第 42 回関東臨床歯科麻酔懇話会学術集会　プログラム

日時：2026 年 6 月 20 日（土曜）　13:00～

会場：東京科学大学湯島キャンパス（旧東京医科歯科大学）D 棟（歯科棟）4 階　特別講堂

【 会 場 】**D 棟（歯科棟）4 階　特別講堂**　歯科棟防災センターをお通りください



【 会 費 】3,000 円

事前参加登録がお済みでない方は、当日会場受付にてお支払いください.

【発表形式】発表時間は、発表 6 分、質疑応答 3 分です. スライド映写は 1 面で Windows で PowerPoint を使います. 互換性のある状態で作成し，USB メモリー等の電子媒体でお持ちください.

【そ の 他】・日本歯科麻酔学会の認定医・専門医の更新単位が取得できます.
・会員カード（QR コード付き）をご持参ください.
・クールビズ（ノージャケット・ノーネクタイ）でのご来場を推奨します.
・教育講演終了後、QR コードによる出席確認を実施いたします。受講者の皆様は、QR コードを読み取ることが可能なスマートフォン等の端末をご準備ください。

【事 務 局】〒113-8549 東京都文京区湯島 1 丁目 5 番 45 号東京科学大学歯科麻酔学分野
TEL：03-5803-5549，FAX：03-5803-0206

プログラム

開会の辞（13:00-13:05）　　大会長　前田茂（東京科学大学）

一般演題その 1（13:05-13:55）　　座長　立川哲史（昭和大学）

1. 超音波ガイド下三叉神経ブロックを応用した超低侵襲歯髄温存療法が有効だった若年者の歯髄炎症例
   ○小島佑貴 1)，平林和也 1)
   1）総合病院国保旭中央病院
2. 咽頭後壁に刺入した歯ブラシの全身麻酔下異物除去に対し意識下経鼻ファイバー挿管を行った症例
   ○伊藤佳菜 1)，岡田玲奈 1)，星野立樹 1)，小鹿恭太郎 1)，松浦信幸 1)
   1）東京歯科大学 歯科麻酔学講座
3. HFNC を活用し高 BMI 患者に静脈内鎮静法を施行した 1 症例
   ○横山珠乃 1)，竹中あやせ 1)，金子啓介 1)，一杉岳 1)
   1）日本大学歯学部 麻酔・全身管理学講座
4. 口腔底癌切除術直後の出血に対する再挿管の 1 例
   ○花俟綾謙 1)，角田尚之 1)，酒井有沙 1)，塩谷伊毅 1)，砂田勝久 1)
   1）日本歯科大学生命歯学部 歯科麻酔学講座
5. 新人の喉頭展開操作時に著明な徐脈を来した症例
   ○濱田兼士朗 1)，坂井志衣 1)，多賀谷優香 1)，森重千秋 1)，山越香織 1)，天野馨華 1)，池田景花 1)，石川奈津子 1)，Badamdorj Otgonjargal 2)，宮﨑あみ 1)，三原唯華 1)，中本和花奈 2)，戸邉玖美子 1)，福田えり 1)，古賀悠太 1)，佐々木貴大 1)，吉﨑里香 1)，小林紗矢香 1)，辻理子 1)，竹森真実 1)，鈴木正敏 1)，下坂典立 1)，卯田昭夫 1)
   1）日本大学松戸歯学部 歯科麻酔学講座
   2）日本大学大学院松戸歯学研究科 歯科麻酔学

