

歯科 Dental chair-side manual
チェアサイドマニュアル

有病者はこう診る

監著 和田 健 和歌山県立医科大学 歯科口腔外科

監修 岡田 定 聖路加国際病院 血液内科

全身疾患のある患者が来院したら



内科医
監修

医歯薬出版株式会社

歯科治療において留意すべき事項

NYHA I・II度の患者

- 基礎疾患に対する配慮が必要であるが、歯科処置を行ううえで特段の問題はない。
- 歯科用キシロカイン[®]はカートリッジ2本程度まで使用可能である。
- 患者が楽に呼吸できる起座位での治療が望ましい。できればパルスオキシメータでSpO₂をモニターする。

NYHA III度の患者

- ① 歯科用キシロカイン[®]はカートリッジ1本程度まで使用可能であるが、応急処置にとどめ、病院歯科に紹介することが望ましい。
- ② 処置中は鼻カテーテルからの酸素投与を考慮する。1~2 mL/min程度。SpO₂ 95%以上であれば不要。ただし、いつでも酸素投与できるように準備しておく。

NYHA IV度の患者

- 訪問診療などで診察する場合、義歯の調整程度にとどめ、観血処置などストレスの高い処置は病院歯科に紹介するのが望ましい。

専門医からのメッセージ

- ① 息切れか呼吸困難といった自覚症状が悪化していないか。
- ② 体重増加や下腿浮腫がみられないか。
- ③ 当日のバイタルサイン（血圧、脈拍、呼吸数など）に異常がないか。

以上①~③を確認する。

問題がある、もしくは不安を感じる場合は、かかりつけ医や専門医に相談する。

1

気管支喘息患者



ここがポイント

- ① 問診により，病状（重症度や発作状況など），発作の誘因，薬物アレルギーの有無，コントロールの状態（使用薬剤のチェック）などを把握する．必要があれば，主治医に照会し，安全に使用できる抗菌薬や消炎鎮痛剤の情報も得ておく．
 - 問診のポイント
 - ▶ 類型（アトピー型，感染型，混合型，アスピリン喘息）を把握する（表1）
 - ▶ 最も最近生じた発作の時期
 - ▶ 発作時はどのような症状か（重症度の把握）
 - ▶ 発作はどのような時に生じるか（発作の誘因があるか）
 - ▶ 発作はどれくらい持続するか
 - ▶ 発作の頻度はどの程度か（重症度の把握）
 - ▶ 発作時の対処はどのようにしているか
 - ▶ 治療歴の詳細を確認する（使用薬剤，最近の入院歴など）
- ② 精神的因子が発作発現に関与することが知られており，大脳皮質を介してコリン作動性神経の緊張が高まると気道過敏性が増大する．無痛処置を心がけ，余分なストレスを与えないよう配慮する．

- ② 通常通り歯科治療を行うが、アトピー型やアスピリン喘息ではアレルギーとの接触を避けるよう十分に注意する。
- ③ 局所麻酔薬（表2）は防腐剤や安定剤無添加のスキन्दネスト®の使用が望ましい。
- ④ 発作時にテオドール®（テオフィリン）を使用している患者には、マクロライド系、ニューキノロン系抗菌薬の使用は避ける。
- ⑤ 鎮痛剤としては、ソランタール®（チアラミド）などの塩基性NSAIDs、カロナール®（アセトアミノフェン）を用いるが、絶対に安全とは言えないので注意が必要である。
- ⑥ 歯科治療中発作を起こした場合には表6に従って対応する。

軽症の場合

≫ 喘鳴・息苦しい程度の呼吸苦で、1週間に3～4回以下の発作がある場合

- ① 通常通り歯科治療を行うが、アトピー型やアスピリン喘息ではアレルギーとの接触を避けるよう十分に注意する。
- ② 局所麻酔薬は防腐剤や安定剤無添加のスキन्दネスト®の使用が望ましい。
- ③ 発作時にテオドール®（テオフィリン）を使用している患者には、マクロライド系、ニューキノロン系抗菌剤の使用は避ける。
- ④ 鎮痛剤としては、ソランタール®（チアラミド）などの塩基性NSAIDs、カロナール®（アセトアミノフェン）を用いるが、絶対に安全とは言えないので注意が必要である。
- ⑤ ピークフローメーターを使用している場合には、患者の自己最高値を把握しておく（表4）。自己最高値の80%以下の時はその日の治療は控える。
- ⑥ 歯科治療中発作を起こした場合には、表6に従って対応する。重症と判断された時には迷わず専門病院へ救急搬送する。

中等症・重症の場合

- 発作時に苦しくて横臥できない呼吸困難を伴う場合を基準に判断する。
- 病院歯科に紹介するのが望ましい。