

欠損補綴状況 下顎

| | |
|------------|------------|
| 合計 | 31 (100.0) |
| 義歯不要 | 0 (0.0) |
| 義歯を使用している | 6 (19.4) |
| 義歯を使用していない | 25 (80.6) |

他受診科

(複数回答)

| | |
|------------|-----------|
| 合計 | 9 (100.0) |
| 内科 | 1 (11.1) |
| 精神科 | 1 (11.1) |
| 外科 | 1 (11.1) |
| 整形外科 | 3 (33.3) |
| 脳神経外科 | 1 (11.1) |
| 皮膚科 | 0 (0.0) |
| 泌尿器科 | 1 (11.1) |
| 婦人科 | 1 (11.1) |
| 眼科 | 0 (0.0) |
| 耳鼻咽喉科 | 0 (0.0) |
| リハビリテーション科 | 0 (0.0) |
| 歯科 | 1 (11.1) |
| その他 | 0 (0.0) |

症状としての安定性

| | |
|-----|------------|
| 合計 | 54 (100.0) |
| 安定 | 29 (53.7) |
| 不安定 | 24 (44.4) |
| 不明 | 1 (1.9) |

介護の必要の程度に関する予後の見通し

| | |
|----|------------|
| 合計 | 54 (100.0) |
| 改善 | 0 (0.0) |
| 不変 | 31 (57.4) |
| 悪化 | 23 (42.8) |

処置内容

(複数回答)

| | |
|---------|-----------|
| 合計 | 8 (100.0) |
| 点滴の管理 | 0 (0.0) |
| 中心静脈栄養 | 0 (0.0) |
| 透析 | 0 (0.0) |
| ストーマの処置 | 0 (0.0) |
| 酸素療法 | 1 (12.5) |
| レスピレーター | 0 (0.0) |
| 気管切開の処置 | 0 (0.0) |
| 疼痛の看護 | 7 (87.5) |
| 経管栄養 | 0 (0.0) |

特別な対応

(複数回答)

| | |
|--------|---------|
| 合計 | 0 (0.0) |
| モニター測定 | 0 (0.0) |
| 褥瘡の処置 | 0 (0.0) |

失禁への対応

| | |
|----|------------|
| 合計 | 53 (100.0) |
| あり | 1 (1.9) |
| なし | 52 (98.1) |

障害老人の日常生活自立度

| | |
|-----|------------|
| 合計 | 54 (100.0) |
| 正常 | 0 (0.0) |
| J 1 | 0 (0.0) |
| J 2 | 1 (1.9) |
| A 1 | 2 (3.7) |
| A 2 | 7 (13.0) |
| B 1 | 7 (13.0) |
| B 2 | 26 (48.1) |
| C 1 | 7 (13.0) |
| C 2 | 4 (7.4) |

痴呆老人の日常生活自立度

| | |
|-------|------------|
| 合計 | 53 (100.0) |
| 正常 | 8 (15.1) |
| I | 5 (9.4) |
| II a | 5 (9.4) |
| II b | 6 (11.3) |
| III a | 10 (18.9) |
| III b | 5 (9.4) |
| IV | 10 (18.9) |
| M | 4 (7.5) |

身長

(数量データ)

| | |
|---------------|------------|
| 合計 | 27 (100.0) |
| 130.0~134.9cm | 1 (3.7) |
| 135.0~139.9cm | 3 (11.1) |
| 140.0~144.9cm | 4 (14.8) |
| 145.0~149.9cm | 8 (29.6) |
| 150.0~154.9cm | 6 (22.2) |
| 155.0~159.9cm | 3 (11.1) |
| 160.0cm以上 | 2 (7.4) |

四肢欠損

| | |
|----|------------|
| 合計 | 54 (100.0) |
| 有 | 2 (3.7) |
| 無 | 52 (96.3) |

四肢欠損程度

| | |
|----|-----------|
| 合計 | 1 (100.0) |
| 軽 | 1 (100.0) |
| 中 | 0 (0.0) |
| 重 | 0 (0.0) |

麻痺

| | |
|----|------------|
| 合計 | 54 (100.0) |
| 有 | 26 (48.1) |
| 無 | 28 (51.9) |

麻痺程度

| | |
|----|------------|
| 合計 | 26 (100.0) |
| 軽 | 8 (30.8) |
| 中 | 11 (42.3) |
| 重 | 7 (26.9) |

筋力低下

| | |
|----|------------|
| 合計 | 54 (100.0) |
| 有 | 51 (94.4) |
| 無 | 3 (5.6) |

筋力低下程度

| | |
|----|------------|
| 合計 | 49 (100.0) |
| 軽 | 17 (34.7) |
| 中 | 25 (51.0) |
| 重 | 7 (14.3) |

褥瘡

| | |
|----|------------|
| 合計 | 53 (100.0) |
| 有 | 2 (3.8) |
| 無 | 51 (96.2) |

褥瘡程度

| | |
|----|-----------|
| 合計 | 2 (100.0) |
| 軽 | 1 (50.0) |
| 中 | 1 (50.0) |
| 重 | 0 (0.0) |

その他皮膚疾患

| | |
|----|------------|
| 合計 | 53 (100.0) |
| 有 | 7 (13.2) |
| 無 | 46 (86.8) |

その他皮膚疾患程度

| | |
|----|-----------|
| 合計 | 8 (100.0) |
| 軽 | 2 (25.0) |
| 中 | 4 (50.0) |
| 重 | 2 (25.0) |

関節の拘縮

| | |
|----|------------|
| 合計 | 53 (100.0) |
| 有 | 24 (45.3) |
| 無 | 29 (54.7) |

口腔清掃の自立度 歯磨き

| | |
|------|------------|
| 合計 | 52 (100.0) |
| 自立 | 20 (38.5) |
| 一部介助 | 1 (1.9) |
| 全介助 | 15 (28.8) |
| 不要 | 16 (30.8) |

口腔清掃の自立度 義歯着脱

| | |
|------|------------|
| 合計 | 49 (100.0) |
| 自立 | 17 (34.7) |
| 一部介助 | 0 (0.0) |
| 全介助 | 4 (8.2) |
| 不要 | 28 (57.1) |

口腔清掃の自立度 うがい

| | |
|------|------------|
| 合計 | 52 (100.0) |
| 自立 | 32 (61.5) |
| 一部介助 | 6 (11.5) |
| 全介助 | 14 (26.9) |

口腔機能障害等 言語障害

| | |
|--------|------------|
| 合計 | 51 (100.0) |
| 正常 | 29 (56.9) |
| 聞き取り難い | 9 (17.6) |
| 話せない | 13 (25.5) |