休憩（13:55-14:00）

教育講演 1（14:00-15:00）　　座長　前田茂（東京科学大学）

「歯科臨床における感染対策」

道泰之（NTT 東日本関東病院 歯科口腔外科 主任医長）

（歯科専門医機構共通研修　④院内感染対策　認定）

休憩（15:00-15:10）

一般演題その 2（15:10-15:50）　　座長　小谷田貴之（日本歯科大学）

1. 遊離皮弁再建術患者における術後 ICU 管理と再手術率との関連：単施設後方視的研究
   ○白井紗瑛 1)，河内亜希 1)，伊藤孝哉 1)，前田茂 1)
   1）東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野
2. 歯科単科病院での CT 撮影に伴う手術室からの患者搬送を経験した 2 症例
   ○宋婧悦 1)，辰田紗姫 2)，藤本みさき 2)，岩井大理 1)，山口敦己 2)，片桐法香 2)，今泉うの 2)，黒田英孝 2)，脇田 亮 2)
   1）神奈川歯科大学附属病院 歯科麻酔科
   2）神奈川歯科大学麻酔科学講座 歯科麻酔学分野
3. 小児全身麻酔時に起きた分泌物による気管内チューブ完全閉塞症例
   ○小柴美穂 1)，田口真由香 1)，菅谷幸之介 1)，金子啓介 1)，一杉岳 1)
   1）日本大学歯学部 麻酔・全身管理学講座
4. 麻酔導入時に心停止を来した血管迷走神経反射素因を有する歯科患者の 1 症例―潜在性の洞不全症候群（I 型）の関与が疑われた症例―
   ○佐治可奈子 1）2)，阿部佳子 2)，小河原克訓 3)，愛波淳子 1)
   1）JCHO 船橋中央病院 麻酔科
   2）鶴見大学歯学部 歯科麻酔学講座
   3）JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科

休憩（15:50-16:00）

一般演題その 3（16:00-16:40）　　座長　一杉岳（日本大学）

1. 東京科学大学病院歯科ペインクリニックにおける疼痛教室について
   ○川島正人 1)，山﨑陽子 2)，坂元麻弥 1)，前田茂 2)
   1）東京科学大学病院 歯科ペインクリニック
   2）東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野
2. 口腔内の痛みを訴えて来院したシェーグレン症候群の一例
   ○島野将佐鳳 1)，高木沙央理 1)，千堂良造 1)，小山祐平 1)，坂田泰彦 1)，松本典子 1)，林春花 1)，瀧本綾一 1)，佐藤真歩 1)，原田哲幸 1)，青柳孝紀 1)，糸川由希子 1)，木村津子 1)，天神原龍之介 1)，小長谷光 1)，大野由夏 1)
   1）明海大学歯学部病態診断治療学講座 歯科麻酔学分野
3. Lidocaine or lignocaine? リドカイン塩酸塩における用語使用の解析

〇井上卓俊 1)，氏田倫章 2)，山本徹 2)，岸本直隆 2)

1）帝京大学医学部 解剖学講座

2）新潟大学大学院医歯保健学研究科 歯科麻酔学分野

4. 解離性同一性障害患者の人格が意見対立し、麻酔同意に難渋した一症例

〇金輪英俊 1)，澤凪咲 1)，髙島恵子 1）2），齋藤菜月 1）2），小林彩香 2），塩谷麻衣 1）2)，松浦信幸 1)

1)東京歯科大学 歯科麻酔学講座

2)東京歯科大学千葉歯科医療センター 歯科麻酔科

閉会の辞（16:40-16:45）　　大会長　前田茂（東京科学大学）

抄録

一般演題その１

１．超音波ガイド下三叉神経ブロックを応用した超低侵襲歯髄温存療法が有効だった若年者の歯髄炎症例

○小島佑貴 1)，平林和也 1)
１）総合病院国保旭中央病院

【目的】近年，超音波ガイド下三叉神経ブロックは周術期鎮痛だけでなくペインクリニック領域にも応用できることで注目されている．Kojima らは超音波ガイド下三叉神経ブロックを応用した歯髄温存療法である SMIP (Super Minimally Invasive Pulp) therapy を開発し，従来では抜髄適応であった歯髄炎でも予後良好となる可能性を報告している．今回，急性症状を呈する若年者の歯髄炎に対して SMIP therapy を行い 2 年後再評価で歯髄生活反応を確認できた症例を報告する．
【症例】10 代女性．近位歯科にて右側下顎第二大臼歯の歯髄腔に達する深いう蝕を指摘され，SMIP therapy 目的に当院へ紹介となった．静脈内鎮静下にビクシリンおよびデキサートを投与後，超音波ガイド下下歯槽神経ブロックを行った．追加の浸潤麻酔奏功後にう蝕を除去し，露髄部分に MTA セメント裏層かつ FUJI IXで暫間仮封を行った．術前に認めていた冷水痛などの疼痛は消失し術後 2 年経過しても歯髄の生活反応を確認できた．
【考察】歯髄温存療法の失敗と判断される，最も多い症状は疼痛である．超音波ガイド下三叉神経ブロックは十分な鎮痛を期待でき，また歯髄炎が増悪するメカニズムをくい止める抗炎症の効果もあるため，今まで抜髄されていた歯髄炎症例でも歯髄温存ができる可能性がある．

