第 36 回

九州歯科麻酔シンポジウム

（日本歯科麻酔学会九州地方会）

～周術期医療を支える歯科麻酔科医の役割～

プログラム・抄録集

会期　2026 年 2 月 14 日（土）　13:00～17:00

会場　福岡歯科大学 本館 201 講義室

会長　池田 水子 (福岡歯科大学 診断・全身管理学講座 麻酔管理学分野)

目次

大会長挨拶・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

会場案内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

参加者の皆様へ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

発表者の皆様へ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

感染対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

企業展示について・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

運営委員会のご案内・・・・・・・・・・・・・・・・・5

プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

抄録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

　特別講演・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

　教育講演・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

　一般演題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

協賛・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

大会長挨拶

九州歯科麻酔シンポジウム参加者の皆様

謹啓

時下、皆様におかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
さて、第 36 回九州歯科麻酔シンポジウムを、2026 年 2 月 14 日（土）に福岡歯科大学にて開催いたします。前回の九州大学での開催に続き、対面による現地開催です。本シンポジウムが、少しでも有意義なものとなるよう、教室員一同、鋭意準備を進めてまいりました。

近年、周術期医療を取り巻く環境は大きく変化しており、医療安全の確保と効率的な医療提供の両立が求められています。その中で、歯科麻酔科医にはチーム医療の一員としての役割とともに、専門性に基づいた責任ある関与がこれまで以上に期待されています。
今回のテーマは、「周術期医療を支える歯科麻酔科医の役割」といたしました。特別講演では「麻酔関連業務におけるタスク・シフト／シェア」を、教育講演では「歯科麻酔科医が知っておくべき咽喉頭疾患の知識」について、それぞれ第一線でご活躍の先生方にご講演を賜る予定です。

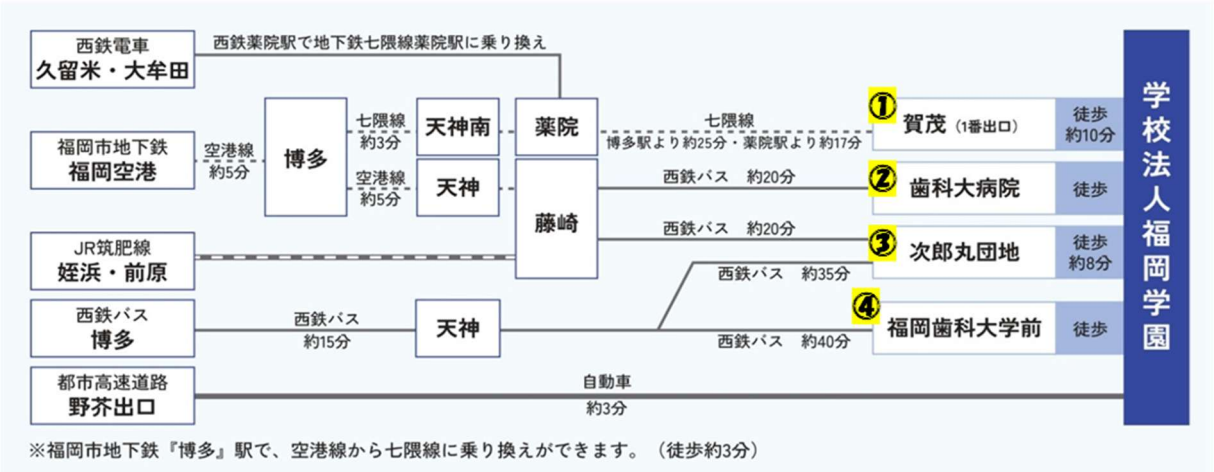
本シンポジウムが、日常臨床における周術期医療の質の向上、ならびに歯科麻酔科医の専門性を再確認する機会となれば幸いです。ぜひとも活発なご討論・ご意見交換を賜りますようお願い申し上げます。

