

因歯を抜歯後、退院。

(考 察) 今回、他科との速やかな連携にて危機的状況を乗り越えられたが、消炎鎮痛剤の多量内服・貧血所見・上部消化管出血を示唆する所見を問診で聴取しきれなかったこと、などに留意していれば、もっと早くに対応できた可能性も否定できない。この経験を生かし今後の臨床に繋げたい。

8) 口腔がん手術後に生じた横隔神経麻痺の検討

○園田 正人, 濱田 智弘, 林 由季, 金 秀樹
高田 訓, 大野 敬, 富田 修, 山崎 信也
(奥羽大・歯・口腔外科)

口腔がん手術後には神経障害、肺血症、肺炎、無気肺、乳糜胸、脳梗塞などのさまざまな合併症が報告されている。しかし、術後に横隔神経麻痺が生じることは非常に稀である。今回われわれは、下顎歯肉扁平上皮癌 (T4N1M0, Stage IV) に対して下顎骨区域切除術、右側全頸部郭清術、左側上頸部郭清術、プレート再建術、大胸筋皮弁移植術、気管切開術を行った後、一過性の横隔神経麻痺が生じた症例を経験したので、若干の考察を加えて報告した。

患者は70歳女性。上記手術終了後、胃管留置確認のため、胸部レントゲン撮影を行ったが異常所見は認められなかった。術後3日目に再度胸部レントゲン撮影を行ったところ右横隔膜の挙上を認めたため、右横隔神経麻痺と診断して当院医科に対診した。医科の指示により右側方撮影(ポータブル)にて呼吸位と吸気位で撮像したところ、右横隔膜に可動性があることが確認できた。上記所見から医科より、横隔神経を切断した可能性は極めて低く、術後の炎症の消失に伴い治癒する可能性が高いとのコメントを得た。定期的に胸部エックス線写真を撮像したところ、徐々に改善し術後17日目にはほぼ正常となった。

術中の出血量は平均的で止血処置も確実に施行しており、さらに持続吸引管の留置、術後ステロイドの投与も行い浮腫の予防としては十分になされていたと考えるが、やはり浮腫を完全に防ぐことはできなかったと言える。また、大胸筋皮弁移植術による再建を行ったことも浮腫による横隔神経の圧迫を増強させた可能性がある。皮弁の筋肉

茎は頸部組織の保護に有益であるが神経圧迫の一因になりうると思われる。横隔神経麻痺から重篤な呼吸障害を起こすこともあり、口腔がん手術、特に頸部郭清術や皮弁移植術後には横隔神経麻痺の発現に十分注意する必要があると考えられた。

その後、術後10か月の現在まで呼吸機能に異常なく経過しており、また扁平上皮癌の再発や転移も認めていない。

9) 会津中央病院歯科口腔外科における外来初診患者に関する臨床的検討

○宮島 久, 吉開 義弘, 竹内 聡史, 御代田 駿
三科裕美子, 近藤 祐, 太田 嘉弘
(会津中央病院歯科口腔外科)

(緒 言) 会津中央病院歯科口腔外科は平成12年4月に開設され、昨年度で丸10年を迎えた。開設当初より口腔外科的疾患を中心に診療を行っているが、最近では、有病者歯科、障害者歯科、訪問診療の後方支援など、その役割は多岐に渡り、複雑化してきている。そこで、今回演者らは、会津医療圏における当科の役割を確認する目的に、当科を受診した初診患者について臨床的検討を行ったので、その概要を報告した。

(対象および方法) 対象は、開設初年度の2000年4月から2001年3月までの1年間(0年度)と、開設後10年目の2009年4月から2010年3月までの1年間(9年度)とした。方法は、初診時のカルテ記載内容をレトロスペクティブに検討し、0年度と9年度を比較検討した。なお、再来初診と、全くの新患との傾向が異なったため、それぞれを別に検討した。

(結 果) 新患総数は増加していた。再来初診は減少し新患が増加していた。再来初診も口腔外科的疾患が増加していた。再来も紹介が増加していた。歯科疾患は有病者歯科が多数を占めた。紹介は歯科だけでなく医科からも増加し、院内紹介も増えていた。形成外科や救命センターからは外傷の依頼が多数を占めた。口腔外科ばかりでなく、有病者歯科を中心とした歯科疾患の依頼も増加していた。

