

# 血液疾患で化学療法を受ける患者の口腔ケアの検討 —口腔内アセスメント表を導入して

7階西病棟

○ 河本 純子    野口 砂織    坂井 理恵    山口ひろみ  
    羽田 秀子    藤村 洋子

キーワード：口内炎、化学療法、予防、緩和

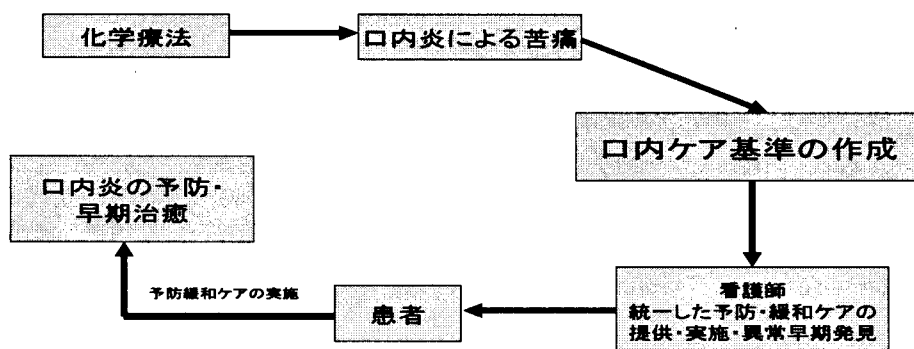
## I. はじめに

当病棟では強力な化学療法や末梢血幹細胞移植後の副作用により、口腔粘膜障害を合併する患者が多い。口腔粘膜障害は疼痛・開口障害・食欲の減退・不眠を来し、心身ともに苦痛が大きい。そのため、早期から口腔粘膜障害を予防し苦痛を最小限にすることが重要である。しかし当病棟では、口腔粘膜障害に対するケアが統一されていないため、患者指導に戸惑う事が多く、ケアに個人差があった。また、情報の共有化が不十分で継続した観察ができていなかった。今回、看護師全員が統一したケアが提供できるように、既存の口腔内アセスメント表と口腔内ケア基準をもとに7階西病棟独自のアセスメント表とケア基準を作成したのでここに報告する。

## II. 研究目的

7階西病棟は化学療法が多く、口内炎を合併する患者が多い。しかし、看護師によりケアの内容が違い、また、戸惑うこともある。そのため手順を作成し、統一した看護を提供したい。

## III. 概念枠組み



## IV. 研究方法

1. 既存の口腔内アセスメント表と造血細胞移植看護ネットワーク小委員会が作成した口腔内ケア基準 (Grade 別ケア) を使用
2. アンケートによる現状の把握
3. 当病棟に勤務する看護師 17 名に対して、1 についての感想と問題点、改善点等のアンケート調査
4. アンケート結果から、病棟独自の口腔内アセスメント表と口腔内ケア基準 (Grade 別ケア) の作成

## V. 倫理的配慮

1. アンケートは無記名とする。
2. アンケートで知れた情報は研究以外には使用しない。

## VI. 結果

口腔ケア表があった方が良いと答えた人がほとんどであった。口腔ケアアセスメント表を活用することができたと答えた人もほとんどであったが、プライマリーナース制であるため受け持つ機会が少なくあまり活用できなかったという意見もあった。

Grade別ケアについては、実際にかかわった看護師は理解できていたが、かかわることが少なかった看護師は十分に理解できていなかった。

## VII. 考察

既存の口腔内ケアアセスメント表を使用した結果、経験年数や観察力の個人差に関係なく看護師が一定項目を一律に観察することができるようになった。また、毎日同じ看護師が担当するわけではないので口腔内アセスメント表を活用することにより、現状把握や前日の症状との比較ができ、誰がみても口腔内病変の有無の把握が容易にできるようになった。

今回は症例数が少なく、またプライマリーナース制のため受け持つ機会が少なく十分に理解・活用ができていない看護師もいたが、既存の口腔内アセスメント表と口腔内ケア基準を導入した結果、看護師間で不明瞭であった口腔内ケアの統一が図れ、ケアに対する意識の向上につながった。

## VIII. 結論

今後は口腔内ケアについての勉強会を開き知識の普及を図っていきたい。

今回は7階西病棟独自のアセスメント表とケア基準の作成だけに終わった。今後はこれらのものを使用し、使いやすさや有効性について検討していく必要がある。

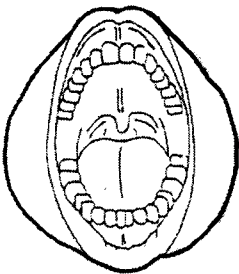
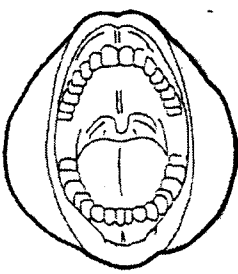
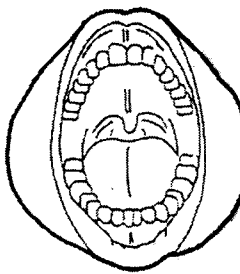
## 参考文献

- 1) 第23回日本造血細胞移植学会看護研究収録集 造血移植看護ネットワーク
- 2) 第25回日本造血細胞移植学会看護研究収録集 造血移植看護ネットワーク

参考資料 口腔ケアアセスメント表 (7階西病棟) 患者氏名 NO.

\* 口腔内の状態を毎日 (ケア方法を変更した場合、または口腔内の状態に変化があればそのつど) に評価します。

\* 「歯肉・粘膜の状態」は図示し、「舌苔」「乾燥」の項目は、各自で記録してください。

観察日			
口腔内アセスメントツール Grade0 正常 Grade1 口腔粘膜の発赤 Grade2 孤立性の潰瘍 (白斑) Grade3 融合性の潰瘍 (白斑) が 口腔粘膜の25%以上を覆う Grade4 出血性潰瘍			
	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
舌苔			
口腔内の乾燥			
ケア内容とアセスメント (使用薬剤、物品、ケアの時間、回数、変更理由など)			
サイン			