口腔機能障害等 咀嚼機能

| | |
|--------|------------|
| 合計 | 45 (100.0) |
| よく噛める | 31 (68.9) |
| 噛みにくい | 7 (15.6) |
| 全く噛めない | 7 (15.6) |

口腔機能障害等 嚥下機能

| | |
|----------|------------|
| 合計 | 46 (100.0) |
| 正常 | 30 (65.2) |
| むせることがある | 15 (32.6) |
| 飲み込めない | 1 (2.2) |

口腔機能障害等 口腔乾燥

| | |
|-----------|------------|
| 合計 | 51 (100.0) |
| 問題なし | 45 (88.2) |
| 時々乾燥する | 1 (2.0) |
| いつも乾燥している | 5 (9.8) |

口腔機能障害等 口臭

| | |
|------|------------|
| 合計 | 50 (100.0) |
| なし | 34 (68.0) |
| やや臭う | 16 (32.0) |
| 強く臭う | 0 (0.0) |

義歯の状況 (複数回答)

| | |
|-------|------------|
| 合計 | 41 (100.0) |
| 問題なし | 11 (26.8) |
| 破損 | 0 (0.0) |
| 不安定 | 1 (2.4) |
| 不適合 | 1 (2.4) |
| 咬合に問題 | 4 (9.8) |
| その他 | 26 (63.4) |

菌歯性口内炎

| | |
|------|------------|
| 合計 | 43 (100.0) |
| なし | 41 (95.3) |
| I型 | 1 (2.3) |
| II型 | 1 (2.3) |
| III型 | 0 (0.0) |

機能現在歯 (数量データ)

| | |
|--------|------------|
| 合計 | 54 (100.0) |
| 0~4本 | 41 (75.9) |
| 5~9本 | 7 (13.0) |
| 10~14本 | 2 (3.7) |
| 15~19本 | 2 (3.7) |
| 20~24本 | 0 (0.0) |
| 25本以上 | 2 (3.7) |

個別P11合計 (数量データ)

| | |
|--------|------------|
| 合計 | 26 (100.0) |
| 0~9点 | 12 (46.2) |
| 10~19点 | 5 (19.2) |
| 20~29点 | 4 (15.4) |
| 30~39点 | 2 (7.7) |
| 40~49点 | 2 (7.7) |
| 50点以上 | 1 (3.8) |

個別P11診査歯数 (数量データ)

| | |
|--------|------------|
| 合計 | 26 (100.0) |
| 0~4本 | 9 (34.6) |
| 5~9本 | 8 (30.8) |
| 10~14本 | 3 (11.5) |
| 15~19本 | 4 (15.4) |
| 20~24本 | 0 (0.0) |
| 25本以上 | 2 (7.7) |

平均P11 (数量データ)

| | |
|----------|------------|
| 合計 | 26 (100.0) |
| 0.0~0.4点 | 3 (11.5) |
| 0.5~0.9点 | 1 (3.8) |
| 1.0~1.4点 | 3 (11.5) |
| 1.5~1.9点 | 2 (7.7) |
| 2.0~2.4点 | 7 (26.9) |
| 2.5~2.9点 | 1 (3.8) |
| 3.0点以上 | 9 (34.6) |

個別G1合計 (数量データ)

| | |
|--------|------------|
| 合計 | 26 (100.0) |
| 0~4点 | 15 (57.7) |
| 5~9点 | 5 (19.2) |
| 10~14点 | 4 (15.4) |
| 15~19点 | 0 (0.0) |
| 20~24点 | 1 (3.8) |
| 25~29点 | 0 (0.0) |
| 30~34点 | 0 (0.0) |
| 35点以上 | 1 (3.8) |

個別G1診査歯数 (数量データ)

| | |
|--------|------------|
| 合計 | 26 (100.0) |
| 0~4本 | 9 (34.6) |
| 5~9本 | 11 (42.3) |
| 10~14本 | 1 (3.8) |
| 15~19本 | 3 (11.5) |
| 20~24本 | 1 (3.8) |
| 25本以上 | 1 (3.8) |

平均G I (数量データ)

| 合計 | 26 (100.0) |
|----------|------------|
| 0.0~0.4点 | 8 (30.8) |
| 0.5~0.9点 | 3 (11.5) |
| 1.0~1.4点 | 10 (38.5) |
| 1.5~1.9点 | 1 (3.8) |
| 2.0~2.4点 | 2 (7.7) |
| 2.5~2.9点 | 0 (0.0) |
| 3.0点以上 | 2 (7.7) |

意見書作成回数

| 合計 | 54 (100.0) |
|-------|------------|
| 初回 | 6 (11.1) |
| 2回目以上 | 48 (88.9) |

他科受診の有無

| 合計 | 53 (100.0) |
|----|------------|
| 有 | 9 (17.0) |
| 無 | 44 (83.0) |

短期記憶

| 合計 | 54 (100.0) |
|------|------------|
| 問題なし | 19 (35.2) |
| 問題あり | 35 (64.8) |

日常の意志決定を行うための認知能力

| 合計 | 54 (100.0) |
|--------|------------|
| 自立 | 12 (22.2) |
| いくらか困難 | 8 (14.8) |
| 見守りが必要 | 19 (35.2) |
| 判断できない | 15 (27.8) |

自分の意思の伝達能力

| 合計 | 53 (100.0) |
|------------|------------|
| 伝えられる | 11 (20.8) |
| いくらか困難 | 10 (18.9) |
| 具体的要求に限られる | 20 (37.7) |
| 伝えられない | 12 (22.6) |

食事

| 合計 | 54 (100.0) |
|------------------|------------|
| 自立ないし何とか自分で食べられる | 44 (81.5) |
| 全面介助 | 10 (18.5) |

問題行動の有無

| 合計 | 54 (100.0) |
|----|------------|
| 有 | 15 (27.8) |
| 無 | 39 (72.2) |

問題行動内容

| 合計 | 15 (100.0) |
|--------|------------|
| 幻視・幻聴 | 3 (20.0) |
| 妄想 | 3 (20.0) |
| 昼夜逆転 | 3 (20.0) |
| 暴言 | 3 (20.0) |
| 暴行 | 2 (13.3) |
| 介護への抵抗 | 9 (60.0) |
| 徘徊 | 5 (33.3) |
| 火の不始末 | 0 (0.0) |
| 不潔行動 | 2 (13.3) |
| 異食行動 | 3 (20.0) |
| 性的問題行動 | 0 (0.0) |
| その他 | 3 (20.0) |

