

化学療法施行患者への口腔有害事象における セルフケア向上のための介入方法の検討

齊 藤 舞 堀 智 穂 子 村 上 笑 香 溝 渕 さゆり
吉 岡 鈴 恵 米 山 香 世 松 井 祥 子 吉 岡 瑞 子

Key Word: 口腔有害事象, 化学療法, 口腔内セルフケア

要 約

口腔有害事象は、化学療法施行患者に高頻出で起こる副作用症状である。口腔内環境が良好ではない場合、口腔有害事象が引き金となり、他の副作用を起こしてしまうことや、骨髄抑制と重なり口腔有害事象が重症化してしまう可能性が高くなる。重症化すると患者の生活の質(Quality of Life:QOL)に大きな影響を及ぼすとされている。口腔内環境を整えるためには、歯科受診や日常的なセルフケアを継続して行うことが重要である。本研究前に、治療開始後に齲歯が見つかるなど、口腔内のセルフケアの必要性が認識されていなかった症例があった。口腔有害事象によるQOLの低下の予防、今後の看護支援の方法を検討するために、患者の口腔内のセルフケアに関する認識を把握した。

はじめに

化学療法施行患者における口腔有害事象は高頻出であり¹⁾、食事摂取や会話が困難になるなどQOLに大きな影響を与える恐れがある²⁾。口腔有害事象として、1.骨髄抑制による口腔細菌の増殖、2.口腔粘膜炎による清掃困難、3.唾液分泌抑制による口腔乾燥があげられる。予防方法として、保湿、保清を行うことの重要性が言われている。

A病棟では、化学療法施行後に看護師が口腔内状況を確認し、有害事象がある事に気付く場合や、患者自身が有害事象に気付く場合があり、予防的なケアが不十分な現状がある。百合草らは、ほとんどの有害事象は可逆的な変化であり、重大な問題との認識があまりなく、対応が後手に回ることが少なくない³⁾と述べており、患者自身も重大な問題との認識が乏しい可能性が考えられる。しかし、口腔有害事象と骨髄抑制が重なることで重症化する⁴⁾事もあるため、予防的な口腔ケアは重要である。そのため、予防

的口腔ケアの実施状況を把握し、口腔有害事象の予防と患者の口腔内のセルフケアに対する支援方法を模索していく必要があると考える。そこで、患者に対して口腔内のセルフケアの実態調査を行ったため、以下に報告する。

研究目的

化学療法を受けている患者の口腔内のセルフケアについて実態を把握し、看護支援の課題を明らかにする。

I 研究方法

1. 対象

A病棟に入院し、化学療法を受けている呼吸器内科と口腔外科の患者計14名。

2. 期間

2016年9月~11月

3. データ収集方法: 質問紙調査

独自に質問紙を作成した。質問内容は、①年齢、治療期間、②化学療法の副作用についての情報源、③歯科受診をする必要性について、④口腔有害事象の種類に関する知識、⑤自身の普段の口腔ケアの内容、頻度、⑥口腔内のトラブルが起きた時の対処方法について、とした。

4. データの分析方法: 単純集計

5. 倫理的配慮

本研究の目的や趣旨、プライバシーの保護について書面をもって説明した。また、研究への参加は自由であり、辞退する事で治療や看護に不利益は生じない事を合わせて説明した。本研究で得た情報は厳重に保管し、研究終了後は速やかに破棄した。なお、本研究は、A病院倫理委員会の承認を得た。

II 結果

1. 患者の年齢層は40代から70代であり、40代~50代が30%、60代~70代が70%を占めていた。治療期間は治療導入開始~3年までと多様であった。

旭川赤十字病院 4階きた病棟

Cancer chemotherapy enforcement patient at oral adverse event of self-care support intervention method to consideration

Mai SAITO¹, Thihoko HORI¹, Emika MURAKAMI¹, Sayuri MIZOBUTHI¹, Suzue YOSHIOKA¹

Kayo YONEYAMA¹, Sachiko MATSUI¹, Mizuko YOSHIOKA¹

Asahikawa red cross Hospital 4th North

2. 患者が化学療法の副作用について知るための情報源は、医師が66%、医療職(看護師や薬剤師)が26%、インターネットや雑誌、テレビなどのメディアが8%であった(図1)。

