

# 化学放射線同時併用療法を受ける頭頸部領域がん患者の口内炎出現前後における口腔ケアに対する認識

越智 幾世<sup>1)</sup>、光木 幸子<sup>2)</sup>、岩脇 陽子<sup>1)</sup>

1) 京都府立医科大学医学部看護学科

2) 同志社女子大学看護学部看護学科

## Recognition of Oral Care in Head and Neck Region Cancer Patients Receiving Chemo-radiotherapy before and after the Outset of Stomatitis

Kiyo Ochi<sup>1)</sup>, Sachiko Mitsuki<sup>2)</sup>, Yoko Iwawaki<sup>1)</sup>

1. Department of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine

2. Doshisha Women's University Faculty of Nursing Department of Nursing

### 要約

本研究の目的は、化学放射線同時併用療法 (concurrent chemo radiotherapy: 以下 CCRT) を受けている頭頸部がん患者が、口内炎出現前と出現後において、口腔ケアに対してどのような認識をもっているのかを明らかにすることである。

調査期間は、2012年5月～10月。研究参加者は、頭頸部領域がん患者10名である。インタビューガイドに基づき半構成的面接を行い、質的帰納的に分析した。分析の結果、口腔ケアの認識は、6つのカテゴリーと26サブカテゴリー、85コードから生成されていた。口内炎出現前と口内炎出現後に共通した口腔ケアの認識としては、【口腔ケアは副作用に関連する】【口腔ケアは取り立てて努力しなくて良い】【口腔ケアは医療者の指示なので遵守する】【口腔ケアを続けることは治療に参画すること】の4カテゴリーであった。口内炎出現前のみみられたカテゴリーは、【口腔ケアは専門家が行ってくれる】であり、口内炎出現後のみのカテゴリーは、【口腔ケアは快の感覚が得られる】であった。

看護師は、患者が口腔ケアに対して、このような様々な認識をもっていることを理解した上で、患者が口腔ケアを自分に必要であり、口腔ケアは治療に参画することになるという認識を持てるように治療開始前から関わることで、口腔ケアの継続の支援につながる可能性が示唆された。

キーワード：化学放射線同時併用療法 (CCRT)、口腔ケア、認識、頭頸部がん患者、セルフケア

### 1. 緒言

近年、頭頸部がんの外科的切除不能例や喉頭温存希望例に対する治療は、化学放射線同時併用療法 (Concurrent Chemo Radiotherapy: 以下 CCRT) を行うことが標準的治療となっている<sup>1)</sup>。CCRTと放射線単独療法の比較について、進行頭頸部扁平上皮がん対象の系統的レビューでは、同時併用群において有意に死亡率が減少したものの、有害事象も増加している<sup>2)</sup>。口腔粘膜炎 (以下口内炎) は、放射線単独治療を受ける頭頸部領域がん患者の83%に出現し<sup>3)</sup>、CCRTにおいては、口内炎はほぼ100%発生し、かつ重度であることから治療を中断することがある<sup>4)</sup>。

しかし、口腔ケアを継続できれば、口腔内をより清

潔に保つことができ、口内炎の重症化を予防することにつながり、経口摂取や会話等の日常生活への支障を低減できる可能性がある。また、誤嚥性肺炎および齲歯の悪化、下顎壊死などの合併症のリスクを最小限にでき、患者の苦痛の軽減、ならびにCCRTの完遂による長期生存に寄与できる。

臨床では、口内炎が出現したことで、歯磨きや含嗽などの口腔ケアを行えない患者がいる一方で、苦痛を伴う口内炎に対して積極的に口腔ケアを継続できる患者もいる。口腔ケアに対する患者の認識の違いが口腔ケアのセルフケア行動に影響する可能性があるため、CCRTを受けている頭頸部領域がん患者の口腔ケアの認識について明らかにすることは重要である。

頭頸部領域がん患者が、口腔ケアに対して肯定的な認識が持てるように看護師が介入することで、患者が口内炎に対するセルフケア行動につながり、口腔ケアの継続につながることを期待できる。

そこで、CCRT を受ける頭頸部領域がん患者が口内炎出現前と出現後において、口腔ケアをどのように認識しているのかを明らかにすることを本研究の目的とした。

## II. 用語の定義

1. 口腔ケアとは、歯ブラシ等にて食物残渣やプラークの除去を行う「歯磨き」と、含嗽水等にて口腔粘膜上の食物残渣や細菌を除去し潤いを保つ「粘膜ケア」を含めたケアとする。
2. 口内炎とは、原因は特定しないが、口腔内粘膜、舌、歯肉に出現した炎症や、粘膜損傷、それに伴う痛みなど含めた症候とし、口腔粘膜炎と同意とする。
3. 認識とは、口腔ケアに対する理解や判断、および口腔ケアの捉え方を包含した思考とする。