２．咽頭後壁に刺入した歯ブラシの全身麻酔下異物除去に対し意識下経鼻ファイバー挿管を行った症例

○伊藤佳菜 1)，岡田玲奈 1)，星野立樹 1)，小鹿恭太郎 1)，松浦信幸 1)
１）東京歯科大学 歯科麻酔学講座

【緒言】咽頭刺入異物では，異物の位置や周囲組織との関係により気道管理に難渋することがある．今回，歯ブラシが咽頭後壁に刺入し，柄の突出によるマスク換気困難が予想され，先端が右側内頸静脈に近接していたため，意識下経鼻ファイバー挿管を選択した症例を経験したので報告する．
【症例】31 歳女性，ASA-PS1．歯ブラシを咥えたまま歩行中に扉に衝突し，歯ブラシ先端が咽頭後壁へ刺入した．頭頸部 CT では，歯ブラシの先端は右側の内側翼突筋を通過し，右側内頸静脈に近接していた．抜去時の出血リスクを考慮し，全身麻酔下に異物除去術が予定された．歯ブラシ柄は口腔外へ突出しており，マスク換気困難および異物変位による

血管損傷が懸念されたため，自発呼吸を温存した意識下経鼻ファイバー挿管を計画した．酸素投与下に 4%リドカインを咽頭・喉頭周囲に噴霧し，ミダゾラム 1.5 mg およびフェンタニル 75 μg を分割投与後，意識下経鼻ファイバー挿管を施行した．麻酔は空気，酸素，デスフルランで維持し，手術は合併症なく終了した．術後は HCU 管理とし，術後 3 日目に退院した．

【考察および結語】本症例では，歯ブラシ柄の突出によるマスク換気困難が予想され，歯ブラシ先端が右側内頸静脈に近接していたため，挿管操作や咳嗽に伴う異物変位が重篤な血管損傷につながる可能性があった．このような症例では，術前画像による異物の位置関係の把握と，自発呼吸を温存した慎重な気道管理が重要である．

３．HFNC を活用し高 BMI 患者に静脈内鎮静法を施行した 1 症例

○横山珠乃 1)，竹中あやせ 1)，金子啓介 1)，一杉岳 1)

１）日本大学歯学部 麻酔・全身管理学講座

【緒言】High-Flow Nasal Cannula（HFNC）は、加温加湿した高流量ガスを経鼻投与する呼吸補助療法であり、近年、鎮静下歯科治療における低酸素化予防や呼吸管理への有用性も報告されている．今回、高度肥満および精神遅滞を有する患者に対し、ミダゾラム点鼻と HFNC を併用した静脈内鎮静法を安全に施行した症例を報告する．

【症例】41 歳女性．多数歯カリエスに対する集中歯科治療目的に静脈内鎮静法を施行した．既往歴は高度肥満（BMI 38)、精神遅滞、糖尿病であった．

【経過】患者は精神遅滞によりコミュニケーション困難で、診療室への入室や静脈路確保への拒否が強かった．そこでミダゾラム 7 mg を点鼻投与し、15 分経過観察したところ拒否的態度は改善し、自ら歩行して診療室へ入室した．その後、座位で静脈路確保を行い、ミダゾラムおよびプロポフォールを静注して鎮静を開始した．

入眠後に仰臥位へ体位変換し、直ちに HFNC を開始した．自発呼吸を温存しながら鎮静管理を行い、下顎挙上などの気道確保介入を要することなく経過した．SpO2 低下や術後有害事象も認めなかった．

【考察】本症例は、高度肥満、精神遅滞、コミュニケーション困難を有し、静脈内鎮静法に難渋が予想された．しかし、ミダゾラム点鼻による段階的導入と HFNC を併用した呼吸管理戦略により、身体抑制や気道確保介入を要することなく安全に治療を完遂できた．これらの工夫により症例難易度を軽減し、挿管下全身麻酔を回避できる可能性が示唆された．

４．口腔底癌切除術直後の出血に対する再挿管の１例

○花俟綾謙 1)，角田尚之 1)，酒井有沙 1)，塩谷伊毅 1)，砂田勝久 1)

