

～ 健 口 と 輝 く 笑 顔 の た め に ～ ASSOCIATION

歯科衛生だより

発行人／武井 典子
 発行／公益社団法人 日本歯科衛生士会
 〒169-0072 東京都新宿区大久保2-11-19
 TEL.03(3209)8020 FAX.03(3209)8023
<http://www.jdha.or.jp/>

2018 October vol. **47**

全身管理が必要な患者さんへの対応

九州歯科大学 口腔保健・健康長寿推進センター 教授 おお わたり つね と 大渡 凡人

最近、歯科医療従事者の方々から、「全身管理が必要な患者さんが増えた」とお聞きすることが多くなりました。その第一の原因は人口高齢化です(図1)。歯科医院でも高齢で全身管理が必要な患者さんが増え、以前はほとんど発生しなかった全身的偶発症が治療中に起きるようになってきました。また、多職種連携の一環としての医科歯科連携が重要視されるようになり、医師からの依頼も増えてきました。

ご高齢になるほど全身管理が必要になるのは、加齢による予備力低下などの生理学的変化、全身疾患の高い合併率、そして全身的偶発症を起こす可能性のある薬剤の高い服用率が原因です。

歯科医療において「安全」は絶対に必要なことです。「安全」を確保するための「全身管理」が、人口高齢化によって一段と必要とされるようになった、と考えることができます。その一方で、医療事故に対する社会的制裁はますます強くなっています。さらに、国も「地域包括ケアシステム」など、超高齢社会に適応できるように歯科医療従事者の変化を促進する施策を打ち出しています。もはや、「(全身管理に必要な医学的知識を)知らなかったでは済まされない」時代になっているのではないのでしょうか。

この大きな流れに対して、我々歯科医療従事者は医学的知識と技術を身につけ、医師、看護師を始めとする多職種と高いレベルで連携し、社会ニーズに的確に応えてゆく必要があります。本稿では歯科衛生士が全身管理が必要な患者さんにどのように対応すべきか、について解説しますが、実施にあたっては成書などを参照し、医師と連携するなど慎重に行う必要があります。

最初に考えるべき基本

全身管理が必要な患者さんに対応するときに、最初に考えるべきことは、全身的偶発症の「予防」です(図2)。そのためには、患者さんの正確な医療情報(病歴、薬剤、血圧、脈拍数、検査結果など)を収集し、全身的なリスクを正しく評価する必要があります。表1、2に特にリスクの高い全身疾患と薬剤を示します。この表に該当するような患者さんは専門の医療機関に紹介することをお勧めします。しかし、この表以外にもリスクの高い疾患や薬剤が数多く存在しますので、歯科医師と相談して決めるようにしましょう。

全身的评价を行った結果、「リスクが高すぎる」と判断した

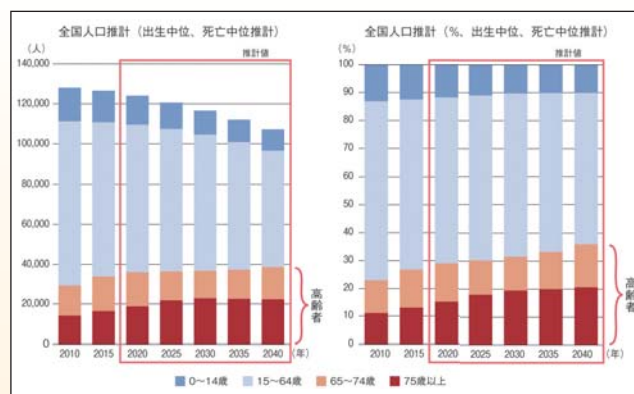


図1 年齢層別全国人口の推計

わが国の人口は減少し、高齢化率は上昇し続けると予測されています。(文献1より引用)

