

白血病患児の口内炎の看護

南3階病棟 発表者 市 田 こず枝

堀 美代子・上 條 サトミ・市 川 みちえ・高 野 泰 江
田 伏 住 江・小 沢 由美子・丸 山 智津子・渡 辺 富士子
前 田 智富美・上 村 益 子・久 保 美 潮・田 中 玲 子
山 崎 智 子・堀 内 久美子・有 田 五 月

はじめに

当科の入院患者は、その大半が白血病患児で占められている。現在の白血病に対する治療は多剤併用療法が主体であり、著明な顆粒球減少が生じ、重篤な細菌・ウイルス・真菌感染症を合併する例が増加している。

感染症のうち口内炎はしばしばみられるもので、対症療法として、含嗽・吸入・薬剤の塗布などが行われている。しかし、いったん生じた口内炎はなかなか治癒しにくく、食欲低下からさらに全身状態の回復を遅らせる悪循環を生じている。そこで何らかの予防ができればと対策を考えたが、すべて予防するのは難しいのが現状である。今回私たちは、治療との関係から口内炎に罹患しやすい時期を知り、その看護を検討してみた。

I 対象・方法

①調査の対象：昭和55年1月～12月 当科に入院していた白血病患児

調査項目：口内炎罹患の有無と治療が行われていた時期との関係及び口内炎罹患前後の血液状態

②口内炎に対し、今まで行なわれてきたことより問題点をあげ、その看護を検討する。

II 経過

〈調査結果〉 (資料参照)

- ・昭和55年に当科に入院していた白血病患児は39名(重複あり)。そのうち口内炎罹患児は24名で約62%であった。またその中で20名(83%)は抗腫瘍剤による治療中あるいは治療後に罹患している。
- ・治療前と口内炎罹患時の血液状態を比較すると、まず白血球の減少は明らかで有意差が認められ($P < 0.02$)、3200以下になると口内炎罹患率は98%となる。また免疫グロブリン、中でもIGHの低下も明らかで有意差が認められ($P < 0.05$)、65以下になると罹患しやすくなる。その他、赤血球・Hb・血小板・ γ -グロブリンなどにおいても、全体的に減少傾向はみられるが有意差は認められなかった。

〈問題点〉

- ・今までで口内炎ができてからの対症看護に重点をおき、予防についてあまり考えなかった。
- ・小児といっても年齢差があり、特に幼児は含嗽・歯みがきを覚える前時期であったり、処置を嫌がるなど受け入れにくい。

- ・口腔内清潔の必要性を理解させる言葉がけに乏しい。
- ・含嗽に関して、1回量・1日の回数は本人任せが多く確認されていない。また、含嗽水のポリ容器を長期間、同一使用していることがある。
- ・口内炎起因菌ははっきりわかりにくく、菌種に応じた薬剤の使用ができていく。

<解決策>

①予防法……日常の病棟生活での清潔行為が習慣づけられるよう援助及び指導していく。

- ・口腔清潔の大切さを絵などの利用により理解させる。
- ・起床時、食前後、就寝前、看護婦からも言葉がけをする。
- ・部屋ごとに付添者も含め、皆で行えるようにする。
- ・持続点滴をしている患児・重症患児には特に看護婦が援助する。
- ・治療開始後の含嗽に関して、まずボール水より始め、早めに主治医と相談の上、適した含嗽水を用いる。本人渡しとするが1回量、回数の説明をし確認する。
含嗽が無理な幼児には、必要時綿棒による口腔清潔を行う。

②対症看護

- ・起因菌を知る。
- ・含嗽を引き続いて行うとともに、軽度の時期より蒸気吸入を2～3回/日以上行う。
- ・主治医と相談の上処置薬を決め、2～3回/日 口内を清潔にしてから塗布する。
- ・疼痛がある場合は、局所麻酔薬の使用により疼痛を緩和させる。
- ・食事は薄味、粥食、軟菜に変更する。経口的に摂取不可能な場合は経管栄養も考える。