１）日本歯科大学生命歯学部 歯科麻酔学講座

【緒言】緊急時の気道確保に、ビデオ喉頭鏡が多く用いられるが、血液の付着や照度の問題で視野の確保が困難となる事がある．抜管直後に多量の出血を起こし、止血処置のためにビデオ喉頭鏡を用いて再挿管を行った症例を報告する．
【症例】37 歳男性、身長 173cm、体重 55kg．右側口腔底癌に対し腫瘍切除術が施行された．
【麻酔経過】Mallampati 分類 Class Ⅲと挿管困難が予測されたため、急速導入後 McGRATHTM MAC を選択し挿管した．空気・酸素・セボフルラン・レミフェンタニルにて麻酔を維持し、術中出血量 19g で覚醒、抜管した．直後、創部より多量の出血を認め、止血処置のため再挿管をすることとした．再び McGRATHTM MAC を使用したが、モニター画面に多量の血液が付着し視認が困難であった．直視したが視野が暗く、声門を確認できなかったが、2 回目の試行で挿管に成功した．血圧上昇を抑制するため、再挿管時、維持、再抜管時もジルチアゼムを適宜投与し、帰室となった．
【考察・結語】ビデオ喉頭鏡の照度は、マッキントッシュ型喉頭鏡の照度を大きく下回ると報告されており、視野不良の原因となったと考えられた．緊急時の再挿管時は、第一にビデオ喉頭鏡を用いるべきだが、視認困難であった際は、マッキントッシュ型喉頭鏡での挿管も考慮するべきである．

５．新人の喉頭展開操作時に著明な徐脈を来した症例

○濱田兼士朗 1)，坂井志衣 1)，多賀谷優香 1)，森重千秋 1)，山越香織 1)，天野馨華 1)，池田景花 1)，石川奈津子 1)，Badamdorj Otgonjargal 2)，宮﨑あみ 1)，三原唯華 1)，中本和花奈 2)，戸邉玖美子 1)，福田えり 1)，古賀悠太 1)，佐々木貴大 1)，吉﨑里香 1)，小林紗矢香 1)，辻 理子 1)，竹森真実 1)，鈴木正敏 1)，下坂典立 1)，卯田昭夫 1)
１）日本大学松戸歯学部 歯科麻酔学講座
２）日本大学大学院 松戸歯学研究科 歯科麻酔学

新人の初めての喉頭展開操作時に著明な徐脈を来した症例を経験したので報告する．
【症例】25 歳の女性．身長 160 cm，体重 51 kg．顎変形症の診断で全身麻酔下に下顎骨骨切術が予定された．医科的既往歴に特記事項はなかった．
【経過】全身麻酔の導入はプロポフォール，レミフェンタニル塩酸塩，ロクロニウム臭化物で行った．上級歯科麻酔専門医が Macintosh 型喉頭鏡で喉頭展開を行ったところ，Cormack grade Ⅰであったことから，新人歯科麻酔科医に交代した．新人歯科麻酔科医が同様に喉頭展開操作を行ったところ，心拍数が 72 bpm から 10 bpm と著明な徐脈となった．喉頭展開を解除したところ直ちに回復した．マスク換気後再度新人麻酔科医が喉頭展開操作を行ったが，同様に著明な徐脈となった．その後上級歯科麻酔認定医が喉頭展開操作，右側経鼻気管挿管を行ったが著明な徐脈は起こらなかった．維持は酸素 1L/min・空

気 5L/min で換気を行い，プロポフォール，レミフェンタニル塩酸塩の持続静脈投与とロクロニウム臭化物の適宜静脈投与で行った．手術時間は 2 時間 6 分で終了し，覚醒は問題なく抜管し，帰室した．麻酔時間は 2 時間 59 分であった．麻酔維持から術後管理において徐脈は発症しなかった．

【考察】喉頭展開操作時の徐脈や心停止は上喉頭神経内枝の刺激で発症することが度々報告されている．本症例は上級歯科麻酔医 2 名による喉頭展開操作では発症しなかったことから，新人による不慣れで急激な喉頭展開操作で，上喉頭神経内枝が刺激され発症したものと考えられた．ビデオ喉頭鏡が主流となりつつあるが，基本的な直視型喉頭鏡操作も手技としては習得すべきで，新人に対して愛護的な操作の教育も重要である．

教育講演 1
「歯科臨床における感染対策」

歯科臨床は、その診療特性上、感染対策と切り離して考えることのできない医療分野である．日常診療では鋭利な器具や回転切削器具を頻繁に使用し、血液、唾液、飛沫、エアロゾルなどに曝露される機会が多いことから、患者のみならず医療従事者自身を感染から守るための適切な知識と実践が不可欠である．また、近年は新興・再興感染症への対応や医療安全への社会的関心の高まりに伴い、歯科医療従事者に求められる感染対策の水準はますます高くなっている．

