

# 口腔癌患者の外来におけるターミナルケア

—— 食事の援助により闘病意欲の維持、向上のできた例 ——

歯口外 発表者 下 條 美 芳

## I はじめに

口腔癌の術後患者は嚥下や言語の機能低下をのこすため特に食生活が困難となり不安を訴える患者が多い。そういう患者に対して外来看護をいかに展開するかは外来看護婦にとって大きな課題である。今回口腔癌患者の一事例をとりあげてみた。この患者は入院中から癌であることを感じ体重が増えない不安を訴え、家族も急速な進展性の癌であり予後6ヶ月程と説明されていたため、共に不安を抱えたまま自宅療養に移行した。外来では食事摂取を中心に患者、家族を援助した結果、体重増加し前向きの生活をとりもどした。短期間ではあったが家族と共に充実した生活を送ることが出来た。この経過を振り返って援助内容を検討したので報告する。

## II 事例紹介

患者：M氏 40歳 男性

家族、人柄：妻と子供の3人家族、内向的で神経質であり、不動産業をしていたが現在は携わっていない。

入院経過：S55年、白板症の診断で某院で2度の入院手術と6回の凍結手術を受ける。S61年10月7日～61年11月20日第1回入院。精査をくり返し、漸く下顎骨癌と診断、同年11月、2回目入院、この頃より不安症状強く不穏状態となり睡眠薬を内服していた。同年12月22日左全頸部郭清、大胸筋皮弁、プレートによる再建術を受ける。S62年2月上旬より3月中旬まで放射線療法をうけ、3月27日より家族の希望で丸山ワクチンを開始する。その後不眠と体のだるさを訴え無気力な状態が続いた。外泊をくり返し漸くS62年6月10日退院する。

## III 看護の展開

退院時の看護方針：体力増進に努め回復意欲をはかる。

## VI 考 察

### (1) 食事への援助

退院後M氏は「体重が増えない」と不安一杯に訴えた。この訴えを共感的に受けとめていくなかで観察、調査したところ下顎骨欠損があり咀嚼できないうえ、舌の動きが悪く食物が送れない、又刻み食にし臥位にて摂取して量も少ないこと、さらに好き嫌いがあり野菜、果物はほとんど取れていない食生活であることがわかった。そのためか家族といっしょに食事をせず、言語も不明瞭なためイライラして妻にあたることが多く、妻も食事をどのように作ってよいか困っていた。このようなM氏と妻の様子から食事の工夫、食事摂取の仕方や家族といっしょに食事が取れるように援助していく必要性を感じた。家族の希望もあり栄養士と相談したところバランスのよい食事についてアドバイスを受けた。それをもとに家族といっしょに食事援助を考えた。食事の

工夫では主食として重湯、5分粥に塩を少々入れ、ミキサーにかける。野菜は3分間茹でてからミキサーにかけ、食事をする時薄味で調味する。肉、魚は他の物と同一にすると味が変わるため一品ずつミキサーにかける。ビタミンやミネラルの多い果物はミルクセーキや、ゼリーなどに、食事の工夫を家族と「ああしてみよう、こうしてみよう」と相談し改善していった食べられるようになった。食べられるようになるには食事の工夫をいっしょに考え援助したことが効果的であった。又摂取方法では外来受診時臥位で食事摂取していたがミキサー食に変更したところ半坐位で

