

われた。さらにビデオX線透視検査装置の導入も、特に嚥下機能に問題のある患者に対して、有効な診断要素のひとつとなることが期待されている。このように当センターでは、紹介型医療機関として、一般的な歯科疾患だ

けでなく摂食などの問題を主訴とする患者の紹介による受け入れを進めている。そしてこのような取り組みを通じて、患者のADLの獲得と患者や保護者、介護者のQOLの向上を目指している。

## 25. 訪問歯科診療における義歯補綴治療時の血圧変動に関する一考察

○森 康仙, 関井 紀晃\*, 平井 敏博,  
越野 寿\*, 石島 勉, 高田 英俊

(北海道医療大学歯学部歯科補綴学第一講座・

\*北海道医療大学歯学部附属病院地域支援診療部訪問歯科診療班)

【目的】一般に、義歯補綴治療の循環動態へ及ぼす影響は少なく、高齢者の歯科治療の中では比較的安全であるとされてきた。しかし、われわれ研究結果から、義歯使用中の疼痛を訴えている患者の義歯調整においては、安静時に比べて有意な収縮時期血圧の上昇とRPPの増加を確認した。その原因として、術者に対して疼痛部位を明示しようとして、義歯調整過程の初期から、患者は疼痛を我慢しながら大きな咬合力を発揮することが推測された。この問題を解決するための一つの方法として、患者に対して義歯調整の進め方を説明し、調整過程初期からの過大な咬合力発揮が不必要であることを理解させ、調整を行うことに努めている。

今回は、上記の試みの効果を確認することを目的として、義歯調整時の脈拍数、収縮期血圧、拡張期血圧を松下電工製一体型手くび血圧計(FUZZYEW284)を用いて計測し、その結果からRPPを算出した。

【方法】調査対象者は平成12年4月から11月の8ヶ月間に訪問歯科診療を実施した34名の患者中、義歯調整を行った患者から無作為に抽出した15名(平均年齢:72.37

歳)で、延べ測定回数は54回であった。

全身疾患の内訳は、脳血管系40.7%、循環器系33.3%、骨・関節系18.5%、その他7.4%であり、循環動態の変動によって増悪化が引き起こされ易い脳血管系疾患と循環器系疾患が基礎疾患の74.0%を占めていた。

【結果および考察】脈拍、収縮期血圧、RPPの変動においては、平成11年度の結果では、義歯使用中の疼痛を訴えている場合に増加傾向が観察されたが、12年度は、処置前、処置中、処置後、いずれも安定した数値を記録していた。

拡張期血圧の変動においては、平成11年度、平成12年度ともに処置前、処置中、処置後の顕著な変化は観察されなかった。

以上の結果から、義歯使用中の疼痛を訴えている場合に観察された収縮期血圧およびRPPの有意な上昇の原因は疼痛であり、この上昇は、患者に義歯調整の進め方を十分に理解させ、不必要な疼痛を惹起させないことによって回避できることが明らかとなった。

## 26. 本学地域支援診療部の訪問歯科診療における一考察

○関井 紀晃, 越野 寿, 平井 敏博\*,  
高田 英俊\*, 石島 勉\*, 川上 智史,  
坂口 邦彦, 大友まどか

(北海道医療大学歯学部附属病院地域支援診療部訪問歯科診療班・

\*北海道医療大学歯学部歯科補綴学第一講座)

【目的】本学は、平成7年より訪問歯科診療を開始しているが、年々患者数が増加しており、平成12年4月より本学では専任の歯科医師、歯科衛生士の各1名を配置し地域支援診療部訪問診療班として組織の充実を図ってい

る。そこで、要介護高齢者の様々なニーズに応えられるよう現在の訪問診療についての評価及び意義を検討した。

【方法】平成12年4月から11月にかけて訪問診療班が担

当した34人の診療場所、診療内容、診療回数、ならびに患者の有する主たる基礎疾患の調査・分析を行った。また、治療が終了し協力の得られた17名に対してアンケート形式による診療に対する評価を行った。

