患者を対象とし、2013年以前から治療している患者は対象外とした。性別、年齢、治療方法、投与薬剤、治療期間、治療経過、治療回数について検討を行った。

【結果】患者数101人で男女比が約2:8、平均年齢が59歳であった。治療方法は薬物療法が40%、鍼治療18%、薬物療法+鍼治療16%、薬物療法+理学療法13%、薬物療法+ブロック注射4%、理学療法3%、薬物療法+薬物療法+鍼治療+ブロック注射2%、理学療法+ブロック注射1%、その他3%であった。投与薬剤は西洋薬44%、漢方薬24%、西洋薬+漢方薬32%であった。治療期間は半年以内40%、1年以内18%、1年以上42%であった。治療経過は治癒56%、継続13%、中止31%であった。治療回数は10回以下54%、20回以下19%、30回以下14%、40回以下4%、50回以下3%、51回以上6%であった。

【考察】当院での治療は薬物療法と鍼治療が多く、また治療回数は20回以下が7割であった。治療経過では、治癒が6割に達するため、短期間かつ少ない治療回数で治癒していくことが示唆された。

## 8. 全身麻酔中に同一患者で様々な心電図変化を認めた症例

○小崎芳彦<sup>1</sup> 久木留宏<sup>1</sup> 半田俊之<sup>1</sup> 黒田英孝<sup>2</sup> 木村邦衛<sup>1</sup> 松浦信幸<sup>1</sup> 一戸達也<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東京歯科大学歯科麻酔学講座

<sup>2</sup>神奈川歯科大学全身管理医歯学講座麻酔科学分野

【緒言】同一患者に対する2度の全身麻酔中に、異なるWide QRS変化を呈した症例を経験したので報告する。

【症例】21歳の女性。身長154cm、体重53kg。全身的特記事項はなく、術前12誘導心電図では正常洞調律であった。1度目の手術は、顎変形症に対しLeFort I型骨切り術および下顎枝矢状分割術を行った。翌年、上下顎プレート除去術およびオトガイ形成術を予定した。

【経過】手術1回目：プロポフォール(Prop)、フェンタニルクエン酸塩(F)、レミフェンタニル塩酸塩(RF)、ロクロニウム臭化物(Rb)で急速導入し、経鼻挿管を行った。麻酔維持はProp, RFで行った。上顎の術野に対して1/80,000アドレナリン添加2%リドカイン塩酸塩(Ad-Lido)で局所麻酔を行ったところ、wide QRSを伴う心電図変化を認めたが4分後に正常化した。手術2回目：Prop, F, RF, Rbで急速導入し、経鼻挿管を行った。麻酔維持はデスフルラン, RFで行った。上顎の術野に対してAd-Lidoで局所麻酔を行った5分後、執刀開始と同時に手術1回目と異なる多形性wide QRSを認め、約30分後に洞調律となった。心電図異常発現後も循環は保たれていたが、精査のため手術を中止し延期となった。循環器内科に対診し、上室性不整脈が疑われた。

【考察】アドレナリンの $\beta$ 作用は伝導時間の短縮と不応期の短縮を生じ、 $\alpha$ 作用は伝導速度の低下と不応期の延長を引き起こすとされている。今回、局所麻酔薬投与後に $\alpha$ 作用が強く現れ、一過性の心室内変行伝導を生じた可能性を考えたが、詳細は不明であった。

## 9. ビソプロロールフマル酸塩投与によりPQ間隔が延長した1症例

○上杉典子<sup>1</sup> 高島恵子<sup>1</sup> 早川華穂<sup>1</sup> 松本勝洋<sup>1</sup> 松村真由美<sup>1</sup> 田島徹<sup>1</sup> 内田茂則<sup>1</sup> 高木沙央理<sup>1</sup> 大野由夏<sup>1</sup> 長谷川彰彦<sup>2</sup> 小長谷光<sup>1</sup>

<sup>1</sup>明海大学歯学部病態診断治療学講座歯科麻酔学分野

<sup>2</sup>明海大学歯学部総合臨床医学講座内科学分野

【緒言】ビソプロロールフマル酸塩の内服開始後にPQ間隔延長が著明に助長された症例を経験した。

【症例】75歳男性。既往歴に高血圧症、糖尿病があった。全身麻酔下で左側術後性上顎嚢胞摘出術、対孔形成術を予定した。術前の心電図検査でI度房室ブロック、I・II・aVL・V6誘導の軽度ST-T異常を認め、本学内科で無痛性狭心症疑いの診断のもと、ビソプロロールフマル酸塩2.5mg/日を内服開始し術当日まで64日間継続した。内服開始前の心電図検査でPQ間隔は0.27secで、内服開始49日後は0.30secであった。

