

## 第 30 回 関東臨床歯科麻酔懇話会

会期：2013 年 6 月 8 日

会場：昭和大学 旗の台キャンパス

・第 30 回 関東臨床歯科麻酔懇話会記念ワークショップ

昭和大学 1 号館 5 階会議室

・一般演題 昭和大学 上條講堂

世話人：飯島 毅彦

昭和大学歯学部全身管理歯科学講座歯科麻酔科学部門 教授

### 演者へのお知らせ

1. 一般演題の発表時間は 10 分（講演 6 分・質疑 4 分）とします。
2. スクリーンは 1 面です。
3. 発表は Windows によるコンピュータープレゼンテーションに限定いたします。  
発表用データは記録メディアに保存してお持ちいただき、PC 受付にお持ちください。
4. コンピューターの操作は演台上の PC のボタンを操作し、ご自身で行ってください。
5. 演者の方は発表開始 30 分前までに、PC 受付にお越しください。

## 第 30 回 関東臨床歯科麻酔懇話会プログラム

13 : 00～13 : 10 開会の辞

飯島 毅彦

《13 : 10～13 : 50 セッション 1》

座長 古屋 宗孝 先生

### 1. Brugada 型心電図を呈した 3 例の全身管理経験

○佐藤由美子、吉川博之、倉田行伸、小玉由記、山崎麻衣子、  
弦巻立、田中裕、照光真、瀬尾憲司  
新潟大学医歯学総合病院 歯科麻酔科

### 2. モニター心電計の波形モードにより Brugada 症候群様の波形を生じた症例

○阿部佳子、堂下幹司、曾我部健、河原 博  
鶴見大学 歯科麻酔学講座

### 3. 下顎枝矢状分割術中に迷走神経反射による洞停止を認めた 1 症例

○若杉由美子、遠藤真唯、松浦信幸、松木由起子、一戸達也  
東京歯科大学歯科麻酔学講座

### 4. WPW 症候群を有する患者の外来全身麻酔経験

○<sup>1)</sup> 渥美元成、<sup>1)</sup> 筒井友花子、<sup>1)</sup> 砂田勝久、<sup>2)</sup> 宮下直也、<sup>2)</sup> 下町香苗  
<sup>1)</sup> 日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座  
<sup>2)</sup> 柏市医療公社医療センター 特殊歯科診療所)

13 : 50～14 : 00 休憩

《14 : 00～14 : 30 セッション 2》

座長 卯田 昭夫 先生

### 5. 高度拘束性換気障害患者に対する全身管理の 1 例

○<sup>1)</sup> 富田優也、<sup>2)</sup> 高橋靖之、<sup>2)</sup> 秋山麻美、<sup>1)</sup> 永合徹也、<sup>1)</sup> 佐野公人  
<sup>1)</sup> 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科麻酔学講座  
<sup>2)</sup> 日本歯科大学新潟病院 歯科麻酔・全身管理科

### 6. デュシェンヌ型筋ジストロフィー保因者の麻酔経験

○宮内彩、小野芳子、今泉うの、古屋宗孝、有坂博史、吉田和市  
神奈川歯科大学 生体管理医学講座 麻酔科学

## 7. 心室性期外収縮を頻発する患者の全身麻酔経験

○篠木 麗, 三井 陽介, 篠原 健一郎, 阿部 恵一, 中村 仁也  
日本歯科大学附属病院 歯科麻酔・全身管理科

14:30~14:40 休憩

《14:40~15:00 セッション3》

座長 田中 裕 先生

## 8. 頸部郭清術の抜管時に披裂軟骨部浮腫が発見された症例

○藤田 裕、鈴木正敏、石川義継、卯田昭夫、仲村早織、横山令平、  
草間弘朝、濱野宜治、片岡尚一、岡部靖子、峯村麻由、下坂典立、  
石橋 肇、山口秀紀、渋谷 鑛  
日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学講座

## 9. 疼痛教室の参加により QOL が改善され、痛みの共存が可能となった 2 症例

○<sup>1)</sup> 川島正人、<sup>1)</sup> 新美知子、<sup>1)</sup> 富澤大佑、<sup>1)</sup> 安藤祐子、<sup>2)</sup> 細田明利  
<sup>2)</sup> 井村紘子、<sup>2)</sup> 山崎陽子、<sup>1)</sup> <sup>2)</sup> 嶋田昌彦  
<sup>1)</sup> 東京医科歯科大学歯学部附属病院 ペインクリニック  
<sup>2)</sup> 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 疼痛制御学分野

