

—原著—

抗血栓療法中の有病者における非休薬下抜歯周術期看護の検討

～面接質問から考察する周術期心理について～

千葉 香¹, 児玉泰光², 奥村友希¹, 坪川晶子¹, 知野優子¹, 小山貴寛², 山田裕士², 高木律男²

¹新潟大学医歯学総合病院看護部 (部長: 二瓶恵子)

²新潟大学大学院医歯学総合研究科顎顔面口腔外科学分野 (教授: 高木律男)

Study of perioperative nursing for patients undergoing dental extraction

without interruption of antithrombotic medication

～ about perioperative concerns based on interviews and a questionnaire survey ～

Kaori Chiba¹, Yasumitsu Kodama², Yuki Okumura¹, Akiko Tsubokawa¹,
Yuko Chino¹, Takahiro Koyama², Yushi Yamada², Ritsuo Takagi²

¹Nurse Division of Niigata University Medical and Dental Hospital (Chief: Keiko Nihei)

²Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences (Chief: Prof. Ritsuo Takagi)

平成 20 年 9 月 24 日受付 10 月 26 日受理

Key Words ; 抗血栓療法 antithrombotic therapy, 抜歯 dental extraction, 短期入院 short-term admission,
面接質問 medical interview and questionnaire survey, 患者心理 mental condition of patients

Abstract : Dental extraction for patients with antithrombotic therapy had conventionally been performed after withdrawal of antithrombotic medication, but patients have treated without interruption of medication since interruption of antithrombotic therapy may lead to an increased thrombotic risk lately. Since December, 2005, we have treated such patients without cessation of medication in our department. We have performed perioperative management under short-term admission, even if sudden unexpected bleeding occurs, but we have suspected that the patients feel insecure while under antithrombotic therapy in the perioperative period. Firstly, the patients are concerned about complications caused by oral surgery including pain. In addition, mixed feelings of security caused by the decreased risk of brain stroke and unease due to the increased risk of bleeding may cause confusion. Given these feelings, psychological support by nurses is essential to manage the patients with antithrombotic therapy during the perioperative term. To understand these mental conditions of patients in detail, we examined the perioperative concerns of 5 cases with antithrombotic therapy using a medical interview and questionnaire survey performed at pre- and post-admission, respectively. All 5 cases had agreed to dental extraction while continuing antithrombotic therapy under short-term admission. One of the patients previously suffered a brain stroke had complained strongly of a concern regarding possible re-thrombotic complications that might occur with interruption of medication. All 5 cases were concerned about sudden unexpected bleeding, but oral surgery during hospitalization resulted in a change of psychology that reduced their unease regarding hemorrhagic complications. However, it was also clear that the patients became impatient and anxious due to a restraint for calling in nurses. These results suggest that the opinions of patients should be taken into account more positively and that sharing of information among nurses is needed for adequate psychological support. And prospective discussions are important for the patients to develop strategies for an effective nursing system under short-term admission.

抄録：血栓塞栓症の既往や循環器系に障害のある有病者において、歯科観血処置を行う場合の注意事項の一つに、抗血栓療法中の周術期管理が挙げられる。以前は術中や術後の出血を危惧し、術前休薬が慣習的に行われていたが、最近では休薬による血栓塞栓性合併症の発症リスクを考慮し、抗血栓療法継続下で処置を行う施設が増えている。

当院口腔外科・顎顔面外科診療室でも、2005年12月から抗血栓療法中の有病者に対する歯科観血処置を原則非休薬下で行っている。ただし、術後の出血が各症例の全身状態、手術部位の状態および手術侵襲の程度や創の管理方法などによって異なるため、より安心して手術が受けられるように現時点では短期入院下での周術期管理を推奨している。このような入院体制が効果的に機能するためには、歯科医師だけでなく、全ての医療スタッフの理解と協力が必要であり、周術期看護に直接携わる病棟看護師の果たす役割は大きい。特に抗血栓療法中の有病者における抜歯では、通常の外科的処置に対する不安に加え、止血しにくいことに対する不安、再出血の可能性に対する不安など様々な不安要因が推測され、心理的サポートを適切に行う上で、それらを正確に理解することは大切と思われる。

