

始前にはPVCの散発を認めたと、術中はPVC、PVTを認めず、無事抜歯を終了した。

PVTを有する患者の歯科治療に際しては、基礎疾患及びPVTの重症度、発症誘因、治療経過を把握することが

必要である。さらに、発作出現時に対応できるように、各種モニター、除細動器の準備が要求される。また、完全な疼痛管理とともに、不安や恐怖を取り除くために静脈内鎮静法を併用することが本症例より有用と思われた。

## 5. 歯科治療時における非観血的連続動脈圧測定器の使用経験

飯田 彰, 藤沢俊明, 木村幸文  
熊谷倫恵, 中村光宏, 北川栄二  
亀倉更人, 福島和昭

(北海道大学歯学部附属病院歯科麻酔科)

従来、歯科治療時の血圧のモニタリングとしては、上腕に巻いたカフを加圧し、聴診法や振動法により、間欠的に血圧を測定する方法（以下カフ加圧法）が頻用されてきた。しかし、循環器疾患患者の歯科治療においては、偶発症の予防および早期発見のために、連続血圧測定法が、より有用であると考えられる。

最近、非観血的連続動脈圧測定器が、日本コーリン社（CBM3000R）とオメガ社（フィナプレス2300R）から開発された。ところで、これらの機器は、測定部位、測定方法に相違がある。すなわち、前者は、トノメトリ法により、橈骨動脈圧を連続測定し、一定の間隔をおいて、カフ加圧法による測定値で較正される。一方、後者は容積補償法により、指動脈圧を連続測定している。

今回、我々は両機器を歯科外来で使用する機会を得たので、それぞれの測定値と、カフ加圧法による測定値との比較を行い、これらの機器の実用性について検討した。

その結果、較正間隔2.5分での検討において、CBM3000の測定値は、較正後はもちろん、較正直前においても、カフ加圧法による測定値と近似し、したがって、CBM3000は歯科外来での連続動脈圧測定器として有用と思われた。また、フィナプレス2300の測定値は、歯科治療時における浸襲の増大時には、カフ加圧法による測定値と比較して、高値を示した。したがって、フィナプレス2300による測定で得られる指動脈圧は、上腕動脈圧に比べて、刺激に対する交感神経系の緊張を、より鋭敏に反映するものと思われた。

## 6. 歯科口腔外科手術後の酸素飽和度の変化についての検討

北川栄二, 飯田 彰, 木村幸文  
熊谷倫恵, 川田 達, 谷脇宏宏  
中村光宏, 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)

歯科口腔外科の手術では、術野が気道に接近しているため、術野及びその周囲の腫脹、血液、分泌物、ガーゼ、圧迫、顎間固定などにより呼吸状態が何らかの障害を受ける可能性がある。また、術後の気道の確保のため経鼻的または経気管的に気管内チューブを留置することもよくある。そこで、これら歯科治療口腔外科領域特有の因子によって、術後の呼吸状態がどの程度障害されるかを経皮的酸素飽和度（以下SpO<sub>2</sub>と略す）の変化により観察した。

本院で本年度全身麻酔下に手術を受けた患者のうち、

術後もSpO<sub>2</sub>測定が可能であった63名を対照とした。SpO<sub>2</sub>は手術室入室後、手術終了後帰室直前、帰室時、帰室5分後、10分後、20分後、30分後、60分後、90分後、120分後の合計10回測定した。なお、酸素吸入は担当医が必要と判断したとき、またはSpO<sub>2</sub>が93%以下に低下したときを除いては施行しなかった。また、年齢、麻酔時間、挿管経路、顎間固定、麻酔法、非脱分極性筋弛緩薬の使用、肥満度との関連性についても検討を加えた。

その結果、興味ある知見が得られたので報告する。