

放射線治療・化学療法を受ける頭頸部腫瘍患者の 口腔ケアの検討

—スタッフへのアンケートを実施して—

A棟7階南

○福田 美知子 田中 美由紀
山下 文 藤田 奈穂

I. はじめに

放射線治療や化学療法は、さまざまな口腔有害事象（口腔粘膜炎・口腔乾燥・口腔内疼痛など）を引き起こす。頭頸部悪性腫瘍の患者も、放射線治療や化学療法を行っている途中でそれらを引き起こすことが大半である。

近年、治療前に蝕歯や歯周炎の治療など口腔ケアを徹底することで口腔有害事象が軽減できると言われている。

しかし、当病棟では治療前からの積極的な口腔内の治療・ケアの介入が行われることは少なかった。スタッフの多くから、口腔ケアに興味を持っているが、自分の知識に不安があるという意見がきかれた。

そこで、合併症の予防や軽減をはかる目的で、スタッフがより多くの知識を持つため、口腔ケアの勉強会を開催した。その前後に「口腔ケアに対する興味」・「口腔内観察」などについて評価した。

II. 研究方法

研究者を除く、口腔ケアに携わる看護師14人（平均年齢29±7歳）を対象とし、アンケートを実施した。勉強会前アンケートは、2007年7月10日～20日とし、第1回口腔ケア勉強会は、2007年7月30日に行った。第1回勉強会では、口腔外科医により口腔ケアの基本・口腔内の観察方法についての説明が行われた。第2回口腔ケア勉強会は9月10日に行い、その内容としては、勉強会前アンケートの結果を参考にし、治療に伴う有害事象について口腔外科医より説明された。勉強会後のアンケートは、2007年9月11日～20日に行った。アンケートは、「口腔ケアに対する興味」・「口腔内

観察」などの30項目を行い、5段階評価とした。

III. 倫理的配慮

アンケートは無記名とし、内容は本研究の目的以外に使用しないこと・参加しなくても勤務上不利利益が生じないことを説明し、同意と協力を得た。

IV. 結果

アンケートの回収は2回とも14人中13人（92.8%）であった。それぞれの口腔ケアについてのアンケートをウィルコクソンの符号付き順位和検定を行い比較したところ、7項目において有意差（ $p < 0.05$ ）を認めた。

「蝕歯の確認」は、勉強会前1.25±0.62、勉強会後2.3±1.31と勉強会後が有意に高値を示した（ $p < 0.042$ ）（図1）。勉強会前「全くしていない」人が11人（84.6%）と高率であったが、勉強会後は5人（38.4%）と有意に低率を示した。

「蝕歯の有害事象」は、勉強会前2.69±1.1、勉強会後3.93±1.4と勉強会後が有意に高値を示した（ $p < 0.015$ ）（図2）。勉強会前は「少し知っている」人が3人（23%）と低率であったが、勉強会後は、7人（53.8%）と有意に高率を示した。

「歯肉炎の有害事象」は勉強会前2.53±1.12、勉強会後4±0.91と勉強会後が有意に高値を示した（ $p < 0.015$ ）（図3）。勉強会前は「少し知っている」人が、1人（7.6%）と低率であったが勉強会後では6人（46.1%）と有意に高率を示した。

「口内炎の有害事象」は勉強会前3.3±0.85、勉強会後4.23±0.91と勉強会後が有意に高値を示した（ $p < 0.029$ ）（図4）。勉強会前は「知っている」

人が、1人（7.6%）と低率であったが、勉強会後は、4人（30.7%）と有意に高率を示した。

「開口障害の有害事象」は、勉強会前 2.07 ± 0.86 、勉強会後 3.38 ± 1.26 と勉強会後が有意に高値を示した ($p < 0.008$) (図5)。勉強会前は「少し知っている」人が0人だったが、勉強会後は6人(46.1%)と有意に高率を示した。

「プラークの有害事象」は、勉強会前 2.23 ± 1.09 、勉強会後 3.69 ± 0.94 と勉強会後が有意に高値を示した ($p < 0.012$) (図6)。勉強会前は、「少し知っている」人が2人(15.3%)と低率であったが、勉強会後は7人(53.8%)と有意に高率を示した。

「適切な説明の提供」勉強会前 2.07 ± 0.75 、勉強会後 3.15 ± 0.89 と勉強会後が有意に高値を示した ($p < 0.024$) (図7)。勉強会前は「時々している」人が0人であったが、勉強会後は、6人(46.1%)と有意に高率を示した。

有害事象の項目の中でも「舌苔の有害事象」($p < 0.105$)、「入れ歯の有害事象」($p < 0.09$)の項目では有意差は認められなかった。しかし2項目とも、勉強会後の方が「少し知っている」・「知っている」人が多い傾向であった。

