

造血幹細胞移植患者における 口内炎の現状と課題

The present conditions and a problem of stomatitis in blood making stem cell transplant

東7階：伊藤 紗弥香 徳嵩 美香 熊井 貴子

野本 真希 小林 直子 塩原 まゆみ

要旨

当病棟は、2003年11月に非血縁者間骨髄移植認定施設となり、同種造血幹細胞移植を受ける患者が増加した。移植前処置のための大量化学療法と全身放射線療法と移植後の免疫抑制剤の副作用による、口内炎の重篤化が問題となっている。今までスタッフの間には、口内炎は発症するものという認識があり、自然治癒を待つだけと考えていた。しかし移植患者が増加し、今までの関わりに疑問を感じた。移植看護の向上のために「皮膚・粘膜ケア」グループで、口内炎に焦点を当て現在までの口内炎の現状把握と今後の看護の課題を明確にした。

キーワード：口内炎、同種造血幹細胞移植、口腔ケア

はじめに

当病棟では2003年11月より非血縁者間骨髄移植認定施設となり、骨髄バンクからの移植の看護に携わるようになった。患者の多くが移植の前処置で大量化学療法と全身放射線療法を受け、移植後に免疫抑制剤の投与を受ける。その副作用のために重症な口内炎を発症する。

今までは、口内炎の発症は避けられないものという認識があり、自然治癒を待つだけだった。しかし、このままではいけないとスタッフの全員が感じた。移植看護向上のためにグループ活動が開始され、その中の「皮膚・粘膜ケアグループ」で口内炎に焦点を当て、現状の把握と問題点を明確にするために取り組んだ。

I. 研究目的

同種骨髄移植後患者において、口内炎の発症人数・症状・期間・前処置の方法を把握し、スタッフ間での観察・ケア・指導、他職種との連携を取るための課題を明らかにする。

II. 目標

1. 口内炎の発症率・症状の把握
2. 今後の看護課題の明確化

III. 用語の操作上の定義

- ・移植：自家移植以外の造血幹細胞移植（同種造血幹細胞移植）
- ・TBI：全身放射線療法
- ・生着：移植後、白血球が増加し、白血球の中の好中球が500以上で3日間継続して確認できた時のこと

IV. 研究方法

1. 期間：2003年9月～2004年12月末日
2. 対象：自家移植以外の造血幹細胞移植を受けた22例
3. 方法：1) 看護記録調査

<調査項目>①移植方法

- ②TBIの有無
- ③前処置化学療法の使用薬剤
- ④口内炎の発症の有無
- ⑤口内炎の症状
- ⑥口内炎の発症時期
- ⑦口内炎の治癒時期
- ⑧口内炎への鎮痛剤の使用の有無
- ⑨口内炎への鎮痛剤の使用期間

2) 事例検討

<対象患者の選択>標準的な移植前処置を受けた患者1例

3) 皮膚・粘膜ケアグループの活動

<活動内容>①口腔ケアの病棟勉強会開催

- ②歯科口腔外科との口内炎予防・発生後のケア方法の検討
- ③歯科口腔外科の協力による癌化学療法患者の口腔ケアの講義
- ④薬剤部で取り扱っている含薬剤、部分鎮痛剤のスタッフ間での試験使用アンケート調査

4. 倫理的配慮：事例を挙げる患者に対して実名・頭文字の明記を避け、個人を特定できなようにした。

V. 結果

1. 口内炎の現状

2003年9月から2004年12月末日までに、自家移植以外の造血幹細胞移植の総数は22例。

内訳：PBSCT（末梢血幹細胞移植）7例（TBI：3例）

BMT（骨髄造血幹細胞移植）13例（TBI：11例）

CBT（臍帯血造血幹細胞移植）2例（TBI：2例）

移植前処置では、粘膜傷害や骨髄破壊のための抗癌剤「エンドキサン」の大量投与やTBI「放射線全身照射」、移植後には拒絶反応を抑制するためのMTX「メソトレキセート」の投与を行う。エンドキサン・TBI・メソトレキセートの副作用として起こる口内炎の発症は、症状に差はあるものの100%であった。東7階では、移植後の粘膜障害は必ず起こるものと捉えている。

又、免疫が下がっている状況での口腔内粘膜の再生は難しく、症状は悪化する。食事・歯磨き・会話などの活動時はもちろん、安静時も痛みを伴う時は鎮痛剤として、塩酸モルヒネを使用する。投与量や投与期間に差はあるが、塩酸モルヒネの使用率は77%であった。

東7階で見られる口内炎の症状として、咽頭痛・口腔内浮腫・口唇腫脹がある。また、痛みのために口腔ケアができず、更に症状が悪化するという悪循環に陥る場合が多い。

2. 事例（表1）

患者：A氏 55歳 男性

病名：CML（慢性骨髄性白血病）

移植方法：同種HLA不一致血縁 末梢血幹細胞移植

移植前処置：大量エンドキサン（3200mg/日×2日間）+TBI（3Gy×4日間）

TBIは3Gyを4日間で合計12Gy行う。通常この量で患者自身の骨髄が全破壊される。

移植患者は移植前に歯科口腔外科を受診し、治療とブラッシング指導を受ける。看護として、ブラッシングの確認、パンフレットを用いて口腔ケアのオリエンテーション、口内炎増強時の塩酸モルヒネ使用の説明を行う。移植前よりA氏は口腔ケアの必要性を理解し、ブラッシング・含嗽を意識的に行っていた。