<表1>

援 助 経 過

		患者、家族の状態			食 事
退院時		処 置	血 液 データー	体 重	<状態>
6月 下旬	左下顎骨欠損があり顎間固定していた。又歯肉炎があり口腔保清ができていない。好きなもの食べやすいものを2回食で摂っていた。さらに体重が増えない不安を訴え、妻も共に動揺されていた。言語も不明瞭でイライラしていて無気力状態であった。妻は食事について何を作ったらよいか困っていた。	① 口内テラマイガーゼ交換	6/10 T. P. 8.0 WBC 4.2 RBC 4.72 Hb 14.5 Ht 42.6	6/10 46.5 kg	<状態> 食物の嚥下や咀嚼が困難なため刻み食を丸のみにしていた。好きな食物のみで変食があった。 <援助> ①食事調査 ②栄養士による栄養指導 ③食事時の体位は半坐位で頭を後屈しのみこむ。 ④外出、散歩を1日1回はする。 ⑤食事の工夫を家族といっしょに考えた。(表2を参照してください) a) グリーン粥にてミキサーにかける。 b) 野菜を茹でてミキサーにかけ薄味で調味する。 c) 肉、魚は単品でミキサーにかけ薄味で調味する。 d) 果物もミキサーにかけミルクセーキに。 e) 牛製品(牛乳、クリニミール)をとる。
	下顎下部の瘻孔より浸出液がありガーゼ汚染があった。そのため毎日のガーゼ交換を指導したが不安がり手が出せない様子であった。	② 瘻孔処置	6/18 T, P. 7.4 WBC 3.4 RBC 4.23 Hb 13.6 Ht 39.4	47.0 kg	
7月 中旬	入浴は1日おきにするようになり身ぎれいになり身なりも整のってきた。さらに体重の増加も徐々に増え、新聞、テレビに目を向ける時間も多くなり、子供と遊ぶなどの生活変化がみられるようになった。	瘻孔閉鎖		48.5 kg	⑤-a) ~ e) を1日3~4回摂取。 <結果> 口腔内の機能低下、好き嫌いがあり食物の片より、妻へ食事の工夫援助の必要性を感じ積極的に工夫援助をする。M氏はこぼしながら食事を始めた。 <援助> ⑤-a) ~ e) 続行

摂取できるようになり生活意欲の向上につながった。これらの援助が受け入れられ徐々に体重が増加してきた。そのため生活リズムも改善され意欲的に食事をあためたり、妻と買物に出かけ好きな食品を見つけるなど積極的に毎日を過そうと努力するようになった。その結果M氏の気持ちのなかに安心感と満足の思いが生れてきたようで外来受診時表情も明るく、心の落ちつきがみられるようになった。やはり食べられるということは患者にとって生きることへの希望と励みになるのだと実感できた。

期間（S62年6月退院時～S62年8月下旬まで）

援 助 内 容		援 助 回 数		
口 腔 ケ ア	患者の闘病を家族とともにささえる援助	外 来 診 受	電 話 回 数	保 健 婦 訪 問
<p>&lt;状態&gt; 歯みがきをしない、不快な臭いと歯肉炎があり「しみて痛い」と訴えているも、無気力状態であり言語も不明瞭。</p> <p>&lt;援助&gt; ①ブラッシング指導 (歯肉、ブラケットを中心に) ②硬めのブラシを選択 ③衛生士による歯石除去 ④洗顔、ひげそり及び指導 ⑤受診時ブラッシングを誘導的に行う。 ⑥受診時観察と励ました。</p> <p>&lt;結果&gt; 受診時に家での生活について困っていることはないか傾聴し、ブラッシングも誘導的に行い、介助をしたがM氏は言わないとしない。</p>	<p>&lt;状態&gt; 妻はM氏の世話を自分なりにしていたが訴えが多く無気力で眠ってばかりいて何かやってあげてもすぐとなり、食事も毎回何を作ってよいか困っていた。</p> <p>&lt;援助&gt; ①受診日はゆっくり診察できる月曜日の午後予約することにした。 ②患者、家族のペースに合わせ傾聴。 ③受診時、家庭での生話報告。 ④瘻孔の消毒方法、ガーゼ交換を体験指導した。 ⑤入浴の必要性について話す。 ⑥病態についてわかりやすく話す。 ⑦保健婦の訪問依頼の電話を入れる。 ⑧食事の工夫を一緒に考えた。</p>	4 回	1 回	電話 訪問
<p>&lt;状態&gt; 積極的に働きかけをすることにより「ミキサー食だから食物のかすはたまらない」と言っていたが、少しずつ歯ブラシをするようになり、臭いが軽減、又ひげそりをし外来にみえる。</p> <p>&lt;援助&gt; ⑤⑥を続行</p>	<p>&lt;結果&gt; 妻のM氏への理解が深められ、思いやる気持ちが増していった。</p> <p>&lt;援助&gt; ①②③④続行 ⑨1/W回電話訪問 ⑩24時間、どんなことでも相談できることを話し、チームワークで対応した。さらに21時以後は病棟で対応した。</p>	3 回	4 回	

