

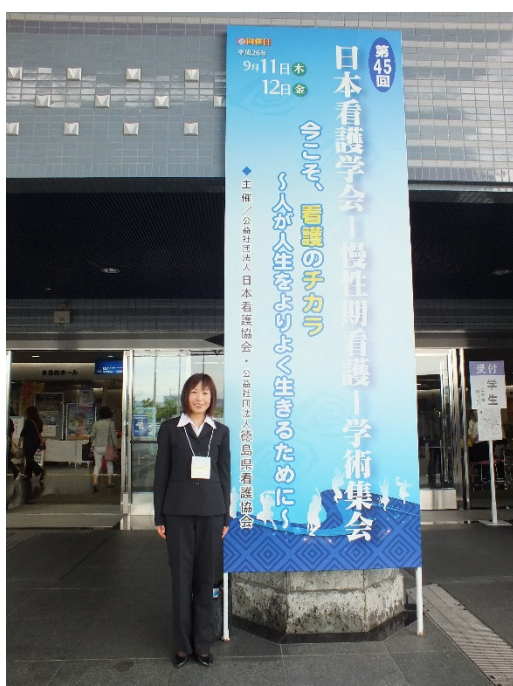
当院の看護研究の紹介

脳神経センター阿賀野病院 看護部

○捧 裕子, 志田 泰世, 落合 美恵子

私達は、平成 26 年 9 月 11 日、12 日に徳島で開催されました**第 45 回(平成 26 年度)日本看護学会の慢性期看護**で「神経変性疾患の長期経管栄養者における口腔乾燥と肺炎～口腔水分計による調査結果から口腔環境を考察する～」と題して研究結果を報告しました。

新潟県の医療機関から、同学会の慢性期看護での一般演題発表は、新潟県からは 4 病院から演題発表があり、その内の 1 演題が当院からの演題でした。同学会での発表の機会をいただいたのは、非常に光栄に思っております。



今回の看護研究の結果は、私達にとりまして非常に興味深い結果が明らかとなりましたので、概略を紹介させていただきます。

1. 研究のいきさつ

私達が今回の研究を始めるきっかけは、当院に入院されている患者さんの多くが口腔内の乾燥が強く、「口腔ケアの質を向上させるには、どうすればいいのか？」という課題が最初でした。当院は、進行期の神経変性疾患の患者さんが多数入院しており、多くの方が肺炎で永眠されます。そのため、肺炎の予防は非常に重要な課題です。このような患者さんの肺炎の予防に、口腔ケアにより口腔内の清潔を保つことが重要であると、多くの報告があります。

口腔ケアの実施方法については、おおくの文献や教科書に記載があります。しかしながら、その記載通りに口腔ケアを実施した際、実施した口腔ケアの可否を評価する基準がないと、私達が行っていることが良いことなのか、悪いことなのかよく分かりません。そのため、口腔ケアの質を評価できる指標があるといいのになあ～と日頃から感じておりました。その過程で、口腔内の水分量を測定することに

より、「口腔内の状況进行评估できるのではないか?」「口腔ケアの指標になりうるのではないか?」と考えるに至りました。

実際に口腔水分計を使用して口腔内水分量を測定し、対象患者さんの多くは口腔内水分量が低いことが明らかとなりました。ここで、本来なら口腔ケアの実施前後での口腔内水分量を評価し、その上で患者さんの予後が今後どのように変化するかを検討すべきところですが、今回は研究を始めたばかりで私達がほしいと思うデータが全くありません。そのため、今回は、(過去のデータは診療録をみれば確認することができるため)過去1年間の肺炎の合併回数と口腔内水分量を比較することとしました。

2. 研究方法

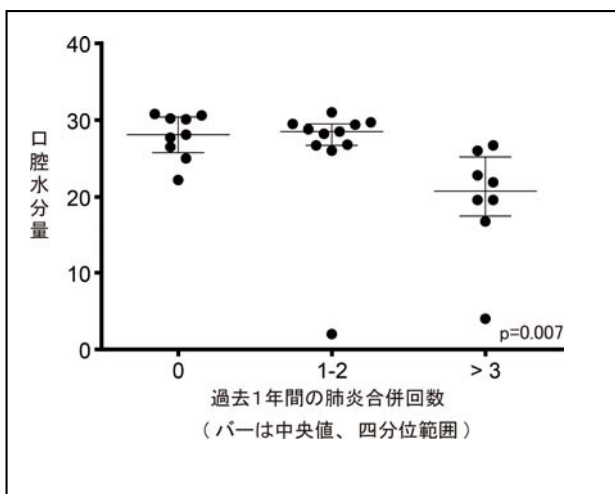
進行期のパーキンソン病を中心とする神経変性疾患患者で、終日臥床状態で過ごす長期経管栄養患者30名を対象としました。対象者の基礎情報(過去1年間の肺炎合併回数、気管切開の有無、基礎疾患の罹病期間など)を診療録から収集し、口腔内の水分量を株式会社ライフの口腔水分計ムーカス[®]を使用して計測しました。