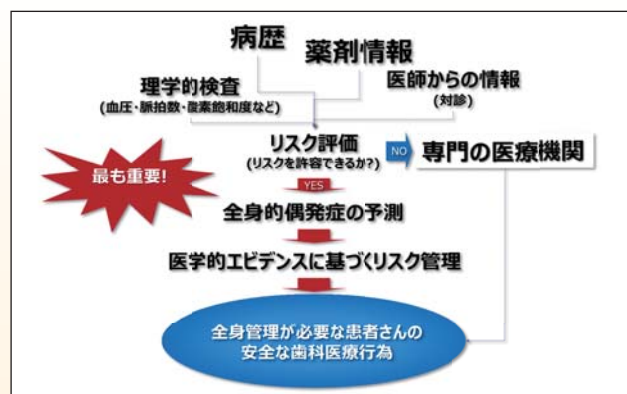


図2 全身的偶発症の予防

適切な全身的偶発症の予防を行うためには、正確な患者情報を集め、医学的知識と技術を背景にリスク評価を行う必要があります。(文献2より引用)

全身疾患	問題点
急性心筋梗塞後（2～6カ月以内）	再梗塞発作、重篤な不整脈・突然死
不安定狭心症（例：狭心症発作が頻発）	急性心筋梗塞、重篤な不整脈・突然死
脳卒中後（6カ月以内）	脳卒中の再発作
心室細動・心室頻拍・心停止	致死的な不整脈、心臓突然死
ブルガダ（Brugada）症候群・QT延長症候群・ICD・CRT	致死的な不整脈、心臓突然死、重症心不全
1型糖尿病（緩徐進行型1型糖尿病など）	（無自覚性）低血糖

表1 特にリスクの高い全身疾患と問題点

ICD：植え込み型除細動器、CRT：心臓再同期療法

なかには心臓突然死のリスクがあるものもありますので、十分な注意が必要です。（文献2より引用）

＊一般に6カ月以内は再梗塞リスクが高いといわれていますが、最近では2カ月を経過すると再梗塞リスクは大きく変化しないと報告されています。

分類（添付文書より）	商品名	問題点
経口抗凝固剤 直接トロンビン阻害剤 経口 FXa 阻害剤 経口 FXa 阻害剤 選択的直接的な作用型 Xa 因子阻害剤	ワーファリン® ブラザキサ® エリキュース® リクシアナ® イグザレルト®	観血的歯科治療後の出血
不整脈治療剤 不整脈治療剤	アンカロン® ソタコール®	重篤な不整脈のリスク
高カリウム血症改善剤 血清カリウム抑制剤 高カリウム血症改善剤	アーガメイトゼリー® カリメート® ケイキサレート®	高度な腎機能低下
骨吸収抑制剤 ヒト型抗 RANKL モノクローナル抗体製剤	ゾメタ® ランマーク®	顎骨壊死

表2 特にリスクの高い薬剤と問題点

特に重篤な不整脈のリスクが高いアンカロン®、ソタコール®は重要です。

（文献3より引用）

場合は、専門の医療機関へ紹介しましょう。もし、さほど全身状態が悪くなく、自身で対応できると判断した場合は、まず、治療で起きる可能性のある全身的偶発症はなにか、を予測します。そして、その全身的偶発症が発生する可能性を下げるためにはどうすればよいかを、医学的なエビデンスに基づいて考え、実行します。

初診時のバイタルサイン（血圧、脈拍数、酸素飽和度等）測定は重要です。バイタルサイン測定により、病歴だけでは不明だった隠れた異常（例：異常な高血圧、不整脈など）を発見できる場合があります。例えば、初診時血圧が220～250/100～110mmHg、脈拍も120～130拍/分で、内科的治療を受けていない患者さんを見つけた、などの場合は内科への照会を優先しましょう。適切な依頼文を書くためには、ある程度の訓練が必要です。医師から患者情報が得られたら、その後の判断は歯科医療従事者自身が行う必要があります（自身で判断ができるようになるためにも、医学的知識とそれを実現するための技術が必要です）。また、薬剤情報も重要です。確実な情報を得るために「お薬手帳」を提示してもらい、承諾を得て、コピーをとります。