7月 下旬		① 続行 1/2 W		50.0 kg	受診時傾聴し励ます。 <結果> バランスよい食生活となり (1700 cal)寝床から食卓で 家族と一緒に食事がとれる。
8月 中旬	外来受診時1人でみえるようになった。笑顔もみえる。以前は人目を気にして外出しなかったが、買物時車の運転をし妻と好物をみつけるなど、積極的に毎日を過そうと努力していた。しかし経済的に苦しく妻がパートに出るようになってから、孤独感が増し不眠となった。内職に切りかえ乗り越えた。	① 続行 1/2 W	8/21 T. P.8.0 WBC 5.8 RBC 5.07 Hb 15.9 Ht 47.8	51.5 kg	<状態> 積極的に食生活の工夫をし 顔色、体重、貧血状態も改 善、こぼれることも減少し てきた。 <援助> ⑤-a)~e) 続行 傾聴し励ます。 <結果> 食事をあたためたり、好き なもの買物など食事の自 立がみられるも妻がいない と不安。
9月 中旬	9月上旬喀痰増加、9/14左 頸部に再発、痛みと闘い9/28 再入院。妻も死期を感じ付添 われ、10/4永眠された。			49.5 kg	

<表2>

食事の動機づけと工夫

固形物はミキサーにかけて、流動食にする。

(飯)

重湯、5分粥に塩を少量入れ、ミキサーにかける。

||  
グリース粥

(芋類)

じゃが芋、長芋、さつま芋など裏ごしをする。

(豆類)

豆腐はやわらかくて重要なタンパク源なのでたべて欲しい。

(玉子類)

1日1個は食べて欲しい。

(魚類)

白身魚がよい。ミキサーにかけて食べてもよい。又魚の缶づめをグリース粥に入れて、ミキサーにかけてもよい。

(肉類)

ささ身がよい。ささ身をケチャップで煮て、ミキサーにかけるのもよい。

<p>&lt;結果&gt; 歯肉炎の改善とブラッシングの自立、口腔機能が徐々に改善、言語も明瞭となってきたが、下をむくと唾液の流出がみられる。</p>	<p>&lt;結果&gt; 妻からの電話回数も多くなり、M氏と家庭で頑張っている生活していた。</p>			
<p>&lt;援助&gt; ⑤⑥続行 ⑦医師に病状の説明を求める。 &lt;結果&gt; 唾液の流出と言語の改善を強く希望し相談される。医師より下顎骨の再建について説明を受け、説明の結果、納得され心待ちにしていた。</p>	<p>&lt;状態&gt; 妻がパートに出た時、M氏は不眠となり病棟で対応、内職にきりかえた。さらに生活保護を継続するようになったため気持ちが安定し、意欲的にM氏をささえている。 &lt;援助&gt; ①②③④⑤⑥⑦続行 ⑧保健婦の訪問依頼 &lt;結果&gt; あらゆる労苦に耐えてM氏と1日1日を大切に過ごされていた。</p>	2 回	3 回	1 回

(牛乳)

- \*1日2本は飲んで欲しい。
- \*そのまま飲むのが嫌だったら、牛乳カンにしたり、シチューにいれたりしてもよい。
- \*牛乳が嫌だったら、ヨーグルトでもよい。そのまま食べなくても、果物と和えるのもまたおいしい。
- \*スキムミルクもよい。

(野菜)

- \*ミキサーにかけて野菜ジュースにする。
- \*野菜は一度茹でてから使う。

(果物)

