

## 当科における短期入院手術症例に関するアンケート調査

高 木 智 史 兼 松 義 典 田 中 四 郎  
 毛 利 謙 三 笠 井 唯 克 広 瀬 尚 志  
 兼 松 宣 武

### Questionnaire Survey of Short-term Admission Cases by Critical Path Concerned with Impacted Wisdom Tooth Extraction and Cystectomy

TAKAGI SATOSHI, KANEMATSU YOSHINORI, TANAKA SHIRO, MOURI KENZO,  
 KASAI TADAKATSU, HIROSE TAKASHI and KANEMATSU NOBUTAKE

当科においては、複数歯の埋伏智歯抜歯や嚢胞摘出術など比較的長時間を要する手術に対して、クリティカルパスに基づいた静脈内鎮静法を用いた短期入院による手術を行っている。今回、その有効性を検索するために短期入院した80名に対してアンケート調査を行った。入院した感想については、大変良かった、良かったというものが合わせて73.8%と良好な結果を得た。手術中の記憶については、97.8%においてほとんど記憶が無く、十分に鎮静状態が得られた。手術中の疼痛については、82.6%において全く疼痛は無い、みられても軽微であり、十分な無痛状態が得られた。術後の腫脹、疼痛については63.8%において、全く無いあるいは軽微であり、術後の経過においても良好な結果が得られた。以上より、静脈内鎮静法を用いた短期入院による手術は、術中の不安や疼痛、術後の疼痛や腫脹を軽減させるために非常に有効であることが判明した。

キーワード：クリティカルパス、静脈内鎮静法、短期入院、埋伏智歯抜歯

*In the department concerned, the surgery for short-term admission cases using intravenous sedation based on the critical path is performed for operations which require a comparatively long time, such as multiple impacted wisdom tooth extraction and cystectomy. A questionnaire survey was performed in order to determine the efficacy of such surgery. As for the impression of hospitalization, an impression of having had a good experience was obtained in 73.8% of the cases a very good result. As for anamnesis during surgery, a state of stillness was fully acquired in 97.5% of the cases except in two patients who remembered well. Regarding pain during surgery, in 82.2% of the cases, there was hardly any pain and a sufficiently painless condition was acquired. As for postoperative swelling and pain, in 63.8% of the cases, there was none or it was slight, and good results were also obtained in the postoperative course. By the above results, it is clear that surgery for short-term admission cases using intravenous sedation is very effective and useful.*

Key words : Critical path, Intravenous sedation, Short-term admission, Impacted wisdom tooth

#### 緒 言

口腔外科で行われる外来手術において、埋伏智歯抜歯や嚢胞摘出術の頻度は高い<sup>1)</sup>。しかし、2歯以上の埋伏歯抜歯や嚢胞摘出術などの手術は、術中における患者への身体的および精神的負担や、術後の疼痛、腫脹などの侵襲が大きいことから、当科では静脈内鎮静法

朝日大学歯学部口腔病態医療学講座口腔外科学分野  
 501-0296 岐阜県瑞穂市穂積1851  
 Department of Oral and Maxillo-facial Surgery, Division of Oral  
 Pathogenesis and Disease Control  
 School of Dentistry, Asahi University  
 Hozumi 1851, Mizuho, Gifu 501-0296, Japan

