

前に「わからない」ことを明確に自覚することにより学習効果が高くなったものと推察された。

結論：プレ・ポストテストの選択肢に「わからない」を加えることにより、学習効果が高まる可能性が示唆された。

演題5. 顎動脈の走行異常の一例

○齊藤 桂子, 齊藤 広樹, 小松 賢至,
佐々木信英*, 藤村 朗*, 大澤 得二*,
小野寺政雄*, 野坂洋一郎*

岩手医科大学歯学部2年,
岩手医科大学歯学部口腔解剖学第一講座*

目的：平成17年度岩手医科大学歯学部解剖学実習において顎動脈の走行異常の一例に遭遇したので、その概要を報告する。

症例：平成17年度岩手医科大学歯学部解剖学実習における、71歳、男性の右側顎動脈に走行異常を認めた。死因は肺炎、多発性脳梗塞症であった。その他の本症例における情報はなかった。

結果：本症例の顎動脈は、その走行のうち、翼突筋部から翼口蓋部にかけて認められた。すなわち、下顎枝内面に停止する側頭下稜起始の側頭筋筋束をくるむように側頭筋を貫通して顎動脈が前方に向かっていった。下顎神経の枝との関係では、顎動脈は下歯槽神経、舌神経、頬神経すべての外側を走行していた。この貫通されている側頭筋の筋束は内筋周膜で覆われており、側頭筋全体からは明らかに分離していた。

考察と結論：本症例は過去の顎動脈の翼突下顎隙中の走行という観点からは通常の日本人に多く認められる走行を示していることになる。すなわち、下顎枝内面で外側翼突筋の外側を走行していた。しかしながら、顎動脈が外側翼突筋以外の咀嚼筋を貫通して走行していたという報告は過去にない。本症例は発生学的な意味よりも臨床的に、下顎頭を支点に行われる咀嚼運動による筋突起の大きな動きにより顎動脈の血流は大きく影響を受けることが推測される。これは坐骨神経が梨状筋を貫通して出てくる人には坐骨神経痛が多い、という報告に通ずるものがあるかもしれない。さらに、翼口蓋窩におよぶ手術の際に、顎動脈を誤って損傷する、または見つけられないという可能性もあると考えられた。また、発生学的に筋と血管の伸長の関連性を考える必要があるかもしれないのではないかと考えている。このような破格症例を報告することは外

科手術を行う際の偶発症の発生抑制に重要であると考えるので、逐次報告していきたいと考えている。

演題6. 障害者歯科のための日帰り麻酔100例の検討

○久慈 昭慶, 菊池 和子, 熊谷 美保,
市川 真弓, 城 茂治

岩手医科大学附属病院・歯科医療センター・障害者歯科診療センター

目的：以前われわれは、入院困難な知的障害者には螺旋ワイヤー入りラリンジアルマスク（FLMA）を用いた propofol を主体とした日帰り全身麻酔が有効であることを報告した。今回は、同様の麻酔100例について調査・検討し、さらに術前患者の緊張の有無と体温の関係をも分析した。

検討事項：性別、年齢、障害、常用薬、治療内容と治療時間、術前の体温および緊張の有無、麻酔の導入法、midazolam および propofol の投与量、胃管挿入の有無、FLMA による気道確保の状態、輸液量、体温、麻酔時間、回復時間、帰宅後の状態について調査検討した。また、緊張の有無と体温の関係を分析した。結果は平均値±標準偏差で表した。

結果：1) 治療内容は充填・修復治療が92例、根管治療15例、外科小手術23例、歯石除去12例であった2) propofol 投与量は、56例においてFLMA 挿入までに $3.7 \pm 2.3 \text{ mg/kg}$ 、維持時は $9.4 \pm 3.4 \text{ mg/kg/h}$ であった。Target controlled infusion を用いた44例では、FLMA 挿入時 $6.9 \pm 0.7 \mu\text{g/mL}$ 、維持時 $3.5 \pm 1.0 \mu\text{g/mL}$ であった3) FLMA による気道確保が良好で修正を要しなかった症例は89例であった4) propofol を投与していた時間は $68 \pm 22 \text{ 分}$ であった5) PPF 投与中止から帰宅許可までの時間は $70 \pm 16 \text{ 分}$ であった6) 帰宅後合併症は嘔吐が1例あった7) 術前に緊張がみられた患者の体温は術前、術中、術後を通じ高かった。

考察：1) FLMA を用いた propofol 主体の日帰り麻酔は呼吸状態が良好であり、術後合併症も少なかった2) 発熱の原因の一部は緊張によると思われる。

結論：1) FLMA を用いた propofol 主体の日帰り麻酔は障害者歯科に有用である2) 術前に発熱していても全身麻酔が可能な場合がある。