15:00 ~15:10 休憩

《15:10~16:10 セッション3》

座長 飯島 毅彦

第 30 回関東臨床歯科麻酔懇話会記念ワークショップ 発表  
テーマ「歯科麻酔のこれから」

16:20 閉会の辞

飯島 毅彦

17:00~19:00

懇親会を「タワーレストラン昭和」で開催いたします。

## 第 30 回 関東臨床歯科麻醉懇話会 抄録

### 《 セッション 1 》

#### 1. Brugada 型心電図を呈した 3 例の全身管理経験

○佐藤由美子、吉川博之、倉田行伸、小玉由記、山崎麻衣子、弦巻立、  
田中裕、照光真、瀬尾憲司  
新潟大学医歯学総合病院 歯科麻醉科

【諸言】Brugada 型心電図とは、十二誘導心電図において右脚ブロック、ならびに右胸部誘導（V1～V3）での ST 上昇を示す特徴的な波形を有し、この型の心電図を持つ者は突然死を起こすリスクが高い事が知られている。今回、当科の術前検査で Brugada 型心電図を呈した 3 例の全身管理を経験したので報告する。

【症例】症例 1、47 歳男性、顎骨嚢胞に対し嚢胞摘出術、症例 2、29 歳男性、下顎骨折に対し観血的整復固定術（本症例については、術後、当院循環器内科にて精査し、心臓電気生理学的検査を施行したところ VF が誘発され Brugada 症候群の確定診断となった。）、症例 3、67 歳女性、左上 6 の齲蝕に対し、抜歯術がそれぞれ予定された。 症例 1、2 は全身麻酔、症例 3 は局所麻酔下での処置とし、いずれも経皮的ペーシングパッドを装着、除細動器を準備して管理を行った。

3 例とも術中のバイタルは安定し、VF を起こすことなく処置を終える事ができた。

【考察】Brugada 型心電図を持つ者は自覚症状に欠ける場合が多く、術前検査で偶然に発見されることも多い。この場合は必ず循環器内科に対診を行い、精査した上で慎重な管理を行う必要があると考えられた。

## 2. モニター心電計の波形モードにより Brugada 症候群様の波形を生じた症例

○阿部佳子、堂下幹司、曾我部健、河原 博  
鶴見大学 歯科麻酔学講座

【緒言】モニター心電計の波形モードの影響により、実際には正常な心電波形であるにもかかわらず、Brugada 症候群様の心電波形を呈した症例を経験したので報告する。

【症例】34 歳、男性。術前診査では脂質異常症以外に特記すべきものはなく、12 誘導心電図に異常所見はなかった。全身麻酔下の左上顎骨骨折整復固定術が予定された。

【経過】入室後、モニター心電計（フクダ電子：DS-7000）を 5 極装着したところ、 $V_2$  誘導に saddle back 型の ST 上昇を認めた。ただちに 12 誘導心電図を記録したところ、異常所見はなかったため、そのまま手術を開始し無事終了した。

【考察】後日、このモニター心電計の波形モードの違いによる胸部誘導波形への影響を調査したところ、電気メスモードを選択した場合に、 $V_2$  誘導で Brugada 症候群様の心電波形を呈することが明らかとなった。モニター心電計の波形モードによって、心電図波形に重大な変化の生ずることに注意する必要があると考えられた。

### 3. 下顎枝矢状分割術中に迷走神経反射による洞停止を認めた1症例

○若杉由美子, 遠藤真唯, 松浦信幸, 松木由起子, 一戸達也  
東京歯科大学歯科麻酔学講座

【緒言】今回我々は, 全身麻酔下に下顎枝矢状分割術 (SSRO) 施行中, 三叉 - 迷走神経反射が原因とみられる洞停止を1症例経験したので報告する。

【症例】患者は33歳女性, 身長163cm, 体重54kgで顎変形症に対してLe fort I型骨切り術, SSROが予定された。術前検査にて異常所見は認められなかった。

