

Title	東京歯科大学千葉病院手術室における麻酔症例の臨床統計(2015年1月~12月)
Author(s)	白澤, 里佳; 川口, 潤; 萩原, 綾乃; 征矢, 学; 佐塚, 祥一郎; 松木, 由起子; 松浦, 信幸; 一戸, 達也
Journal	歯科学報, 116(3): 234-234
URL	http://hdl.handle.net/10130/4041
Right	

No.11：東京歯科大学千葉病院手術室における麻酔症例の臨床統計 (2015年1月～12月)

白澤里佳, 川口 潤, 萩原綾乃, 征矢 学, 佐塚祥一郎, 松木由起子, 松浦信幸, 一戸達也
(東歯大・歯麻)

目的：東京歯科大学千葉病院歯科麻酔科では毎年手術室症例の臨床統計を行い、より安全な麻酔管理を行う指標としている。今回我々は2015年に手術室で行われた麻酔管理症例を集計し検討したので報告する。2011年に発売されたデスフルランは、従来の吸入麻酔薬と比べ血液ガス分配係数が小さいことから速やかな覚醒が期待できる。当科では2013年にデスフルラン用気化器を導入した。そこで、デスフルラン気化器導入前と導入後の麻酔管理方法の変化や手術終了から抜管までの時間などを集計し比較検討したので報告する。

方法：2015年1～12月に行われた手術室での歯科麻酔科管理症例を対象とし、総数、男女比、年齢、麻酔時間、手術内容、麻酔方法、出血量、輸血量、術前基礎疾患、術中合併症・術後合併症を歯科麻酔科データベースからレトロスペクティブに集計し、分析した。本研究は、東京歯科大学倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号：687)

成績および考察：総症例数は551例で全身麻酔症例(以下全麻)は524例(男性242例, 女性287例), 局所麻酔症例(以下局麻)は20例(男性5例, 女性15例)であった。全麻患者の平均年齢は33歳で40歳未

満が354例と全体の67%を占めた。局麻患者の平均年齢は32歳であった。麻酔時間は全麻で平均3時間21分, 最長11時間39分, 局麻で平均1時間20分, 最長2時間11分であった。全麻症例は顎変形症手術(150例), 嚢胞摘出・抜歯術(134例), プレート除去・オトガイ形成術(112例)の順に多かった。術前基礎疾患は117例に認められ, 循環器疾患(50例)が最も多く, 次いで代謝内分泌疾患(34例), 呼吸器疾患(16例)の順で多かった。術中合併症は85例に認められ, 血圧低下(59例), 血圧上昇(8例), 心電図変化・不整脈(13例)などであった。術直後の合併症は26例であり, 主なものは術後悪心・嘔吐(15例), 血圧上昇(6例)であった。全麻の維持薬はプロポフォール196例, セボフルラン169例, デスフルラン127例, 亜酸化窒素・セボフルラン32例の順に多かった。デスフルランを使用した症例は2014年と比較すると約10倍となった。手術終了から抜管までの時間はセボフルラン群で12.5±6.1分, デスフルラン群で10.1±4.4分とデスフルラン群の方が有意に短かった。デスフルランは速やかな覚醒を期待できる麻酔薬であると考えられた。

No.12：東京歯科大学千葉病院歯科麻酔科外来症例の臨床統計 (2015年1月～12月)

永井諭子, 征矢 学, 飯嶋和斗, 来田祐実, 川口 潤, 佐塚祥一郎, 松木由起子, 松浦信幸, 一戸達也 (東歯大・歯麻)

目的：2015年1～12月に本学千葉病院歯科麻酔科が担当した症例について集計し、検討したので報告する。

方法：患者数, 症例数, 男女比, 年齢分布, 患者分類, 処置内容および管理方法についてレトロスペクティブに集計した。

成績および考察：総患者数は2,357名, 総症例数7,269症例で, 男性1,031名, 女性1,326名であった。年齢分布は0～19歳314名, 20～39歳832名, 40～59歳624名, 60～79歳505名, 80歳以上82名であった。患者分類はペインクリニック256名, 2,074例, 歯科恐怖症患者(異常絞扼反射なども含む)583名, 1,869例, 有病者689名, 1,386例, 障害者384名, 1,306例, 口腔外科小手術患者324名, 458例, インプラント患者108名, 163例, 救急患者13名, 13例であった。有病者の内訳は循環器疾患755例, 代謝内分泌疾患355例, 呼吸器疾患161例, 薬物アレルギー21例, その他94例であった。歯科処置中の患者管理を行った症例3,232例で精神鎮静法を併用した症例が2,766例と最も多く, このうち2,746例が静脈内鎮静法(以後IVS)であった。2015年度のIVSの使用薬剤の内訳はミダゾラム単独で449例, プロポフォール単独で448例, 両薬物の併用症例1,829例, その他20例で

あった。

全症例数は2012年をピークに減少傾向にあるが, 障害者の占める割合は前年と比較して増加した。障害者において, 良好な口腔内環境を維持することは困難な場合があり, 在宅や通所施設での積極的な口腔ケアへの介入が必要となることがある。障害者の歯科治療は長期化するケースが多く, 当科でも20年を超える長期経過症例が存在する。これらの症例のうち, 精神遅滞を伴う自閉症および難治性のでんかんを有する患者の長期的な全身管理を行った症例について報告する。初診時は, 治療に対する協力が得られず, 口腔内診察も困難であったため, 薬物的行動調整を併用し歯科治療を行った。その後, トレーニングや脱感作により治療環境への順応がすすんだことで薬物的行動調整を必要とせず, 治療を行うことが可能となった。障害者では, 治療に協力が得られない場合, IVSや全身麻酔などの薬物的行動調整が選択される場合がある。薬物的行動調整を併用する方法は短期間に集中的な歯科治療を行うことができる点で有益な管理方法のひとつであると考えられる。患者の合併症に合わせた管理方法を選択することが重要であると考えられた。(承認番号：688)