本講演では、歯科医療における感染対策の基本に立ち返り、接触感染、飛沫感染、空気感染などの感染経路とその予防策について整理するとともに、標準予防策（Standard Precautions）を中心とした日常診療で実践すべき感染管理について解説する．さらに、歯科用器材の洗浄・消毒・滅菌の基本原則や、器材の特性に応じた適切な再生処理方法について最新の知見を交えながら紹介する．

また、歯科医療従事者にとって重要な職業感染対策として、針刺し・切創事故の発生状況や発生要因、事故発生時の初期対応、曝露後対応の考え方についても取り上げる．実際の事例や報告データを踏まえながら、事故を未然に防ぐための具体的な対策について考察する．

本講演を通じて、感染対策に関する基本知識を再確認するとともに、日常診療に潜むリスクを再認識し、安全で質の高い歯科医療を提供するために必要な感染管理の実践について理解を深める機会としたい．

道泰之　略歴
1996 年 東北大学歯学部卒業
2000 年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科修了・歯学博士（顎顔面外科学）
埼玉県立がんセンター、八街総合病院歯科・口腔外科診療科長、東京科学大学顎口腔腫瘍外科学分野准教授を経て、
　現在、NTT 東日本関東病院　歯科口腔外科　主任医長を務める．
　東京科学大学病院在職中は感染制御部歯科部門の責任者として、歯科医療における感染管理体制の構築、歯科医療従事者教育および職業感染対策に従事した．

一般演題その２

１．遊離皮弁再建術患者における術後 ICU 管理と再手術率との関連：単施設後方視的研究

○白井紗瑛 1)，河内亜希 1)，伊藤孝哉 1)，前田茂 1)
１）東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野

【目的】顕微血管吻合を伴う遊離皮弁再建術では高い皮弁生着率が報告されている一方で、術後合併症は依然として臨床上の課題である．当院では 2022 年 6 月より、遊離皮弁再建術患者に対する術後 ICU 管理を原則化した．本研究では、術後 ICU 管理体制の導入と再手術率との関連を検討した．
【方法】2020 年 1 月から 2025 年 12 月までに東京科学大学病院で顕微血管吻合を伴う遊離皮弁再建術を施行した 254 例を対象とした．対象を ICU 管理導入前群(Pre-ICU 群:103 例)および ICU 管理導入後群(Post-ICU 群:151 例)に分類し、主要評価項目を術後 30 日以内の再手術とした．単変量解析後、多変量ロジスティック回帰分析を行い、再手術発生との関連因子を検討した．
【結果】術後 30 日以内の再手術率は Pre-ICU 群で 14.6%(15/103 例)、Post-ICU 群で 7.3%(11/151 例)であった(p＝0.090)．多変量解析では、術後 ICU 管理体制の導入は、再手術率低下と独立して関連していた(OR 0.31, 95%CI 0.13–0.79, p＝0.013)．一方、糖尿病は再手術リスク増加と独立して関連していた(OR 3.72, 95%CI 1.43–9.67, p＝0.007)．これらの結果は、2022 年 6 月以降の ICU 非入室 5 例を除外した感度分析および 2022 年症例を除外した感度分析においても一貫して認められた．
【結論】術後 ICU 管理体制の導入は、遊離皮弁再建術後の再手術リスク低下と関連していた．本研究結果は、術後早期における集中的なモニタリングおよび全身管理の有用性を示唆するものである．ICU 環境下では、呼吸・循環動態の安定化や術後異常の早期発見・迅速な介入が可能であり、これらが再手術率低減に寄与した可能性がある．一方で、ICU 管理には医療資源や医療費の負担を伴うため、その適応については今後さらなる検討が必要である．

２．歯科単科病院での CT 撮影に伴う手術室からの患者搬送を経験した 2 症例

○宋婧悦 1)，辰田紗姫 2)，藤本みさき 2)，岩井大理 1)，山口敦己 2)，片桐法香 2)，今泉うの 2)，黒田英孝 2)，脇田 亮 2)
１）神奈川歯科大学附属病院 歯科麻酔科
２）神奈川歯科大学麻酔科学講座 歯科麻酔学分野