【経過】術中はプロポフォール TCI 3.5 $\mu$ g/ml とレミフェンタニル 0.25 $\gamma$ で麻酔管理を行った。Le Fort I型骨切り術は特記事項なく終了した。続くSSRO施行時, 視野を確保するためにプロゲニーハーケンを下顎枝内面に向け展開した際, 徐脈 (37回/分) の後に4秒間の洞停止を認めた。手術操作を中断し, フェンタニルクエン酸塩 100 $\mu$ g, アトロピン硫酸塩 0.5mg静脈内投与したところ直ぐに洞調律に回復した。その後術野に1%リドカイン (10万分の1アドレナリン含有) 2ml追加投与をした後処置を再開したところ同反射は生じなかった。

【考察】口腔外科手術における三叉 - 迷走神経反射の発生率は1~2%と頻度は低いものの, これまでに同様の症例 (日本歯科麻酔学会雑誌2013年第41巻第2号P193-194)を経験していることから, 口腔外科手術の麻酔管理では三叉-迷走神経反射による重篤な合併症の可能性を念頭に置く必要がある。

#### 4. WPW 症候群を有する患者の外来全身麻酔経験

- <sup>1)</sup> 渥美元成、<sup>1)</sup> 筒井友花子、<sup>1)</sup> 砂田勝久、<sup>2)</sup> 宮下直也、<sup>2)</sup> 下町香苗  
<sup>1)</sup> 日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座  
<sup>2)</sup> 柏市医療公社医療センター 特殊歯科診療所)

【緒言】WPW 症候群を有する患者をセボフルラン、レミフェンタニル、ベクロニウムで管理した症例を経験したので報告する。

【症例】6 歳女児、身長 113 cm、体重 22 kg。WPW 症候群と診断されているが、現在まで頻拍発作の経験はない。また、卵アレルギーを有している。

【経過】エスマロール、プロカインアミド、除細動器を用意後、患者を入室させた。セボフルラン 5%により緩徐導入後、レミフェンタニル 0.5  $\mu$ g/kg/min で麻酔を開始し、ベクロニウム 2mg を投与して挿管した。術中、セボフルラン 2.0~2.5%、レミフェンタニル 0.2~0.15  $\mu$ g/kg/min で麻酔を維持した。セボフルラン、レミフェンタニルは循環動態を指標として投与量を調節した。手術時間 2 時間 30 分、麻酔時間 3 時間 10 分であった。抜管時はアトロピンによる頻脈を避けるため拮抗薬を使用しなかった。

【考察】WPW 症候群を有する患者では過度の交感神経活動を抑えることが重要である。今回われわれは、拮抗時のアトロピン投与を避けるために術中にベクロニウムの追加投与は行わず、セボフルランとレミフェンタニルで十分な鎮痛と鎮静を維持することで体動を抑制した。また、予期せぬ疼痛による循環動態の急激な変動を避けるためにもレミフェンタニルの持続投与は有用であった。

【結語】レミフェンタニルは WPW 症候群を有する患者の麻酔管理に有用だと考えられた。

《 セッション 2 》

5. 高度拘束性換気障害患者に対する全身管理の 1 例

○<sup>1)</sup>富田優也、<sup>2)</sup>高橋靖之、<sup>2)</sup>秋山麻美、<sup>1)</sup>永合徹也、<sup>1)</sup>佐野公人

<sup>1)</sup>日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科麻酔学講座

<sup>2)</sup>日本歯科大学新潟病院 歯科麻酔・全身管理科

【症例】72 歳の女性. 身長 143cm, 体重 40kg. 既往歴として, 小学生時に結核と診断され, 35 歳時には膿胸に対する胸郭形成術を受け, 現在も経過観察中である.

【経過】当初, 下顎右側顎骨内嚢胞の診断のもと, 全身麻酔下での抜歯術ならびに嚢胞摘出術が予定され, 術前検査が施行された. 術前の血液一般・生化学検査, 心電図に異常所見は認められなかったが, 胸部 X-ray では CTR64%, 変形による右胸腔の縮小が認められた. 呼吸機能検査では, %肺活量が 38.2%で高度拘束性換気障害が認められたが, 1 秒率は 70.1%, 1 秒量 540ml であり, ルームエアでの SpO<sub>2</sub> は 95%であった. 各種検査結果, 全身状態, 手術侵襲等について口腔外科担当医と協議し, 静脈内鎮静法下での処置を選択した. 術中は, ミダゾラムとプロポフォールを併用し, 鼻カニューレを用いて O<sub>2</sub> 投与を行った. 術中, バイタルサインは安定して推移し, 無事予定処置を終了した.

