

沖縄県における重度心身障害者児の 全身麻酔下歯科治療の現況

染 矢 源 治

新潟大学歯学部口腔外科学第2教室（主任：大橋 靖教授）

（昭和57年7月1日受付）

Clinical Aspects of General Anesthesia for dental Procedure of
Seriously Handicapped Outpatients in OKINAWA Prefecture

Genji SOMEYA

The 2nd Department of Oral Surgery, Niigata University School of Dentistry
(Director: Prof. Yasushi Ohashi)

はじめに

心身障害者児の健やかな生活を願い、社会への完全参加の理念を基調とした昨年の国際障害者年を契機として、障害者医療はさまざまな形でクローズアップされ、歯科医療にも大きな波紋を投げ掛けた。

一方歯科麻酔学の発展と普及に伴って歯科外来全身麻酔が広く行われるようになってから心身障害者や一般小児に対する包括的な全身麻酔下集中歯科治療は多くの成果を上げている。当院でも昭和47年より口腔外科麻酔班が中心となって、外来麻酔日を決めて積極的に全身麻酔下で歯科治療を行っており、その詳細についてはすでに日本歯科麻酔学会雑誌に報告した。その中で、安全な外来全身麻酔と円滑な治療のためには熟練したスタッフと十分な設備が必要不可欠であると述べた。しかし、心身障害者、とりわけ重度の障害者を対象とした外来麻酔には、これら医療技術面での問題だけでなく、医療行政、障害者の収容施設、家族等の理解と努力、さらに緊密な協力が要求される。

これらの観点から考えて、昭和54年6月より、全身麻酔下歯科治療を導入し、心身障害者の歯科医療に積極的に取り組む沖縄県歯科医師会の障害

者歯科医療制度は衆目を集めている。

著者は本年2月1日より29日までの1カ月間、麻酔担当医として厚生省より沖縄県へ派遣されたので、今回の派遣の実績と歯科医師会の資料を基にして、沖縄県における重度心身障害者の全身麻酔下歯科治療の現況について、経験の紹介を中心にして述べるとともに、障害者歯科医療のあり方について2、3の考察を加え報告する。

経 緯

沖縄県歯科医師会では、昭和50年9月に口腔衛生センター歯科診療所を会館内に開設して以来、全会員の協力と努力によって、これまでに延5,000余名の障害者の診療を行っている。しかし、重度の心身障害者では治療時の行動管理に困難が多いため、東京医科歯科大学歯科麻酔学教室久保田康耶教授の指導の下に、厚生省、沖縄県等の関係各省庁の援助を得て昭和54年6月より全身麻酔下歯科治療がスタートし、現在まで延22施設、275名の障害者の治療を行っている。

麻酔担当医は初年度、東京医科歯科大学歯科麻酔科より、次年度からは日本歯科麻酔学会より選考された者が、また、治療担当医は東京慈恵会医科大学歯科学教室より、それぞれ厚生省派遣医師として、毎年2、6、9、11月の延4カ月間を1

カ月交代で治療に従事している。

実施要領

治療の1カ月前に、県障害福祉課があらかじめ選定した施設で歯科医師会の担当医と専任衛生士が口腔内予備検診を行って対象者を内定する。各種臨床検査を施行し、治療月の第1週目に、派遣された麻酔担当医、治療担当医が再度施設に行き、施設側の医師、看護婦より対象者の全身状態について聴取し、さらに直接障害者の全身状態を診査し、総合的に検討した後に全麻の適否を決め、管理方法、スケジュールを決定する。次週より全麻下で治療を開始するが、火、水、木、金の4日間を治療日とし、外来麻酔のため1日2症例を行っている。術後は回復室で完全覚醒まで管理した後、麻酔医、治療担当医がポータブル吸引器、救急薬品、AMBU-Bagをたずさえて、患者とともに同乗し、施設へ移送する。施設では前日麻酔した患者と翌日麻酔予定の患者を診察する(図1)。さらに今回から新しく、在宅の重度障害者の治療を開始したが、近くの総合病院にベッド

