第 34 回
九州歯科麻酔シンポジウム

～ 広がれ！つながる歯科麻酔の輪 ～

プログラム・抄録集

会期　2024 年 2 月 17 日（土）　13:00～17:00

会場　鹿児島大学郡元キャンパス
学習交流プラザ学習交流ホール

会長　杉村光隆（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
顎顔面機能再建学講座 歯科麻酔全身管理学分野）

目次

大会長挨拶・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
会場案内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
参加者の皆様へ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
発表者の皆様へ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
感染対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
運営委員会のご案内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
抄録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
　教育講演・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
　特別講演・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
　シンポジウム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
　一般演題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
協賛・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

大会長挨拶

九州歯科麻酔シンポジウム参加者の皆様

謹啓　時下皆様におかれましては、ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。
さて、第 34 回九州歯科麻酔シンポジウムを 2024 年 2 月 17 日（土）に鹿児島で開催いたします。前回の熊本に続き、対面での現地開催です。少しでも有意義なシンポジウムとなるよう教室員一同、鋭意準備を進めてまいりました。

今回のテーマは「広がれ！つながる歯科麻酔の輪」とさせていただきました。声高に叫ばれる医療安全・院内感染対策を念頭に、さらなる歯科麻酔科医の活躍の場を実質的なものとするためには、地道な日々の取り組みについて皆で考えることが必要です。本シンポジウムの特別講演では「レミマゾラムの上手な使い方」、「アフリカ・エチオピアでの口唇口蓋裂医療の経験について ～発展途上地域における全身麻酔下手術～」を、またシンポジウムでは「障害者の日帰り全身麻酔を考える～術前診察、鎮静薬・鎮痛薬、帰宅基準～」をテーマとして、日々の臨床に資する内容をご用意しました。

近未来を担う多くの歯科麻酔科医の皆様には、上記の内容を素材とし、様々な経験や知識を有する先生方との交流を通して、「これからの歯科麻酔科医の活動」へのヒントになれば幸いです。是非、活発な質疑応答をお願い致します。

謹白

大会長　杉村　光隆

会場案内

〇場所：鹿児島大学郡元キャンパス 学習交流プラザ２階 学習交流ホール
〒890-0065 鹿児島県鹿児島市郡元１丁目２１

〇交通アクセス

市電 唐湊駅下車	徒歩８分
市電 騎射馬駅下車	徒歩 10 分
バス 鹿大正門前下車	徒歩３分

〇駐車場 なし
近隣のコインパーキングをご利用ください

https://www.kagoshima-u.ac.jp/about/korimoto.pdf
（郡元キャンパス内詳細地図）

参加者の皆様へ

開催形式：対面による会場開催

参加登録：メールで参加申し込みを受付（参加には事前参加登録が必要）

1）参加登録期間：2023 年 11 月 9 日 ～ 2024 年 2 月 2 日 12 時まで

2）参加登録方法：申し込みフォーム https://forms.gle/YwKEihWMd66JmBEN7
参加登録後，参加費 3,000 円の振込が確認された方には，領収書をご登録メールアドレスへ送信させていただきます

3）参加費（3,000 円）支払い方法：下記口座に参加登録時の氏名でお振り込みください
振込先：鹿児島銀行　店番 143（桜ヶ丘支店）普通預金　口座番号 3069386
第 34 回九州歯科麻酔シンポジウム　代表　杉村光隆

発表者の皆様へ

【一般演題募集要項】

演題抄録締め切り　：2023 年 12 月 15 日（金）必着

発表スライド締め切り：2024 年 2 月 14 日（水）必着

発表形式　：口演（発表 6 分、質疑応答 4 分）

・OS：Windows10 ※Mac OS には対応しておりません

・アプリケーション：Microsoft PowerPoint2021（2016 互換）

・画面サイズ： 16：9 にてご用意ください

・利益相反の申告：第 51 回日本歯科麻酔学会総会・学術集会の演者案内をご参照いただき，利益相反状態の表示をお願いします

提出方法　：Microsoft Powerpoint2016（Windows10）のファイルとして下記宛にメールで送信してください
演題受付係　E-mail：shikamasui.kagoshima@gmail.com