## III. 研究方法

### 1. 調査期間

研究期間は 2012 年 5 月～10 月

### 2. 研究デザイン

研究デザインは質的帰納的研究である。

### 3. 研究対象者

研究対象者は、CCRT を受け退院が決定した頭頸部領域の Performance Status (以下 PS) 0～1 のがん患者 10 名である。

尚、10 名の対象者は、特定機能病院に承認されている京都府立医科大学附属病院耳鼻科病棟に入院中であり、入院後早期に、担当看護師から看護師からリーフレットを基に口腔ケアの説明を受けている。

### 4. データ収集

対象者の選定においては、主治医が退院の説明を行った後に面接について概要を説明し同意が得られた患者に対し、研究者が面接の詳細について書面を基に説明し同意を得られた患者を対象者とした。対象者と面接日時を決定後、病棟師長に報告を行い、隔絶された個室（カンファレンスルーム・面談室）の予約を依頼した。

当日は、対象者の同意を得て IC レコーダーに録音を行い、研究者が作成したインタビューガイドに基づき、半構造的面接を行った。患者には、「看護師のオリエン

テーションで、口腔ケアについて説明があり、実際に口腔ケアを実施してこられたと思います。口腔ケアを実施した時期や、実施できなかった時期について経過を振り返ってお話してください」と問いかけた。さらに、治療に関する情報は対象者の同意のもとに診療録からデータ収集を行った。

## 5. 分析方法

分析方法は、得られたデータから逐語録を作成し、口腔ケアの認識に関わる語りを抽出し、その内容を解釈しコード化した。なお、希望された研究対象者には開示し記載内容の確認を得た。

さらに意味内容の類似性により、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象度を上げながら分類した。質的研究の経験者に助言を受けながら、繰り返し分析を行い、信憑性の確保に努めた。

## 6. 倫理的配慮

本研究は研究実施施設の研究倫理審査委員会の承認を受け実施した (E-378)。研究協力者に対しては、研究の内容と倫理的配慮についての説明を文書と口頭で行い同意を得た。

対象者は CCRT 後で口内炎治療過程であり、語ることで口腔粘膜の乾燥を招く可能性があるため、水分摂取ができるように準備をし、面接中に飲水を促すなど配慮した。

## IV. 研究結果

### 1. 研究対象者の概要

研究参加の同意が得られた対象者は 10 名であった。性別は、男性が 7 名、女性が 3 名、年齢は 36～75 歳で年齢中央値は 69 歳であった。疾患は下咽頭がん 3 名、舌がん 2 名、鼻腔がん・上咽頭がん・中咽頭がん・喉頭がん・原発不明がん各 1 名であった。病期分類では、初回治療 9 名の内、Stage IV 5 名、Stage II 3 名で、1 名は原発不明であり Stage 判断は不可能であった。CCRT で併用された抗がん剤は、シスプラチン (CCDP) 単独 7 名、カルボプラチン (CBDCA) 単独 2 名、シスプラチン (CCDP)・ドセタキセル (DTX)・フルオロウラシル (5-FU) 併用・逐次療法 1 名であった。治療完遂ができなかった対象者は 1 名で原因は肺炎の併発であった。口内炎の Grade 評価は、Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v4.0 日本語訳 JCOG 版の口腔粘膜炎の評価を基に行った。Grade2 は 8 名、Grade3 は 2 名であり、全員が疼痛に対して鎮痛剤を使用しており、そのうちの 5 名は、医療用麻薬を使用していた (表 1)。

表 1 研究対象者の概要

参加者	年齢	性別	疾患	病期	治療			口内炎（口腔粘膜炎）			
					手術	CCRT		Grade 評価 *1	疼痛 部位	鎮痛剤の使用	
						抗がん剤	放射線（1回照射量・回数・照射野）				
A	60代	女性	舌がん	再発N2bM0	頸部廓清	CDDP	2Gy×30Fr	全頸部40Gy 局所20Gy	2	舌 咽頭 下顎	解熱鎮痛薬 非オピオイド
B	30代	女性	左鼻腔がん	T4aN1M0 StageIVA	なし	CDDP, DTX , 5-FU	2Gy×30Fr	局所60Gy	3	口腔内 舌	医療用麻薬 解熱鎮痛薬 非オピオイド
C	60代	男性	原発不明癌 頸部リンパ節 転移	TxN1M0	頸部廓清 扁桃摘出	CDDP	2Gy×35Fr *2	全頸部40Gy 局所30Gy	2	左頸部 咽頭	医療用麻薬 解熱鎮痛薬 非オピオイド
D	70代	男性	下咽頭がん	T2N2bM0 StageIVA	経口腔的摘出 頸部廓清	CBDCA	2Gy×30Fr	全頸部40Gy 局所20Gy	2	咽頭	医療用麻薬 解熱鎮痛薬 非オピオイド
E	70代	男性	喉頭がん	c T2N0M0 StageII	なし	CBDCA	2.25Gy×30Fr	局所65.25Gy	2	咽頭	NSAIDS 解熱鎮痛薬
F	70代	男性	下咽頭がん	T2N0M0 StageII	経口腔的下咽頭腫瘍 切除	CDDP 1コースのみ *3	2Gy×28Fr *4	全頸部40Gy 局所16Gy	2	咽頭	医療用麻薬 解熱鎮痛薬 非オピオイド
G	40代	女性	下咽頭がん	T2pN2bM0 StageIVA	頸部廓清	CDDP	2Gy×35Fr	全頸部40Gy 局所30Gy	2	咽頭	解熱鎮痛薬 非オピオイド
H	40代	男性	舌がん	T3N2bM0 StageIVA	右舌半切 両頸部廓清 右外側大腿遊離皮弁	CDDP	2Gy×30Fr	全頸部40Gy 局所20Gy	2	咽頭	解熱鎮痛薬
I	60代	男性	上咽頭がん	T2aN1M0 StageIIB	なし	CDDP	2Gy×35Fr	全頸部40Gy 局所30Gy	2	咽頭	解熱鎮痛薬 非オピオイド
J	70代	男性	中咽頭がん	T1N2cM0 StageIVA	なし	CDDP	2Gy×35Fr	全頸部40Gy 局所30Gy	3	咽頭 頬粘膜	医療用麻薬 解熱鎮痛薬 非オピオイド

