終末期患者の口腔ケアを考える

1病棟10階西
今度真美子　糸中美枝子　下瀬茂美　吉若知英子
片田由香　藤野淑子

Ⅰ．はじめに

1病棟10階西は消化器内科46床、神経内科4床の混合病棟である。先端治療を行っている反面消化器内科においては終末期患者も多い。終末期患者は意識レベルの低下、呼吸状態の悪化につれて口腔内乾燥が強くなる。特に肝疾患患者の終末期においては肝性脳症によるアンモニア臭が強く、出血傾向が高いため、吸引により出血を招き口腔内汚染が強く口腔ケアに難渋していた。さらに不穏患者の場合は、ケアに対して患者の協力を得ることが困難なこともあり十分な口腔ケアを提供できているとは言えなかった。

そこで、自己で清潔保持困難な終末期患者の過去の口腔ケアを振り返ることにより、問題点を明確にしてよりよい口腔ケアを行うための方策として①口腔ケアアセスメントシート、②症状に合わせた口腔ケア手順、③終末期患者の口腔ケア評価シートを作成したのでその経過を報告する。

Ⅱ．用語の定義

終末期患者＝余命数週間とし自力で口腔ケアを行えない患者とした。

Ⅲ．研究方法

1. 調査対象(表1)

H16年10月からH17年4月に1病棟10階西に入院していた肝疾患の終末期患者7名とした。

事例1：86歳　男性　肝細胞癌・肝硬変
事例2：75歳　男性　肝細胞癌
事例3：72歳　女性　肝不全・肝細胞癌・肝硬変
事例4：68歳　男性　肝不全・肝硬変
事例5：63歳　女性　肝のう胞腺癌
事例6：43歳　男性　肝細胞癌・肝硬変
事例7：70歳　男性　肝細胞癌・肝硬変

2. 調査方法

H16年10月からH17年4月に入院していた肝疾患の終末期患者の看護記録から口腔ケアの実施状況について情報収集を行った。

収集する内容は1）口腔内の状態2）看護師による口腔ケアの開始時期3）口腔ケアの実践方法についてである。

収集した内容から施行した口腔ケアの問題点を明確にした。

3. 倫理的配慮

データの取り扱いについては個人が特定できないように配慮した。

Ⅳ．結果及び考察

1）口腔内の状態は、口腔内乾燥がみられた患者は7名であった。舌苔・分泌物の付着がみられた患者は6名、亀裂・出血がみられた患者は2名、口臭があった患者は4名であった。

2) 看護師による口腔ケアの開始時期は、事例1については死亡の1ヶ月前から絶食となり、倦怠感が強く臥床がちとなり自己による口腔ケアが困難となったため開始していた。事例2については肝性脳症のため看護師にて食事介助をしていた。義歯に食物残渣が貯留しており、自分で口腔ケアが実施できていなかったため看護師が介入し死亡1ヶ月前から口腔ケアを開始した。口腔内乾燥がみられ分泌物が固まり吸引困難だった。口腔内を保湿させることによって、喀痰の吸引を容易にすることができた。事例4については死亡の7日前から事例3、5、6、7については、それぞれ死亡の3日前から病状の変化により自分で口腔ケアができなくなったため開始していた。

3) 実践方法としてはトゥースエッテを使用しイソジンガーグル希釈液で口腔内清拭をしていたのは事例2、5、6の3名であった。トゥースエッテを使用し水で口腔内清拭をしていたのは事例3、4、7の3名であった。事例5は歯ブラシを使用してブラッシングとイソジンガーグルによる口腔内清拭を施行していた。事例1については出血、亀裂のため口腔ケアの際に疼痛があり、ケアを拒否することがあった。そこで口腔内清拭からレモン水スプレー塗布に手技を変更してケアを継続したことにより、症状が改善した。事例2、6はサリベートスプレーを使用して口腔内保湿を施行していた。事例6は肝性脳症があり、口腔ケア施行時にトゥースエッテを噛むことがありケアを十分に行うことができなかった。また呼吸状態が良かったため酸素マスクは使用していなかった。口腔内保湿をする目的で、酸素マスクの使用を考慮にいれてもよかったと考える。それに加えて急な病状の変化のため、生命危機に対するケアが優先されていた。さらに開口呼吸もあり、口腔内乾燥、口臭は増強し改善はみられなかった。事例4についても肝性脳症を発症し、呼吸状態も悪く、口腔ケアをすることでさらに状態の悪化を招く恐れがあるため十分に実施できなかった。事例5は、持続鎮静を使用していたため、開口保持可能で抵抗もなく、口腔ケアが実施できた。施行後の口腔内の症状も改善していた。事例7はイレウス症状があり、イレウス管挿入などの処置のため口腔ケアの開始が死亡3日前で十分に施行できず症状の改善がみられなかった。