今回、抗血栓療法中であっても安心して歯科観血処置を受けられるよう、看護師としてどのような対応が必要なのかを検討する目的で、入院前と入院後に面接質問を行い、周術期の心理変化を中心に検討した。その結果、非休薬および短期入院下で対応する当診療室の方針に賛同的な意見が多かった。また、脳梗塞既往症例で休薬による血栓症再発の不安が強い傾向が示された。術中や術後の出血については、全症例で「不安がある」と回答していたが、入院下での施術が経じて安心感につながり、結果的に出血性合併症の不安要因を解消していた。一方で看護師に対する「遠慮」から我慢や不安を抱える傾向も伺え、勤務形態などの現行の看護システムから生じる問題点が明らかになった。今後はより多くの意見を参考に、看護師間でもその情報を共有して適切な心理的サポートや短期入院における効率的な周術期看護システムの検討が必要と思われた。

【結 言】

当診療室では2005年12月から医科主治医の協力のもと、抗血栓療法中の有病者の抜歯を原則非休薬下で対応している。その止血管理の詳細は施設によって様々であるが、安心して手術を受けられるよう現時点では短期入院下での対応を推奨している。一般に通常入院の場合は、入院から手術までに時間的余裕があり、比較的容易に医療スタッフ・患者間のコミュニケーションを取ることが出来るため、個々の性格や希望を十分に理解した上で周術期看護に臨むことが可能である。結果として多くの不安要因を適切に軽減することができる。一方、短期入

院の場合は、入院から手術までの時間が短いため、十分な意思の疎通が難しく、結果として手術や基礎疾患などに対する不安要因を多く抱えたまま周術期を経る可能性が高い。それにも関わらず、われわれ看護師はこうした不安要因を十分に把握できているとは言い難い。

そこで、出血傾向を有する有病者がどのような思いで入院を迎え、周術期にどのような不安を抱えているのかを把握するため、抜歯入院を予定した抗血栓療法患者5名に入院前と退院後に半構成的面接質問を行った。

【対象および方法】

I 研究対象

対象は2006年10月～12月に、新潟大学医歯学総合

表1 研究対象

症例	性別	年齢	基礎疾患	抗血栓薬	既往疾患	歯科疾患	止血材料	縫合	シーネ	術後出血
1	F	72歳	脳梗塞	塩酸チクロピジン 300mg/day	高血圧症 II型糖尿病	P4:17,23,42,43	あり	あり	あり	なし
2	F	62歳	脳梗塞	塩酸チクロピジン 300mg/day	高脂血症	C4:14,15,44	あり	あり	あり	なし
3	M	78歳	心房細動 脳梗塞	ワーファリンK# 2.5mg/day PT-INR:1.86	高血圧症 II型糖尿病 前立腺肥大	P4:48	あり	あり	あり	なし
4	M	76歳	心房細動	バイアスピリン 200mg/day	十二指腸潰瘍	P4:26	あり	あり	なし	なし
5	M	75歳	心房細動	ワーファリンK# 5mg/day PT-INR:2.42	高血圧症 胃潰瘍	歯根破折:16 C4:24	あり	あり	なし	なし

#ブコローム併用

病院口腔外科・顎顔面外科診療室において非休業下での抜歯を予定した抗血栓療法中の有病者のうち、本研究への同意が得られた5名である(表1)。平均年齢は72.6歳(62歳～78歳)で、性別は男性3名、女性2名であった。処置はいずれも普通抜歯で、抜歯本数は平均2.0本(1本～4本)であった。抗血栓療法を行うに至った基礎疾患は、脳梗塞3名、心房細動3名で、1名が心原性脳梗塞で心房細動と脳梗塞の既往があった。投薬内容、その他の既往疾患、歯科疾患、止血管理等の詳細、出血性合併症の有無は表1に示す通りである。

II 治療方針

抜歯の実施に先立ち、医科主治医に非休業下で施術することを連絡するとともに病状照会を行った。ワーファリン®内服症例ではPT-INRの経時推移と服薬アドヒアランスが良好であることを確認した。処置は全て1泊2日の入院で行った。日程は、午前10時に入院とし、担当看護師によるオリエンテーション後に昼食を摂り、午後13時に病棟処置室で抜歯を行った。夜間は当直歯科医師が必要に応じて対応にあたり、翌朝に担当歯科医師が止血を確認後、午前中に退院とした。抜歯は通法に従い、浸潤麻酔薬としてエピネフリン8万分の1添加2%塩酸リドカインを使用し、高血圧症の既往症例にはフェリプレッシン0.03単位添加3%塩酸プロピトカインを使用した。抜歯窩には止血材料として酸化セルロースコットン(Surgicel®)を填入後、3-0黒絹糸(ネスコスチャー®)を用いて縫合した。さらに、残存歯によるシーネの維持が十分な症例に限り、ERKODENT社製ERKOPRESS ES-200E®で製作した塩化ビニル製シーネ(ERIKOFLEX®)を用いて創の安静を計った。止血シーネは退院時に除去し、抜糸は術後7日目に外来で行った。