処置中は血圧、脈拍、酸素飽和度のモニタリングを行いましょう。モニター装置は高価ですが、安全な歯科治療の実現には有用な道具です。重篤な偶発症が発生する時は、多くの場合、バイタルサインの変化が先行します。たとえばクモ膜下出血の場合は著しい血圧上昇などが先行します。その他にも、血圧の異常な低下（収縮期血圧<90mmHg）、脈拍数の異常な上昇(>120拍/分)や低下(<40～45拍/分)、酸素飽和度の低下(<90%)などのバイタルサインの異常が発生したら、その時点で処置を中止しましょう。中止するだけでも重篤な全身的偶発症を回避できる可能性はあります。しかし、それでも改善しない場合は、119番通報や連携している医療機関へ連絡し、その指示を仰ぎましょう。

全身管理が必要な患者さんへの対応（高血圧）

全身疾患のなかで最も多いのが循環器疾患ですが、そのなかでも特に頻度が高いのが高血圧です。そこで、ここでは高血圧の患者さんの対応について考えてみましょう。

高血圧とは、「いつも」血圧が高い疾患（現時点では $\geq 140/90\text{mmHg}$ ）をいいます（図3）。血圧が高い状態が続くと、その圧力によって動脈の内側の壁に存在する細胞（内皮細胞といいます）が傷害を受けます。内皮細胞が障害されると、動脈硬化が進行し、動脈が狭くなったり、詰まったり、破裂したりしやすくなります。その結果、脳（虚血性・出血性脳卒中、高血圧性脳症）、心臓（心筋梗塞など）、腎臓（高血圧性腎症）、大動脈（大動脈解離）など、生きていくために必要な臓器の機能が低下し、最悪の場合は「死亡」という結果をもたらします（図4）。しかも、動脈硬化は徐々に進むためわかりにくく、突然、致死的な状態になることもあります。そこで、このような結末を迎えないですむように、血圧を下げる薬（降圧薬）が処方されます。もちろん、降圧薬は医師が処方しますが、一般に血圧が下がりにくい患者さんほど、多くの種類が用いられます。このため、降圧薬の種類が多ければ、血圧が下がりにくい患者さんであると推測することができます（図5）。高血圧の患者さんは、降圧薬により、適切な血圧（現時点では<140/90mmHg、75歳以上では<150/90mmHg※）にコントロールされていることが重要です。

一方、初診時や治療開始時には血圧が正常でも、歯科治療中に痛みや精神的ストレスにより血圧が急上昇する場合は

分類	収縮期血圧	拡張期血圧
正常域血圧		
至適血圧	<120	かつ <80
正常血圧	120～129	かつ/または 80～84
正常高値血圧	130～139	かつ/または 85～89
高血圧		
I度高血圧	140～159	かつ/または 90～99
II度高血圧	160～179	かつ/または 100～109
III度高血圧	≥ 180	かつ/または ≥ 110
（孤立性）収縮期高血圧	≥ 140	かつ <90

図3 高血圧基準（日本高血圧学会、高血圧治療ガイドライン2014）

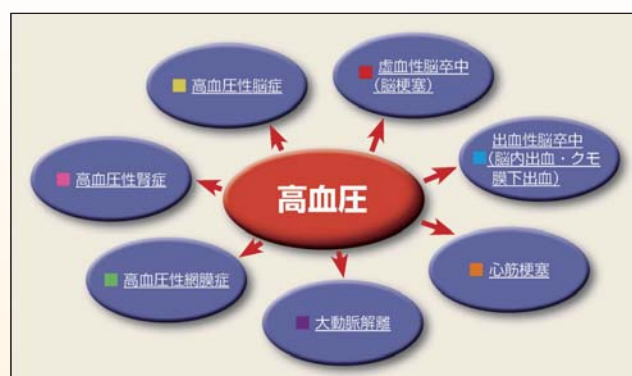
2018年現在の我が国の高血圧基準は $\geq 140/90\text{mmHg}$ です（文献2より引用）

図4 高血圧により引き起こされる重篤な全身疾患

長期間の血圧上昇により、脳、心臓、腎臓、大動脈などに重大な障害が引き起こされます。（文献2より引用）

あります。このような状態を高血圧性危機といいます。アメリカ心臓協会によれば、高血圧性危機は $>180/120\text{mmHg}$ と定義されています。まれではありますが、高血圧性危機により脳血管が破裂したり（クモ膜下出血、脳内出血）、大動脈の壁が裂けたり（大動脈解離）、こぶ状に膨らんだ大動脈が破裂したり（大動脈瘤破裂）し、亡くなる患者さんもいます。