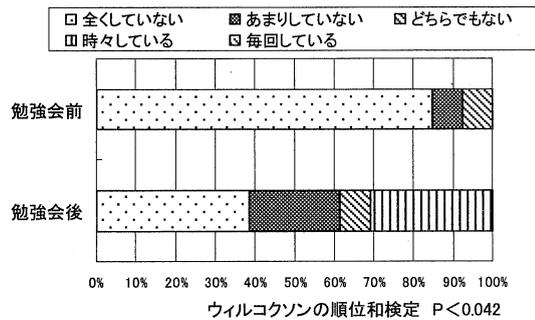


図1 蝕歯の確認

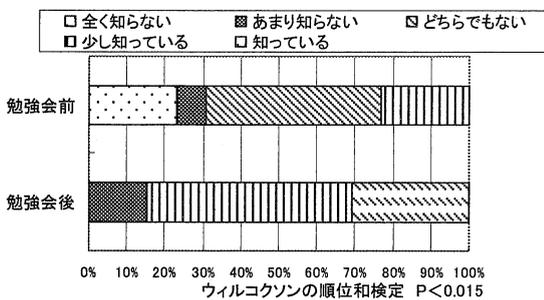


図2 蝕歯の有害事象

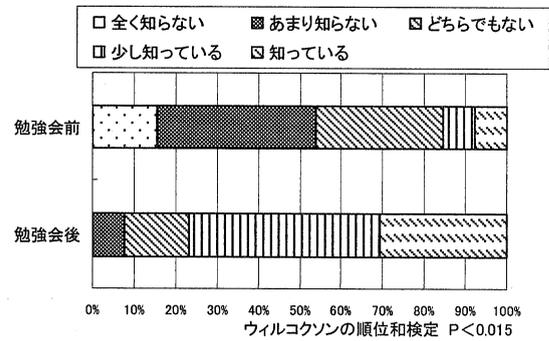


図3 歯肉炎の有害事象

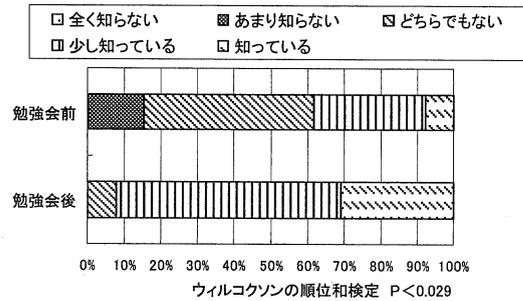


図4 口内炎の有害事象

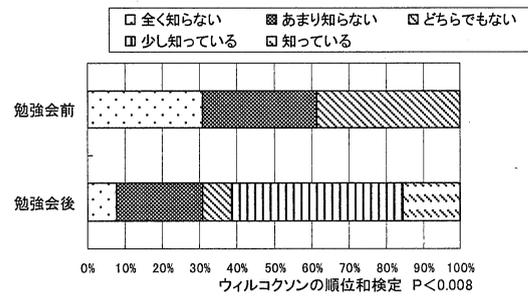


図5 開口障害の有害事象

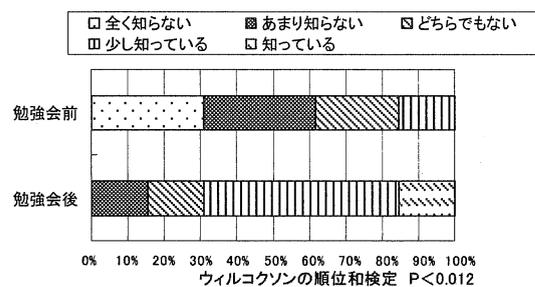


図6 プラークの有害現象

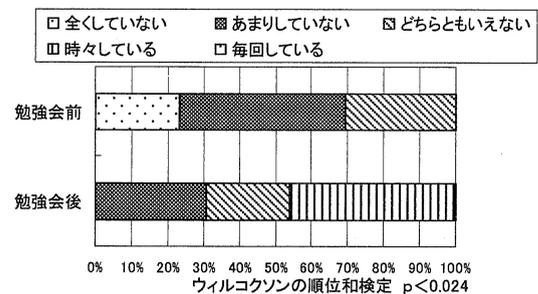


図7 適切な説明の提供

V. 考察

大田は「看護師による的確なアセスメントは、適切な口腔ケア介入や口腔ケア指導につながる重要な業務である」¹⁾と言っている。現在、当病棟では、看護師が毎日、口腔内の観察・アセスメントを行っている。また、口腔外科医は、セルフケアが十分でなく、看護師の継続的な介入が必要な患者に対し、口腔ケアシートを記入している。今回の研究結果よりスタッフの治療に伴う有害事象の知識の向上が図れた。このことは、口腔ケアシートをより有効活用することができ、詳細な観察・アセスメントにつながっていくと考える。また、患者の口腔内の状況や個人に合った口腔ケアの提供につなげていくことも重要である。現在、口腔ケアシートは、紙面記載になっているが、今後は電子カルテへの入力記載を行い、継続的に医師・歯科医師と情報の共有を図ることが課題である。

一般的に、放射線治療・化学療法などの前に口腔内のスクリーニングや治療を行うシステムの整備をすることで、有害事象となりうる危険因子を減らすことができるといわれている。今後は、当病棟でも口腔内治療が必要な患者に対し、スムーズに介入ができるシステムが必要である。

口腔ケアの到達目標はセルフケアとして行なうことであり、看護師はその介助をおこなうことが理想的であるといわれている。そのため、患者を対象にセルフケアできるよう口腔ケアの必要性を説明し、理解してもらうことが課題である。

VI. 結論

- ・口腔ケアの勉強会・口腔外科医の介入によりスタッフの口腔ケアの観察点が広がり、有害事象に対する知識の向上が図れた。
- ・治療前より口腔ケアを継続的に行なえるシステムが必要である。
- ・患者がセルフケアできるよう口腔ケアの必要性を説明し、理解してもらうことが課題である。

VII. 引用・参考文献

- 1) 大田洋二郎：がん患者の口腔トラブルとケア，看護技術，vol52, 12, p10～39, 2006
- 2) 大田洋二郎：癌患者の口腔合併症と歯科治療

講習会テキスト（静岡県立静岡がんセンター），2006

- 3) 菊谷武：口腔・中咽頭がんの患者さんに行なうPOHC，デンタルハイジーン別冊，6, p58～61, 2002
- 4) 松下文彦：口腔ケアのテクニック&チームプレイ，Nursing Today, vol21, 5, p12～15, 2006