【緒言】全身麻酔中の患者を手術室外へ搬送するには、携行機材と搬送先環境の双方を整える必要がある．今回、術中に顎関節の状態確認を目的とした CT 撮影のため他階への搬送を要した 2 症例を報告する．

【症例 1】57 歳、女性．下顎枝矢状分割術（SSRO）後 5 日目の顎関節脱臼に対し顎関節整位術を施行した．術後浮腫と開口障害のため意識下気管支ファイバー挿管で麻酔導入し、維持した．顎関節の状態確認のため、5 階手術室から 4 階 CT 室へ搬送した．シリンジポンプが電源非接続下での駆動ができず、搬送・撮影中はプロポフォール間欠投与とジャクソンリース回路による調節呼吸で管理した．CT 室内の酸素ボンベが空のため、ストレッチャー搭載の酸素を使用した．手術室退室から帰室までは 26 分だった．
【症例 2】27 歳、女性．顎変形症に対して SSRO を施行した．全身麻酔は、プロポフォールによる全静脈麻酔で維持した．手術終了後に顎関節の状態確認のため、プロポフォール間欠投与と自発呼吸下に CT 室に搬送し撮影した．CT 室の酸素ボンベは空であった．手術室退室から帰室までは 15 分だった．
【結論】CT 室の動線や機材の配置に苦慮したが、症例 2 では症例 1 の経験により円滑となり、搬送に要した時間が 10 分以上短縮した．しかし、シリンジポンプのバッテリー劣化や酸素ボンベの交換不備など医療安全上看過できない問題が再確認された．手術室外搬送では、搬送先の環境整備やバックアップ機材の点検体制の構築が不可欠である．

３．小児全身麻酔時に起きた分泌物による気管内チューブ完全閉塞症例

○小柴美穂 1)，田口真由香 1)，菅谷幸之介 1)，金子啓介 1)，一杉岳 1)
１）日本大学歯学部 麻酔・全身管理学講座

【緒言】小児全身麻酔中に、気道分泌物による気管内チューブ完全閉塞症例を経験したため報告する．
【症例】症例は外国籍の 3 歳男児．多数歯う蝕に対する集中歯科治療目的に全身麻酔を施行した．既往歴・術前検査異常はなかった．父親とは限定的に日本語で会話可能であったが、母親および患児とのコミュニケーションは困難であった．当日は母親のみ付き添いで、軽度鼻汁の申告はあったが、小児かぜスコア等の詳細評価は困難であった．
【経過】セボフルランで緩徐導入後、ロクロニウム、レミフェンタニル投与下に 4.5 mm チューブで経鼻挿管した．挿管後、呼吸音は聴取不能で、カプノ波形消失、高気道内圧、低換気を認めたが、湿性ラ音はなく原因特定に難渋した．5.0 mm チューブで再挿管したところ、抜去チューブ内に大量の黄色膿性痰を認め、内腔は完全閉塞していた．十分な気管内吸引後、呼吸音は改善し全身麻酔を継続した．イベント中に SpO_2低下は認めず、抜管後も気道トラブルなく帰宅した．
【考察】本症例では、潜在的上気道感染と小児用細径チューブが重なり、気管内チューブ完全閉塞を来したと考えられた．完全閉塞により湿性ラ音を聴取できず、診断を困難にした可能性がある．また、言語の壁により術前評価が不十分となった可能性があり、翻訳ツールや AI 活用の重要性も示唆された．迅速な再挿管判断が低酸素回避につながったと考えられた．

４．麻酔導入時に心停止を来した血管迷走神経反射素因を有する歯科患者の１症例―潜在性の洞不全症候群（I 型）の関与が疑われた症例―

○佐治可奈子 1）2），阿部佳子 2），小河原克訓 3），愛波淳子 1）
１）JCHO 船橋中央病院 麻酔科
２）鶴見大学歯学部 歯科麻酔学講座
３）JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科

【緒言】歯科領域において血管迷走神経反射は遭遇頻度の高い偶発症であるが，まれに重篤な循環抑制を来すことがある．今回，血管迷走神経反射の既往を有する患者の全身麻酔導入時に心停止を来し、洞不全症候群（I 型）の関与が示唆された症例を経験したため報告する．

