

Title	17 : 縫合針により気管チューブのインフレーションラインの破損が確認された一例
Author(s)	平田, 淳司; 岡田, 玲奈; 小鹿, 恭太郎; 三戸, 順子; 吉野, 華菜; 荻原, 知美; 伊東, 真吾; 印南, 靖志; 大内, 貴志; 小板橋, 俊哉
Journal	歯科学報, 117(5): 418-418
URL	http://hdl.handle.net/10130/4374
Right	
Description	

No.17: 縫合針により気管チューブのインフレーションラインの破損が確認された一例

平田淳司, 岡田玲奈, 小鹿恭太郎, 三戸順子, 吉野華菜, 荻原知美, 伊東真吾, 印南靖志,
大内貴志, 小坂橋俊哉 (東歯大・市病・麻酔科)

目的: 東京歯科大学市川総合病院では, 口腔悪性腫瘍手術後の気道閉塞に対する予防的処置として, 気管切開術を施行している。今回, 気管切開術後の気管チューブ固定時に使用した縫合針が気管チューブのインフレーションラインを破損した一症例を経験したので報告する。

症例 (事例): 64歳女性。身長156cm, 体重50kg。右側舌癌に対して舌半側切除, 右側頸部郭清術, 前腕遊離皮弁による再建術, 気管切開術が全身麻酔下で予定された。全身麻酔の導入後, 経口挿管を行った。口腔外科医が気管切開術を施行し, 気管切開孔から事前のカフチェックで問題のなかった内径7.5 mm のらせん型気管チューブを挿管した。その後, 換気に問題がないことを確認しカフ圧計を用いてカフ圧を20cmH₂O に調節した。口腔外科医がナイロン糸を使用して気管チューブを頸部に固定した後にパイロットバルーン内の空気量が減少していることに気づいたためカフ圧を確認するとカフ圧が徐々に低下した。この時, 一回換気量の低下やリーク音は認められなかった。気管チューブを新しい物と交換し手術は問題なく終了した。気管チューブの損傷箇所は目視下で視認不可能であったため水中下で確認

するとインフレーションラインから空気の漏出が認められた。気管チューブを固定する際に縫合針が気管チューブに接触した可能性が考えられた。

成績および考察: インフレーションラインとは, 気管チューブのカフとパイロットバルーンをつなぐ管でカフを膨らませるための空気の通り道であり, 破損などの機能不良を放置したまま使用すると手術中にカフ漏れが増加し, 最悪の場合, 換気不能に陥る可能性がある。本症例では, 気管チューブを固定した際に使用した縫合針により目視では発見することが困難な微小の破損部位から徐々に空気が漏出していた。もし, この微小な破損に気づかずに手術を行っていた場合, 術中に換気トラブルを招いていた可能性は否定できない。今回, 口腔外科医による異常の早期発見により術中の換気トラブルを回避できたが, われわれ歯科麻酔科医はチューブ損傷の可能性を疑うことが出来なかった。本症例から, 気管チューブ付近で, 縫合針やメスなどの鋭利な器具を使用した場合, 気管チューブ破損の可能性があることを念頭において麻酔管理を行う必要があることを再認識した。

No.18: 咀嚼筋痛患者に対するソフトオクルーザルアプライアンスの有効性

柏木航介¹⁾, 野口智康²⁾, 中村美穂¹⁾, 半沢 篤¹⁾, 福田謙一¹⁾ (東歯大・口健・障害者歯)¹⁾
(高崎総合医療センター歯科口腔外科)²⁾

目的: 睡眠時ブラキシズムによる咀嚼筋痛の治療にはスプリント療法が提示されているが, その効果や生体反応については様々な議論がなされており, 顎関節症患者のための初期治療ガイドラインでも低い推奨になっている。しかし, 実際の臨床ではスプリント療法は広く用いられている。スプリント療法で用いられるのはソフトオクルーザルアプライアンス (ソフトアプライアンス) か, ハードオクルーザルアプライアンス (ハードアプライアンス) であるが, 臨床の場ではソフトアプライアンスが頻繁に使用されている。本研究は咀嚼筋痛患者に対するソフトアプライアンスの効果と効果に影響を及ぼす病態や患者背景を分析し, どのような患者にソフトアプライアンスを選択すればよいかを明確にすることを目的として行った。

方法: The Digagnostic Criteria for Temporomandibular Disorder (DC/TMD) の診断樹を参考に局所性筋痛, 筋筋膜痛 (関連痛を伴うものも含む) と診断された本研究に同意を得られた24名 (男性5名, 女性19名) を対象として, 病態として, 筋触診時の痛みの Visual Analogue Scale (以下 VAS), 開口量, 筋触診時の圧痛点の有無, 咬耗の有無, 歯ぎ

しり指摘・自覚の有無などを, 背景として身体症状 (PHQ-15), うつ状態 (PHQ-9), 不安障害 (GAD-7), 睡眠時間, 毎日の喫煙, 飲酒の有無などを調査した。またスクリーニング用アプライアンス (GC社製ファセットレジンマーカー[®]) を用い違和感がなくなるまで調節し, スクリーニング用アプライアンスにマーカー (GC社製ファセットレジンマーカー[®]) を塗布し, 睡眠時ブラキシズムの有無及びその性状をスクリーニングした。ソフトアプライアンス装着から1か月後に治療満足度 (患者の主観的満足度: 5段階評価), 筋触診時のVASの改善度などを評価した。

結果: 低い満足度 (満足度1, 2, 3) が8名で高い満足度 (満足度4, 5) が16名であった。高い満足度の群は低い満足度と比較してVAS改善率が有意に高かった。また高い満足度の群は低い満足度の群と比較してスクリーニング用アプライアンスの犬歯部でのファセットの長さが有意に短かった。

考察: 今回の結果からファセットの長さが短い咀嚼筋痛患者, つまりクレンチング傾向にある患者にソフトアプライアンスの使用が有効であることが示唆された。