

# 口腔外科手術後患者の口腔衛生指導

—口腔衛生に対する認識が乏しい—症例をとおして—

## 外来診療部

○筒井 良恵・高橋祐三子・久市 修佳  
高田 幸子・南場 玲子・高橋 綾  
松崎 好江・岡本 美春・北川由美子  
北川由美子・川村 扶美・水間美智子

## はじめに

舌、口腔底腫瘍の外科的治療においては、広範囲に及ぶ組織の切除が余儀なくされており、種々の再建術が施行されている。その為術後に、形態的、機能的障害が残る事が多い。

術後の患者は、社会復帰に向けて、義歯を作製し、食事摂取、口腔の清潔について、主に入院中に指導がされている。特に口腔の清潔は、手術創及び、上気道感染防止の為に重要である。

今回私達は、口腔外科手術後で、入院時より口腔内清潔について、再三医師より指導がなされたが、自己管理が不十分である患者と接する機会をもった。口腔内の形態が大きく変容しており、かつ、口腔衛生についての認識が乏しい為、指導の必要性を強く感じ、外来通院中、援助を試みたので、ここに報告する。

## I 研究期間

平成元年5月25日～10月2日

## II 事例紹介

### 1. 患者紹介

患者：A氏，55歳，男性

病名：口腔底癌（ $T_4N_3M_1$ ）

既往病：昭和58年から昭和60年アルコール依存症にて入院，昭和63年9月辜丸腫瘍にて1ヶ月入院。

職業：無職

経済状態：生活保護

性格：無口，内気

家族背景：妻と2人の子供とは離別，現在独り暮らしである。家事は78歳の実母が，時々手伝っている。

### 2. 現病歴及び入院中の経過

昭和63年10月頃，口腔内と左頸部の腫脹及び10kg以上の体重減少があり，平成元年1月9日当科受診。口腔底癌と診断され，1月12日に当科入院となり，放射線治療，化学療法を受けた。

平成元年4月4日，腫瘍切除術，下顎骨部分切除術（ $\overline{13-8}$ ），頸部リンパ節郭清術，大胸筋皮弁術

による再建術を受ける。

術後25日目より、徐々に経口摂取可能となり含嗽をすすめるが、疼痛がある為実行できず、ウォーターピックを使用する。その結果、舌苔は残るが、不快感は無くなる程度の洗浄ができるようになった。

5月25日退院し、現在外来通院中である。

### 3. 口腔内の機能（退院時）

解剖学的には、左下顎「3-8」の歯肉から口腔底、更に舌下面にかけて組織欠損があり、溝状になっている。組織欠損の深さ3cm、幅は8cmである。（図①参照）

機能的には、左下顎骨除去により、咀嚼困難、嚥下障害、構音障害が軽度みられる。

生理的には、放射線照射により、唾液分泌量が3～4g/10分（正常10g/10分）と低下した。

### 4. 外来通院中の経過

5月27日～10月2日迄外来通院している。（資料1参照）

## Ⅱ 看護の展開

### 1. 看護上の問題点

- 1) 口腔衛生に対する認識が乏しい為清潔が保持できない。
- 2) 口腔内の形態が変容した事により食物残渣が付着しやすい。

### 2. 看護目標

- 1) 口腔衛生の必要性を理解し、清潔が保てる様にする。
- 2) 自分の口腔形態に応じた清掃能力を身につける。

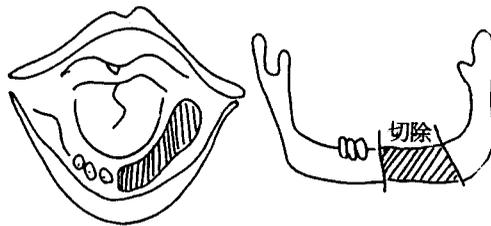
### 3. 看護の実際

#### 目標1について

患者指導として、来院の度に口腔内の清潔の必要性を説明した。不潔にしておくと、細菌が繁殖し、特に欠損部は、食物残渣も溜まりやすいので、ますます創の治りが悪くなる、ということを経験と共に根気良く説明した。