【症例】30 歳女性．身長 152cm．体重 58 kg．智歯周囲炎に対し全身麻酔下で上下顎両側智歯抜去術を予定した．幼少期よりワクチン接種時などに血管迷走神経反射を繰り返していた．術前の心電図では呼吸性変動様の洞性不整脈を認めた．静脈路確保時に一過性に心拍数が 43/分まで低下したが，65/分に回復した．酸素投与下にレミフェンタニル 0.37 μ g/kg/min 持続投与開始，プロポフォールを 100mg 投与後に約 40 秒間の心停止に至った．アトロピン硫酸塩 0.5mg 静脈内投与および胸骨圧迫数回により速やかに自己心拍再開を得たが，全身状態を考慮し当日の手術は中止した．静脈路確保時の心電図を後方視的に検討すると，洞不全症候群（I 型）が疑われた．術直後に行った経胸壁心エコー検査では収縮能は良好であった．術 1 ヶ月後に行ったホルター心電図では，最低心拍数は 32/分(洞調律)であった．

【考察・結語】本症例では，血管迷走神経反射を生じやすい素因に加え，洞不全症候群（I 型）を背景として，プロポフォールや麻薬性鎮痛薬による交感神経抑制作用が加わったことで，重篤な徐脈性不整脈が顕在化し，心停止に至った可能性が示唆された．血管迷走神経反射既往や徐脈傾向を有する歯科患者では，潜在性の洞不全症候群（I 型）の存在も念頭に置いた周術期管理が重要と考えられた．

一般演題その３

１．東京科学大学病院歯科ペインクリニックにおける疼痛教室について

○川島正人 1)，山﨑陽子 2)，坂元麻弥 1)，前田茂 2)
１）東京科学大学病院 歯科ペインクリニック
２）東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野

慢性口腔顔面痛患者は長年の痛みのため心理社会的に問題を抱えていることが多い．
また歯科領域の疼痛は社会や家族から理解されず、患者が孤立感を抱く場合が多く認められる．さらに治療期間が長くなると一対一のカウンセリングでは心理的介入が起こる可能性があり、個人の治療では限界に達する場合も認められる．そこで孤立感の緩和、心理介入の防止、疼痛自己管理の強化、認知行動療法の強化を目的として２００２年４月から疼痛教室を開催している．今回、疼痛教室の概要と共に、疼痛教室の参加により QOL が改善され、痛みの共存が可能になった２症例を報告する．疼痛教室は２０２６年４月までに２２２回開催され、参加人数は延べ７１７人あった．一回の所要時間は約一時間半で、内容は前半で痛みに対する理解を得るため痛みに関連した講義、質疑応答を行い、その後患者同士の自由討論を行っている．症例１は３９歳、女性、主訴は上顎左側第一大臼歯の痛み．症例２は５８歳、女性、舌の痛み、口腔乾燥感．いずれも痛みのため家事、旅行、趣味が出来ないと訴えていた．疼痛教室に参加することにより、患者同士の連帯感が生まれ、孤立感の緩和、認知行動療法の強化、および疼痛自己管理に効果が認められた．疼痛教室に参加することにより痛みを抱えている患者が痛みに対する正しい知識と対処法を身に付け、お互いに理解しあうことにより痛みの治療に高い効果が期待できると思われた．

２．口腔内の痛みを訴えて来院したシェーグレン症候群の一例

○島野将佐鳳 1)，高木沙央理 1)，千堂良造 1)，小山祐平 1)，坂田泰彦 1)，松本典子 1)，林春花 1)，瀧本綾一 1)，佐藤真歩 1)，原田哲幸 1)，青柳孝紀 1)，糸川由希子 1)，木村津子 1)，天神原龍之介 1)，小長谷光 1)，大野由夏 1)
１）明海大学歯学部病態診断治療学講座 歯科麻酔学分野

【緒言】口腔内の痛みは器質的異常を認めない場合も多く、診断や治療に難渋することがある．今回われわれは、シェーグレン症候群とうつ病の既往を有し、口腔内の痛みを呈した症例を経験したので報告する．
【症例】75 歳女性．既往歴にうつ病があった．X-3 年、口渇出現．X-2 年、内科にてシェーグレン症候群と診断された．半年前より口渇を訴え、近歯科より紹介され本院紹介初診となった．初診担当科で加療していたが、口渇感より上顎全体のズキズキする痛み、とくに歯槽頂部のビリビリ感を訴えたため、紹介によりお口の痛み外来初診となった．診察の結果、上顎全体に 3〜4 時間持続するズキズキとした VAS 100/100 の痛みを１日２回認め

