

# 歯科治療時の術者の生理的変動

上原 進

(日本大学 松戸歯学部)

## はじめに

心身障害児の処置歯率は通常児に比して大差のない点だが、<sup>1)</sup>療育相談における歯科領域の役割、の中で指摘されたが、その値はきわめて低いことは明白である。云い換えれば、歯科受診の機会はきわめて乏しいことを意味している。

心身障害児の歯科治療の困難さは周知であって、多くの歯科領域の報告書に指摘されてきている。心身障害児の歯科治療は健常児の場合に比して、はるかに配慮し、対応しなければならない問題点が多い。すなわち、歯科治療の給付に際して、障害によって惹起されている患児のもつ、心理的条件、身体機能上の問題、歯科治療時による侵襲を受けとめる患児の病態生理的な条件に対する配慮が必要である。

このような諸条件を考慮した治療の進め方について、これを広義に解釈した<sup>2)</sup>治療時の取り扱い方法。として数々の見解、報告がなされてきている。

心身障害児に対する歯科治療の機会の供与を押し進め、普及させるためには、この取り扱い方についての解明と、歯科医療管理的観点からみた給付能力の改善が必要と云えよう。報告者は前年度までに、歯科治療における所用時間について報告した。その所用時間は経験ある歯科医の場合に、健常児における所用時間と大差はないが、経験の少ないもの場合には、かなりの時間を要している。この事象の背景には、先に触れた取り扱いの際の諸条件によって生ずる患児の受診能力、術者

側の取り扱いの能力が潜在している。

今回、報告者はこの術者側の問題を生理的な変動を捉えて検討を加えてみたので、報告する。

## 方法とその狙い

歯科治療の特性は、受診者はきわめて不安定、不快な状況に身を置き(歯科治療椅子上)長時間、この状態を維持し、しかも、開口状態を維持し、心理的な刺戟、生理的な刺戟を意識下において受容していることにある。その結果、受診する患児は治療場面において様々な行動を示している。

他方、治療を行う術者側にとっても、かなり危険な器具を使用し、硬組織である歯牙を切削しつつ、細部に対する注意を払いつつ、精密な加工操作を行っていることから、心理的なストレスを受けている。このストレスは治療場面での患児の作り出す反応、行動によって、さらに強い影響を受けているものと云えよう。歯科治療への適応の困難な心身障害児の歯科治療問題の打開に当っては、患児側の問題点の究明と同時に、術者側の諸問題を究明して解決策を求めていくことによって、真の給付能力の向上が得られよう。

このような観点から、歯科治療の術者側の各場面对応した内面的な変化を脈拍数、血圧の変動として捉えてみた。

## 方 法

島津製テレメーターSCS 501を用いて、経験3年以上の歯科医(A)および3年未満のもの(B)によって自閉症児の治療を行わせしめ、

各種の治療行為時の変動を測定した。

## 結 果

測定値を表(1)に示した

術者(A)については、健常児の場合の測定結果を対照として提示した。

### (1) 健常児と自閉症児との対比

術者(A)について両者を対比する。一定の経験をもつ術者の健常児の場合の所用時間は、通常行為別には多少一定の値を示す傾向がある。このことを前提としてみた場合、

#### (A)脈拍数の変動(表1)

自閉症児の場合、局麻以外は所用時間は増加している。このことは健常児に比して、行為の進行時になんらかの困難さを伴っていたものと云えよう、しかし脈拍数の変動においては特に差異はない。ラバーダム装着において、自閉症児で46の変動巾を示したのは、

装着時にクランプの脱落に伴う異常場面の出現とその対応が必要だったことによる変動と考えられる。

#### (B)血圧の変動(表2)

脈拍数の変動の少ないのに比して、血圧においては、いずれの行為も平常値に比して著しく高い値を示し、タービン切削時の変動巾が大きい。健常児においてもタービン切削時の変動巾は大きく、それが自閉症児においてはさらに増巾されていると云えよう。

### (2) 術者(A)と(B)との対比

#### (A)脈拍数の変動

平常時脈拍数との差異は局麻においては、

(A)(B)共に類似の変化を示している。それぞれの変動巾をみると(A)の方が大きい。ラバーダムにおいては、(B)の変動巾が著じるしく大きい。局麻に比して、技術差が出易く、患児の異常行動によって装着がきわめて困難にな