患者は、来院時の殆どの場合、下顎の欠損部位、歯牙、舌、口蓋、歯肉に白苔の付着や食物残渣を認めた。そこで、鏡を用いて口腔内が見える様にし、欠損部を重点的に清掃するよう繰り返し説明した。しかし患者の反応は生返事が多く、無気力な傾向が強かった。患者は、アルコール依存症の既往があり、又抗癌剤投与による肝機能の悪化もみられた。

口頭での指導では十分な結果が得られない為に、9月よりチェックリストを作成し、面談を開始した。（資料2参照）



図①



資料 2.

月 日		9 / 11	9 / 18	10 / 2
観察及び質問事項				
口腔内の状態	① 歯牙・歯肉に食物残渣物、歯垢は残っているか？	3.2.1. 汚れている 3.2. 相当汚れている	汚れている 汚れている	歯面きれいである 裏面は汚れている
	② 欠損部に食物残渣物が見られるか	相当汚れている	汚れている	相当汚れている
家庭での口腔衛生習慣・患者の訴え	③ 含嗽はしているか	3回	3回	3回
	④ 歯みがきは何回したか (昨日はどうだったか)	3回	3回	3回
	⑤ どんな工夫をしているか	鏡を見ながらやっている	鏡を見ながらやっている	綿棒は使ったり使わなかったり
	⑥ どんな症状がありますか	舌が痛いし時々動きがわるい	舌が痛い	痛うない、全体が大体えい
	⑦ 困った事はどんな事か	手術の後の痛み (歯そう骨整形術)	食事が食べれない	普通のごはん、肉は食べれん 生魚は食べれる かんでない、ひんのむだけ
看護側の助言・援助	⑧ ナースからの援助	綿棒は細い方が使いやすいと判断し手渡す 歯ブラシを持参する様に言う	歯ブラシを持参してもらい、歯ブラシと歯みがき手技の点検	裏をみがく様に指導する テスターを試みる

これらの情報を得る事により、患者の口腔衛生への認識を知る手がかりとした。それによると、含嗽、歯磨き共に1日3回実施しているという事であった。回数としては十分であるが、どの来院時も歯牙、下顎の欠損部位に食物残渣が見られた。

9月上旬は舌痛の訴えがあり、舌の動きが悪く、うまく食事ができていなかったが、10月には、舌痛は軽減し、訴えは聞かれなくなった。他に、不眠を理由に量は不明だが、飲酒を続けている事もわかった。

#### 目標2について

清掃手技にも問題があると考え、その具体的方法を以下の様に指導した。

##### 1) 含嗽の励行

患者には、イソジンガーグルが処方されており、1日3～4回食後に含嗽する事を、指導した。これによって食物残渣を除去し、口臭を軽減させる事、上気道や創部の感染予防にも役立つ事を、同時に説明した。

##### 2) 綿棒使用

退院当初は、術創にホルム沫ガーゼが挿入されている開放創であった為、口腔内に歯ブラシの使用は困難と考え、太めの綿棒を渡した。舌、口蓋は擦り取る様に、欠損部の食物残渣は掻き出す様に指導した。しかし実際に使用すると、欠損部は溝状になっている為、細い綿棒の方が使い易いという事に気が付き、9月より、必要に応じて使い分ける様、大、中、小、の綿棒を渡した。

その後の面談で、歯ブラシの補助具として自宅で時々使用している事がわかった。

##### 3) 歯ブラシの使用と点検

面談時に1度、患者がいつも使用している歯ブラシを持参してもらった。歯ブラシは豚毛の柔かい素材であり、口腔粘膜には低刺激である為、適当かと思われた。患者は残存歯が5本でありながらも、歯磨き手技は十分とは言えない。そこで、残存歯については、もっと丁寧に、舌側もブラッシングする様に指導した。

