

および心理的因子が挙げられる。本症例は心理的因子により GR が出現したものと考えられた。静脈内鎮静法を用いても、GR 患者の中には極度の恐怖により、脱抑制状態となり、無意識のうちに治療を拒否する行動が見られることがある。静脈内鎮静法による歯科治療が困難な GR 患者には全身麻酔が選択される。本症例は歯科用器具を口腔内に挿入することが不可能であり、全身麻酔が適応となる重度 GR と診断した。心理的因子のうち、過去の歯科治療が原因となっているものでは、全身麻酔で歯科治療を行うことにより、治療ができた体験を患者が実感することで、GR が軽減したことが報告されている。本症例も治療の最終段階で患者が部分床義歯の装着トレーニングができるようになったことから、GR は軽減されたものと考えられる。GR 患者の義歯装着に関しては、義歯の GR 誘発部位との接触回避や装着トレーニングが有効であると報告されており、本症例においても効果が認められた。

【結語】重度 GR 患者に対し、全身麻酔下歯科治療と系統的脱感作により部分床義歯装着までの歯科治療を経験した。

14) 鼻腔側より抜歯した正中埋伏過剰歯の 1 例

○角田 隆太¹、川原 一郎¹、金 秀樹¹、菅野 勝也¹
馬庭 暁人¹、河西 敬子¹、高橋 進也¹、浜田 智弘¹
高田 訓²、大野 敬¹、相澤 徳久²

(奥羽大・歯・口腔外科、奥羽大・歯・小児歯科)

【緒言】正中埋伏過剰歯は臨床においてよく遭遇し、口腔内から抜歯することは多いが、鼻腔側より抜歯するのはまれである。今回われわれは、鼻腔側より抜歯した正中埋伏過剰歯の 1 例を経験したので報告する。

【症例概要】現病歴：平成 24 年 2 月に近歯科医院にて正中埋伏過剰歯を指摘され、同年 3 月に精査・加療を目的に当科初診となった。

症状および経過：初診時自覚症状なく、炎症・歯列不正・萌出遅延等の異常所見は認めなかった。画像所見より鼻腔に一部歯冠が萌出しているのが認められた。全身麻酔下に埋伏歯抜歯術を施行した。術式は、2～3 の唇側に Wassmund 切開を加え、剥離を行い梨状口下縁と鼻腔粘膜を明示し

た。左側鼻腔粘膜を剥離したところ、鼻腔底部に一部歯冠を認めたため、歯冠周囲の骨を削除し抜去した。抜歯窩からの出血は少量であった。鼻腔側から抜去した歯牙は犬歯様を呈しており歯根は完成していた。術後は鼻出血等なく経過良好であった。

【考察】正中埋伏過剰歯の抜歯は、歯科口腔外科領域において唇側や口蓋側からの抜去は一般的であり、外鼻孔や鼻腔側から抜去している報告は少ない。当科において正中埋伏過剰歯を鼻腔側から抜去したのは本症例のみであった。

本症例では、歯冠の一部が鼻腔側に萌出していたが、外鼻孔から抜去するには術野の明示が困難であり、また、唇側や口蓋側からでは骨削除量が多くなるため鼻腔側より抜去した。本症例における鼻腔側からの抜歯は、手術時間や骨削除量の観点からみて低侵襲であり、適切な選択であった。

【結語】今回われわれは、逆性埋伏過剰歯を鼻腔側より抜歯した 1 例を経験したので若干の文献的知見を加えて報告した。

15) 止血困難であった上顎智歯抜歯後の大量出血の 1 症例

○渡辺 正博、小松 泰典、福島 雅啓、菅野 勝也
川原 一郎、濱田 智弘、金 秀樹、高田 訓
(奥羽大・歯・口腔外科学)

【緒言】歯科治療時のストレスは、様々な循環変動を及ぼす。特に外科処置における侵襲や患者の生理的・心理的变化は循環に強い影響を与える。今回、圧迫止血困難のため緊急全身麻酔下に循環管理を行った症例を報告する。

