

第 28 回九州歯科麻酔シンポジウム
(日本歯科麻酔学会関連認定団体)
抄録集

会 期

平成 30 年 2 月 11 日 (日) 午前 10 : 30 ~

会 場

福岡歯科大学 本館 5 階

〒814-0193

福岡市早良区田村二丁目 15 番 1 号

TEL 092-801-0411 (代表)

FAX 092-801-4909 (代表)

担 当

福岡歯科大学 診断・全身管理学講座 麻酔管理学分野

大 会 長 : 谷 口 省 吾

準備委員長 : 富 永 晋 二

本会は日本歯科麻酔学会登録医・認定歯科衛生士の認定にかかわる学術集会です。登録医認定には2回、認定歯科衛生士認定には1回の学術集会等への出席が必要です。

また本会出席により、日本歯科麻酔学会登録医・認定医・専門医・認定歯科衛生士の更新にかかわる単位が5単位取得できます。

登録医・認定歯科衛生士の認定、登録医・認定医・専門医・認定歯科衛生士の更新には、学術集会等への出席の他にも要件があります。

資格申請の際には、日本歯科麻酔学会のホームページ等で御確認下さい。

ご挨拶

福岡歯科大学 診断・全身管理学講座 麻酔管理学分野

谷口 省吾

このたび、第28回九州歯科麻酔シンポジウム（日本歯科麻酔学会九州地方会）を2月11日（日）に福岡市で開催させていただきます。会場は福岡歯科大学で、本学が担当するのは平成21年以来となります。

当日は、一般演題、特別講演、共催セミナー（ランチョンセミナー）、それにシンポジウムを行う予定です。特別講演は本学高齢者歯科学分野の内藤 徹教授にお願いしております。高齢者の人口に占める割合は年々増加し、超高齢者や合併症をもつ高齢者の診療に携わる機会も多いと思います。高齢者歯科診療の現状と将来についてご講演いただきます。

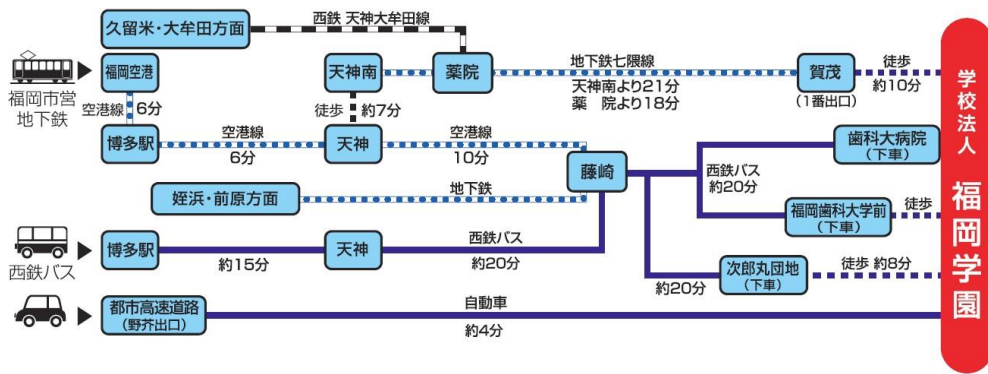
共催セミナーでは、小児麻酔の最近の話題について、福岡市立こども病院手術・集中治療センター長の水野圭一郎先生にお願いいたしました。長年小児麻酔に携わられてきた豊富なご経験をもとに、日常の診療に役立つご講演をいただけるものと思います。

「歯科麻酔の将来を考える」と題してシンポジウムを計画させていただきました。現在、多種施設で活躍されている歯科麻酔の先生方に現在の業務について発表していただき、歯科麻酔業務の発展の可能性について討論し、若い先生方が将来を考える上で参考になるようなシンポジウムにしたいと考えています。有意義なシンポジウムとなりますよう、多くの先生方のご参加をお願い申し上げます。

会場案内図



学校法人 福岡学園
 〒814-0193
 福岡市早良区田村二丁目15番1号
 TEL 092-801-0411 (代)



福岡歯科大学医科歯科総合病院の患者駐車場がご利用いただけます（無料）。
 守衛室横の玄関から病院棟に入り、本館に進み、エレベーターで5階にお越してください。

ご案内とお願い

運営委員会のご案内

日時：平成30年2月11日（日）9：30～10：30

会場：福岡歯科大学 本館5階 504教室

学術集會ご出席の先生方へ

日時：平成30年2月11日（日）10：30～16：20

会場：福岡歯科大学 本館5階 502教室

受付開始：10：00

参加費：3000円

当日会場での抄録集は配布しませんので、忘れずにご持参下さい。

共催セミナーではお弁当を準備しておりますが、数には限りがございます。9：30より受付で整理券を配布しますが、予定数終了の際はご了承ください。

ご発表の先生方へ

発表形式はMicrosoft PowerPoint、PCプロジェクター単写による口演とします。

一般演題は口演発表6分、質疑応答4分、シンポジウムは講演発表15分とします。

発表データはUSBフラッシュメモリーにて、発表の30分前までにPC受付までお持ちください。

発表スライドの2枚目に、利益相反の有無を記載したスライドを加えてください。

Macintoshならびに音声・動画データは使用できませんが、ご自身のPCを持参いただいたシンポジストに限りMacintoshならびに音声・動画データも可能です。

動画を使用される場合は、Windows Media Player で再生できるものをご使用下さい。

第 28 回九州歯科麻酔シンポジウムプログラム (502 教室)

10 : 30 開会の辞

福岡歯科大学 診断・全身管理学講座 麻酔管理学分野

谷口 省吾

10 : 35～11 : 25 一般演題 I 座長：糀谷 淳 (鹿児島大学)