**【結果および考察】**調査対象者は34名(平均年齢:70.3±9.3歳)であり、訪問診療回数は384回であった。また、訪問先を地域別にみると、平成12年度においては、今まで依頼のなかった当別町以外の周辺市町村からの依頼が増加していた。このことは、訪問歯科診療が徐々に地域に認知されてきた結果と考える。対象者の有する基礎疾患の内訳は、診療により循環動態に変動をきたしやすと考えられる脳血管系、循環器系の疾患が66.6%であり引き続き診療時の循環動態の把握が必要と考える。

診療内容は、義歯補綴に関する診療が67.6%であり、その割合は過去の調査結果と比較して減少していた。このことは、専任の歯科衛生士の配置によって、残存歯のケアを含む保存処置の増加やエックス線撮影機、レー

ザー等の診療器機の整備に伴い診療内容の幅が広まったためと考える。

アンケート調査による訪問歯科診療に対する評価については、以下の回答を得た。治療後の咀嚼能力は「よく咬めるようになった」と回答したものが82.4%、診療に対する満足度については「満足している」と回答したものが88.2%、今後、本システムの利用については「また利用したい」と回答したものが100%であった。以上の結果より、現在の診療システムで大多数の対象者より満足を得られているのが確認された。問題点としては、治療期間について11.8%の方が「長かった」と回答しており治療により高齢者に与える疲労を軽減できるよう術者の配慮が必要と考える。また口腔ケアの指導を希望する者も少なくなく、今後は、更に口腔ケアに対する関心度を高め、治療のみならず予防やメンテナンスなどを考慮したりコールシステムの確立が重要であると考えられる。

## 27. 針・本体分離型コンピューター制御歯科用注射器(The Wand™)は視覚的に与える不快と不安を抑制する—各種注射器との比較検討—

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

**【目的】**高い不安状態では針刺入時の痛み感覚が強いため<sup>1)</sup>、不安などの感情は痛みの管理上重要な要因である。歯科用注射針と注射器本体が分離したコンピューター制御の注入システム注射器(The Wand™:Wand)を2000年5月から臨床と教育に用いている。そこで、Wandをはじめ各種歯科用注射器が患者へ視覚的に与える不快や不安を定量・観察した。

**【方法】**対象は心理テスト(日本版STAI)の結果にて普通・低い特性不安者11名(女/男性:5/6名,平均年齢24.8歳)とした。注射器はWandを含めた10種類を個々に見せ、不快と不安を測定した。不快の程度はVisual Analogue Scale(VAS:0;不快なし~100;耐え難い不快)を用い、状態不安は顔不安スケール(FAS:笑顔の0~強い不安顔の5得点)<sup>2)</sup>にて評価した。なお、針は歯科用注射針31G(φ0.28×12mm)を装着した。

**【結果】**VAS最大値は2・ガラス注射器50.8±30.0(平均±標準偏差)得点,ピストル型電動注射器47.9±33.3得点,Wandは16.2±20.3得点と最小値を示した。FAS最

大値は2.4±1.4得点のピストル型電動注射器,光沢金属注射器2.2±1.3得点,FAS最小値はペン型青色半光沢注射器1.0±0.7得点であった。VASとFASの総合で,Wand™が最も低値を示した。

**【考察】**視覚的に与える不快と不安を増大するのは、大きく・ピストル型・光沢金属色の注射器であった。一方、手の中に入るほど小さく、非金属色でペン型の注射器は不快と不安を抑制した。臨床では、歯科治療・注射恐怖症患者、小児・知的障害者などに対する、針刺入・注入の痛みを緩和するため、不快・不安を増大させる注射器の使用は積極的に回避すべきである。Wandは視覚的な不快や不安を抑制し、さらにその注入システムの面からも、これらの症例に対して有用であると考えられる。

### 【文献】

- 1) 工藤 勝他:日本歯科麻酔学会誌,2000;28(5):587-593.
- 2) 工藤 勝他:日本臨床麻酔学会誌,1999;19(8):S243.