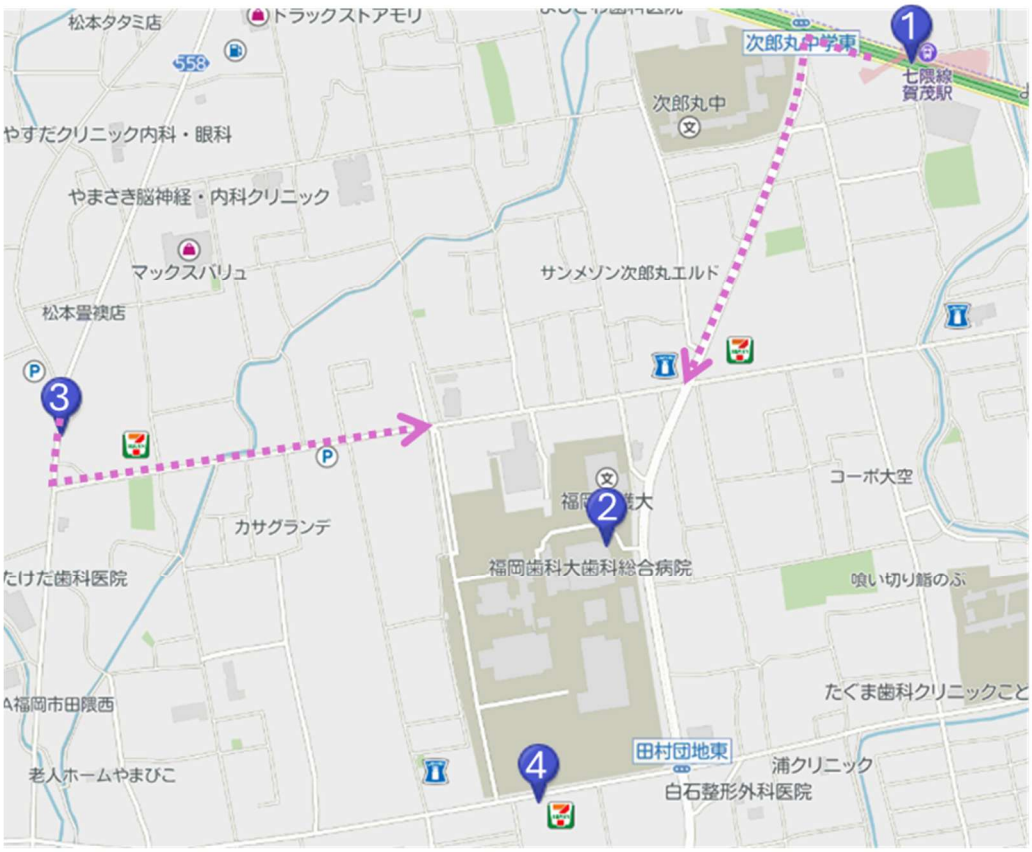
謹白

第 36 回九州歯科麻酔シンポジウム
大会長　池田 水子

会場案内

〒814-0175　福岡県福岡市早良区田村 2 丁目 15－1





：駅・バス停

1. 賀茂駅
2. 歯科大病院(構内)バス停
3. 次郎丸団地バス停
4. 福岡歯科大学前バス停

お車でお越しの方は、上記地図の→に沿って構内に入り、所定の駐車場に停めてください。

（40 台停めれます）

【会場内地図】

参加者の皆様へ

会場：福岡歯科大学　本館 2 階　201 講義室

参加登録：

1）事前登録期間：2025 年 12 月 1 日（月）～2026 年 2 月 10 日（火）

＊事前参加登録は、振込確認の都合により、開催 4 日前までとさせていただきました。
事前参加登録がお済みでない方は、当日受付にて参加手続きを行ってください。

2）登録方法：申し込みフォームによる事前登録（https://forms.gle/47V2SxYoGwwgzrvTA）

3）参加費：歯科医師 3,000 円、歯科衛生士 1,000 円、学生 無料、その他 3,000 円

4）参加費支払方法：下記口座に参加登録時の氏名でお振込みください

西日本シティ銀行（銀行コード 0190）　原支店（店番号 330）

口座番号：普通　3187870

口座名義：第 36 回九州歯科麻酔シンポジウム事務局 代表 池田水子

5）リフレッシャーコース：費用 3,000 円

学会参加費とは別に現地（会場受付）で徴収いたします。

おつりが出ないようご準備ください。

6）参加受付：「日本歯科麻酔学会会員証」を使用します。当日ご持参ください。

発表者の皆様へ

1）一般演題募集：2026 年 1 月 9 日（金）　締め切りました

2）発表形式：口演（発表 6 分、質疑応答 4 分）

OS：Windows 11　（※Mac OS には対応しておりません）

アプリケーション：Microsoft Power Point（画面サイズ 16:9）

利益相反：第 53 回日本歯科麻酔学会学術集会に準じた利益相反状態の表示をお願いします

感染対策について

ご自身の体調などを鑑みてご来場ください

企業展示について

企業名：アコマ医科工業株式会社、日本光電工業株式会社

レールダルメディカルジャパン株式会社

日時：2026 年 2 月 14 日（土）12:30~15:50　　会場：福岡歯科大学　本館 2 階

運営委員会のご案内

日時：2026 年 2 月 14 日（土）12:15～12:45

会場：福岡歯科大学　本館 2 階　カンファレンスルーム I

プログラム

13:00~13:05　開会の辞　大会長：池田　水子（福岡歯科大学）

13:05~13:55　一般演題 I　座長：野上　堅太郎（福岡歯科大学）

I-1.　障害児の静脈内鎮静法における BIS モニタリングの 4 例報告

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 歯科麻酔全身管理学分野

奥　友輔

I-2.　下顎頭にまで及んだ歯原性角化嚢胞により開口障害を生じた全身麻酔症例

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科

顎顔面機能再建学講座 歯科麻酔全身管理学分野

齋藤　瑞穂

I-3.　ビデオ喉頭鏡に気管支ファイバースコープを併用した Klippel-Feil Syndrome 患者の気管挿管経験