高血圧の患者さんの対応では、高血圧性危機の予防を第一に考えます。初診時あるいは再来院時には、必ず血圧を測定し、血圧が異常に高ければ処置を中止し、医師への対診を優先します。治療中は血圧のモニタリングを行い、血圧を上昇させる可能性のある痛みや精神的緊張をできるだけ抑制します。歯科衛生士さんのやさしい声掛けは有用です。それでも、血圧が上昇した場合は、まずは処置を中止しましょう。特に $>180/120\text{mmHg}$ は要注意です。

ゆっくりした深呼吸はある程度の血圧低下が期待できます（しかし、血圧を下げる作用はそんなに強くはありません）。もし、患者さんが男性で、前立腺肥大や血圧を下げるための利尿薬（ラシックス®など）を服用している場合は、尿意を我慢しているために血圧が上昇している場合があります。その場合は排尿してもらうのが有効です。

以上を行っても、血圧が下がらない場合は、医師に血圧のコントロールを依頼しましょう。もし、著しい血圧の上昇に悪心、嘔吐、痙攣、意識障害などを伴う場合は、重要臓器の障害を伴う危険な高血圧である可能性が高いといえます。ただちに119番通報するか、連携している医療機関に連絡し、指示に従いましょう。

※新しいエビデンスを背景にアメリカの高血圧基準は2017年に $\geq 130/80\text{mmHg}$ に変わりました。このため、2019年度に予定されている我が国の高血圧基準あるいはコントロール目標も変わる可能性があります。

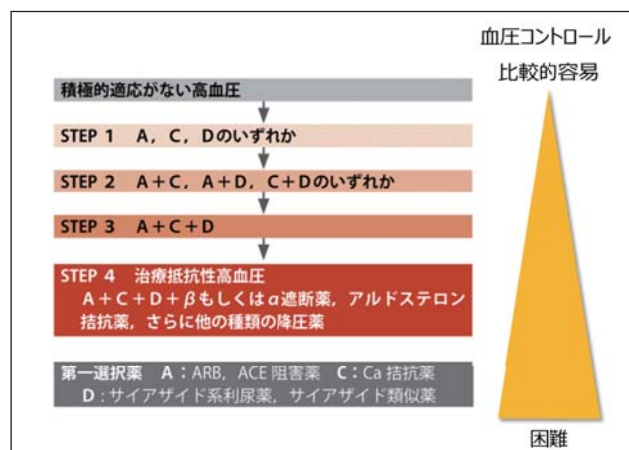


図5 降圧薬の投与方法

一般に降圧剤の種類が増えるほど、血圧コントロールが難しい（血圧が下がりにくい）ことが推測されます。（文献4より引用）

【参考文献】

- 大渡凡人. 実践歯学ライブラリー 高齢者のリスクをマネジメントするリカレント講座. Dental Diamond. 2017;42(7):23-45.
- 大渡凡人. 【高齢者に対する歯周治療・基礎疾患と服用薬を踏まえた治療対応】高齢患者の全身管理 高血圧、虚血性心疾患、不整脈をもつ高齢患者に安全な歯周治療を行うために. 日本歯科評論. 2018;78(4):48-55.
- 大渡凡人. 患者さんがこの薬を飲んでいたら？服用薬剤からわかる基礎疾患の病状、口腔への影響、歯科治療の注意点
1. 患者さんの服用薬剤を確認しよう. 日本歯科評論. 2017;77(10):168-9.
- 大渡凡人. 患者さんがこの薬を飲んでいたら？服用薬剤からわかる基礎疾患の病状、口腔への影響、歯科治療の注意点
2. 降圧薬は服用数が多いと重症の高血圧. 日本歯科評論. 2017;77(11):162-3.
- Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/AB C/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. : A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Hypertension. 2018; 71(6): e13-115.