

「歯科医療における看護の特殊性」

看護部長 梁原孝子

「歯科医療における看護の特殊性」というテーマをいただきましたが、当院の看護の現状を述べながら看護の特徴をとらえてみたいと思います。

1 はじめに

歯学部附属病院の中で看護部門が関わっている部署は、歯科病棟（40床） 外来各診療室（10診療科 予防歯科は除く） 特殊歯科総合治療部（三治療担当） 総合診療室（学生治療室、予診室） 滅菌材料室（手術室兼務）である。

看護婦等の配置は、看護部長室1人、歯科病棟20人と看護助手1人、外来各診療科19人、滅菌材料室（手術室）6人と用務員1人としている。（歯科衛生士4人は、看護婦とは職種が異なるため看護部には属しておらず、配置科の科長の監督下にあって配置替えの全くない状況にある。）

看護婦は、配置部署の繁忙や看護婦の勤務者数等の状況により、看護婦の数を調整する婦長を作り、勤務部署を越えて、いつでもどこでも看護業務ができるような体制を目指している。今後看護婦の増員はないであろうとの予測から進めてきた勤務体制である。

2 歯学部附属病院の看護の現状

歯・口腔は、人が生命を維持していくために食べ物を摂取する器官（上部消化器官）であると同時に、呼吸路の一部でもあり、人と人との基本的なコミュニケーションとしての発声・会話にも大切な部分である。また、歯牙は口腔の機能へ大きく関与し、人体各組織の中でもその発生の仕組み・形態などは、他に類を見ない特異な存在であ

る。特に多い蝕と歯周病は、多くの人々が罹患し、歯や歯肉の痛み、不快な切削音を体験しており歯科治療に対してよいイメージをもっている人は少ない。最近では、予防活動もすすみ、早期発見・早期治療で治療の苦痛は少なくなっているが、まだまだ歯科は痛いというイメージが強いようである。

歯・口腔領域の疾患の看護としては、予防的治療、保存・補綴治療、矯正治療、口腔外科治療（先天奇形、外傷、良性・悪性腫瘍の手術等）等の介助、また、それらの治療から発生する苦痛・不安や食事摂取、会話、審美面の問題等に対する看護（生活指導も含む）や腫瘍の再発時や終末期における看護があげられる。少子化・高齢化社会の到来で、病院では高齢の患者が増え、当然のことながら全身疾患を持ちながら治療を受ける患者が多く見られるようになっており、高齢者（老人）の心身の特徴をとらえた看護が要求されている。

看護婦の役割は、ただ診療の補助を行うだけでなく、看護を受ける患者が生活者であることも含めて、患者の全体像をとらえながら援助する必要がある。

患者は、手術目的で入院を必要とする場合と外来通院で治療を受ける場合があるが、後者の方が圧倒的に多い。看護婦が配置されている10診療科のうち、病棟を必要としている科と病棟を必要としていない科とがはっきりと分かれている。

看護婦は、病棟と外来の両方の看護を担うことになるが、どちらかという外来より病棟や手術室の方がより早く適応できる。これは看護教育で、「歯・口腔疾患の看護」として成人看護学や小児看護学に入っているが、歯・口腔疾患の看護を学ぶ時間が少ないこと、実習病院で歯科口腔外科

がなければ臨地実習の機会も少ないかまたは皆無であったことに起因していると考える。そして、基礎看護学として口腔ケア、食事摂取、コミュニケーションの方法等はある程度学んできているが、歯科医療における専門的な知識や技術は理解できていない。

新採用看護婦に対して、各診療科では即戦力になるための技術教育を行うが、看護部内では婦長達を中心になって、「歯科看護技術研修」のプログラムに基づいて歯科看護に関する講義と技術実習を行っている。

(1) 病棟の看護

病棟の看護は、入院患者がもつ疾患の特性はあるが、入院・手術（治療）から退院までの患者の生活面の世話と診療の補助である。入院患者は、乳幼児から高齢者までと年齢の幅が広いので、看護婦は、歯・口腔領域の疾患の標準的な看護計画をもとに、患者の個別性を加味して看護計画の立案ならびに看護実践を行う。

