

アルコール依存症患者に対する歯科治療時の 体調リスクマネージメントに関する研究

I-P2-01

○井上 裕¹⁾、長谷 則子²⁾、松坂 利之³⁾、井出 桃⁴⁾、長谷 徹⁴⁾、西村 康⁴⁾、柿木 保明⁵⁾

1) 国立病院機構 久里浜アルコール症センター 歯科、神奈川歯科大学 生体管理医学講座 障害者歯科分野 2) 神奈川歯科大学 歯学部
3) 労働者福祉機構 関東労災病院臨床心理 4) 湘南短期大学 歯科衛生学 5) 九州歯科大学 生体機能制御学講座 摂食機能リハビリテーション学分野

【はじめに】

日本国内における最近の大規模調査によれば、ICD-10の診断基準によるアルコール依存症と診断された患者数は82万人と報告されている。これは男性の約2%、女性の約0.1%がアルコール依存症と推定されることになる。また、アルコール依存症とは言えないまでも、男性の7.1%、女性の1.2%が飲酒に関連した深刻な問題を有しているという結果も報告されている。さらに近年、生活習慣の変化、超高齢社会の到来に伴って、女性患者や高齢患者の急速な増加も大きな社会問題となっている。

アルコール依存症では、異常な飲酒行動変化、精神依存、身体依存、耐性などの症状を示す。すなわち、高い血中濃度を維持するような飲酒パターン、すべての関心が飲酒に集中し、飲酒や酩酊への強固な願望を示す精神依存、精神作用物質が長期間体内に存在することで効果が発現し続け、その結果、生体がその物質に適応して正常に近い機能を営む状態となった身体依存、精神作用物質の効果が長期間の摂取のために減弱し、初期の効果をj得るためにはより多量の摂取が必要となる耐性がある。

身体依存が獲得された生体から、精神作用物質が急速に失われると身体機能のバランスが失われて適応失調状態となり、振戦、精神運動亢進、幻覚、自律神経機能亢進などを示す離脱症状が発現するが、通常は1週間程度で軽快するといわれている。しかし、時にはこれらの症状が遷延することもあり、さらにアルコール依存症の人たちは、ビタミン欠乏症、肝臓疾患、膵臓疾患、不眠症、末梢神経障害などを併し、多くの薬剤も同時に投与されていることが多い。

演者らは、これらの人たちの口腔疾患治療に長期間携わってきたが、以上の状況を勘案するとモニタリングによる歯科治療中の体調リスクコントロールが不可欠と考えるに至った。今回、実際にアルコール症患者の歯科治療中にモニタリングを行い、その結果と患者様態の変化との関連を考察し、モニタリングの有効性について報告する。

【対象および方法】

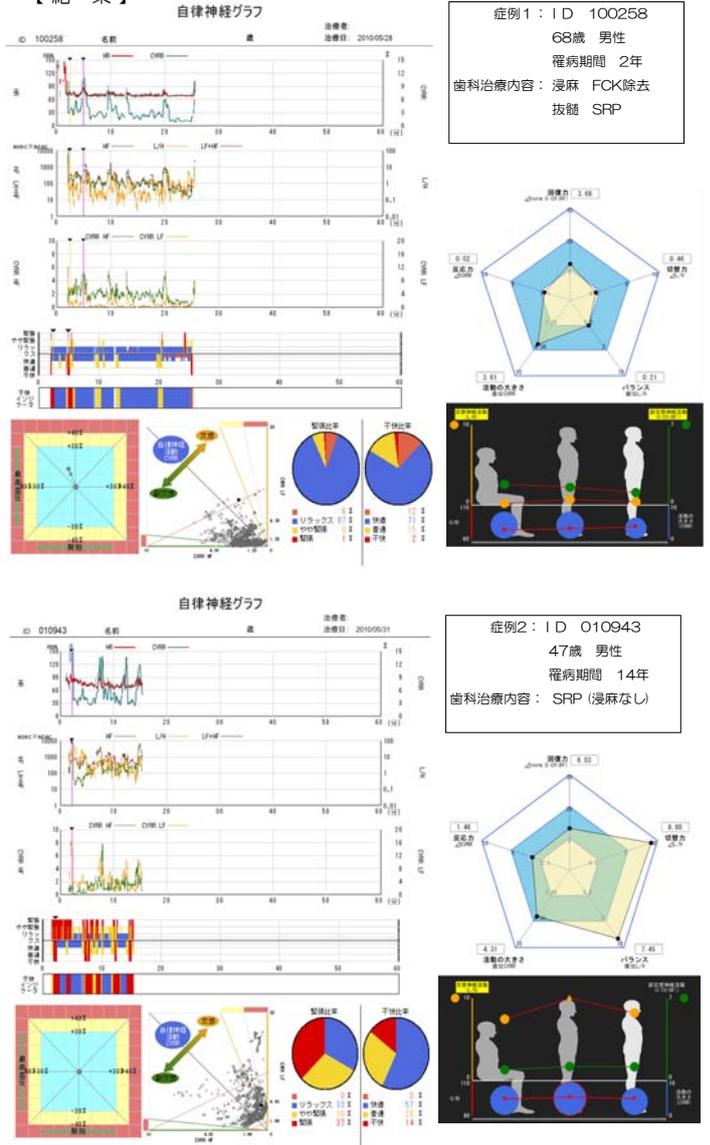
研究対象は、久里浜アルコール症センター歯科を受診したアルコール依存症患者で、事前に治療時のモニタリングについて説明し、同意が得られたものである。患者年齢は33~68歳の14名（男性11名、女性3名）、平均45.3歳で、入院からの平均罹病期間は6.3年である。なお、各測定値の判定基準は表1に示す通りである。