(まとめ) 開設当初は、かかりつけ診療所の要素が残っていたが、10年経過し、口腔外科を中心とした専門診療科となっていた。専門診療科の役割として、口腔外科に加え、有病者歯科や障害

者歯科も増加していた。紹介元は歯科だけでなく、幅広い診療科に及んでいた。院内紹介は、顎顔面外傷を主に増加し、急性期医療を担う診療科の一つとなっていた。しかし、これらの機能を維持するためにはマンパワーが必要で、医師不足の会津医療圏にとっては、大学などの医育機関との連携が必要と思われた。

10) 日帰り全身麻酔下にて行ったCT検査の1例

○川合 宏仁, 八木下 健, 青田 快雄, 福島 雅啓
田中 克典, 富田 修, 中池 祥浩, 渡辺 正博
伊藤 寛, 小川 幸恵, 赤沼 龍一, 山崎 信也
(奥羽大・歯・口外)

精神発達遅滞とLennox-Gastaut症候群の診断を受け、外来での意識下歯科治療が困難な患児の両側上顎中切歯慢性根尖性歯周炎および歯根嚢胞の画像診断に対し、日帰り全身麻酔下にてCT検査を行い、良好に管理し得た症例を経験した。

第1回目の日帰り全身麻酔下歯科治療の際に、上顎右側中切歯歯根部の口蓋側に境界明瞭な小指等大の腫脹が認められ、術中のデジタルエックス線写真より嚢胞様透過像の存在が確認されたが、詳細を把握するまでには至らなかった。そこで、患者の安全性を考慮し、改めて病状の確認のために日帰り全身麻酔下にてCT検査が予定された。CT検査当日、歯科麻酔科外来に患者を入室させ、搬送用ストレッチャー上で、笑気吸入鎮静下に静脈路を確保し、ミダゾラムとブトルファノールを用いて経口気管挿管を行った。気管チューブ固定後はデクスメドミジンを投与し、100%酸素を投与しながら用手補助呼吸下にCT検査を行い、上顎両側中切歯歯根周囲の骨吸収状態を確認することができた。CT検査後は、歯科治療を行い、手術終了後から約4時間後に帰宅し、てんかんや他の合併症を起こすことなく無事に管理することができた。

ミダゾラム、ブトルファノールおよびデクスメドミジンによる気管挿管を用いた日帰り全身麻酔管理は、てんかんを合併する協力の得られない障害者の3次元的な画像撮影に対し、有効な手段であることが示唆された。

11) 認知症を有する高齢患者の全身管理について考えさせられた1例

○青田 快雄, 富田 修, 中池 祥浩, 渡辺 正博
伊藤 寛, 川合 宏仁, 山崎 信也, 清野 晃孝¹⁾
齋藤 高弘¹⁾
(奥羽大・歯・口腔外科, 診療科学¹⁾)

(緒言) 認知症は、知能の低下、心と行動の障害、日常生活能力の低下、身体の障害などの症状を有し、特に重度な認知症患者は歯科治療の必要性が理解できず、治療を拒む場合がある。今回、重度認知症患者で、家族が全身麻酔下歯科治療を強く希望した症例を経験した。

(症例) 患者は77歳女性、身長150cm、体重55kgで、補綴物動揺による咀嚼障害を主訴に某歯科医院を受診したが、重度認知症のため意識下歯科治療困難と判断され紹介となった。

(経過) 初診時、患者家族は早期の全身麻酔下歯科処置を強く希望したため、医療面接および術前検査を施行した。血液検査では腎機能障害および境界型糖尿病が疑われ、胸部X線写真では、心拡大、気管変位および横隔膜挙上が認められた。また、12誘導心電図では、単源性の心室性期外収縮が認められた。患者の家族に対し、全身麻酔のリスクを十分に説明し、全身麻酔下歯科治療を再検討してもらう時間を設けたところ、後日、患者家族が意識下歯科治療よりも全身麻酔下歯科治療のリスクが高いと判断し、紹介元の歯科医院で、抑制下に補綴物が除去された。

(まとめ) 認知症患者の全身麻酔後合併症発症率は84%と高率で、せん妄、認知症の悪化、肺炎、呼吸不全などが発現すると報告されている。また、意思疎通が困難のため、術前の絶飲水食の指示が徹底できず、誤嚥や肺炎の発症率が上昇し、全身麻酔下歯科治療はハイリスクと考えられるため、緊急を要さない処置の場合は、医療側、家族側で一度適応を再考する時間を設ける必要がある。