



Title	北海道大学病院歯科診療センターにおいて歯科麻酔科医が救急対応した歯科外来患者の3例 - 偶発症予防および重症化防止の観点からの検討 -
Author(s)	新田, 幸絵; 渋谷, 真希子; 藤澤, 俊明
Citation	北海道歯学雑誌, 33(2), 185-188
Issue Date	2013-03
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/52457
Type	article
File Information	14-nitta.pdf



[Instructions for use](#)

症例報告

北海道大学病院歯科診療センターにおいて 歯科麻酔科医が救急対応した歯科外来患者の3例

— 偶発症予防および重症化防止の観点からの検討 —

新田 幸絵, 渋谷真希子, 藤澤 俊明

抄 録 : 歯科麻酔科医の業務のひとつに、一般歯科外来患者の救急対応がある。異常事態を早期に発見し、迅速に対応することは偶発症の重症化の防止に重要で、患者の生命予後に大きく関与する可能性もある。また、院内救急症例は、基礎疾患の急性増悪例が多く、歯科治療開始前の全身的なリスク評価と、それに適した予防策・対応策を講じることが偶発症の減少と発症時の重症化の予防には重要である。今回、当科が対応した歯科外来救急症例3例を、若干の考察を加えて報告する。

【症例1】42歳、女性。歯科治療中に過換気発作を発症した。患者には日常生活において頻回にわたる過換気発作の既往があったが、担当歯科医師はその事実を把握していなかった。

【症例2】58歳、女性。地震発生時、院内廊下で気分不快となった。地震に対する恐怖感が強く、血圧も高値を認めた。救急対応中、他診療科の過去カルテの参照から、患者に不安神経症の既往があることが判明し、発作時の対応が可能となった。

【症例3】19歳、女性。診療前に待合室で、脳貧血発作を起こした。嘔気を伴う気分不快を訴え低血圧を認めたが、誤嚥予防や下肢挙上などの初期対応ができていなかった。

以上3症例をふまえ、歯科治療開始前には患者の全身的なリスク評価を行うことが偶発症の減少と発症時の重症化の予防には重要であることを啓発し、当科としては、講習会などを通して、患者緊急時には適切な初期対応を実施できる体制の確立に協力し、偶発症予防および、患者急変時の初期対応の向上を推進していきたい。

キーワード : 歯科外来救急症例, 偶発症予防, 重症化防止

緒 言

歯科麻酔科医の主な業務には、手術室および歯科麻酔科外来における全身麻酔法や鎮静法での全身管理があるが、一般歯科外来患者の救急対応も重要な業務の一つである。北海道大学病院歯科診療センターでは、一般歯科外来での患者緊急時、当院の医療安全管理マニュアルに従い、緊急度に応じて救急科ならびに歯科麻酔科への同時応援要請、あるいは歯科麻酔科への応援要請が行われる。異常事態を早期に発見し、迅速に対応することは偶発症の重症化の防止に重要であり、患者の生命予後に大きく関与する可能性もある。また、院内救急症例は、基礎疾患の急性増悪例が多く¹⁾、したがって、歯科治療開始前の全身的なリスク評価と、それに適した予防策・対応策を講じることが偶発症の減少と発症時の重症化の予防には重要である。

今回、われわれは、2009年から2011年で当科が対応した救急症例3例について若干の考察を加え報告する。

症例1

【患者】42歳、女性。

【経過】診療室で担当歯科医師が仮封除去中、疼痛を訴えた後、激しく咳こみ、呼吸困難となったと応援要請があった。現場到着時、患者には呼吸苦があり、体動が著しく、嘔吐もみられた。呼吸数は約60回/分で、チアノーゼ・奇異呼吸・気道狭窄音・喘鳴は認められず、SpO₂はroom airにて99~100%であった。血圧は130/80mmHg、脈拍は80回/分であった。すなわち、著しい頻呼吸を認めるも酸素化は十分であり、他のバイタルサインも安定していたので、過換気発作と診断した。ゆっくり呼吸するように指示し、paper bag rebreathingを施行したところ、症状は改善傾向を認めた。後日、抜歯が必要となり、当科に鎮静法

管理の依頼があった。当科の術前診察では、日常生活において頻回にわたる過換気発作の既往があることが判明した。

症例2

【患者】58歳、女性。

【経過】歯科治療後に院内を歩行中、地震が発生した。その直後より、廊下で気分不快となったところを発見され、通報を受けた看護師から歯科麻酔科へ応援要請があった。現場到着時、患者は地震の揺れに対する恐怖感を強く訴えていた。また、手指しびれ感、頭痛、胃痛、眩暈があった。モニター到着後、バイタルサインを測定したところ、血圧は210/110mmHg、脈拍は90回/分であり、SpO₂はroom airにて100%であった。歯科麻酔科外来に搬送し経過観察をおこなった。患者は、余震のたびに恐怖心を訴え、血圧も高値で推移した。問診から、患者は高血圧で内科に通院していること、および過去に当センター内の他の診療科に通院歴があることが判明した。その際のカルテを参照したところ、患者に不安神経症の既往があることが判明し、不安で収縮期血圧が200mmHg程度まで上昇することがあるため、頓服として内科からベンゾジアゼピン系薬剤の処方と服用指示があることが明らかになった。患者の持参していた処方薬を服用させ、経過観察したところ、30分程度で不安症状は緩和し、血圧は平常時程度に落ち着き帰宅となった。

