

時代が変化しているからこそ、 役立つ歯科麻酔学の知識

新連載！

第1回/全6回



藤沢歯科ペリオ・インプラントセンター

雨宮 啓先生

CDAC (Clinical Dental Anesthesiologist Club) 代表

今回の連載を開始するにあたり

東京歯科大学を卒業後、大学院生として歯科麻酔学を専攻。今現在、藤沢歯科ペリオ・インプラントセンターを開業して10年が経ちました。今の私があるのは、白鳥清人先生と、歯科麻酔学との出会いがあったことです。そこで今回、大学を卒業するとなかなか学ぶことのできない「臨床歯科麻酔学」の大切さを、6回にわたってお伝えしていきます。

時代は安全で快適な歯科医療を求めている

私が東京歯科大学を卒業した20年前は、すでに日本も高齢社会を迎えているだけでなく、これからインプラント治療や歯周病治療など、高齢患者さんへの外科的な対応が増えてくるのではという思いがありました。

内閣府のデータを見ますと、私が大学院2年目の2000年当時の65歳以上の人口割合は17.4% (2201万人)でしたが、20年が経過する来年2020年には28.9% (3619万人)に増加という推計値が発表されています。

この20年で歯科医師は1万人程度(1.15倍)しか増えていない一方で、歯科麻酔学的配慮の必要となってくる65歳以上の高齢者は1400万人(1.64倍)も増加し、中でも75歳以上の高齢者は今後2054年まで、この増加傾向が続くと予測されています。

高齢者は高血圧症や糖尿病といった基礎疾患を有する割合が増え、生体予備力の低下がもたらす歯科治療時の偶発症の発症頻度が高くなることから、そうした患者さんが安心して快適な歯科医療を受けられる環境が国民から求められています。

全身管理の方法には、全身麻酔法、静脈内鎮静法、笑気吸入鎮静法、モニター監視などがあげられますが、中でも外来での確かな全身管理ができる方法と考えると、『静脈内鎮静法』が第一選択となります。大学院時代からこの考えは変わらないものの、当時は抜歯や歯根端切除術、あるいは有病者や高齢者の口腔外科的対応時の全身管理方法として、静脈内鎮静法を行うことが多かったと思います。



静脈内鎮静法の様子

私が藤沢歯科ペリオ・インプラントセンターを開業して今年で10年が経過しました。その間、多くの患者さんを拝見させていただく中で、当時と同じく、インプラント手術や歯周外科手術、抜歯といった口腔外科的な対応に静脈内鎮静法を用いることが多い中、一方で歯科医院に通いたくても恐怖心が強くてなかなか通えない、痛いのが苦手なので無痛治療を希望したい、口の中に手やミラーを入れるだけでも気持ち悪くなるといった、さまざまな問題や要望を抱えた患者さんに静脈内鎮静法を適応する症例が多いことに気づきました。

2017年の1年間に当院で静脈内鎮静法を行った症例は696例で、そのうち歯科治療に対する恐怖心や痛みが弱くなった理由で静脈内鎮静法を適応した症例は402例(58%)にも上ります。

論文を見てみると、歯科治療に恐怖心を持っている人の割合は全世界で5~20%と報告され、日本では歯科治療に対するストレスから歯科医院を受診できない患者さんが400~500万人以上いると推計され、潜在的な患者さんの多さにびっくりします。

歯科治療に恐怖心のある400~500万人の患者さんと65歳以上の1400万人にもおよぶ高齢者の患者さんだけでも、合計で2000万人にも及び、これ以外にも歯科医療技術の発展がもたらすインプラント治療や歯周組織再生療法といった外科処置の選択が増えてきたことを考えると、歯科麻酔学的な配慮は欠かすことのできない時代になってきたと言えます。

歯科医療技術の発展と共に必要となる歯科麻酔学

従来の欠損補綴といえは義歯やブリッジによる治療方法が一般的でしたが、2000年代に入ると、インプラント治療の医療技術の発展によって、外科的な対応が増えるだけでなく、上顎洞底挙上術や骨移植術といった付加的な手術も増えてきました。また歯周病学や歯内療法分野においても、歯周組織再生療法や外科的歯内療法といった治療法はトピックスであり、従来であ

れば消極的な治療法を選択せざるを得ない症例でも、外科的な対応によって天然歯の保存が可能な時代です。

しかし、このような手術による不安や緊張、痛み、局所麻酔薬に含まれる血管収縮薬等は生体にとってストレスとなり、時として重大な事故を引き起こします。平成14年6月、局所麻酔薬投与後に起きたアナフィラキシーショックによる死亡事故など、時として予想もしえない生体反応を示すことから、外科処置時の安全性確保は必要不可欠です。

外科処置時のリスクファクターについて考えてみると、「不安」や「緊張」といった精神的ストレス、注射による痛みや外科処置による身体的ストレス、さらには局所麻酔薬や内服薬といった薬物ストレスという3つが、生体にとってストレスとして働きます。このストレスが生体予備力の範囲を逸脱すると、精神的ストレスによる脳貧血様発作、身体的ストレスによる狭心症発作や薬物アレルギーによるアナフィラキシーショックなど様々な合併症を発生させる可能性が高くなることから、このような合併症を未然に防ぐための配慮が大切です。その配慮とは…、

- ① 術前の適切な診査・診断とリスクファクターの把握
- ② 適切な局所麻酔薬の選択
- ③ 静脈内鎮静法の活用

です。以上の3つのポイントにそって、外科処置時はもちろん歯科治療における歯科麻酔学的配慮を検討していきますので、次回は、適切な診査・診断に大切な「モニターの活用方法」についてお話しを致します。



次回9月号掲載予定

「患者さんのリスクを把握するモニターの活用方法」
征矢歯科医院 征矢 学先生(茨城県)