

# 脱“口だけ”

# 歯科衛生士

わかる!

活かせる!

全身状態へのアプローチ

山口 秀紀 編著

阿部田 暁子 著

# 全身状態の観察

## 1 歩行・歩行速度・姿勢から考える

患者さんが診療室に入ってきたときの歩き方、ユニットへの移動はどうでしょう？  
歩き方、身体の動かし方は、全身の運動機能、ADL（日常生活動作）がかかわってきます。  
足どり、うつむき加減からは、患者さんの不安・緊張感など心理状態をうかがうことも可能です（図1）。

整形外科的疾患	
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	
筋・神経疾患	
脳卒中・脳出血後遺症（片側性麻痺など）	
パーキンソン病（両側性麻痺、小刻み歩行など）	
フレイル*1	
不安・緊張感	



- 医科受診は？
- 服薬は？
- 一人で通院できる？
- 麻痺や動きの制限は？
- 食事・栄養摂取は？
- 口腔のセルフケアは？
- 心理状態は？



図1 歩行・歩行速度・姿勢から考える

\*1 フレイル：高齢になることで、筋力や活動性、精神面が衰えてくる虚弱状態

図2 顔貌・顔色から推測できること

● 満月様顔貌



→ステロイド薬の長期内服、自己免疫性疾患など

● 浮腫



→腎機能障害、心不全、甲状腺機能低下症など

● 黄色



→肝機能障害、胆のう・膵臓すいの病気など

● 蒼白



→貧血など

● チアノーゼ\*2



→呼吸器疾患、先天性心疾患など

● 赤ら顔



→発熱、高血圧症、多血症など

● 発疹・疱疹



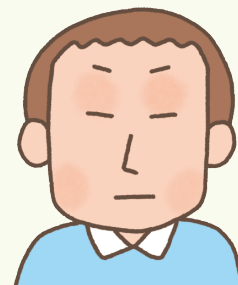
→ウイルス性疾患、アレルギー性疾患など

● 眼球突出



→甲状腺機能亢進症(バセドウ病)など



● アトピー



→アレルギー性疾患など

\*2 チアノーゼ：動脈血液中の酸素濃度が低下して、特に唇や指先が紫色になる状態

表1 SpO<sub>2</sub>が低値を示す原因

術前からSpO <sub>2</sub> が低値を示す場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・風邪, 肺炎</li> <li>・慢性閉塞性肺疾患 (COPD), 呼吸不全</li> <li>・末梢循環不全, チアノーゼ性心疾患</li> <li>・加齢, 喫煙, 肥満</li> </ul>	
治療中に急激なSpO <sub>2</sub> の低下を示す場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・舌根沈下</li> <li>・異物による気道閉塞</li> <li>・喘息発作, 急激な呼吸不全</li> </ul>	
临床上測定値に影響を及ぼす因子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パルスオキシメータ (プローブ) 装着のずれ</li> <li>・体動</li> <li>・電気メス</li> <li>・末梢血管収縮</li> <li>・周囲光 (赤外線光)</li> <li>・測定器の誤差など</li> </ul>	

術前から低値を示す場合には、風邪などの呼吸器疾患が疑われる。治療中の突然の低下は、舌根沈下や上気道異物により呼吸が障害されたことを意味する

## これでスキルUP! あれも、これもパルスオキシメータ!

パルスオキシメータは、測定する状況や場面によりさまざまなタイプのものが用いられています。

歯科治療中や手術中では、血圧、心電図などと同時に測定を行うバイタルサインモニタが有効です。携帯に便利な小型のものとして、手に持てるタイプ(ハンドヘルド型パルスオキシ

メータ)や血圧測定も同時に行える腕時計型パルスオキシメータなどがあります。また連続的な測定ではなく、スポット測定(特定の瞬間の値を測定)に使用する場合には、指先一体タイプ(フィンガーチップパルスオキシメータ)が便利です。



