

歴聴取は重要である。また、担当医は、患者の全身状態に注意を払い、疑問を抱いた場合には速やかに他科に連携を求め、安全かつ最適な治療を提供することが重要と思われる。

11) 重症筋無力症患者における全身麻酔下埋伏智歯抜歯術の経験

○小澤 幸恵, 川合 宏仁, 長谷川良樹
中江 次郎, 高田 訓, 大野 敬
(奥羽大・歯・口腔外科)

(緒言) 近年、全身麻酔の安全性が向上し、当院でも、従来精神鎮静法や局所麻酔下にて行われていた小手術や歯科処置が全身麻酔下にて行われるようになった。しかしながら、その一方で、全身的な合併症を有する患者も増加しており、同時に麻酔科的にリスクの高い症例も増加している。今回我々は、重症筋無力症（I型）を合併した患者に対する埋伏智歯抜歯術を全身麻酔下にて行った症例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

(症例) 患者16歳女性で左側第三大臼歯完全骨性埋伏歯、下顎左側第二大臼歯埋伏歯診断の下歯科恐怖症があり、両親、本人希望により全身麻酔下での抜歯術、開窓術となった。既往歴に1歳時重症筋無力症の診断を受け、現在も投薬加療中である。

(周術期管理) 経口摂取は前日の21時絶飲食とし、Ope当日の朝7時に持参薬を内服その後は、入室前にステロイド剤の投与、硫酸アトロピン筋注し、入室。導入はpropofol, GOS, fentanylで施行し、筋弛緩薬を使用せず、キシロカインスプレーの使用と筋弛緩モニター使用により気管内挿管を行った。維持はGOS, fentanylを使用した。手術終了後、呼吸抑制が無く、術後呼吸管理の必要性がない状況、すなわち、十分な換気量、呼吸回数、上肢挙上、嚥下咽頭反射、呼名による開眼など筋弛緩作用が無いこと、バイタルサインが得られていることを確認し、抜管した。自室に帰室後はスムーズで次の日には退院した。

(結論) 今回我々は、重症筋無力症を合併する患者に対し、全身麻酔下における埋伏歯抜歯術および開窓術を無事に終了することができた。重症

筋無力症を合併する患者の全身麻酔では、筋弛緩薬を使用せずに術中の適切な麻酔深度を保ちながら術後の呼吸抑制が残らないように管理することが重要である。

12) 会津中央病院歯科口腔外科における他科入院症例の口腔内環境と口腔管理に関する臨床的検討

○平野 千鶴, 宮島 久, 強口 敦子, 馬庭 暁人
関 康宏, 師田 智子, 古田 摂夫, 大溝 裕史
(会津中央病院歯科口腔外科)

近年、歯科疾患による口腔環境の悪化は、全身健康状態を悪くするばかりでなく、全身疾患に対して悪影響を与えることが指摘されており、特に歯周病は糖尿病や心疾患のリスクファクターとして周知され、医科領域でも、そのリスクについての報告が散見されるようになってきた。また、摂食嚥下リハビリテーションや誤嚥性肺炎などとの関連からも口腔内管理の重要性が認知されるようになり、医科疾患に対する術前の口腔内精査や処置、医科入院症例の口腔管理依頼が増加傾向にある。その一方で、医科担当医、担当看護師など、病棟単位での認識には偏りがある。そこで今回、会津中央病院における医科入院症例を対象に、口腔内環境や管理について、その実態を把握する目的に本検討を行った。対象は平成14年4月から平成16年3月までの2年間に当科を受診した医科入院症例の内、歯周検査を行い得た症例を、病床群を急性期と慢性期に分け、その口腔内の状況を調査し、比較検討した。その結果、歯性疾患と全身疾患との関わり、それに伴う口腔疾患、特に歯周疾患の管理の重要性などの認識不足や、認識していても人手の不足などにより適切な口腔ケアをしてあげられないなどの問題点があり、慢性期病棟に入院している症例の口腔環境が悪くなっているものと思われた。このことは、在宅医療を受けている症例群とも相関していると考えられる。これらの改善として、口腔疾患に対する認識を上げ、口腔管理の重要性を、看護師などを含めた医療スタッフに、啓蒙することが重要で、それに加え、歯科医師、歯科衛生士などを中心に、より効率的なケアシステムの構築、定期的な検診や指導も重