III 資料の収集および分析方法

倫理的配慮から本院看護部倫理委員会の承認後に研究を開始した。面接質問には本間ら¹の報告を参照した面接用質問用紙(表2)を準備し、15～30分で回答可能な半構成的面接にて内容を記録した。1回目(入院前)の面接質問は、外来での歯科医師のインフォームドコンセント時に看護師も同席し、そのインフォームドコンセント終了後に行った。2回目(退院後)の面接質問は、外来受診時、歯科医師の処置および病状説明終了後に行った。質問内容によっては複数回答も可とし、面接結果は各項目を個別に分類して類似した結果は適宜整理した。

【結 果】

i) 1回目(入院前)の面接結果

質問 A-1

全症例が抗血栓療法を行うに至った基礎疾患、内服薬

表2 面接用質問用紙

A 入院前(外来でのインフォームドコンセント直後)

- 1 抗血栓薬はいつからお飲みですか?何の病気で飲んでいきますか?何のためのお薬かご存知ですか?
- 2 今回の入院に関する説明を聞いて、心配なことはありませんか?それはどんな事ですか?

B 退院後(初回外来受診時、創部の消毒洗浄および病状説明直後)

- 1 実際に処置をする時、心配だったことは何ですか?
- 2 一番心配だったことは、ご自分の予想と比べて実際はいかがでしたか?
- 3 入院して処置を受けることは安心感につながりましたか?
- 4 入院中、説明の不足、配慮して欲しいと感じた点はありませんでしたか?
- 5 今後、抜歯が必要になったとき、非休業・短期入院での対応を希望されますか?

の詳細、その他の既往疾患について高い病識を有していた。また、抗血栓療法の必要性と休止した場合の合併症についても正確に理解していた。

質問 A-2

血栓塞栓性合併症に対する不安を訴えた症例はなかったが、3名が抜歯に対する不安を訴えていた。具体的には「薬を止めないので出血が心配」、「局所麻酔(痛み)が怖い」、「抜歯後の痛みが心配」などで、「特に不安はない」と回答した2名は、いずれも非休業下での抜歯経験があった。

ii) 2回目(退院後)の面接結果

質問 B-1

血栓塞栓性合併症に対する不安を訴えた症例はなく、全症例が「術後出血」に対する不安を挙げていた。この他に3名が「浸潤麻酔時の疼痛が心配」、2名が「抜歯後疼痛が心配」と回答していた。

質問 B-2

術後出血については「出血があっても主治医や当直医がすぐに止血してくれると信じていた」、「思っていたほど出血しなかった」、「多少の出血は仕方がないと割り切っていた」、「思っていたよりも出血があったがすぐに診察してもらえて不安はなかった」、「出血による不快感(血の味)があったが一時的で問題なかった」などの回答があった。浸潤麻酔時の疼痛については全症例が「問題なかった」と回答していた。術後疼痛については「想像していた範囲内の痛みだった」、「痛みはあったが看護師さんが声をかけてくれて不安にはならなかった」、「痛み止めがよく効いた」などがあった。

質問 B-3

全症例が「安心感があった」と回答していた。安心感

の理由として、「術後ジワリジワリと出血したので自宅では慌てていたと思う」、「大きな病気（抗血栓療法を行うに至った基礎疾患）があるので、易出血性の有無に関わらず入院が安心」、「いつもよりも十分すぎる説明があり、万全を期して対応してくれているのが良く分かった」、「処置以外のことなども先生や看護師さんから説明してもらい納得できた」などを挙げていた。

質問 B-4

「痛み止めが欲しかったが、遠慮して言い出せなかった」、「ナースコールを押したかったが、看護師さんが忙しそうで迷惑かと思い我慢していた」などの回答があった。医療スタッフの説明不足を訴えた症例はなかった。

