

**27. 静脈内鎮静法下で2%塩酸リドカイン(1/20万エピネフリン含有)により心室性期外収縮を認めた高齢歯科患者の1症例(一般講演)(東日本歯学会第15回学術大会(平成9年度総会))**

著者名(日)	安孫子 勲, 工藤 勝, 大桶 華子, 河野 峰, 河合 拓郎, 國分 正廣, 新家 昇
雑誌名	東日本歯学雑誌
巻	16
号	1
ページ	161
発行年	1997-06-30
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00008241/">http://id.nii.ac.jp/1145/00008241/</a>

では、赤コロニーがそれぞれ90%以上検出された。また、赤コロニーからプラスミドを回収しp53の遺伝子変異を同定した。

【まとめ】本法はラットp53遺伝子の生物学的に意味のある機能的変異を簡単・迅速に検出する方法として有用である。

## 27. 静脈内鎮静法下で2%塩酸リドカイン（1/20万エピネフリン含有）により心室性期外収縮を認めた高齢歯科患者の1症例

○安孫子 勲, 工藤 勝, 大桶 華子,  
河野 峰, 河合 拓郎, 國分 正廣,  
新家 昇  
、 (歯科麻酔学講座)

今回、我々は循環器疾患をもつ高齢歯科患者の埋伏歯、残根歯の抜歯を静脈内鎮静法下で行い、1/20万エピネフリンを含有した局所麻酔の投与2分後より心室性期外収縮を発生した症例を経験したので報告する。

患者は77歳、男性、慎重163.6cm、体重70.4kg、71歳時に本態性高血圧、74歳時に狭心症、心筋梗塞で内科より内服治療を受けていた。

術前診査では血圧137/68mmHg、脈拍48回/mmと徐脈であるが、洞調律で、血圧はコントロールされていた。心電図（ST上昇、異常Q波、左室肥大）は陳旧性心筋梗塞様の所見を認めた。

入室1時間前に前投薬として抗不安薬のジアゼパム12mg（0.3mg/kg）を経口投与したので良好な鎮静状態で入室したが、心室期外収縮（5回/mm）を認めた。

ジアゼパム6mg（0.1mg/kg）を十分な鎮静を得るまで3分間かけて緩徐に静脈内投与し、局所麻酔薬として2%塩酸リドカイン（1/20万エピネフリン含有）8ml（エピネフリン量40μg）を5分間かけて投与した。その2分後に三段脈が4分間続いたが血圧に異常は認めなかった。不整脈治療の目的で塩酸リドカイン10mgを5回、計50mg静注した。三段脈は消失し、心室性期外収縮の散発化（11回/mm）を認めた。その後、一時的にSpO<sub>2</sub>（経

皮的動脈血酸素飽和度）が90%となった時には三段脈を認めるも、帰室時には消失し、散発的な心室性期外収縮を認めるのみとなった。帰室2時間後の心電図所見は術前と同様であった。

このように、循環器疾患をもつ高齢歯科患者では、文献的に安全であるとされているエピネフリン量40μg以内の使用でも不整脈を誘発した。

我々が麻酔管理を行った症例（平均年齢26歳、健康成人10名）で、止血目的に（1/8万、1/20万エピネフリン含有）2%塩酸リドカイン（エピネフリン量平均34μg）を投与した時、RPP（心拍数×収縮期血圧）が投与5分前に比べ5分後では平均12,306となり、12,000の要注意ラインに達していた。この結果から健康成人であってもエピネフリン量40μg以下で循環動態への変化が認められた。

このことから、循環器疾患をもつ高齢歯科患者への対応としては、局所麻酔中のエピネフリン量は30μg以下での使用が望ましいと考えられた。また、確実に効果の得られる前投薬や精神鎮静法を用い患者の交感神経緊張状態を軽減し、三段脈の原因と考えられる内因性エピネフリンの上昇を抑え、処置はモニター鑑視下で行うことが重要であると思われた。

## 28. 静脈確保部位の違いによる貼付用局所麻酔剤の効果

○大桶 華子, 工藤 勝, 安孫子 勲,  
河合 拓郎, 河野 峰, 國分 正廣,  
新家 昇  
(歯科麻酔学講座)

【目的】我々は痛みを与えない静脈路の確保を行うために、血管確保部位の違いによる貼付用局所麻酔剤（60%

塩酸リドカインテープ剤；商品名ペンレス®、以下リドカインテープ）の効果と比較検討した。