麻酔導入をプロポフォール、ロクロニウム臭化物で行い、プロポフォール、レミフェンタニルで維持した。術中のPQ間隔は0.33sec、軽度ST低下以外心電図異常はなかった。手術時間1時間40分、麻酔時間3時間07分であった。帰室1時間後のPQ間隔は0.34secで胸痛はなかった。術後回診時に指導医からPQ間隔延長の指摘を受け検討した結果、ビソプロロールフマル酸塩が原因と考え内科と相談し術翌日以降の内服を中止とした。術8日後のPQ間隔は0.28secと回復した。

【考察】ACCF/AHAガイドラインは周術期の $\beta$ 遮断薬の内服継続を推奨しているが、ビソプロロールフマル酸塩はI度房室ブロックの患者に対しては心刺激伝導系を抑制するため、術前48時間は服用しないことが望ましい。今後はビソプロロールフマル酸塩の内服継続は内科医と連携し検討すべきである。

## 10. アセトアミノフェンによるアナフィラキシーが疑われた1症例

○水城凱 川口潤 飯嶋和斗 小林紗矢香 萩原綾乃 松木由起子 松浦信幸 一戸達也  
東京歯科大学千葉歯科医療センター歯科麻酔科

【症例】28歳の男性.顎変形症(下顎前突症)に伴う反対咬合に対して,プレート除去術と上顎右側智歯の抜歯術が予定された.既往歴に特記事項はなく,常用薬もなかった.約10か月前に下顎枝矢状分割術を全身麻酔下で行っており,術後鎮痛目的にフルビプロフェンアキセチルを使用した,周術期に特記すべき事項はなかった.

【経過】全身麻酔は,プロポフォール,ロクロニウム臭化物,レミフェンタニル塩酸塩で導入し,経鼻挿管を行った.麻酔維持は,空気,酸素,デスフルランで行った.導入および麻酔維持中は問題なく経過していた.執刀約1時間後に閉創を開始したため,術後鎮痛目的でアセトアミノフェン静注液の投与を開始した.投与開始後3分後,血圧低下(BP 69/30mmHg,HR 71bpm,SpO2 100%)を認め,フェニレフリン塩酸塩を投与したが昇圧しなかった.全身の皮膚発赤と膨疹を認めたためアナフィラキシーを疑った.血圧は41/22 mmHgまで低下したが,アドレナリン,ドパミン塩酸塩,ベタメタゾンジプロピオン酸エステル投与により血圧低下から約30分後には,121/54 mmHgと回復し,皮膚症状も消退した.呼吸器および消化器症状は認められなかったが,念のためカフリークテストを行ない抜管した.その後第6病日に軽快退院した.

【考察・結語】術後あらためて病歴聴取を行ったところ,市販の総合感冒薬で薬疹の既往があり,成分としてアセトアミノフェンが含まれていた.術前の詳細な病歴聴取が重要であることを再認識した.

## 11. 全身麻酔の導入直後に2回連続してアナフィラキシーが疑われた症例

○齋藤芳秀<sup>1</sup> 押切孔<sup>2</sup> 原基<sup>3</sup> 富田優也<sup>4</sup> 大橋誠<sup>1</sup> 佐野公人<sup>2,4</sup>

1日本歯科大学 新潟病院 歯科麻酔・全身管理科

2日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科 口腔全身機能管理学

3日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科 全身関連臨床検査学

4日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科麻酔学講座

【症例】患者は19歳男性.身長:174cm,体重:66kg.上下顎移動術が全身麻酔下で予定された.

既往歴に特記事項はなく,術前検査では,異常は認められなかった.

【経過】

・麻酔経過1回目:麻酔は,プロポフォール,酸素,亜酸化窒素,セボフルラン,レミフェンタニルを用いて導入し,ロクロニウムで筋弛緩を得た後に,経鼻挿管した.その後,尿道カテーテルを留置し,アンピシリン(以下ABPC)の点滴静注(以下drip)を開始した.ABPCの投与5分後に,発赤,気道内圧の上昇が認められた.皮膚症状と呼出障害から,アナフィラキシーを疑い,アミノフィリン,ステロイドを静脈内投与(以下IV)したが,発赤の増加を認めたため,抗ヒスタミン薬のdripを開始し,ステロイドを追加IVした.呼出障害,発赤は改善したが,精査のために手術を中止することとした.後日,アレルギー検査より,ABPCの陽性反応が認められた.

