

全身麻酔術後患者の口腔内不快の実態 —術後 48 時間における口腔内不快の変化

2階西病棟

○山崎あゆみ・東前 幸・西山 利香
野口 真実・穂木 久美・谷脇 文子

I. はじめに

全身麻酔で手術を受けた患者に、口腔内不快が出現することは上代¹⁾らにより報告されている。実際、術後患者から帰室後に「喉が渇く」「痰がたまって気持ちが悪い」「口がネバネバして気持ちが悪い」との訴えが多く聞かれる。

当病棟の口腔内ケアの現状としては、朝昼夕の定時と、患者の希望時に適宜氷水での含嗽を行っている。しかし、バイタルサインチェックや疼痛の軽減に重点がおかれている術後看護の中で、口腔内ケアに関しては患者のニーズに応じたものであるか疑問である。麻酔による生理的反応を考慮すると、術後の口腔内ケアの質の向上をはかっていく必要があると感じた。ヘンダーソンは「患者の口腔内の状態は、看護の質を最もよく表すもののひとつである。」と述べている²⁾。そこで、術後 48 時間における口腔内不快について、その内容と時間的経過の関係を明らかにするために研究を行ったので報告する。

II. 研究方法

1. 研究期間：平成 9 年 5 月 1 日～9 月 3 日
2. 研究対象：当院産科婦人科病棟における全身麻酔手術後患者（以下、術後患者とする）49 名である。
3. 調査方法
 - 1) 調査項目：麻酔薬の薬理学的作用によって、口渇、貯痰感、咽頭不快が現れやすいことおよび当病棟における全身麻酔による手術患者 30 名（平成 9 年 1 月～4 月 30 日）を抽出し、看護記録より口腔内不快に関する訴えを分類した。調査項目は、①口渇、②貯痰感、③苦味感、④ベタツキ、⑤咽頭痛・咽頭不快の 5 項目とした。
 - 2) 調査内容
 - (1) 麻酔薬の種類別による口腔内不快の有無

(2) 麻酔時間と口腔内不快の関連

(3) 口腔内不快の5項目について、帰室後1時間・2時間・3時間・6時間、以後4時間毎の術後48時間までの間と、この時間内に訪室時、患者が口腔内不快を訴えた時点において患者に聞き取り調査を行い、術後の時間的経過における不快指数の変化を調べた。その結果を1時間毎にどう変化しているかについて表し、分析した。

聞き取り調査に当たっては、術前にあらかじめ、患者に本研究の目的を説明し、また得られた結果は今回の研究以外には使用しない旨を説明し了解を得た。口腔内不快の程度はビジュアルアナログスコア（以下、VASとする）を代用し、不快なし（0点）、少し不快であるが我慢できる（1点）、不快である（2点）、かなり不快である（3点）、非常に不快で我慢できない（4点）の5段階の尺度で判定した。また、これを点数化したものを不快指数とした。

III. 結果

1. 術後の口腔内不快の有無は、口腔内不快有りが49名中40名（82%）、不快なしが9名（12%）であった。麻酔の種類別による口腔内不快の有無は、揮発性（エーテル系）使用患者では44名中36名が口腔内不快有りと答え、混合（エーテル系・ガス）使用患者では4名中全員が口腔内不快有りと答えていた。笑気使用患者1名は口腔内不快を訴えなかった。

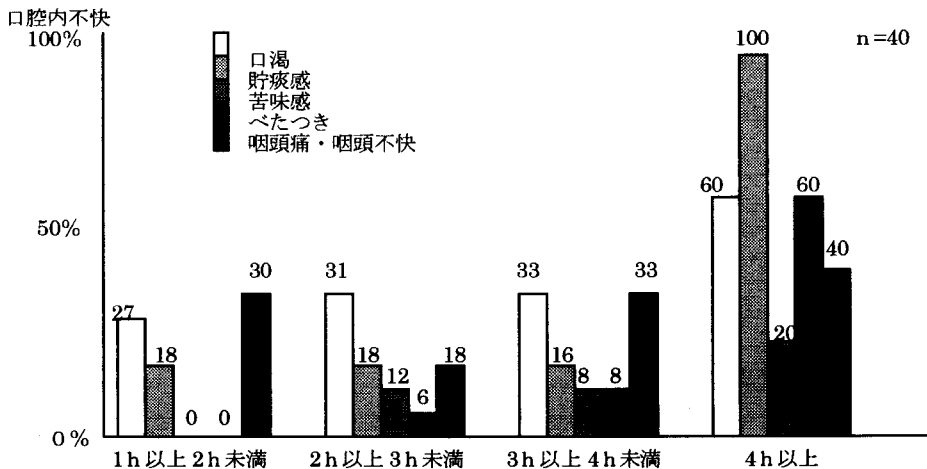


図1 麻酔時間と口腔内不快の関連

2. 麻酔時間と口腔内不快項目との関連（図1）では、麻酔時間4時間以上では口腔

内不快がすべての項目において高率に見られ、平均 56%であった。4 時間未満については平均 17%で 4 時間以上に比較して 3 分の 1 程度であった。

口腔内不快の項目については、すべての麻酔時間帯において口渇、貯痰感、咽頭痛・咽頭不快が認められた。口渇はすべての時間帯において約 30~60%であったのに対し、貯痰感は麻酔時間が 4 時間未満では 20%未満、4 時間以上では 100%を占めていた。また、ベタツキ、苦味感については、麻酔時間 2 時間以上より認められ、全体で占める割合は 14%で、その他の項目に比較して低値であった。

