

# 上顎洞腫瘍術後患者の口腔内ケア

6階西病棟

○岡崎 りさ・窪内 加乃・町田 智子  
河野 留理・野町 佳代・西村 仁美  
その他スタッフ一同

## I はじめに

上顎洞腫瘍の治療方法としては、放射線治療、化学治療、手術療法が併用されている。手術治療を行った患者は、口腔内の変化をきたし、下顎から眼窩までと保清部位が広がっている。そのため、その状態に応じた口腔ケアが必要となってくる。

当病棟では、上顎洞腫瘍患者に対し、術後から吸引、清拭、含嗽、口腔洗浄器（以下ウォーターピックと略す）による洗浄を行なっている。その中でも、術後、創面の循環促進や洗浄効果を得る点において、ウォーターピックの使用を勧めている。その中で、術後の状態を把握し、適切なケアができていたかどうか疑問がでてきた。そこで、私達が行なっている口腔内ケアの現状及び問題点を検討したので報告する。

## II 研究目的・期間

上顎洞腫瘍患者の口腔内ケアの方法、時期についてまとめ、患者側及び看護婦側の問題点をあげ、解決策を考える。

期間：昭和63年8月～10月

## III 結果及び考察

上顎洞腫瘍の術後は、術式により個人差はあるが、口蓋骨、上顎骨、頬骨、場合によっては眼球が摘出される。そのために口腔が上顎洞まで広がった状態となる。また、一部、皮膚の欠損を伴うこともある。

こうした患者に対するケアの方法として、術後、上顎洞内にタンポンガーゼを挿入している間（術後、1週間程度）は、吸入や綿棒による口腔内清掃、イソジンガーグルによる含嗽を行なっている。創の状態が良くなりタンポンガーゼからプロテーゼに変わる頃、経口摂取も開始され、上顎洞も含む口腔内全体のケアが必要となってくる。含嗽では、洞内の奥の方まで十分に洗浄することができず、皮膚欠損があると、含嗽そのものが難しい。また綿棒を使用した口腔内清拭にしても、口腔内が見えにくく、患者が一人でする方法としては不十分である。

これらの不足な条件を満たすものにウォーターピックがある。これは、水圧を利用して洞内に付着した痂皮、壊死組織、凝血塊、食物残渣などを洗い落とすことができる。そして、感染や悪臭の予防、洞内に移植された皮膚の増殖をはかることができる。

以下3症例から、口腔内ケアをすすめていくうえで、問題となったところを考えてみた。

A氏は、広汎性上顎洞全摘出術、左眼球摘出術を施行した。欠損部は複雑な皮膚移植（胸、三角筋部皮弁）が行なわれ、口内は凹凸が著しく、開口障害や皮膚の移植状況から含嗽だけでは十分に保清できず、悪臭を認めた。

術後10日目、ウォーターピックの利点を説明し勧めたが、痛みのため充分な使用には至らなかった。術後20日目で退院を迎え、その後続けてウォーターピックを使用することにより口腔内の清潔は保たれている。

B氏は、右上顎洞摘出術を施行した。術後洞内に移植された皮膚の増殖が遅く、三叉神経が露出していたために疼痛が著しく、鎮痛剤を毎日使用している状況であった。術後9日目から経口摂取開始となるが、一時期に口腔内から出血が見られた。この時期の口腔内ケアは主に処置時、医師による吸引、清拭のほか含嗽を行なったが、舌苔があり悪臭を放っていた。肉芽の増殖が進みはじめ、疼痛の訴えも少なくなった術後29日目頃より、ウォーターピックの水圧を弱くして洗浄をすることができた。

C氏は、左上顎洞摘出術を施行した。術後3日目より含嗽が開始されたが、悪臭が残っていた。術後8日目には、洞内に移植された皮膚の増殖が見られ、創面が乾燥状態となり経口摂取が開始された。ウォーターピックはその翌日から使用開始し、食後には声をかけなくても自ら使用する積極性があった。

疼痛が軽度であったこともあり、ウォーターピックの早期開始と継続使用ができた。しかしながら、ジェットチップが一方方向にしか水を噴出しないため、洞内を満遍無く洗浄できるようになるまでには数日を要した。

以上のように、洞内に移植された皮膚の増殖の程度、それによる痛みの強弱や閾値などにより、使用開始時期には個人差がある。また、治療の上からも口腔内の清潔は重要であり、清潔が保たれることにより肉芽増生、移植された皮膚の増殖、創面の乾燥へと進む。

上顎洞腫瘍術後患者の口腔内ケアでは、裏うちされた皮膚の接触面や凹凸が死角でありその部分の洗浄においても、また、社会復帰後、口腔内を自己管理していくうえでも、ウォーターピックが有効である。

前述3症例と、これまでの入院患者をもとに、問題点と今後の解決策をまとめてみた。

#### 問題点1)

疼痛がある。神経露出による痛みがあり、ウォーターピックの水流があたるのも耐えられない。

#### 問題点2)

手術による口腔内の変化、症状の理解不足から、口腔内ケアの必要性を意識していない。

#### 問題点1) に対する解決策

(1) 神経露出に伴う疼痛に対しては、キシロカインビスカスの塗布やキシロカインスプレーの噴霧を、口腔内洗浄の5分位前に使用し痛みの緩和を図る。

(2) 洗浄液の温度を刺激の少ない微温湯とする。

(3) 水圧を弱めるために、ジェットチップの先端に柔らかい素材のバルンカテーテルを用いる。ジェットチップの長さを調整し（10cm+10cm）洞内の奥や隅にとどくようにして洗浄効果を落とさないようにする。

#### 問題点2) に対する解決策

(1) 術前から洞内の変化について話し、口腔内ケアの必要性を理解してもらう。

その方法としては、図式での説明、症状説明（特に、皮膚移植の促進のために必要であること。）をする。

(2) ウォーターピックの使用法の説明及び実施により、（可能な病状であれば）術前から器材に慣れ、清涼感を体感してもらう。

(3) 鏡を用い、術後の口腔内の変化を把握してもらう。

この時期、痛みのために強いストレスがかかったり、創面を目の当たりにすることによる精神面のショックなど、患者の心理状態を考慮し行なうことが大切である。

これらのことから、個々の患者に応じたケアを実施していくためには、入院時より患者の性格や予定される術式について、情報を充分に得ることが必要となってくる。

術後の容貌の変化、発育の不明瞭さなどに対する患者の複雑な精神状態を考慮し、家族と協力しながらケアを計画的に進めていくように心掛けなければならない。

#### IV おわりに

今回、私達は上顎洞腫瘍術後患者の口腔内ケアを見直し、その重要性と背景について知識を深めた。『早期社会復帰』や『継続看護』がいわれる現在、上顎洞腫瘍患者に対しては口腔内の自己管理の確立が重要な位置を占める。中でもウォーターピックの使用は有効である。苦痛のない口腔内ケアが行なえるよう今後も努力していきたい。

#### 参考文献

- 1) 上顎洞患者に関する口腔内保清指導，看護技術，Vol. 28，No 7，メディカルフレンド社，1982，5．
- 2) 川島みどり他：日常ケアを見直そう①，医学書院，1985．
- 3) 特集口腔疾患，臨床看護，Vol. 7，No 13，へるす出版，1981，12．
- 4) 意識障害患者の口腔保清，臨床看護，第7巻 第5号，へるす出版，1981，5．