

〔研究会〕

北海道臨床歯科麻酔研究会だより

東日本学園歯学部歯科麻酔学講座

新家 昇

北海道臨床歯科麻酔研究会は昭和59年に第11回日本歯科麻酔学会が北海道で開催されたのを記念して私ども歯科麻酔学講座が主催して昭和61年に発足した研究会です。本年度で6年目を迎え、毎年活発な研究発表がなされています。ここに過去6年間の研究会の抄録を掲載いたします。

第一回北海道臨床歯科麻酔研究会

日時：昭和61年5月17日（土）午後3：00～午後4：00

場所：きょうさいサロン 札幌市中央区北4条西1丁目共済ビル

1. 第1第2鰓弓症候群患者の麻酔経験

藤沢俊明，亀倉更人²，福田 原²北川栄二²，若菜和美，福島和昭¹福田 博¹，川村正昭

（北海道大学歯学部口腔外科学第二講座）

（北海道大学歯学部口腔外科学第一講座¹）（北海道大学歯学部附属病院歯科麻酔科²）

第1第2鰓弓症候群は、顔面形成に関与する第1および第2鰓弓の形成障害が原因とみられる奇形症候群で、上下顎骨の発育不全、咽頭・喉頭・頸椎の異常を伴うことがあり、麻酔管理上注意を要する疾患である。今回、我々は、精神発達遅滞を伴った本症候群患者に対する歯科治療のための全身麻酔を経験した。症例は10歳の男性で、出生時より左耳介奇形、左下顎骨低形成、小顎症が認められ、本疾患と診断されていた。術前の所見では、低体重低身長であり、顔貌の左右非対象および軽度の小顎症が認められた。頭部後屈は可能であり頸椎の異常を

疑う所見は認められなかった。麻酔導入は、舌根沈下による気道閉鎖に注意しながらGOFマスク下にslow inductionにて行った。換気が可能であることを確認後SCCを投与し、挿管を試みた。喉頭展開は不十分であったが、気管の異常もなく半盲目的に挿管することができた。抜歯後に一過性の心室性期外収縮を認めた他は順調に経過し、無事所定の処置を終了し得た。

以上の実験例に文献的考察を加え、本症候群患者の麻酔管理上の問題点について述べる。