3. 患者が口腔有害事象について知っている内容としては、口腔内の炎症が40%、疼痛が33%、有害事象を感じたことが無いが20%、口腔内・口唇の乾燥が7%であった(図2)。化学療法時の歯科受診の必要性の認識については、知っているが7%、知らないが86%、無回答7%であった(図3)。

4. 患者自身が行っている口腔ケアの内容は、歯磨きが100%、歯磨き以外が35%であった。その内容は、マウスウォッシュの使用が80%、うがい20%であった。他、歯間ブラシや歯茎のマッサージを行っている意見もあった。1日の歯磨き回数では、2回が46%、3回が21%、1回が7%であった。3回以上の回数をしている患者は26%であった(図4)。患者自身が観察している口腔内の部位としては、舌が73%、歯が46%、歯茎が53%、舌の裏が26%であった(複数回答)。有害事象が起きた時の対処方法を知りたいかについては、対処方法を知りたいが51%、知らなくてもよいが28%、無回答21%であった。知らなくてもよいと回答した理由として、「事象が発生していないのを知る必要はない」という意見があった。

Ⅲ 考 察

化学療法の副作用についての情報源は、医師からが66%と最も多く、インターネットなどの媒体から積極的に情報収集をしている患者は少ない現状が明らかとなった。これは、化学療法を施行している患者は60～70代の高齢患者が多いことから以下の3点が推測される。1つ目にインターネットの活用が難しいこと、2つ目に認知機能が低下していること、3つ目に医療用語が難しく、医師にすべて任せていることなどである。これらに対して、治療を受ける患者の多くは、どのような副作用症状が現れるかを十分に理解できないまま、治療を開始している可能性がある。また、化学療法は繰り返し行うため、長期間にわたり治療を継続していく事になる。そのため、患者自身で副作用症状に対する予防や対処を日常生活の中で行う必要がある。患者1人1人に合わせた副作用に対するわかりやすい説明や指導を行う必要がある。

化学療法時に歯科受診が必要であることを知らないが86%であった。本来、化学療法施行前に歯科受診し、齲蝕などを治療し、化学療法施行中も定期的な歯科におけるメンテナンスをすることが推奨される。化学療法の副作用による骨髄抑制が起き、免疫力が低下した時に口腔内の細菌バランスは崩れやすくなる。細菌バランスが崩れると二次感染が発症する可能性が高くなる。予防のためにも口腔内の清潔保持は重要である⁵⁾。しかし、口腔内環境を整えるために歯科受診をするという患者の認識が不十分であることから、看護師が歯科受診を推奨していく必要があると考える。

口腔内有害事象が起きた時の対処法を知っているかについては、対処する理由を「知らなくてもよい」が28%であった。その理由として、「事象が発生していないのを知る必要はない」という意見があったため、口腔内有害事象を軽視している可能性が推察された。しかし、化学療法施行患者における口腔有害事象の発生頻度は、「通常の抗がん剤治療では40%、高用量の抗がん剤の投与では80%といわれている。また、口腔有害事象の内容は、口腔内の乾燥や口腔粘膜炎などがあり、口腔有害事象が引き金となり、脱水、食欲不振、倦怠感、抑うつ等を引き起こす」と考えられている¹⁾。口腔有害事象はさまざまな粘膜炎の中でも重症化すると食事や会話が困難となる場合があり、QOLに大きな影響を及ぼすため予防が重要視されている。

化学療法中の口腔ケアは、患者自身によるセルフケアが主体となる。セルフケア支援として、看護師は口腔内を観察し客観的な評価をする必要がある。その評価ツールとしてoral assessment guideや、口腔粘膜炎のグレード評価:CTCA3.0分類がある。これらを活用しながら患者の口腔内環境を適切にアセスメントし、口腔有害事象が重症化しないよう介入していく必要がある。

口腔有害事象の予防方法として、口腔内を保湿し乾燥させないことがいわれている⁷⁾。アンケート結果では、口腔や口唇の乾燥が口腔有害事象の一つであることを認識している患者は少数であり、歯磨き以外の口腔ケアを行っている割合も低い。また、口腔有害事象を感じたことがないため、症状が現れない限り対処方法を知る必要がないという意見があった。重症化してからでは、患者の苦痛が増強してしまい、日常生活や治療自体に苦痛を伴う。しかし、これは口腔有害事象を感じたことが無い患者からの意見であり、口腔有害事象を感じたことが無い患者も、口腔有害事象については理解が必要なため十分に説明をする必要がある。それから、治療開始前から普段の口腔ケアの状況を確認し、習慣づけ、意識付けができるようサポートしていく必要がある。