移植後の看護として、毎日口腔内の観察を行い、患者が苦痛に感じる時でも最低一日に一回は行うようにした。A氏は移植後6日目から口腔内に痛みを伴う炎症が発生した。この時期は、口腔粘膜再生時期と重なっていた。塩酸モルヒネの投与は、塩酸モルヒネ20mg+生理食塩水18mlを0.5ml/h～1ml/hで使用開始し、適宜増量・フラッシュを行い除痛をはかっていた。

その後、痛みを伴う口唇腫脹が出現した。ブラッシングも促さなければならず、看護師は最

低一日一回は行うように指導した。又、歯茎へのダメージ緩和のためハミンググッドの使用や含嗽だけでも行うように促した。

A氏は口唇腫脹が増強し、ハミンググッドの使用も困難になったこともあったが、この時TBIの影響と考えられる口腔内の乾燥が強かったために、頻回に氷水での含嗽を行っていた。この含嗽が効を奏し、口腔内の状況は良好で、舌苔も口腔内の白濁も無かった。

移植後17日目に生着。生着後、白血球が徐々に増加し、それに伴い口唇の腫脹は軽減した。

3. 口内炎の発生時期と治癒時期

東7階における、移植後口内炎の発生時期は移植後より平均6.58日であった。

治癒時期は、移植後より平均17.23日であり、約2週間から20日間（白血球の増加と、生着時期と重なる。）が目安となる。白血球の中の好中球が回復するまで口内炎の症状は続く。その間、痛みを伴い患者の苦痛も続く。

4. 取り組み

東7階では以前より、移植前の歯科口腔外科受診（治療・ブラッシング指導）、看護師からの移植前オリエンテーション（パンフレットを用いて食事や日常生活の注意点の説明）を行っている。しかし、東7階で行う移植患者の中で、A氏のように口唇腫脹が起き、痛みを伴う事例が増加した。

症状が出る前の予防・症状が起きてしまった後の症状緩和を考えるために、今まで行ってきた活動の他に以下のことに取り組んだ。

(1) 東7階における移植と口内炎の現状把握

移植方法、前処置方法、生着日数、口内炎の発生状況、鎮痛剤使用の有無、治癒期間など

(2) 口腔ケアの病棟勉強会開催

歯科衛生士・歯科口腔外科 Dr による染色ブラッシング指導、歯科口腔外科 Dr による口内炎と発生時期の使用物品紹介、口内炎の発生機序・症状の把握、歯科口腔外科 Dr・歯科衛生士による抗がん剤投与患者の口腔内状況の紹介と治療・ケア方法

(3) 歯科口腔外科との口内炎予防、発生後のケア方法の検討会

血液内科 Dr と歯科口腔外科 Dr を交え重症な口内炎の実態把握、血液内科での対応と歯科口腔外科で可能な対応の把握、口内炎予防方法の確認・歯科口腔外科からの提案、看護師の関わり方のアドバイス

(4) 薬剤部で取り扱っている含嗽薬、部分鎮痛薬の試験使用（表2）

病棟薬剤師より院内で処方可能な含嗽薬・部分鎮痛薬を提供してもらい看護師・薬剤師で

試験使用、薬剤ごとに使用感・見た目・使用後の味の変化・使用しやすい or しにくいの種類・自由記載での使用感の感想

スタッフ間で試した薬剤の中では、使用効果だけで患者に勧めていた薬剤もあり、実際に使うと、「まずい・しびれる」などの不快感が強い薬剤もあり、患者が今まで継続できなかった経過が理解できた。スタッフ間で使い易いと感じたエレース・アズレン含嗽薬は使用効果にも注目し、現在患者に勧めて使用しているが、他の薬剤よりも患者は継続して使用できている。しかし、この結果は味覚異常・口内炎などの口腔内トラブルの無いスタッフ間で行ったものであり、全ての患者がこのように感じるとは限らないと考える。

VI. 考察

2003年9月から2004年12月までの移植患者の口内炎発症率は100%であり、薬剤や放射線の影響と考えられる。患者によっては口内炎に痛みを感じ、塩酸モルヒネを使用しながら口腔ケアをすすめるが、患者の苦痛を伴うものでありブラッシングには限界があった。事例A氏のように水であっても頻回に含嗽をすることで、口腔内の良好な状態を保つことができる手段があるのではないかと考える。しかし、含嗽もできないくらいのADLの低下がある患者に対して、どのように看護を展開していくかが今後の課題となる。

又、日々の観察方法や痛みの客観的指標も統一できていないため、記録を振り返ったときに明確に状況の把握ができなかった。歯科口腔外科との移植後の連携は対象患者がいなかったこともあり、行えなかった。観察・記録の統一や他部門との連携は、システムの統一として今後の課題となる。

VII. まとめ

口内炎の現状は、前処置・移植後の白血球低下やMTXの使用により口内炎の症状に差はあるが、必ずできてしまうものであり、有痛性で患者に苦痛を与えているということがわかった。少しでも患者の苦痛を軽減できるようにしたいと取り組んだ活動から、(1) ADL・筋力・体力を維持でき、薬剤を有効に使い口腔ケアを継続できるようにすること、(2) 看護師の観察・指導・ケアの統一、(3) 看護師の観察記録の統一、(4) 口腔ケアに対する移植前オリエンテーションの統一、(5) 口内炎痛の客観的指標の統一、(6) 歯科口腔外科との移植後の連携、以上6項目の課題が明確となった。看護者側だけでなく、患者の協力や他職種との連携があり口内炎を予防することや症状の悪化を防ぐことができると考えられる。患者の苦痛を最小限にするために、看護としてできることを今後も模索していく。

以上