1泊2日 Sedation OP用 カルテ

診療科  口腔外科 病棟カルテNo  H 主治医: \_\_\_\_\_ 担当医: \_\_\_\_\_ 麻酔担当医: \_\_\_\_\_

患者氏名: \_\_\_\_\_

| <1泊2日> 手術術式           |   | 手術開始時間  |  |
|-----------------------|---|---|--|
| 日付                    | 月 日   | 月 日   |  |
| 指<br>示<br>・<br>検<br>査 | 入院日・手術(AM)当日  | 術後1日・退院日  |  |
|                       | 術 前   | 術 後   |  |
|                       | <入院 9:30><br>・朝食の絶飲食が守られているか<br><input type="checkbox"/> 守られている<br><input type="checkbox"/> 守られていない<br><input type="checkbox"/> 点滴終了後のルートの取り扱い<br><input type="checkbox"/> ヘパリンロック希望<br><input type="checkbox"/> 抜針希望 | *創部のクリーニング・圧迫 (退院まで)<br>脱水・食事・行動制限<br>・ _____ より脱水可<br>・ _____ 食より摂食可<br>食種: 全粥・軟菜Ⅱ<br>・ _____ より ふらつきなければ<br>トイレ歩行可<br>出血時<br>ガーゼ圧迫にて Dr. call<br>発熱(38℃以上)・疼痛時 38℃までは<br>クーリング<br><input type="checkbox"/> ボルタレン・サボ<br>25mg・50mg 1本挿入<br><input type="checkbox"/> ロキソニン60mg 錠 内服<br><input type="checkbox"/> カロナール100mg 錠 内服  | <朝> 検査項目<br><input type="checkbox"/> 末梢血<br><input type="checkbox"/> 尿<br><input type="checkbox"/> X-P _____<br><input type="checkbox"/> その他 _____<br><退院 _____><br>外来受診日予約<br><input type="checkbox"/> / _____<br><input type="checkbox"/> 予約なし |
| 処<br>置                |   | <朝> : 口腔内創部消毒   |  |
| 点<br>滴<br>・<br>投<br>薬 | ルート確保 10:00 頃～<br>ヴィーンF 500ml<br>100ml/時<br>インサイト留置<br>20G or 22G<br>プレメディ(OP30分前)<br><input type="checkbox"/> アタP25mg A 筋注<br><input type="checkbox"/> 確アト0.5mg 1A 筋注  | <帰室後><br>点滴 ソリタT3 200ml<br>アドナ 50mg<br>トリゾリス 1g<br>林ガドロ A<br><input type="checkbox"/> ベントリン2g<br><input type="checkbox"/> ガリソ 1g<br><input type="checkbox"/> その他 _____<br>*終了後、 <input type="checkbox"/> 抜針<br><input type="checkbox"/> ヘパロック<br>生食100ml+ヘパリン1A<br><夕 or 夜> ( : )<br>点滴 <input type="checkbox"/> ベントリン2gキット<br><input type="checkbox"/> ガリソ 1gキット<br><input type="checkbox"/> その他 _____<br>*終了後、 <input type="checkbox"/> 抜針 <input type="checkbox"/> ヘパロック | <朝><br>点滴<br><input type="checkbox"/> ベントリン2gキット<br><input type="checkbox"/> ガリソ 1gキット<br><input type="checkbox"/> 生食100ml<br>+ (その他) _____<br>アドナ 50mg<br>トリゾリス 1g<br>林ガドロ A<br>*終了後、抜針   |
| 投<br>薬                |   |   |  |
|                       | Rp)アモキシ 750mg<br>時ニ 180mg 分3<br>タマカ E 1.5g 7日分<br>*以上、本日より内服開始<br>*以下、明日より使用開始<br>ｲｼﾞﾝ ｸﾞｰｸﾞﾙ 30ml<br>1本 (含嗽用)<br>フルカム 27mg<br>頓用 3回分   |   |  |

□はチェックボックスです。☑←チェックしたものだけを実行してください。  
アンダーライン部分はどちらかを選んで○を付けます。○の付いたものを実行してください。

図1 クリティカルパス

を用いた短期入院による手術を行うためのクリティカルパスを作製し、それに基づいて手術を行っている(図1)。今回、われわれは、クリティカルパスに基づき静脈内鎮静法を用いて手術を施行した短期入院患者に対してアンケート調査を行い、本法の有用性について検討したので報告する。

6ヶ月間に、朝日大学歯学部口腔病態医療学講座口腔外科学分野(歯科外科学)を受診し、短期入院下で手術を施行した患者80名(男性29名、女性51名)に対して、退院時に入院日数、年齢、性別、入院時の感想、手術中の疼痛や記憶の有無、手術後の疼痛や腫脹の有無、入院中の不満点についてアンケート調査を行った。

対象および方法

結 果

平成14年4月1日より平成15年10月31日までの1年

短期入院の内訳は、日帰り入院5例(6.2%)、一泊二

日入院73例(91.3%),二泊三日入院2例(2.5%)であり(図2),術式による分類では,埋伏智歯抜歯64例(80%),嚢胞摘出術および歯根尖切除術12例(15%),その他4例(5%)であった(図3).埋伏智歯抜歯の歯数は1本が11例(17.2%)2本が27例(42.2%),3本が6例(9.4%)4本が20例(31.2%)であった.性別については,男性29例(36.2%),女性51例(63.8%)であった(図4).年齢については,20歳以下10例(12.5%),20歳