<実施・評価>

日常の口腔清潔の大切さを理解させるため紙芝居を製作し、病棟内で行なった。子どもの気を引く楽しい絵で好評を得ることができた。起床時、食前後、就寝前と清潔行為が習慣づけられるよう呼びかけた。しかし、徹底することは困難で、含嗽の確認もその都度ではできなかった。

含嗽ができない幼児には母親と協力し、食後に白湯を飲ませ、就寝前の口腔清潔をボール水にて施行した。味覚的にも嫌がらず、施行後誉めることも忘れず、毎日の習慣として行えた。このケアを治療直後より始め、血液状態の低下にもかかわらず、口内炎に罹患しなかった例もある。

口内炎罹患児に対して、悪化させぬよう引き続いて含嗽を行わせるとともに、重症患児には付添者に任せるのみでなく、看護婦が積極的に含嗽、蒸気吸入を施行した。疼痛の軽減のためキシロカインビスカスの塗布を行ったが、一時的のみ効果でしびれによる不快感でかえって食欲を低下させる場合もあった。実際に看護婦も使用してみたが、不快感も強く食欲増進の効果はないと思われる。

ピオクタニンの塗布は多い処置であるが、塗布のしすぎで乾燥してしまい、出血したり、かえって悪化した例もある。

食事に関して、疼痛の程度により薄味、粥食に変更したり、温度にも気を配るようにした。しかし、口内炎が悪化すると水さえもしみて嫌だといひ、疼痛のため開口さえも困難となり処置も容易に受け入れなくなった例もある。

経口的摂取が無理な状態となった患児には、カロリー補給のため、経管栄養も一方法として考え施行した。食欲はあるが食べられないという場合、本人の欲求を満たすためには効果があった。

しかし疾患から出血傾向があり、カテーテル挿入、注入など出血の誘因ともなる為積極的に行えず、注意も十分必要である。また経管栄養施行時はかえって、口内の清浄がしにくくなる欠点もある。

Ⅲ 考察

口内炎の予防ができれば、また出現しても軽度のうちに治癒できるようにと考え、口内炎について調査してみた。そして罹患しやすい時期を知り、今まで行われてきた援助をみなおし、実際に予防・具対策に基づいて働きかけることができた。

全身状態の低下から、ある程度は避けられない場合もあるが、普段からの清潔に関する看護行為の積み重ねが、感染予防につながるということがあらためて感じられた。

今回の調査より、白血球3200以下、IgM65以下になると口内炎に罹患する率が高くなるという数値が得られたため、それを一つの目安として対処できるように、病棟内で定期的にカンファレンスを設けることにした。

口内炎に関し、まだまだ考える余地は十分にあり、苦痛を味わう患児が減少するように、この研究を土台に引き続き今後も検討していきたい。

おわりに

この研究に取り組む中で、私たちの今までの観察・記録が客観性に欠けていた事を感じ、また日常あたり前とされていることが、なかなかできずにきていたいままでの看護を見なおす機会となった。症状を客観的に観察・記録して基本的な看護行為を意識的に施行していくように努め、感染症の予防・対策に結びつけていきたいと思う。

<参考文献>

- 赤羽太郎，山田幸宏：小児白血病 小児医学，第14巻第1号 医学書院1981
- 正岡徹，植田高彰：急性白血病の治療と感染症 医学情報シリーズNo.20
- 鈴木征一，高木輝秋，他：含嗽剤による口内細菌数の変化と嗜好性について
歯界展望，第33巻第2号，1969
- 宮崎正，高田和彰，他：口腔外科領域におけるイソジンガーゲルの臨床使用成績
歯界展望，第29巻第7号，1967
- 吉武香代子，他：小児内科の看護 小児シリーズ④ 日本看護協会出版会

(S. 55年 1月~12月)

白血病入院患児	39名
口内炎罹患児	24名
治療と関係あり	20名