\*1：Grade評価は、CTCAE Ver4.0 Term日本語の口腔粘膜炎の評価を参考にし、Grade2は中等度の疼痛があり、治療を要し鎮痛剤を服用しているレベル、Grade3は経口摂取に支障をきたしTPNを要するレベルとしている。  
 \*2：発熱性好中球減少症ありRTを途中休止したが完遂できた。  
 \*3：腎障害の出現および、一過性脳虚血発作を起こしたため以降のCDDPは投与できず。  
 \*4：肺炎併発したために完遂ならず。  
 なお、鎮痛剤において、非ステロイド性消炎鎮痛薬はNSAIDS、非麻薬性オピオイド鎮痛薬は非オピオイドと表記している。

2. 分析結果

面接の総時間数は393分であり、一人当たりの平均面接時間は39.3分（24分-58分）であった。逐語録は計45,832文字であり、口腔ケアの認識に関連するデータは320の記録単位であり、類似したものを集約しカテゴリの生成を行った。内容を分析した結果、口腔ケアの認識は、6つのカテゴリと26のサブカテゴリ、85のコードから生成されていた。なお、得られた口腔ケアの認識のカテゴリは【 】, サブカテゴリは〈 〉、コードは『 』で示す。

1) 口内炎出現前の口腔ケアの認識

口内炎出現前の口腔ケアの認識は、【口腔ケアは副作用に関係する】【口腔ケアはとり立てて努力しなくて良い】【口腔ケアは医療者の指示なので遵守する】【口腔ケアを続けることが治療に参画することにつながる】【口腔ケアは専門家が行うもの】の5つのカテゴリ、10のサブカテゴリ、24のコードから生成されていた（表2）。

【口腔ケアは副作用に関係する】には、〈副作用を予防する〉（肺炎を予防する）の2つのサブカテゴリから構成された。〈副作用を予防する〉とは、口腔領域内に起こるCCRTの副作用である口内炎、唾液腺障害に伴う口腔内乾燥、味覚障害等の症状を前もって防ぐということであり、『副作用が出現するので行う』『口内炎になる前から始める』の2つが構成要素であった。〈肺炎を予防する〉とは、抗がん剤の副作用で白血球減少等にて肺炎を併発することもあると説明を受けていたことが関係しており、『感染予防（肺炎）のために行う』『肺炎になるまでは治療に関係ないと思っていた』の2つのコードが構成要素であった。口腔ケアを行うことは、副作用である口内炎、唾液腺障害に伴う口腔内乾燥、味覚障害等の症状や、さらに肺炎の予防にもなり得ると捉えていた。

【口腔ケアは取り立てて努力しなくて良い】は、〈今までどおりに行うもの〉（直感的に負担でないととらえる）〈気が向けば行う〉3つのサブカテゴリから構成

表2 口内炎出現前の口腔ケアの認識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
口腔ケアは副作用に関係する	副作用を予防する	副作用が出現するので行う 口内炎になる前から始める
	肺炎を予防する	感染予防（肺炎）のために行う 肺炎になるまでは治療に関係ないと思っていた
口腔ケアはとり立てて努力しなくて良い	今までどおりに行う	朝食後だけ行う 今までの習慣通りに朝と晩に行う
		今までどおりにうがいは5,6回行う 今までからずっと丁寧に行っている
	直感的に負担でないととらえる	苦ではない 当たり前のことである
		習慣になっている のどに症状が出た時にはうがいを 気が向くときに行う
口腔ケアは医療者の指示なので遵守する	指示されているので行う	指示されているので行う 言われたことは医師を信頼して継続して行う
	病院のルールに従う	指示されたとおりに行う 医療者の指示を守る様に自分でチェックリストを作成して行う
		具体的な指導は受けていないが入院中は行う 病院のルールであるため従う
口腔ケアを続けることは治療に参画すること	自分でできることはする	入院中は医療者に迷惑をかけないようにできることはする 自分ができることは口腔内を自分で守るようにすること
	治療のために行う	計画通りに治療を進めるためにできることをする 治療中は今迄の口腔ケアを徹底的に行えば良い
口腔ケアは専門家が行う	手術後の口腔ケアは看護師が行う	手術後しばらくは看護師が行っている

