

れなかった。平成2年1月に行なった第3回目の全身麻酔時、37.2度の微熱と白血球数の軽度増加を認めたためにかぜ症候群を疑ったが、胸部聴診や口腔所見などに異常がなかったため、予定どおり全身麻酔を施行した。術中、体温は正常に戻り、分泌物の増加や気道狭窄音は認められなかった。しかし、術後、次第に体温が上昇しはじめ、経口摂水が可能となってからも発熱傾向が続いたため、解熱剤の投与を行なったが体温が下がらず、当日

は入院させることにした。平成3年4月、第4回目の麻酔時も前回とほとんど同様の発熱状態を示したが、心因性の発熱を疑い入院はさせず帰宅させた。帰宅後1時間ほどで平熱に戻り、以降異常は認められなかった。1週間後、5回目の麻酔当日、術前に再び発熱を認めたため、麻酔終了直前にジアゼパムを投与したところ、今まで生じていた術後の発熱は認められずスムーズに帰宅させることができた。

5. ハロセン麻酔に際しアトロピン投与後に生じた不整脈の1症例

今崎達也, 高田知明, 遠藤裕一
工藤 勝, 岩本 暁, 納谷康男
高橋 堯¹, 大友文夫, 國分正廣
新家 昇

(東日本学園大学歯学部歯科麻酔学講座)

(旭川歯科医師会¹)

今回我々は、ハロセン麻酔導入時に硫酸アトロピンを静注したところ心拍数の増加とともに心室性期外収縮をきたした症例を経験したので報告する。

患者は12才の男児で、精神発育遅滞を伴っていたために、全身麻酔下での歯科治療が予定されていた。術前検査において血液一般検査、生化学検査、胸部X線において異常を認めなかった。

麻酔の導入は笑気、酸素、ハロセンの緩徐導入にて行い、入眠後硫酸アトロピン0.3mgを静注したところ、心拍数の上昇とともに心室性の期外収縮があらわれた。ただちに純酸素にて換気を行い、同時にリドカイン30mgを静注し経過を観察していたところ、約2分後に洞調律に

戻ったため、サクシニルコリンクロライドを投与し、気管内挿管を行った。維持は、笑気、酸素、ハロセンにて行ったが特に異常はみられず麻酔時間2時間45分で無事終了した。

一般に心身障害者の全身麻酔に際しては、患者の協力を得ることが困難なことから、アトロピンは麻酔導入直後に静注されることが少なくないが、特にハロセン麻酔下においては不整脈を発生しやすいといわれる。その発生機序については、アトロピン自体の薬理作用の他に、種々の原因が考えられるが、いずれにしてもアトロピンは日常臨床において多用されるだけに、その使用にあたっては十分な注意が必要であると考えられる。

6. 無γグロブリン血症を伴った拡張型心筋症患者の麻酔経験

岩本 暁, 工藤 勝, 今崎達也
高田知明, 納谷康男, 遠藤裕一
高橋 堯¹, 大友文夫, 國分正廣
新家 昇

(東日本学園大学歯学部歯科麻酔学講座)

(旭川歯科医師会¹)

無γグロブリン血症は、本邦で数例しか認められていないまれな疾患で、T細胞が正常に存在するのに対し、B細胞が欠損状態であるために、化膿菌に対して易感染性で、肺、上気道、中耳、外耳道、皮膚、眼瞼などに反

復感染がみられる。また、慢性副鼻腔肺疾患を合併することも多く、免疫補充療法として定期的に免疫グロブリン製剤を投与する必要がある。一方、拡張型心筋症は、著しい心収縮力の低下と心内腔の拡大により、うっ血性