【考察】麻酔方法の選択は, 全身状態や手術侵襲などを総合的に熟慮し, 患者の安全を第一に決定することの重要性を再認識した.



## 6. デュシェンヌ型筋ジストロフィー保因者の麻酔経験

○宮内彩、小野芳子、今泉うの、古屋宗孝、有坂博史、吉田和市  
神奈川歯科大学 生体管理医学講座 麻酔科学

【症例】 26歳女性、身長146cm、体重39kg。現病歴としてMR・喘息のほか、デュシェンヌ型筋ジストロフィー保因者の確定診断を受けるも発症はしておらず、日常生活に制限はなかった。また、パイナップル・キウイ・メロンに対しアレルギーがあった。多数歯齲蝕の診断の下、全身麻酔下にて歯科治療施行となった。術前検査では、血液検査にてCK 1,232 IU/lと高値を認めた。X線・心電図・家族歴等に特記事項はなかった。

【経過】 使用機材は全てラテックスフリーとした。麻酔導入は、フェンタニル・プロポフォールにて行い、ロクロニウム投与後TOF比が0であることを確認し気管挿管した。維持は酸素・空気・プロポフォールで行った。術中に体温等の著変はなく終了した。手術終了後、すぐにTOF比1が得られ、スガマデクスを投与後、抜管した。術後経過は問題なく退院した。

【考察】 本症例では、全身麻酔後に保因者が本症を発症したという報告<sup>1</sup>があるため、悪性高熱症などを念頭にいった全身麻酔管理を行った。また、南国系フルーツにアレルギーがあるため交差反応を避けるためにラテックスフリー環境を整え、その結果問題なく経過した。

【参考文献】 1. Delayed onset malignant hyperthermia after a closure of ventricular septal

defect. Kyobu geka 58, 201-205

## 7. 心室性期外収縮を頻発する患者の全身麻酔経験

○篠木麗, 三井陽介, 篠原健一郎, 阿部恵一, 中村仁也  
日本歯科大学附属病院 歯科麻酔・全身管理科

【諸言】今回われわれは, 術前検査にて頻発する心室性期外収縮(PVC)を認めた患者に対し, 全身麻酔下で管理を行った症例を経験したので報告する.

【症例】26歳女性. 166cm, 57.6kg. 既往歴なし. 術前の心電図検査にてPVCの頻発が認められ, 内科対診を行い手術可能との回答を得た.

【麻酔経過】手術室入室時からPVCは2~3回/分程発生していた. プロポフォールにて麻酔導入し, 維持は空気, 酸素, プロポフォール, レミフェンタニルで行った. 術野には伝達麻酔と浸潤麻酔を行った. 手術開始30分後PVCが約15回/分となり3段脈を呈するようになった. そのためジソピラミド50mg投与し, その後PVCは落ち着いた. 抜管前より再びPVCを認めたが, 麻酔開始より2時間05分後に意識, 呼吸ともに安定していたため終了した. 帰室後, PVCの散発を認めたが自覚症状なく, 血圧も安定していた.

【考察】無症候性で器質的に疾患を有していない場合のPVCは日常生活に支障をきたすことがなく, 治療を必要としないことが多い. しかし挿管, 抜管操作や疼痛によって心室頻拍, 心室細動に移行する引き金になることもあるため, 緊急時には即座に対応できる体制を整えておく必要がある.

《 セッション3 》

8. 頸部郭清術の抜管時に披裂軟骨部浮腫が発見された症例

○藤田 裕、鈴木正敏、石川義継、卯田昭夫、仲村早織、横山令平  
草間弘朝、濱野宜治、片岡尚一、岡部靖子、峯村麻由、下坂典立  
石橋肇、山口秀紀、渋谷鑛

日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学講座

【緒言】 我々は、頸部郭清術の抜管直後に披裂軟骨部浮腫が生じ、呼吸困難をきたした症例を経験した。

【症例】 81歳の男性、身長162cm、体重43kg。下顎右側臼歯部歯肉癌に対し下顎骨辺縁切除術および右側上頸部郭清術が予定された。既往歴として前立腺肥大で内服治療中であるが、そのほか特記事項はなかった。麻酔維持は亜酸化窒素・酸素・プロポフォール・レミフェンタニルで行った。手術時間7時間56分、輸液量3,000ml、尿量730mlおよび出血量269gであった。手術終了後、換気量等問題なく通常どおり抜管した。数分後より気道狭窄音を聴取した。直ちに喉頭展開し直視下に観察したところ、披裂軟骨下部に浮腫を認め、吸気時に気道閉塞が確認されたため、再挿管した。術翌日にも披裂軟骨部浮腫が消退しなかったことから気管切開術を施行した。