1

局所麻酔薬アレルギーが疑われたため全身麻酔下に歯科治療を行った転換性障害患者の 1 例

大分大学 麻酔科

永井 悠介

2

上下顎骨切り術後に喉頭肉芽腫を認めた 1 症例

伊東歯科口腔病院 歯科麻酔科

川島 みなみ

3

九州歯科大学附属病院あんしん科における薬理的アプローチの現状と今後の課題

九州歯科大学附属病院 歯科麻酔科

安藤 瑛香

4

小児の静脈内鎮静法下歯科治療における経鼻高流量酸素供給システムの有用性の検討

九州歯科大学附属病院 歯科麻酔科

大野 綾

5

ドラベ症候群の静脈麻酔管理にネーザルハイフローが有効であった一例

九州歯科大学附属病院 歯科麻酔科

網掛 美里

11 : 30～12 : 30 特別講演 座長：渡邊 誠之 (九州歯科大学)

「高齢者の歯科診療 はじめの一步」

福岡歯科大学 総合歯科学講座 高齢者歯科学分野 教授

内藤 徹 先生

12 : 35～13 : 35 共催セミナー 座長：谷口 省吾（福岡歯科大学）
共催：丸石製薬株式会社

「小児の呼吸・気道管理と血管確保」
福岡市立こども病院 手術・集中治療センター長
水野 圭一郎 先生

13 : 40～14 : 30 一般演題Ⅱ 座長：後藤 俱子（伊東歯科口腔病院）

6
三尖弁閉鎖症（両方向性 Glen 術後）患児の全身管理経験
長崎大学病院 歯科系診療部門 麻酔・生体管理科
倉田 眞治

7
重度の大動脈弁閉鎖不全患者の全身麻酔症例
福岡歯科大学 診断・全身管理学講座 麻酔管理学分野
内藤 佑子

8
アドレナリン添加の歯科用局所麻酔薬が健常成人の循環系に与える影響
九州歯科大学附属病院 歯科麻酔科
秋富 沙也加

9
動脈血採血後に手掌の皮下出血を疑った一例
鹿児島大学 歯科麻酔全身管理学分野
佐古 沙織

10
出血傾向を呈した顔面外傷患者の治療経験
人吉医療センター 歯科口腔外科
石神 哲郎

11
定量的感覚閾値検査の新たな可能性～PainVision による疼痛評価方法の検討
九州大学大学院 歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 歯科麻酔学分野
坂本 英治

14：45～16：15 シンポジウム 座長：鮎瀬 卓郎（長崎大学）
谷口 省吾（福岡歯科大学）

「歯科麻酔の将来性を考える」

1

当センターにおける歯科麻酔医の現状
沖縄県口腔保健医療センター
加藤 喜久

2

某開業歯科勤務医の現状
医療法人社団 秀和会 小倉南歯科医院
河野 真広

3

伊東歯科口腔病院における歯科麻酔医の現状
伊東歯科口腔病院
牛島 祥子

4

九州歯科大学附属病院での歯科麻酔の現在と将来
九州歯科大学附属病院 歯科麻酔科
長行事 由貴

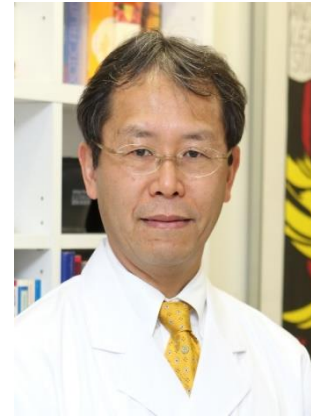
16：20 閉会の辞

福岡歯科大学 診断・全身管理学講座 麻酔管理学分野
谷口 省吾

特別講演

「高齢者の歯科診療 はじめの一步」

福岡歯科大学 総合歯科学講座 高齢者歯科学分野 教授
内藤 徹 先生



【抄 録】

日本の高齢化が止まりません。高齢化率は27.3%を示し、歯科診療所の外来患者のうちの65歳以上の占める割合は40.8%を記録しました。高齢化の進展は、日常生活動作の低下した者の増加をも意味しています。すなわち、要介護認定を受けた者の数は640万人を数え、これら要介護高齢者の多くは自力での外来への受診は困難であることから、在宅や施設での診療の需要と重要性が今後さらに増すことは確実です。

要介護高齢者は多くの疾患を有しています。また多剤を服用している場合も多く、治療に制限があったり、安易に治療を実施できないケースにもしばしば遭遇します。高齢者医療の担い手として、歯科医師には高いレベルでの医科一般の知識・全身管理のスキルが求められるようになっていきます。世界のどの国も経験したことのない超高齢社会を迎えている現在、歯科医療従事者はその在り方を考えなければならなくなってきました。要介護高齢者の歯科医療の今後の需要と、歯科医療従事者に求められるスキルについて考えてみたいと思います。

【略 歴】

昭和61年 九州歯科大学卒業
平成4年 九州歯科大学大学院修了（歯周病学専攻）
平成4年 九州歯科大学助手
平成5年 米国・Temple 大学医学部研究員
平成6年 米国・Fox Chase Cancer Center 研究員
平成7年 九州歯科大学・第2保存・助手
平成13年6月～8月 米国・Washington 大学歯学部公衆衛生学 客員研究員
平成16年8月 福岡歯科大学・総合歯科・講師
平成21年7月 福岡歯科大学・高齢者歯科・准教授
平成25年4月 福岡歯科大学・高齢者歯科・教授
現在に至る

【専門領域】

地域医療、臨床疫学

【主な研究】

全国歯科医師コホート調査による全身と口腔の健康との関連の検討
要介護高齢者の口腔機能と QOL との関連
医療情報の提示方法による医療消費者の行動変容の分析

【主な著書】

「よくわかる高齢者歯科学」(共著)永末書店、2018.
「高齢者の歯科診療はじめの一步 介護・介助の基本スキル」(内藤、秋竹、牧野、水谷著)、
医歯薬出版、2017.
「知ってて得した!歯周治療に活かせるエビデンス 第2版」(内藤 徹監著)、クインテッセ
ンス出版、2017.
「長期メンテナンスに挑もう!15症例から学ぶ,その根拠とコミュニケーションのポイント」
(山本浩正監修、月星光博、稲垣幸司、内藤 徹編集)、クインテッセンス出版; 2008.
「歯科衛生士のための臨床論文の読み方」(共著)クインテッセンス出版、2004.
「EBM をめざした歯科医療」(共著)永末書店、2002.