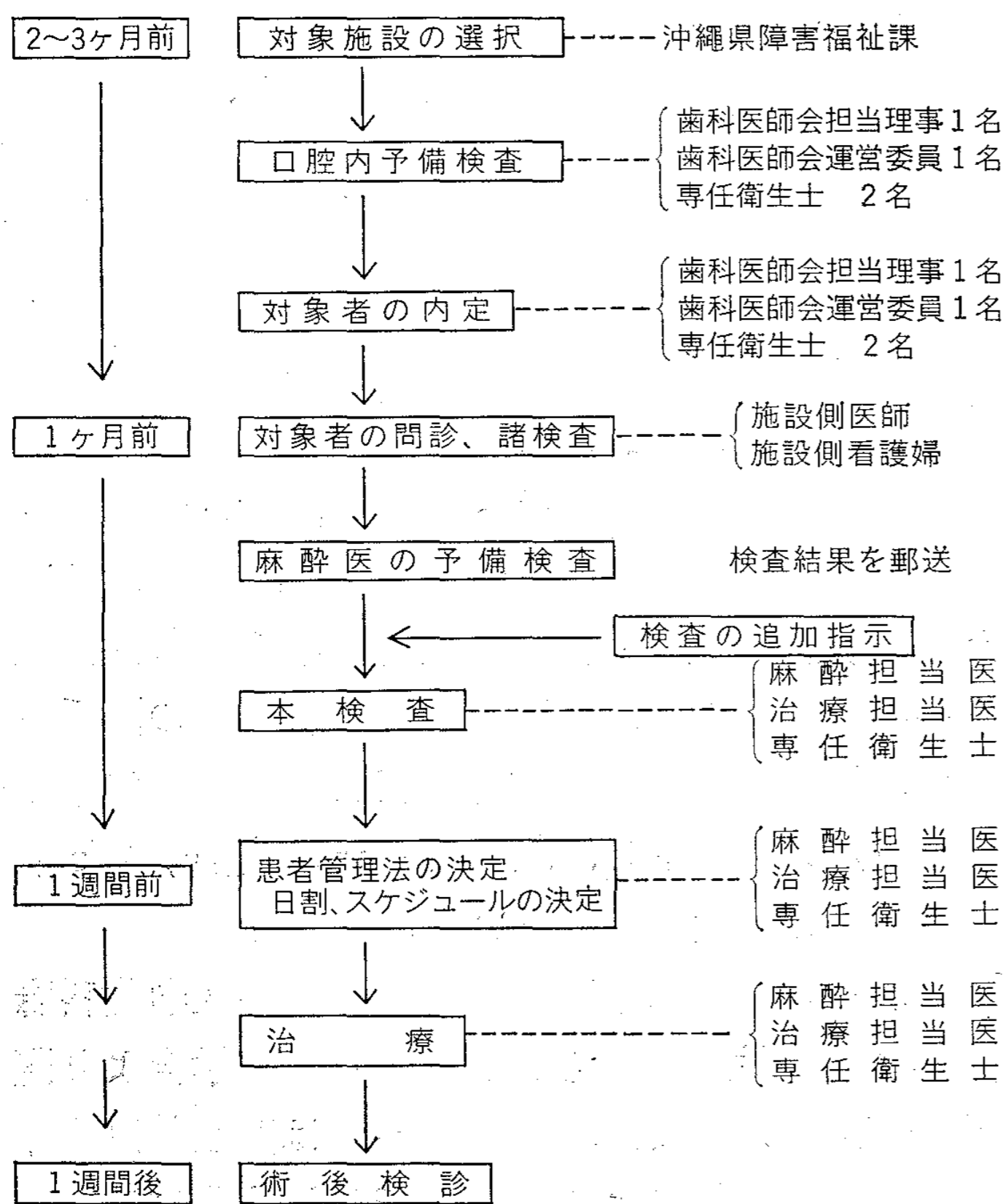


図1 治療実施計画

を確保し、2泊3日の入院の下に治療を行った。

治療対象

今回の対象者は重度心身障害者の施設2カ所と精神病院1カ所の13名と在宅患者4名の計17名(男性10名、女性7名)で、年齢は10歳から28歳までにわたっている(表1)。障害の内訳は精神発達遅延が15例で最も多く、脳性マヒ6例、てん