精神・神経症状の有無

| 合計 | 54 (100.0) |
|----|------------|
| 有 | 6 (11.1) |
| 無 | 48 (88.9) |

専門医受診の有無

| 合計 | 6 (100.0) |
|----|-----------|
| 有 | 2 (33.3) |
| 無 | 4 (66.7) |

利き腕

| 合計 | 32 (100.0) |
|----|------------|
| 右 | 32 (100.0) |
| 左 | 0 (0.0) |

体重

| 合計 | 32 (100.0) |
|-------------|------------|
| 25.0~29.9kg | 1 (3.1) |
| 30.0~34.9kg | 1 (3.1) |
| 35.0~39.9kg | 7 (21.9) |
| 40.0~44.9kg | 6 (18.8) |
| 45.0~49.9kg | 6 (18.8) |
| 50.0~54.9kg | 7 (21.9) |
| 55.0~59.9kg | 3 (9.4) |
| 60.0kg以上 | 1 (3.1) |

関節の拘縮部位

| 合計 | 24 (100.0) |
|------|------------|
| 肩関節右 | 6 (25.0) |
| 肩関節左 | 5 (20.8) |
| 肘関節右 | 7 (29.2) |
| 肘関節左 | 11 (45.8) |
| 股関節右 | 9 (37.5) |
| 股関節左 | 9 (37.5) |
| 膝関節右 | 12 (50.0) |
| 膝関節左 | 14 (58.3) |

失調・不随意運動

| 合計 | 53 (100.0) |
|----|------------|
| 有 | 3 (5.7) |
| 無 | 50 (94.3) |

失調・不随意運動部位

| 合計 | 3 (100.0) |
|-----|-----------|
| 上肢右 | 3 (100.0) |
| 上肢左 | 3 (100.0) |
| 下肢右 | 2 (66.7) |
| 下肢左 | 2 (66.7) |
| 体幹右 | 0 (0.0) |
| 体幹左 | 0 (0.0) |

発生の可能性が高い病態

| 合計 | 53 (100.0) |
|---------|------------|
| 尿失禁 | 33 (62.3) |
| 転倒・骨折 | 34 (64.2) |
| 徘徊 | 3 (5.7) |
| 褥瘡 | 4 (7.5) |
| 嚥下性肺炎 | 14 (26.4) |
| 腸閉塞 | 0 (0.0) |
| 易感染性 | 9 (17.0) |
| 心臓機能の低下 | 8 (15.1) |
| 痛み | 13 (24.5) |
| 脱水 | 9 (17.0) |
| その他 | 16 (30.2) |

医学的管理の必要性

| 合計 | 5 (100.0) |
|-------------|-----------|
| 訪問診療 | 1 (20.0) |
| 訪問看護 | 0 (0.0) |
| 訪問リハビリテーション | 0 (0.0) |
| 通所リハビリテーション | 0 (0.0) |
| 短期入所療養介護 | 0 (0.0) |
| 訪問歯科診療 | 0 (0.0) |
| 訪問歯科衛生指導 | 0 (0.0) |
| 訪問薬剤管理指導 | 4 (80.0) |
| 訪問栄養食事指導 | 0 (0.0) |
| その他 | 1 (20.0) |

医学的観点からの留意点 血圧

| | |
|------|------------|
| 合計 | 54 (100.0) |
| 特になし | 31 (57.4) |
| 有 | 23 (42.6) |

医学的観点からの留意点 嘔下

| | |
|------|------------|
| 合計 | 54 (100.0) |
| 特になし | 33 (61.1) |
| 有 | 21 (38.9) |

医学的観点からの留意点 摂食

| | |
|------|------------|
| 合計 | 54 (100.0) |
| 特になし | 28 (51.9) |
| 有 | 26 (48.1) |

医学的観点からの留意点 移動

| | |
|------|------------|
| 合計 | 54 (100.0) |
| 特になし | 2 (3.7) |
| 有 | 52 (96.3) |

感染症の有無

| | |
|----|------------|
| 合計 | 54 (100.0) |
| 有 | 4 (7.4) |
| 無 | 50 (92.6) |
| 不明 | 0 (0.0) |

不明・非該当は除く。人数 (%)

口の中の状態が悪くても食事がしにくくても仕方がない

| | 痴呆老人の日常生活自立度 | | | | | | | | 有意差 |
|------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----|
| | 正常 | I | II a | II b | III a | III b | IV | M | |
| 合計 | 8 (100.0) | 5 (100.0) | 5 (100.0) | 5 (100.0) | 9 (100.0) | 5 (100.0) | 10 (100.0) | 3 (100.0) | |
| はい | 4 (50.0) | 1 (20.0) | 2 (40.0) | 2 (40.0) | 3 (33.3) | 1 (20.0) | 2 (20.0) | 0 (0.0) | |
| いいえ | 4 (50.0) | 4 (80.0) | 2 (40.0) | 3 (60.0) | 2 (22.2) | 2 (40.0) | 3 (30.0) | 0 (0.0) | |
| 回答不能 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (20.0) | 0 (0.0) | 4 (44.4) | 2 (40.0) | 5 (50.0) | 3 (100.0) | |

口の中の手入れや治療で周りの人に世話をかけたくない

| | 痴呆老人の日常生活自立度 | | | | | | | | 有意差 |
|------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----|
| | 正常 | I | II a | II b | III a | III b | IV | M | |
| 合計 | 8 (100.0) | 5 (100.0) | 5 (100.0) | 5 (100.0) | 9 (100.0) | 5 (100.0) | 10 (100.0) | 3 (100.0) | |
| はい | 4 (50.0) | 3 (60.0) | 2 (40.0) | 4 (80.0) | 3 (33.3) | 2 (40.0) | 2 (20.0) | 0 (0.0) | * |
| いいえ | 4 (50.0) | 2 (40.0) | 2 (40.0) | 1 (20.0) | 1 (11.1) | 1 (20.0) | 1 (10.0) | 0 (0.0) | |
| 回答不能 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (20.0) | 0 (0.0) | 5 (55.6) | 2 (40.0) | 7 (70.0) | 3 (100.0) | |

お金が多少かかっても訪問診療を受けたい

| | 痴呆老人の日常生活自立度 | | | | | | | | 有意差 |
|------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----|
| | 正常 | I | II a | II b | III a | III b | IV | M | |
| 合計 | 8 (100.0) | 5 (100.0) | 5 (100.0) | 5 (100.0) | 9 (100.0) | 5 (100.0) | 10 (100.0) | 3 (100.0) | |
| はい | 3 (37.5) | 2 (40.0) | 1 (20.0) | 4 (80.0) | 5 (55.6) | 2 (40.0) | 2 (20.0) | 0 (0.0) | * |
| いいえ | 5 (62.5) | 3 (60.0) | 3 (60.0) | 1 (20.0) | 0 (0.0) | 1 (20.0) | 2 (20.0) | 0 (0.0) | |
| 回答不能 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (20.0) | 0 (0.0) | 4 (44.4) | 2 (40.0) | 6 (60.0) | 3 (100.0) | |

