

## 障害のある高血圧の患者さんへの歯科対応

### はじめに

障害のある方の中には、基礎疾患として高血圧症に罹患している方がいらっしゃいます。しかし、医科受診せずに高血圧のコントロールがされていない方もいるため、歯科治療を行う際には注意が必要です。今回は障害のある高血圧の患者さんが、安心して安全に歯科診療を受けられるような歯科での対応について掲載します。

### 歯科診療の進め方

#### 【医療面接】

血圧の数値、医科の診療状況、罹患期間、服薬の有無（種類と量）また合併症の既往の有無を情報収集します。現在の血圧のコントロール状態、抜歯や歯周外科等の観血処置を行う場合の注意事項を内科主治医に対診します。



#### 【診療の対応方法】

- 高血圧の患者さんは不安や恐怖心が強いと血圧がさらに上昇することがあるため、**精神的・身体的ストレスを与えない**ように無理のない姿勢、最大限の無痛治療を心掛けます。対応に配慮しても歯科治療への協力が困難で、興奮することでより血圧の上昇がある場合、**薬物的行動調整法（笑気吸入鎮静法、静脈内鎮静法、全身麻酔法）**を用いた診療計画を立案します。
- 歯科用局所麻酔剤を使用する場合、1/80,000 アドレナリン含有歯科用局所麻酔剤の初回投与量の上限（目安）を1.8mlカートリッジ2本とします。



笑気吸入鎮静法



静脈内鎮静法

#### 【歯科診療時の配慮点】

- 排尿を我慢することは血圧の上昇を招きやすいため、入室前にトイレを済ませているかの確認をします。
- 生体情報モニターを用いて治療開始前に血圧を測定し、治療中の変化の有無を見ていきます。
- 診療前には丁寧に診療の事前説明をします。患者さんが理解しやすいように、絵カードや写真等の視覚支援媒体等を使って、具体的に説明することがあります。

#### 【急激な血圧上昇時の対応】

血圧が180mmHg/110mmHg以上の場合は歯科診療を中止します。動悸、嘔吐、呼吸困難、胸痛の症状がある場合は、救急搬送の対応をします。症状がなく経過観察後、血圧降下が安定した場合は治療を再開します。

## 患者さん紹介

～高血圧を有する知的能力障害患者に対して歯周治療を行った一例～

### 【患者情報】

- ・初診時年齢 29 歳、男性・障害名：知的能力障害（療育手帳 2 度）・主訴：歯肉が腫れている。血が出る。
- ・全身既往歴：健康診断で収縮期血圧 150 を指摘されるが、医科への通院なし。
- ・口腔衛生：習慣は 1 日 1 回就寝前（患者・母親）。母親による歯磨きが主である。母親による歯磨きは、歯磨圧、ストロークは適当だが、上顎前歯部は特に患者の口唇緊張が強く歯頸部に毛先があたらない。



### 初診時

- ・口腔内所見：  
PCR 88.9%、BOP 72.8%、PD4.5 mm 29.0%、  
PD6mm以上 6.2%  
全顎的に歯頸部と歯間部にプラーク付着を認める。  
上顎前歯部の辺縁歯肉、歯間乳頭部の発赤・腫脹を認める。  
11,12,13 に動揺Ⅱ度、13,21 に排膿を認める。
- ・患者協力性：  
上顎前歯部の歯周病検査時に発声や手の挙上がみられる。

【診断】 限局型中等度侵襲性歯周炎

【診療計画】 1 歯周基本治療 2 再評価 3 SPT

【治療方針】 歯周基本治療は行動変容法と体動のコントロール下にて行う（ホームケアの対象は母親）。

- 【経過】
- ・**ホームケア**：口唇排除を行い、歯ブラシの毛先を意識して歯頸部にあてることを指導する。  
→母親による口唇排除を行っての歯磨きが可能となり、歯頸部プラーク付着量は減少する。
  - ・**プロフェッショナルケア**：全顎 SRP。1 ヶ月～2 ヶ月間隔で実施する。
  - ・**口腔内**：歯肉に改善が認められる→2 ヶ月間隔での SPT へ移行する（初診より 1 年 6 ヶ月）。
  - ・**ホームケア**：歯間部プラークコントロール向上のため、歯間ブラシを指導するが、患者は拒否。患者の受け入れの良い 2 列植毛ブラシを用いて歯間部への毛先のあて方を指導する。
  - ・**血圧の指導**：初診時に医科受診を勧め、患者は受診。降圧剤は 1 週間分のみ処方され経過観察となる。SPT 移行の翌月、処置中の収縮期血圧が 180 を示したため、再度医科受診を勧める。患者は高血圧症と診断され、ノルバスク錠<sup>®</sup>の服用を開始する。



### 再評価 SPT 移行後 1 年 1 ヶ月（初診より 2 年 8 ヶ月）

- ・口腔内所見：  
PCR 17.6%、BOP 21.0%、PD 4.5mm 4.3%、  
PD6mm以上 0%  
歯頸部と歯間部のプラーク付着量が大幅に減少した。  
上顎前歯部歯肉の改善を認める。
- ・ノルバスク錠<sup>®</sup>（カルシウム拮抗薬）による副作用として歯肉増殖のリスクがあるため、2 ヶ月間隔で SPT を継続している。

## おわりに

障害のある高血圧の患者さんへ歯科治療を行うには、患者さんの疾患特性や全身状態等、個々の情報を把握して、ストレス軽減に配慮することが大切です。また、積極的に医科との連携を図ることが重要です。

### メモ 【高血圧症の方に診療を行った場合の保険算定】

**歯科治療時医療管理料（医管）／在宅患者歯科治療時医療管理料（在宅管）45 点（1 日につき）**

保険算定には**施設基準の届け出**が必要です。届け出に記載する内容は①常勤の歯科医師氏名等 ②歯科衛生士等の氏名等 ③別の保険医療機関との連絡調整を担当する者 ④緊急時の連携保健医療機関 ⑤常時設置が必要な装置・器具（経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）、酸素供給装置、救急蘇生セットの名称等）です。また、高血圧性疾患を有する患者の歯科診療時（処置（P 処を除く）、手術、歯冠形成、充填、修形、支台築造、支台築造印象および印象採得）における全身状態の変化等を把握するため、**血圧、脈拍、経皮的酸素飽和濃度を経時的に監視**し、必要な医療管理を行った場合に算定できます。

東京都立口腔保健センター