

[最近のトピックス]

静脈内鎮静法の安全運用ガイドライン

國分 正廣

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

平成20年4月の保険改正で、静脈内鎮静法が健保適応となりました。ミダゾラムなどのベンゾジアゼピン誘導体を用いた有意識下の鎮静法が120点です。マスクまたは気管挿管による閉鎖循環式全身麻酔に移行出来る十分な準備を行った、10分以上の静脈麻酔の場合は600点と決められました。笑気吸入鎮静法の健保適応は1974年でしたから、35年ぶりの導入になります。

日本歯科麻酔学会の社会保険委員会は20年以上前から当時の厚生省に、600点程度が妥当として静脈内鎮静法の健保導入を働き掛けてきました。しかし、この時にネックとなったのが医科甲表に120点で存在する静脈麻酔でした。歯科治療を安全に行うという鎮静法の概念が中々理解されず、長い年月を要したうえ、結局120点の壁も越えられませんでした。

全身麻酔器があり、プロポフォル（非オピオイド静脈麻酔薬）等を用いた静脈麻酔には600点が適応されますが、有意識下の静脈内鎮静法ではありません。

静脈内鎮静法では常に気道閉塞と呼吸停止のリスクを負っています。特に高齢者では極少量のベンゾジアゼピン誘導体投与でも呼吸停止の報告が多数存在します。したがって、静脈内鎮静法を行う際には使用薬剤に拘らず、酸素吸入や人工呼吸が出来る状態で行う必要があります。

そこで、本稿では日本歯科麻酔学会が提唱する静脈内鎮静法を安全に行うためのガイドラインを述べさせていただきます。

1. 静脈内鎮静法の実施に際して

静脈内鎮静法を行うにあたっては、鎮静法に関する十分な知識と経験があり、緊急事態にも対応できる能力と設備が要求される。

2. 基本的には以下の項目について観察、評価し、記録する（図1の麻酔記録参照）。

1) 意識

呼びかけに対する応答を適宜観察する。

2) 酸素化

パルスオキシメーターによるSpO₂値を連続的に測定

する。

3) 換気

胸郭の動きを連続的に観察し、呼吸数および上気道閉塞の有無と程度を観察する（終末呼気炭酸ガス濃度—ETCO₂を記録し、呼吸曲線と呼吸数を連続測定するのが望ましい。また、一部のモニターには心電図から呼吸数を測定できるものもあります。）

4) 循環（心拍数と血圧）

血圧、脈拍数の測定を経時的に行い記録する。脈拍数についてはパルスオキシメーターによる連続測定が望ましい。循環器疾患や呼吸器疾患を有する患者に対しては、心電図を測定することが望ましい。

5) 鎮静度の評価を適宜行い、記録しておくことが望ましい。

3. 上記測定値の記録と保存

術前測定値、治療中は原則的に5分間隔で、術後は覚醒が十分に観察されるまで、測定・評価・記録を行う（図1）。測定値および鎮静法施行時のエピソードなどは、診療録に記載、または別紙に記載し、診療録とともに保存する。

図1. 日本歯科麻酔学会が推奨する患者のバイタルサインの記録用紙（麻酔記録）。