質問 B-5

全症例が「今後も非休薬入院下での処置を希望する」と回答していた。主な理由は「抗血栓薬は休薬したくない」、「安心で安全な医療サービスを受診したい」、「入院は意外と面倒くさくない」、「一人暮らしで不安が多い」、「抜歯後の食事の心配が不要」、「必ず非休薬にしてもらいたいし、入院も安心で快適であったが、その都度に入院は厳しい」などがあった。

【考 察】

血栓塞栓症や循環器系疾患の既往のために抗血栓療法を行っている有病者では、歯科観血処置に際して出血性合併症に配慮が必要である²。以前は周術期の出血性合併症を危惧し、術前休薬が慣習的に行われていたが³、最近では休薬による血栓塞栓性合併症の発症リスクを考慮し⁴、抗血栓療法継続下での処置を行う施設が増えている⁵。当院口腔外科・顎顔面外科診療室でも、2005年12月から抗血栓療法管理中の有病者に対する抜歯を原則非休薬下で行っており、当診療室では、術後の出血が各症例の全身状態や手術部位の状態および手術侵襲の程度や創の管理方法などによって異なるため、より安心して手術を受けられるように、現時点では短期入院下の周術期管理を推奨している。

抗血栓療法継続下での抜歯を受けるにあたっては、いくつもの心理的背景が推察される。①凝固能変動が生じないという安心要因（血栓塞栓性合併症が生じにくい）、②出血性合併症が生じるかもしれないという不安要因（血が止まらないかもしれない）、③その他の不安要因（疼痛または歯科処置に起因した合併症が生じるかもしれない）などである。血栓塞栓性合併症に関連して、入院前の面接では抗血栓療法を行うに至った基礎疾患と抗血栓療法の必要性についての認識が総じて高く、非休薬および短期入院下で対応する当診療室の対応に全症例が賛同的であった。特に脳梗塞の既往があった症例では、過去に抗血栓薬を休薬して抜歯をした経験があり、その周術

期に脳梗塞再発を心配したことがあったため、当院での非休薬下抜歯に際してとても安心と回答していた。個人の病識にも影響されるが、これまで慣習的に行われてきた術前休薬は、それにより生じる事の重大さ故に当事者は相当のストレスを感じていたことが示唆され、条件が許せば身体的および心理的にも非休薬の対応が改めて推奨されるべきと考えられた。

他方、出血性合併症に関連して、入院前の面接では1名が「抗血栓薬を止めないので出血が心配」と回答し、退院後の面接では全症例で「処置前は術後出血が心配だった」と回答していた。この点について、予期せぬ出血に迅速かつ適切に対処できるよう短期入院を推奨したことが「術後出血は必ず生じる」といった出血性合併症に対する不安を増強させた可能性が否めなかった。しかし、実際の術後経過にトラブルはなく、術後出血については全症例で問題なかったと回答していた。注目すべき点として「出血があっても主治医や当直医がすぐに止血してくれると信じていた」、「思っていたよりも出血があったがすぐに診察してもらえて不安はなかった」などの意見があり、入院下という安心要因により術後出血の不安要因が相殺され、総じて安心感につながる心理変化の存在が推測された。抜歯後出血について森本ら⁶は、良好にコントロールされているワーファリン[®]内服症例の非休薬下抜歯の際、約5%に術後出血が生じると報告している。この5%を高いと感じるか低いと感じるかは別とし、われわれ看護師は20人に1人は術後出血が生じうるという緊張感を持ちつつ、入院下であればいつでも止血処置が可能であると積極的に伝えることが出血性合併症に関する不安を解消するには効果的であると思われる。

その他の不安要因に関しては、入院前の面接で「浸潤麻酔時の痛み」、「麻酔が切れた後の痛み」などの歯科処置特有の疼痛に対する不安が2名、退院後の面接では「浸潤麻酔時の痛みが心配」が3名、「抜歯後の痛みが心配」が2名であった。入院後処置前になって初めて具体的に抜歯のイメージが湧き、過去に浸潤麻酔で痛い思いをした経験のある場合や抜歯後疼痛の経験がある場合に痛みに対する訴えが強かった。しかし、いずれの症例も施術後は、浸潤麻酔の疼痛については「問題なかった」、術後疼痛については「想像していた範囲内の痛みだった」、「痛みはあったが看護師さんが声をかけてくれて不安にはならなかった」、「痛み止めがよく効いた」などと回答しており、周術期を通しての大きなストレスにはなっていなかったと思われる。歯科処置による口腔内の不快感や痛みは摂食障害や頭頸部関連痛、血圧変動などに影響を与える場合がある⁷。特に抗血栓療法患者における血圧変動（高血圧）は、血栓塞栓症のリスク要因でもあるため⁸、医療スタッフが協力して周術期の不安から解放

