

## 麻酔導入時にマスク換気が困難だった一症例(北海道医療大学歯学会第26回学術大会 一般講演抄録)

著者名(日)	金澤 香, 小関 裕代, 北所 弘行, 永易 裕樹, 柴田 考典, 有末 眞, 中山 英二, 三浦 美英
雑誌名	北海道医療大学歯学雑誌
巻	27
号	1
ページ	75
発行年	2008-06
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00010123/">http://id.nii.ac.jp/1145/00010123/</a>

しかし、蝕の進行を心配した両親に付き添われ、歯科治療を希望して当センターを受診した。

**【経過及び考察】**本人の治療に対する不安、緊張が非常に強く、特に初めて出会うスタッフには警戒感を持っていた。口腔内は蝕が進行し、痛みなどの症状がみられたことから、全身麻酔法での集中歯科治療を行った。歯科治療終了後はスタッフに対する警戒感が薄れ、通常下での診療がほぼ可能となった。しかし施設内でのトラブルや原因不明の創傷がみられる状況が続く、そのたびに向精神薬の投与量が変動し、精神的にも不安定な生活が続いている。両親と施

設側との意思疎通は必ずしも十分であるとはいえず、患者も来院の度に歯科診療の受け入れ態度にも差がみられることから、その日の状態を十分に把握してから診療に臨む態勢をとっている。

**【結論】**本症例では施設内でのできごとが、患者対応にも影響を及ぼしていた状況を踏まえ、患者への対応の仕方や診療方針の立案・実行について、十分な検討と相互の理解をもってすすめる必要があるものと思われた。なお今後施設担当者とも連絡を密にして対応してゆく予定である。

### Procera®システムの臨床的推移

○仲西康裕\*, 木村 和代\*, 松原秀樹\*, 廣瀬由紀人\*,  
越智守生\*, 柿崎 税\*\*, 田中 隆\*\*  
\*北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系  
クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野,  
\*\*北海道医療大学歯科内科クリニック歯科技工部

**【目的】**北海道医療大学歯科内科クリニックでは平成16年4月にProcera®Piccoloスキャナーを導入し、さらに平成19年3月にブリッジに対応したProcera®Forteスキャナーも導入した。今回Procera®システムの臨床的推移を報告する。

**【方法】**調査対象は平成16年4月から平成19年12月までに北海道医療大学歯科内科クリニックでProcera®システムを使用した患者53名（男性30名、女性23名）で被験者の年齢は19～84歳（平均年齢45.9歳）であった。これらの症例に装着された補綴装置に対して種類、治療部位、性別などについて評価した。

**【結果および考察】**Procera®システムを応用した補綴装置は合計102、サージカルガイド4であった。Procera®システムを応用するこ

とにより高強度で生体親和性に優れ、審美性のある補綴装置を製作することが容易となった。4本のアルミナオールセラムクラウンが破折したが3件は築盛したアルミナ陶材内での破折であり、もう1件はアルミナコーピングを含めてクラウンが破折した。原因としてこの男性患者はブラキシズムを有する患者であること、陶材築盛は手作業であるため何らかのテクニカルエラーが生じた可能性も考えられた。

**【結論】**Procera®システムを応用することにより高強度で高い審美性を持つ補綴装置の製作が容易となった。新しい材料であるゆえ長期的な予後観察が重要である。

### 麻酔導入時にマスク換気が困難だった一症例

○金澤 香, 小関裕代\*, 北所弘行\*, 永易裕樹\*,  
柴田考典\*\*, 有末 眞\*\*\*, 中山英二\*\*\*\*, 三浦美英  
北海道医療大学歯学部生体機能・病態学系歯科麻酔科学分野,  
\*个体差医療科学センター, \*\*組織再建口腔外科学分野,  
\*\*\*顎顔面口腔外科学分野, \*\*\*\*歯科放射線学分野

**【目的】**全身麻酔において気道確保は、患者の生命維持に直接関与する最も大切な要件の1つである。今回われわれは左側上顎洞根治手術を予定した患者において、全身麻酔導入時にマスク換気が極めて困難であった症例を経験したので、若干の考察を加え報告する。

**【症例】**患者は49歳、女性、BMI30で肥満であった。左側術後性上顎嚢胞の診断により、全身麻酔下上顎洞根治手術が本年1月に予定された。担当麻酔科医による術前診察では、開口量は35mm以上で、咽頭後壁が確認できたため、換気困難を疑う所見はないと判断された。

**【経過】**麻酔導入はチオペンタールナトリウム200mg、レミフェンタニル0.5µg/kg/minを用い行なった。入眠後マスク換気を試みたが換気困難を生じ、経鼻および経口エアウェイの挿入を試みたが効果が見られなかった。担当麻酔科医が交代し、再度換気を試みたが改

善せず、SpO<sub>2</sub>は82%まで低下した。そのため麻酔薬の投与を中止し、自発呼吸を再開させた。再度、意識下で喉頭展開を行い声門直視が可能であることを確認した後、チオペンタールナトリウム100mgで再導入後、マスク換気を試みることなく直ちに気管挿管を行った。挿管後の換気には異常なく、術中、術後に特記すべき問題はなかった。

**【考察】**本症例における換気困難の原因として、気道の解剖学的特徴、あるいは、レミフェンタニルの副作用（鉛管現象、喉頭痙攣）が推測された。そこで、気道形態を評価するため術後に頭部単純X線写真を撮影したところ、咽頭の幅径の狭小化を疑わせる所見が認められた。これは、舌根沈下が解除されにくい解剖学的所見として矛盾しないのではないかと考えられた。一方、後者の薬剤の副作用については再確認することができないので推測の域を出ない。