された。〈今までどおりに行うもの〉とは、入院前に家庭や職場などで行われていた口腔ケアを、そのまま従来通りに行うということであり、『朝食後だけ行う』『今までの習慣通りに朝と晩に行う』『今までどおりにうがいは5.6回行う』『ずっと丁寧に行っている』の4つのコードが構成要素であった。〈直感的に負担でないととらえる〉とは、判断や思惟作用を加えずに直感的に捉え、義務や責任を感じて重荷になるものではないということであり、『苦ではない』『当たり前のことである』『習慣になっている』の3つのコードが構成要素であった。〈気が向けば行う〉とは、口腔ケアの説明を入院後に受けていたが、治療開始当初は口内炎などの症状が出現しないため『気が向くときに行う』と、風邪をひいたときの症状の様に感じた時に含嗽をしていたことから『咽頭に症状が出現したときにうがいをを行う』の2つのコードが構成要素であった。口腔ケアは日常の決まりきった行動であると捉えており、患者が特別な努力をしなくても漫然と行うことができるものであり、口腔ケアは行う、行わないなどの判断や思惟作用を加えずに、習慣として捉えるということが含まれていた。

【口腔ケアは医療者の指示なので遵守する】は、〈指示されているので行う〉〈病院のルールに従う〉という2つのサブカテゴリーから生成された。〈指示されているので行う〉は『指示されているので行う』『言われた

ことは医師を信頼して継続して行う』『指示されたとおりに行う』『医療者の指示を守る様に自分でチェックリストを作成して行う』の4つのコードが構成要素であった。〈病院のルールに従う〉は『具体的な指導は受けていないが入院中は行う』『病院のルールであるため従う』の2つのコードが構成要素であった。口腔ケアは医師や看護師の指示された決まり事であるために、必ず守らなくてはならないものであり、口腔ケアを行う様に医療者にさしずされているので行うということ、入院当初に受けた口腔ケアの説明を具体的な指導ではなかったが病院のルールと捉えていることが含まれていた。

【口腔ケアを続けることは治療に参画すること】は、〈自分でできることはする〉〈治療のために行う〉の2つのサブカテゴリーから生成された。〈自分でできることはする〉とは、口腔ケアを自分が自分の為にできるセルフケア行動であると捉え、実行しなければならないと心構えをするということであり、『入院中は医療者に迷惑をかけないようにできることはする』『自分ができることは口腔内を自分で守るようにすること』の2つのコードが構成要素であった。〈治療のために行う〉とは治療を完遂するための方略として口腔ケアを捉えており『計画通りに治療を進めるためにできることをする』『治療中は今迄の口腔ケアを徹底的に行えば良い』の2つのコードが構成要素であった。これから自

分が受ける CCRT の治療を完遂したいとの思いから、治療スケジュールが順調に進む様にする為に、CCRT の副作用である口内炎に対して、口腔ケアを行うことで自分の治療スケジュールに加わることができるものであることが含まれていた。

【口腔ケアは専門家が行う】は、〈手術後の口腔ケアは看護師がしてくれる〉という1つのサブカテゴリーであり、『手術後しばらくは看護師が行っている』というコードが要素であった。口腔ケアは口腔ケアに精通している人、つまり医療者が行うものという認識であった。

## 2) 口内炎出現後の認識

口内炎症状出現後の口腔ケアの認識として、【口腔ケアは副作用に関係する】【口腔ケアはとり立てて努力しなくて良い】【口腔ケアは医療者の指示なので遵守する】【口腔ケアを続けることが治療に参画すること】【口腔ケアは快の感覚が得られる】5つのカテゴリー、16のサブカテゴリー、61のコードから生成されていた(表3)。

【口腔ケアは副作用に関係する】は、口内炎出現前と同様に、口腔ケアを行うことは、CCRT の副作用である口内炎、唾液腺障害に伴う口腔内乾燥、味覚障害等の症状が何らかのかかわりを持つということが含まれていたが、口内炎などの副作用症状を体験してからの認識であり、〈副作用を予防できる〉〈副作用を改善できる〉〈副作用の改善を期待する〉〈副作用の改善に限界がある〉〈副作用を誘発させる〉の5つのサブカテゴリーから生成された。〈副作用を予防できる〉は、『感染予防(肺炎)のために行う』『口腔ケアを継続すると副作用が予防できる』『口腔ケアを徹底的に行うと、症状が悪化しない』『正しい口腔ケアを行えば口内炎はできない』『痰が詰まらない様に予防する』の5つのコードが構成要素であった。CCRT の副作用である口内炎、唾液腺障害に伴う口腔内乾燥による粘稠痰の絡みの予防や味覚障害等の症状を防いだり、症状の悪化を防いだりすると捉え、さらに肺炎の予防にも役立つと捉えていた。〈副作用を改善できる〉とは、口腔ケアを行うことによって、CCRT の副作用である口内炎、唾液腺障害に伴う口腔内乾燥、味覚障害等の症状を改善できると体験しており、『副作用による症状を改善できる』『少しでも症状が改善できたので口腔ケアが継続できた』『口腔ケアを継続することで食べることができている』『頻回に行ったり時間をかけたりすると口内炎を改善できる』『他患が順調に経過し、口腔ケアの効果を知る』『副作用が改善すると口腔ケアをさぼることもあ

