



はじめましょう 有病者の口腔ケア

— 歯科衛生士のためのチェックポイント —

編集
神部 芳則
井上千恵子
秋元 留美

患者さんが診察室に入ってきたときのチェックポイントから
患者さんの具合が悪くなったときの対応法まで
歯科医師と歯科衛生士が実際のケースを示しながら解説

学建書院

7

高血圧症の患者さんが来院したら



口腔ケア前

バイタルサイン

- 血圧, 脈拍, 呼吸数, SpO₂, 体温
- 高血圧症

緊急時の対応方法, 常備持参薬

- 降圧薬の使用, 治療の有無の確認
- 基礎疾患の把握 (特に, 心疾患の有無)
- 常備持参薬 (ニトログリセリン舌下錠など)
- 5~10分間隔で血圧を測定

180/100 mmHg 以上や RPP 12,000 以上 → 処置を中止してドクターコール



口腔ケアを開始するにあたり

内因性カテコールアミン

ストレス: 疼痛, 苦痛 (無理な体位, 音や臭いなどの治療室環境)

循環動態が変化しやすく, 危険な合併症を生じることがある

特に, 予備力のない患者さんは注意

- ストレスの軽減 → 鎮静, 適切なサクション
- 体位の調整 → セミファーラー位, クッションの使用
- リラックスできる環境の整備

外因性カテコールアミン

- エピネフリン含有局所麻酔薬



口腔ケア中

危険なサイン

- 頭痛, 耳鳴り, 嘔気・嘔吐, 血圧上昇 → 高血圧性脳症や脳出血

降圧薬と歯肉肥大

- 歯肉肥大 (カルシウム拮抗薬の副作用)

まず高血圧症 について知り ましょう

高血圧症の患者さんは、日本では約4,300万人と推定されています。年齢が高くなると、その数も増え、中高年者では60%を超えると言われています。

成人の高血圧の基準 (JSH2014)

	収縮期血圧	拡張期血圧
診察室血圧	140 mmHg 以上	90 mmHg 以上
家庭血圧	135 mmHg 以上	85 mmHg 以上

高血圧の状態が長期間持続すると、心臓、脳、腎臓、眼に負担がかかり、器質的な異常が生じ、致命的な合併症を生じることがあります。高血圧症は、「サイレントキラー」ともよばれ、症状がないことが多く、健診などで指摘されても病気と認識できず、医療機関を受診しないことが多くみられます。

本章では、歯科衛生士が、口腔ケアや処置時に注意すること、必ず覚えておくことに的を絞って記載します。また、基本的なバイタルサインの確認、血圧測定もできるようにしましょう。



自動血圧測定器

歯科治療前の評価をしっかりと行いましょう

(1) バイタルサイン (全身状態)

ケア前に、まず、バイタルサインである血圧、心拍数(脈拍)、呼吸数、SpO₂、体温を測定します。バイタルサインの把握は、すべてのケアを開始するにあたり基本事項です。

血圧が高い場合には、降圧薬の使用、治療の有無を確認しましょう。異常な血圧の場合には、内科で、まず血圧コントロールをしてもらうことが大切です。

前述したように、患者さんは、症状がない場合や病識がないと問診票に記載しないことがあります。会話やパッと見た印象が、発見の契機になることがあります。言動や嗜好品、既往歴、家族歴、生活習慣などについて注意深くきいてみましょう。キーワードとして、「肥満体型」、「しょっぱいものが大好物」、「腎臓疾患がある」、「糖尿病がある」、「手足などに麻痺」、「酒、タバコが好き」、「めまい、頭痛がする」、「いびきをかく」、「家族に血圧が高い人がいる」、「白衣をみると緊張する」など、ヒントが隠されていることがあります。

① 歯科が大嫌いで、ほとんど受診歴がない、歯科に恐怖心が強い、嘔吐反射が強い、多弁な患者さんは、血圧が上昇しやすいので注意しましょう。

(2) 緊急時の対応方法、常備持参薬

基礎疾患を把握(特に、心疾患の有無)し、常備持参薬(ニトログリセリン舌下錠など)を確認しておきます。モニタリングは、5~10分間隔で行い、血圧180/100 mmHg以上やRPP 12,000以上の場合には、処置を中止して、ドクターコールします。特に、高血圧症の合併症として虚血性心疾患を併発している患者さんでは、心筋虚血に注意する必要があります。RPPなどのモニター情報を活用しましょう。

① 決して無理をしない 5~10分間隔で血圧を測定し、180/100 mmHg以上のときは、口腔ケアを中止します。そして、体位や疼痛の有無など、ストレスが加わっていないかチェックします。原因がわかり、バイタルサインが安定し、症状が消えたら再開します。

口腔ケアを開始するにあたり、次のことに注意しましょう

ストレスの軽減が、高血圧の患者さんの口腔ケアに際しての重要なポイントです。

血圧を変動させる要因には、内因性・外因性カテコールアミンがあります。

(1) 内因性カテコールアミン

a ストレス (不安, 恐怖)