・麻酔経過2回目(約7ヶ月後):麻酔は,亜酸化窒素を空気に変更して導入し,経鼻挿管した.導入後,尿道カテーテルを留置し,クリンダマイシン(以下CLDM)のdripを開始した.CLDMの投与後15分頃から発赤が出現し,軽度の換気障害を認めた.アナフィラキシーを疑い,ステロイドをIV,抗ヒスタミン薬のdripを実施した.発赤の増加を認めたため,ステロイドのdripを開始した.その後,発赤,換気状態の改善を認めたが,術中,術後の全身状態の管理を考慮し,手術の中止を決定した.

【考察】アレルギー検査は複数の検査を組み合わせ,それぞれの検査の限界を認識したうえで確定診断を行うことが肝要である.薬剤はアレルギー反応を生じる可能性があるため,薬物の投与はより慎重にすべきであったと痛感した症例であった.

## 12. 原因不明のアナフィラキシー症状を呈した一症例

石崎 元樹<sup>1</sup> 富田 智子<sup>2</sup> 前原 彩香<sup>1</sup> 白澤 里佳<sup>3</sup> 永井 諭子<sup>3</sup>

川口 潤<sup>1</sup> 黒田 英孝<sup>4</sup> 松浦 信幸<sup>1</sup> 一戸 達也<sup>1</sup>

1東京歯科大学歯科麻酔学講座

2一般社団法人 京都府歯科医師会京都歯科サービスセンター

3獨協医科大学さいたま医療センター歯科

4神奈川歯科大学大学院歯科研究科全身管理医歯学講座麻酔学分野

【緒言】多数歯う蝕を有する患者に対して二度の日帰り全身麻酔を行い、麻酔導入後に原因不明のアナフィラキシー症状を生じた症例を経験したので報告する。本報告に対して患者本人と保護者から同意を得ている。

【症例】17歳の男性。身長165cm、体重55kg。異常絞扼反射があり覚醒下での歯科治療が困難なため日帰り全身麻酔下でのう蝕治療を予定した。過去にも日帰り全身麻酔下でう蝕治療が施行されており、その際は特に問題なく経過した。既往に喘息があるが数年間発作はなくコントロールされていた。

【経過】一回目の全身麻酔では特に問題なかったため、今回も同様の薬物を用いて麻酔を導入した。しかし、経鼻挿管後に下腹部を中心に紅斑と換気困難を認め、血圧が低下したためアナフィラキシーショックと診断した。歯科治療を中止し、アドレナリン、副腎皮質ステロイドを投与した。喉頭浮腫等の呼吸症状がないことを確認して抜管し、翌日まで入院下に経過を観察した。血液検査ではIgE抗体上昇を認めたため、免疫学的機序のアナフィラキシーと判断した。アレルギー膠原病内科へ対診しアレルギー検査を施行したがいずれの薬物も陰性だった。その2ヶ月後に再度全身麻酔下でのう蝕治療が計画された。原因として最も疑わしいロクロニウム臭化物を使用せずに全身麻酔を実施したが再度アナフィラキシー症状を発症した。しかし症状は軽度で薬物投与により状態が改善したため予定通り歯科治療を実施し、その後問題なく経過した。

## 13. たこつぼ型心筋症の慢性期管理中の患者に対し静脈内鎮静下で2度の骨隆起除去術を行った一症例

○田口香織 里見ひとみ 島崎律子 内田琢也 岡俊一 大井良之

日本大学歯学部歯科麻酔学講座

【緒言】たこつぼ型心筋症の再発率は10%とされている。今回われわれは、たこつぼ型心筋症の慢性期管理中の患者に対し静脈内鎮静下で2度の骨隆起除去術を経験したので報告する。

【症例・経過】患者は67歳の男性、身長153 cm、体重46.5 kg。既往歴にうつ血性心不全、高血圧症、糖尿病があり、内服加療中であった。66歳時の歯肉癌術後に呼吸困難となり、たこつぼ型心筋症と診断された。回復後、義歯の新製を主訴に当院を受診したが、骨隆起のために義歯の装着が困難であったため、2度の静脈内鎮静下での骨隆起除去術を行うこととなった。

2回とも入室後、通常のモニターと12誘導心電図、BISモニターを装着した。ミダゾラムを用いて鎮静深度はRamsay score IIで行い、問題なく手術は終了した。術後はBIS以外のモニタリングを行った。1回目では陰性T波を認めたが、呼吸苦や胸痛の訴えはなかった。経過良好で翌日に退院した。