横浜労災病院 麻酔科

齊藤　香穂

I-4.　急速導入時の盲目的経鼻挿管の成功率、所要時間および術後合併症について

九州大学大学院 歯学研究院 歯科麻酔学分野

横山　武志

I-5.　挿管チューブの自動カフ圧管理が術後咽頭痛及び嗄声に与える影響

長崎大学病院 歯科麻酔科

石塚　裕葵

13:55~14:00　休憩（5 分）

14:00~14:40　特別講演　「麻酔関連業務のタスク・シフト/シェア」

座長：池田　水子（福岡歯科大学）

演者：藤村　直幸（雪の聖母会 聖マリア病院 麻酔科）

14:40~14:45　休憩（5 分）

14:45~15:35　一般演題 II　座長：山下　薫（鹿児島大学）

II-1.　感染性心内膜炎予防のための抗菌薬静注投与の際に鎮静を要した重度知的能力障害患者の一例

大分県口腔保健センター 大分大学麻酔科
永井　悠介

II-2.　有症候性重症 AS を合併した頭頸部悪性腫瘍に対する全身麻酔の遂行と TAVI への導入につながった 1 症例

医療法人徳洲会 東京西徳洲会病院 麻酔科
北原　諄子

II-3.　上顎切開排膿術を契機に間質性肺炎の急性増悪が判明した症例

伊東歯科口腔病院 歯科口腔外科・麻酔科
村上　怜子

II-4.　皮膚症状を欠いた術中の重度血圧低下の 1 症例

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 歯科口腔外科
瀬尾　憲司

II-5.　口腔顔面痛におけるレッドフラッグ症例の検討

九州大学病院 顎顔面口腔外科
坂本　英治

15:35~15:55　休憩（20 分）一旦全員退室し、再度入室をお願いします

・教育講演は、学会認定関連団体リフレッシャーコースとして実施します。
・一般演題終了後、出欠管理のため一度ご退席いただき、再入場時にリフレッシャーコース受講希望者を対象に、カードリーダーによる受付（受講費 3,000 円）を行います。

15:55~16:55　教育講演　「歯科麻酔科医が知っておくべき咽喉頭疾患の知識」

座長：池田　水子（福岡歯科大学　麻酔科）
演者：山野　貴史（福岡歯科大学 総合医学講座 耳鼻咽喉科学分野）

16:55~17:00　閉会の辞　大会長：池田　水子（福岡歯科大学）

抄　録

特別講演

教育講演

一般演題

特別講演

麻酔関連業務のタスク・シフト/シェア

雪の聖母会 聖マリア病院 麻酔科
藤村　直幸

麻酔科医不足は深刻である。手術件数の著しい増加に加え、救急・集中治療、ペインクリニック、無痛分娩など麻酔科医の関与が求められる業務の増大により、麻酔科医の需要が高まる一方で、それに見合う麻酔科医の増加が得られていないため生じている。

麻酔科医不足により、労働環境が悪化する一方で、「医師の働き方改革」により、医師の労働時間を短縮が求められている。現況においては、これを解決するための手段として、麻酔関連業務のタスク・シフト/シェアを積極的に進めていく必要がある。

タスク・シフト/シェアを推進するためには、チーム医療の観点から、タスク・シフト/シェアされる側の業務範囲の明確化、教育体制、安全管理など総合的に考え、医療の質をさらに向上させるように全病院的に取り組むことが必要である。特にタスク・シフト/シェアの実践にあたり、法令遵守は必須であり、法令で定められた各医療関係職種の業務内容や業務範囲を理解し、法令内で安全に施行できる範囲内で、職種間の業務分担や業務実施体制を見直すことが必要である。