以上の結果から終末期患者の口腔ケアにおいては、どの事例も口腔内乾燥を防ぐことがとても重要であると考える。さらに終末期患者の個々の口腔内症状に合わせた口腔ケアが必要であると考える。口腔ケアの実践については、具体的な実践方法の記載が十分でなく、また口腔ケアの評価指標もないためケアの継続ができていない。ケアにつながる記録の充実が必要である。

岸本裕充[1]は口腔ケアの目的を「口腔内、咽頭部に定着している細菌の増殖を抑え、肺炎をはじめとする全身疾患の予防に努めるほか、口腔内乾燥による潰瘍の形成や、出血の危険性を低減させることである」と言っている。私たちは、日頃から常に患者の口腔内の状況を観察し早期に介入していくことが必要である。

さらに吉田[2]は終末期の患者と家族への看護を行う際の目的は、「その人らしい最期を迎えるために、その人が生き抜くことを支援すること」と言っている。このことからも終末期における口腔ケアは感染予防も重要であるが、その人らしい状態で最期が迎えられるよう、またそばに付き添う家族の心情を十分に配慮して行う必要がある。

以上のことから今回私たちは、口腔内をアセスメントする視点と口腔ケアの手技を統一することが必要と考えた。口腔ケアの手技を統一するために重症ケア看護師による口腔ケアについての講義を病棟で開催し学んだ。口腔ケアアセスメントシートについては口腔内の状況と全身状態のアセスメントが行える項目が必要と考えた。特に全身状態については、患者のADL、意識レベル、食事摂取の有無と摂取方法及び、口腔内の症状についての項目があるものとして、岸本氏の文献から用いることとした。口腔内を評価する指標としては、口腔内乾燥、出血、口臭とした。これは口腔ケアにおいて予防するものの基本で、調査した患者に主にみられた症状であり、また観察しやすいことからこの3項目とすることとした。

V．おわりに

今回私たちは、終末期患者の口腔ケアの状況を振り返ることを通して、日々の口腔ケア看護について考えることができた。現在は口腔ケアアセスメントシート、口腔ケアの手順、評価シートを実践している段階である。今後この口腔ケアアセスメントシートの活用によってスムーズに口腔内の情報収集ができ、手順、評価シートを用いて、個々の患者に合ったよりよい口腔ケアの実践に向けて努力していけるように評価を行い、さらに検討していく必要がある。

表 1. 口腔ケアの実施状況

	口腔ケア開始当初の口腔内症状	口腔ケア開始時期	口腔ケア実践方法	施行後の結果
事例 1	口腔内乾燥 舌ひびわれ、亀裂 舌苔、分泌物付着 出血	死亡 1 ヶ月前	① 水道水による口腔内清拭 ② 疼痛時期 0.5%レモン水スプレーを 3 時間毎に散布	口腔内の保湿ができ、ひびわれ、出血が改善した。
事例 2	口腔内乾燥 分泌物付着 口腔内痰多い(乾燥のため粘稠)	死亡 1 ヶ月前	① トゥースエッテによる口腔清拭(イソジン)1 日 2～3 回 ② サリベート人工唾液の散布(1 日 2～3 回)	口腔内の保湿がはかれ、痰の吸引が容易になった。
事例 3	口腔内乾燥、亀裂、出血、分泌物付着	死亡 3 日前	トゥースエッテによる口腔清拭(水道水)1 日 3 回	症状は改善しなかった。
事例 4	口腔内乾燥 分泌物付着 口臭(アンモニア臭)	死亡 7 日前	トゥースエッテ使用し口腔清拭(水道水)1 日 1～2 回。(肝性脳症と呼吸状態の悪化によりほとんど実施できていない)	症状は改善しなかった。
事例 5	口腔内乾燥 口唇乾燥 口臭	死亡 3 日前	① トゥースエッテによる口腔清拭(イソジン) ② 歯ブラシによるブラッシング ③ 酸素マスクによる加湿	口腔内の保湿ができ症状は改善した。
事例 6	口腔内乾燥 分泌物付着 口臭 口唇乾燥	死亡 3 日前	①トゥースエッテによる口腔清拭(イソジン) ②サリベート人工唾液散布 ③口唇ワセリン塗布 ④ 口唇に湿らせたガーゼ貼用 (肝性脳症のため①、②は拒否されることが多かった)	口腔内乾燥と口臭が改善しなかった。
事例 7	口腔内乾燥 分泌物付着　口臭	死亡 3 日前	トゥースエッテによる口腔清拭 1 日 2 回(イレウス管挿入していた)	口腔内乾燥は改善しなかった

