

I-1-9 歯科麻酔科

佐藤 健一

口腔外科学講座歯科麻酔学分野

1. 震災当日の状況と対応

外来では、ペインクリニックの診察と静脈内鎮静法 2 例を施行していた。

地震発生時、ペインクリニックの患者は、診察が終了したので外来前のソファに座っていた。地震発生直後には歯科医療センター全体が停電し、非常灯に切り替わった。患者に不安そうな表情がみられたので、診察室に再度誘導し、担当医とともに揺れがおさまるまでその場で待機することとした。揺れがおさまってから、歯科医療センターの防災マニュアルにしたがって、歯科衛生士により患者を 1 階受付ロビーまで誘導した。会計については、電子カルテが作動していなかったため、後日の会計となったが、かろうじて薬の処方には間に合い 2 週間分処方することができた。

静脈内鎮静法については、1 例は麻酔科外来前にある小手術場、他の 1 例は 2 階にある総合歯科 B で行っていた。

小手術場の患者は 55 歳の女性で、インプラント埋入手術のため静脈内鎮静法を施行していた。午後 1 時 25 分静脈路確保後、ミダゾラム 3mg (0.05/kg) 投与、午後 1 時 50 分から TCI ポンプによりプロポフォール 1.0 μ g/ml で投与開始、15 分毎にミダゾラム 0.5mg を追加投与していた。地震発生時にはミダゾラム計 4.5mg、プロポフォール計 213mg が投与されていた。地震発生と同時に術者はすぐに患者に覆いかぶさり、麻酔医は点滴台を徒手にて押さえ、无影灯を患者から遠ざけた。30 秒ほど様子を見ていたが、小手術室の壁にひびがはいるのを見て、TCI ポンプを停止した。その後、小手術

室の電気が消え、瞬間的に内部電源に切り替わった。手術の進行状況は、インプラントの埋入が終わり、縫合が始まるころだったので、術者に早く縫合をするように指示した。手術終了後患者を座行車に移し、アネキセート 0.5mg を投与、午後 3 時には小手術場から退避し、麻酔科外来の廊下に担当医とともに待機した。患者の覚醒を確認した後、タクシーを手配して午後 4 時頃に帰宅させた（盛岡から 20km ぐらい）。

総合歯科 B での患者は 33 歳、男性、術式は上顎前歯部の根管治療で、歯科恐怖症があったため静脈内鎮静法を施行していた。午後 2 時 35 分静脈路確保後、午後 2 時 40 分ミダゾラム 4.0 + 2.0mg 投与、午後 2 時 45 分治療開始、仮封材除去直後に地震が発生した。診療室は停電し、非常灯に切り替わったが、治療続行不可能であったので再度仮封して終了となった。午後 2 時 50 分にモニターのパッケージが切れ、モニターが使用できなくなった。総合歯科の外来では、非常用電源の位置がわからず、また、モニターのパッケージの予備も無かったので、携帯型経皮的酸素飽和度モニターのみを装着し覚醒を待った。患者はデパスを服用していたためアネキセートを投与せず、そのまま経過をみるようになった。午後 3 時 15 分に患者は覚醒し、午後 3 時 40 分にロンベルグテスト施行後抜針し、帰宅となった。母親運転の自家用車にて盛岡から 50km ほど離れた自宅に戻った。

2. 今回の震災を経験して

外来患者への対応で問題となった点を以下にあげる。ペインクリニックの患者では、診察室に再度入室させ、主治医と歯科衛生士の3人で待機することとしたが、診察室内での落下物の危険性があったので、廊下のソファで待機させたほうがよかったのではないかと考えられた。静脈内鎮静法の患者では、手術台または歯科ユニット上で覚醒を待ったが、より安全なと

ころにストレッチャーなどで移動させるべきだったかどうか判断しかねるところであった。また、停電したためモニターの電源が off になったが、非常用コンセントの位置がわからず、モニターのバッテリーも充電されていなかった。各外来の非常用コンセントの場所を確認しておく必要があると同時にモニターのバッテリーも常に充電しておくべきだったことが反省点である。