本講演では、聖マリア病院における麻酔関連業務のタスク・シフト/シェアの紹介と、日本麻酔科学会のタスク・シフト/シェアに関する取り組みを紹介したい。

【略歴】
平成 2 年　札幌医科大学医学部 卒業
　　札幌医科大学麻酔学講座および関連病院にて麻酔・救急医療に従事
平成 17 年　カルガリー大学集中治療部 研究員
平成 19 年　福西会病院（旧 川浪病院）麻酔科部長
平成 21 年　九州大学病院麻酔科・救命救急センター　助教・講師
平成 25 年　聖マリア病院 中央手術センター長（救命救急センター副センター長兼務）
令和 3 年　聖マリア病院副院長 中央手術センター長(救命救急センター副センター長兼務)
令和 7 年　聖マリア病院副院長　診療支援部門センター長
【学会・資格等】
日本専門医機構 麻酔科専門医、日本麻酔学会 専門医、
日本専門医機構 救急科専門医、日本救急医学会 専門医
日本集中治療医学会 専門医、九州大学病院 臨床教授

日本麻酔科学会
理事：令和 5 年～
代議員：平成 25 年～
安全委員会：委員長　令和 5～7 年
関連領域検討委員会：委員長　令和 7 年～
多職種連携委員会：副委員長　令和 7 年～
安全委員会　令和 3 年～
医療事故調査・支援センター　日本麻酔科学会統括責任者　令和 6 年 6 月～令和 7 年 5 月
偶発症例(肺塞栓)専門部会　部員：令和 3～4 年
肺塞栓WG　令和 5～7 年
産科麻酔・無痛分娩に関する検討 WG　メンバー：令和 3～4 年
特定行為に関する安全性の検討 WG　ワーキンググループ長：令和 3～7 年
臨床工学技士に関する安全管理指針 WG　ワーキンググループ長　令和 5 年～
周術期管理チーム委員会　令和 5 年～
特定行為研修管理委員会　令和 5 年～
特定行為研修審査委員会　令和 5 年～
特定行為研修修了看護師活用 WG　令和 6 年～令和 7 年
JSA－PIMS WG　令和 5 年～
新規 PIMS の安全管理・偶発症検討WG　令和 6 年～
全身麻酔用医薬品投与制御プログラムの使用指針作成WG　令和 3 年～
歯科医師の医科麻酔科研修ガイドライン　事前研修コンテンツ作成WG　令和 6～7 年
九州支部運営委員会　広報委員　令和 5 年～
学術集会企画専門部会　呼吸 WG サテライトメンバー
第 72 回学術集会実行委員会（2024 年度支部）第 2 呼吸WG

日本集中治療医学会
評議員：平成 30 年～
薬事・企画・安全対策委員会　委員長：平成 30 年～令和 4 年
日本集中治療医学会安全管理指針作成 WG リーダー：平成 30 年～令和 3 年
集中治療タスク・シフト / シェアに関する安全管理指針作成 WG リーダー：令和 3～5 年
日本版重症敗血症診療ガイドライン 2020 作成特別委員会 SR メンバー
集中治療領域におけるタスクシフト推進に関する WG　令和 6 年～7 年

Journal of Thoracic Disease
Editorial board member 2021～2023

教育講演

歯科麻酔科医が知っておくべき咽喉頭疾患の知識

福岡歯科大学 総合医学講座 耳鼻咽喉科学分野
山野　貴史

歯科麻酔科医は、全身麻酔下での歯科治療や気道管理を担う立場から、咽喉頭領域の疾患に対する基本的な知識と周術期におけるリスク評価・対応力が求められる。本講演では、臨床現場で遭遇しうる代表的な咽喉頭疾患について、病態、診断、治療について解説する。

喉頭は第 4～7 頸椎の高さに位置し、軟骨・靱帯・筋肉・神経・血管から構成され、呼吸・発声・嚥下に重要な役割を果たす。声帯の運動には内喉頭筋と反回神経が関与し、異常があると嗄声や誤嚥、呼吸困難を引き起こす。診断には喉頭鏡検査やストロボスコピー、CT などが用いられる。声帯ポリープや声帯溝症などの良性声帯病変について述べる。声帯ポリープは音声酷使や血管破綻が原因とされ、手術による切除が一般的である。一方、声帯溝症は気息性嗄声を呈し、喉頭鏡で溝状の変化を認めるが、治療法は限られており、症例により声帯内注入が行われる。喉頭結核は肺結核に続発し、初期には一側性声帯炎として発症するが、進行すると喉頭全体に肉芽が増生する。喉頭癌との鑑別が重要であり、生検や喀痰培養が診断に有用である。喉頭癌再発例では嗄声や呼吸困難を呈し、緊急気管切開が必要となることもある。高齢者に多い喉頭異物の症例では、誤嚥による呼吸障害や肺炎のリスクが高く、全身麻酔下での摘出術が必要となる場合がある。特に義歯の誤嚥は見逃されやすく、胸部 X 線や内視鏡による評価が不可欠である。