入院診療計画書
抜歯クリニカルパス

氏名 _____ 種 _____ 主治医 _____ 印 _____
病名 _____ 看護師 _____
記載日 年 月 日

経過 目付	入院日(抜歯前)	抜歯当日	退院日
主治医より	今回の治療の内容をもう一度説明致します。		
看護師より	病棟のご案内を致します。分からないことや不安なことは遠慮なくお話しください。	痛みや出血などありましたら、看護師を呼んでください。	退院後痛みや出血がある場合は病棟または口腔外科外来にお電話ください。
検査・処置	身長・体重・検温・血圧測定させていただきます。	時からに抜歯を行います。時間になりましたら、病室までお待ちください。	退院前に診察があります。
点滴		点滴がある場合があります。	
内服	お手持ちの薬を引き続き飲んでも良いが、また抜歯の前に飲む薬があるかどうか主治医とご確認ください。	化膿止めと痛み止めのお薬をお渡しします。	退院後も引き続き内服が必要かどうか主治医とご確認ください。
食事	食卓から食卓をご用意していますので、食卓までお越しください。	夕食はお粥が出ます。食事内容は変更することもできますので遠慮なくご相談ください。	
清潔	抜歯前は入浴できますが、看護師にご相談ください。	ご希望の方は、体を拭くタオルをお渡します。	入浴できます。
うがい・歯磨き	歯磨きできます。	許可がある場合は、うがい・歯磨きはしないようにしてください。	
活動		制限ありません。	

図1 患者配布用抜歯クリニカルパス (兼、入院診療計画書)

抜歯クリニカルパス

氏名 _____ 種 _____ 主治医 _____ 印 _____
歯科病名 _____ 看護師 _____
基礎疾患 _____

イベント 項目	入院日(抜歯前)	抜歯当日(抜歯後)	退院日
アワケム	不安なく手術が受けられる	出血や痛みなどが事前に発見され、適切に対応される	術後の痛みや副作用の対処法がわかる
診察	A: B1-B2-B3 □クリニカルパス作成(スタッフ用) □入院診療計画書(患者様・看護師用)○ □処置票 □待合案内取付指示 □歯科主治医電話問い合わせ・票	A: B1-B2-B3 □術後出血時の対応 □ローゼットによる圧迫止血 □主治療(抜歯)・当直医(夜間)に連絡 連絡先(PHS): _____ □その他()	A: B1-B2-B3 □次回予約 □受診券発給 □退院処方 有・無
診察・処置	□診察場所、時間、器具の確認 ()時に()で抜歯予定	□抜歯(部位) _____ 合計()本 □麻酔 有・無 □止血剤 有() 無() □痛み止め() □痛み止め() □その他()	□診察・消毒
注射	□点滴 有・無 □抗生剤 有・無 □抗がん剤 有・無 □その他()	□()投与 □()から抗生剤内服開始 □()mg内服 □抗がん剤 有・無 □抗がん剤 有・無 □その他()	
内服	□抗生剤 有・無 □痛み止め 有・無 □その他()	□()時から飲み始め □()から開始	
食事	□()時から飲み始め □()から開始		
点滴	□()時から飲み始め □()から開始		
検査	□()時から飲み始め □()から開始		
口腔ケア	□()時から飲み始め □()から開始		
観察項目(抜歯前)	○鼻汁 有・無 ○痰 有・無 ○身長・体重測定 ○体温・血圧・脈拍測定 ○入浴前/入浴後/抜歯後 ○口腔ケア(一般・術前・術後・食事時) ○抜歯前計画書(3日以上) ○麻酔アセスメント ○必要書類(抜歯前クリニカルパス)	○創傷・腫脹・出血 ○食事量 ○体温・脈拍・血圧 ○麻酔薬の副作用(口の乾燥・唇腫に記入) ○麻酔薬の副作用(口の乾燥・唇腫に記入) ○出血量(点滴・出血)の有無 ○麻酔薬内服開始の有無 ○麻酔薬内服開始の有無 ○麻酔薬内服開始の有無	○創傷・腫脹・出血 ○食事量 ○麻酔薬内服開始の有無 ○麻酔薬内服開始の有無 ○麻酔薬内服開始の有無
説明・指導	○出血量(点滴・出血)の有無 ○麻酔薬内服開始の有無 ○麻酔薬内服開始の有無	○出血量(点滴・出血)の有無 ○麻酔薬内服開始の有無 ○麻酔薬内服開始の有無	○創傷・腫脹・出血 ○食事量 ○麻酔薬内服開始の有無 ○麻酔薬内服開始の有無
その他			
看護記録			
バリアン	有・無	有・無	有・無
レセプト	有・無	有・無	有・無

