

内診療録の記載を行っているため、新たに導入するパスは、パスを記入することに伴う負担の増大を最小限にする必要がある。本パスにファイルメーカーを導入した理由は、ファイルメーカーの値一覧の機能を利用、できるだけ選択式として、記入に関する労力を最小限にするためである。結果の閲覧に関しては、エクセルに出力することによって、より見やすくすることができる。また、エクセルファイルへの出力は、結果の解析をするためにも有用であると思われる。

また、行動調整の過程をレシピ化して、経験の少ない術者が項目に従って行動調整を行えるようにすること、通常の記入を行うことによって患者への説明書への出力用の記入も同時に行えるようにし、インフォームド・コンセントにも利用できるようにすることもパス導入の効果をすべて発揮するためには必要であると思われる。

E. 結論

障害者歯科における行動調整についてのクリニカルパスを作成し、診療録を用いた回顧調査を行った。調査および解析は、25 症例の治療期間全体と単独の診療回に分けて、アウトカム設定とバリエーション分析を中心として行い、以下の結果を得た。

1. アウトカム非達成は 7 例で、5 例は全身麻酔症例であった。その 5 例中全身状態に問題があった症例が 3 例、患者家族

との連携に問題があった症例が 2 例であった。

2. 単独の診療回は、延べ 203 回中 39 回 (19.2 %) がアウトカム非達成であった。全身麻酔と身体抑制を行動調整法としたときにアウトカム非達成となる割合が高かった。

3. 治療期間を通じてアウトカム非達成であった症例は、アウトカム達成であった症例よりもアウトカム非達成であった単独の診療回の割合が有意に高かった。

文献

1) Scully C., Dios P.D., and Kumar N. Appropriate Oral Health Care. Special Care in Dentistry. Parkinson M., edit. 5-25, Churchill Livingstone, Edinburgh, UK, 2007.

2) 福田 理, 森崎市治郎, 他: スペシャルニーズのある人の歯科医療, 日本障害者歯科学会編, スペシャルニーズデンティストリー 障害者歯科. 第 1 版, 227-256, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2009.

3) 穂坂一夫・小笠原 正, 他: 発達障害者の歯科治療への適応予測 - 判別区分点 (発達年齢 3 歳 10 カ月) の臨床での有用性について - . 障害者歯科, 19(1), 163-169, 1998.

4) 酒井信明: チームアプローチおよび地域医療. 酒井信明, 植松 宏編, 障害者の歯科医療. 第 1 版, 111-114, 医学情報社.

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 森 貴幸, 前田 茂, 他 16 名. 多施設での使用を前提とした障害者における日帰り全身麻酔下での歯科治療に関するクリニカルパス. 第 27 回日本障害者歯科学会 : 2010 年 10 月 23-24 日 東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