【考察・結語】今回、全身疾患を考慮し、抗不安作用が強く、循環変動の少ないミダゾラムを用いた静脈内鎮静下で処置を行うことで、良好な結果を得ることができた。

たこつぼ型心筋症の慢性期管理中の患者では、再発予防のために緊張や侵襲によるストレスを軽減し、呼吸・循環を安定させることが重要である。

### 14. 上顎歯肉癌術後のためマスク換気困難が予想された全身麻酔症例

○岡村祐香 岡俊一 北山稔恭 横田英子 里見ひとみ 梶原美絵 大井良之  
日本大学歯学部歯科麻酔学講座

【緒言】口腔顔面領域術後では顔面変形などによって気道確保困難に陥る危険性が高い。今回われわれは、左側上顎歯肉癌術後のため、マスク換気が困難と予想された症例を経験したので報告する。

【症例・経過】81歳女性、身長148 cm、体重40 kg。既往は左側上顎歯肉癌術後、高血圧症、ラクナ梗塞がある。他院での左側上顎歯肉癌術後による口唇閉鎖不全を主訴に当院を受診し、今回、術後瘢痕拘縮形成術が予定された。顔貌所見は左側の上唇・頬粘膜の拘縮と頬の凹みを認め、開口量は約18 mmであった。口腔内所見は硬口蓋に2か所の口腔鼻腔瘻を認め、上下無歯顎で義歯の適合は不良であった。麻酔導入はフェンタニル0.5 mg、プロポフォール20 mg静脈投与による意識下鎮静下で、McGRATH®を用いて声門を確認し、ガーゼを口腔内に挿入しマスク換気が可能であったため、ロクロニウム40 mgを静脈投与した。McGRATH®を使用し右側鼻より挿管を行った。術中は問題なく、完全覚醒後に抜管した。

【考察】気管確保の難易度はマスク換気困難と気管挿管困難に分けて評価を行う。本症例ではマスク換気困難因子を多数認めたため、術前よりそこに焦点を当て、計画を行うことで安全な麻酔管理ができた。

【結語】口腔顔面領域術後において、術前の気道評価を行うことは特に重要である。

### 15. 気管挿管時に喉頭腫瘍が発見された一症例

○河野晴奈 松村朋香 馬場有希子 深山治久  
東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 麻酔・生体管理学分野

【緒言】今回、我々は気管挿管時に喉頭蓋の右側に腫瘍を発見した症例を経験した。

【症例】75歳男性。身長167 cm、体重65 kg。既往歴としてアスベスト肺、統合失調症。術前の開口量は45 mm、Mallampati分類 class I。頸部伸展良好で甲状頤間距離は9 cmであった。上顎両側中切歯根尖性歯周炎および上顎嚢胞の診断で、歯根尖切除と嚢胞摘出術が全身麻酔下で予定された。

【経過】レミフェンタニル塩酸塩0.3 µg/kg/min、プロポフォール70 mg、ロクロニウム臭化物 50 mgで麻酔導入後、マッキントッシュ型喉頭鏡にて、内径8.0 mmのSHERIDAN®カフ付き気管チューブ(テレフレックスメディカルジャパン)にスタイレットを使用して経口挿管を試みた。声門へチューブを進めた際に抵抗があったため、ビデオ喉頭鏡(King Vision®: Ambu)で喉頭を観察したところ、喉頭蓋右側に約10 mm × 10 mmの腫瘍が認められた。チューブを声門に進めようとしたが、腫瘍がチューブの進行を妨げ、挿管が困難であったため、ゴムエラストックブジーを使用して挿管した。術中は問題なく経過し、抜管後に気道狭窄等は認められなかった。

【考察】過去に喉頭に存在した腫瘍が挿管によって脱落し、気管内異物となった例も報告されている。今回の症例では視認性に優れたビデオ喉頭鏡の使用により、挿管困難となる原因が腫瘍であることが判明し、ゴムエラストックブジーの併用により挿管できた。

【結語】気管挿管時に発見された喉頭腫瘍により気管挿管が困難であった。挿管にはビデオ喉頭鏡とゴムエラストックブジーの併用が有用であった。

### 16. 経鼻挿管により鼻腔内異物を発見し、気道への迷入を防いだ1例

○吉川博之 倉田行伸 田中裕 弦巻立 佐藤由美子 金丸博子 小玉由記 須田有紀子 瀬尾憲司  
新潟大学医歯学総合病院歯科麻酔科

【緒言】今回、経鼻挿管時に鼻腔内異物を偶然発見した症例を経験したので報告する。

【症例】17歳、男性。全身麻酔下での歯科治療が予定された。精神発達遅滞があり、言語でのコミュニケーションはほぼ不可能であった。習癖として申告があったのは、爪を噛むことであった。