【Editor】

The Journal of Evidence-Based Dental Practice, *Elsevier Science*, 2002.7~
Evidence-Based Dentistry, *Nature Publishing*, 2004.2~

【専門医・認定医】

平成 16 年 10 月 日本歯周病学会専門医(登録番号第 807 号)
平成 16 年 11 月 臨床修練指導歯科医(認定番号第 389 号)(外国歯科医師臨床修練)
平成 17 年 1 月 日本歯科保存学会保存治療認定医(登録番号第 998 号)
平成 19 年 8 月 日本歯科心身医学会指導医(登録番号第 41 号)
平成 24 年 12 月 日本老年歯科医学会専門医指導医(登録番号第 229 号)
平成 28 年 7 月 日本老年歯科医学会摂食機能療法専門歯科医師(登録番号第 36 号)

共催セミナー（ランチョンセミナー）

共催：丸石製薬株式会社

「小児の呼吸・気道管理と血管確保」

地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市立こども病院

手術・集中治療センター長（診療統括部長）

九州大学医学部臨床教授

水野 圭一郎 先生

【抄 録】

日常的に小児を取り扱わない麻酔科医師、歯科医師が全身麻酔を実施する場合、呼吸管理や血管確保などで迷う場面があるかもしれません。例えば気管チューブのカフの有無の選択が挙げられます。従来、小児ではカフなし気管チューブの使用が一般的でした。ここ数年、小児の気管挿管にカフつきチューブを使用する機会・施設が増えています。本講演では、小児の気道解剖に関する理解の歴史的変遷を振り返りつつ、小児に使用する気管チューブのカフのデザインとカフの有無の是非について考察し、カフつき気管チューブを使用する場合の注意点について考察します。また、小児の急変時に、新たに血管ルートを確保することは容易ではありません。緊急時の血管確保手段としての骨髄輸液について、適用と注意点、具体的な手技について解説します。その他、小児の気道管理に関連するトピックや鎮痛方法について触れる予定です。

【略 歴】

昭和 54 年 (1979)	3 月	長崎県立長崎北高等学校卒業
昭和 60 年 (1985)	3 月	九州大学医学部卒業
昭和 60 年 (1985)	6 月	九州大学医学部附属病院 麻酔科医員 (研修医)
昭和 62 年 (1987)	6 月	九州大学医学部 麻酔学講座助手
昭和 62 年 (1987)	11 月	福岡市立こども病院・感染症センター 麻酔科医員
昭和 63 年 (1988)	4 月	佐賀医科大学医学部附属病院 検査部医員 (生理学教室)
平成元年 (1989)	4 月	九州大学医学部附属病院 麻酔科助手
平成 3 年 (1991)	10 月	アメリカ合衆国ウィスコンシン医科大学 麻酔科客員研究員
平成 5 年 (1993)	10 月	九州大学医学部附属病院 麻酔科蘇生科助手
平成 6 年 (1994)	7 月	福岡市立市民病院 麻酔科医長
平成 8 年 (1996)	4 月	福岡市立こども病院・感染症センター 麻酔科医長
平成 21 年 (2009)	4 月	福岡市立こども病院・感染症センター 麻酔科部長
平成 22 年 (2010)	4 月	地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市立こども病院・感染症センター 麻酔科科長 (職名変更)
平成 26 年 (2014)	11 月	地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市立こども病院 手術・集中治療センター 診療統括部長

現在に至る

【専門医・認定医】

日本麻酔科学会 麻酔科専門医・指導医、日本心臓血管麻酔学会 心臓血管麻酔専門医
日本小児麻酔学会 小児麻酔認定医、ICD 制度協議会 ICD 認定

【所属学会】

日本麻酔科学会 (代議員)、日本小児麻酔学会 (副理事長)、日本心臓血管麻酔学会 (常任理事)、
日本集中治療医学会、日本小児救急医学会、日本小児集中治療研究会

シンポジウム

「歯科麻酔の将来性を考える」

1

当センターにおける歯科麻酔医の現状
沖縄県口腔保健医療センター
加藤 喜久

当センターは、昭和50年に沖縄県歯科医師会立口腔衛生センターとして開設された。当県は離島県であり歯科大学もなく、他県で医療を受けるとなると海を渡らなくてはならない。また多数の離島地域も抱えている。昭和47年の本土復帰間もない当時、医療の谷間に取り残されていた障害者の歯科治療を当歯科医師会の重点事業としたのは自然な流れであったと考えられた。平成26年4月に沖縄歯科医師会立口腔衛生センターは、浦添市から南風原町の医療地区へ沖縄県口腔保健医療センターとして新設移転され、歯科医師（歯科麻酔認定医）1名、歯科衛生士6名、受付1名での新規スタートとなった。患者構成は、80%が発達障害児・者、20%が中途障害者、精神障害など一般診療所での診療が困難な方を専門に受け入れている。診療は、外来治療、トレーニング、麻酔下治療、摂食嚥下訓練、VE検査などを行っている。また、依頼を受けた支援学校や療育センターでの講話会や保健指導を定期的に出向いて行っている。平成28年4月より、常勤の2名の歯科医の増員が図られ3名となり、うち歯科麻酔認定医は2名となった。現在の当センターにおける歯科麻酔医の現状について報告する。

2

某開業歯科勤務医の現状
医療法人秀和会 小倉南歯科医院
河野 真広

卒後、歯科麻酔医として大学病院にて研修をさせてもらい、全身管理の知識と技術を磨いてきました。大学病院では指導医の先生方と全身麻酔や精神鎮静法などを担当しその中でリスクや管理の仕方を学んできました。常に複数の歯科医師で構成された全身管理に特化したチームでした。