代44例(55%),30歳代9例(11.2%),40歳代6例(7.5%),50歳代8例(10%),60歳以上3例(3.8%)であった(図5).入院した感想は,大変良かった19例(23.8%),良かった40例(50%),普通21例(26.2%),あまり良くなかった0例,悪かった0例であった(図6).手術中の記憶については,よく覚えている2例(2.5%),うっすらと覚えている34例(42.5%),あまり覚えていない27例(33.8%),全く覚えていない17例(21.2%)であった

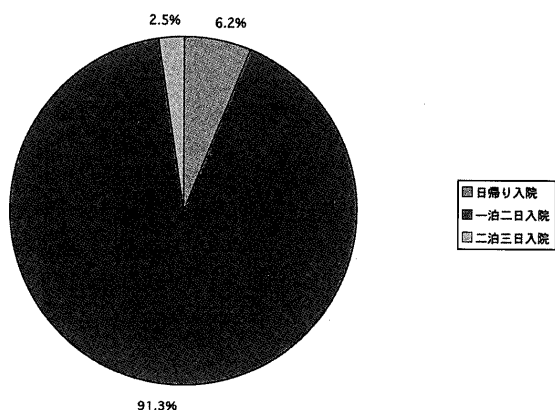


図2 入院日数

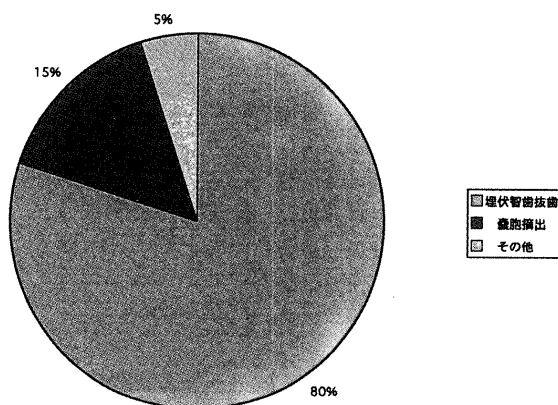


図3 術式による分類

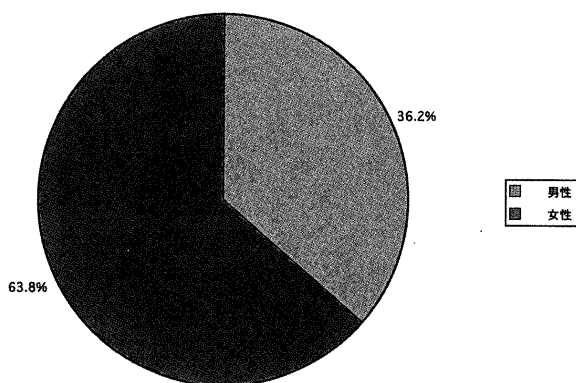


図4 性別

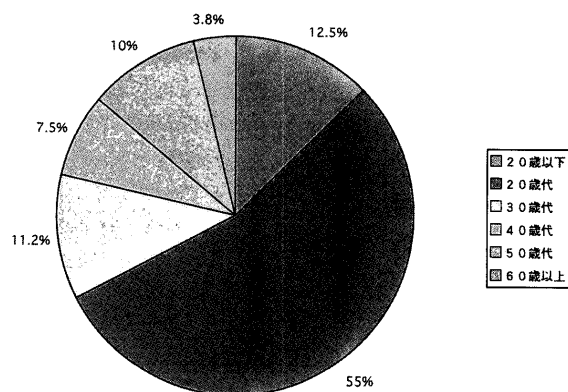


図5 年齢

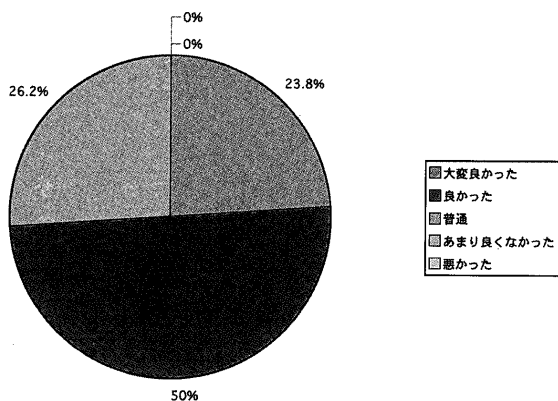


図6 入院した感想

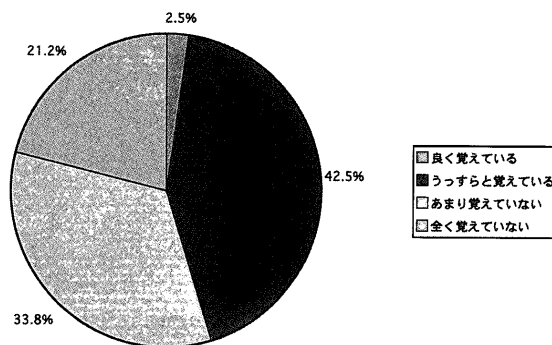


図7 手術中の記憶

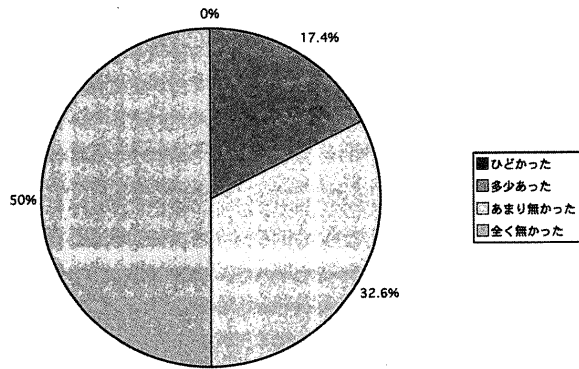


図8 手術中の疼痛