図2 医療スタッフ用抜歯クリニカルパス

しなければならぬ。具体的には処置中は無痛(低侵襲)操作の徹底を、術後は症状確認に尽力し、看護師は定期的な訪室や積極的な声かけにより、各症例の心理変化の把握に努めることが肝要と思われた。

今回の面接質問では、医療スタッフに期待する点と病状説明や周術期の経過説明についても尋ねている。質問B-4の結果にもあるように、看護師に気を使っていると見て取れる意見があり、それが原因で我慢や不安が生じている傾向が伺えた。末田⁹は、看護師への「遠慮」を解決する方策として、心情的支援の立場で分かりやすい説明を行い、看護師同士が密に連携を図ることを勧めている。当院では入院時、日勤看護師が入院オリエンテーションを行い、処置後は夜勤看護師に担当が交替する。本来、処置前後で担当が変わることは好ましくなく、コミュニケーション不足の原因となりうる。従って通常入院と短期入院の性格の違いを改めて検討し、担当看護師の統一または引き継ぎを工夫するなどして、連携ある看護勤務システム構築が必要と思われた。これに関連して、今回の研究では看護師が入院前の面接質問時に面談していたため「入院した時に主治医以外にも知っている顔があって安心した」との意見も多かった。こうした点から、外来でのインフォームドコンセント時に看護師が同席し、各症例の不安や状況を把握して、入院に備えることが入院初期の不安軽減につながると推測された。しかし、

現在の勤務体制ではこれを容易に実践することが難しいため、この点についても更なる検討が必要と思われた。また、伊多波¹⁰の報告では、病院歯科に勤務する病棟看護師は口腔ケアに対する意識が高く、時間的余裕があれば積極的に口腔ケアに参画したいという姿勢が強いとされ、我々の病棟でも同様な考えの看護師が多い。対象とする疾患もしくは術野が顎顔面口腔領域であるためと推察されるが、抗血栓療法症例では特に観血処置時に特別な配慮が必要のため、抜歯対象以外の残存歯を長持ちさせるため、入院中に日常的な口腔ケアを実践できれば、より発展的な周術期看護になると思われた。

医療スタッフからの説明に関しては「不足はなかった」との回答が全症例から得られた。昨今、医療安全や感染対策、諸手続きの効率化を目的にクリニカルパスを導入する施設が増えているが¹¹、当院でも2006年9月から歯科専用のクリニカルパス(図1, 図2)を導入し、活用している。短期入院下抜歯処置に関しては「医療スタッフ用」と「配布用」の2種類のパスを用意し、「配布用」には入院治療の経過をイメージしやすいように挿絵を加え、また高齢者にも理解してもらえるよう医学用語を極力省くとともに、活字を大きくするなどの工夫をしている。看護師による入院時のオリエンテーションに加え、こうしたクリニカルパスによる書面での再確認が押し並べて十分な情報提供につながっているものと思われ、総

じて「入院」に対する不安要因の解消につながっていると考えられた。また、質問 B-6 では次回以降の抗血栓療法継続下抜歯について尋ねている。結果は全症例が今回と同様の対応を希望していたが、1名に「必ず非休薬にはしてもらいたいし入院も安心して快適であったが、その都度の入院は費用や手間がかかるから厳しい」という意見があった。理想的には短期入院を望むものの、経済的、時間的および社会的な制約によって、入院加療は難しいという心情¹²にも配慮することが大切と思われた。