感染対策について

・ご参加の皆様におきましては，ご自身の体調などを鑑みた上でご来場ください

・発表者を除き，会場内では必ずマスクをご着用ください

・手指消毒液を会場入り口に設置いたしますので，必要に応じてご利用ください

運営委員会のご案内

日時：2023 年 2 月 17 日（土）11：15～12：15

会場：鹿児島大学郡元キャンパス　学習交流プラザ 2 階　学習交流ホール

プログラム

13:00～13:10　開会の辞　大会長 杉村　光隆（鹿児島大学歯科麻酔科）

13:10～13:50　一般演題　座長：大野 幸（飯塚病院麻酔科）

Ⅰ－１．上下顎骨切り術後嗄声が持続した１症例
伊東歯科口腔病院歯科口腔外科　飯田　康平

Ⅰ－２．上下顎骨切り術後の反回神経麻痺を伴った患者のプレート除去術に対し
静脈内鎮静法により全身管理を行った１例
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　羽野　和宏

Ⅰ－３．Fontan 術後患者の小児歯科手術に対する全身麻酔の２症例
東京都立小児総合医療センター麻酔科　市田　賀子

Ⅰ－４．２度の全身麻酔導入時振戦が生じた一症例
原田歯科医院　松本　勝洋

13:50～14:00　休憩（10 分）

14:00～14:45　特別講演　座長：杉村　光隆（鹿児島大学歯科麻酔科）
「レミマゾラムの上手な使い方」
五代　幸平（鹿児島大学病院手術部）

14:45～14:55　休憩（10 分）

14:55～15:40　教育講演　座長：山下　薫（鹿児島大学歯科麻酔科）
「アフリカ・エチオピアでの口唇口蓋裂医療の経験について
～発展途上地域における全身麻酔下手術～」
岐部　俊郎（鹿児島大学口腔顎顔面外科）

15:40～15:50　休憩（10 分）

15:50～16:40　シンポジウム　座長：塚本　真規（鹿児島大学歯科麻酔科）
「障害者の日帰り全身麻酔を考える
～術前診察、鎮静薬・鎮痛薬、帰宅基準～」
シンポジスト　廣川　惇（宮崎歯科福祉センター）
達　聖月（長崎大学病院　麻酔・生体管理室）
原野　望（九州歯科大学病院　あんしん科）

16:40～16:45　閉会の辞　大会長 杉村　光隆（鹿児島大学歯科麻酔科）

抄録

教育講演

特別講演

シンポジウム

一般演題

教育講演

レミマゾラムの上手な使い方

鹿児島大学病院 手術部 副部長/講師
五代　幸平

レミマゾラムは2020年に発売されたベンゾジアゼピン系新規麻酔薬である。循環抑制が少なく、プロポフォールよりも覚醒が速やかな“超”短時間作用型の鎮静薬ともてはやされている。しかし実際には、レミマゾラムは必ずしも使いやすい薬ではない。本講演ではその特徴を示し、上手な使い方を解説する。

レミマゾラムはGABA受容体に結合することで鎮静作用を発揮し、カルボシキルエステラーゼにより速やかに分解される。レミフェンタニルを分解する非特異的エステラーゼは血液中にも存在するが、カルボキシルエステラーゼは肝臓にのみ存在する。そのため肝機能が低下した患者では効果が遷延する可能性がある。

レミマゾラムを3-6時間持続投与後に効果部位濃度が50%減少するまでの時間(CSHT)は15分程度である。そのため“超”短時間作用型ではなく短時間作用型と考えるのが適切である。拮抗薬としてフルマゼニルが使用可能だが、その作用時間は40分程度であり再鎮静に注意が必要である。確かに全身麻酔の導入時における血圧低下の頻度は少ないが、全身麻酔の維持においてはそれほどでもない。我々の行った重症大動脈弁狭窄症患者におけるRCTでも、セボフルランに比べて血圧に有意差は認めなかった（論文投稿中)。

レミマゾラムは脳波の解釈が難しい。通常、鎮静度が深くなると脳波の振幅は大きくなり、徐波化する。さらに深い鎮静度になるとBurst & Suppressionと呼ばれる特徴的な波形となる。しかし、レミマゾラムでは振幅は小さくBurst & Suppressionも認めない。またレミマゾラムによる鎮静度はプロポフォールに比べると浅く、十分な鎮痛を行わないと執刀などの刺激で容易に頻脈や高血圧を引き起こす。レミマゾラムの適正な効果部位濃度は0.4-1.0μg/mL程度と考えられる。例えば0.2mg/kgボーラス後に0.6mg/kg/hで持続投与を行うと、その効果部位濃度は約0.5μg/mLとなる。ベンゾジアゼピン系の薬剤を内服している患者では耐性を形成していることがあるため、内服薬は必ずチェックする。