【考察および結語】 今回の披裂軟骨部浮腫発現の主要因として高齢者、長時間の頭頸部手術であったこと、頸部伸展操作による気管チューブの局所的圧迫および輸液量の過多などが考えられた。

喉頭周囲浮腫の危険因子がある症例では、抜管操作前に喉頭周囲の入念な確認が必要であることを再認識させられた。

## 9. 疼痛教室の参加により QOL が改善され、痛みの共存が可能となった 2 症例

○<sup>1)</sup> 川島正人、<sup>1)</sup> 新美知子、<sup>1)</sup> 富澤大佑、<sup>1)</sup> 安藤祐子、<sup>2)</sup> 細田明利

<sup>2)</sup> 井村紘子、<sup>2)</sup> 山崎陽子、<sup>1) 2)</sup> 嶋田昌彦

<sup>1)</sup> 東京医科歯科大学歯学部附属病院 ペインクリニック

<sup>2)</sup> 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 疼痛制御学分野

非定型歯痛や舌痛症などの慢性疼痛患者では QOL が低下している場合が認められる。今回疼痛教室の参加により患者同士が刺激し合うことにより QOL が改善され、痛みの共存が可能となった 2 症例を経験したので報告する。症例 1 39 歳、女性 上顎左側第一大臼歯の非定型歯痛。症例 2 58 歳、女性 舌痛症。症例 1、症例 2 共に痛みのため家事をこなすことが出来ず、旅行や趣味なども出来ないと訴えた。そのため QOL と痛みの改善のために疼痛教室に参加させた。疼痛教室の参加で患者同士の連帯感が生まれ、痛みのために出来なかったことに挑戦するようになり、結果を疼痛教室で報告するようになった。そして報告を聞くことにより患者同士が刺激し合い、さらに新しい行動へ移るようになった。その結果、痛みのために出来ないことが出来るようになり、病前の生活を取り戻すことが出来た。患者同士の連帯感が、行動により痛みが増強するのではないかという恐怖心を乗り越えさせたと考えられた。恐怖心を乗り越えて行動し、患者同士が刺激し合うことで QOL が改善した。その結果、痛みがあっても行動ができるという自信が生まれ、疼痛部位への意識集中の軽減が図られ痛みの共存が可能になったと考えられた。

## 第30回関東臨床歯科麻酔懇話会記念ワークショップ

ワークショップ開催場所

昭和大学旗の台キャンパス 1号館5階 会議室

参加者名簿 (敬称を省略させていただきます)

氏名	所属
照光 真	新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔生命科学専攻顎顔面再建学講座 歯科麻酔学分野
秋山 麻美	日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科麻酔学講座
買原 一郎	神奈川歯科大学 麻酔学講座
曾我部 健	鶴見大学歯学部 歯科麻酔学講座
小鹿 恭太郎	東京歯科大学 歯科麻酔学講座
石川 義継	日本大学松戸歯学部 歯科麻酔学講座
筒井 友花子	日本歯科大学生命歯学部 歯科麻酔学講座
牧野 兼三	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 麻酔・生体管理学
西村 晶子	昭和大学歯学部全身管理歯科学講座 歯科麻酔科学部門
太田 修司	東京慈恵会医科大学救急医学講座、やまとむらデンタルクリニック

タスクフォース

一戸 達也 東京歯科大学歯科麻酔学講座  
砂田 勝久 日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座  
河原 博 鶴見大学歯科麻酔学講座  
飯島 毅彦 昭和大学歯学部全身管理歯科学講座 歯科麻酔科学部門  
岡 秀一郎 昭和大学歯学部全身管理歯科学講座 歯科麻酔科学部門

# 第 30 回 関東臨床歯科麻醉懇話会

## 抄録集