一般開業医に勤務すると、歯科麻酔だけでなく術者へと役割を加えていかなければなりません。また大学病院のように複数の歯科医師で構成されず、少ないスタッフでチームを作らなければいけません。私が一般開業医で歯科麻酔を担当するようになり、恐怖という壁にぶち当たりました。この壁を乗り越えるために技術はもちろん、いかにより良いチーム作っていくかが大切です。

今回のシンポジウムでは大学病院と一般開業医でのチーム形態と、より安全な歯科麻酔を提供できるように必要なチーム教育について当院での歯科麻酔の現状を交えてお話させていただきます。

3

伊東歯科口腔病院における歯科麻酔医の現状

伊東歯科口腔病院

牛島 祥子

伊東歯科口腔病院は一般歯科診療、口腔外科、矯正科、インプラント、訪問診療、障害者歯科診療などにおける二次医療を展開している歯科病院であり、外来患者数は年間85000である。院内に24床の入院設備があり、外科矯正手術や抜歯、集中歯科治療など全身麻酔下の手術を年間350例、静脈内鎮静法を450例行っている。またLefort I型+SSRO術後に鎮静鎮痛下で呼吸・循環などの全身管理も行っている。病院化してからの8年間で歯科麻酔認定医4名が熊本県内に開業し、2名が県外で実家の歯科医院を継ぎ、1名が今後歯科医院開業予定である。現在当院には麻酔科医1名、歯科麻酔専門医1名、歯科麻酔認定医6名が在籍し、患者の全身管理に携わっている。

当院の歯科麻酔医は、病院に残るか、開業し一般歯科治療や口腔外科、インプラント治療において静脈内鎮静法の管理でライセンスを活かしていく場合が多い。今回、当院における歯科麻酔医の現状について報告する。

4

九州歯科大学附属病院での歯科麻酔の現在と将来

九州歯科大学附属病院 歯科麻酔科

長行事 由貴

九州歯科大学附属病院での歯科麻酔科は3診療科と中央手術室を担っている。

1. 診断科：紹介状を持たない新患の診察を行い各診療科に配当する。
2. 歯科麻酔科・ペインクリニック：静脈麻酔、日帰り全身麻酔の提供と、術前診察や術前自己血採血を担当している。ペインクリニックは口腔顔面痛や抜歯後の神経障害への治療を主体とする。
3. あんしん科（障害者歯科）：障害者や歯科治療恐怖症患者を対象に笑気鎮静法、静脈麻酔、全身麻酔を用いた歯科治療を行っている。
4. 中央手術室：月1～2症例の長時間症例や、唇顎口蓋裂センターが発足し生後数か月などの小児麻酔も始まった。

2016年度は全診療科で全身麻酔726例、静脈麻酔678例、笑気吸入鎮静法361例、モニタリング109例であった。

今後、硬膜外麻酔、PICC挿入、神経ブロックなど専門的な麻酔医療の普及と術後患者集中治療への参画及び障害者歯科医療のさらなる拡大を目指す。

一般演題

1

局所麻酔薬アレルギーが疑われたため全身麻酔下に歯科治療を行った転換性障害患者の1例

大分大学 麻酔科

永井 悠介

症例は19歳、女性。大分大学医学部附属病院（以下、当院）精神科で転換性障害の診断下に入院加療されていた。当院整形外科で股関節痛に対する除痛のためリドカイン塩酸塩による硬膜外ブロックを受けた際に発疹、咽頭閉塞感、血圧低下、四肢振戦等を認め、同薬による薬剤アレルギーが疑われた。また同科等の依頼により皮膚科で3回にわたり局所麻酔薬、全身麻酔に使用される薬剤等のアレルギーの有無について精査するため皮内テストおよび皮下テストが行われ、各科での治療の参考とされた。その後、齲蝕治療を希望し、当院歯科口腔外科を受診した。歯冠崩壊歯をはじめ治療が必要な歯を多数認めたため2回にわたり同科で全身麻酔下に集中歯科治療が施行された。本症例では転換性障害の発作と薬剤過敏症との鑑別が困難だったため検査および他科での臨床経過より総合的に判断し、局所麻酔薬を使用せず全身麻酔下に歯科治療を行い、安全に周術期管理しえた。

2

上下顎骨切り術後に喉頭肉芽腫を認めた1症例

伊東歯科口腔病院 歯科麻酔科

川島 みなみ、島村 怜、甲斐 悠太、仲里 尚倫、吉富 貴博、後藤 俱子

気管挿管後の嘔声の原因として声帯ポリープなどがあるが、今回、喉頭肉芽腫による嘔声を経験したので報告する。

症例：21歳女性、下顎前突症に対して全身麻酔下で上下顎骨切り術を施行し、術後は鎮痛・沈静化に呼吸管理を行い、23時間後に抜管した。術後嘔吐や嘔声は認めなかったが、退院後に咽頭痛と嘔声を認め耳鼻科を受診し両側性喉頭肉芽腫と診断され、約4か月間のステロイド療法にて治癒した。

本症例では下顎骨の後方移動時に伴い下咽頭が狭窄し、長時間の挿管により血行障害が生じ、喉頭肉芽腫が発生可能性がある。

喉頭肉芽腫は機械的刺激、科学的刺激により生じると報告されている。ステロイド吸入による保存的治療が一般的だが、難治性の場合は外科的切除を行うこともある。しかし、再発率は高いと言われている。

術後に嘔声、咽頭痛を認めた際には耳鼻科と連携し早期検査、声の衛生指導、加療開始の必要があると考える。

九州歯科大学附属病院あんしん科における薬理学的アプローチの現状と今後の課題

九州歯科大学附属病院 歯科麻酔科

安藤 瑛香、綱掛 美里、原野 望、茂山 幸代、梶田 美香、亀谷 綾花、中村 桃子、渡邊誠之

小児歯科、障害者歯科などでは、行動調整法として薬理学的アプローチが選択されることが多い。当科では患者状態によって行動調整を選択しており、今回薬理学的アプローチについての検討を行ったため報告する。

