

## B 診療室でみられる緊急事象とその対応法

小児歯科では、小児を対象として治療行為を行っているため、特有のインシデントが発現する。また、小児は予備力が少ないので、事故が起こると死に至ることがある。

次にあげる事例は、医療事故の一部である。

### ■ 1) 誤飲・誤嚥

小児の口腔内は、術野が狭く、また、唾液の流出が多いので滑りやすく、インレー、リーマー、矯正線、抜去歯などの誤飲・誤嚥による事故が多数報告されている。インレーや医療用小器具が口腔内に落下した場合には、ただちに昏睡位をとらせ、患児の顔を横に向け、バキュームで吸引するか吐き出させる。

誤飲・誤嚥させた場合には、ただちに小児科医を受診させ、胸部または腹部エックス線写真により位置を確認し、医師の指示に従う。この際には、患児の体動に注意し誤飲・誤嚥物が移動しないようにする。また、事故を防止するには、インレーの試適や装着時にはラバーダム防湿を行うなど、誤飲・誤嚥の防止に努める。

### ■ 2) 歯科治療用薬剤の漏出

患児の体動などにより薬剤が口腔内に漏出したり、衣服へ飛散した場合には、ただちにスリーウェイシリンジまたは水道の蛇口からの大量の水で洗い流す必要がある。フッ化ジアンミン銀が皮膚や粘膜に接触した場合には、ヨードチンキによる還元清拭のあと、アルコールによる清拭を行う。

### ■ 3) 小児の行動管理

小児は、テーブル上にある薬剤や器具類に興味を示し、触ったり手に取ろうとする。また、動いてユニットから転落することがあるので、常に術者や介補者が注意する。また、診療室を走り転倒し、けがをすることがあるので、本人や保護者の動きに注意する。



図7-1 ハイムリック法

対象者を立たせる。または座らせた状態にし、背後から両脇に腕を通して抱きかかえ、片手で対象者のへその位置を確認し、確認した手で握りこぶしをつくり、手前上方に向かって素早く突き上げる。



図7-2 背部叩打法

救護者は、ひざまずき、対象者を自分の膝に向けて手で固定(乳児)または横向きに寝かせる。手の付け根で、肩甲骨の間を力強く何度も連続してたたく。

#### 誤飲

誤って異物を飲み込んだ場合をいう。

#### 誤嚥

誤って異物を気管や肺に吸引した場合をいう。

### ■ 4) 窒息事故

低年齢児の場合には、号泣により嘔吐することがあるので、注意が必要である。特にラバーダム防湿下やレストレイナーを使用している状態で嘔吐し、窒息を起こした例が報告されている。ラバーダム防湿中に嘔吐が起ると、嘔吐物がラバーダムで見えにくく、そのまま気管内に吸引させると窒息や誤嚥性肺炎の原因となる。

レストレイナーやラバーダム装着時には、絶えず患児の様子に気をつける必要がある。また、小児歯科で用いられるロールワッテは、直径が気管支に吸引しやすい大きさであり、吸引させると、気管内で水分を吸って大きくなるので、窒息の原因となりやすい。

窒息を起こした小児に対する処置方法には、ハイムリック法(腹部突き上げ法、図7-1)、背部叩打法(図7-2)がある。

## C ショック

ショックとは、急性に発症した全身的循環障害で、組織や臓器が正常な機能を維持するのに十分な血液循環が得られない結果発症する、さまざまな異常を伴った状態をいう(図7-3)。

### 1 種類

#### ■ 1) 循環血液減少性ショック(大出血など)

循環血液減少性ショックは、出血性(外傷、大動脈破裂など)と脱水性誘因(下痢、嘔吐、熱中症など)によるものに分けられる。

#### (1) 循環血液量の15%を喪失

一般的に、顔面蒼白になり、血圧は正常に保たれているが、起立性の低血圧、頻脈、脈圧減少がみられる。

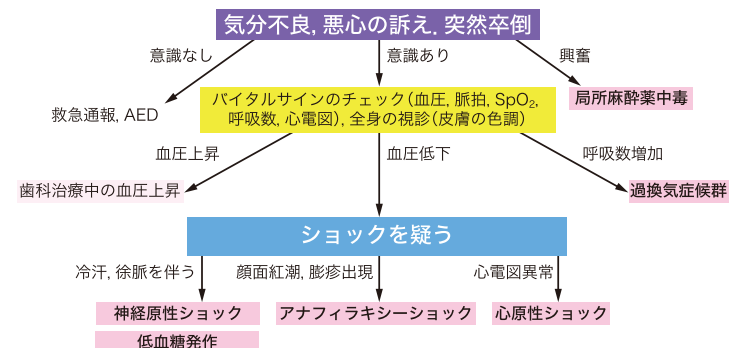


図7-3 各種ショックの診断