【略歴】

2002年3月　鹿児島県立鹿屋高等学校　卒業
2008年3月　鹿児島大学医学部　卒業
2008年4月　藤沢市民病院（神奈川県）初期研修医
2010年4月　鹿児島大学　麻酔科　入局
2014年6月　マイアミ大学（アメリカ合衆国フロリダ州）麻酔科　留学
2015年7月　鹿児島大学病院　麻酔科　医員
2018年4月　鹿児島大学病院　麻酔科　特任助教
2020年1月　鹿児島大学　大学院医歯学総合研究科　先進治療科学専攻
　　生体機能制御学講座　侵襲制御学　助教
2023年4月　鹿児島大学病院　手術部　副部長/講師

特別講演

アフリカ・エチオピアでの口唇口蓋裂医療の経験について
～発展途上地域における全身麻酔下手術～

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 口腔顎顔面外科 診療講師
岐部　俊郎

口唇裂・口蓋裂は、世界のすべての民族でみられる最も頻度の高い顎顔面の先天異常の一つである。我が国を始めとする医療先進国では治療法の進歩に伴い、大きな障害に苦しむ患者は減ってきたといわれる。しかし、アジア、アフリカを始めとする発展途上国では、未だ多くの患者が十分な治療を受けられず、審美障害による社会的差別や摂食・嚥下障害、言語障害に苦しむ患者が多いと推定されている。

エチオピアでは、1.49～1.61 人/1000 人の割合で口唇裂・口蓋裂（CLP）患児が出生すると言われているが、同国国民の貧富の差は大きく、貧しい人々の多くは適切な治療を受けることができない環境である。われわれは、日本口唇口蓋裂協会の支援を受け、CLP 患者に対する国際医療援助活動を 2011 年から開始し、2013 年からはより貧困率の高いブタジラ地方で支援活動を実施してきた。

本講演では、アフリカ・エチオピアの発展途上地域における CLP 医療の現場を紹介する。エチオピアでの国際医療援助活動チームの主要メンバーは、口腔外科専門医、歯科麻酔科専門医、通訳、現地コーディネーターで構成されている。CLP 患者は成長の段階に伴い複数回の手術を必要とするが、今回の医療支援活動では口唇形成術を中心に全身麻酔下手術を実施した。事前準備、移動、現地医療、全身麻酔、術後の管理など、日本では経験し得ない困難を経験し、臨機応変な対応をしなければならない場面が多く見られた。特に手術の場面では、劣悪な麻酔環境の中でも安全性の高い手術を実施するために、歯科麻酔科医と協力しながら手術を実施した。今後のアフリカの発展途上地域での CLP 患者治療のさらなる発展のためには、継続的な外科的・経済的協力のみではなく、現地医師の育成や術後の経過観察体制作りが必要であると考えられた。

本講演が、これからの歯科麻酔を担う先生方にとって、発展途上地域での全身麻酔に対する興味・関心を持つ一助となれば幸いである。

【略歴】

2007 年 鹿児島大学歯学部歯学科　卒業
　　鹿児島大学医学部・歯学部附属病院　総合歯科診療部　研修医
2012 年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　卒業
　　鹿児島大学医学部・歯学部附属病院　口腔顎顔面外科　医員
2014 年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　口腔顎顔面外科　助教
2016 年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　歯科麻酔科　助教
2017 年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　口腔顎顔面外科　助教
2018 年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　口腔顎顔面外科　診療講師

【関連資格等】

博士（歯学）
日本口腔外科学会　専門医・指導医
日本口蓋裂学会　認定師
歯科保健医療国際協力協議会　理事

シンポジウム

宮崎歯科福祉センター
○廣川　惇

当センターは主に障害者歯科診療を専門とし、全身麻酔下の治療も日常的に行っている。全例が日帰り麻酔である。術前のスクリーニング検査は全例で行っており、項目は血液検査、胸部 X 線写真、安静時 12 誘導心電図である。オピオイド性鎮痛薬は使用せず、局所麻酔の併用で治療を行っている。麻酔終了後 2 時間ほど回復を観察し、概ねふらつきなく歩行可能で、来院時と同程度の覚醒状態をもって帰宅許可としている。多くの例が意思疎通困難な知的発達症と発達障害を合併し、無床施設である当センターでの麻酔管理についてご紹介できれば幸いである。