2008年4月～2017年3月までの9年間において、当科を受診した延べ患者14,485人を対象として、後ろ向きに調査した。

薬理学的アプローチでは吸入鎮静法が最も多く(1686例、44.4%)、次いで静脈麻酔法(1366例、35.9%)、全身麻酔法(748例、19.7%)となり、そのほとんどが日帰りで実施されていた。術後の有害事象として、静脈麻酔法では誤嚥性肺炎1例、全身麻酔法では電解質異常1例、喘息発作1例認められたが、予後は良好であった。

当科では行動調整法としての薬理学的アプローチを欠かすことはできない。本方法を必要とする患者は増加傾向にあるため、歯科麻酔科医として患者状態を十分に検討して最適かつ安全な医療を提供できる体制を整えていきたいと考える。

小児の静脈内鎮静法下歯科治療における経鼻高流量酸素供給システムの有用性の検討

九州歯科大学附属病院 歯科麻酔科

大野 綾、秋富 沙也加、左合 徹平、河端 和音、茂山 幸代、坂本 和美、原野 望、椎葉 俊司、渡邊 誠之

【緒言】

治療非協力児に対する治療の選択肢として静脈内鎮静法(IVS)は有用な手段であるが、小児の鎮静では成人よりも SpO_2 低下が生じやすい。以前我々は成人に対するIVS下歯科治療における経鼻高流量酸素供給システム(NHF)の有用性を示した。

本研究の目的は小児のIVS下歯科治療の呼吸管理におけるNHFの有用性を検討することである。

【方法】

IVS下歯科治療が予定された患児を、NHFを使用する群(NHF群)と鼻カニューラを使用する群(NC群)に無作為に分類し、術中の SpO_2 、 $EtCO_2$ 、下顎挙上を行った回数、血圧、心拍数、呼吸数について比較検討した。下顎挙上は SpO_2 が95%以下になった時に行った。麻酔はセボフルランによる緩徐導入後に静脈路を確保し、プロポフォールで術中維持した。

【結果】

術中の最低 SpO_2 はNHF群で有意に高かった(NHF群；99.3%、NC群；95.9%)。下顎挙上の回数はNC群で有意に多かった(NHF群；0.2回、NC群；1.3回)。

【結論】

NHFは小児のIVS下歯科治療時の SpO_2 低下を防ぐことができ、有用である。

5

ドラベ症候群の静脈麻酔管理にネーザルハイフローが有効であった一例

九州歯科大学附属病院 歯科麻酔科

綱掛 美里、安藤 瑛香、茂山 幸代、梶田 美香、亀谷 綾花、原野 望、左合 徹平、
椎葉 俊司、渡邊 誠之

ドラベ症候群はナトリウムチャネルの遺伝子(SCN1A)異常が主な原因とされる指定難病の一つであり、2~4万人に1人の稀な疾患である。主な症状は乳幼児期に発症する難治てんかんで、発熱によりてんかん発作が誘発される特徴がある。乳児期の頻回のてんかん発作により発達障害や運動失調、筋緊張低下などの症状が出現する。

一方、ネーザルハイフロー(NHF)は鼻腔内への高流量酸素を投与することにより、呼吸仕事量を減らすことができる装置である。以前より当院では静脈麻酔時にNHFを用いることにより良好な呼吸管理が得られることを報告してきた。

今回、ドラベ症候群と診断された18歳男児に対し、静脈麻酔下歯科治療を行った際、舌根沈下によるSpO₂低下が見られたため、筋緊張低下によるものと判断し、NHFに切り替えたところ、良好な経過を得た。指定難病を持つ患者に対し、NHFが有効であった症例について報告する。

6

三尖弁閉鎖症(両方向性Glen術後)患児の全身管理経験

長崎大学病院 歯科系診療部門 麻酔・生体管理科

倉田 眞治、尾崎 由、切石 健輔、河井 真理、渡邊 利宏、三島 岳、達 聖月、
岡安 一郎、讃岐 拓郎、鮎瀬 卓郎

【緒言】三尖弁閉鎖症(両方向性グレン術後)患児の全身麻酔を経験したので報告する。

【症例】6歳6ヶ月の男児。先天性心疾患・精神発達遅滞あり、全身管理下歯科治療目的に当院紹介となった。三尖弁閉鎖症に対し両方向性グレン手術・肺動脈絞扼術による姑息術後で、日常生活でのSpO₂は90%前後でチアノーゼが残る血行動態であった。心機能良好も慢性腎不全などの合併も認めた。

【経過】入室時SpO₂ 90%, O₂ 6L/minで96%まで上昇。フェンタニル・ミダゾラムにて麻酔導入開始。術中AOS・レミフェンタニルで麻酔維持。FiO₂ 80%でSpO₂は90%前半で推移。低血圧時はネオシネジンにて対応した。覚醒良好にて抜管もagitationによるチアノーゼ出現、フェンタニルによる鎮静にて対応した。術後の経過良好で術翌日退院となった。

【結語】肺血流維持に留意した麻酔管理を行い、安全な周術期管理を行うことができた。

7

重度の大動脈弁閉鎖不全患者の全身麻酔症例

福岡歯科大学 診断・全身管理学講座 麻酔管理学分野

内藤 佑子、山下 祐美恵、谷口 省吾

症例は 67 歳、男性、身長 159cm、体重 51kg、左側下顎歯肉癌の診断で当院口腔外科にて全身麻酔下で下顎辺縁切除術を施行することとなった。術前検査で心電図所見にて QT 延長、軽度の左軸偏位を認め内科受診したところ、心エコー検査にて中等度から高度の大動脈弁閉鎖不全、心拡大、正常下限から軽度の心収縮能低下(EF=52%)を認めた。問診ではこれまで胸部症状の自覚はなかった。麻酔方法としては循環変動に留意して導入前に A-Line を確保しアトロピンを静注した。ミダゾラム、プロポフォール、ロクロニウム、レミフェンタニルにて導入を行い経鼻挿管後、AOS、レミフェンタニルで麻酔管理を行った。術中徐脈、低血圧が認められたが、エフェドリン静注で対処し、特に問題なく終了した。