モニタリングに関しては、クロスウェル社製心拍変動解析モニタリングを用い、測定から得られた心電図波形、ならびに自律神経の働きによって変化する心拍揺らぎを交感神経と副交感神経の揺らぎ周期の相違から解析し、自律神経活動はCVRR、自律神経バランスはLF/HF(L/H)から、さらに心拍数と血圧から循環状態をそれぞれ判定して安静位の変化とした。また、能動的起立負荷による自律神経反射は各個人の自律神経機能を反映していることから、歯科治療を行う前に心拍変動時間領域・周波数領域同時解析を行える自律神経反射リアルタイムモニタ（クロスウェル社製）を用いて、安静座位（状態機能）、起立に伴う動作時（反射機能）、起立1分後（回復機能）のCVRR、LF/HF変化、CVRR・HF変化、HR変化、SYS変化を測定することにより心拍の揺らぎを計測し、総合的に自律神経・循環(血圧)の状態・反応を評価した。

表1. 判定基準

自律神経バランス (LF/HF)	0.2以下 0.2~2.0 2.0~5.0 5.0以上	副交感神経亢進 バランス良好 (副交感神経優位) バランス良好 (交感神経優位) 交感神経亢進
自律神経活動 (CVRR)	年齢下限以下 適正 年齢上限以上	活動量低下 年齢範囲 活動量亢進
心拍	60未満	徐脈
	60~100 100以上	適正 頻脈
血圧	10以上の変動あり	不安定
	日本高血圧学会基準 (7段階, 2009)	

【結果】



歯科治療前に各個人の自律神経機能の判定を能動的起立負荷に対する反応でみたところ、起立によって血圧低下を示すものが21.4%、交感神経反応の低下および遅延を示すものが57.1%、その後副交感神経の適切な反応が認められたものは14.3%とわけて少数であった。歯科治療時におけるモニタリング結果では心拍数が不安定なものが57.1%と多数を示し、42.9%のものは交感神経優位の傾向を示した。

症例1 (ID100258)は副交感神経優位を示し、歯科治療時の緊張感、不快感がともに少なく安定した状態であることがわかる。しかし、能動的起立負荷による自律神経反射では反応力、切替力ともに劣っており、危険性が内在していることが窺われる。

症例2 (ID010943)は交感神経優位を示した症例で、治療開始時に強い緊張感を示し、処置内容がスクーリング・ルートプレーニング程度であったにも拘わらず、最後まで不快症状を示した。また、切替力などをみると過剰に反応している様子が見られる。

【考察】

現在、歯科治療の特性を踏まえて、患者にとってより安全で安心のできる歯科外来診療環境の整備が求められる時代となっている。特に、アルコール依存症患者の歯科治療においては、強い緊張感を示す患者では反応が過剰に現れるものがある半面、落ち着いて受診しているが、自律神経反射では反応力、切替力ともに劣っている例もみられることから、治療中モニタリングによる体調リスクコントロールの必要性と有用性が確認された。