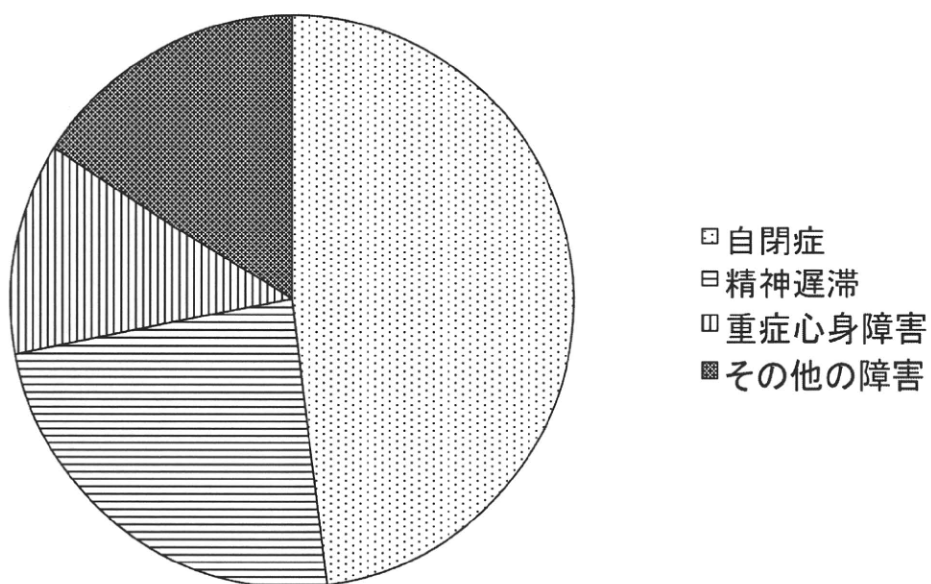


図1 障害別内訳 N=25

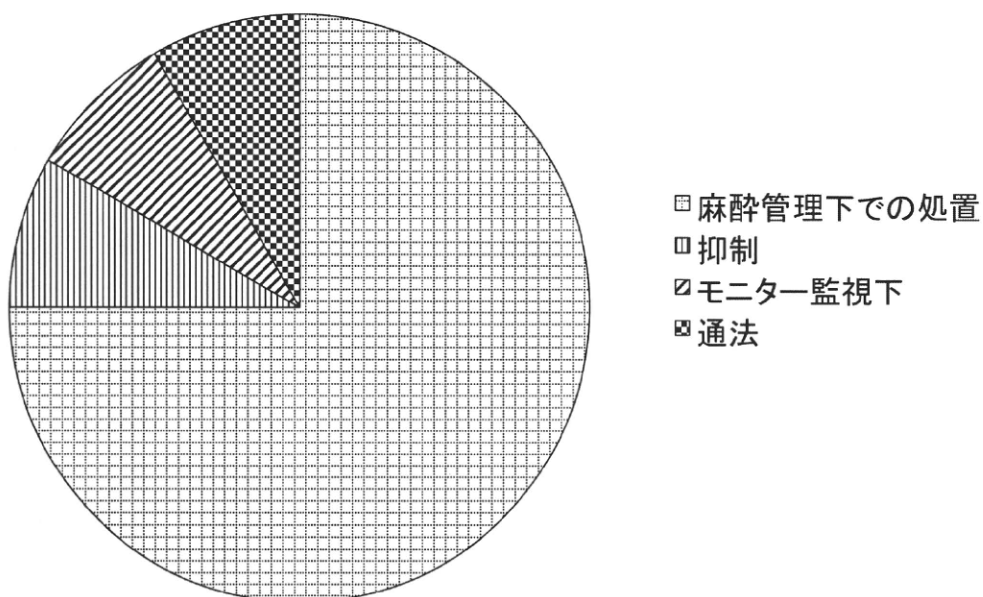
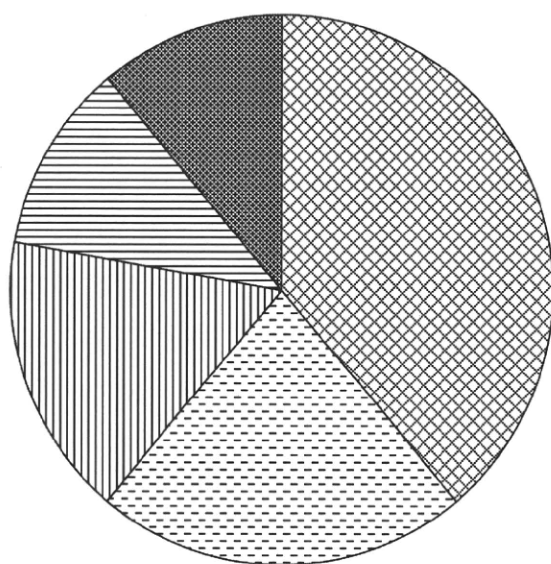