【経過】手術室入室前にトラマゾリン塩酸塩を両側に点鼻した。笑気、セボフルランで緩徐導入後、ロクロニウム臭化物を投与した。挿管に先立ち、綿棒で鼻腔内の消毒を行った。綿棒挿入の際、両側の鼻腔が通りにくい感触や異物の感触はなかった。その後、パーカープレフォームド気管チューブを右鼻より挿入した。喉頭展開のため開口させ、チューブを押すと咽頭部に現れたチューブのカフ上に、水色の球状異物を認めた。すぐに異物を取り出し、挿管を行った。注意深く観察しながらチューブを進めたが、他に異物は見当たらなかった。挿管後は換気等問題なく、無事処置終了した。患者家族に確認すると、摘出された異物は玩具のプラスチック弾であった。

【考察】鼻腔内異物は気管への迷入により、重篤な合併症を起こしうる。術前の問診で鼻腔内に異物を挿入する癖の申告がない場合でも、知的障害を有する患者の経鼻挿管にあたっては、潜在的に習癖があると注意深く挿管すべきである。

### 17. 上下顎骨切り術中に気管チューブが損傷された1例

○松村称子 長坂加奈 下坂典立 岡村里香 辻理子 堀愛梨 佐藤俊秀 荒巻さやか  
中村真実 藤田裕 鈴木正敏 卯田昭夫 石橋肇 山口秀紀 渋谷 鑛  
日本大学松戸歯学部 歯科麻酔学講座

【症例】22歳、男性。身長178cm、体重85kg。顎変形症に対して、全身麻酔下に上下顎骨切り術が予定された。

【経過】レミフェタニル、プロポフォールおよびロクロニウムで導入後、左経鼻挿管を行った。気管チューブはマイクロカフSubglottic気管チューブ®(ハリヤード・ヘルスケア・インク社製)内径7.5mmを使用した。カフは5ml注入で気道内圧20cmH<sub>2</sub>Oであった。

維持は酸素、空気、プロポフォールおよびレミフェタニルで行い、適宜ロクロニウムを追加した。

手術は上顎から開始し、約50分後上顎骨離断となった。離断後から空気漏れを術者から指摘された。チューブの移動かカフ漏れを疑ったが異常はなかった。そこでチューブ損傷を疑い、気管支ファイバースコープでチューブ内の観察を行ったが異常は認められなかった。陽圧換気は可能でEtCO<sub>2</sub>およびSpO<sub>2</sub>に問題はなかったことから手術を続行した。上顎骨固定終了後再度気管支ファイバースコープで観察したところチューブ内への血液流入と気管チューブの損傷が認められたため、空気漏れ確認から約3時間後チューブ交換を行うこととした。まず損傷チューブ抜管直後に経口挿管を行い、その後再度左経鼻挿管を行った。再挿管後は問題なく経過し挿管帰室となった。

気管チューブの所見は、鼻腔近くの骨ノミ操作による損傷であった。

【考察】再挿管操作はチューブエクステンジャーを使用することが確実であるが、本症例では上顎骨離断後で鼻腔通過操作が簡単ではない可能性からまず経口挿管を行った。

気管チューブの損傷は重篤な呼吸器合併症につながる事象である。チューブ周辺の術操作は常に慎重に行うという注意喚起と、麻酔科医は術野を観察することが重要である。

当日展示・販売書籍のご案内



# 知ると得する歯科麻酔

—ようこそ！ 歯科麻酔の世界へ—

著者 大井久美子(長崎大学名誉教授、日本歯科麻酔学会名誉会員)

発行 一般財団法人 口腔保健協会

歯科麻酔って何？ 医科の麻酔とどこが違うの？

歯科医師が全身麻酔をかけてもいいの？ 歯科麻酔科医ってどんな仕事をしているの？

これから歯科麻酔科医をめざす方、歯科麻酔の役割や歴史に興味をお持ちの方に気軽に楽しくお読みいただける内容となっております。

本書は全身麻酔発達の歴史と歯科麻酔の関係、全身麻酔誕生にあたり歯科麻酔が果たした役割を明らかにするため、歯科麻酔科医によって書かれました。

歯科麻酔を学ぶことは歯科診療時の患者の安全管理を学ぶことです。いかに快適で安全に歯科診療を進められるか、これは麻酔から学ぶ知識と技術によるところが大きいといえます。

これからの超高齢社会に向け、歯科医師に期待されている業務は拡大傾向にあります。まだまだあまり知られていない、そして知ると得する歯科麻酔の世界やその役割を、読みやすい新書サイズの本書からぜひ学んでください。