8

アドレナリン添加の歯科用局所麻酔薬が健常成人の循環系に与える影響

九州歯科大学附属病院 歯科麻酔科

秋富 沙也加、大野 綾、坂本 和美、茂山 幸代、左合 徹平、原野 望、椎葉 俊司、渡邊 誠之

背景：アドレナリン添加の歯科用局所麻酔薬による口腔内浸潤麻酔が循環系に与える影響を検討した。

対象・方法：ミダゾラムによる精神鎮静法下に下顎埋伏智歯抜歯を受ける健常成人 12 名とした。1/73,000 アドレナリン添加の歯科用局所麻酔薬の注射前後で血圧、脈拍、上腕・足首脈波伝播速度(brachial ankle pulse wave velocity ,baPWV)を比較した。

結果：心拍数は有意に上昇したが、収縮期血圧、拡張期血圧および baPWV は局所麻酔注射前後で有意な変化はなかった。

考察：アドレナリン添加の局所麻酔薬の口腔内浸潤麻酔で心拍数が増加することより心拍出量は増加すると予測される。しかし、本研究では動脈血圧および baPWV の上昇は認められなかった。大動脈を始めとする弾性型動脈の血管壁伸長による容量増加が代償性に働いた結果と思われる。

動脈血採血後に手掌の皮下出血を疑った一例

鹿児島大学 歯科麻酔全身管理学分野

佐古 沙織、遠矢 明菜、糀谷 淳、真鍋 庸三、杉村 光隆

【緒言】

精神発達遅滞とてんかんを有する患者に対し日帰り全身麻酔を行った際、動脈血採血後に手掌の皮下出血を疑う一例があったので報告する。

【症例】

患者は42歳の女性、身長155cm、体重42kg。精神発達遅滞とてんかんを有していた。今回、多数歯齲蝕に対し日帰り全身麻酔を施行した。

【経過】

笑気・酸素・セボフルランで緩徐導入を行った。処置開始時・終了前に動脈血採血を実施したが、酸素化は良好であった。麻酔終了後に異常所見は認めなかった。終了75分後に右手掌全体が暗紫色を呈していることを発見した。術中の穿刺部位との連続性はなかった。患者が手掌で着衣を摩る常同行為による染色と判明した。以後は、問題なく経過し帰宅した。

【考察】

精神発達遅滞を有する患者の日帰り全身麻酔時に動脈血採血後に手掌の皮下出血を疑わせる症例を経験した。精神発達遅滞を有する患者は常同行動をとる場合が多く、術前からの注意深い観察が必要と考える。

出血傾向を呈した顔面外傷患者の治療経験

人吉医療センター 歯科口腔外科

石神 哲郎、松永 千恵

【緒言】 歯科麻酔が担当する全身管理には、輸血療法や止血管理なども含まれる。今回われわれは、血小板減少、血液凝固異常を呈した患者の顔面外傷を経験したので、その概要を報告する。

【症例】 36歳、男性。現病歴：顔面を激しく殴打され近医病院へ救急搬送された。顔面の腫脹が著しくなり、口腔内からの出血が認められたため当院へ搬送された。既往歴：アルコール性肝障害、慢性肝炎、食道静脈瘤、急性胆のう炎。初診時所見：顔面は著しく腫脹し、口腔粘膜下には出血斑が広がっていた。臨床検査所見では、血小板数、PT値、フィブリノーゲンが減少し、肝機能異常が認められた。診断：左頬骨弓骨折、右眼窩底骨折、顔面皮下出血。処置ならびに経過：骨折は保存的治療とし、血小板輸血を実施した。

【考察】 顔面外傷では急性出血、危機的出血を生じることがあるので、院内あるいは近隣の血液備蓄施設の状況を把握しておくことが、重要であると思われた。

定量的感覚閾値検査の新たな可能性～PainVisionによる疼痛評価方法の検討

九州大学大学院 歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 歯科麻酔学分野

坂本 英治、大島 優、江崎 加奈子、塚本 真規、一杉 岳、横山 武志

(背景) PainVision は電流閾値を測定して比較することで痛みを客観的に評価する機器であり、今回、痛みの状態と診断を示唆する所見の関連を検討した。

(対象と方法) 2017年10月-12月に当科を受診した口腔顔面痛患者を対象とした。患側の三叉神経第3枝領域および左側前腕部で、認識閾値 (DT) と疼痛閾値 (PT) を計測し、PT/DT 比を疾患別に比較した。

(結果) 対象患者は92症例で、対象筋筋膜痛症と Burning mouth syndrome (BMS) の PT/DT 比は、神経障害性疼痛、非定型歯痛、三叉神経痛と比較して有意に低下していた。

(考察・結語) 筋筋膜痛症と BMS は心理社会的要素の強い機能的疾患だと報告されている。その所見は慢性疼痛患者の下降性抑制系の破綻による疼痛閾値の低下を客観的に示すものと考えられ、PainVision は病態評価および治療選択に有用と考えられた。