反回神経麻痺は、甲状腺・食道・肺の手術後や腫瘍、感染症など多様な原因で発症し、片側麻痺では嗄声や誤嚥、両側麻痺では呼吸困難を呈する。保存療法に加え、声帯内注入術や甲状軟骨形成術、気管切開術などの外科的治療が選択される。

小児に多い喉頭軟化症は出生後早期に喘鳴や呼吸困難を呈し、喉頭ファイバーによる診断が有用である。急性喉頭蓋炎は高熱、嚥下痛、吸気性喘鳴を特徴とし、急速に窒息に至る可能性があるため、迅速な気道確保が求められる。

【略歴】
平成 7 年 3 月　福岡大学医学部卒業
平成 7 年 5 月　福岡大学医学部耳鼻咽喉科入局　臨床研修医
平成 9 年 4 月～平成 13 年 3 月　福岡大学大学院医学研究科
平成 13 年 4 月～同年 9 月　福岡大学病院医員
平成 13 年 10 月～平成 15 年 7 月　国立病院九州がんセンター　厚生技官
平成 15 年 8 月～平成 16 年 9 月　西オーストラリア大学生理学教室留学
平成 16 年 10 月～平成 17 年 9 月　福岡大学病院医員
平成 17 年 10 月～平成 19 年 3 月　福岡大学病院助手
平成 19 年 4 月～平成 22 年 3 月　福岡大学病院助教
平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月　同講師
平成 23 年 4 月～　福岡大学筑紫病院耳鼻いんこう科　講師
平成 26 年 4 月～　福岡歯科大学総合医学講座　耳鼻咽喉科分野　講師
平成 27 年 2 月～　同准教授
平成 28 年 7 月～　教授
令和元年 10 月～　福岡歯科大学医科歯科総合病院
摂食嚥下・言語センター（ことばと飲み込みのケアセンター）センター長

【学会・資格等】
所属学会　日本耳鼻咽喉科学会　日本嚥下医学会　日本耳科学会　日本喉頭科学会　日本口腔咽頭科学会　日本音声言語学会　日本耳鼻咽喉科臨床学会　日本耳科学会　日本顎顔面補綴学会

日本耳鼻咽喉学会専門医
日本嚥下医学会嚥下相談医
日本嚥下医学会評議員
日本音声言語医学会認定医
日本耳鼻咽喉科補聴器相談医

一般演題

I-1.　障害児の静脈内鎮静法における BIS モニタリングの 4 例報告

[1] 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 歯科麻酔全身管理学分野
[2] 鹿児島大学病院 全身歯科治療部　[3] 鹿児島大学病院 歯科麻酔科
○奥 友輔[1], 橋口 浩平[2], 宇都 明莉[3], 祐徳 美耀子[3], 泊 えり[1], 塚本 真規[2], 杉村 光隆[1]

障害児の歯科治療における静脈内鎮静法では、処置刺激による強い体動や、上気道閉塞など麻酔管理に難渋することが多い。今回、自閉スペクトラム症の障害児 4 例を対象に、BIS モニタを用いた静脈内鎮静法の管理を行い、処置中の脳波の変動を調査した。対象は年齢 9±2 歳、身長 128.7±7.6cm、体重 25.7±5.8kg であった。麻酔導入は酸素とセボフルラン 5–8% で行い、静脈路確保後にミダゾラム 1-2mg およびプロポフォール 4-6mg/kg/h で管理を行った。鎮静の評価は Ramsay 鎮静スコアを用いて行い、スコア 3-4 での維持を目標とした。セボフルラン導入中の BIS 値は 36±15 であり、鎮静維持中は 32-65 で推移した。しかし、開口器装着や局所麻酔刺入時には BIS 値が 77.5±3.5 まで上昇した。上気道閉塞のため下顎挙上を 2 例で行ったが、循環・呼吸に重篤な合併症は認めなかった。今後は、静脈内鎮静法中の麻酔深度と歯科治療中の痛み刺激が脳波（BIS,振幅、周波数）に与える変化を健常児と比較して検討する。

I-2.　下顎頭にまで及んだ歯原性角化嚢胞により開口障害を生じた全身麻酔症例

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 顎顔面機能再建学講座 歯科麻酔全身管理学分野
○齋藤 瑞穂，○吉嶺 秀星，山下 薫，杉村 光隆

【諸言】歯原性角化嚢胞は，下顎大臼歯部から下顎枝部に好発する嚢胞である．今回われわれは，下顎頭にまで嚢胞腔が及んだ歯原性角化嚢胞の患者の全身麻酔を経験したので報告する．

【症例】患者は 14 歳の女性，身長 146cm，体重 41.8kg，右側下顎骨嚢胞の診断で，全身麻酔下での開窓術と右下 7 の抜歯術を予定された．術前診察時の開口量は 4mm 程度で，強制開口を行うと医原性骨折の危険性があると判断された．