◆ 新書版／294 ページ

◆ 定価／1,728 円のところ、 当日は特別価格 1,500 円で販売いたします。

◆ 希望者には大井先生のサイン入り！

どうぞ、当日書籍をお手に取ってご覧ください。  
会場でお待ちしております！

問い合わせ先：一般財団法人 口腔保健協会 担当：上原

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9

Tel.03-3947-8301 E-mail:kikaku4@kokuhoken.or.jp

# Citanest-Octapressin® Cartridge

シタネスト-オクタプレシン® カートリッジ



アドレナリン無配合（フェリプレシン<sup>\*</sup>配合） 歯科用局所麻酔剤  
浸潤麻酔・伝達麻酔に

\*フェリプレシン（オクタプレシン）の作用

- アドレナリンよりも局所障害性が少ない
- 従来のアドレナリン配合の局所麻酔剤と同等の麻酔作用を示した

※弊社添付文書より抜粋

劇薬 処方箋医薬品 注1)

包装：1.8mL x 50管（カートリッジ）

詳細は添付文書をご参照ください。

注1)注意-医師等の処方箋により使用すること

販売名：歯科用シタネスト-オクタプレシンカートリッジ 承認番号：22100AMX01010  
薬効分類名：局所麻酔剤 一般名：プロピトカイン塩酸塩・フェリプレシン注射液

デンツプライシロナ株式会社

本社 / 〒106-0041 東京都港区麻布台1-8-10 麻布偕成ビル ☎0120-789-123 [www.dentsplysirona.com](http://www.dentsplysirona.com)

THE DENTAL  
SOLUTIONS  
COMPANY

 Dentsply  
Sirona



## 選択肢がある、という幸せ

国民皆保険制度の維持につながるとして国や地方自治体、  
企業の健康保険組合もジェネリック医薬品の普及に取り組んでいる中、  
「ジェネリックで、お願いします」と患者さん自らが要望される日が、  
すぐそこまで来ています。

また、「成分や効果が同一で、薬価が安価なら、国の方針でもあるジェネリックを」という  
歯科医院のドクターの声も随所に上がってきました。

しかし、これまでの歯科用麻酔剤の分野においては、  
ジェネリック医薬品のご提案が十分とは言えませんでした。

私たちニプロとモリタは、

歯科用麻酔剤のジェネリック版『エピリド® 配合注歯科用カートリッジ1.8mL』を提供することで  
麻酔剤の選択肢を広げると同時に、歯科医院ドクターの様々な要望に積極的に応えながら、  
医療と社会に広く貢献していきたいと考えています。

# or



### 麻酔剤にジェネリック、 新しい選択。

局所麻酔剤 (リドカイン塩酸塩・アドレナリン注射液)  
**エピリド® 配合注歯科用カートリッジ 1.8mL**

**劇薬、処方せん医薬品\*** 1.8mL×50管

代表的同一成分薬: 歯科用キシロカインカートリッジ  
\*注意 - 医師等の処方せんにより使用すること。

薬価基準収載  
承認番号 22600 AMX00376  
包 装 1.8mL x 50管

#### ニプロ 麻酔関連商品ラインナップ



局所麻酔剤 (リドカイン塩酸塩・アドレナリン注射液)  
**エピリド® 配合注歯科用カートリッジ 1.8mL**  
**劇薬、処方せん医薬品**  
(注意 - 医師等の処方せんにより使用すること)  
承認番号 22600AMX00376 薬価基準収載



歯科用注射針  
**ニプロプロジェクト® 歯科用注射針**  
医療機器承認番号 16100BZZ00705A02  
医療機器の分類 管理医療機器 (クラスII)



歯科麻酔用電動注射針  
**ニプロプロジェクトII®**  
医療機器承認番号 223AABZX00119000  
医療機器の分類 管理医療機器 (クラスII)  
特定保守管理医療機器