図1 主治医による行動調整法の選択 N=25



☒ 発達年齢・行動障害

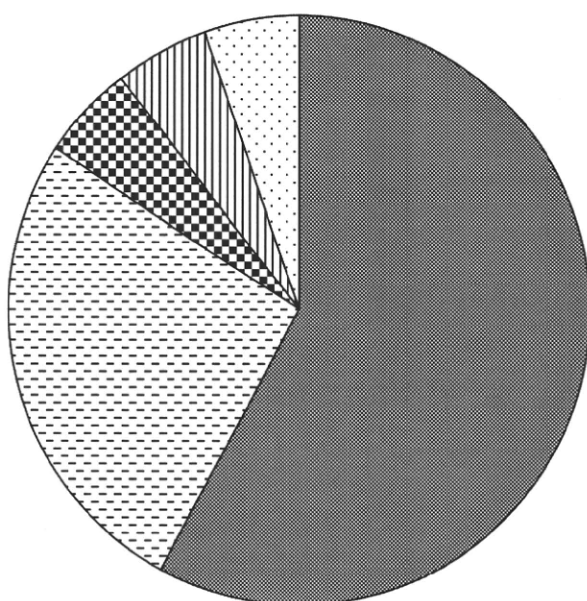
☐ 治療内容

▣ 歯科恐怖

☐ 全身状態

■ 局所的要因

図2 主治医が歯科麻酔科に紹介した理由 N=19



■ 日帰り全身麻酔

☐ 静脈内鎮静法

▣ 入院下の全身麻酔

▣ モニター監視

☐ 麻酔管理を行わない

図4 歯科麻酔科が選択した行動調整法 N=19