長崎大学病院　麻酔・生体管理室
○達　聖月

長崎県には 60 もの離島があり，障害者を診ることができる歯科へのアクセスが困難となる地域がある。当院は長崎県の南部にあるが，県内全域からの障害者を含む難症例患者を受け入れている。その地形的特徴ゆえに，日本麻酔科学会による「日帰り麻酔の安全のための基準」を参考に，当科独自の基準を設け，障害者の日帰り全身麻酔を行っている。
本シンポジウムでは①術前診察をどこまでするか，②使用する鎮静薬・鎮痛薬の選択，③帰宅基準といったポイントを含め，当科ならでの取り組みを紹介し，今後の課題とその対応について意見交換したい。

九州歯科大学病院　あんしん科
○原野　望

現在、超高齢社会における地域包括ケアシステム、地域共生社会における多様化するニーズに応え、地域の歯科診療を支援する医療機関として多くの機能を持つ歯科診療所として、地域支援型多機能歯科診療所（別称：1.5 次歯科医療機関）の準備が進められております。この施設では全身麻酔および静脈内鎮静法を安全に実施できる設備・体制を確保しており、常勤・非常勤に関わらず歯科麻酔医の所属が必要とされております。本シンポジウムでは、安心安全な障碍児者の日帰り全身麻酔について、さらには今後の地域支援型多機能歯科診療所における歯科麻酔医の役割について皆様と意見を交わすことができましたら幸いです。

一般演題

Ⅰ－１．上下顎骨切り術後嗄声が持続した１症例

1）伊東歯科口腔病院　歯科口腔外科　2）伊東歯科口腔病院　麻酔科
○1）飯田康平　1）永井伸生　1）西村咲輝　1）村上怜子　2）後藤倶子

【緒言】気管挿管の合併症として嗄声があり，原因として喉頭肉芽腫，声帯萎縮，声帯麻痺が挙げられ，長時間に及ぶ挿管で発生リスクは上昇する．今回，上下顎骨切り術術後に嗄声を認めた症例を経験したので報告する．
【症例】26 歳男性，身長 171 ㎝，体重 62 ㎏．顎変形症（骨格性下顎前突症，開咬症）に対して，LeFort I 型骨切りおよび両側下顎枝矢状分割術を行った．挿管は内径 7.0 ㎜（ポーテックス社製，IVORY®気管チューブ）で行い，深さ 26 ㎝で右鼻尖部に固定した．術中は AOSR で麻酔管理を行い，手術終了後に病棟へ移動し，フェンタニル，プロポフォール，ミダゾラムを用いた鎮静下に経鼻挿管のまま呼吸循環管理を行い，翌朝抜管した．手術時間は 4 時間 15 分，挿管時間は 23 時間 15 分であった．抜管当日に軽度嗄声を認めたが術後 3 日に顎間固定を開始した．術後 13 日に顎間固定を解除した後，嗄声は増強し飲水時の強いムセがあった．知覚鈍麻がある為メコバラミン内服を開始し，嗄声は軽減傾向にあったが，術後 28 日に耳鼻科を受診し左声帯不全麻痺と診断され，術後 38 日に声帯麻痺は改善した．
【考察】挿管後の声帯麻痺は左側に多いと報告され，長時間手術や術中の頭位変換，胃管挿入による圧迫，顎間固定中は発声が出来ない事などが考えられる．喉頭肉芽腫予防の為，術後頭位挙上での呼吸管理を施行しているが，胃管の挿入時間や，顎間固定期間の短縮，頭位変換の際に注意深く観察するなどの対策が必要である．