解析は、口腔水分量と肺炎合併の頻度との関係を検討するため、過去1年間の肺炎合併回数を、肺炎合併0回群、肺炎合併1-2回群、肺炎合併3回以上群の3群に分けて解析を行いました。肺炎合併に関与する因子を明らかとするため、口腔乾燥度、残歯の本数、経口摂取中止後の期間、気管切開の有無を説明変数とする順序ロジスティック回帰分析を行いました。さらに、口腔乾燥に関与する因子を明らかにするため、口腔水分量と基礎疾患の経過期間、年齢、残歯の本数、経口摂取中止後の期間、BUN/Cr比を比較検討しました。

3. 研究結果

(1)肺炎合併の頻度と口腔水分量の関係

肺炎合併3回以上群では、肺炎合併0回群や、肺炎合併1-2回群と比較して口腔水分量が低いことが明らかとなりました。(p=0.007)。



(2)口腔内水分量の低下は、肺炎のリスクになる

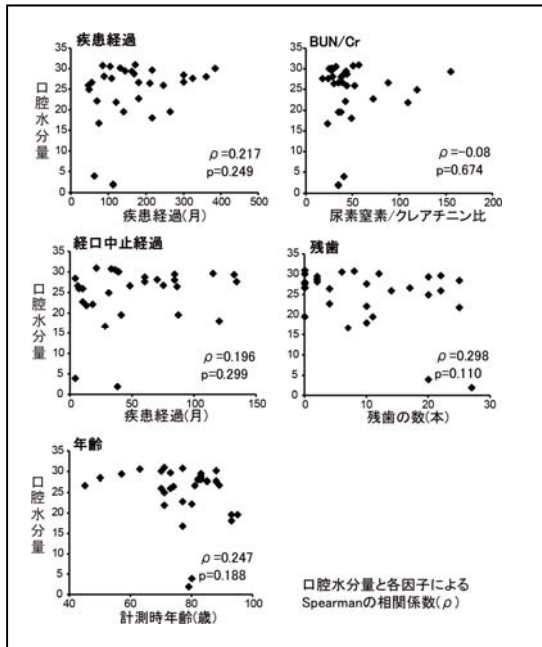
次に、口腔乾燥と肺炎合併の頻度との関係を明らかにするため、肺炎合併の頻度をアウトカムとする順序ロジスティック解析を行いました。同解析を行うため、肺炎合併に関与していると予想される因子として、口腔水分量、残歯の本数、経口摂取中止後の期間、気管切開の有無を説明変数として解析を行いました。その結果、口腔水分量の増加は肺炎を減少させる独立因子(オッズ比, 0.86 ; 95%信頼区間, 0.75-0.99 ; P=0.049)であることが明らかとなりました(表2)。一方、残歯の本数、経口摂取中止後の期間、

気管切開の有無については、肺炎合併の頻度への関係は認められませんでした。

	オッズ比	95%信頼区間		P 値
		下限	上限	
口腔内水分量	0.86	0.75	0.99	0.049
残歯	0.99	0.91	1.08	0.886
経口摂取中止経過	0.99	0.97	1.00	0.326
気管切開あり	0.71	0.14	3.44	0.673

(3) 口腔乾燥に關与する因子の検討

口腔乾燥は、患者の状態、薬物などの様々な要因が関係していると考えます。そのため、口腔乾燥に關与している因子を明らかにするため、基礎疾患の罹病期間、経口摂取中止後の期間、口腔水分量測定時の年齢、残歯の本数、BUN/Cr 比と口腔水分量の関係を比較しました。しかし、いずれの因子も口腔水分量との相関は認められませんでした。



4. 本研の考察

今回の研究では、口腔乾燥の悪化と肺炎合併の頻度が強く関係していることが明らかになりました。口腔内の乾燥は、唾液の量に大きく関係していると考えます。唾液は、食事の消化に関わるだけでなく、唾液内に含まれる免疫グロブリンやリゾチームなど、抗菌作用も有しております。そのため、口腔内のが乾燥している患者さんでは、唾液による抗菌作用が十分に機能しないため、肺炎の合併頻度が多くなったのではないかと考えております。

5. 今後の課題

今回の看護研究の結果を踏まえ、今後は口腔内水分量が口腔ケアの指標となりうるか否かを、長期的にデータを収集して、評価していきたいと考えております。また、口腔内乾燥が肺炎のリスクになり得ることが明らかとなりましたので、患者の状態の評価の指標としても口腔内水分量を活用していきたいと考えております。