た．食事時は痛みを認めなかった．視診において明らかな器質的異常を認めなかった．触診にて口蓋部に接触痛はほぼ認めなかったが、上顎歯槽頂部付近に接触痛を認めた．疼痛を強く訴えていたことから鎮痛目的にミロガバリン 2.5mg/day より投与開始した．内服可能であったことから 10mg/day に増量したところ、1 週間後に痛みは NRS1/10 まで軽減した．15mg/day まで増量したところ、痛みはほぼ消失した．
【結語】口腔内の痛みを訴える患者の診察においては、レッドフラッグや器質的疾患の ruled out のほか、全身疾患、精神心理的要因、口腔灼熱痛症候群等も念頭に、多角的な評価と診療が肝要である．

３．Lidocaine or lignocaine? リドカイン塩酸塩における用語使用の解析

○井上卓俊 1)，氏田倫章 2)，山本徹 2)，岸本直隆 2)
1）帝京大学医学部 解剖学講座
2）新潟大学大学院医歯保健学研究科 歯科麻酔学分野

【緒言】歯科領域の英語学術論文において,リドカイン塩酸塩の表記には“lidocaine”および“lignocaine”が存在するが,その使用実態や論文内での一貫性は十分に検討されていない.本研究は両用語の使用状況と論文構造内での差異を明らかにすることを目的とした.
【方法】本研究は、PRISMA2020 声明に従い,PubMed および Web of Science を用い,歯科領域の英語論文 526 編を対象とした.TAK(title, abstract, keyword)および FT(Full text)に基づき Lido 群,Ligno 群,Lido+Ligno 群に分類し,TAK から FT における各群の使用割合の差分（Change rate）を算出し,専門分野別および地域別に解析した.
【結果】Lido 群は TAK・FT ともに最多であったが,TAK から FT にかけて Lido+Ligno 群の割合が増加した.これは,TAK では単一の用語が用いられる論文においても,FT では両表記が併用される例が一定数存在することを示す.地域別ではアジアで変化が大きく,特にインドで顕著であった.一方,日本,韓国および台湾では表記は一貫していた.
【考察】“lidocaine”が主流である一方,論文内では両表記の混在が認められた.これは引用や執筆過程における表記統一の不十分さを反映する可能性がある.本研究は,用語表記の不一致を可視化した体系的調査であり,今後の歯科麻酔学および関連分野における用語使用の標準化や学術的コミュニケーションの改善に資する枠組みを提供する.

４．解離性同一性障害患者の人格が意見対立し、麻酔同意に難渋した一症例

○金輪英俊 1)，澤凪咲 1)，髙島恵子 1）2），齋藤菜月 1）2），小林彩香 2），塩谷麻衣 1）2)，松浦信幸 1)
1)東京歯科大学 歯科麻酔学講座
2)東京歯科大学千葉歯科医療センター 歯科麻酔科

【緒言】解離性同一性障害は, 2 つ以上の明確に区別されるパーソナリティ状態を特徴とする解離性障害である．今回，静脈内鎮静法（IVS）直前に人格交代を認め，治療実施の可否および IVS 同意に難渋した症例を経験したので報告する．

【症例】18 歳女性．身長 163cm，体重 50kg．左側下顎智歯周囲炎に対し，抜歯術が予定され，歯科恐怖症のため IVS 下で施行する方針となった．既往に解離性同一性障害があり．術前問診では嘔吐への強い恐怖を訴えていた．なお, 2 か月前にも当院で IVS 下に抜歯術を施行していた．

【経過】来院後，禁飲食確認を行ったところ，約 1 時間 30 分前にコップ 1 杯の飲水が判明した．本人及び母親に誤嚥リスク説明し，浅鎮静であれば可能と伝えたところ，本人は啼泣し,「やりたくないが，やらないと他の人格に責められる」と訴えた．その後人格交代を認め，別人格は処置実施を強く希望した．十分な説明の上，母親にも再確認し，飲水時間確認から 30 分以上経過していたことから実施可能と判断した．ミダゾラムおよびプロポフォールを用いて IVS を施行し，問題なく治療終了し帰宅した．

【考察】解離性同一性障害は心理的ストレスとの関連が指摘されている．本症例では歯科恐怖症や嘔吐への恐怖に加え，治療に対する意見対立に伴う精神的葛藤が強いストレスとなり，人格交代を誘発した可能性が考えられた．また複数人格間で意思が異なる場合の麻酔同意の在り方についても重要な課題を含む症例であった．