症例3

【患者】19歳、女性。

【経過】診療前に待合室で、嘔気を伴う気分不快を訴える患者が発生したと応援要請があった。到着時は、血圧モニターおよびパルスオキシメーターが装着され、ソファに仰向けの状態であった。意識はあるが、応答は緩慢で顔面蒼白および嘔気が認められた。血圧は77/56mmHg、脈拍は70回/分であり、SpO₂はroom airにて97~98%であった。脳貧血発作と診断し、仰臥位下肢挙上し、誤嚥予防に頭部を側方に向け経過観察し、症状改善したのち帰宅となった。

考 察

基礎疾患のある患者や高齢者は、ストレスに対する予備力が低下している場合が多く、歯科診療時、身体的・精神的ストレスにより、偶発症発生のリスクが高い。したがって院内救急症例の減少および重症化の防止には、歯科治療開始前の全身的なリスク評価を行い、予防策・対応策を講じること、そして異常を早期に発見し迅速に対応することが重要である^{1, 3)}。

症例1では、担当歯科医師が患者に過換気発作の既往があることを把握し、過換気はストレスで誘発される可能性がある^{1, 5)}という疾患の特性を理解した上で、疼痛のコントロールや、鎮静下での処置を選択するなどの予防策を講じれば、偶発症発症の防止は可能であったと考えられる。この症例は重度の偶発症に至らず改善したが、当院歯科診療セン

ターは歯科医療における高次医療機関であることから、重度の基礎疾患を持つ患者の来院率も高く、そのような患者に偶発症が発生した場合は重症化することも予想される^{4, 5)}。偶発症の発生および重症化を回避するためには、歯科治療開始前の全身的なリスク評価を十分に行う必要がある。具体的には、医療面接を徹底する、患者に既往歴や基礎疾患がある場合は主治医との対診を行う、初回の医療面接から時間が経った場合は医療面接を再度行うことなどが挙げられる。歯科麻酔科としては、歯科治療開始前の全身的なリスク評価を十分に行うことや予防・対応策の一手段に鎮静法管理を選択することを提案し、選択に迷う場合は積極的に当科にコンサルトするよう呼びかけていきたい。

また、診療室外で発生した救急症例の迅速な対応にも、歯科治療開始前の全身的なリスク評価が有用な情報源となる場合もある。症例2は過去の紙カルテの記録から不安神経症の既往と不安発作時の対応が判明した。カルテの電子化で、電子端末のある場所ではカルテ情報の閲覧が可能である。この症例も電子端末上で不安神経症の既往と不安発作時の対応が確認できていれば、より迅速な対応が可能であったと思われる。さらに、偶発症は時や場所を選ばず発生するため、診療中に不安発作が発症する可能性もあり、電子カルテに歯科治療開始前の全身的なリスク評価が反映されていれば、それを参考に予防策・対応策を講じることが可能となる。以上の点からも、歯科治療開始前の全身的なリスク評価を徹底することを呼びかけていきたい。

しかしながら、予防策を講じて偶発症を完全に予防することは困難である。また、診療室外で発生する院内救急症例は予測困難かつ、予防策を講じることが不可能である。よって、偶発症発生時の対応を熟知し、迅速な対応を行なうことが重要である。救急科医師や歯科麻酔科医が到着するまでに適切な初期対応を行い、それに続く処置の環境整備を行うことが非常に重要で、特に偶発症が重症である場合は患者の予後を大きく左右する可能性がある。当歯科診療センターは、基礎疾患を持つ患者の来院も多く、患者が安全に歯科治療を受けるためには、歯科医師をはじめとした医療従事者が、院内救急症例に対する初期対応能力を備える必要がある。症例3は、当科到着時、患者のバイタルサインは確認されていたが、血圧低下、嘔気のある患者に対して下肢挙上や誤嚥予防策はとられておらず、初期対応としては十分ではなかった。歯科麻酔科では臨床研修医を対象に一次救命処置講習を研修の一貫として定期的実施している。しかし、今回の症例のように“一次救命処置を必要としないが、何らかの対応を要する救急症例”の初期対応に関しては十分な講習を行っているとは言いがたい。今後は、基本的な初期対応講習の実施も必要と考えられ、特に診療室内で発生した偶発症に対しては担当歯科医師がスタッフを誘導して基本的な初期対応を行えるような体制作りに協力したい。また、一度講習を受講しても、繰り返し