(図7). 手術中の痛みについては、ひどかった0例、多少あった8例(17.4%)、あまりなかった15例(32.6%)、全くなかった23例(50%)であった(図8). 手術後の痛みや腫れについては、ひどかった0例、多少あった29例(36.2%)、あまりなかった45例(56.3%)、全くなかった6例(7.5%)であった(図9). 入院中の不満については、術後の食事がしみる、お茶以外の飲み物が欲しかった、別室の患者さんの声や咳が気になったなどであり、手術に対する不満は認められなかった.

### 考 察

当科においては、複数歯の埋伏智歯抜歯や嚢胞摘出術および歯根尖切除術など比較的長時間を要する手術症例に対して、患者の苦痛や不快度を軽減するために静脈内鎮静法を用いた短期入院による手術を施行している。藤田ら<sup>2)</sup>は、手術時間が30分~1時間の症例には、静脈内鎮静法やNLA変法が適し、1時間以上の症例では全身麻酔を推奨しているが、われわれは2時間程度の症例においても静脈内鎮静法により円滑な手術が可能であるとの結論を得ている。施行するにあたっては、計画的に入院治療、看護を行うために他施設におけるクリティカルパス<sup>3)</sup>を参考にして、われわれも同様のクリティカルパスを作成し、これに基づき手術を行っている。局所麻酔下での外来手術を行うか、あるいは静脈内鎮静法を用いた手術を行うかの決定は、それぞれの方法の利点、欠点を十分に説明し、患者にいずれかを選択させている。術後の処置は原則として紹介医に依頼している。

今回施行したアンケートの集計では、当科における短期入院症例は、埋伏智歯抜歯症例が80%とその大多数を占めていた。性別において、女性が63.8%と多く、その理由として女性の方が男性より手術に対する恐怖心や不安感が強く、外来での局所麻酔のみの手術よりは、短期入院での静脈内鎮静法による手術を希望した

