

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。

入院時、基礎疾患の3割以上は放置されており、術前に基礎疾患に対する治療が必要となったものは、経過観察中の疾患も含め、約2割に認められました。

以上の結果より口腔外科的処置を行うにあたっては基礎疾患の状態を十分に把握検討し、基礎疾患を十分にコントロールすることの重要性が改めて確認されました。

29. 北海道社会保険中央病院歯科口腔外科開設9カ月の動向

秋月 一城, 田中 久美
(北海道社会保険中央病院歯科口腔外科)

当科が北海道医療大学歯学部口腔外科学第一講座の関連病院として、平成5年4月に開設以来10か月間に当科を受診した583名の患者について、その動態および有病者の実態を把握するために調査を行った。月別の新患数は徐々に増加し、本年1月31日現在の総数は583名となっている。特にその中でも院内紹介患者の占める割合が31.9%と高いことから病院歯科としての機能はようやく整い始めたと思われる。初診患者数は40代、50代、20代の順に多く、性差は男性277名女性306名で1:1.1とわずかに女性の患者が多かった。患者の来院経路は、紹介なく外来を受診する患者が393名67.4%を占め、紹介を受けた患者数は本院他科よりの紹介が186名31.9%、他病院からの紹介が4名0.7%であった。本院他科からの紹介患者は内科が56.2%と最も多く、次いで整形外科16.6%、耳鼻科9.7%の順であった。疾患別分類ではう蝕が59.5%と最

も多く、次いで床義歯による欠損補綴を要した症例が19.4%であった。また外傷、顎関節症、粘膜疾患といった口腔外科的疾患も12.5%を占めていた。その他、検診あるいはフッ化物塗付を希望するものや他科疾患と口腔疾患との因果関係についての精査依頼などがあった。全患者中44.4%に何らかの他科疾患を認めた。年代別の有病者率は、40~50才代を境に増加する傾向があり60才代以上ではすべて70%以上と高率を示した。90才代は2例で、ともに疾患を有していたため100%となった。他科疾患は、高血圧、心疾患といった循環器系疾患や結核などの呼吸器疾患が多くそれぞれ約25%を占めていた。このことは高齢者では全身状態の評価がより複雑になるとともに、外科的浸襲に対する予備能力の低下を示唆しており、今後、高齢化社会に向けてさらに十分な全身状態の把握と慎重な管理が肝要であると思われた。

30. 歯の動揺度測定法に関する研究

—歯・歯周組織モデルを用いた各種測定法の評価—

横田 光弘, 加藤 義弘, 加藤 幸紀
加藤 熙*, 稲場 昭人, 小鷲 悠典
(歯科保存学第一, 北大歯科保存学第二*)

【目的】歯の動揺度は、歯周組織の罹患状態を反映するとされているが、様々な手法による動揺度の測定値が、支持骨量、歯根膜の幅、歯根膜の性状、および辺縁歯肉の性状など様々な因子のいずれを強く反映しているかは不明な点が多い。

本研究は、歯・歯周組織モデルの静的動揺度、および動的動揺度である歯周組織の周波数分析とペリオテスト値を測定し、支持骨量、および歯根膜の幅との相関性を検討した。

【材料と方法】歯・歯周組織モデルは、歯としてアクリル製ロッドを、歯根膜としてシリコンラバー印象材を用い、ロッドの支持量と印象材の厚さを変えて作製した。

静的動揺度として、モデルのロッドに250gの荷重を加えたときの最大荷重変位量と、荷重を除去したときの残留変位量を計測した。

歯周組織の周波数分析として、モデルのロッドを加振して得られる減衰振動波形上より第一振幅と第二振幅の加速度の比である振動減衰比を算出した。また、パワー