3. 術後の時間的経過における不快指数の変化については、術後 7 時間までが不快指数 17~30 と最も高いピークを示し、その 4~5 時間後には 11 を最高値として 14 時間まで持続していたことが注目される。不快指数と麻酔時間との関連では、麻酔時間が 4 時間以上を要した者は、術後 7 時間後に不快指数 17 と高値を示した。不快の持続時間については、麻酔時間の長短にかかわらず口腔内不快と持続時間に差は認められなかった。

不快指数の高かった項目は口渇、貯痰感、咽頭痛・咽頭不快で、これらは術後 2~3 時間に最も高く、術後 7 時間までその傾向が認められた。ベタツキは不快指数が低いが、口渇とならんで術後 26 時間まで認められた。そして、術後 14 時間までは口渇、貯痰感、咽頭痛・咽頭不快の順で口腔内不快が出現していた。

IV. 考察

今回の調査より、麻酔薬の薬理学的作用が口腔内不快の発生に強く影響を及ぼしていることがわかった。麻酔時における副交感神経遮断薬的作用により、自律神経の末端から放出されるアセチルコリンが減少し、終末部の分泌細胞に作用して唾液分泌が抑制されることはよく知られている。

口腔内不快は、麻酔時間が 4 時間以上のものほとんど発生している事から、麻酔時間が長いほど口腔内不快の出現率が高く、また不快指数も高値である。しかし、麻酔時間の差を問わず、術後 1~7 時間において不快指数が高い傾向を示していたことは、この時間帯の口腔内ケアが重要であるということがいえる。

また、口腔内不快の項目別にみた場合、口渇、貯痰感、咽頭痛・咽頭不快はすべての麻酔時間帯で高率に認められ、2~3 時間間隔で発生していることが分かった。これらは、麻酔に伴う唾液分泌抑制に関連した一連の症状として考えられる。つまり、口渇があることで口腔内が乾燥し、喀痰が排出されにくい状況でベタツキや不快、痛みがおこるといったつながりがあると考えられる。また、氏家は「約 2~3 時間後に口腔内細菌

は、洗口前の状態になる」と述べており³⁾、私達の調査結果との関連があると考えられる。これらのことから術後における効果的な口腔内ケアのあり方は、麻酔時間が大きく関与していること、2～3時間毎に、特に術後14時間までは続けることが望ましいと示唆された。

また、唾液分泌が精神作用と強く関わっていることは、日常誰もが経験していることであって、緊張・恐れ・不安など交感神経が緊張した状態では唾液分泌は減少し、口はねばつき、また乾燥感がおこる。しかし、楽しい安らかな精神状態では唾液分泌は比較的水溶性で豊富であるといわれているように、術後は精神に及ぼす影響も強く口腔内不快の誘因となり得ることから、精神面への配慮も不可欠であると思われる。そこで、今後は術後の口腔内に起こる反応を患者に説明し、口腔内ケアが必要な事を指導するとともに、術前オリエンテーションのなかにこれらの事を追加する必要があると考える。

また今回の研究では、術後の口腔内不快の有無には年齢・喫煙・歯磨きの習慣・既往歴との関連も考えられたが、対象のほとんどが婦人科疾患であり、疾患の好発年齢が30～40歳代に集中していること、また、喫煙者が全体の10%にも満たず、呼吸器系の合併症も少ないことなどから年齢・喫煙・既往歴などの関連については明らかにするには至らなかった。

V. まとめ

1. 口腔内不快発生には、麻酔時間による影響が大きい。
2. 口腔内不快は、術後1～7時間に最も強く現れる。
3. 口腔内不快は、術後14時間までは2～3時間毎に出現している。そのため、口腔内ケアは2～3時間毎に術後14時間まで続けることが望ましい。

VI. おわりに

今回の研究から、術後の口腔内不快の時間的变化を知り、効果的な口腔内ケアを行っていくうえでの指標が得られた。今後も日常行っている看護ケアを科学的な視点で捉え、看護の質の向上に努めていきたい。

引用・参考文献

- 1) 上代浩美他：全身麻酔術後患者の口渇の実態—レモン水を用いた口腔内清拭による口渇の変化，第26回成人看護I，p24～27，1995。
- 2) V・ヘンダーソン，湯植ます他訳：看護の基本となるもの，日本看護協会出版会，

p 13, 1992.

- 3) 氏家幸子：基礎看護技術第3版，医学書院， p 316～317, 1993.
- 4) 大森武子：口腔ケアの今日的意義，月刊ナーシング，14 (12) ， p 52～59, 1994.
- 5) Ernestine.W, 稲田八重子訳：The Helping Arts of Nursing (看護の本質)，現代社， p 93～96, 1990.
- 6) 河村洋次郎他：食欲の科学，医歯薬出版株式会社， p 106～112, 1984.
- 7) 並木照義他：手術室における麻酔全身管理エキスパートナーシング，南江堂， p 21～37, 1993.
- 8) 佐々木れい子：意識した口腔ケアの実践，看護実践の科学，21 (3) ， p 60～61, 1996.
- 9) 北浦美加子他：意識障害患者の口腔清拭一舌苔の解消にイソジンガーグルを試みて，第20回看護総会， p 46～48, 1989.
- 10) 三上文代他：経管栄養患者の口腔清拭に用いるイソジンガーグル液の効果ー日本酒・生食・水と比較して，第20回看護総会， p 49～51, 1989.
- 11) 国森公明：口腔用剤メニューっていいね，看護実践の科学，22 (4) ， p 76～81, 1997.
- 12) 本郷利憲他：標準生理学，医学書院， p 595～599, 1994.
- 13) 稲田豊他：最新麻酔科学，克誠堂株式会社， p 22～27, 1995.

〔平成10年10月29日～30日，松江市にて開催の平成10年度中国・四国地区看護研究学会（日本看護協会）で発表〕