る』の6つのコードが構成要素であった。〈副作用の改善を期待するもの〉は、『少しでも味覚障害を改善したい』『何とかして口内炎を治したい』『辛い症状を楽にしたい』『口内炎を改善できると信じる』『継続すれば、自分も良くなると信じる』『口内炎の改善は口腔ケアを継続して待つしかない』の6つのコードが構成要素であった。口腔ケアを行うことによって、CCRT の副作用である口内炎、唾液腺障害に伴う口腔内乾燥、味覚障害等の症状の改善が実現できれば良いと期待しているという希望を含んでいた。〈副作用の改善に限界がある〉は、『のどの奥の痛みのある個所に含嗽水は届かない』『口腔ケアを継続しても副作用による症状が改善されない』の2つのコードが構成要素であり、CCRT の副作用である口内炎、唾液腺障害に伴う口腔内乾燥、味覚障害等の症状は、口腔ケアを継続して行っても改善できることに限りがあると実感していた。〈副作用を誘発させる〉は、『口内炎の痛みを増強させる』『嘔気を誘発させる』『嘔吐を誘発し肺炎になった』の3つのコードが構成要素であり、口腔ケアを行うことによって、CCRT の副作用の症状を、より辛く感じてしまうと捉えていた。

【口腔ケアはとり立てて努力しなくて良い】には、口内炎出現前と同様に、口腔ケアは日常の決まりきった行動であると捉え、患者が特別な努力をしなくても漫然と行うことができるものや、口腔ケアは行う、行わないなどの判断や思惟作用を加えずに、習慣として捉えるということが含まれていたが、口内炎出現前の認識の〈今までどおりに行うもの〉〈直感的に負担でないととらえる〉に加え〈最優先にしなくて良い〉の3つのサブカテゴリーから生成された。〈今までどおりに行うもの〉は、『食後は行う』『日常的なこと』『痛みを感じないので(手術による感覚鈍麻)普通にしている』『今までどおり行う』『症状が軽度であったために今までの方法でよい』『口内炎の診断はされているが自覚症状が無い(手術による感覚鈍麻)』の6つのコードが構成要素であった。入院前に家庭や職場などで行われていた口腔ケアや、入院後に口内炎が出現する前まで行っていた口腔ケアを、そのまま従来どおりに行うと捉えていた。〈直感的に負担でないととらえる〉は、『苦ではない』『負担ではない』『時間になったらするもの』『磨くことは簡単なこと』の4つのコードが構成要素であった。判断や思惟作用を加えずに直接的に捉えた上で、義務や責任を感じて重荷になるものではないと捉えていた。〈最優先にしなくて良い〉は、『痛い時には頑張れない』『邪魔くさいもの』『優先的には実施しないも

表 3 口内炎出現後の口腔ケアの認識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
口腔ケアは副作用に関 係する	副作用を予防できる	感染予防（肺炎）のために行う	
		口腔ケアを継続すると副作用が予防できる 口腔ケアを徹底的に行うと、症状が悪化しない。 正しい口腔ケアを行えば口内炎はできない 痰が詰まらない様に予防する	
	副作用を改善できる	副作用による症状を改善できる 少しでも症状が改善できたので口腔ケアが継続できた 口腔ケアを継続することで食べることができている 頻回に行ったり時間をかけて行くと口内炎を改善できる 他患が順調に経過し、口腔ケアの効果を知る 副作用が改善すると口腔ケアをさぼることもある	
		副作用の改善を期待する	少しでも味覚障害を改善したい 何とかして口内炎を治したい 辛い症状を楽にしたい 口内炎を改善できると信じる 継続すれば、自分も良くなると信じる 口内炎の改善は口腔ケアを継続して待つしかない
	副作用の改善に限界がある	咽喉の奥の痛みのある個所に含嗽水は届かない 口腔ケアを継続しても副作用による症状が改善されない	
		副作用を誘発させる	口内炎の痛みを増強させる 嘔気を誘発させる 嘔吐を誘発し肺炎になった
	口腔ケアはとり立てて 努力しなくて良い	今までどおりに行う	食後は行う 日常的なこと 痛みを感じないので（手術による感覚鈍麻）普通に行っている 今までどおり行う 症状が軽度であったために今までの方法でよい 口内炎の診断はされているが自覚症状が無い
			直感的に負担でないととらえる
		最優先にしなくて良い	医師に頻回に言われているので行う 放射線科の医師から言われているので行う 看護師に言われているので行う
		口腔ケアは医療者の指 示なので遵守する	指示されたとおりに行う
病院のルールに従う			病院のルールであるために行う
口腔ケアを続けること は治療に参画すること	自分でできることはすると覚悟をして行う	医療者が一所懸命やってくれるので、自分ができることは何でもする 自分自身でしなければならぬと現状から覚悟した 引き受けたことであり、手を抜くことはない 治療中に自分が能動的にできる唯一のことであるために行う 口腔ケアをするしか手立てが無い 自分で自分の口腔内を守る 食べるためには仕方なしに、前向きに自分の仕事と行って行う できる範囲で行う	
	自分の症状に合わせて行う	口腔ケアの方法を工夫して行う 口内炎が強い時は、指で口腔ケアを行う 精神的な対処として口腔ケアを行う 症状に合わせてうがいの回数を増やす 嘔気を誘発しない方法を工夫する	
	自分の症状をモニタリングできる	口内炎の状況を記入して医療者に伝える 口内炎の状態を自分で確認する	
	口腔ケアは快の感覚が 得られる	爽快感が得られる	うがいをすると気持ちが良い 口腔内をさっぱりさせたい
	不快なことが軽減できる	血の味が消せる 痛みや嘔気で辛いので気を紛らすために行う	

