行動変容の強化因子と考える．

どのような状況であっても，注射業務においてのミスを発生させないためには今後も注射ワークシートへのマーキングを続行していくことで，お互いに意識し合い実施段階での間違いを減らし正確に実施できると考える．しかし，アンケートにもあったようにマーキングに頼ってばかりではミスが起こらないとも限らない．常に意識付けていくことが重要である．

ブスルフェクス点滴静注薬における口腔粘膜障害予防
～口腔内冷却法を導入して～

7－3病棟　山田　由宇子　外木　絵理子
井出　純代　河上　春枝
赤堀　友美　劉　純瑛

Ⅰ．はじめに

当院では平成19年から移植前処置としてブスルフェクス点滴静注薬が導入された．副作用として，口内炎が高頻度に認められる．現在予防策として，ザイロリック含嗽，イソジン含嗽，ブラッシングを実施しているが，口内炎が出現し疼痛に苦しむ患者もいる．近年，口内炎予防対策としてクライオセラピーが主流になってきている．ブスルフェクス点滴静注薬は，研究により血中濃度に変動が見られることが分かった．このため，ブスルフェクス点滴静注薬にクライオセラピーを導入することを試みた．そして，口腔内評価表を作成し，観察・評価することを試みた．

Ⅱ．研究の実際

1．クライオセラピー

ブスルフェクス点滴静注薬の血中濃度は投与開始1時間後から上昇をみせ，2時間後に最高血中濃度に到達する．その後投与開始3時間までに投与開始1時間の時点と同値まで低下する．このことから投与開始1時間後から投与開始3時間後の2時間の間クライオセラピーを施行することにした．

2．口腔内評価表の作成（表1）

観察項目は，①臨床検査データ②Gread評価③口腔状態④患者の主訴⑤評価を取り入れた．

3．実施マニュアル作成

4．患者用パンフレット作成

表1

月・日　サイン		/	/	/	/	/
WBC（好中球）						
NIC-CTC						
口腔粘膜状態	口腔内の状況 ・発赤：赤塗る ・潰瘍、糜爛：青で塗る ・出血：緑で塗る ・舌苔：黄色塗る					
	含嗽＋ブラッシング（②参照）					
クライオセラ	実施状況（①参照）					
	患者の言動・反応					
	評価					

＜①クライオセラピー＞
1：4/4回できた
2：3/4回できた
3：2/4回できた
4：1/4回できた
5：できなかった

＜②含嗽＋ブラッシング＞
1：歯みがき+イソジン（お茶）含嗽
2：歯みがき
3：イソジン（お茶）含嗽
4：両方行わない
5：その他の含嗽（　　）

＜③口腔内アセスメントツール＞
NIC-CTC
1：Grade 0（正常）
2：Grade 1（疼痛のない潰瘍。紅斑は特定できない軽度の痛み）
3：Grade 2（潰瘍のある紅斑・潰瘍。嚥下は可能）
4：Grade 3・4（疼痛があり嚥下の障害を伴う紅斑。浮腫又は挿管を要する）

Ⅲ．結　果

ある1症例にクライオセラピーを施行．患者は，クライオセラピーを時間通り行うことができた．しかし，白血球が低下しday 2 白血球40（好中球0%）となったところで，口腔内に発赤が認められ，day 6 白血球30（好中球0%）で口内炎出現（1個）に至った．今回の22日間を通して，Grade 1〜2で経過した．

Ⅳ．考　察

口内炎出現の原因として口内炎出現はday 2であり，体内より抗がん剤は排泄されていること，白血球減少と同時に出現したことから，好中球減少による局所感染が考えられる．Grade 1〜2で経過となったのは，患者が協力的であり，クライオセラピーを実施したためかもしれない．今後症例数を増やし，評価していきたい．

今回ブスルフェクス点滴静注薬投与時にクライオセラピー導入という試みを根拠に基づいて検討することができた．口内炎予防に有効であることを期待する．

口腔内評価表も医師とコンタクトをとり，意味のある観察期間の設置，口腔内の状況を一目で理解できるように図を挿入し，配色するという工夫ができた．口内炎出現の徴候，口内炎のグレードを見やすくし，予防・悪化防止という2つの視点から看護が提供できるようになっている．今後の課題として，症例数を増やし，口内炎予防に有効であるか評価していくことが必要である．

さらに，評価表にケアの項目も組み込み，評価表を使用するだけで，ケア内容まで盛り込んだ口腔ケア看護の標準化を実現したい．