

2014年5月

立夏号

東京歯科大学千葉病院医療連携NEWS  
デンタルドットコム

## 医療連携委員より

◎医療連携について、シリーズで掲載します。

### 第2回 乳幼児に対する歯科健康診査と医療連携 小児歯科 講師 米津卓郎



平成26年4月から本学千葉病院は千葉市からの委託を受け、4か月児、1歳6か月児および3歳児の精密健康診査受託医療機関になりました。精密健康診査とは、市で行っている1次健康診査の結果、より専門的な判断を必要とする小児に対し、個別診査や必要に応じて診断確定の検査を行い、医療を受ける必要があるかどうか判定するものです。

幸い小児歯科学講座は、東京都下で行われている乳幼児の歯科健康診査に長らく携わってきたことから、医局員は小児の口腔内の異常や疾病に関する知識はもとより、最近の育児事情や母親像を熟知しています。さらに育児不安を払拭するような指導方法も身につけていますので、千葉市の母子保健事業に対し大いに貢献できるものと考えています。

しかしその一方で気になることは、歯科健康診査で齲蝕を検出され、要治療と指導された低年齢児たちのその後です。我々が参画している健診の現場では診療室と同じ条件下で口腔内健診を行っていますが、1歳6か月児の齲蝕罹患率は減少しているとはいえません。そして、我々の調査結果(下表)からしますと、齲蝕罹患時期が早い小児の口腔管理は待たなしといえます。治療すべき齲蝕は治療して口腔内環境を整える、テーラーメイドの予防処置および指導を行う、母親が自信をもって育児できるよう教育するなど、歯科医療の責務は重大です。

しかしながら、小児が歯科治療を受容できる年齢はおおよそ3歳6か月であるといわれており、それ以下の年齢、特に2歳前後の小児の歯科治療は困難を伴います。危険回避を目的とし、身体を抑制することもあります。決して忘れてはならないことは、治療中は患児の脈拍数および動脈血酸素飽和濃度が大きく変動するという事実と低年齢児は憤怒けいれんを起こすことがあるということです。そこで、身体抑制下の治療時は呼吸や循環のモニタリングが必要となります。また様々なリスクを回避する目的で、全身麻酔下で齲蝕の集中治療を行うこともあります。

ご開業の先生方で、小児の治療が思い通りにならなかったり、「ヒヤリ」とすることがありましたら、是非とも千葉病院にご紹介下さい。小児歯科のコンセプトは“Tender Loving Care”の精神ですが、特に低年齢児に対しては「鬼手仏心」の精神で安全かつクオリティの高い治療を行いますので、よろしくお願い申し上げます。

齲蝕の初発時期別にみた3歳児の齲蝕罹患状態		
齲蝕の初発時期	小児数	齲蝕罹患歯数
1歳6か月前	23	7.28±1.50
1歳6か月から2歳	32	6.34±4.34
2歳から3歳	64	3.25±2.76
*2歳時に齲蝕の無かった小児	319	0.66±1.80

◎千葉病院の最新のニュースを掲載します。

## 東京歯科大学千葉病院 病院長 井上 孝

平成26年度のご挨拶を申し上げます。

日頃は千葉県郡市の会員の先生方に大変お世話になり感謝申し上げます。

さて、昨年東京歯科大学の本部は水道橋に戻りましたが、千葉病院は、地域密着と医療連携を軸に、なお一層努力していく所存です。

千葉病院では保存科、補綴科、総合診療科を統合、一般歯科系として高橋俊之副病院長に、口腔外科・歯科麻酔科・放射線科は口腔外科系として柴原孝彦副病院長に、矯正歯科と小児歯科は育成歯科系とし末石研二副病院長にそれぞれ部長をお



願いし、院内連携の強化を致しました。特に、育成歯科系ではその利便性を考え、診療時間を30分遅らせ患者さんのニーズに答えるようにしました。

また、口腔インプラント科、摂食・嚥下リハビリテーション・地域歯科診療支援科、健康・スポーツ歯科、臨床検査室と15ある専門外来(口臭、顎変形症、リラックス治療、慢性の痛み・しびれ、障害者歯科、口腔腫瘍、唇顎口蓋裂、ドライマウス、味覚異常、歯科金属アレルギー、セカンドオピニオン、顎関節、急性期神経機能修復、顎顔面補綴、禁煙)の充実を図り、従来の総合予診室は、口腔ケアセンターと名称を変え、歯科衛生士さんの働く拠点として始動させました。