バイタルサインモニタ



ハンドヘルド型パルスオキシメータ



腕時計型パルスオキシメータ



フィンガーチップパルスオキシメータ



## 5 アナフィラキシー

「アナフィラキシー」は、アレルギーを引き起こす特定の物質（アレルゲン）が体内に入ることにより、短時間に全身性に発症するアレルギー反応です。血圧低下や意識の消失を伴い、生命に危機を与えるほどの重篤な病態を「アナフィラキシーショック」といいます。

アナフィラキシーの症状はさまざまですが、一般に、アレルゲンに触れてから数分～数十分後に、初期症状として蕁麻疹や皮膚の発赤などの皮膚症状を認めることが多いとされています（図7）。

歯科診療室でのアナフィラキシーショックの発現頻度はきわめてまれですが、いったん発症すると生命にかかわるため、早期診断と初期対応が重要になってきます。

アナフィラキシーが疑われたならば、**使用している薬物の投与を中止または除去し、バイタルサインを連続的に測定しながら119番通報を行います。薬物治療は、アドレナリンの筋肉注射が第一選択となります。**最近では、ペンタイプのアドレナリン自己注射薬を常備している歯科医院も増えてきました（図8）。**ユニットは水平位とし酸素投与を行います。呼吸停止、心停止の際は、すぐに心肺蘇生法を始めなければなりません<sup>6)</sup>。**



図8 アナフィラキシーの補助治療剤  
ペンタイプのアドレナリン自己注射薬（エピペン）



**皮膚症状 (90%)**  
早期に確認できるもっとも重要な症状

- 蕁麻疹
- 血管性浮腫
- 顔面紅潮
- 掻痒(そうよう)感
- 口唇浮腫 など



**呼吸器症状 (40~60%)**  
高度な気道狭窄が起こると、重篤な呼吸困難に陥り低酸素症をきたす

- 呼吸困難
- 喉頭浮腫
- 鼻炎 など



**消化器症状 (25~30%)**  
皮膚症状に続く症状として出現

- 嘔気
- 嘔吐
- 腹痛・下痢 など



**その他**  
血圧が低下しアナフィラキシーショックに陥ると、生命の危機となる

- めまい、失神
- 血圧低下
- 頭痛 ・ 胸痛
- けいれん など

図7 アナフィラキシーのおもな症状 (%は発現頻度) (文献5) より引用改変)

### 歯科衛生士としての緊急対応

① 投与薬物の中止・除去、  
口腔内器具類の除去



② 119 番通報

③ アドレナリン  
投与の準備



④ モニタと酸素  
投与の準備



⑤ 心肺停止の際は  
心肺蘇生法開始



これで  
スキルUP!

### アナフィラキシーにはチーム医療で対応しよう!

アナフィラキシーは歯科治療中の発現頻度は低いものの、いったん生じた場合には重篤な症状を呈し、もし適切な対応が行われなければ、生命にもかかわる全身的偶発症です。歯科医院で万が一の事態が生じた場合、歯科医師一人で行うことは限られています。院内スタッフが全員で迅速に対応できるよう日ごろから準備しておくことが必要です。

緊急事態が発生した場合、歯科医師はすみや

かに状況を把握し、適切な処置の方針と内容を決定します。一方、歯科衛生士をはじめとする院内スタッフは、その処置方針に基づいた対応を迅速に行わなければなりません。モニタや救急器材の準備、一次救命処置(BLS)の実施やAED(自動体外式除細動器)の使用、医療機関への応援要請など、院内スタッフ全員が各自の役割を理解し、迅速な対応を実施できることが安全につながります。



#### 参考文献

i) 山口秀紀. 患者さんにアナフィラキシーが起きた! チームで迅速に対応するためのABC. 歯科衛生士 2013; 37: 79-86.

ii) 山口秀紀: いざという時に慌てない! 小児患者さんの救急対応マニュアル. 歯科衛生士 2018; 42: 78-84.