【経過】プロポフォールとレミフェンタニル塩酸塩で急速導入を行い，セボフルランとレミフェンタニル塩酸塩で術中維持を行なった．強制開口は行わずにファイバー挿管を行った．術中特に問題なく経過し，手術終了した．術後レントゲンで下顎頭に骨折は認めなかった．

【考察】本症例は下顎頭にまで及んだ嚢胞腔のため，強制開口で骨折するリスクがあった．ファイバー挿管を行うことで，骨折のリスクを低減し安全な麻酔を行うことができた．

I-3.　ビデオ喉頭鏡に気管支ファイバースコープを併用した Klippel-Feil Syndrome 患者の気管挿管経験

横浜労災病院 麻酔科
〇齊藤 香穂

Klippel-Feil Syndrome（KFS）は胎生期における頚椎の分節異常により 7 つある頚椎のうち 2 つ以上の頚椎の癒合を特徴とする、稀な先天性骨疾患である。頸部可動域制限、短頸、後頭部毛髪線低位が主な特徴である。その他に骨格不整、視覚および聴覚障害、顎顔面異常、心疾患、腎障害、泌尿器生殖障害、神経障害などを伴う事が知られている。顎顔面口腔領域では口唇口蓋裂を伴うことが多い。
今回我々は KFS 患者の全身麻酔を経験した。頸部可動域制限によりスニッフィングポジションを取れないことで、挿管チューブの気管内への誘導に苦慮したが、声門通過後に気管支ファイバースコープを用いて気管内部を確認し先端を微調整しながら挿管チューブを誘導することで挿管に成功した。

I-4.　急速導入時の盲目的経鼻挿管の成功率、所要時間および術後合併症について

[1] 九州大学大学院 歯学研究院 歯科麻酔学分野
[2] 九州大学病院 歯科麻酔科
〇横山 武志[1], 西村 怜[2], 河野 桃子[2], 四道 瑠美[2], 大島 優[1]

【諸言】急速導入時の盲目的経鼻挿管の成功率，所要時間，合併症について後方視的に検討した．
【方法】令和 7 年に歯科麻酔指導医が実施した盲目的経鼻挿管の動画記録と麻酔記録から，成功率，挿管に要した時間，咽頭痛および嗄声の有無を抽出した．
【結果】症例は計 50 例あり，そのうち 47 例（94.0%）はノースポーラー気管内チューブ経鼻用®を挿管できた．気管チューブ先端を咽頭まで進めた後から挿管終了までの時間は 18.5±16.5（mean±SD）秒であった．合併症が当日に評価できた 40 例では，軽度の咽頭痛が 5 例（12.5%），咽頭の違和感が 2 例（5.0%）あったが，嗄声は認めなかった．
【考察・結語】頤挙上が可能な成人症例の急速導入において、盲目的経鼻挿管は 9 割以上で可能で，失敗しても通常の気管挿管に速やかに移行できる．合併症は少なく．有用な気管挿管方法であった．

I-5.　挿管チューブの自動カフ圧管理が術後咽頭痛及び嗄声に与える影響

[1] 長崎大学病院 歯科麻酔科
[2] 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 歯科麻酔学分野
〇石塚 裕葵[1], 月本 翔太[1], 尾崎 由[1], 井上 沙耶香[1], 馬渡 遥香[1], 達 聖月[1,2], 倉田 眞治[1,2], 讃岐 拓郎[1,2]

【目的】 術後咽頭痛や嗄声は、術中のカフ圧管理が大きく影響する。本研究では、術中の自動カフ圧管理が手動管理と比較して術後咽頭痛及び嗄声の程度に与える影響を検討した。
【方法]】2025 年 7～9 月に全身麻酔下口腔外科手術を施行された 18 歳以上を対象とした後ろ向き観察研究である。カフ圧管理法により手動群と自動群に分け、術後 2 時間及び 1 日目の咽頭痛と嗄声の程度を 100ｍｍVAS で評価し比較した。
【結果】 解析対象は手動群 17 例、自動群 20 例であった。咽頭痛の VAS（mm）[中央値（四分位範囲）]は、術後 2 時間で手動群 17（0–24） 対 自動群 19（10–31）、術後 1 日目で手動群 1（0–25） 対 自動群 2（0–19）であり、いずれも両群間に統計学的有意差はなかった。嗄声の VAS も同様であった。
【結論】自動カフ圧管理は、手動管理と比較して術後咽頭痛や嗄声の程度に有意な影響を及ぼさないことが示唆された。

