5．本大学における下顎枝矢状分割法の全身麻酔症例の検討

納谷康男，今崎達也，工藤　勝
岩本　暁，和泉　雅，高田知明
遠藤裕一，大友文夫，國分正廣
新家　昇
（東日本学園大学歯学部歯科麻酔学講座）

昭和55年3月から平成元年4月までに当大学附属病院にて顎変形症のため下顎枝矢状分割法を行なった全身麻酔症例58例について検討した。麻酔方法はそのほとんどがGOFによるものであった。麻酔時間は，最も長かったもので7時間45分，最も短かったものは3時間で，平均では5時間45分であった。

手術時間は，最も長かったもので6時間29分，最も短かったものは2時間5分で，平均では4時間26分であった。

術中の出血量は，最大で1,119ml，最小で80ml，平均では288.5mlであった。

輸血は4例に行ない，最大輸血量は1200ml，最小は400mlであった。他大学の報告例と比較すると，麻酔時間，手術時間ともに約1時間ほど当大学が長く，出血量に関しては，約半分の量であった。

この理由として，当大学の地理的条件として，緊急輸血が行ないにくいため，できるだけ出血量をおさえるように術者に確実な止血操作を行なってもらっていることが考えられた。

第4回追加抄録

北海道大学歯学部附属病院における下顎枝矢状分割による外科的咬合改善術症例の検討

中村光宏，北川栄二，亀倉更人
藤沢俊明，福島和昭
（北海道大学歯学部附属病院歯科麻酔科）

初めに，1978年から1987年まで当院で下顎枝矢状分割による外科的咬合改善術を行なった158例について検討した。

麻酔法は，m－NLA，m－NLA＋低濃度E又は低濃度F，GOE，GOFに分類して，出血量・手術時間を検討したが有意差は認めなかった。手術時間は，最長455分，最短130分で，平均215分であった。出血量は，最大3600ml，最小90mlで，平均585mlであった。輸血症例は，28例で施行率17.7％であり，輸血量は，最大3000ml，最小200mlであった。輸血準備量は，400ml相当が13例，600ml相当が51例，800ml相当が1例であった。この65例のうち49例は輸血を施行せずに管理を終えていた。

この結果をもとに，1988年に行なわれた手術症例は27例で，9割近くがGOE麻酔で，出血量は，平均323ml，手術時間は平均190分と有意な減少を認めた。輸血準備症例は，術前貧血のあった1例で，輸血症例はなかった。27例のうち12例にニトログリセリン又はPGE_1による低血圧麻酔が施行されており，術中の出血量の減少だけでなく，術野の明示による手術時間の短縮にも貢献しているものと思われる。

当手術は，20歳前後の健康成人を対象とした形成外科手術であるため，周術期の輸血をできるだけ行なわない方針にしている。そのため，術中は出血量の減少に努める必要がある。術者の責任はもちろん，低血圧麻酔を併用した麻酔管理も重要と思われる。さらに，大量出血にも対応できるように自己血輸血の検討も必要と思われる。