お口の悩みごとを相談する相手がいる

| | 痴呆老人の日常生活自立度 | | | | | | | | 有意差 |
|------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----|
| | 正常 | I | II a | II b | III a | III b | IV | M | |
| 合計 | 8 (100.0) | 5 (100.0) | 5 (100.0) | 5 (100.0) | 9 (100.0) | 5 (100.0) | 10 (100.0) | 3 (100.0) | |
| はい | 5 (62.5) | 3 (60.0) | 1 (20.0) | 1 (20.0) | 5 (55.6) | 1 (20.0) | 2 (20.0) | 0 (0.0) | * |
| いいえ | 3 (37.5) | 2 (40.0) | 3 (60.0) | 3 (60.0) | 0 (0.0) | 2 (40.0) | 3 (30.0) | 0 (0.0) | |
| 回答不能 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (20.0) | 1 (20.0) | 4 (44.4) | 2 (40.0) | 5 (50.0) | 3 (100.0) | |

口の中の病気の予防や入れ歯をきれいにする指導を受けた

| | 痴呆老人の日常生活自立度 | | | | | | | | 有意差 |
|------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----|
| | 正常 | I | II a | II b | III a | III b | IV | M | |
| 合計 | 8 (100.0) | 5 (100.0) | 5 (100.0) | 5 (100.0) | 9 (100.0) | 5 (100.0) | 10 (100.0) | 3 (100.0) | |
| はい | 1 (12.5) | 2 (40.0) | 2 (40.0) | 1 (20.0) | 3 (33.3) | 1 (20.0) | 1 (10.0) | 0 (0.0) | * |
| いいえ | 7 (87.5) | 3 (60.0) | 2 (40.0) | 4 (80.0) | 2 (22.2) | 2 (40.0) | 3 (30.0) | 0 (0.0) | |
| 回答不能 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (20.0) | 0 (0.0) | 4 (44.4) | 2 (40.0) | 6 (60.0) | 3 (100.0) | |

食事がおいしく感じられる

| | 痴呆老人の日常生活自立度 | | | | | | | | 有意差 |
|------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----|
| | 正常 | I | II a | II b | III a | III b | IV | M | |
| 合計 | 8 (100.0) | 4 (100.0) | 5 (100.0) | 5 (100.0) | 9 (100.0) | 5 (100.0) | 10 (100.0) | 3 (100.0) | |
| はい | 4 (50.0) | 4 (100.0) | 4 (80.0) | 4 (80.0) | 5 (55.6) | 3 (60.0) | 6 (60.0) | 1 (33.3) | * |
| いいえ | 4 (50.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (20.0) | 1 (11.1) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | |
| 回答不能 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (20.0) | 0 (0.0) | 3 (33.3) | 2 (40.0) | 4 (40.0) | 2 (66.7) | |

口の中がすがすがしい

| | 痴呆老人の日常生活自立度 | | | | | | | | 有意差 |
|------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----|
| | 正常 | I | II a | II b | III a | III b | IV | M | |
| 合計 | 8 (100.0) | 5 (100.0) | 5 (100.0) | 5 (100.0) | 9 (100.0) | 5 (100.0) | 10 (100.0) | 3 (100.0) | |
| はい | 5 (62.5) | 4 (80.0) | 4 (80.0) | 3 (60.0) | 4 (44.4) | 2 (40.0) | 4 (40.0) | 0 (0.0) | * |
| いいえ | 3 (37.5) | 1 (20.0) | 0 (0.0) | 2 (40.0) | 1 (11.1) | 1 (20.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | |
| 回答不能 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (20.0) | 0 (0.0) | 4 (44.4) | 2 (40.0) | 6 (60.0) | 3 (100.0) | |

口の中の状態が悪くても食事がしにくくても仕方がない

| | 医学的観点からの留意点 摂食 | | 有意差 |
|------|----------------|------------|-----|
| | 特になし | 有 | |
| 合計 | 28 (100.0) | 23 (100.0) | |
| はい | 9 (32.1) | 6 (26.1) | |
| いいえ | 14 (50.0) | 6 (26.1) | |
| 回答不能 | 5 (17.9) | 11 (47.8) | |

口の中の手入れや治療で周りの人に世話や迷惑をかけたくない

| | 医学的観点からの留意点 摂食 | | 有意差 |
|------|----------------|------------|-----|
| | 特になし | 有 | |
| 合計 | 28 (100.0) | 23 (100.0) | |
| はい | 15 (53.6) | 5 (21.7) | * |
| いいえ | 7 (25.0) | 5 (21.7) | |
| 回答不能 | 6 (21.4) | 13 (56.5) | |

お金が多少かかっても訪問診療を受けたい

| | 医学的観点からの留意点 摂食 | | 有意差 |
|------|----------------|------------|-----|
| | 特になし | 有 | |
| 合計 | 28 (100.0) | 23 (100.0) | |
| はい | 12 (42.9) | 7 (30.4) | * |
| いいえ | 11 (39.3) | 4 (17.4) | |
| 回答不能 | 5 (17.9) | 12 (52.2) | |

お口の悩みごとを相談する相手がいる

| | 医学的観点からの留意点 摂食 | | 有意差 |
|------|----------------|------------|-----|
| | 特になし | 有 | |
| 合計 | 28 (100.0) | 23 (100.0) | |
| はい | 14 (50.0) | 4 (17.4) | * |
| いいえ | 9 (32.1) | 7 (30.4) | |
| 回答不能 | 5 (17.9) | 12 (52.2) | |

口の中の病気の予防や入れ歯をきれいにする指導を受けた

| | 医学的観点からの留意点 摂食 | | 有意差 |
|------|----------------|------------|-----|
| | 特になし | 有 | |
| 合計 | 28 (100.0) | 23 (100.0) | |
| はい | 8 (28.6) | 3 (13.0) | * |
| いいえ | 15 (53.6) | 8 (34.8) | |
| 回答不能 | 5 (17.9) | 12 (52.2) | |

食事がおいしく感じられる

| | 医学的観点からの留意点 摂食 | | 有意差 |
|------|----------------|------------|-----|
| | 特になし | 有 | |
| 合計 | 27 (100.0) | 23 (100.0) | |
| はい | 20 (74.1) | 11 (47.8) | * |
| いいえ | 4 (14.8) | 2 (8.7) | |
| 回答不能 | 3 (11.1) | 10 (43.5) | |