の』『臭いが嫌になるとする気になれない』『肺炎になるとしんどくてする気になれない』の5つのコードが構成要素であり、口内炎の痛みのある時や肺炎を併発し倦怠感が強い時などは、口腔ケアを負担と捉えることや、自分の興味のあるTV番組などがあれば、食後の口腔ケアを後回しにして、優先的には口腔ケアを行わなくても良いと捉えることが含まれていた。

【口腔ケアは医療者の指示なので遵守する】には、口内炎出現前と同様に、口腔ケアは医師や看護師の指示された決まり事であるために、必ず守らなくてはならないものであるということが含まれ、〈医療者に言われるので行う〉〈病院のルールに従う〉〈指示されたとおりに行う〉の3つのサブカテゴリーから生成されていた。〈医療者に言われるので行う〉は、『医師に頻回に言われているので行う』『放射線科の医師から言われているので行う』『看護師に言われているので行う』の3つのコードが構成要素であり、口内炎出現後は様々な医療者が声をかけて口腔ケアを行う様に促していることが動機づけになっていた。〈病院のルールに従う〉は『病院のルールであるために行う』が〈指示されたとおりに行う〉は『指示どおりに行う』がコードであり、口内炎出現前と同様にとらえ方をしていた。

【口腔ケアを続けることは治療に参画すること】は、〈自分ができることはすると覚悟を決める〉〈自分の症状に合わせて行う〉〈自分の症状をモニタリングできる〉の3つのサブカテゴリーから生成された。口内炎出現前と同様に、CCRTの治療を完遂したいとの思いであったが、治療の中盤で口内炎が出現し、完遂できるのかどうかの不安も出現したため、治療スケジュールが順調に進む様にする為に、CCRTの副作用である口内炎に対して、口腔ケアを行うことで自分の治療スケジュールに加わることができるものと捉えていた。〈自分ができることはすると覚悟を決める〉は、『医療者が一所懸命やってくれるので、自分ができることは何でもする』『自分自身でしなければならないと現状から覚悟した』『引き受けたことであり、手を抜くことはない』『治療中に自分が能動的にできる唯一のことであるために行う』『口腔ケアをするしか手立てが無い』『自分で自分の口腔内を守る』『食べるためには仕方なしに、前向きに自分の仕事と行って行う』の7つのコードが構成要素であった。口腔ケアを自分が自分の為にできるセルフケア行動であると捉え、実行しなければならんと心構えをするということであり、口内炎出現前と比べて、より強い意思決定を表出していた。〈自分の症状に合わせて行う〉は、『できる範囲で行う』

『口腔ケアの方法を工夫して行う』『口内炎が強い時は、指で口腔ケアを行う』『精神的な対処として口腔ケアを行う』『症状に合わせてうがいの回数を増やす』『嘔気を誘発しない方法を工夫する』の6つのコードが構成要素であった。CCRTの口腔領域の副作用の症状体験に合わせて、患者自身がいろいろ考えて良い方法を獲得しようとするセルフケア行動を含んでいた。〈自分の症状をモニタリングできる〉は『口内炎の状況を記入して医療者に伝える』『口腔内の状態を自分で観察する』の2つのコードが構成要素であった。口腔ケアは、自分で口腔内のモニタリングを行う機会となり、口内炎の評価を自分で行った結果を耳鼻科病棟の医師や放射線科の医師や看護師や薬剤師等に伝えられるということを含んでいた。

【口腔ケアは快の感覚が得られる】は、〈爽快感が得られる〉〈不快なことが軽減できる〉から生成された。口腔ケアを行うことによって、口腔ケアを快いと感じ捉えることができるということであり、〈爽快感が得られる〉は、『うがいをすると気持ちが良い』『口腔内をさっぱりさせたい』の2つが構成要素であり、〈不快なことが軽減できる〉は『血の味が消せる』『痛みや嘔気ので辛いので気を紛らすために行う』の2つのコードが構成要素であった。口内炎にて不快な症状を体験しており、口腔ケアを行うことによって得られる感覚的な情動を含んでいた。

