

治療の果たす役割がきわめて大きいことが示唆された。

## 6. 北海道医療大学歯学部附属病院における心身障害者への歯科治療の状況 —全身麻酔を中心に検討—

○加藤 元康, 工藤 勝, 大桶 華子,  
河合 拓郎, 高田 知明, 館山千都世,  
國分 正廣, 新家 昇  
(北海道医療大学歯学部歯科麻酔学講座)

平成6年1月から平成9年5月までの3年5か月間に北海道医療大学歯学部附属病院歯科麻酔科で行った心身障害者の全身麻酔下での歯科治療について報告した。対象は全て入院した86名の心身障害者, 137症例(男性90症例, 女性47症例)であった。平均年齢は24.3歳, また, 障害内容では精神発達遅滞が最も多く, 次いで自閉症, てんかんおよび脳性麻痺などがみられた。麻酔導入・維持として, セボフルラン+臭化ベクロニウムによる症例が113症例(82.5%)と最も多く, その他にセボフルラン単独, セボフルラン+スキサメトニウム, 気管内挿管を行わない吹送法およびNLA変法であった。これらの麻酔方法は, 処置時間および処置内容で選択された。麻酔導

入に際しミダゾラムを併用する症例もあった。麻酔時間は平均200分であり, 120分以上180分未満の症例が約60%を占めていた。麻酔中の合併症では, 鼻粘膜損傷(20%), 不整脈(7%)などがみられ, 術後合併症では嘔吐と発熱が多く, 各々12例(9%), 24症例(18%)であった。そこで, これらの要因について検討した結果, 麻酔中の合併症は麻酔導入・挿管時に生じ, ほとんどが麻酔医の手技に起因していた。また, 術後の嘔吐・発熱においては, 一般にいわれている麻酔的要因(吸入麻酔薬・その他の薬剤・麻酔時間など)よりは外科的処置による術後の出血・疼痛および補綴物装着による口腔内違和感などの心因的要素が強く影響しているものと推察された。

## 7. 睡眠中に発現するブラキシズムの観察 —下顎運動と筋活動の観察および覚醒時・意識下との比較検討—

○山本 卓生, 吉住 彰郎, 富岡 純,  
横田 光弘, 小鷲 悠典  
(北海道医療大学歯学部歯科保存学第一講座)

《目的》睡眠中のブラキシズムは, 歯に異常な咬合力が加わることで歯周組織に咬合性外傷を引き起こし, 歯周炎を高度に進行させるリスクファクターであるとされている。しかし, 睡眠中に生じるブラキシズムは観察が困難であることなどから, その実体は未だ明らかにされていない。そこで, 我々は夜間睡眠中の下顎運動が観察可能な下顎運動記録装置を開発し, ブラキシズム時に特有な下顎運動の存在について報告してきた。本研究は, ブラキシズムの特異性を知るために, 睡眠中と覚醒時に行ったブラキシズム様の下顎運動を比較検討することを目的とした。

《方法》被験者は臨床的に健康な歯周組織を有する25から39歳の男性4名と女性2名の計6名とした。測定項目は1. 前後左右の2次元的な下顎運動路, 2. 左右咬筋

および側頭筋の筋活動電位, 3. 咬合接触による骨振動とした。睡眠中の記録は睡眠を妨げない様配慮された歯科測定室において行った。覚醒時の記録は, 下顎の位置や方向に関して指示しない自由なクレンチング, およびグライディングについて行った。観察は, クレンチング時の下顎の位置, およびグライディング時の下顎の移動方向が, 安静位に比較して左右どちらに偏位しているかについて行ない, これらが睡眠中と覚醒時において一致しているか否かを検討した。

《結果》1. 睡眠中におけるクレンチング時の下顎の位置は, 覚醒時と一致しない場合が多く観察された。2. 睡眠中におけるグライディング時の下顎の移動方向は, 覚醒時と一致しない場合が多く観察された。

《考察》本研究において検討した, 下顎の位置, 移動方