口の中がすがすがしい

| | 医学的観点からの留意点 摂食 | | 有意差 |
|------|----------------|------------|-----|
| | 特になし | 有 | |
| 合計 | 28 (100.0) | 23 (100.0) | |
| はい | 18 (64.3) | 8 (34.8) | |
| いいえ | 4 (14.3) | 4 (17.4) | |
| 回答不能 | 6 (21.4) | 11 (47.8) | |

口の中の状態が悪くても食事がしにくくても仕方がない

| | 医学的観点からの留意点 嚥下 | | 有意差 |
|------|----------------|------------|-----|
| | 特になし | 有 | |
| 合計 | 31 (100.0) | 20 (100.0) | * |
| はい | 12 (38.7) | 3 (15.0) | |
| いいえ | 15 (48.4) | 5 (25.0) | |
| 回答不能 | 4 (12.9) | 12 (60.0) | |

口の中の手入れや治療で周りの人に世話をかけたくない

| | 医学的観点からの留意点 嚥下 | | 有意差 |
|------|----------------|------------|-----|
| | 特になし | 有 | |
| 合計 | 31 (100.0) | 20 (100.0) | * |
| はい | 16 (51.6) | 4 (20.0) | |
| いいえ | 9 (29.0) | 3 (15.0) | |
| 回答不能 | 6 (19.4) | 13 (65.0) | |

お金が多少かかっても訪問診療を受けたい

| | 医学的観点からの留意点 嚥下 | | 有意差 |
|------|----------------|------------|-----|
| | 特になし | 有 | |
| 合計 | 31 (100.0) | 20 (100.0) | * |
| はい | 13 (41.9) | 6 (30.0) | |
| いいえ | 13 (41.9) | 2 (10.0) | |
| 回答不能 | 5 (16.1) | 12 (60.0) | |

お口の悩みごとを相談する相手がいる

| | 医学的観点からの留意点 嚥下 | | 有意差 |
|------|----------------|------------|-----|
| | 特になし | 有 | |
| 合計 | 31 (100.0) | 20 (100.0) | * |
| はい | 17 (54.8) | 1 (5.0) | |
| いいえ | 9 (29.0) | 7 (35.0) | |
| 回答不能 | 5 (16.1) | 12 (60.0) | |

口の中の病気の予防や入れ歯をきれいにする指導を受けた

| | 医学的観点からの留意点 嚥下 | | 有意差 |
|------|----------------|------------|-----|
| | 特になし | 有 | |
| 合計 | 31 (100.0) | 20 (100.0) | * |
| はい | 9 (29.0) | 2 (10.0) | |
| いいえ | 17 (54.8) | 6 (30.0) | |
| 回答不能 | 5 (16.1) | 12 (60.0) | |

食事がおいしく感じられる

| | 医学的観点からの留意点 嚥下 | | 有意差 |
|------|----------------|------------|-----|
| | 特になし | 有 | |
| 合計 | 30 (100.0) | 20 (100.0) | * |
| はい | 23 (76.7) | 8 (40.0) | |
| いいえ | 5 (16.7) | 1 (5.0) | |
| 回答不能 | 2 (6.7) | 11 (55.0) | |

口の中がすすがしい

| | 医学的観点からの留意点 嚥下 | | 有意差 |
|------|----------------|------------|-----|
| | 特になし | 有 | |
| 合計 | 31 (100.0) | 20 (100.0) | * |
| はい | 20 (64.5) | 6 (30.0) | |
| いいえ | 6 (19.4) | 2 (10.0) | |
| 回答不能 | 5 (16.1) | 12 (60.0) | |

厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)

分担研究報告書

知的障害者の歯科診療マニュアル

分担研究者 前田 茂

岡山大学歯学部附属病院歯科麻酔科 講師

研究要旨

知的障害者はその障害や歯科医療側の受け入れ体制の不備などによって、地域で健常者と同等の歯科治療を享受できないことが多い。その問題を解決するために1次医療機関としての地域歯科医療施設、2次医療機関としての病院歯科、および3次医療機関としての歯学部附属病院などの専門施設の3階層によって構成された医療体系を構築することが必要である。その中でもとりわけ重要なものは1次医療機関としての地域歯科医療施設である。そこで、ここでは地域歯科医療施設、および鎮静法を実施することが期待される2次医療機関において行うべきことがらをマニュアルとして作製した。知的障害者を受け入れるためには、いくつかの専門器具が必要で、静脈内鎮静法を行うためには、さらにモニター、点滴、気道確保に関する機器が必要である。治療に先立ち、詳細な問診および、可能な範囲で口腔内の診察を行う。治療計画は慎重に立案される必要がある。知的障害者では通常の歯科に関する治療以外に、歯科診療に対する適応性の問題が存在することから、う蝕、歯周病、欠損部への処置の他、静脈内鎮静法の適応について検討する。知的障害のために通常の歯科治療を受けることが困難であると思われても、回数を重ねることで、徐々に歯科診療に適応する場合もあるので歯科治療の緊急の程度、あるいは障害の程度により、行動調整の方法を慎重に検討する。

研究協力者

樋口 仁・岡山大学大学院医歯学総合研究科
歯科麻酔学分野

で健常者と同等の治療を享受できることが望ましい。しかし、現実には地域歯科医療側が、障害者を受け入れることに困難性を感じていたり、患者の障害のために通常の治療を受けることが容易でない場合が少なくない。そこで以前より広単位地域ごとのピラミッド構造で、障害者を受け入れることが提案されてい

A. 緒言

知的障害者が歯科医療を受けるに際して、ノーマライゼーションの理念に基づき、地域

る。つまり1次医療機関としての地域歯科医療施設、2次医療機関としての病院歯科、および3次医療機関としての歯学部附属病院などの専門施設の3階層によって構成された医療体系である。ここで、ノーマライゼーションの理念から最も重要であるのは、1次医療機関としての地域歯科医療施設であることは明らかである。今回のわれわれの研究において、地域歯科医療に従事する歯科医師の中で、特に若年の歯科医師が積極的に障害者を受け入れている傾向が示されたが、同時にコミュニケーションの困難性や、診療に対する拒否行動などを理由として、障害者の歯科治療を取り組み難いと捉える傾向が強いことも明らかとなった。そして対応が困難な患者については、他の医療機関に紹介している現状が示された。つまり1次医療機関として知的障害者を受け入れる後ろ盾として、2次および3次医療機関が各地域に存在することが必要であることが示唆された。

