宮城県歯科医師会 会員の迅速対応
―アンケート結果より―

宮城県歯科医師会
〈演者〉
○郷家久道、入野田昌史、
遠藤宏人、細谷仁憲

宮城県歯科医師会では、会員に対し毎年アンケートを行っている。宮城県歯科医師会内の地区事業推進協議会小委員会である病診連携委員会では、会員が経験した偶発症やその対応についての質問を設け集計を行っている。

今回、委員会では平成 19 年から平成 21 年の 3 年間のデータを参考に会員が遭遇した偶発症とその発生の状況、原因、その後の対応などについて集計し考察を行った。

会員が遭遇する偶発症で多いものとして全身的な偶発症が多く、次いで誤飲食道内異物、そして軟組織損傷であった（スライド４）。食道内誤飲になった原因のものとしてインレーやクラウンといった補綴物や充填物がほとんどであった（スライド５）。発生した際の患者の体位としては水平位が多かった。誤飲が多い体位であるため注意が必要であることは以前より指摘されているが、治療部位により水平位での診療となることがある（スライド６）。偶発症発生後の対応は歯科医師自身での対応で済んだものや特別な処置を必要としなかったものが多かったが、応急処置の後に二次医療機関や近内科等などに転送したものもあった（スライド９）。全身的偶発症では局所麻酔薬の注入中・直後が一番多く（スライド 10)、歯科で用いる局所麻酔薬の多くが含有するエピネフリンによる急激な循環変動が原因の一つと思われた（スライド 12)。全身的偶発症に遭遇した会員の多くは脳貧血様発作（いわゆるデンタルショック）で起こったものであろうと回答している（スライド 13)。その後の処置については、血圧の測定、ショック体位、酸素吸入などを行っていた。救急薬品を用いて対応しなければならない事例は非常に少なかった（スライド 14)。

これら偶発症発生時に慌てることなく対応できるよう委員会では、平成 20 年度より歯科治療時における偶発症発生時の状況を想定した救急蘇生実技講習会をパラメディカルスタッフと合同で行っている。内容は、AED の使用法、気管内異物への対応、点滴ラインの作成、患者の歯科治療用椅子からの降ろし方の習得、歯科医師会で配布している救急医薬品内容の確認、参加者一人一人がダミ

ーと AED を用いて CPR のシミュレーション。全員が経験することにより医院内で起こる偶発症に対しスタッフと歯科医師の役割分担が確認でき、偶発症の発生時には迅速な対応を可能とすることができる。
今後も継続して行い啓蒙していく予定である。