さらに、若手育成を目指す病院として、千葉病院若手スタディグループを発足させ、若い先生方にも魅力ある病院を目指しております。院内待合室にも、患者ラウンジ、図書コーナー、口腔ケアグッズ展示コーナーを設け、アメニティの充実も行います。

最後になりましたが、昨年度医療連携講演会では200名を越す会員の先生方のご参加を頂き、誠にありがとうございました。本年度も医療連携をさらに充実させていく所存です。何卒宜しく願い申し上げます。

- 平成26年度医療連携講演会 開催日時/7月17日(木) 15:00~ 開催場所/東京歯科大学 講堂
- 口腔がん集団検診開催予定 千葉市/5月25日(日) 市原市/6月29日(日) 市原市/11月30日(日)

医療連携協議会メンバー 【委員長】柴原孝彦 【副委員長】茂木悦子 【顧問】井上 孝 末石研二 相馬克巳 【千葉病院委員】石井哲、石崎憲、色川大輔、浦田知明、大久保剛、大久保真衣、大畠仁、神尾崇、杉山節子、武田友孝、橋本和彦、別所央城、松木由起子、薬師寺孝、安田雅章、米津卓郎 【学外委員】板谷賢二、伊藤修一、木屋和彦、斎藤英生、斎藤祐一、鷺二郎、谷内智徳、宮内泰雄 (五十音順)

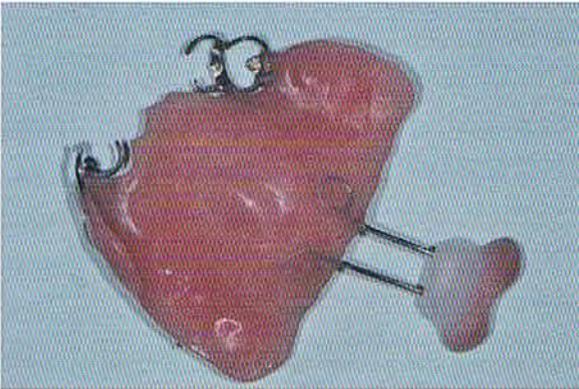
## 専門外来への紹介の仕方

◎お問合せの多い専門外来を、シリーズでご説明します。

### 第2回 顎顔面補綴外来

顎顔面補綴外来では顎欠損、舌欠損、軟口蓋欠損、顔面欠損症例に対する補綴処置を行っております。

主にがん切除術後や外傷、脳血管疾患、神経筋疾患、先天性疾患等による摂食嚥下障害、発音障害症例を対象としております。



左上:上顎半側切除に対する顎補綴装置

右上:舌切除症例に対する舌接触補助床  
(PLP; Palatal Lift Prosthesis)

左下:軟口蓋運動障害に対するSpeech Aid

#### 受診(紹介)方法

先生方には診療情報提供書を作成して頂き、患者さんまたはご家族の方などから補綴科に電話で予約をしていただきます。初診後は患者さんまたはお付き添いの方に今後の診療説明を行い、必要に応じ返書を作成させていただきます。

**043-270-3905 (補綴科直通 担当 石崎、萩尾)**

#### 診療日時

月～土曜日(第2土曜除く) 9:00-17:30

※症例により補綴的対応が困難な場合があります。

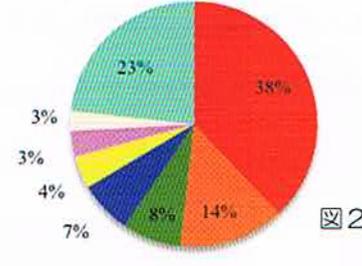
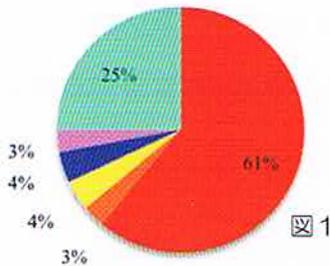
※症例によりインプラント併用治療が保険適用となる場合がございますので、ご相談下さい。

## 歯科治療時の偶発症① —血管迷走神経反射と過換気症候群—

歯科麻酔科 助教 松木由起子

### 1. 歯科治療時の偶発症

歯科治療では様々な偶発症が生じることが知られています。死亡に至らない全身的偶発症には血管迷走神経反射や過換気症候群、薬物アレルギーなどがあります(図1)。当院における偶発症の報告でも血管迷走神経反射が最も多く、ついで過換気症候群が続きます(図2)。頻度としては7年間で総患者数約150万人に対し106例(0.07%)の割合となっています。