表1 脈 拍 数 の 変 動

治療行為	所用時間	脈 拍 数			始 め	終 り	平常時
		最 大	最 少	巾			
術者Aによる健常児の場合							
局 麻	45秒	86	63	23	89	76	73
タービン切削	(1)60.6	83	73	10	73	73	—
	(2)22.5	86	79	7	86	79	—
	(3)22.5	86	73	13	86	70	—
ラバーダム	15.0	83	83	0	83	83	83
抜 歯	22.5	79	73	6	79	79	—
術者Aによる自閉症児の場合							
局 麻	30	79	66	13	79	73	73
タービン切削	(1)60	83	79	4	83	83	—
	(2)82.5	83	79	4	83	83	—
	(3)67.5	86	76	10	83	86	—
ラバーダム	60	89	43	46	43	73	—
術者Bによる自閉症児の場合							
局 麻	7.5	69	63	6	63	69	66
ラバーダム	97.5	155	63	92	73	76	—
タービン	22.5	76	76	0	76	76	—

表2 血 圧 の 変 動

術者Aによる健常児の場合

治療行為	所用時間	最大	最少	幅	始め	終り	平常時
局 麻	45秒	96	85	11	85	95	86
タービン切削	(1)60	112	84	23	89	106	
	(2)22.5	99	85	9	99	99	
	(3)22.5	102	86	16	86	102	
ラバーダム	15.0	86	83	3	83	86	
抜 歯	22.5	99	86	13	80	99	
術者Aによる自閉症児の場合							
局 麻	30	132	116	3	116	129	96
タービン切削	(1)60	145	132	13	132	145	
	(2)825	158	132	26	132	152	
	(3)67.5	158	145	13	149	152	
ラバーダム	60	152	132	20	145	132	
術者Bによる自閉症児の場合							
局 麻	—	76	76	60	76	76	66
ラバーダム		86	59	27	73	83	
タービン		73	66	7	73	69	

る術式であるところから(B)において大きな変化が出現したものと云えよう。タービン切削については(B)では殆んど変化がない。

ラバーダム装着時に変動を示した症例で、それ以上に患児にとって刺激的な性格をもつタービンの使用で、殆んど変化が現われていないのは興味ある点と云えよう。

### ま と め

今回の研究は試験研究の目的で行ったもので例数に乏しく、とくに結論的なことを導き出すことは出来ないが2～3の興味ある事象を提示していた。すなわち、

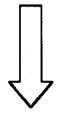
- (1)脈拍数より、血圧に変動が現われ易い
- (2)健常児に比して、自閉症児では変動が大きく現われ、術者にストレスを及ぼしていることが予測される。

(3)一方、経験者の場合、特に異常場面のない場合、健常児の場合と比して差異をみせない。殊にタービン切削においてその傾向がみられる。

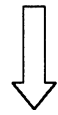
(4)経験の度合(A)(B)との対比で、経験者の場合、患児側の特異な行動による影響よりも、治療行為のもつ意味の認識、要注意点の認識によって変動を生じているようである。このことは、タービン切削の場合、その認識の質の差が、未経験者で、より少ない変動を示しているように思われる。

(5)反面、異常場面での対応において未経験者はより多くの変動を示し易い。と云ったような傾向が推測された。

今後、例数を増しつつ、測定時の状況判断をより多面的に分析していく必要があるように思われる。



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

心身障害児の処置歯率は通常児に比して大差のない点があるが、療育相談における歯科領域の役割の中で指摘されたが、その値はきわめて低いことは明白である。言い換えれば、歯科受診の機会はきわめて乏しいことを意味している。

心身障害児の歯科治療の困難さは周知であって、多くの歯科領域の報告書に指摘されてきている。心身障害児の歯科治療は健常児の場合に比して、はるかに配慮し、対応しなければならない問題点が多い。すなわち、歯科治療の給付に際して、障害によって惹起されている患児のもつ、心理的条件、身体機能上の問題、歯科治療時による侵襲を受けとめる患児の病態生理的な条件に対する配慮が必要である。