

## トピックス

## 歯科における精神鎮静法の進歩

最近、歯科治療における質の向上から、精神鎮静法を用いた治療が増加する傾向にあり、都内のある歯科ではリラックス外来と称して普段の歯科治療にも併用し、患者さんの好評を得ている所があるようです。ある先生からは、「何だ、点滴を採って薬を入れているだけじゃないか」と思われそうです。しかしながら、一見簡単そうに見える歯科領域の精神鎮静法は、医科の精神鎮静法と比較すると大変難しく、歯科麻酔学の特徴の一つであると考えます。その理由として、歯科治療や口腔外科手術は気道の一部で行われるため、時として気道閉塞や誤飲・誤嚥を招いてしまう危険性があるからです。すなわち、患者さんの応答や反射を残しながら治療中の健忘効果を得て、患者さんと術者の満足を得なければならないことを要求されているわけです。さらに、この微妙な麻酔深度を得るために歯科麻酔科医は薬剤量のコントロールや他の麻薬性・非麻薬性鎮痛薬を追加投与し、両者の満足を得るように努力しているわけです。医科領域であれば、口腔周囲以外の手術であることが多いので、患者さんの応答や反射を残すことを考えずに薬剤を投与し、呼吸抑制が生じればマスク麻酔によって補助換気を行いながら眠らせればよいということになります。この点が精神鎮静法に対する歯科領域と医科領域の認識の違いとなります。

現在、歯科の精神鎮静法において最も用いられている薬剤はプロポフォール（ディプリバン<sup>TM</sup>）で、他の先生方の印象では、「あの白い牛乳みたいな薬だ！」というところでしょうか。この薬剤は、静脈麻酔薬の範疇に属し、麻酔深度の調節性が良く、覚醒が速やかでその覚醒の質も良いという特徴を持っています。臨床では医科歯科を問わず全身麻酔や精神鎮静法に使用されており、特に歯科の外来では多くの施設で精神鎮静法に用いられているようです。当院でも、プロポフォールが登場して約10年が経過していますが、以前の精神鎮静法に用いられる薬剤よりも覚醒が速やかなため、口腔外科・総合歯科の先生方には軽いイメージを抱いて頂いていると思います。実際に、われわれのデータでは、20代、30代の方々で何も合併

奥羽大学歯学部口腔外科学講座 川 合 宏 仁

症が無ければ、投与中止後15分後には認識力は回復しており、60分後には皆さん自由に歩行することが可能であることが分かりました<sup>1)</sup>。また、この薬剤は術中の健忘効果が弱いということも分かりました。この点に関連して多くの臨床経験を重ねるごとに、幸か不幸か自分たちが持っていた“術中の健忘効果を得ること”という精神鎮静法の概念が、必ずしも必要ではないということを経験しました。これは、精神鎮静法をうける患者さんの中に、術中の処置内容を知りたい方がおられるということでした。無論、こういう患者さんにはもってこいの薬剤となり、新たな発見となりました。

一昨年前の6月には、今までの鎮静薬と違う作用点を持つ鎮静薬が発売されました。この薬剤はデクスメデトミジン（プレセデックス<sup>TM</sup>）と呼ばれ、日本ではICUでの鎮静や術後の鎮静が適応症として使用され始めたのですが、医科および歯科ではその用途が広がりつつあります<sup>2)</sup>。本剤の特徴としては、通常の睡眠に近い状態を作り出し、呼びかけに応じて覚醒させることができ、わずかなではあるものの鎮痛作用を持つ点です。ただし、静脈麻酔の保険適応が無いので、当院では、自費診療のインプラント手術を管理する精神鎮静法に用いております。

今後、レミフェンタニールという短時間作用型の麻薬性鎮痛薬が近日中に発売されるようです。これは、これまでの麻薬性鎮痛薬と代謝される経路が違い、投与を中止すれば10分後ぐらいから覚醒し始めるという優れたものです。これが臨床に登場すれば、また、ひと味違った展開が予想され、更なる精神鎮静法の進歩が期待されます。

## 文 献

- 1) Kawaai, H. *et al.* : A study of intravenous sedation with propofol for dental treatment and oral surgery. *Dentistry in Japan* **36** ; 120-124 2000.
- 2) 川合宏仁 他：歯科・口腔外科領域の精神鎮静法における塩酸デクスメデトミジンの投与方法に関する検討 第12回静脈麻酔Infusion Technology研究会 プログラム・抄録集 26 2005.