表1 年齢別

年齢	症例数
0~10	2
11~15	3
16~20	9
21~	3
計	17名 (男性 10名 女性 7名)

表2 障害の分類

障害	症例数
精神発達遅延	15
脳性麻痺	6
てんかん	7
ダウン症候群	1
小頭症	1
(重複例あり)	

表3 常用薬剤

抗てんかん剤	ガミベタール (GABA) デパケン (バルプロ酸 Na) アレビアチン (フェントクン) ミノアレビアチン (トリメタジオン) アイソリン (プリミドン) テグレトール (カルマバゼピン)
鎮静剤	ルミナール
精神安定剤	セルシン (ディアゼパム) コントロール (クロールジアゼポキサイド) ベンザリン (ニトラゼパム) セレネース (ハロペリドール) ピレチア (塩酸プロメタジン)
筋弛緩剤	ムスカルム (塩酸トルペリジン)

表 4 前 投 薬

薬 品 名	症 例 数
硫酸アトロピン	筋注 2例
	静注 12例

表 5 麻 酔 法

G・O・F	Slow induction	13例
	rapid induction	1例
IV sedation +N ₂ O+O ₂		3例
	(oral intubation 2例)	
	(nasal intubation 12例)	

表 6 麻 酔 時 間

時 間 (分)	症 例 数
0~ 60	0
60~ 90	3
90~120	3
120~150	4
150~180	3
180~	4

かん7例, ダウン症候群1例, 小頭症1例で, 13名に重複して障害があり, 中には喘息, 著しい肥満, 脊柱の側彎症, 心雑音, 心電図異常を合併する症例もあった(表2)。さらに大多数の患者が抗てんかん薬, 精神安定剤等の投薬を受けている(表3)。

麻 酔 方 法

前投薬は外来麻酔であることを考慮し, 硫酸アトロピンのみを用い, 大半は意識消失後, 静脈路を確保して静注したが若干の症例には導入前に筋注した(表4)。麻酔の導入は13例にGOFマスクによるslow inductionを用いた。比較的ききわけの良い患者にはthiamylal sodiumとSCCによるRapid inductionを用いた。12例にnasal intubationを, 2例にoral intubationを適用し, F-circleによる半閉鎖回路を用い, 術中全て自発呼吸下, 補助呼吸にて維持した。麻酔の維

表 7 治 療 時 間

時 間 (分)	症 例 数
0~ 60	3
60~ 90	4
90~120	4
120~150	2
150~180	2
180~	2

表 8 治 療 内 容

歯 数	抜歯	充填	歯髓処置	除石	研磨	Hys. 処置等
1~ 5	7	8	1		2	1
6~10	1	5		5	2	
11~15	2	3		4	1	
16~20				5		
21~25				3		

持はいわゆるGOFで行った(表5)。モニターは扁耳聴心器を用い呼吸音, 心音を聴取し, 血圧, 心電図を経時的に監視した。麻酔時間は平均141分で, 最短65分, 最長3時間50分であった。

麻酔時間は一般に長く, 2時間以上の症例が11例あった(表6)。

治 療

治療時間の平均は106分で, 最短45分, 最長は3時間15分であった。多数歯う蝕の治療のため2時間以上の長時間を要したものは6例あった(表7)。その内容は, ほとんどの症例で抜歯と充填処置を行っており, 治療時間も比較的長くなっている(表8)。

