

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

心不全症状が早期から出現する原因不明の疾患で、以前はうつ血型心筋症と言われていた。心電図所見では、左室肥大とST・Tの変化が70%以上の症例でみられ、心エコーでは左室内腔の拡大と左室壁運動の低下および左室

心筋の菲薄化が認められる。

今回我々は、無 γ グロブリン血症および拡張型心筋症の診断を受けた8才の男児の歯科外来全身麻酔を経験したので、その概要を報告する。

7. 当科で行っている星状神経節ブロックについて

——その手法、第6頸椎横突起を指標として——

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

(東日本学園大学歯学部歯科麻酔学講座)

星状神経節ブロックは麻痺疾患，疼痛疾患，機能障害，自律神経失調症など多岐の疾患が適応となり，現在最も多く使用されているブロックの一つである。歯科，口腔外科領域で対応する疾患としては，顔面神経麻痺，非定型顔面麻痺，ヘルペスおよびヘルペス後疼痛などでその割合はきわめて大きい。

従来，星状神経節ブロックは，その解剖学上第7頸椎横突起を指標として行われてきたが，椎骨動脈穿刺，上

腕神経ブロック，気胸などの危険な合併症がおりうる可能性がある。第6頸椎横突起部位でブロックを行った場合には，それらの合併症の可能性は少なくともおかつ容易であること，また歯科，口腔外科領域での疾患に対して期待される治療効果はこれで十分であることなどの利点をもつ。当科が行っている星状神経節ブロックについて文献的考察をまじえて報告する。

8. 歯髄侵害刺激による体液調節系ホルモンの変化

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

(北海道大学歯学部付属病院歯科麻酔科)

体液調節系ホルモンは，生体内において，体液維持および血圧調節を通して，そのホメオスタシスをはかる重要な一翼を担っている。したがって，本内分泌系が侵害刺激に対して示す対応を明らかにすることは，生体が有するホメオスタシス機構解明に寄与し，また，歯科臨床の面からも，高齢化社会を迎えて急増している循環器系疾患を有する歯科患者に対して，より安全，円滑，確実な歯科診療を施行する一助となると考えられる。そこで，今回我々は，ラットを対象に，歯髄電気刺激による体液調節系ホルモンの変化を観察し，さらにこれらの変化と，その主な分泌調節因子との関連性について検討を加えたので報告する。

Wister系雄ラットの上顎中切歯歯髄に，ペントバルビタール浅麻酔・空気調節呼吸下で，5mA，50Hzのテタヌス刺激を30分間与えた。測定項目は，血漿レニン活性(以

下，PRA)，アルドステロン，心房性ナトリウム利尿ペプチド(以下，ANP)，バゾプレシンとし，同時に，平均動脈圧，脈拍数，中心静脈圧，腎皮質血流量，血漿浸透圧，および電解質を観察した。その結果，①ANPは変化せず，バゾプレシンは刺激開始5分，15分，30分後に有意に減少し，一方，PRAおよびアルドステロンは刺激開始30分後に有意に増加した。②これらホルモンの変化は，平均動脈圧と脈拍数の有意な上昇を伴った③しかし，中心静脈圧，電解質に変化はなく，腎皮質血流量も刺激開始1分後を除き変化は認められなかった。④血漿浸透圧は，刺激開始30分後に有意な低下が認められた。しかし，この変化は，刺激を与えないコントロール群においても同様に認められた。

以上，ラット歯髄電気刺激により体液調節系ホルモンが変化することが判明した。しかし，それらの変化は，