

27. 本学歯学部付属病院における高齢者の全身管理 —精神鎮静法の応用—

吉尾 公一, 工藤 勝, 大森 一幸*
納屋 康男, 國分 正廣, 新家 昇
(歯科麻酔学, 口腔外科第二*)

今回、我々は高齢歯科患者の観血的処置時における精神鎮静法の有用性を検討した。

対象とした症例は1992年4月から1993年1月の間に、歯科麻酔科に全身管理を依頼され、観血的処置を受けた65歳から86歳までの男女9名の患者である。ASA分類ではクラス2が2症例、クラス3が7症例だった。患者の合併疾患の内訳では、高血圧・虚血性心疾患・不整脈などの循環器疾患や糖尿病など代謝性疾患が多く、重複合併しているのは5症例だった。精神鎮静法の内訳は笑気吸入鎮静法を施行したのが1症例、静脈内鎮静法を施行したのが8症例だった。平均処置時間は1時間3分であり、平均麻酔時間は1時間45分であった。全症例、血圧・脈拍・呼吸数・心電図・動脈血酸素飽和度(SpO₂)をモニターし、静脈路の確保と酸素吸入を行なった。全症例、入室前から帰室後までの収縮期血圧・拡張期血圧・脈拍およびRPP(rate pressure products)の平均値を算出した。その結果、入室前の血圧(134/75mmHg)に比較して

入室時の血圧(152/84mmHg)で収縮期血圧が有意に上昇した。精神鎮静法を施行すると血圧(130/74mmHg)は入室前の状態にまで低下した。RPPは入室前8819、入室時10380、そして精神鎮静法施行下で8779となり、血圧と同じ傾向を示した。処置中は血圧・脈拍およびRPPは上昇し、RPPは15000を超える症例を2症例認めたが、処置の一時停止や冠血管拡張薬を投与し対処した。SpO₂95以下の症例が1例あったが、深呼吸をさせることによりSpO₂は速やかに上昇した。精神鎮静法施行により良好な精神鎮静状態を得たと考えられる。すなわち、処置などによるストレスや処置に対する不安感を軽減することができ、処置中・処置後は基礎疾患の憎悪や偶発症を予防することができた。

今後、さらに増加する高齢歯科患者に対して安全に診療を行なうには、患者の全身状態を把握し、全身管理下に積極的な精神鎮静法の適用が必要であると考えられる。

28. 過去10年間に於ける当科入院患者の基礎疾患の臨床統計学的検討

高橋 茂, 大森 一幸, 前田 静一
平 博彦, 麻生 智義, 柴田 敏之
有末 眞, 村瀬 博文, 江上 史倫*
奥村 一彦*, 道谷 弘之*, 武藤 壽孝*
金澤 正昭*
(口腔外科第二, *口腔外科第一)

高齢化社会の到来および医学の進歩に伴い全身疾患を有する患者の、歯科口腔外科への受診の機会が増加してきています。ことに入院患者においては、治療に際し全身疾患に対する十分な配慮が必要となってくる場合が多くなってきています。

今回われわれは、当科入院患者における基礎疾患の実態と、その動向を把握するため、1983年4月1日から1993年3月31日までの過去10年間の当科入院患者の統計学的観察を行ったので報告しました。入院患者総数は男性368名(50.2%)、女性364名(49.8%)計732名で、そのうちなんらかの基礎疾患を有していた患者は、男性153名、女

性161名の合計314名で、入院患者総数の42.9%を占めていました。

当科入院患者における基礎疾患の実態として循環器疾患が最も多く全体の1/2以上をしめ、その割合は加齢とともに増加する傾向がみられました。若年者では、精神・神経疾患の占める割合が高く当院の特徴となっています。

これら基礎疾患の約9割は、問診等の診査より明らかにされ、問診、診査の重要性が再確認されました。しかし、一方では、血液・造血管疾患や腎疾患などは、問診からでは発見されにくい疾患もありました。