そこで現在ノーマライゼーションの理念に沿って歯科医療側が改善すべき点は、1次医療機関による障害者の受け入れを広げるために、地域歯科医療施設に対する啓蒙と障害者歯科を経験する機会の提供であり、また2次医療機関の質と量における充実であろうと思われる。今回のわれわれの研究は障害者の歯科に関する調査、1次医療機関の状態の調査、および近年確立された新たな静脈内鎮静法に関する研究を主なテーマとしているが、これらの結果から特に1次医療機関における知的障害者の受け入れの拡大と、2次医療機関の質と量の充実を念頭に置いたマニュアルを作

製した。そしてつまりここに述べられたことのすべてを1次医療機関で行う必要はないが、高次医療機関との連絡を的確に行うためにも、知っておく必要はあると考える。ここで用いられるプロポフォールは小児に対する安全性が未確立とされているため、ここでは16歳以上の患者を主な対象として述べる。

B. 必要な器具

一般歯科治療に必要な物品。

レストレーナー、バイトプロップなどの専用器具。

静脈内鎮静法を行うための、点滴が可能な設備。

パルスオキシメーターと血圧計。可能であれば脳波による麻酔深度モニター。

酸素ボンベと鼻用のカニューレ。

アンビューバッグ、喉頭鏡など緊急時のための物品。

C. 患者の評価

1) 問診

・主訴、現病歴、既往歴、全身疾患、投薬内容について尋ね、必要に応じ主治医に照会することにより確認する。

・障害の種類と程度、日常生活への影響と自立の程度

・日常生活でのブラッシングの状態、および甘味の摂取について

・生活環境について、また付き添いの確認

2) 歯科的な診査

・可能な範囲で、口腔内の診察を行い、できればX線写真を撮影する。これにより大まか

な診断を立てる。

- ・開口制限、肥満、および下顎の劣成長などから気道に関したリスクを推し量る。

- ・咳やよだれの状態から誤嚥の可能性を検討する。

3) 歯科治療への適応性の評価 (表1)

軽度および中等度の知的障害者であれば、必要に応じたトレーニングの後に歯科治療に適応できる場合が多い。しかし中等度であっても歯科治療に緊急性を必要とするのであれば、短期間のトレーニングでは歯科治療に適応できない可能性が高い。重度以上の知的障害者であれば、患者の協力や患者とのコミュニケーションは期待できないので、歯科治療への適応性は低いと思われる。

D. 治療計画の立案

1) 歯科治療および管理について

歯科においてはう蝕と歯周病の診断により、ほとんどの患者が治療及び管理を受ける。この点は知的障害者であっても何ら変わりはない。この2つの疾病の共通点として、主として生活習慣によって発症し、あるいは抑制されること、および診療に際しては安静に開口する必要があることが挙げられる。そして知的障害者にとっては、生活指導を理解し実行すること、および診療に対して安静に開口することが困難となる場合がある。つまり障害が重篤であるほど歯科においての問題も大きくなるのが容易に推測される。しかし、予防が何よりも重要であることと、確実な診断と治療が必要であるという意味で、知的障害者であっても健常者に対する治療方針と大き

な違いはない。今回の研究に基づいた知的障害者の治療および管理方法を以下に述べる。診療に際してのポイントは、長期的展望に立った治療計画の立案と実行、および健常者に対するものと同じ方針の治療を、行動調整法を取り入れることによって無理なく知的障害者に適応していくことである。

a. う蝕

う蝕の予防は主に砂糖の制限、フッ素の使用、およびプラークコントロールにより行う。これは小児におけるう蝕の予防と同じであり、診療に際しては細かな作業はあまり必要でないため、1次医療施設で行える場合が多いと思われる。しかも実際には砂糖の制限とプラークコントロール、およびフッ素入り歯磨き剤の使用などは日常生活の中で行われるものであり、1次医療施設の重要な役割の一つは患者の他に、家族あるいは施設職員に対して指導することである。小窩裂溝の予防充填とフッ素塗布は、診療室での処置となるため患者の理解と協力が必要である。いずれにしても失われた欠損は自然に回復されないことから、乳幼児期からのう蝕予防についての習慣の確立が重要である。

b. 歯周病

歯周病は成人の知的障害者にとって、特に大きな問題である。それはう蝕に対しては患者周囲の人たちの協力があれば、ある程度の予防効果を期待できるが、歯周病の対応には健常者と同様な毎日のブラッシングが欠かせないため、問題となりやすいためである。そこで早い時期から歯磨きの習慣をつくることが重要であるが、定期的な診察により、歯周

病のチェックと歯科医師または歯科衛生士による清掃が必要になる。患者によっては、毎日のブラッシングがほとんど行われない場合もあり、頻回に歯科を受診し、プラークを除去する必要が生じる場合もある。

c. 欠損の修復

知的障害者に対して義歯やブリッジなどの大がかりな修復を行うに際しては、慎重に方針を決める必要がある。つまり義歯の扱いに慣れることや、確実なプラークコントロールがなされなければ、施された治療は全く無駄になってしまうからである。患者の障害の程度や生活習慣、家族や施設職員などの協力の程度などを総合的に勘案し、決定されなければならない。また処置に当たっては比較的長時間の安静な開口や、指示によって開口や閉口を行うなどの患者の理解と協力が必要であり、この点についてもよく考慮されなければならない。一方でう蝕と歯周病がある程度コントロールされていれば、欠損が生じたとしても簡単な充填処置で補える可能性が高く、その場合には処置後の管理も簡便である。つまりう蝕や歯周病のリスクが高い患者は、大きな欠損をつくりやすく、しかも治療の予後は多くを期待できないということを意味する。

2) 行動調整法について

上記のような患者評価から、行動調整に関して大まかな治療計画を立てる。ポイントは通法でトレーニングと治療を行っていくか、あるいはプロポフォールを用いた静脈内鎮静法を適応するかである。従来より用いられている笑気吸入鎮静法では回復が早いものの、

本来鎮静の効果が弱い。またジアゼパム、ミダゾラムなどのベンゾジアゼピン系薬剤の単独投与による静脈内鎮静法は、調節性が十分でない上に個人差が大きいいため、非協力な外来患者に対して用いるのは適当でないと思われる。全身麻酔は集中的に広範囲な治療が必要な場合や、知的障害児に対して適応される場合があると思われるが、プロポフォールによる静脈内鎮静法は調節性にすぐれており、治療時間に関わらず迅速な回復が期待できることから、知的障害者の一般的な歯科治療においては、全身麻酔の適応が狭くなっていると思われる。