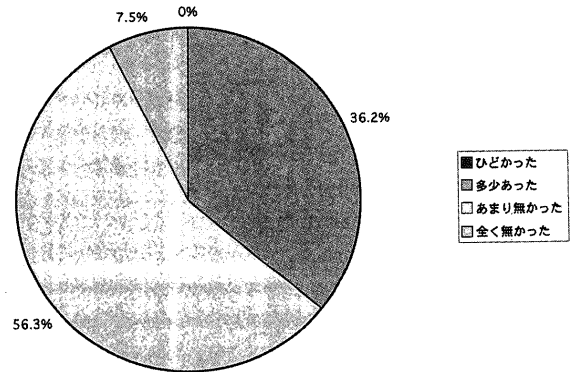


図9 手術後の腫脹および疼痛

ためと考えられる。入院についての感想は、良かったというものが73.8%であり、良好な結果であった。手術中の疼痛は82.6%の症例でほとんどなく、手術中の記憶についても97.5%の症例が全く覚えていないか、あるいはほとんど覚えていない状態であった。このことは患者にとり、静脈内鎮静法によって術中の鎮痛、鎮静状態が十分に得られたことを示唆しており、ひいては手術に対する精神的負担が非常に軽減したと思われる。術後の疼痛や腫脹も63.8%の症例において全くないか、あるいは軽微であり、術後の経過も良好であった。これは、入院による手術の場合、術後に点滴での抗生剤、止血剤やステロイド剤の投与、さらにフェイシャルバンドによる頬部の冷却と圧迫を行っているため、術後の疼痛や頬部の腫脹が軽減したものと考えられる。入院中の不満に関しては、病棟の環境に対する件が3例のみであり、不安が少なく安心して入院できたというものがほとんどであった。これは、手術に対する説明を入院前、手術前と二度にわたり十分に行ったことと、静脈内鎮静法により手術に対する記憶が断片的であったため、手術に対する恐怖心が少なかったことが要因であったと考えられる。

今回のアンケート調査より、比較的長時間を要する手術の場合、静脈内鎮静法を用いた手術は患者の精神、身体的負担を軽減させるうえで非常に有効であった。本法は成人よりも手術に対する不安感や恐怖心の強い小児患者や<sup>4,5)</sup>、ストレスによって全身疾患が増悪する危険性のある高齢者に対しても有効であると考えられる<sup>6)</sup>。反省点としては、今回のアンケート調査は、患者の主観のみで判定し、それぞれの質問に対する項目も比較的あいまいなものが多かったことがあげられる。今後はVisual Analogue Scale (VAS)を用いたり、疼痛や腫脹の程度に規格化した基準を設定することにより、術中、術後の患者の状態に関してより客観的な判定ができるものと思われる。

## 結 語

複数歯の埋伏智歯抜歯術や嚢胞摘出術および歯根尖切除術など、比較的長時間を要する手術に対して、クリティカルパスに基づく静脈内鎮静法を用いた短期入院手術は、術中の疼痛や不安、術後の疼痛や腫脹等が軽減されるため、非常に有用であることが判明した。

## 文 献

- 1) 臼井康裕, 村山史生, 樋浦善威, 石田義幸, 川並真慈, 小野智史, 戸倉 聡, 川田 達, 工藤憲生: 口腔外科疾患入院症例における抜歯症例の検討. 道歯会誌, **56**: 267~270, 2001.
- 2) 藤田温志, 松田曙美: 当科における過去9年間の埋伏智歯抜歯の麻酔法について. 道歯会誌, **56**: 253~256, 2001.
- 3) 中島博美, 辻本八千代, 樋口恵理子, 陽川信子, 杉村晶子, 稲田良樹, 薬師寺登: 埋伏智歯抜歯のクリティカルパスの導入. 近畿中央病院医学雑誌, **23**: 71~76, 2003.
- 4) 詫間 滋, 藤沢俊明, 黒住章弘, 船津暁子, 福島和昭: 北海道大学歯学部附属病院における過去5年間の小児に対する静脈内鎮静法の検討. 日歯麻誌, **31**(2): 204~205, 2003.
- 5) 小坂橋勉, 廣沢英夫, 高田 訓, 大野朝也: 小児患者における静脈内鎮静下抜歯症例の臨床的検討. 小児口腔外科, **10**(1): 19~21, 2000.
- 6) 今渡隆成, 樋浦善威, 石田義幸, 川並真慈, 小野智史, 川田 達: 高齢者に対する静脈内鎮静法の術後管理に関する検討. 老年歯学, **15**(3): 254~259, 2001.