九州歯科麻酔シンポジウムのあゆみ

開催回	開催日	大会長	所属	開催地
九州歯科麻酔研究会				
第1回	1983年4月16日	岡 増一郎	九州大学	福岡市
第2回	1983年11月26日	西 正勝	九州歯科大学	北九州市
第3回	1984年4月14日	青野 一哉	福岡歯科大学	福岡市
第4回	1984年12月1日	緒方 克也	おがた小児歯科医院	福岡市
第5回	1985年4月20日	水枝谷 涉	鹿児島大学	鹿児島市
第6回	1985年11月16日	大井 久美子	長崎大学	長崎市
第7回	1986年4月26日	草場 威稜未	九州歯科大学	北九州市
第8回	1986年11月22日	古本 克麿	福岡歯科大学	福岡市
第9回	1987年4月25日	松本 晋一	松本歯科医院	人吉市
第10回	1988年2月20日	岡 増一郎	九州大学	福岡市
第11回	1989年2月18日	西 正勝	九州歯科大学	北九州市
第12回	1990年2月10日	青野 一哉	福岡歯科大学	福岡市
九州歯科麻酔シンポジウム				
第1回	1991年3月16日	水枝谷 涉	鹿児島大学	鹿児島市
第2回	1992年2月22日	大井 久美子	長崎大学	長崎市
第3回	1993年2月27日	迫田 隅男	宮崎医科大学	宮崎市
第4回	1994年3月5日	緒方 克也	おがた小児歯科医院	福岡市
第5回	1995年3月4日	寺坂 修治	大分日赤病院	大分市
第6回	1996年2月24日	池本 清海	九州大学	福岡市
第7回	1997年3月31日	西 正勝	九州歯科大学	北九州市
第8回	1998年4月11日	伊東 隆利	伊東歯科医院	熊本市
第9回	1999年2月20日	青野 一哉	福岡歯科大学	福岡市
第10回	2000年2月19日	椋山 加綱	鹿児島大学	鹿児島市
第11回	2001年2月17日	大井 久美子	長崎大学	長崎市
第12回	2002年2月16日	迫田 隅男	宮崎医科大学	宮崎市
第13回	2003年3月1日	緒方 克也	おがた小児歯科医院	福岡市
第14回	2004年2月28日	寺坂 修治	大分日赤病院	大分市
第15回	2005年2月26日	仲西 修	九州歯科大学	北九州市
第16回	2006年4月2日	伊東 隆利	伊東歯科医院	熊本市
第17回	2007年2月17日	池本 清海	九州大学	福岡市
第18回	2008年3月1日	椋山 加綱	鹿児島大学	鹿児島市
第19回	2009年3月4日	谷口 省吾	福岡歯科大学	福岡市
第20回	2010年3月6日	迫田 隅男	宮崎医科大学	宮崎市

第21回	2011年2月19日	緒方 克也	おがた小児歯科医院	福岡市
第22回	2012年3月10日	大井 久美子	長崎大学	長崎市
第23回	2013年2月23日	後藤 俱子	伊東歯科口腔病院	熊本市
第24回	2014年2月15日	渡邊 誠之	九州歯科大学	北九州市
第25回	2015年2月21日	梶山 加綱	鹿児島大学	鹿児島市
第26回	2016年2月14日	横山 武志	九州大学	福岡市
第27回	2017年2月11日	喜久田 利弘	福岡大学	福岡市
第28回	2018年2月11日	谷口 省吾	福岡歯科大学	福岡市
第29回		鮎瀬 卓郎	長崎大学	長崎市
第30回				

九州歯科麻酔シンポジウム名誉会員

青野 一哉	池本 清海	大井 久美子	岡 増一郎	迫田 隅男
梶山 加綱	仲西 修	西 正勝	水枝谷 渉	

九州歯科麻酔シンポジウム運営委員

天野 裕治	鮎瀬 卓郎	石神 哲郎	今里 洋一	大矢 亮一
門脇 啓治	川崎 貴士	喜久田 利弘	倉田 眞治	糀谷 淳
後藤 俱子	坂本 英治	迫田 隅男	讃岐 拓郎	椎葉 俊司
志岐 晶子	新福 玄二	杉村 光隆	砂川 英樹	谷口 寛
谷口 省吾	塚本 末廣	富永 晋二	永井 悠介	仲西 修
西 正勝	原田 秀樹	別府 孝洋	松本 重清	真鍋 庸三
山浦 健	横山 武志	吉田 篤哉	吉武 博美	渡邊 誠之



地域社会のよりよい明日のために

救命と生命維持に貢献することを使命として、バクスターは従業員一丸となって取り組んでいます。
医療に欠かせない当社の製品や技術を必要としている世界中の人々のニーズに応え、
地域社会に貢献するために、私たちは情熱を注いでいます。
医療へのアクセスの向上、まだ満たされていない医療ニーズへの対応、創造的な協業を通して、
患者さんの「生命を守る」という使命を日々果たしてまいります。

Baxter

baxter.co.jp

医療機器・福祉用具・SPDサービス・病院設備

先端医療(病院)から介護福祉(家庭)まで
医療分野の機器情報のニーズにお応えします。

明日を拓く総合医療商社

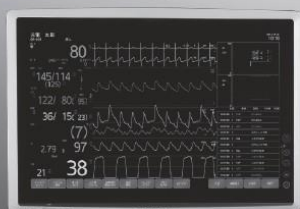
 株式会社 **キシヤ**

本 社 : 福岡市東区松島1丁目41番21号 TEL 092 (622) 8000 FAX 092 (623) 1313

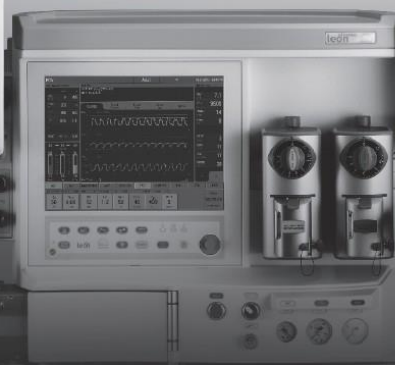
営 業 所 : 福岡西・北九州・久留米・飯塚・佐賀・大村・長崎・佐世保・熊本・大分・鹿児島・鹿屋・宮崎

日本光電は高度な周術期医療を実現させるトータルソリューションを提案します

Life Scope G9



leon^{plus}



PrimeGala



販売名：麻酔ワークステーション・Leon plus®
外国製造業者：Löwenstein Medical GmbH & Co. KG (ドイツ)
医療機器承認番号 22600BZX00511000

販売名：ベッドサイドモニター CSM-1000シリーズ ライフスコープG®
商品コード：CSM-1901
医療機器承認番号 22500BZX00483000

製品名：手術支援システム PRM-7500 (PrimeGala)