【症例概要】現病歴：A 歯科医院にて上顎右側智歯抜歯後、止血困難にて当院に救急搬送された。

既往歴：高血圧症

経過：来院後、直ちに生体モニター装着し、圧迫するも止血及び出血点の確認が困難であった。また患者の血圧は徐々に上昇し、出血量の増加が見られたため、緊急全身麻酔下の止血術予定となった。全身麻酔下の止血術により止血認められたが、覚醒時に血圧の上昇が見られ再出血した。再び患者を入眠させ、止血術施行した。覚醒前にフェンタニル、塩酸デクスメドミジンを活用し、

再出血認められないためICUに帰室した。

【考察】出血点の確認はできなかったが、出血状態また抜歯部位を考慮すると、抜歯による骨骨折により翼突筋静脈叢が損傷し、出血の原因になったと推測された。抜歯による循環変動は抜歯開始1～3分時に最大となる事が多く、今回簡易な普通抜歯であったため循環変動が大きい時期での静脈叢の損傷が出血量の増大と止血困難を招いたと推測できる。また出血による心拍数増加に伴う心理的变化、出血が続くことによる不安、時間経過に伴う局所麻酔薬の効果減弱による痛みの発現が本症例において血圧上昇の一助となったと考えられる。麻薬性鎮痛薬であるフェンタニル、 α 2アドレナリン作動薬である塩酸デクスメトミジンは血圧、心拍数を低下させ、また塩酸デクスメトミジンは口腔粘膜血流量の減少が期待できるため、本症例においては有効であった。

【結語】止血困難な部位においては局所止血のみならず、循環管理も有用である。

16) 感染防止対策の取り組みと感染防止対策チーム(ICT)活動

○佐藤 穂子, 板橋 仁¹, 渡部 敏恵², 東海林 徹²
遠藤 初恵², 柴田由美子², 杉田 俊博³, 馬庭 暁人⁴
西本 秀平⁵, 長谷川淳子², 高橋 和裕⁶
(奥羽大・歯・歯科保存, 成長発育歯¹, 附属病院², 臨床研修³, 口腔外科⁴, 歯科補綴⁵, 放射線診断⁶)

【はじめに】奥羽大学歯学部附属病院ではこれまで医療安全の取り組みの一つとして院内感染予防に取り組んできた。平成24年度診療報酬改定に伴い、感染防止対策が医療安全から独立して評価されることになり、本学附属病院では院内感染予防対策委員会の管轄のもと感染防止対策室(Infection Control Team)を設置した。今回、ICTによる院内ラウンドの現状と感染防止への取り組みについて活動内容を報告する。

【ICT業務内容】院内感染サーベランス、医療廃棄物の適正管理指導、感染予防に関する職員教育、新たな治療法や医薬品・医療器具の導入に際し感染管理上の安全確認やその他感染対策に関する事項について職員への指導と教育などを行っている。

【ICTラウンドについて】毎週水曜日15:00から院内を4つのコースに分け、数名の委員がICTラウンドチェック表に基づきチェックを行う。チェック項目は見て確認する項目と現場の職員や実習生に聞き取りを行う項目がある。

【ラウンド時のチェック項目】①消毒薬の適正使用：手洗い用・一次消毒用・環境消毒用、②各部署の衛生管理、③洗面所・トイレ・汚物室処理室の衛生管理、④滅菌物品の衛生管理、⑤感染性廃棄物の適正処理、⑥医療行為の清潔性、⑦感染性患者および保菌者の適正管理、⑧血液・体液暴露事故の対応、血液・体液暴露事故発生時の届け出について、⑨院内感染防止マニュアルについて

【改善内容】

- ①消毒薬の開封日記載がないものがあり記載するよう指導。
- ②詰め替え補充式液体石鹸を撤去し液体石鹸・擦式消毒薬を設置。
- ③トイレに設置されていた検尿置き場を撤去するよう指導。
- ④各部署の清掃および整理整頓の励行を指導。
- ⑤医療廃棄ボックスを蓋付きに変更。
- ⑥ペーパータオルの設置場所を水跳ねしにくい位置に変更。

【まとめ】ICTラウンドを行うことにより院内各部署がより良い環境に整備されるようになった。また、さまざまな感染予防対策に関する啓蒙活動を行うことにより病院スタッフをはじめとする職員の感染予防に対する意識が高まった。今後も更なる感染防止に対する取り組みを行っていく予定である。