誤飲の事例；60歳男性　右気管技歯科異物で右肺下葉切除。事例；上顎局部義歯誤飲で開胸，術後死亡。高齢者では術前後合併症，遇発症で死亡するケースがある。又小児の症例もめだつようになり4歳男児リーマー，6歳女児インレー，9歳女児歯牙，10歳男児歯牙の気道内異物摘出との報告があった。

薬物性ショックの事例：60歳女性，歯の激痛，膿瘍切開のため局麻。その直後，ショック状態に入る。救援のための小児科医，外科医，内科医によって救命に成功した。仙台医師会の救急蘇生班の第一回の出動となった。事例；日常的に使用している鎖痛経口内服薬を治療後投与した所，3時間～6時間後にショック症状を起こし，救急病院に転送。事例；その他。日常鎖痛剤による死亡例。すべての医薬品がショックを起こす可能性があり，しかも100％予知することが不完全な現在，ショックが発生した場合の機敏なる治療処置が必要となる。

医療は健康の回復保持が目的である。しかし患者の安全を確保する責任という広義のものも現在社会から求められている。

6. 貧血を伴った顎変形症に対する顎矯正手術

藤田留美子，佐藤　実，長坂　浩，新田康隆，鎌倉慎治，川村　仁，茂木克俊（口腔外科1）

今回我々は顎変形症に顎矯正手術を施行する際，術前の貧血の改善に対してエリスロポエチンを使用し，その有効性をみとめたので，その概要について報告した。

症例は23歳女性，著しい上顎骨咬合平面傾斜と下顎骨の右偏を示す顔面非対称で，両側顎関節部に雑音と疼痛を伴っていた。手術はLe Fort I型骨切り術および下顎枝垂直骨切り術が計画された。しかし，入院時の術前血液検査および慢性関節リウマチの既往から，患者は鉄欠乏を主とする重度の貧血状態にあることがわかった。

当科では上・下顎骨骨切り術を適用する際，低血圧麻酔の併用などにより可及的に出血量を抑えて輸血を回避している。しかし，術前に重度の貧血状態にある患者では低血圧麻酔の適用は難しく，出血量の増大も予想され，本症例においても，輸血の可能性は非常に高いと考えられた。よって，術前貧血の改善と術後貧血からの回復を促進し，輸血によるリスクを回避するためにエリスロポエチンの利用を試みた。使用したヒトエリスロポエチン製剤の投与は，貯血式自己血輸血に準ずる方法で行った。すなわち，エポジン6,000国際単位を隔日5回投与した。また鉄剤を併用した。

その結果，術直前の赤血球数，ヘモグロビン値，ヘマトクリット値は正常値範囲にまで回復した。手術は術前計画どおり行われ，術後の著明な貧血は認められず，輸血は回避された。従って，顎矯正手術における術前貧血の改善に対し，エリスロポエチンは有効であると考えられた。

7. 睡眠時無呼吸がみられた顎変形症について

高橋杏子，田中秀樹，佐藤修一，川村　仁，茂木克俊（口腔外科1）菅原準二，三谷英夫（歯科矯正）

睡眠時無呼吸症候群の原因の一つに小下顎症があげられている。今回われわれは，睡眠時無呼吸症候群を伴った小下顎症例に顎矯正手術を適用し，顎態や咬合の改善だけでなく睡眠時無呼吸の改善も得られた一例を経験したので報告した。患者は，初診時年齢16歳の女性で昭和63年8月，前歯部開咬を主訴に本学矯正科を受診した。既往歴として，1歳から8歳まで若年性関節リウマチで加療を受けていた。顔面正貌は左右対称であり，側貌はオトガイ部が著しく後退していた。咬合状態は，左右第一小臼歯間に開咬がみられた。側方頭部X線規格写真分析によると，下顎の大きさが小さく，著しく後退位にあった。以上より小下顎症と診断した。重度の小下顎症であったことより，睡眠時無呼吸症候群の存在を疑い，本学医学部附属病院第一内科に診査を依頼した結果，ポリグラフモニタリングにより，睡眠時無呼吸症候群の合併を診断された。顎矯正手術として，上顎はLe Fort I型骨切り術により前方へ2 mm，上方へ3 mm移動し，下顎は下顎枝矢状分割術により3 mm前方へ移動し，オトガイ形成術によりオトガイ部を12 mm前方へ移動した。睡眠時無呼吸状態の術前術後の様相については，無呼吸の回数は術前42回から術後20回と減少し，無呼吸最長時間も術前30秒から術後20秒と減少した。血中酸素飽和度は術前では70％であったが，術後は88％に上昇した。その結果，睡眠時無呼吸症候群の診断名は除かれた。側方頭部X線規格写真分析およびCT撮影写真により，術前では，小下顎症に起因する舌根部の後退位が認められ，咽頭腔が狭小化していたが，術後は舌根部が前方へ移動し，咽頭腔が広くなっているのが確認された。