合 併 症

合併症としては, 術中ダイヤモンドバーで舌根部側縁を損傷し, 縫合止血の為に再度全身麻酔を施行した症例を除いて, とくに重篤な合併症は認められなかった(表9・10)。今回, 23名を予定したが, 日本全国をインフルエンザが席卷し, 沖縄県下の施設内にも蔓延した。そのため4例が発熱で, また喘息発作のため2例が中止になった(表11)。

表 9 術中合併症

合併症	例数	処置
心室性期外収縮 (2 段脈)	1	2%キシロカイン静注
徐脈	1	硫酸アトロピン静注
鼻出血	2	経過観察中緩解

表 10 術後合併症

合併症	例数	処置
嘔吐	1	経過観察
出血	1	全麻下縫合止血処置
咽頭痛	1	経過観察

表 11 全麻を中止した理由

理由	症例数
インフルエンザ	4
喘息(発作)	2

考 察

心身障害者に対する包括的な治療としての外来全身麻酔下の集中治療が注目されている。しかし、気道と治療部位が同一である、種々の合併症を有する、各種の薬剤を長期間服用している、身体発達遅滞、心肺機能の予備力が少ない、重度のう蝕を持つため麻酔時間が長い等の理由で技術的にも難しく、細心の注意が必要とされる。これらの問題については、すでに日本歯科麻酔学会誌第 6 卷 1 号で論じているので詳細については割愛する。

さらに医療技術面のみならず、麻酔医、治療担当医、パラメディカルスタッフ、収容施設側の職員、家族等の密接な協力が必要であり、かつ行政側の全面的な協力と援助なくしては円滑に施行できない。沖縄県では、これらの点でも他に類をみない程強力な体制が組まれている。厚生省派遣医制度による重度心身障害者の全身麻酔下歯科治療と、歯科医師会会員による軽度障害者の通常歯科治療が円滑に進み、この確立された恒常的な医療の供給体制が障害者のみならず、障害者を支える人達にも大きな希望を与えている。

さらに障害者の惨怛たる口腔内を健康な状態に回復するには徹底した口腔衛生指導が重要であるが、沖縄県では会立衛生士学院学生の臨床実習の一環として、専任衛生士の指導のもとに、施設でマンツーマンの衛生指導を定期的に行っているために抗てんかん薬服用による歯肉肥大もほとんどなく、また、全身的な健康状態も飛躍的に増進したため、施設側職員も口腔衛生の重要性を高く評価している。

この様に一貫した包括的な障害者医療の形態はほぼ理想に近いものであろう。これは関係各位の障害者医療に対する心血をそそいだ努力の賜物であり、頭の下がる思いがする。

地域医療の中核をなす大学附属病院の立場から考えると、障害者歯科医療に対する私達の責務は大きく、来る者は拒まぬという受身の姿勢ではなく、積極的にアピールし、診療、学生教育、研究の中に組み入れて行く必要があることを痛感した。因みに、沖縄県の重度心身障害者の総数は約 2,700 人、新潟県では 3,500 人となっており、早急な対策が必要であることは明白である。

沖縄県における障害者医療の波紋が広く波及し、1 人でも多くの障害者が救われることを祈り、医療を担う一員として一層の努力をしたい。

稿を終えるに臨み、並々ならぬ努力を傾けている関係各位に敬意と、さらに障害者歯科医療に至上ともいえる情熱を注いでいる歯科医師会専任衛生士諸姉の献身的な介補によって今回の診療が成し得たことを付記し深く感謝の意を表す。

文 献

- 1) 五十嵐一男ら：新潟大学歯学部附属病院における歯科外来麻酔症例の検討。日歯麻誌, 6(1): 86-93, 1978.
- 2) 久保田康耶ら：沖縄県における重度心身障害者の全身麻酔下歯科治療。日歯麻誌, 8(2): 321-330, 1980.
- 3) 高江洲正勝：沖縄県における障害者歯科治療の歩み。歯科ジャーナル, 14(6): 851-858, 1981.
- 4) 新潟県民生部障害福祉課：心身障害者の現況 16-17, 新潟, 1981.