II-1.　感染性心内膜炎予防のための抗菌薬静注投与の際に鎮静を要した重度知的能力障害患者の一例

大分県口腔保健センター，大分大学麻酔科
〇永井 悠介

今回，心室中隔欠損症を有する意思疎通が困難な重度知的障害患者に対して感染性心内膜炎予防のための抗菌薬点滴投与の際，静脈内鎮静法を行った症例を経験したので報告する．
患者は 22 歳，男性．静脈内鎮静法下に抜歯を計画していた．日本循環器学会のガイドラインに準じてアモキシシリン 2.0g を治療 1 時間前に内服するよう指示したが，これができなかったとのことで急遽，アンピシリン 1.7g を術前に点滴投与することとした．体動，およびそれに伴う静脈路の自己抜去の危険から静脈内鎮静法を施行した．本症例は結果的に問題なく処置を終えることができたものの，振り返ると更に安全な周術期管理の方法があったのではないかとの，反省点もある．
口腔内に先天性異常を認める症候群は，知的能力障害および先天性心疾患を伴っている事が多く，今後も同様の対応が必要なケースも考えられ，今回の症例の反省点を生かし，安全な麻酔管理が出来るよう努めたい．

II-2.　有症候性重症 AS を合併した頭頸部悪性腫瘍に対する全身麻酔の遂行と TAVI への導入につながった 1 症例

医療法人徳洲会 東京西徳洲会病院 麻酔科
〇北原 諄子

重症大動脈弁狭窄症（Aortic Stenosis:以下 AS）患者は麻酔の導入および維持に伴う循環動態変動に脆弱であり,慎重な対応を要する.
症例は有症候性重症 AS を有する 80 歳代女性.右側下顎臼歯部歯肉に扁平上皮癌を認めた.AS は手術適応であったが癌の予後予測が 1 年未満と見込まれ侵襲的な治療は見送られていたが,病変部の疼痛が強く,経口摂取困難となり本人・家族が治療を強く希望された.病変は小さく低侵襲に手術可能と判断され,鎮静下に病変切除を施行した.しかし,術後 3 か月で再発および頸部リンパ節転移を認めたため,根治的手術が計画された.
麻酔導入は鎮静薬を微量投与し,浅い鎮静下で循環動態の安定を確認後,全身麻酔へ移行する二段階的導入を行った.術中は昇圧薬を適宜併用し安定した経過で手術を完遂した.癌治療の先行により経口摂取可能となり全身状態は改善し,AS についても経カテーテル大動脈弁埋め込み術（Transcatheter aortic valve implantation:以下 TAVI）導入へとつながった.

II-3.　上顎切開排膿術を契機に間質性肺炎の急性増悪が判明した症例

[1] 伊東歯科口腔病院 歯科口腔外科
[2] 伊東歯科口腔病院 麻酔科
〇村上 怜子[1], 飯田 康平[1], 山本 早織[1], 竹部 史朗[1], 後藤 倶子[2]

間質性肺炎は慢性経過を辿るが、感染を契機として急性増悪し、呼吸不全を呈することがある。今回、歯科由来の炎症の消炎術中に間質性肺炎の急性増悪を発症した症例を経験したので報告する。患者は 73 歳男性、既往は喘息の記載のみであった。初診時、39 度の発熱と口蓋に腫脹を認めたが、高熱のため内科受診を勧め、処方のみ行った。翌日、内科でコロナ・インフルエンザ陰性を確認後に膿瘍部を切開した。排膿は軽度であり、CRP:20.1mg/dL、術中に頻呼吸、乾性咳嗽と SPO_2:85～90%を認め、歯科由来の炎症ではないと判断し、公的医療機関へ紹介した。同日の CT 画像でびまん性すりガラス影を認め、間質性肺炎の急性増悪と診断された。即日入院し、PCU 管理となり、9 日後に退院した。本症例は炎症や手術侵襲を契機に急性増悪したと考えられ、既往歴の詳細な聴取や術中の呼吸・循環の厳重な管理が必要である。

II-4.　皮膚症状を欠いた術中の重度血圧低下の 1 症例

[1] 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 歯科口腔外科
[2] 沖縄県立中部病院 歯科口腔外科　[3] 沖縄県立北部病院 歯科口腔外科
〇瀬尾 憲司[1], 山川 仁[2], 山本 雅史[3], 新垣 敬斗[1], 津波古 康太[2], 石川 修平[3], 比屋定 維蘭[1]

