

P-053

手術中MRIの実際

伊勢赤十字病院 放射線科

○藤田 綾香、林 奈緒子、谷貞 和明、岡田 和正、
大山 泰

【目的】伊勢赤十字病院では2012年1月、手術中MRIシステムを導入した。手術中MRIでは、脳神経外科医師、麻酔科医師、手術室看護師、臨床工学技士など様々な職種が携わる。今回は術中MRI撮像前までの流れを各々の職種の役割分担を踏まえて報告する。

【方法】<術前>診療放射線技師は検査前の問診を行い、術前MRIを撮像する。脳神経外科医師は頭部固定具への患者のセットアップを行い、診療放射線技師はコイル装着スペースの確認を行い患者がボア内に入るかを確認する。<手術室からMRI検査室への移動>看護師（2人）は患者から機材を取り外し、作成した器材リストを使用し置き忘れた器材がないかを確認する。麻酔科医師は点滴や輸液をMRI対応の装置に移し変え、看護師と診療放射線技師は最終的な患者周囲の金属チェックを行う。脳神経外科医師と診療放射線技師は検査台と手術台の高さを合わせて接続し、臨床工学技士が麻酔器、ケーブル、蛇管を確認しながら医師、看護師が天板をスライドさせる。麻酔科医師はモニタ、蛇管をMRI検査室内のものに付け替え、脳神経外科医師と診療放射線技師は検査台と手術台の接続を解除する。脳神経外科医師と診療放射線技師はコイルの装着を行い、検査台をMRI装置とドッキングし、撮像を行う。

【結果】各々の役割分担を明確にすることにより、スムーズに手技を行うことができた。

【考察】安全にスムーズに手技を行うためには各スタッフの密な連携が必須である。また、診療放射線技師以外の職種が関与するため、各スタッフについてMRIの危険性や安全確保について講習を行うなどして安全性の確保に努めなければならない。今後はスタッフのローテーションや配置換えに伴う教育体制の確保が必要となる。

P-055

歯ブラシを啞えながら転倒したことに起因した顎下膿瘍の1例

足利赤十字病院 口腔外科

○丸山 亮、山根 伸夫、瀧永 哲、中村 哲朗、
青山 裕美

症例は2歳7ヶ月男児で生来健康であったが、母親の里帰り出産のため当地に逗留していた。2012年5月20日に就寝前歯磨きしながらの歩行中に転倒し、受傷した。受傷時歯ブラシのヘッド部半分が口腔底部に刺さったが、あまり痛がらず、出血も大したことがなく、経口摂取も良好であったため放置した。次第に口腔底の腫脹を認め、受傷後4日目に発熱39.2℃、経口摂取不良のため当院受診した。採血検査でCRP2.69、白血球数19200/ μ lおよびCTにて膿瘍形成も認めず、抗菌薬処方し、経過観察となった。翌日、再診時に二重舌を認め、顎下部の腫脹が増悪しているため、再度CT施行したところ、顎下部膿瘍を認め、入院全身麻酔下での口腔外消炎術施行に至った。乳幼児の口腔内外傷時には、一見軽傷に見えるが、その後重症化していく症例もあり、我々自身も口腔症状や全身状態の推移に気を付けなければならない。また保護者にも歯ブラシ時に歩行しないようしつける重要性や口腔内の細菌環境の特殊性による刺傷の重篤化の可能性を啓蒙することも重要と思われた。

P-054

松山赤十字病院口腔外科におけるBisphosphonate関連顎骨壊死症例の臨床的検討

松山赤十字病院 歯科口腔外科

○寺門 永顕、兵頭 正秀

ビスフォスフォネート関連顎骨壊死（BRONJ）の頻度は、最近の報告では注射剤で0.2%程度、内服薬で0.05%程度とされている。当科では2007年10月に第一例目を経験して以降、2012年3月までに20症例を経験した。今回われわれは、当科で加療もしくは経過観察を行った20症例について臨床的検討を行ったので報告する。症例の平均年齢は73.05歳、男女比は1:3であった。ビスフォスフォネート剤（以下BP剤）を使用していた原疾患は乳癌が7例、前立腺癌2例、多発性骨髄腫2例、骨粗鬆症が9例で、BP剤の投与経路は注射薬が11例、内服薬が9例であった。投与開始から発症までの期間は平均2年5ヶ月で、発症の誘因と考えられた歯科処置は、抜歯が8例と最も多く、歯周病などからの感染が7例、インプラント周囲炎が1例、原因不明が3例であった。治療内容は保存的治療（急性期のみ消炎治療を行い、症状緩解期は経過観察を基本とする）が9例、腐骨除去術や顎骨掻爬術などの外科的治療を行ったものが11例で、治療により治癒した症例は全て外科的治療を行った症例であった。外科的治療の際には全ての症例でBP剤の投与を中止したが、治癒と判断した後にBP剤の投与を再開した症例はなかった。

P-056

入院下に抜歯を施行した患者の臨床統計的検討—抗血栓療法施行患者について—

高松赤十字病院 歯科口腔外科¹⁾、

岡山大学大学院歯薬学総合研究科顎口腔再建外科学分野²⁾

○前田 彩^{1),2)}、米本 嘉憲¹⁾

■目的：近年患者の高齢化に伴い有病者の歯科治療の重要性が増しており、病院歯科口腔外科においても有病者の抜歯を目的とした紹介が増加の傾向にある。

今回有病者の抜歯治療における臨床対応の一助とすべく、当科において入院下に抜歯を施行した症例のうち、特に抗血栓療法施行患者の抜歯経過について臨床統計的検討を行ったので報告する。

■対象：2009年から2011年までの3年間に当科において入院下に抜歯を施行した患者170名のうち、抗血栓療法が行われていた73名。

■検索項目：年齢、性別、使用抗血栓薬、処置内容（抜歯時骨削除の有無、止血方法）、抜歯後出血の有無（1時間後、入院中、退院後）

■結果：

<年齢> 46歳～93歳 平均年齢 72.3歳

<男：女比> 40：33

<使用抗血栓薬（重複あり）>

バイアスピリン36名、ワーファリン26名、プラビックス10名、パナルジン6名、プレタール5名、セロクラール3名

<処置内容>

抜歯時骨削除の有無：

単純抜歯 30名、難抜歯41名、埋伏抜歯2名

止血方法：

圧迫+縫合のみで止血した患者数 44名

酸化セルロースを必要とした患者数 28名（単純抜歯13件、難抜歯+埋伏抜歯15件）

ガーゼ縫合を必要とした患者数 1名

<抜歯後出血> 1時間後出血 0件、入院中出血 3件、退院後出血 4件

■結論：

骨削除を要しなかった単純抜歯の症例において、骨削除を要した難抜歯+埋伏抜歯の症例と比べて、酸化セルロースを必要とする止血困難な症例の割合はほぼ同様にみられた。

抜歯後1時間での出血を認めた症例はなかったが、入院中、退院後に出血を認めた症例が4～5%認められた。

有病者の抜歯において、入院加療、救急患者対応の可能である病院歯科口腔外科の役割の重要性が再認識された。