### 3) 口内炎出現前と出現後の口腔ケアの認識の比較

表4には、口腔ケアの認識のカテゴリーおよび口内炎出現前・出現後のサブカテゴリーを示した。口内炎出現前と出現後に共通するカテゴリーは【口腔ケアは副作用に関係する】【口腔ケアはとり立てて努力しなくて良い】【口腔ケアは医療者の指示なので遵守する】【口腔ケアを続けることは治療に参画すること】であった。同じカテゴリーに分類できたが、口内炎を体験した後のサブカテゴリーでは、口腔ケアと口内炎の相互の関連性や口腔ケアに対するセルフケア行動を中心としたコードが多くなっていた。

口内炎出現前のカテゴリーは【口腔ケアは専門家が行う】であり、手術後しばらくは、看護師が口腔ケアを行っていたことによる認識で、口内炎が出現する頃には、セルフケアの看護システムが全代償から支持・教育に移行しており、前のカテゴリーの認識となっていた。口内炎出現後のカテゴリーは【口腔ケアは快の感覚が得られる】であり、口内炎出現前には口腔ケアを感覚的な情動として捉えることはなく、痛みや不快な様々な口腔内症状を体験してからの認識であった。

表4 口腔ケアの認識カテゴリーおよび口内炎出現前・出現後のサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	
	口内炎出現前	口内炎出現後
口腔ケアは副作用に関係する	副作用を予防する 肺炎を予防する	副作用を予防できる 副作用を改善できる 副作用の改善を期待する 副作用の改善には限界がある 副作用を誘発させる
口腔ケアはとり立てて努力しなくて良い	今までどおりに行う 直感的に負担でないととらえる 気が向けば行う	今までどおりに行う 直感的に負担でないととらえる 最優先にしなくてもよい
口腔ケアは医療者の指示なので遵守する	指示されているので行う 病院のルールに従う	指示されたとおりに行う 医療者に言われるので行う 病院のルールに従う
口腔ケアを続けることは治療に参画すること	自分でできることはする 治療のために行う	自分ができるとはすると覚悟を決める 自分の症状に合わせて行う 自分の症状をモニタリングできる
口腔ケアは専門家が行う	手術後の口腔ケアは看護師が行う	
口腔ケアは快の感覚が得られる		爽快感が得られる 不快なことを軽減できる

## V. 考察

### 1. CCRT を受ける頭頸部領域がん患者の口腔ケアの認識

CCRT を受ける頭頸部領域がん患者の口腔ケアの認識について述べていく。患者は、【口腔ケアは副作用に関連する】と認識し、口内炎出現前には口腔ケアを行うことで口内炎などの副作用の予防に努め、口内炎出現後では症状の改善に役立つことを実感し、セルフケア行動が継続できていた。そのことから、患者にCCRTの副作用についての発現時期や程度、持続期間などの知識を提供し、その理解の程度を確認しながら正しい副作用の理解を促すことが大切である。米北らは、患者に対して出現時期の説明を行うことは患者自身が口腔ケアを積極的に実施する重要な動機づけとなる<sup>5)</sup>と言及していることから重要と考える。CTCAE Ver4.0 口腔粘膜炎 Grade 評価（以下 Grade 評価）で Grade2 の患者の認識では、口腔ケアで予防できる、改善できると述べていたのに対し、Grade3 の患者は口腔ケアを行っても改善は得られず、経口摂取にも支障が出てきていたことから、『食べるためには仕方なしに、前向きに自分の仕事と行って行う』と辛い思いを経験しながらも口腔ケアを継続していた。これは、森本らが、根治目的の放射線治療を受けるがん患者の構えには、前向きに一步一步確実な回復を信じて今ある副作用症状の苦痛を乗り越えようとする構えがある<sup>6)</sup>と明記していることと、一致していると思われる。さらに、CCRT は、根治目的の治療であるため、治療を終えれば、がんが治癒する可能性が高いという医師の保証を基

に、患者は治療完遂を目指すために、副作用に伴う苦痛を乗り越えようとし、重症化した口内炎の対処行動として口腔ケアを継続していた。この体験は、米村らが、放射線化学療法を受ける口腔がん患者の体験で報告しているように、口内炎により長期間苦痛に耐え、苦痛の中でがんと向き合うという体験<sup>7)</sup>と一致していると思われる。今回の研究結果からは、言及はできないが、Grade の違いは口腔ケアの認識の違いに影響してくる可能性があると考えられる。つまり、頭頸部領域がんは、生命に必須の機能である呼吸や栄養摂取をつかさどる部位のがんであることから、がん患者は、がんによってそれらの機能低下を引き起こし、さらに、CCRT の副作用の症状が重篤化することにより、コミュニケーションや摂食の機能に影響を及ぼすために、患者は、自分自身で、より副作用を軽減し、コントロールしたいという思いが、一層強くなるのではないかと考える。