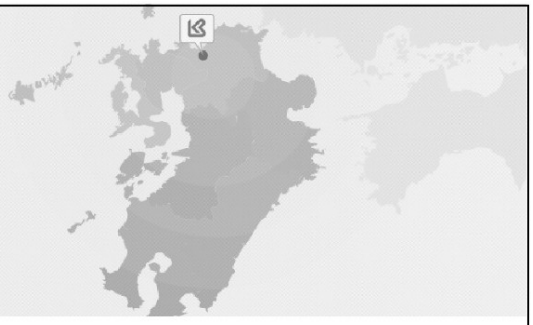
全身麻酔中に皮膚症状がなく発生した重度血圧低下を報告する。患者は 38 歳女性、埋伏歯抜歯のため全身麻酔を実施した。プロポフォール、フェンタニル投与で麻酔導入、経鼻挿管後 AOS＋レミフェンタニル持続投与で維持した。手術時間 57 分、覚醒に際しスガマデクスとオンダンセトロンを投与した後、急激な脈拍上昇と血圧低下を認めた。心電図上は洞頻脈、血圧測定系は正常であることを確認した。ネオシネジン投与は効果なく、収縮期血圧は 50mmHg を下回った。心エコーで右心系拡大なく左心室収縮は確認できた。気道内圧上昇し換気困難となり、皮膚症状を認めなかったがアドレナリンを計 3 回、静脈内投与し血圧の回復を得た。CV ライン挿入後昇圧剤の持続投与を開始して ICU で経過観察したが、一過性の脳機能障害を認めた。術中採血の血中トリプターゼ値には上昇がありアナフィラキシーショックと診断した。今後被疑薬の特定を行う予定である。

II-5.　口腔顔面痛におけるレッドフラッグ症例の検討

九州大学病院 顎顔面口腔外科
〇坂本 英治

【目的】口腔顔面痛(OFP)における見逃してはならない生命予後に関わる疾患(レッドフラッグ:RF)について検討した。
【対象と方法】2011 年 4 月から 2025 年 12 月までに当院を受診した OFP 患者が対象である。RF 対象疾患は悪性腫瘍、急性冠症候群，重症不整脈などの致死的疾患および脳腫瘍，リウマチ など生命予後に強く影響する疾患とした。
【結果】対象期間中の OFP は 1520 例で RF 疾患は 14 例であった(男性 7 名/女性 7 名平均年齢 58.9+/-14.7 歳)。14 例の内訳は，9 例が原疾患が RF 疾患で，5 例が OFP の治療経過中の訴えから精査した結果 RF 疾患であった。
【結論】本検討から，OFP の少なくとも 0.9%(14/1520)は RF 疾患が関連すると推察される。OFP 診療において,生命予後に関わる原疾患の鑑別だけでなく,治療過程での症状の変化や異なる訴えから明らかになることもあり,適切な対応が求められる。

福岡から九州の地に、
100年の歴史ある信頼の
医療をお届けします。



本社所在地　福岡県福岡市東区松島1丁目41番21号
TEL 092 - 622 - 8000 (代表)　FAX 092 - 623 - 1313
URL　http://www.kishiya.co.jp/

拠点一覧
本社(福岡)・福岡西・北九州・飯塚・久留米・
佐賀・長崎・大村・熊本・大分・鹿児島・鹿屋・
宮崎・在宅福祉サポートセンター

明日を拓く綜合医療商社
株式会社キシヤ

医療機器販売事業
01 総合営業
専門営業
新規開業・病院建替事業
クラウドサービス事業
02 SPD事業 (院内物流管理システム)
SPD事業
03 福祉事業
ストーマ・障がい給付サービス
04 その他
アメリカン・エキスプレスのビジネス・カード
アスクル
施設基準管理システム「iMedy」

FUJIFILM
Value from Innovation

大画面 15.6 インチ

Always for all patients.

急性期医療から慢性期医療のシーンで活躍する
Point-of-care 超音波。
安全で快適な医療環境を提供するために
追求されたコンセプトデザイン超音波診断装置 Sonosite PX。

超音波画像診断装置　NEW
SONOSITE PX
販売名：Sonosite PX シリーズ　認証番号：302ADBZ100086000　一般的名称：汎用超音波画像診断装置

本体・プローブともに5年保証
5 YEAR　TECHNOLOGY DRIVEN 5-YEAR STANDARD WARRANTY　MADE IN THE USA

ノイズをおさえて
コントラストを効果的に
強調し高画質を実現

様々な場面での
使いやすさを追求した
デザイン

日本語対応の
ラーニング機能

富士フイルム メディカル株式会社　〒106-0031 東京都港区西麻布2丁目26番30号 富士フイルム西麻布ビル tel.03-6419-8050(代)　http://fms.fujifilm.co.jp

ご協賛企業一覧

広　告

株式会社キシヤ

富士フイルムメディカル株式会社

丸石製薬株式会社

機器展示

アコマ医科工業株式会社

レールダルメディカルジャパン株式会社

日本光電工業株式会社