

Title	歯科麻酔系「血管迷走神経反射を起こした患者が休憩後に回復しました。予定処置を行ってもよいでしょうか。」
Author(s)	一戸, 達也
Journal	歯科学報, 110(4): 478-479
URL	http://hdl.handle.net/10130/1985
Right	

臨床のヒント

Q&A 16

歯科麻酔系

Q & A コーナーを新設しました。まず東京歯科大学の3病院の臨床研修歯科医から寄せられた質問に対する回答です。回答は本学3施設の専門家をお願い致します。内容によっては基礎や臨床、あるいは歯科や医科と複数の回答者に依頼する場合があります。毎号掲載いたしますので、会員の皆様もご質問がございましたら、ぜひ東京歯科大学学会までeメールかファックスで依頼していただきたいと存じます。必ずご期待に添えることと思えます。今号は血管迷走神経反射を起こした患者の回復後の処置に関する質問です。

Question

血管迷走神経反射を起こした患者が休憩後に回復しました。予定処置を行ってもよいでしょうか。

Answer

歯科診療中に患者が気分不快を訴えるなど、予期せぬ全身的な異常に遭遇することは、決して珍しいことではありません。日本歯科麻酔学会の群市区歯科医師会アンケート調査(平成3年1月から平成7年12月)¹⁾では、歯科診療における死亡に至らない全身的な異常1272症例のうち、血管迷走神経反射(VVR, 従来の脳貧血症状または神経性ショック)は61%を占めていました。また、英国の開業歯科医師一人が1年間に遭遇する全身的な異常のうちでは、VVRがVVR以外に比べて約2.7倍多かった²⁾という報告もあり、VVRが圧倒的に高い頻度で発生しています。

まず、VVRの病態と症状を思い出してみましょう。病態は副交感神経系の緊張と交感神経系の緊張低下による心抑制と血管拡張であり、主な症状は徐脈と血圧低下です。これに伴い顔面蒼白、冷汗、疲弊感、嘔気・嘔吐や脳血流量減少による失神などが認められます。重症例ではショックや心停止に至ることもあります。痛みや不安・恐怖、長時間の座位、高温、疲労や睡眠不足などの精神的・肉体的ストレスが原因として挙げられます。VVRは多くの場合、酸素投与と水平位での安静で15分ほど様子を見ると回復します。しかし、昇圧薬や副交感神経遮断薬の投与が必要になることもあります。

さて、VVRからの回復後であれば、予定処置を

行ってもよいのでしょうか。問題なく予定処置を終了できることもあるかもしれません。しかし、再度VVRが起こる可能性や重症化する可能性があることを忘れてはいけません。

また、患者が失神した場合、その原因がVVRのみとは限りません。失神の中には生命を危険にさらす重篤な疾患によるものが含まれています。特に心疾患が原因となる心原性失神は死亡率が高く、予後不良といわれています。また、VVRとの鑑別が必要な病態には、てんかん、一過性脳虚血発作、パニック発作(過換気発作を含む)、ヒステリー発作、低血糖などが挙げられます。

したがって、明らかにVVRと診断でき、原因の特定と除去を確実にできるのであれば予定処置を行っても構わないでしょう。当然のことながら、患者の自覚症状が消失していることと患者自身が治療継続を望んでいることが大切です。もしも、VVRの原因が疼痛に起因するならば、局所麻酔によって鎮痛を十分に図ることが必要です。また、不安や緊張に起因するならば、これらの原因を探り、十分な不安の除去など患者の心理面に配慮した対策が必要です。予定処置を行う際は、低侵襲かつ短時間の処置にとどめる必要があります。可能であれば、モニタリング下に各種薬物を投与できる環境を整えておくことと安心です。

一方、原因が明らかでない場合には、患者の体調の良い別の日に予定処置を延期する方が安全です。無理に予定処置を行うことは得策ではありません。

VVRは患者の精神的・身体的ストレスを軽減し、少しでも快適な環境を作ることで防止できます。しかし、基礎疾患とは関係なく、どんな患者にも起こりうる病態であることから、常日頃からVVRに配慮した診療を行うことが重要です。対策を講じてもVVRを起こすのであれば、二次・三次医療機関で精神鎮静法下に歯科処置を行うことも選択肢の一つでしょう。

東京歯科大学千葉病院、水道橋病院歯科麻酔科では精神鎮静法を併用した歯科治療を行っておりますので、御気軽にご相談ください。

文 献

- 1) 染谷源治, 新家 昇ほか: 日歯麻誌, 27: 3, 1999.
- 2) Girdler NM, Smith DG: Resuscitation, 41: 159~167, 1999.

Answer: 一戸達也

東京歯科大学歯科麻酔学講座