- 血管迷走神経反射
- 過換気症候群
- 誤飲・誤嚥
- 血圧上昇
- 薬物アレルギー
- 局所麻酔中毒
- てんかん
- 喘息発作
- その他

### 2. 血管迷走神経反射

血管迷走神経反射は以前は「脳貧血発作」や「神経性ショック」などとして知られています。病態としては不安や緊張している患者が、痛みや強い恐怖感を受けたときに血圧低下や徐脈を生じ、気分不快を訴えます。場合によっては意識消失を来します(表1)。歯科治療では局所麻酔施行前後に生じることが多く、局所麻酔アレルギーと混同されがちです。しかし、血管迷走神経反射はアレルギーとは違い、痛みや恐怖による血圧の上昇から圧受容体反射が起き、血圧低下や徐脈を生じるものです。このため、患者の顔色は変化しないか、やや蒼白となります。反射によって生じているため背板を倒し、経過観察をしていけば徐々に回復します。

患者が急に気分不快を訴えた場合、顔色をよく観察し、橈骨動脈を触知するなどバイタルサインを観察して下さい。

表1

自覚症状	悪寒、気分不快、胃部不快感、口渇 視野のかすみ、便意
他覚症状	顔面蒼白、額の発汗、ため息、嘔吐 手あるいは前腕の冷感、四肢の震え 血圧低下 脈拍低下(増加の場合あり)

### 4. 鑑別疾患

まず、思い浮かぶのは局所麻酔薬アレルギーだと思います。局所麻酔薬アレルギーについては次回詳しく行いますが、アレルギーの場合、皮膚もしくは粘膜に浮腫・発赤・膨疹などを生じることが特徴です。血管迷走神経反射や過換気症候群では皮膚には症状を生じません。

また、全身疾患とくに不整脈や高血圧などの循環器系疾患でも同様に循環変動や意識障害を生じます。また、糖尿病の特に低血糖発作でも意識障害を生じます。この場合には気分不快や発汗を伴う場合が多いです。全身疾患のある患者の歯科治療にあたっては、初診時の問診で状態をきちんと把握し、当日は服薬状況や体調確認を行い、できればモニターなどで監視して下さい。

### 5. 予防法

今回紹介した偶発症は繰り返すことが多いものです。局所麻酔や抜歯をはじめて行う場合、緊張や不安が強くなります。その場合には「今まで局所麻酔や歯科治療中に気分が悪くなったことはありませんか？」と確認を行い、表面麻酔を行ったり、不安や緊張を緩和する工夫をしたりして再発を防いで頂きたいと思います。

もし、患者の不安や恐怖心が強く、また繰り返すような場合には、東京歯科大学千葉病院歯科麻酔科リラックス治療外来に紹介して下さい。精神鎮静法や希望によっては日帰り全身麻酔なども考慮して管理を行います。

### 3. 過換気症候群

過換気症候群は緊張や不安から過剰に呼吸数が増え、身体の中がアルカリ性に傾く「呼吸性アルカローシス」が原因となり様々な症状を呈します(表2)。特徴的な症状として「助産師様の手つき」と言われる、指先を反った状態になる手つきがあります(図3)。対応としては患者に息をこらえた方が楽になることを説明し、ゆっくりと息をしてもらって下さい。それでも改善しない場合は紙袋などを口元にあてがって、そこで息をするようにして下さい。このときあまりぴったりと密着しないように注意して下さい。さらに変化しなかったり悪化した場合にはジアゼパムを静脈内投与や筋肉注射を行います。

表2

呼吸器症状	過呼吸、呼吸困難感
脳症状	頭痛、意識レベルの低下、失神
筋肉症状	助産師様の手、筋硬直、しびれ感
末梢神経症状	口唇や四肢の知覚異常、しびれ感
心症状	動悸、胸痛、頻脈、不整脈
消化器症状	腹部膨満感、腹痛、悪心

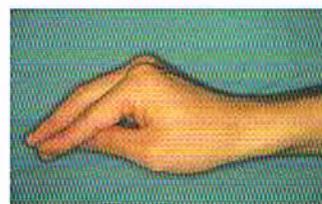


図3 助産師様の手