Ⅰ－２.上下顎骨切り術後の反回神経麻痺を伴った患者のプレート除去術に対し静脈内鎮静法により全身管理を行った１例

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
○羽野和宏　大島優　一杉岳　横山武志

患者は 22 歳男性。顎変形症に対して上下顎骨切り術（LF1+SSRO）を施行した。麻酔時間は 9 時間 34 分、手術時間は 7 時間 15 分、出血量は 1500ml であった。術中の循環動態は安定しており、術後に予定通り ICU に入室した。しかし、手術室退室後から術後出血量が多くなり、側咽頭間隙の血種による圧迫が原因と考えられる反回神経麻痺を生じた。抜管後に嚥下障害、発声障害も合併した。また止血に難渋したため経口的に持続的圧迫止血を行い、その影響で開咬を生じた。一般病棟に帰室後、全身状態が落ち着いた段階で術後の咬合異常に対しプレート除去術、骨片整復術を実施した。当院耳鼻科より反回神経麻痺がある状態での挿管は避けるように提案されたため、静脈内鎮静法で管理した。
静脈内鎮静法の実施に際しては、迅速に気管挿管ができる体制を整え、全身麻酔に移行できる準備を行っていた。鎮静薬としてミダゾラム、鎮痛薬として呼吸抑制の少なく、適切な鎮痛作用のあるペンタゾシンを使用し、術中疼痛コントロールは良好で気道に介入することなく大きなトラブルなく終了した。麻酔時間は 2 時間 2 分、手術時間は 1 時間 39 分であった。予期せぬ大量出血症例に遭遇したが、歯科麻酔科と口腔外科だけでなく集中治療部や耳鼻咽喉科に医師の意見を伺いながら協力して対応することができた。

Ⅰ－３. Fontan 術後患者の小児歯科手術に対する全身麻酔の２症例

東京都立小児総合医療センター麻酔科
○市田賀子　雨宮妃香莉　和田涼子　西部伸一

先天性心疾患合併患者が非心臓手術を受ける機会が増大しており、歯科治療も例外ではない。Fontan 術後患者２症例に対する全身麻酔を４回経験した。

【症例 1】三尖弁閉鎖症に対して、1.3 歳時に Fontan 手術が行われた。齲蝕に対して 3.6 歳時、3.8 歳時、6.4 歳時に全身麻酔を３回行った。セボフルランによる緩徐導入を行い、初回は FiO_2 0.5、セボフルラン 2%、レミフェンタニル 0.1～0.15 μg/kg/min で麻酔維持を行い、2、3 回目は FiO_2 0.4～0.5、プロポフォール 8～10 mg/kg/h、レミフェンタニル 0.15～0.2 μg/kg/min で行った。術中の SpO_2 は 97～100%、収縮期血圧は 100～120 mmHg であった。

【症例 2】両大血管右室起始症、右室低形成症候群に対して、1.8 歳時に Fontan 手術が行われた。8.6 歳時に埋伏過剰歯に対する全身麻酔を行った。緩徐導入に続いて、FiO_2 0.4、セボフルラン 2%、レミフェンタニル 0.1～0.2 μg/kg/min で麻酔維持を行った。術中の SpO_2 は 95～100%、収縮期血圧は 70～100 mmHg であった。

計４回の周術期管理において、有害事象は認めなかった。

【考察】Fontan 術後患者では、全身麻酔により容易に低血圧や低酸素血症となる。肺血管抵抗を最小にし、中心静脈圧を高く維持する麻酔管理が求められる。

Ⅰ－４．２度の全身麻酔導入時振戦が生じた一症例

原田歯科医院
○松本勝洋　神野成治　原田達也

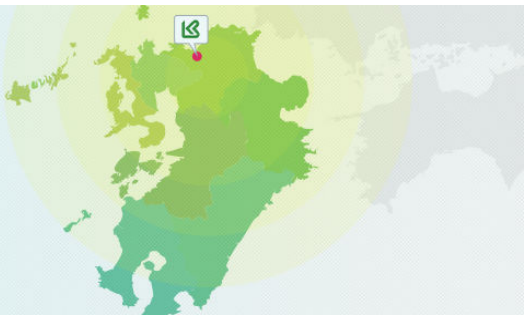
【緒言】全身麻酔の合併症として全身痙攣や振戦は覚醒時にいくつか報告されているが，導入時の発症に関してあまり報告はみられない．今回われわれは，2 度の全身麻酔にわたり導入直後から振戦が生じた症例を経験したので報告する. なお, 本発表に際し書面により患者の同意を得た.

【症例】患者は 18 歳男性．身長 173 cm，体重 52.2 kg，うつ病の既往があるが，現在内服薬はない．初診時口腔内診査で全顎的な多数歯う蝕を認めた．歯科治療恐怖症があり通法での治療困難と判断し，2 度の全身麻酔下歯科治療を予定した．1 度目の全身麻酔導入時点滴を確保し，ベタメタゾン 4 mg 投与直後全身振戦が生じた．その後ミダゾラム 10 mg，プロポフォール 100 mg を投与し徐々に振戦は治り，バイタルも安定していたため，麻酔を続け問題なく治療を終えた．問診からてんかんの既往はなかったが，脳神経外科へ対診．対診結果に異常がなかったため 2 度目も予定通り行った．2 度目は点滴確保後から振戦発症．薬剤投与により徐々に落ち着き，問題なく治療を終えた.

