

4. 重障児施設入所者における摂食機能の実態

○島袋鎮太郎, 鈴木 崇之, 桜井 有子,
大村 光枝, 河野 英司, 五十嵐清治
(北海道医療大学歯学部小児歯科学講座)

重障児者施設入所者の摂食障害の現状を把握し, 精神発達, 運動発達の障害程度と摂食障害との関連を明らかにすることを目的として, 札幌市内の重症心身障害児施設「札幌あゆみの園」の入所者全124名(男72, 女52)を対象に摂食機能の調査を実施した。

調査対象者の平均年齢は32歳10ヶ月, 1人平均現在歯数は22.6歯であった。主要病名は精神発達遅滞・脳性麻痺・てんかんを合併する者が最も多かった。障害程度の指標である大島分類では1～4の最重度の者が60名, 5以上の者が64名であった。

集計においては, 精神発達, 運動発達の障害程度と摂食障害との関連について検討するため, 精神発達障害度別にIQ20未満を「精神遅滞重度群」, IQ20以上を「精神遅滞軽度群」の2群に分け, また運動機能障害度別では「寝たきり」の者を「運動障害重度群」, 「座れる」以上の者を「運動障害軽度群」の2群に分けて各々集計し分析を行った。

その結果, 運動機能の障害程度と摂食障害の間の関連については, 「咀嚼障害」に関しては, 重度群と軽度群で差が見られなかったが, 「捕食障害」「嚥下障害」に関しては運動機能障害が重度の者ほど摂食障害の発現頻度も高かった。

一方, 精神発達の障害程度と摂食障害の間には関連性が見出せなかったが, 今回の調査は重障児施設入所者が対象であり, 全ての者がIQ50未満に偏っていたためと思われた。しかし, 本施設における摂食障害の発現頻度は「咀嚼障害」「捕食障害」「嚥下障害」の順であり, この結果は, 「嚥下障害」が多く「咀嚼障害」が少ない脳血管障害後遺症患者の場合と異なり特徴的であった。

以上のことから, 摂食障害の中でも特に「捕食」と「嚥下」の障害に関しては, 精神発達遅滞とは関係なく運動機能障害に関連して発現し, 「咀嚼障害」は主として精神発達の障害と関連するのではないかと考えられた。

5. 痛みに対する不安の影響について

○大桶 華子, 工藤 勝, 佐藤 雄季,
河合 拓郎, 加藤 元康, 片桐 和人,
國分 正廣, 新家 昇
(北海道医療大学歯学部歯学麻酔学講座)

【目的】 歯科治療時のストレスによる偶発症発生防止のため, 積極的に静脈内鎮静法を適応している。しかし, 静脈路確保のための前腕静脈の皮膚・血管穿刺時には痛みを伴う。そこで, 穿刺に対する精神的負担(不安)の程度が痛みにもどのように影響するかを検討した。

【方法】 State-Trait Anxiety Inventory (STAI: 不安を不安傾向(特性不安)と不安状態(状態不安)に分けて評価する自記式心理テスト)を健康成人ボランティアに行った。特性不安の結果からボランティアを, 不安を抱きやすい性格(高い特性不安: HTA)と不安の抱きやすさが普通(普通の特性不安: NTA)の2群に分けた。その後, 前腕静脈(肘窩・橈骨遠位端部・手背の3部位)の静脈確保を22G静脈留置針で行った。静脈確保に伴う痛みはVisual Analogue Scale - pain (VAS: 0; 痛みな

し, 100; 耐えられない痛み)で評価した。同時に静脈路確保時の状態不安は, 不安を6段階の似顔絵で表示した顔不安レイティングスコア(FAS: 0; 笑顔, 5; 強度な不安顔)で評価した。

【結果】 VASによる痛みは駆血時のHTAとNTAで差はなく, 皮膚・静脈穿刺時ではHTA (42.2 ± 20.2 [平均 \pm S.D.])がNTA (35.6 ± 18.6)に, 留置針挿入時はHTA (46.1 ± 22.5)がNTA (33.3 ± 22.4)に比べてそれぞれ有意に高かった。なお, FASによる状態不安は駆血時で差を認めず, 皮膚・静脈穿刺時および留置針挿入時ともにHTA (穿刺: 2.4 ± 0.9 , 留置: 2.3 ± 1.1)がNTA (穿刺: 1.9 ± 0.9 , 留置: 1.8 ± 1.0)より高い結果となった。

【結語】 不安をいだきやすい性格の患者は静脈路確保時に高い不安状態となり, 同じ刺激に対しても痛みを強く

感じている事が示唆された。すなわち、不安傾向が高い患者は歯科治療時に高い不安状態となり、痛みを強く感じると思われる。

6. 歯科治療における有病者の循環動態変動について —在宅入院患者を中心に—

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

1995年4月から1998年3月までの3年間に在宅歯科診療を行った症例は、延べ280症例で、そのうち、入院し全身管理下に歯科治療を行った27症例について検討した。合併症では、高血圧症59.3%, 脳血管障害55.5%, 心疾患41.7%, 糖尿病33.3%, 骨変形症22.2%にみられた。また、全身管理法としてモニター監視のみが20症例(74%), 7症例(26%)に精神鎮静法を適応した。処置内容では、抜歯および保存・補綴処置5症例(18.5%), 抜歯のみ7症例(25.9%), 保存処置のみ7症例(25.9%), そして補綴処置のみが8症例(29.7%)であった。そこで、この27症例について処置中の循環動態の変動を検討した。循環動態の評価にはRate Pressure Products (以下RPPと略す)を用いた。まず、内科的に高血圧症の診断があるものを高血圧(HT)群とし、それ以外は非高血圧(NH)群とした。ただし、精神鎮静法を除いた。HT群9症例とNT群11症例について年齢、処置時間では有意な差はなかった。次に、RPPの変動を病棟にて測定した値を100とし、入室時、局所麻酔時、処置時および終了時について% of controlで表し、比較した。その結果、NH群はHT群に比べ、局所麻酔時および処置時で

有意に高い変動を示した。また、HT群では全体的にその変動が少ないことも示された。次に、HT群の中でモニター監視・局所麻酔を用いた5症例と精神鎮静法の7症例を比較した。その結果、年齢、処置時間に有意な差はみられなかった。そこでRPPの比較を行ったが、両者で差はなく、その変動も小さいことが示された。これは、担当医の判断で、あらかじめ、手術侵襲の大きいと思われるものに精神鎮静法を行ったことで、比較的侵襲の少ないモニター監視のみと同じレベルに保てたということと精神鎮静法の有効性が示された。以上より、高齢者において高血圧で治療を受けている患者よりも、むしろ高血圧のない患者の方がより歯科治療に対する影響を受けやすいことが示唆された。また、精神鎮静法が非常に有効であった。これより、麻酔医の立場から、有病高齢者を対象としたモニター監視および精神鎮静法下での歯科治療が、良好に施行されたと考えられた。

歯科の臨床は、有病高齢者に対してもほとんどが外来において行われている。そこで、今回の結果を踏まえ、外来でも治療内容にかかわらず、有病高齢者に対し可能な限り、モニター監視を施行することが必要と思われた。