処置の前にどのようなことをするのか、処置は痛みを伴うのか、どのくらい時間がかかるのかなど、わかるように説明します。

不安、緊張が強い患者さんは、この説明だけでもストレスが軽減し、安心するものです。緊張している患者さんに専門用語を格好よく使って早口で説明しても、緊張させて血圧を上げてしまうだけです。

b 疼痛, 苦痛

○**体位の工夫**：誤嚥しやすい患者さんはセミファーラー位(仰向けで寝て、上半身を15度から30度起こした姿勢)にし、円背(猫背)の場合には、クッションを背中や首に入れて安定させます。誤嚥のリスクが高い患者さんの頭部を後屈させたり、背中の曲がった患者さんを、合図なく急に仰臥位にははいけません。

○**排唾管の使用**：鼻呼吸ができず、口呼吸を行っている患者さんには、適切に吸引処置を行いましょう。息こらえや誤嚥による咳により血圧を上げてしまいます。

○**抗不安薬の処置前投与、鎮静の適応**：歯科主治医またはかかりつけ医に相談しましょう。嘔吐反射や緊張をやわらげることができます。

○**診察室内の環境整備**：歯科独特の臭い(薬品)、音(器

具を片づけるときや、ほかの患者さんを治療するときの音) などには、換気をし、個室などを利用すると有効です。白衣を見ると緊張する患者さんもいます。スタッフの着衣にも配慮が必要です。

(2) 外因性カテコールアミン

(エピネフリン含有局所麻酔薬)

歯科衛生士が麻酔をすることはないので、特に、ストレス、疼痛、苦痛に注意します。ただし、当日の治療内容は把握しておきましょう。

口腔ケア中は、次のことに注意しましょう

(1) 危険なサイン (臨床症状)

異常な血圧変動が生じたら、危険なサインが出ていないか、すぐにチェックします。頭痛、耳鳴り、嘔気・嘔吐、血圧上昇などの臨床症状が現れた場合には、処置を中止するとともに、ドクターコールします。

いずれも致命的な状態になる可能性があり、早急に適切な対応が必要です。モニターを眼と耳で確認するとともに、患者さんの状態を確認しながら処置を進めることがポイントです。

バイタルサインが安定し、主治医の指示が出たら、処

置を再開します。

(2) 歯科衛生士の専門的知識をいかす

降圧薬にはさまざまな種類があります。そのなかでもカルシウム拮抗薬 (p.16 参照) を内服している患者さんは、急を要するものではありませんが、歯肉肥大を生じることがあります。残念ながら、ほとんどの患者さんは副作用についての知識がなく、外科治療の適応になることがあります。

特に歯周炎は、歯肉肥大を助長させるので、啓蒙し、モチベーションを高めましょう。



モニター装着

症例 1

61歳, 男性

主 訴

歯肉の増殖が著しく、食事のとき上顎の歯肉に当たって痛い。

現病歴

3~4年前から歯肉腫脹がみられ、近歯科にて歯周治療を行っていましたが、症状の改善なく、加療目的に当科受診となりました。

既往歴

- ・ 高血圧 (45歳~)
- ・ 狭心症
- ・ 糖尿病 (45歳~)
- ・ 痛風
- ・ 躁うつ病

内服薬：商品名

アダラート (降圧, 狭心)
ディオバン (降圧)
アロシトール (痛風)
クレストール (脂質)
フルイトラン (降圧, 利尿)
レンドルミン (不安・睡)
ロヒプノール (不安・睡)
アピリット (胃腸, 潰瘍, 抗精神)
セバゾン (不安・睡)

全身所見

血圧のコントロールは内服薬にて良好で、血圧 126/70 mmHg でした。
糖尿病のコントロールは、内科からインスリンを処方されており、定期的に通院していました。合併症はありません。
HbA1c 6.3%

口腔内所見

全顎的に歯肉の増殖性腫脹があり、歯面・歯周ポケット内にプラークが多量に付着し、歯周ポケットからは排膿

もみられました。歯石沈着は軽度でした (図 7-1)。

歯周基本検査の結果

カルシウム拮抗薬を内服しており、プラークコントロールも不十分で歯肉肥大が著しく、また、喫煙歴もあり口腔内は悪環境でした。

全身疾患があるため内服薬を休薬することはできません。歯肉肥大を助長させないように、できるだけきれいな環境をつくるようにしました。

治療の開始

受診日には、まず血圧を測定し、食事の有無や時間、体調を確認しました。

歯肉の増殖があるため、歯肉を傷つけないように歯ブラシ (ソフト・ミディアム) で丁寧にプラークを除去しました。デンタルフロス、歯間ブラシの使用も同様に、歯肉を傷つけないように注意しました。

プラークコントロールが不十分だったので毎回染色を行い、磨き残しの部



図 7-1 初診時口腔内写真



図 7-2 全身麻酔下での歯肉切除

位を確認しました。

自宅でのセルフケアが一番大切なため、赤く染まったところは多少時間がかかっても（患者さんの様子を見ながら頑張れるところまで）きれいになるまでブラッシングをしてもらい、最後に、術者磨きとスケーリングを行いました。

歯石は、歯肉の腫脹が落ち着くまでは歯肉縁上のみ除去し、歯肉の状態が落ち着いて歯肉縁下歯石が見えてきた部位から、無理をせず、少しずつ除去しました。

〈初診より1か月間〉

歯肉の発赤・腫脹・排膿が著しいため週1回来院してもらい、ヨードグリセリンを生理食塩水で半分にうすめた液で歯肉溝の洗浄を行いました。

〈初診から4か月後〉

プラークコントロールも良好となり、歯肉からの排膿も消失しました。全身麻酔下で歯肉切除を行いました

（図7-2,3）.