- \*牛乳、卵と混ぜてミキサーにかけるのもよい。
- \*果物缶もミキサーにかけてもよい。
- \*ミキサーにかけて、ジュースにするのがよい。

(2) 口腔保清への援助

口数が少なく、不安そうな表情はあるが、不安や悩みを表に出さない人だったため、コミュニケーションはなかなかとれなかった。外来受診時「食事の時しみて痛む」と訴えたので観察したところ、口腔内はネバネバして不快な匂いが伴い、歯肉炎があった。さらに退院後家庭での歯み

がきは一度もしていないことがわかった。そして、痛みの除去のため口腔保清の必要性を説明し、積極的に外来でブラッシング指導を行った。開始時顎間固定をしていたので歯肉とブラケットを中心に歯ブラシの毛先を使ってブラッシング指導を行い、歯ブラシは少し硬めのものを選択した。さらに歯科衛生士により歯石除去、そして残存歯をつかってかんで食べることの大切さを受診するたびにくわしく説明し指導した。しかし7月上旬頃は「ミキサー食だから食物のかすはたまらない」と言って積極的にブラッシングをしなかったが、くり返し指導した結果、徐々に口腔保清ができ7月下旬歯肉炎の治癒に至り、ブラッシングも家族と食事をした後行うようになった。体力もつき起床している時間も増し、新聞、テレビを見たり、子供と接する時間が多くなっていった。このことから感染予防をしていくうえで、ブラッシングはなくてはならない援助であり、ブラッシングを自分で行うことは不安の軽減と自立へのきっかけになったように思う。

### (3) 患者の闘病を家族とともにささえる援助

退院後、M氏も妻も非常に動揺していた。妻はM氏について「わがままで私のいうことを聴いてくれない」と話すことが多かった。そのため元の生活に近づけるには妻の苦しみを精神的側面から支えなければならないと考え、診察時間を外来のすいている月曜日の13時頃の予約にし、受診するたびに時間をかけ傾聴に心がけ、M氏の病態についてわかりやすく説明した。さらにどんな小さな心配ごとでも24時間相談できることを説明し、外来、病棟が一体となり対応の努力をして受診するたびに励ましたことがよかった。そのため電話が多くなり家族が安心した様子であった。又毎日の瘻孔の処置に関しては、ガーゼ交換の方法を言葉で指導したが、妻は自信がないと不安があったため、M氏といっしょに消毒方法、ガーゼ交換の実際を外来で指導したことが、不安の軽減につながって妻は自分で援助できるようになった。さらに末期癌患者として死に直面しているM氏との出会いは二度とくり返されることのない場面、場面であることをしっかり受けとめたスタッフづくりをしていった。その結果、しだいに妻は病気がどんな経過をたどっていくのか、その過程でのM氏の苦しさについて共感する立場で接するようになっていった。又家庭ではありったけのぐちをよく聴くようになり、M氏の苦痛を自分の苦痛として本当に受けとめ、あらゆる労苦に耐えてM氏と1日1日を大切に過ぎていた。

## V おわりに

口腔癌の終末期患者にとって食べるということが大きな生きるささえであり、家族がしっかり食事への援助をすることによって家庭内でいい終末期の生活ができることがわかった。それには外来看護婦として家族が食事の援助をしっかりとできるようにささえることがいかに大切であるかを学んだ。さらに清潔援助により歯肉炎の苦痛もなくなり、食事が増し、一時ではあるが体力がもどり、普通の生活をとりもどした。本事例の看護をとうし観察と基本的援助が大切であることを改めて感じた。今後ともこの事例の経験をいかして同様な事例への援助をつみ重ねていきたい。

## 参考文献

- 1) 中尾アヤコ：「看護を継続する」ということ，月刊ナーシング，5（10）：2～14，1985
- 2) 木戸幸聖：死と闘う人々といかにして「ともに歩む」か，月刊ナーシング，5（13）：15～21，1985
- 3) 木下安子：生とたたかう人と看護，桐書房，1986
- 4) 白井幸子：終末期における患者，家族への援助・看護，39（4）：96～122，1987