※製造販売 日本光電工業株式会社
67AH-10117

日本光電 東京都新宿区西落合1-31-4
〒161-8560 ☎03(5996)8000

*カタログをご希望の方は当社までご請求ください。

<http://www.nihonkohden.co.jp/>

ACOMA

アネスピレータ®
ファイブ
KMA-1300V

1975年に初代KMAが開発されてから40年以上。
人工呼吸器・キャニスター内蔵型でありながら、
コンパクトかつ省スペースを実現しました。



KMA-1300Vi

インジェクション気化器を装備

KMA-1300Vs

気化器MK-5を2台搭載

アコマ医科工業株式会社

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・祝日および休日はお休みとさせていただきます。

<http://www.acoma.com>

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
出張所
大阪営業所
広島出張所
福岡営業所
鹿児島出張所

※写真はオプションパーツを搭載した状態です。



歯科用局所麻酔剤

創薬、処方箋医薬品（注意：医師等の処方箋により使用すること）

薬価基準収載

オーラ® 注歯科用カートリッジ1.0mL / 1.8mL

ORA® Injection Dental Cartridge 1.0mL / 1.8mL
リドカイン塩酸塩・アドレナリン酒石酸水素塩注射剤

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者

【原則禁忌（次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合は慎重に投与すること）】

高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病のある患者及び血管攣縮の既往のある患者 [これらの病状が悪化するおそれがある。]

■効能・効果

歯科領域における浸潤麻酔又は伝導麻酔

■用法・用量

浸潤麻酔又は伝導麻酔には、通常成人0.3～1.8mLを使用する。口腔外科領域の麻酔には3～5mLを使用する。
なお、年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減するが、増量する場合には注意すること。

■使用上の注意

1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- 高齢者又は全身状態が不良な患者 [生理機能の低下により麻酔に対する忍容性が低下していることがある。] [高齢者への投与] 及び [重要な基本的注意] の項参照
- 心臓伝導障害のある患者 [症状が悪化させることがある。]
- 重症の肝機能障害又は腎機能障害のある患者 [中毒症状が発現しやすくなる。]

2. 重要な基本的注意

- まれにショックあるいは中毒症状を起こすことがあるので、本剤の投与に際しては、十分な問診により患者の全身状態を把握するとともに、異常が認められた場合に直ちに救急処置のとれるよう、常時準備をしておくこと。
- 本剤の投与に際し、その副作用を完全に防止する方法はないが、ショックあるいは中毒症状をできるだけ避けるために、次の諸点に留意すること。
 - 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。
 - できるだけ必要最小量にとどめること。
 - 血管の多い部位（顔面等）に注射する場合には、吸収が速いので、できるだけ少量を投与すること。
 - 注射針が、血管に入っていないことを確かめること。
 - 注射の速度はできるだけ遅くすること。
 - 前投薬や術中に投与した鎮静薬、鎮痛薬等による呼吸抑制が発現することがあるので、これらの薬剤を使用する際は少量より投与し、必要に応じて追加投与することが望ましい。なお、高齢者、小児、全身状態が不良な患者、肥満者、呼吸器疾患を有する患者では特に注意し、異常が認められた際には、適切な処置を行うこと。
 - 注射針が適切に位置していないなどにより、神経障害が生じることがあるので、穿刺に際し異常が認められた場合には本剤の注入を行わないこと。

(4) 本剤の投与により、誤嚥・口腔内吸傷の危険性を増加させるおそれがあるので注意すること。

3. 相互作用

本剤は、主として肝代謝酵素CYP1A2及びCYP3A4で代謝される。

併用注意（併用に注意すること）

- ハロゲン含有吸入麻酔薬（ハロタン等）●三環系抗うつ薬（イミプラミン等）、MAO阻害薬
- 非選択性β遮断薬（プロプラノロール等）●抗精神薬（ブチロフェン系、フェニチジン系等）ハロペリドール、クロルプロマジン等）、α遮断薬●分娩促進薬（オキシトシン等）、変角アルカロイド類（エルゴメトリン等）●クラスIII抗不整脈薬（アミオダロン等）

4. 副作用

使用成績調査等の頻度が明確となる調査を実施していないため、

副作用発現頻度については不明である。

(1) 重大な副作用

- ショック 徐脈、不整脈、血圧低下、呼吸抑制、チアノーゼ、意識障害等を生じ、まれに心停止を来することがある。また、まれにアナフィラキシーショックを起こしたとの報告があるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には、適切な処置を行うこと。
- 意識障害、痙攣、痙攣 意識障害、痙攣、痙攣等の中毒症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。〔過量投与〕の項参照
- 異常感覚、知覚・運動障害 注射針の留置時に神経に触れることにより一過性の異常感覚が発現することがある。また、神経が注射針や薬剤あるいは虚血によって障害を受けると、まれに持続的な異常感覚、疼痛、知覚障害、運動障害等の神経学的疾患があらわれることがある。
- 悪性高熱 まれに原因不明の頻脈・不整脈・血圧変動、急激な体温上昇、筋強直、血液の暗赤色化（チアノーゼ）、過呼吸、発汗、アンダーシス、高カリウム血症、ミオグロビン尿（ポードフィン色尿）等を伴う重篤な悪性高熱があらわれることがある。本剤投与中、悪性高熱に伴うこれらの症状を認めた場合は、直ちに投与を中止し、ダントロンナトリウム水和物の静注、全身冷却、経腭薬での過換気、酸塩基平衡の是正等、適切な処置を行うこと。また、本症は腎不全を誘発することがあるので、尿量の維持を図ること。

上記以外の使用上の注意については添付文書をご参照ください。

製造販売元 【資料請求先】
昭和薬品化工株式会社

〒104-0031 東京都中央区京橋 2-17-11 <http://www.showayakuhiinkako.co.jp>
お問い合わせ先：0120-648-914 <受付時間>9:00～17:30（土・日・祝日・当社休日を除く）

ORIA4①M17PPW01
2017年6月作成