健常者に対する歯科治療は、定期的に受診を重ねることで成立している。これはすべての歯科治療の基本となっており、特に歯周病の治療およびメンテナンスにおいては欠かせない要件である。従来の鎮静法では非協力の患者に対して効果が不十分であり、全身麻酔では定期的に繰り返し行うことにさまざまな問題がある。現在われわれの施設では、通法で診療が困難なほとんどの患者に対してプロポフォールによる静脈内鎮静法を行い、麻酔管理上および施された歯科治療として良好な結果を得ている。この鎮静法が適応されないのは、重度の知的障害と麻痺、および発育の障害などにより、機能的形態的に呼吸器系の問題が見られ、鎮静することによってさらに増悪することが考えられる患者である。このような患者は当然全身麻酔のリスクも高く、予防処置以外に処置を施すことが極めて困難である。全身麻酔が適応であると考えられたとしても、全身麻酔のための一般的な検査お

よび歯科的な診査、X線写真等はあらかじめ必要であり、そのためにもプロポフォールを用いた静脈内鎮静法は有効である。つまりまず鎮静を行い、採血、胸部X線、12誘導心電図などの検査を行い、口腔内を精査し、デンタルX線写真を撮影し、詳細な治療計画を立ててから全身麻酔下の治療に臨むことが可能になる。

E. 行動調整法

1) 行動変容法（トレーニング）

1次医療機関においては、レストレーナーなどの専用器具を備えた上での行動変容が、行動管理上有効な場合が多いが、最も重要なのは行動変容によって成果が得られる患者あるいは処置内容かどうかを早期に診断することである。方法としてはTell Show Doを中心とし、家族または施設職員の協力を得て、時間をかけてスタッフと診療室に慣れさせることによる。コミュニケーションが可能な患者では、時間をかけて説明すれば十分に協力が期待できる。トレーニングの効果が不十分な場合や、早期の治療が必要と判断された場合には静脈内鎮静法を適応することになるが、われわれの施設では、のべ診療回数のうち静脈内鎮静法は20%程度であり、大半の診療は通法により行われている。つまり知的障害者の歯科診療のうち1次医療機関で大半の診療は対応可能であることが示唆される。患者によっては予防処置は通法で行えるが、それ以上の複雑な処置では静脈内鎮静法が必要な場合もあり、このようなケースでは1次医療機関と2次医療機関との緊密な連絡が重要とな

る。

2) 静脈内鎮静法

今回の研究によりプロポフォールを用いた静脈内鎮静法の有効性が確立されたことから、ここではその方法について述べる。

a. 上記「2. 患者評価」により必要な情報はほぼ得られるが、異常が疑われる場合には血液検査、生化学検査を行う。鎮静前の摂食と飲水の禁止、および帰宅後の安静についてよく説明する。

b. 可能であればチェア上で静脈路を確保するが、非協力により困難な場合は、ミダゾラムを内服により鎮静した後に行うか、あるいは一時的にレストレーナーを用いて抑制が必要な場合もある。

c. チェア上で静脈路が確保された状態になったところで、ミダゾラムを2-3 mg 静脈内投与し、引き続きプロポフォールを3-5 mg/kg/hr の速度で開始する。鼻カニューレで酸素を投与し、血圧計とパルスオキシメーターを装着する。鎮静の程度に応じてプロポフォールの投与速度を調節する。

d. 治療終了とともにプロポフォールの投与を終了し、覚醒まで待つ。概ね30分以内に自然覚醒する。ストレッチャーまたは回復室に移動し、さらに30分ほど様子を見る。ミダゾラムまたはプロポフォールによるふらつきが認められなければ帰宅させる。

3) 全身麻酔法

a. 上記「2. 患者評価」により得られた情報の他、血液検査、生化学検査、胸部X線写真、12誘導心電図などが必要である。検査が困難であれば、一度静脈内鎮静法を行っ

た上で、必要な検査を行う。

- b. 全身麻酔前の摂食と飲水の禁止はより厳密に指導する。前投薬は多少の苦痛を伴うので、理解が得られない患者には行わない。
- c. 静脈路の確保は上記の静脈内鎮静法の場合に従って行い、サイオペンタールもしくはプロポフォールによる急速導入を行う。筋弛緩薬を得てから気管内創刊を行い、麻酔の維持は調整性にすぐれた吸入麻酔薬か、プロポフォールの持続投与による。治療終了後麻酔薬を終了し、必要に応じて筋弛緩薬のリバースを行う。覚醒を確認してから気管内チューブを抜去し、マスクで酸素を投与する。
- d. 外来であれば回復室に移動し、麻酔薬によるふらつきが認められなければ帰宅させる。入院の場合は個室に移動し、経過を観察する。問題がなければ翌日退院させる。

知的障害者の歯科診療マニュアル

分担研究者 前田 茂

岡山大学歯学部附属病院歯科麻酔科 講師

研究要旨

知的障害者はその障害や歯科医療側の受け入れ体制の不備などによって、地域で健常者と同等の歯科治療を享受できないことが多い。その問題を解決するために1次医療機関としての地域歯科医療施設、2次医療機関としての病院歯科、および3次医療機関としての歯学部附属病院などの専門施設の3階層によって構成された医療体系を構築することが必要である。その中でもとりわけ重要なものは1次医療機関としての地域歯科医療施設である。そこで、ここでは地域歯科医療施設、および鎮静法を実施することが期待される2次医療機関において行うべきことがらをマニュアルとして作製した。知的障害者を受け入れるためには、いくつかの専門器具が必要で、静脈内鎮静法を行うためには、さらにモニター、点滴、気道確保に関する機器が必要である。治療に先立ち、詳細な問診および、可能な範囲で口腔内の診察を行う。治療計画は慎重に立案される必要がある。知的障害者では通常の歯科に関する治療以外に、歯科診療に対する適応性の問題が存在することから、う蝕、歯周病、欠損部への処置の他、静脈内鎮静法の適応について検討する。知的障害のために通常の歯科治療を受けることが困難であると思われても、回数を重ねることで、徐々に歯科診療に適応する場合もあるので歯科治療の緊急の程度、あるいは障害の程度により、行動調整の方法を慎重に検討する。

研究協力者

樋口 仁・岡山大学大学院医歯学総合研究科
歯科麻酔学分野

で健常者と同等の治療を享受できることが望ましい。しかし、現実には地域歯科医療側が、障害者を受け入れることに困難性を感じていたり、患者の障害のために通常の治療を受けることが容易でない場合が少なくない。そこで以前より広単位地域ごとのピラミッド構造で、障害者を受け入れることが提案されてい