患者さんは高血圧症のほか、躁うつ病がありました。治療前に、高血圧症のためバイタルサインと体調を確認し、会話のなかで、その日の患者さんの様子（落ちつきがない、目つきがいつもと違うなど）を観察しました。血圧が高いときは、パルスオキシメータを装着し、血圧の変化と患者さんの様子に注意しながら口腔ケアを行いました。

血圧を変動させる要因は個人さまざまです。教科書どおりでもありません。その日の体調、その日の気分、天気、診療室の雰囲気、会話など、ちょっとしたことが血圧の変動につながります。

患者さんは、ややせっかちで、待ち時間が長いとイライラしてしまう性格のため、できるだけ待ち時間を短くするようにしました（混み合わない予約時間の工夫）。時間がかかる処置を行うときは、診察前に、具体的にどれくらい時間がかかるのか説明し、承諾し

てもらいました。承諾してもらえないときは、無理をせず次回に変更し、患者さんには、今後行わなくてはいけない必要な処置であることを伝えました。

何気ない会話のなかで、患者さんの生活習慣や性格を知っておくとよいでしょう。日ごろからいろいろな患者さんを観察してみてください。

待合室の患者さんや、診療室に入ってきた患者さんの様子が「あれっ？いつもと何かが違う？」という私たちのこの小さな気づきが、とても重要です。どんなことでも歯科医師に伝えるようにします。

歯科衛生士は、口の中だけでなく、患者さんの全身からも変化を読みとることができるように必要な知識を身につけることが大切です。



図 7-3 切除した歯肉



図 7-4 切除後6か月経過



図 7-4 つづき



図 7-5 左上1抜歯後義歯装着

ブラッシング指導時にも、唾液や血液が飛散するので、必ずゴーグルを装着しました。プラーク染色を行うと、プラークスコアは52%でした。セルフケア時にも、ときどき出血すること、やわらかめの歯ブラシの使用を勧め、プラークの除去を徹底しました。歯間ブラシは、歯間空隙よりも少し細めのSSでケアするようにし、あまり歯肉に当たらないように、そつと行いました。

両側の頬粘膜から下顎臼歯部の歯肉頬移行部にかけて口腔扁平苔癬がありました。歯ブラシのヘッドが大きいと、ヘッドが炎症部位に当たり、刺激されて頬粘膜などから出血することがあるので、ヘッドが小さくピンポイントで磨けるタフトブラシの使用を勧めました。手鏡を使ってタフトブラシの

使い方を見ていただき、患者さん自身で使用してもらいました。

スケーリングは、歯肉縁上歯石の除去のみとし、炎症が強い部位はさけ、ブラッシングでの効果を待ってから行いました。スケーリング時に使用したハンドピースやスケーラーチップは、処置後すぐにユニット本体からはずし、使用後の器具による擦過傷などに注意しました。

診察終了後は、滅菌できるものはすべて滅菌し、ティスポーザブルのものは破棄しました。片づけの際にも、歯科用ピンセットなど先が鋭利なものは注意が必要です。

1か月ごとの経過観察と歯周治療を行っていましたが、口腔扁平苔癬によ

る歯肉のびらんの増悪がみられ、ステロイド薬が処方されました。1か月後、同部位から再び歯肉出血を生じ、止血困難となり、めまい、ふらつくためストレッチャーで来院されました。

採血の結果、PT-INR 2.9（延長あり）で、歯科医師により止血薬の点滴と局所麻酔下で縫合処置が行われました。心電図や血圧をモニターしながら処置を行い、処置中に気分不快、応答が鈍くなったためショック体位で経過観察したところ、徐々に回復しました。

その後も毎月、口腔扁平苔癬の経過観察と歯周治療のために通院中です。歯頸部にプラークが多く付着することがあり、そのつど汚染部位について指導を行っています。



a : 初診から1か月後



b : 初診から2年6か月後
根分岐部の骨吸収が進行しています。

図 18-5 右下6 デンタルエックス線写真



a : 右下6 近心根のくさび状欠損が著明です。

図 18-6 初診から3年後口腔内写真



b : 左上567の歯肉の腫脹・発赤が目立ちます。プラークの付着も著明です。



c : 磨きづらく、出血しそうなところは、タフトブラシで磨きます。

図 18-6 つづき