おこなわない限りその知識は現場での処置に生かすことは難しく^{6,7)}、各講習のフォローアップについても考慮に入れる必要があると思われる。

救急対応を行った後、われわれ歯科麻酔科医は、処置内容をカルテに記載している。救急対応時のカルテ記載は、その患者が後日、同様の偶発症を発生しないよう予防策を立てたり、万が一、発生した場合に迅速な対応を行う上で重要な情報源となるため、診療に携わる医療従事者が閲覧しやすいようにカルテ記載をする必要がある。しかし処置内容は電子コメント欄や二号紙に記載することが多く、偶発症の既往や処置内容が重要事項として閲覧できるようにカルテに反映されていない可能性がある。今後は、偶発症の既往および、処置内容の記載場所を一号紙の特記事項欄に記述し、重要事項として閲覧できるように、当科内で徹底していきたい。

ま と め

歯科外来で3例の救急症例を経験し、その予防策を中心に考察した。当科としては、センター内の偶発症予防および、患者急変時の初期対応の向上を目標に以下の項目を推進していきたい。

- 医療面接で患者の既往を把握し、歯科治療開始前の全身的なリスク評価を行っておくことの重要性の啓発。
- 講習会などを通し、患者緊急時、適切な初期対応を実施できる体制の確立。

本論文の要旨は第26回北海道臨床歯科麻酔学会（札幌、平成23年6月4日）において報告した。

参 考 文 献

- 1) 亀倉更人, 船津暁子, 黒住章弘, 木村幸文, 飯田彰, 藤沢俊明, 福島和昭: 北海道大学歯学部附属病院外来における院内救急症例の検討. 有病者歯医療13: 122-123, 2004.
- 2) 縣秀栄, 一戸達也, 長東智晴, 福田謙一, 間宮秀樹, 阿部耕一郎, 杉山あや子, 金子讓: 東京歯科大学千葉病院における8年間の院内救急症例の検討. 日歯麻会誌25: 82-88, 1997.
- 3) 黒田英孝, 笠原正貴, 櫻井学, 石川真由, 中村瞬, 一戸達也, 金子讓: 東京歯科大学千葉病院における7年間の院内救急症例の検討. 日歯麻会誌39: 13-20, 2011.
- 4) 友安弓子, 吉田啓太, 西周子, 北ふみ, 樋口仁, 糞谷淳, 前田茂, 宮脇卓也, 嶋田昌彦: 岡山大学歯学部附属病院における5年間の院内救急症例の検討. 日歯麻会誌32: 624-625, 2004.
- 5) 竹内豪, 大隅縁里子, 佐藤文彦, 榊原淳平, 中井葉月, 久野志織, 堀田文雄, 下郷和雄: AEDで救命した歯科口腔外科外来受診中患者の心室細動2症例. 愛知学院大歯会誌46: 363-367, 2008.
- 6) 久保浩太郎, 縣秀栄, 櫻井学, 一戸達也, 金子讓: 東京歯科大学千葉病院における院内救急症例の検討 1996年4月から2003年3月までの106例について. 日歯麻会誌33: 68-67, 2005.
- 7) 梅安理絵, 福田謙一, 高北義彦, 笠原正貴, 一戸達也, 金子讓: 診療後に待合室から歯科麻酔科救急コールがあった2症例. 日歯麻会誌34: 292-293, 2006.

CASE REPORT

Three emergency cases treated by dental anesthesiologists in the Hokkaido University Hospital Center for Dental Clinics

— From the standpoint of the prevention of medical emergency and increase in severity —

Yukie Nitta, Makiko Shibuya and Toshiaki Fujisawa

ABSTRACT : One of the main practice of dental anesthesiologists is the emergency care of dental outpatients. When a outpatient requires urgent medical emergency care in the Hokkaido University Hospital Center for Dental Clinics, the medical risk management manual requires contact with both the emergency and dental anesthesiology departments or only the dental anesthesiology department according to the degree of urgency.

Both the early detection of abnormal conditions and the provision of timely treatment are important to prevent medical emergencies from worsening the condition of patients. When an unexpected situation arises and treatment are delayed, there is the possibility that the condition of the patient will deteriorate. As the majority of emergency cases are acute aggravations of underlying diseases, preventive measures and countermeasures based on a medical examination before dental treatment will be important to reduce emergency cases and prevent medical emergencies from worsening the condition of patients.

Three emergency cases of the dental outpatients department are detailed.

Case 1: A 42-year-old female developed hyperventilation during dental treatment. Though she had had frequent occurancies of hyperventilation in daily life, the dentist responsible for the patient had not been appraised of this.

Case 2: A 58-year-old female complained of poor physical condition at the passage of dental practice during an earthquake. The patient had very strong fears of earthquakes and had high blood pressure. Her past medical records at other dental departments had been consulted during the assessment of the symptoms. From that past medical records, it was confirmed that she had been diagnosed with anxiety neurosis, and with this knowledge it was possible to know how to treat her.

Case 3: A 19-year-old female had an attack of cerebral anemia in the waiting room. Though she complained of nausea and had low blood pressure, she was only kept in a supine position without leg elevation and without taking preventive measures against pulmonary aspiration. She was not given adequate first aid attention.

Based on the three emergency cases, we feel the need to enlighten all dentists on the importance of a medical examination before dental treatment. Additionally, we feel the need for establishing a system to ensure that all dentists are able to provide adequate first-aid treatment in emergency situations.

Key Words : emergency case of dental outpatients department, prevention of medical emergency, prevention of increase in severity