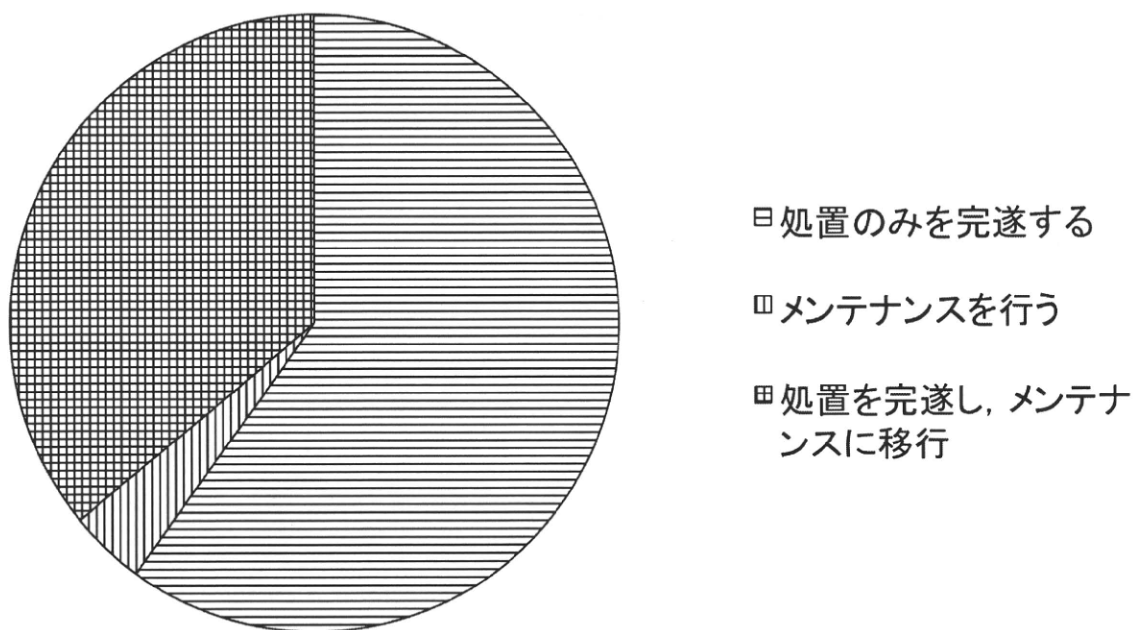


図5 アウトカムの分類 N=25

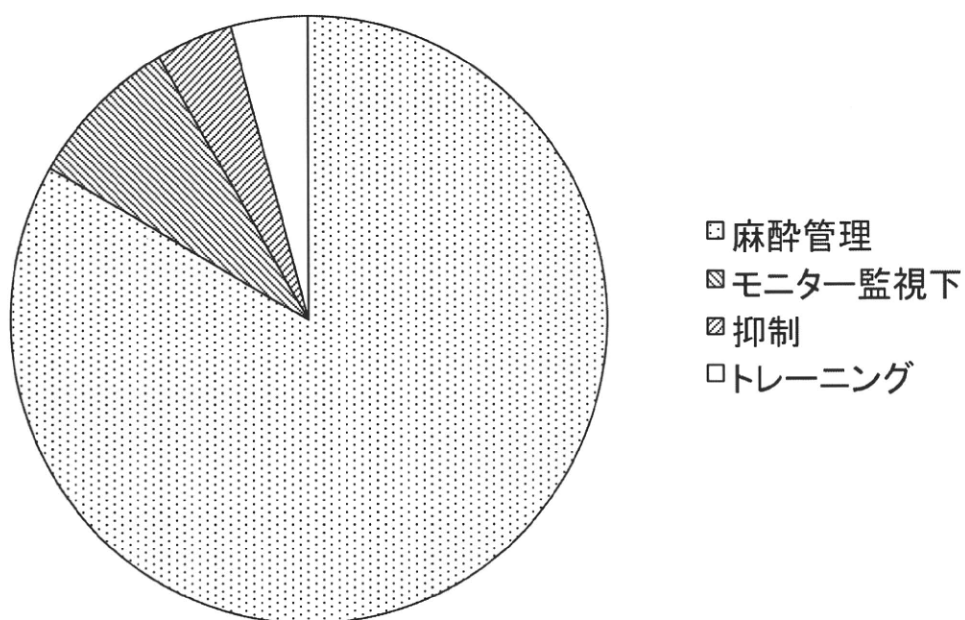


図6 処置をアウトカムとした症例における行動調整 N=24

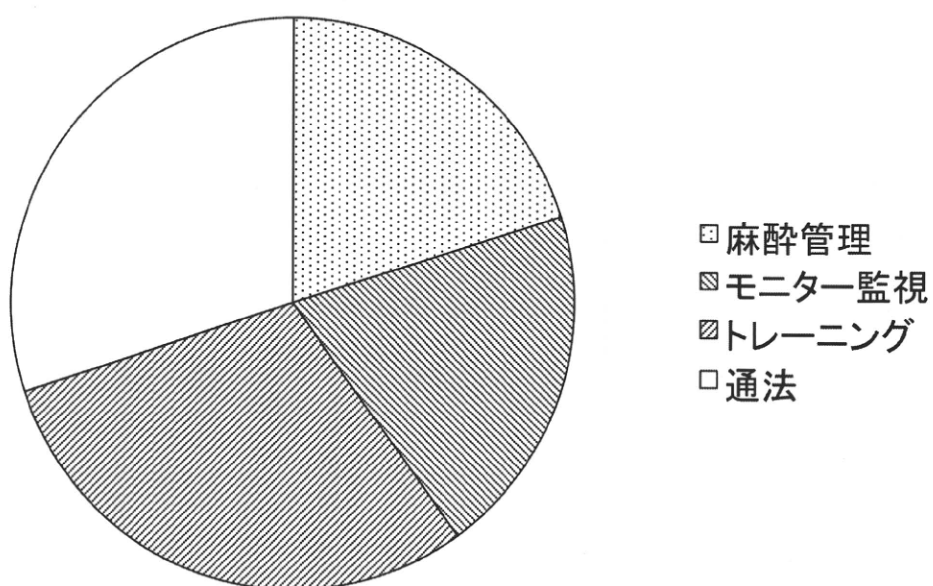


図7 メンテナンスをアウトカムとした症例における行動調整 N=10