最後に、今回の研究対象は5名と少なく、この結果をもってあらゆる症例の心理的背景を網羅しているとは言いがたい。今後もより多くの意見に積極的に耳を傾け、看護師間でその情報を共有して適切な心理的サポートの実践および抗血栓療法中の有病者における周術期管理システムの構築に取り組みたいと思う。

【結 語】

抗血栓療法症例の非休薬下抜歯における周術期心理変化について半構成的面接質問を用いて検討した。その結果、非休薬および短期入院下で対応する当診療室の方針に賛同的で、特に脳梗塞既往症例に休薬による血栓症再発の不安が強い傾向があった。また、術中や術後の出血については、全症例で不安を訴えていたが、入院下での施術が出血性合併症の不安要因を解消する心理的变化をもたらしていた。一方で看護師に対する「遠慮」から我慢をしたり不安を抱えたりする傾向も伺えた。改めて心情的支援の立場で分かりやすい説明を行い、心理的サポートの実践と共に看護師同士が密に連携を図れる周術期看護システムの構築が大切と思われた。

【謝 辞】

稿を終えるにあたり、終始ご指導ご協力を賜りました新潟大学歯医学総合病院口腔外科・顎顔面診療室と東3階病棟の全スタッフに謹んで感謝の意を表します。

本論文の要旨は、第61回NPO法人日本口腔科学会学術集会(平成19年4月、神戸)において発表した。

【引用文献】

- 1) 本間義郎, 河合良明, 鎌田 仁, 河原健司, 土肥雅彦, 笹倉裕一, 新藤潤一, 久保田英朗: 当科における入院抜歯症例の検討. 神奈川歯学, 37(4):150-157, 2002.

- 2) 宮崎 正 監修: 口腔外科学. 第2版, 医歯薬出版, 東京, 484-501, 2000.
- 3) 矢坂正弘, 峰松一夫, 木村和美, 長束一行, 成富博章, 牧浦倫子, 山口武典: 抜歯時のワルファリン管理に関するアンケート調査. 日医報, 4124:21-25, 2003.
- 4) 篠崎泰久, 伊藤弘人, 早坂純一, 神部芳則, 草間幹夫, 大木伸一, 加藤盛人: 抗凝固療法を受けている患者の抜歯について～抗凝固療法を中止し抜歯した後に血栓を形成し脳梗塞を発症した1例および文献的考察～. 歯界展望, 101(2):409-412, 2003.
- 5) 矢坂正弘, 岡田 靖, 井上亨, 吉川博政, 朔 元則: 観血的な医学的処置時の抗血栓療法に関する研究-全国アンケート調査結果-. BRAIN and NERVE, 59(8):871-876, 2007.
- 6) 森本佳成, 丹羽 均, 米田卓平, 木村和美, 矢坂正弘, 峰村一夫: 抗血栓療法施行患者の抜歯における出血管理に関する検討. 口科誌, 53(2):74-80, 2004.
- 7) 岩山和史, 小野圭昭, 水野克彦, 上杉直斗, 浅井崇嗣, 田中球生, 小正 裕: 高齢者における印象採得時の血圧変動について～心理的背景との関連～. 老年歯学, 19(4):277-283, 2005.
- 8) 小谷英太郎, 西端こずえ, 細川雄亮, 岡田 薫, 新 博次: Warfarin と aspirin の併用-院内薬剤疫学的調査にみる特徴-. Prog. Med., 27(8):1900-1903, 2007.
- 9) 末田聡美, 阿部俊子, 新田章子, 高塚志保: 入院体験における患者の満足度と医療者への期待に関する研究. 看護展望, 30(1):94-100, 2005.
- 10) 伊多波怜子, 奥井沙織, 合原 愛, 竹下陽子, 馬場里奈, 岩崎美和, 藤平弘子, 高木幸子, 大塚 裕, 蔵本千夏, 渡邊 裕, 外木守雄, 山根源之, 園田満子, 安達富美子, 鈴木福代, 杉原直樹, 松久保隆: 看護師による入院患者への口腔ケアの取り組みの現状～看護師へのアンケート調査をもとに～. 歯科学報, 106(4):267-272, 2006.
- 11) 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: 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. 岐歯学誌, 30: 245-249, 2004.
- 12) 由良晋也, 大井一浩, 泉山ゆり: 口腔外科入院患者における入院の印象. 北海道歯誌, 27(2):92-95, 2006.