全身疾患をもつ患者は、医学部附属病院との連携のもとに、入院を継続し歯・口腔の治療を行う。したがって、内科医、小児科医や形成外科医から指示を受けながら看護を行うこともしばしばである。看護婦は、患者受け持ちグループを編成して、24時間継続して看護を行っている。

看護援助は、前述のように疾患の特性はあるが、一人の患者に対しては歯学部附属病院だからといって特別なことはないと考えている。疾患別では口腔の機能（食べること、呼吸すること、話すこと等）の障害や不安、苦痛に対するケアが中心となるが、患者全体を主観的・客観的に観察し、治療が円滑にすすめられ社会復帰ができ健康な生活を送ることができることを目標にしている。

病棟では、子供達の継続的な外科的治療（唇顎口蓋裂、乳幼児から高校生まで）、外傷、良性腫瘍の外科的治療、悪性腫瘍の外科的治療・放射線療法・化学療法等の患者が多い。

患者は、少子化高齢化や核家族等の社会の様相を反映して、病気という苦痛・不安は勿論のこと、入院という出来事から発生する家族の問題や退院後の生活面の問題をかかえながら治療を受けている。看護婦は、それらの問題解決にむけての相談

相手となることも大切な役目である。またインフォームドコンセントに関しては、入院時に歯科医師が治療方針・治療計画を説明し、看護婦は看護計画を示して、了解をとってから治療が始まる。また、病状や病名についても告知する方向で進めており、歯科医師からの病状・病名説明は、患者・家族と受け持ち看護婦の同席のもとに行われている。看護婦は、歯科医師から説明を一緒に受けた者として、患者や家族を支える大きな役目もある。

(2) 外来の看護

外来では、人間の体の一部分である歯・口腔領域が各診療科で専門細分化されており、看護婦は診療の補助（患者受付・電話対応、治療準備や後始末、物品管理等）で“手いっぱい”という感がある。

外来患者は歩いて病院に来る人であり、治療椅子に仰臥でき治療に耐えられる人である。最近では高齢者で車椅子を利用したり、杖歩行の患者の増加がみられるが、一般的に歯科治療に耐えられる人である。患者は自立度が高く直接的看護は少ないため、看護婦は診療の準備や後始末（間接的看護）と必要時に診療介助が確実にできることをまず期待されている。

歯科治療は、患者1対歯科医師1で30～60分の治療が多いが、時には1時間以上を要する治療もある。問診だけ（病状を聞くだけ）ですむことはほとんどなく、診療器具や器材を必ず使用する治療である。治療は、例えば補綴科であればユニット31台、保存科であれば28台、またはその日の歯科医師の人数分のユニットが一斉に稼働する。このことは、医学部病院の内科診察室でも外科治療室でも一度にこれだけの多くの患者を診ることはないであろう。一つの科で20～30人の患者を一度に、しきりのない大診療室で行うのである。

しきりのない大診療室は、看護婦にとっては治療の状況を見渡せるということではよいが、導線が長すぎることで、時には大きな声での会話があたり切削音等の騒音もあり、患者のプライバシーが守れないということもある。患部（術野）が口腔内ということで、ゆっくり話し込んでもらえない状況もある。しかも歯科医師の“手による技

術（ミクロの技術）」を提供する場でもあり対話しながらでは治療に集中することはできない。また、治療中にとる仰臥位は患者にとって一見楽そうな姿勢ではあるけれども、誰もが経験すればわかかと思うが決して楽な体位ではないし、治療を受けるには安全な体位ではない。治療中、患者の狭い口腔内には、ミラー、タービン（またはエンジン）、バキューム、その他器械器具類が挿入されている。したがって、舌を動かさないでとか、水はこちらで吸引するからとか、痛いときは右手あげて合図を、と言われても30分も治療を行うのであるから、看護婦は患者の疲労に目を向けること、印象採得時や特に臼歯部の治療には誤飲・誤嚥やむせる反応の有無を観察することが大切である。

看護婦は、一斉に何人もの患者が治療を受ける状況から、つぎの3つの状態を考慮して、患者観察の程度を、常時観察（看護度A）、10～15分間隔で観察（看護度B）、観察は必要ない（看護度C）の3段階を目安にして援助を行っている。