以上から、化学療法施行時の副作用に関する情報収集に受動的な高齢患者、歯科受診の必要性を感じていない患者、口腔内有害事象への対処法を知る必要が無いと考えている患者に対しては、看護師からの説明が統一できていないという課題が明らかになった。これらの課題に対して、看護師による指導方法をマニュアル化するなどのシステム作りをしていく必要があると考える。

Ⅳ お わ り に

化学療法施行時の口腔有害事象はQOL低下に影響を与える要因の一つである。しかし、予防的介入により有害事象を最小限にとどめることが可能である。症状が出現しない患者は実感がわからないが、セルフケアの必要性を認識してもらうことが重要である。看護師は化学療法を施行する患者に対して治療開始前や、日々の口腔内の状態の観察、症状の確認の他、患者のセルフケア意識の向上に努めることが重要である。

謝 辞

本研究の主旨を理解し、調査に協力をしていただいた対象者の皆様に、心から感謝申し上げます。

本研究は第14回日本口腔ケア学会総会・学術大会(沖縄県)にて発表した。

本研究において申告すべきCOI状態はない。

文 献

- 1) 田口哲也監修: イラストでよくわかる がん治療とサポータティブケア, じほう, 東京, 2012.
- 2) 佐藤博美: がん化学療法を受ける患者への口腔ケアの実態調査 口腔ケアに対する看護師の認識と支援の実際, 松戸市立病院医学雑誌, 第24巻, 11-15, 2014.
- 3) 百合草健圭志, 大田洋二郎, 駒井身知子: がん化学療法による口腔有害事象とその対処, がん看護15巻5号, P482-487, 2010.
- 4) 大阪府立成人病センター看護部: がん看護実践の基盤となるQ&A100, 142-144, 日経研出版, 2014.
- 5) 中川靖章監修: 抗がん剤治療中の生活ケアBOOK 6月第3版, 実業之日本社, 2015.
- 6) 足利幸乃: がん化学療法に必要な看護の役割とセルフケア支援, 看護学雑誌67(10), P954-958, 2003.

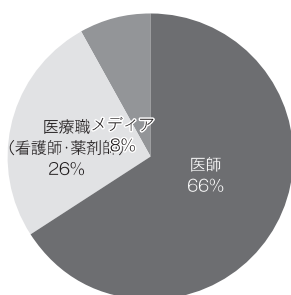


図1. 化学療法の副作用を知る情報源

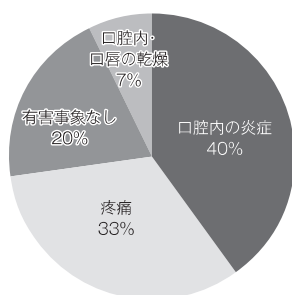


図2. 口腔有害事象について知っている内容

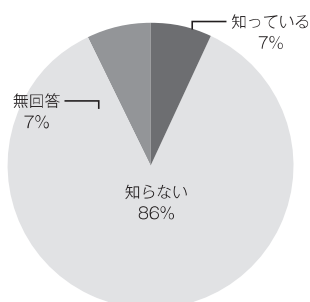


図3. 化学療法時の歯科受診の必要性の認識

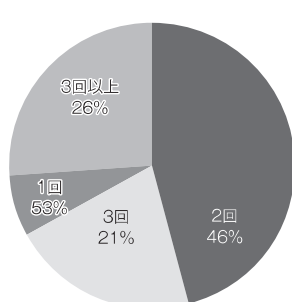


図4. 1日の歯磨き回数

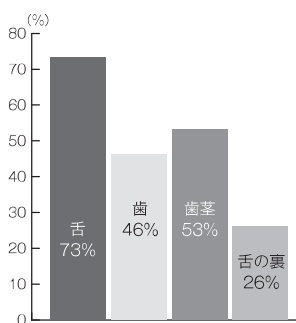


図5. 患者自身が観察している口腔内の部位 (複数回答)

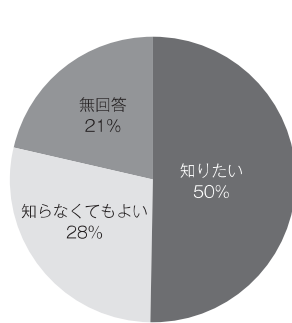


図6. 口腔内有害事象発生時の対処方法を知りたいか