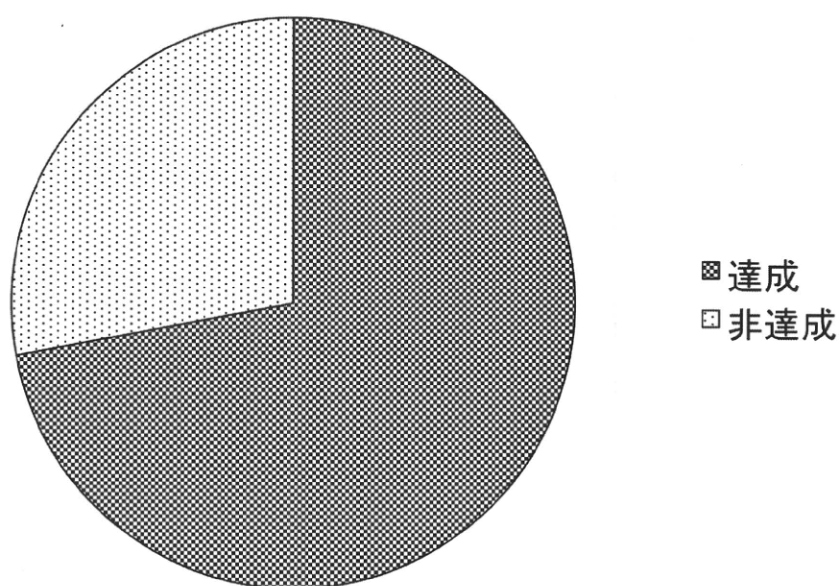


図8 アウトカム達成症例と非達成症例 N=25

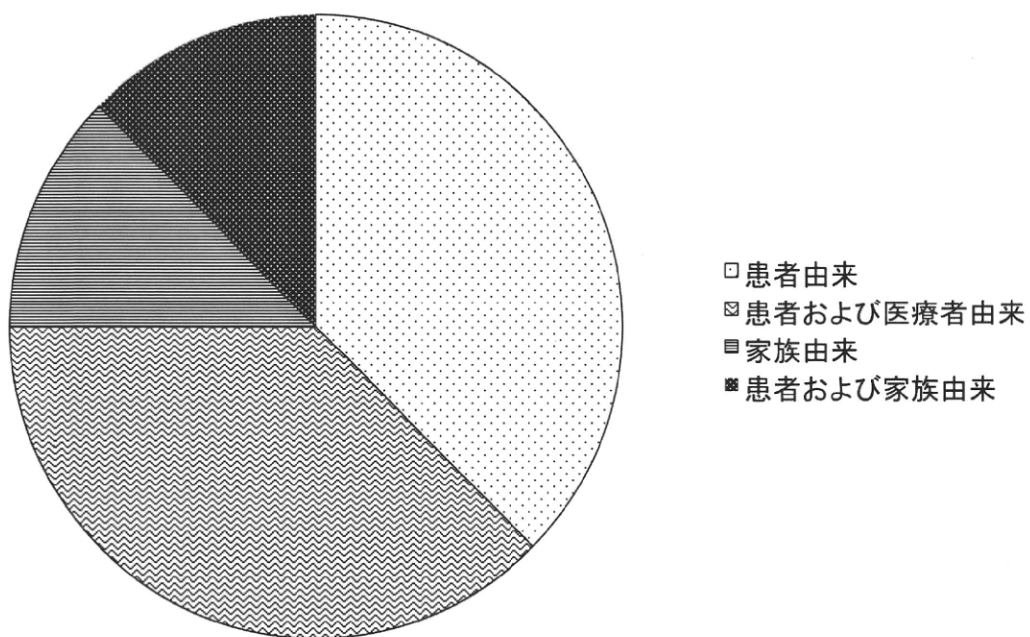


図9 バリアンスの由来 N=8

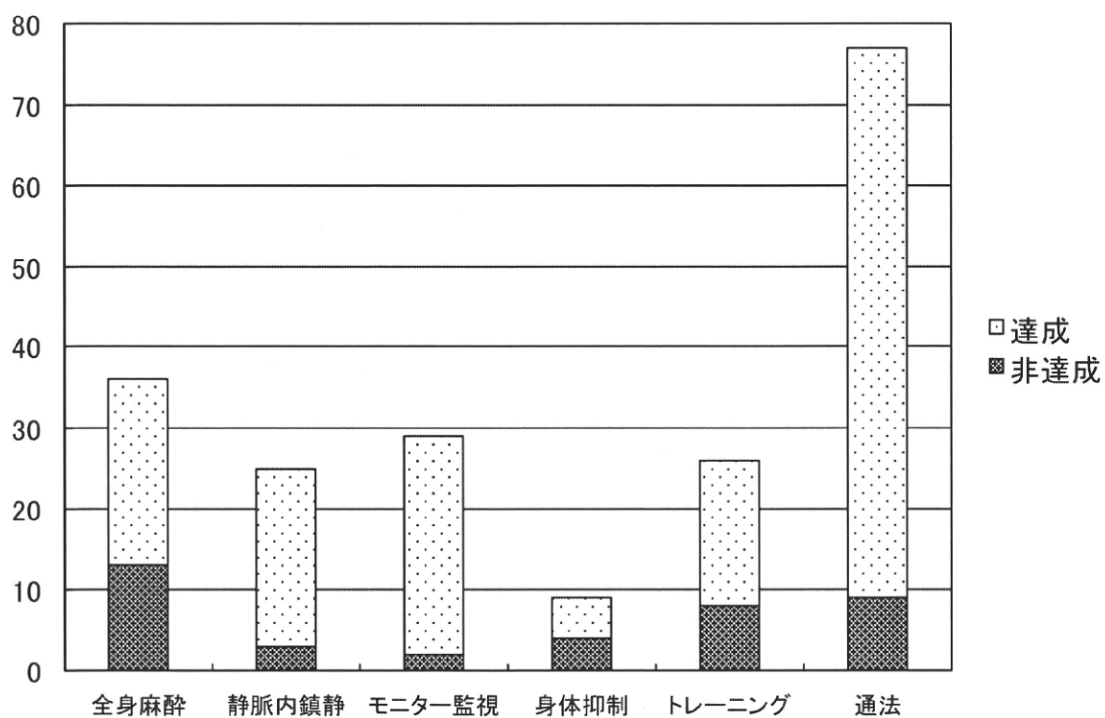


図10 単独の診療におけるアウトカム達成の可否 (行動調整法別)