【考察および結論】全身麻酔時の痙攣の原因として薬剤性，低二酸化炭素血症，高体温などが挙げられる．本症例では 1 度目の経過からベタメタゾンが被疑薬として考えられたが，2 度目は点滴確保後から振戦が生じた．そのため薬剤によるものばかりではなく，何らかの原因による自律神経反応の可能性も考慮すべきかもしれない.

おもいやりをたしかに
株式会社八郷医療器
HACHIGOU MEDICAL INSTRUMENT
鹿児島市小松原一丁目二十九番五号
TEL.(099)-268-0010 FAX.(099)-267-7790
医療用品 医療機器 光学機器 理化学機器 衛生用品 検査試薬 機器

福岡から九州の地に、
100年の歴史ある信頼の
医療をお届けします。



01 医療機器販売事業

- 総合営業
- 専門営業
- レンタル事業
- メンテナンス事業
- 新規開業・病院建替事業
- クラウドサービス事業

02 SPD事業（院内物流管理システム）

- SPD事業

03 福祉事業

- ストーマ・障がい給付サービス

04 その他

- アメリカン・エキスプレスのビジネス・カード
- アスクル
- 施設基準管理システム

会社概要

会社名	株式会社 キシヤ
本社所在地	福岡県福岡市東区松島1丁目41番21号
TEL	092 - 622 - 8000 (代表)
FAX	092 - 623 - 1313
URL	http://www.kishiya.co.jp/

九州シェア
トップクラス
医療機器販売

創業
100年
以上の歴史

取扱い商品
30万点
豊富な品揃え

取引先数
5000以上
信頼ある実績

拠点一覧
本社(福岡)・福岡西・北九州・飯塚・久留米・佐賀・長崎・大村・熊本・大分・宮崎・鹿児島・鹿屋・在宅福祉サポートセンター

明日を拓く綜合医療商社
株式会社 キシヤ

全身麻酔剤

アネレム® 静注用 50mg

薬価基準収載

ANEREM®

注射用レミマゾラムベシル酸塩

向精神薬（第三種向精神薬）
習慣性医薬品[注1)] 処方箋医薬品[注2)]

注1）注意 - 習慣性あり　注2）注意 - 医師等の処方箋により使用すること

●効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、電子添文をご確認ください。
禁忌を含む使用上の注意の改訂に十分ご留意ください。

製造販売元
ムンディファーマ株式会社
東京都港区港南 2-15-1

[文献請求先及び問い合わせ先]
お客様相談室
フリーダイヤル　0120-525-272
受付時間　9:00～17:30（土日祝日・弊社休業日を除く）

®:アネレム及びANEREMはムンディファーマの登録商標です。

JP-ANE-2300011
2023年2月改訂

Thinking ahead. Focused on life.

MORITA

Portacube+

ポータキューブ+

軽い、簡単、快適

ポータキューブ+ はチェアユニットと共通のハンドピースが使用可能な
All in One の訪問診療用ポータブルユニット。
訪問先でも普段と変わらない診療が行える、静かで十分な吸引力を持つポータキューブ+(標準吸引タイプ)
に加え、より強力でチェアユニットと同等の吸引力を持つポータキューブ+ SV(高吸引タイプ)をラインナップ。
様々な機能により、快適な訪問診療をサポートします。

プロモーションはこちら

製品詳細ページはこちら

発売 株式会社 モリタ 大阪本社: 大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 TEL 06-6380-2525 東京本社: 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 TEL 03-3834-6161 お問合せ: お客様相談センター 歯科医療従事者様専用 T 0800. 222 8020 (フリーコール)
製造販売・製造 株式会社 モリタ製作所 本社工場: 京都府京都市伏見区東浜南町680 〒612-8533 TEL 075-611-2141 久御山工場: 京都府久世郡久御山町市田新珠城190 〒613-0022 TEL 0774-43-7594
販売名: ポータキューブ+ 一般的名称: 可搬式歯科用ユニット 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 医療機器認証番号: 301ACBZX00008000

Morita Global Site: www.morita.com