A. 緒言

知的障害者が歯科医療を受けるに際して、ノーマライゼーションの理念に基づき、地域

が残されていた。われわれは数年前に本邦で静脈麻酔薬のプロポフォールが発売された直後から、知的障害者の歯科治療のための静脈内鎮静法における使用方法について検討を重ねてきた。プロポフォールの特徴は半減期が短く、調節性がすぐれていることであり、その結果、従来の静脈内鎮静法に比較して、確実に安定した鎮静と早期の回復を同時にもたらすこととなった。ここでは現在までのわれわれの研究結果をふまえ、知的障害者に対する鎮静法について詳細に述べる。プロポフォールは小児に対する安全性が未確立とされているため、ここでは16歳以上の患者を主な対象として述べる。

B. 患者の評価

1. 問診

- ・主訴、現病歴、既往歴、全身疾患、投薬内容について尋ね、必要に応じ主治医に照会することにより確認する。
- ・障害の種類と程度（表1による）、日常生活への影響と自立の程度
- ・日常生活でのブラッシングの状態、および甘味の摂取について
- ・生活環境について、また付き添いの確認

2. 歯科的な診査

- ・可能な範囲で、口腔内の診察を行い、できればX線写真を撮影する。これにより大まかな診断を立てる。
- ・開口制限、肥満、および下顎の劣成長

などから気道に関したリスクを推し量る。

- ・咳やよだれの状態から誤嚥の可能性を検討する。

C. 静脈内鎮静法の適応の検討

上記のような患者評価から、行動調整に関して大まかな治療計画を立てる。知的障害の程度を3段階に分類した場合、軽度および中等度の知的障害者であれば、必要に応じたトレーニングの後に歯科治療に適応できる場合が多い。しかし中等度であっても歯科治療に緊急性を必要とするもの、あるいは重度以上の知的障害であれば、静脈内鎮静法の適応となる。

従来より用いられている笑気吸入鎮静法では回復が早いものの、本来鎮静の効果が弱い。またジアゼパム、ミダゾラムなどのベンゾジアゼピン系薬剤の単独投与による静脈内鎮静法は、調節性が十分でない上に個人差が大きいいため、プロポフォールが登場した現在において、その適応は少ない。全身麻酔は集中的に広範囲な治療が必要な場合や、知的障害児に対して適応される場合があると思われるが、プロポフォールによる静脈内鎮静法は調節性にすぐれており、治療時間に関わらず迅速な回復が期待できることから、知的障害者の一般的な歯科治療において、全身麻酔が必要となることは少ない。

D. 静脈内鎮静法の実際

1. 必要な器具

- ・一般的な歯科治療に必要な道具。
 - ・専門器具（レストレーナー、マウスプロップ）。
 - ・点滴、静注用器具（点滴台、点滴回路、留置針、シリンジポンプ等）
 - ・薬剤（プロポフォール、ミダゾラム、必要に応じアトロピン）
 - ・モニター類（パルスオキシメーター、血圧計、可能であれば脳波による麻酔深度モニター）。
 - ・酸素投与用器具（酸素ボンベと鼻用のカニューレ）。
 - ・緊急時の対応（アンビューバッグ、喉頭鏡、エアウェイ等）。
2. 鎮静前に行うこと
- ・問診の中で異常が疑われる場合には血液検査、生化学検査を行う。
 - ・鎮静前の摂食と飲水の禁止を徹底させる。鎮静が午前中に行われる場合には、起床後の摂食と飲水を原則として禁止する。
 - ・抗けいれん薬などの投薬があれば、通常通り内服するよう指示する。
 - ・帰宅後の安静についてよく説明する。
3. 当日来院したときに行うこと
- ・当日の体調を簡単に尋ねる。
 - ・体温、血圧、心拍数を測定する。
 - ・絶食の確認を行う。
4. 鎮静の導入
- ・デンタルチェアに仰臥することが可
- 能であれば、必要によりレストレーナーで抑制しつつ静脈路を確保する。うまくチェア上に誘導できない場合には、ミダゾラム 0.05～0.1 mg/kg を内服させて 15 分程度待ち、鎮静状態になってからチェアに移動させ、静脈路を確保する。
- ・静脈路を確保できたら直ちにミダゾラム 2～3 mg を静脈内に投与し、さらにプロポフォールを 3-5 mg/kg/min の速度で開始する。ミダゾラムの効果発現は迅速で、患者は直ちに鎮静される。
 - ・血圧計、パルスオキシメーターを装着する。可能であれば脳波による麻酔深度モニター（BIS モニター）を装着する。
 - ・酸素を経鼻的に 2 l/min の量で投与する。
 - ・舌根沈下が強く認められる場合は経鼻エアウェイ（内径 6 mm）を挿入する。
5. 鎮静の維持
- ・鎮静担当者は下顎を保持し、気道を確保しつつ、吸引を担当する。
 - ・切削による水および唾液が、気管に流れ込むことを防ぐために、鼻に 12fr のカテーテルを 10～15 cm 挿入し、持続的に吸引してもよい。
 - ・気道の分泌物を抑制するためにアトロピン 0.25～0.5 mg を静脈内投与してもよい。
 - ・歯科治療に対する患者の反応に応じて、プロポフォールの投与速度を調節する。初めて鎮静する患者では適当な投与速度を決めるまで、十分な鎮静が得られ

ない場合があるが、投与速度を上げる場合には徐々に行う。

- ・ BIS モニターの値（BIS 値）を 50～60 になるようにプロポフォールの投与速度を調節する。

6. 鎮静の終了および帰宅

- ・ 歯科治療が終わりに近づいたら、プロポフォールの投与速度を減らし、治療が終了した時点でプロポフォールの投与も中止する。治療終了時の BIS 値が高いほど、その後の回復が早い。
- ・ 必要に応じて下顎を挙上するなどして気道を確保し、その間を利用して点滴を抜き、酸素の投与を中止する。
- ・ プロポフォール投与中止から 15～30 分経過すると自然に覚醒することが多いが、呼びかけによりある程度回復してきたことを確認してから、ベッドあるいは回復室に移動する。さらに 30 分程度経過すると歩行に問題がない程度に回復するが多いが、歩行を確認してからバイタルサインを測定し、問題なければ帰宅を許可する。
- ・ 帰宅後は安静に過ごすことと、何か異常があれば連絡するよう指示する。

研究成果の刊行に関する一覧表

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|-----------------------------------|---|-------|-------|-------|------|
| 江草正彦、日比一光、森貴幸、梶原京子、川田久美、宮脇卓也、武田則昭 | 障害者歯科医療保健の実態に関する調査－第一報 知的障害または自閉症を有する施設入所者に関する検討－ | 障害者歯科 | 24(1) | 50-57 | 2003 |