患者の全身状態（全身疾患があるか）

口腔の状態（痛み・腫脹・出血の症状があるか、食事摂取や会話に問題があるか）

治療内容（痛み、苦痛、不快感、緊張感など精神的に不安を与えられる治療か、全身への影響があると思われる治療内容であるか）

看護婦は、朝のミーティングで予約患者の状況や問題をかかえている患者の対応や治療状況等を報告・連絡しあいながら、患者の情報を共有することにしている。患者からは主治医に言えない不満や要望を聞くこともあり、患者と歯科医師間の調整役となることもしばしばである。

(3) 歯科における感染予防

歯科治療は、外科系治療であり唾液や血液の濃厚汚染のある治療である。すべての鋭利な器械器具は、歯科における“メス”であり、歯科医師の“手”も看護婦の“手”も唾液や血液の汚染にもっとも近いところにある。

看護婦は、手を介しての感染を防止するためには、「手洗いの習慣化」「手袋の着用」「消毒用アルコール綿による手の簡易消毒法の徹底」等を行う。滅菌材料室では、器械器具類の中央化をすす

めており「使用後器械器具の一次消毒に対応できる洗浄機の設備」「ディスポーザブル製品の導入」「衛生材料の使い方の検討」等経費を考えながら取り組んでいる。

多種多様な治療器械器具の取り扱い方や歯科材料類についても、清潔な取り扱いをすることが重要であり、特に器械器具・歯科材料類については、何を滅菌操作（滅菌レベル）にするか、何を清潔操作（消毒レベル）にするかの区別を考えながら確実にを行う必要がある。

日常的によく使用される注射針、ワイヤー類やパー類、リーマー等の取扱い（治療中も、治療後も）は十分に注意し、刺傷事故予防のためにも廃棄のルールを守って、医療ゴミの最終処理をする人々のことまでも考えて行っている。

感染症については、入院し手術を受ける患者のみ同意のもとに血液検査を行っている。外来患者については、紹介医からの情報提供や患者の自己申告により感染症の特定をしている。すべての患者に対して医療側の手指消毒、器械器具類や歯科材料の清潔な取扱い方法の徹底、器械器具類の消毒・滅菌法を駆使することで、唾液・血液を介する感染は予防できると考えている。

医療側にいる者は、自分が感染しないことは勿論であり、感染に対しての知識も少なく無防備な患者を感染させるようなことがあってはならない。

病院のなかで看護婦は、感染予防のため知識・技術の向上をはかり、力を発揮している。

3 おわりに

歯学部附属病院の看護についてまとめると以下のようなになる。

看護婦は、配置されている部署の診療の一部を担っている。その中で患者の世話と診療の補助が仕事である。勤務部署の配置替えがある。

入院の看護は、疾患の特性はあるが、基本的な看護には医科と比較して差はない。患者の個性を取り入れて、患者や家族に満足感をもたらすような援助をする。

外来の看護は、同時に多くの治療が行われる

中で、全身疾患の有無、口腔内の状態、治療内容の3点から患者の主観的・客観的観察を行い看護の程度（看護度）を判断する。

直接的看護が少なく、診療の準備や後始末（間接的看護）に多くの時間を使っている。器械器具や歯科材料の多種多様なこと、その一つ一つに独特な使用方法や特徴があり、その管理面からしても医科では類を見ない程の細かさや複雑さがある。

看護婦は、治療室の環境を整えて、歯科医師と患者との間で行われる治療が安全快適に、そして円滑に行われるように配慮する。

以上、現状から考えられる看護の特徴を述べてきました。

看護の役割は拡大しております。病院の中の看

護は、より高度化複雑化（急性期）している部分と療養型（慢性期）の部分があります。また、病院と地域（福祉施設・在宅）との連携では、分化（専門）から統合（総合）へと進んでいると思います。看護は停滞することはありません。かのナイチンゲール女史が述べているように「看護をする者にとって、看護とは年ごと月ごと週ごとに進歩し続けていない限りまさに退歩しているといえる」ものなのです。

看護部長としては、歯学部附属病院の看護の質を向上させることが第一ですが、看護婦が歯科医師のよき協力者になれるように、また、患者にとってはよき相談相手であり、時にはその代弁者になれるように育てたいと思っています。