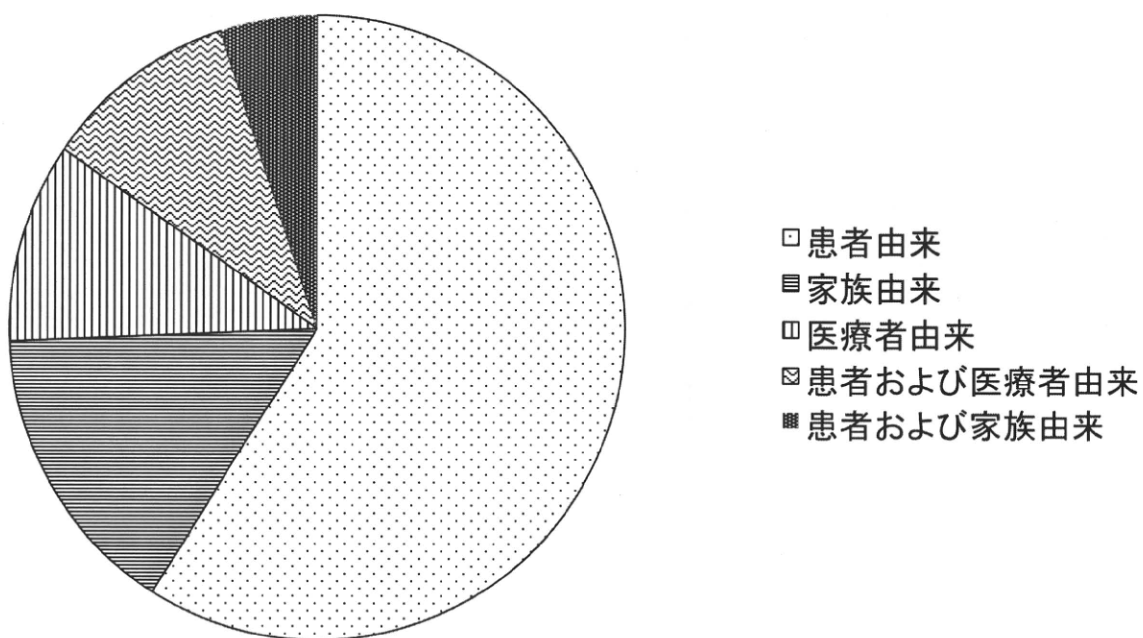


図11 単独の診療回におけるバリエアンスの由来 N=39

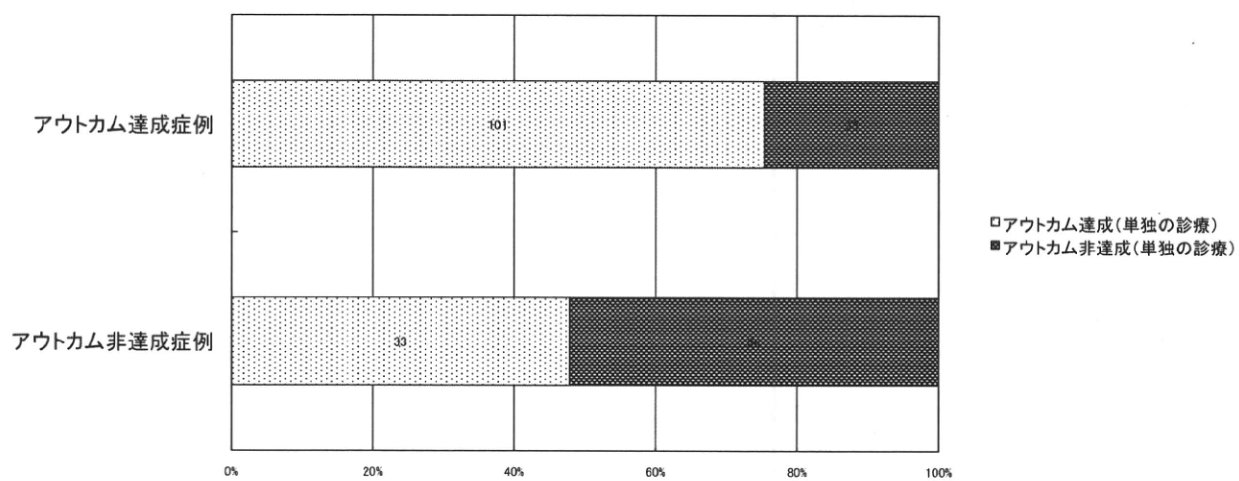


図12 アウトカム達成の可否と単独の診療におけるアウトカム達成との関連