以上の指導から、部位別に評価を行った。

##### (1) 舌、口蓋について

舌、口蓋は含嗽、綿棒又は歯ブラシの使用によって、舌苔の付着が見られなくなった。この患者の場合、手術により舌の機能が障害されて、動きがやや鈍っていた為、綿棒で擦り取る方が効果的であった。

##### (2) 手術による欠損部位について

患者には、鏡を見ながら綿棒などの補助具を使用する事を勧めたが、効果的には除去できていなかった。その為、外来通院時、医師にてエアークンプレッサーによる洗浄、ヒデテン、オキシドールによる消毒が行われていた。

##### (3) 歯牙について

常に食物残渣がみられ、歯磨き手技は丁寧ではなかった。しかし、指導前には、歯全体に歯垢が付着している状態であったが、指導3回目頃より、頬側はきれいになった。

## IV 考 察

### 目標1について

来院の度に、医師と共に繰り返し、口腔衛生の重要性を説明した結果、一度であるが歯ブラシを持参し、面談する事によって、患者の清潔への関心が示された事があった。しかし、本人の不安や、症状についての訴えは殆ど聞かれず、無口で反応も鈍かった。又、口腔衛生に対する認識が乏しく、意欲の持続性が無かった。その理由の一つに、アルコール依存症の既往があると考えた。4年前に、精神病院に2年間入院しており、現在も飲酒を続けている。加糖<sup>1)</sup>は、アルコール依存症の精神症状として、「注意の集中は困難で、飽き易く、自己の状況認識に欠け、やがて高等感情が鈍麻化し、意志の持続性が乏しくなる。」と言っている。これらのことより、患者の意志の弱さ、持続性の欠乏が大きく関与する。

そのうえ、一人暮らしであり、他人の存在を気にする事なく、口腔衛生に無関心であると思われる。

もう一つの理由に、治療による副作用等が考えられた。患者は抗癌剤投与後に、肝障害があった。この事から全身倦怠感があり、無気力でなかったかと思われる。

### 目標2について

患者が社会復帰するうえで、自分の口腔形態を認識する事は、必要な事である。その為には、まず、しっかり自分の口腔内を見る事から始まり、そして自分で管理して行く方向に進まなければならない。

この患者の場合、含嗽、ブラッシング行為は、可能であったが、食物残渣が残らないという目標達成には至らなかった。その理由に外科処置が頻回に行われた事で、ブラッシング時に、出血や疼痛があり、苦痛であったと考えられる。又、含嗽、歯磨きの実施時間は、適当であったのか、食後、眼前以外にも、短時間で頻回に実施する方が、効果があったのではないだろうか。補助具の使用についても、歯ブラシや綿棒の他に、患者の指にガーゼを巻き、歯肉部位の清拭を行ったり、ウォーターピックに代用して、水道の蛇口にホースを付けて、流水で洗浄する方法も考えられた。

患者は、指導内容を受け入れる事はできた、しかし、実施が十分に至らなかった。このような患者の場合、患者の背景及び、全身状態も十分に考慮する必要がある。そして医療者側としては、外来通院時、気長に指導を繰り返し、又、積極的に口腔清拭を、援助する必要があると考える。

## おわりに

今回の症例研究を通して、口腔外科手術後患者の、口腔衛生指導の重要性を再認識した。今後、私達は、口腔固有の解剖生理と疾患についての、専門的知識に基づいた指導を行うと共に、個々の患者に合った看護を、提供して行きたい。

## 引用・参考文献

- 1) 加藤伸勝：小精神医学書，改訂第3版，金芳堂，P.120，1987．
- 2) 口腔清拭清拭の方法に関する検討，第12回看護管理，1981．
- 3) 上顎がん患者に対する口腔保清指導，看護技術，Vol.28，No.7，1982.5．
- 4) 上顎がん患者の術後のケアとリハビリテーション，看護技術，Vol.31，No.14，（10月増刊），1985．
- 5) 口腔ケアについて，8病棟の実施とこれからのよりよいケアの為に，聖隷浜松病院看護研究集録，FY1987，P.187～P.189，1988.3．
- 6) 上野正也他：歯科看護学，メジカルフレンド社，1984．