# オリンパステルモバイオマテリアルの 歯科用生体材料

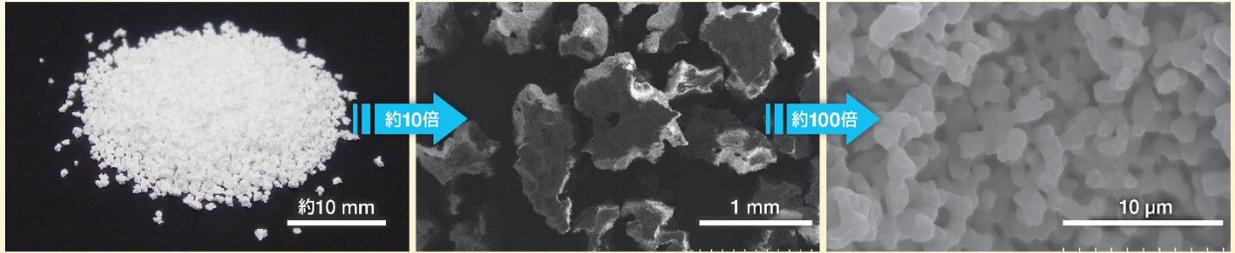
吸収性歯科用骨再建インプラント材

## オスフェリオン DENTAL

OSFERION DENTAL

販売名: オスフェリオン DENTAL  
 医療機器承認番号: 22700BZX00221000  
 製造販売元: オリンパステルモバイオマテリアル株式会社  
 組成: 高純度の国産 β-リン酸三カルシウム (β-TCP, Ca<sub>3</sub>(PO<sub>4</sub>)<sub>2</sub>)  
 気孔率: 77.5±4.5% (顆粒体加工前)

種類	粒径	1個あたりの容量	入り数 (/箱)	標準価格 (/箱)
S	0.15~0.5 mm	0.3 g±0.5 cc	4個	29,800円
M	0.5~1.0 mm	0.3 g±0.5 cc	4個	29,800円
L	1.0~2.0 mm	0.5 g±1 cc	4個	59,600円



顆粒内部に約50%のミクロの連通気孔を有します<sup>※)</sup>。そのため、表面積が広く、細胞の侵入を促す液性成分が染み込みやすいです。

※)社内資料

体内固定用プレート 体内固定用ネジ [保険適用]

### ウルトラフレックスメッシュプレート

ULTRA FLEX MESH PLATE

販売名: ウルトラフレックスメッシュプレート  
 医療機器承認番号: 22500BZX00458000  
 製造販売元: 株式会社ネクスト21  
 東京都文京区本郷3-38-1 本郷イワタビル8階



標準価格: スモール (25×35 mm×厚さ: 0.1 mm, 0.2 mm) 1枚入り 20,000円、  
 ラージ (35×48 mm×厚さ: 0.1 mm, 0.2 mm) 1枚入り 30,000円、  
 スクリュー (φ1.5 mm×長さ: 4 mm, 5 mm, 6 mm) 1本 3,390円

吸収性GTR膜 (遮断膜)

### コーケンティッシュガイド

KOKEN TISSUE GUIDE

販売名: コーケンティッシュガイド  
 医療機器承認番号: 20700BZZ00369000  
 製造販売元: 株式会社高研  
 東京都文京区後楽1-4-14



標準価格: プレーン (2.5×4 cm) 1枚入り 11,000円、  
 ファンラージプラス 1枚入り 15,000円

人工粘膜 [保険適用]

### テルダーミス® 真皮欠損用グラフト

TERUDERMIS



販売名: テルダーミス真皮欠損用グラフト  
 医療機器承認番号: 20400BZZ00406000  
 製造販売元: オリンパステルモバイオマテリアル株式会社

標準価格: 2.5×2.5 cm 5枚入り 14,125円、  
 2.5×5 cm 1枚入り 5,650円、  
 5×5 cm 1枚入り 11,300円、  
 10×10 cm 1枚入り 45,200円

タイプ: メッシュ補強、シリコーン膜付、コラーゲン単層、単層ドレーン孔

抜歯創用補填材

### テルプラグ®

TERUPLUG



販売名: テルプラグ  
 医療機器承認番号: 20900BZZ00646000  
 製造販売元: オリンパステルモバイオマテリアル株式会社

標準価格: SS サイズ 10個入り 11,000円、  
 S サイズ 10個入り 16,000円、  
 M サイズ 5個入り 19,500円

発売元: 株式会社モリタ

非吸収性骨補填材 [保険適用]

### ボンジェクト®

BONE JECT



販売名: ボンジェクト  
 医療機器承認番号: 20500BZZ00485000  
 製造販売元: 株式会社高研 東京都文京区後楽1-4-14

標準価格:  
 S タイプ (粒径 300~600 μm) 1g×3本入り 30,900円、  
 M タイプ (粒径 600~1,000 μm) 1g×3本入り 30,900円