引用・参考文献

1）岸本裕充著：かんたん口腔ケア - 患者さんのＱＯＬ向上をめざして．第 1 版．メディカ出版．2002

2）吉田智美：患者および家族の意向の把握とケアへの反映，Nursing Today．10 月臨時増刊号．p82-88．1996

資料１　口腔ケアアセスメントシート

口腔ケアアセスメントシート

月　　日

氏名　　男・女　　歳

① ADL

② 意識レベル(JCS)

③ 呼吸: 挿管　無:room air, 経鼻カニューレ, マスク

有:経口, 経鼻, 気管切開

④ 栄養: 経口(　　), 経管(　　)

静脈(中心 ・末梢)

⑤ 嘔吐:無 ・ 有 (　　)

⑥ 外傷:無 ・ 有:部位(　　)

⑦ 出血傾向:無 ・ 有 (　　)

⑧ 易感染状態: 無 ・ 有 (　　)

開口量:　　横指

開口への協力:可 ・ 不可

唾液の分泌: 正常 ・ 乾燥 ・ 粘ちょう ・ 流涎

嚥下障害:無 ・ 有

口臭:無 ・ 有

歯:歯数(　　), 虫歯 ・ 動揺 ・ 破折 ・ 歯垢 ・ 食物残渣

有床義歯(入れ歯):無 ・ 有{ 使用 ・ 保管(　　)}

	発赤	腫脹	疼痛	潰瘍	出血	その他
舌						
歯肉						
粘膜 (頬・口蓋・口底・口腔前庭)						
口唇						

セルフケア能力:有・無

<ケア方法>歯ブラシ・スポンジブラシ・綿棒・舌ブラシ・その他(　　)

デンタルリンス・その他(　　)

イソジンガーグル・コンクールF・(　　)

オーラルバランス・サリベート・その他(　　)

資料２　症状に合わせた口腔ケア手順

症状に合わせた口腔ケア手順

①　口腔内の観察：口腔ケアアセスメントシートを用いて口腔内の観察を行い、アセスメントする。

②　口腔内の清掃

歯垢除去：歯ブラシによるブラッシング。（液体歯磨剤→ノンアルコールタイプ又は水で濡らす）

１回／日でよいので日勤帯にブラッシングをしっかり行う。

舌の手入れ・舌苔の除去：ブラシ・スポンジブラシ・ガーゼのいずれかで清拭。

５０ｇ（卵１個分）の力で清掃する。

※　舌苔そのものを除去するような強い力では糸状乳頭まで除去して舌を傷つけてしまう恐れがある。

洗浄：歯垢と舌苔の除去したものを十分に洗浄する。

イソジンガーグル（１５～３０倍）希釈液を使用し洗浄。口腔内に貯留したものは排唾管を使用し吸引する。

③　口腔内の保湿：口腔内粘膜に対しオーラルバランスが有用。

綿棒にオーラルバランスをつけて口蓋へ塗布。

④　症状に合わせたケア

出血傾向が高い：やわらかい歯ブラシを使用。

歯肉を傷つけないようになでるようにブラッシングする。歯頸部に指を添えると良い。

※　出血した場合→湿らせたガーゼで圧迫止血。止血効果を有する薬剤の使用（ボスミン１０００倍希釈・オキシドール２～１０倍希釈・トランサミン２５０ｍｇを水１００ｍｌで溶解）

口内乾燥が強い：口唇にワセリンやリップクリームを塗布

オーラルバランス、サリベートの使用。

※　口蓋部に剥離した上皮や痰などの気道分泌物がこびりついていた場合→食用オリーブ油を塗布し、しばらく放置するとやわらかくなって除去しやすくなる。無理にとろうとしないこと。

※　口腔内が粘ついているとき→オキシドール又は重曹水を使用。

※　舌に炎症がある場合→ヒアルロン酸洗口液を使用。

開口が困難な場合：口腔内吸引などによる違和感や疼痛のため、拒否行動や過敏反応としてロを閉じてしまうことがある。

ケア施行時に苦痛を与えないようにする。

Ｋポイントを刺激する。（臼後三角のやや後方内側にある）

開口可能な範囲で開口器などを用いて開口しバイトブロックなどで開口量を保持する。

口腔ケアにはヘッドの小さいブラシの使用。

口蓋部の清掃にはＩＣＵブラシを使用する。ケア施行時は必ず声かけをする。

資料３　終末期患者の口腔ケアの評価シート

終末期患者の口腔ケアの評価シート

評価月日 項目	評価						
乾燥							
出血							
亀裂							
口臭							

評価基準

・乾燥：＋/－

・出血：＋/－

・亀裂：＋/－

・口臭：０　なし

　　１　口腔から１５cm の位置で臭いを感じる

　　２　口腔から３０cm の位置で臭いを感じる

　　３　口腔から３０cm の位置で顔をそむける程度