\*ご使用の際は、添付文書をよくお読みの上、正しくお使いください。

テルプラグ、テルダーミスはオリンパステルモバイオマテリアル株式会社の登録商標です。

国産初承認

$\beta$ -TCP 歯科用骨補填材

純国産

吸収性歯科用骨再建インプラント材

# ArrowBone- $\beta$ -Dental™

アローボーン- $\beta$ -デンタル

生体安全性の高い  
骨置換型歯科用 高純度 $\beta$ -TCP

顆粒0.5g  $\approx$  1.0cc入り/箱  
 $\gamma$ 線滅菌 再使用禁止  
承認番号: 22500BZX00553000  
FDA番号: K083372



AG-1 / 顆粒サイズ  
250~1000 $\mu$ m



AG-2 / 顆粒サイズ  
1000~2000 $\mu$ m

従来品とは全く異なる  
機能と設計の画期的な骨補填材

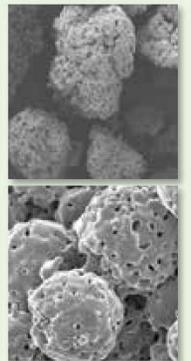
- 賦形性：再建骨を必要な形状にする
- 置換性：自家骨に置換する
- 親水性：血液となじむ

## ArrowBone- $\beta$ -Dentalは 多孔質顆粒構造

これまでの骨造成材は、ブロック状のもので毛細血管が貫通しませんでした。そこでブレンベースの骨補填材

ArrowBone- $\beta$ -Dentalは顆粒をブドウ状にしました。

顆粒をブドウ状にしたことで粒子の間に毛細血管が通り、血液を奥の奥まで供給し、完全に骨に置換することが出来るのです。



製造販売元 株式会社ブレンベース

〒140-0014 東京都品川区大井1-49-15 アクセス大井町ビル6階  
TEL : 0120-25-4929 FAX : 0120-4929-37  
弊社ホームページをご覧ください <http://www.brain-base.com>

# 歯科医院のリスクマネジメントパートナー

プレミアライン株式会社からの最新情報

1

## 歯科リスクマネジメント共済会

歯科リスクマネジメント共済会 検索

→ [www.drm.gr.jp](http://www.drm.gr.jp)

約1,000名

歯科リスクマネジメント共済会入会のご案内

運営7年目 トラブル事例発生届企業実数中!

“ 歯科治療に関わる「スタッフ全員」を守る、総合補償制度 ”

・賠償補償やクレーム処理にも対応します。顧問弁護士もいますので安心!!



2019年12月1日現在版

もっと詳しくはこちらWEBページを参照: <http://www.drm.gr.jp/>

DRM RISK MANAGEMENT PARTNER ASSOCIATION

### I 歯科医師+スタッフ

#### 全員補償

スタッフの多い先生へ

一つの契約で院内全てのスタッフを歯科医師同様に補償。院長の心配事が大幅に軽減されます。当会の運営の中では勤務医、歯科衛生士の対患者トラブル解決事例も多く、ニーズにマッチした補償体制を提供させていただきます。

### II ワイドな補償対象 美容分野、クレーム レベルの事案

審美分野、矯正、インプラント治療を行う先生へ

歯科医師賠償責任保険でカバーできない美容分野の補償や医療過誤や身体障害の無いクレームレベルの事案全てを補償対象として問題解決にあたります。いざという時に頼れる補償とクレーム解決体制をご提供させていただきます。

### III 共済会 顧問弁護士

顧問弁護士のいらっしゃる先生へ

初期相談、対応方針提示、示談、訴訟対応まで、歯科医療に精通した弁護士があらゆるトラブルの解決サポートする体制をご用意。ご連絡頂いた場合の即日アクセス体制が会員の先生方から高い評価を頂いております。今の時代、歯科医院には頼りになる弁護士へのアクセス体制が必要です。

### IV 運営6年目の実績 経営相談

専門家のサポートを受けたい先生へ

従業員の労務問題、未払い治療費の回収、テナント契約問題等、様々な経営問題について親身なってサポートさせて頂く専門家デスクをご用意しています。(共済会顧問弁護士には労務問題、不動産問題等のスペシャリストがおります)会員の先生方の頼りになる外部経営スタッフとして共済会事務局がサポート機能を果たします。

2

## インプラント保証制度



Implant

インプラント保証制度のご案内

患者様ご安心してインプラント治療を受けていただくため、当会員で実施されたインプラントに対し、10年保証最大30万円の再治療費保証をご提供させていただきます。

# Implant

脱落・破折した  
インプラントへの備えは充分ですか?

## インプラント保証制度

最長10年最大30万円 /本



お問い合わせ

  
プレミアライン株式会社

〒101-0053 東京都千代田区神田美土代町9番地 日経タイプビル2階

TEL: 03-5280-7138 FAX: 03-5280-3805

<http://www.premialine.jp/>