一方、【口腔ケアは快の感覚が得られる】という認識は、副作用の軽減やコントロールを目指すというよりも、口腔ケアを行うその瞬間は、嘔気や痛みや口腔内の出血などの不快症状を軽減できることで、一時でも気を紛らせ精神的に楽になりたいという思いであった。口内炎による辛い気持ちを緩和する目的として口腔ケアを行っていた。疼痛が強ければ、鎮痛剤を希望することもでき、嘔気があるのなら、制吐剤を希望することもできると思われるが、それらの症状に対して、口腔ケアを簡便な対処法として捉えていた。このこと

から、セルフケア行動が継続できている患者の中には、一人で症状に耐えようとしている可能性もあるのではないかと危惧される。

【口腔ケアは取り立てて努力しなくて良い】は、自分の今までの口腔ケアの習慣を、今までどおりの方法で続けるという認識であった。したがって、その習慣がCCRTを受ける患者にとって適切なものかどうかの判断は反映しておらず、患者個人のセルフケア行動にゆだねられている口腔ケアの認識であった。荒木らは、口腔粘膜障害重症化予防の取り組みとして、初期指導の時点で口腔ケア習慣の確認を行っている<sup>8)</sup>。看護師は、患者の口腔ケアの習慣をはじめに理解することが必要であり、歯磨きのタイミングや回数や方法、使用している口腔ケア用品などを丁寧に確認した上で、その患者に必要な口腔ケアの方法を説明し、口内炎出現前から、『のどに症状が出現した時にはうがいを行う』ことや『気が向くときに行う』のではなく、CCRTの完遂を目指すために正しい口腔ケアの方法を説明する必要がある。また、〈最優先にしなくても良い〉においては、『痛い時にはがんばれない』と痛みを理由に最優先しなくても良いと自己解決をして妥協をしている場合と、そもそも口腔ケアをセルフケアと認識していないことから、『邪魔くさいもの』と誤解している場合があった。痛みに対しては、口腔ケアができるレベルに疼痛コントロールをするために、鎮痛剤などの医療サポートを受ける必要があると思われるが、『邪魔くさいもの』と誤解している場合には、その気持ちに寄り添うことから始めて、セルフケアの行動変容までの援助が必要になると考える。

【口腔ケアは医療者の指示なので遵守する】では、宗像の行動理論によると指示が守れるような条件が整った上で、初めて患者は指示の遵守ができるとされており<sup>9)</sup>、その条件としては、医療者との信頼関係であることが語りの中から理解できた。口内炎出現後には耳鼻科医師や放射線科医師、看護師に言われるので口腔ケアを行っていることから、医療者を信頼して、指示を守らなければならないと思い、患者は口腔ケアの継続ができていた。口腔ケアをするように言われるだけでは継続はできないと思われるが、医療者との信頼関係が大前提にあれば、指示されたことを継続することができることから、看護師は、口腔ケアを説明、指導する際には、関係性も重要視し、信頼関係の構築にも努めてことが重要といえる。

【口腔ケアを続けることは治療に参画すること】では、『入院中は医療者に迷惑をかけないようにできるこ

とはする』『計画通りに治療を進めるためにできることはする』『引き受けたことであり、手を抜くことはない』のように、患者個々に思いの違いはあるが、自分ができることはすると覚悟を決めて口腔ケアを継続していた。患者はがんに罹患した過去を引き受けており、さらにCCRTを受けることでがんの完治を目標として新たな自分を目指し、今の自分は何をすべきかを考えて行動していると思われた。ハイデガーは、「どのように自分の未来の意味を先取りするかによって、自分をどう企投するのが変わってくる。」「人間は自己の存在を常に了解しつつ、その可能性を企てていくもの。」<sup>10)</sup>と表している。患者はCCRTを受けながら、ハイデガーの思想で表している様に、自分の一生を見据えどこへ到来しながらどのように自分の未来を予測していくのかを前提にして、口腔ケアの認識について語っていたと思われた。CCRTの治療を現在行っている自身の存在を了解しつつ、口内炎を抱えながらも先を見据えて、自分ができることとして口腔ケアを継続していたと考える。そして、自ら口腔ケアを継続して行うことを、治療に参画する一つの手段と認識していたと考える。荒尾らは、化学療法看護の副作用の症状マネジメント支援において、「治療を完遂させたいという思いは強くても、患者自身が自分で副作用のマネジメントに参画するという意識を持っている場合は少ない」<sup>11)</sup>と述べているが、今回の研究においては、概ね、参画意識を持っている患者であった。したがって、〈自分ができることはすると覚悟を決める〉と口腔ケアに対しての意思決定を支え、口腔ケアを行う際には〈自分の症状をモニタリングできる〉様に看護師が関わることは重要といえる。

【口腔ケアは専門家が行う】という認識は、遊離皮弁手術後の口腔ケアの認識である。手術後の創部の治癒を確認するまでは、看護師が口腔ケアを行うものと認識されていることが理解できた。しかし、創部が治癒した後は、形態が変化した口腔内は患者自身が口腔ケアを行うこととなるために、患者自身が自分のボディ・イメージの変化を受け止めて<sup>12)</sup>口腔ケアを行うことができる様に関わる必要がある。さらに、患者と共に、治療の全体像を見据え、手術後早期から予定されたCCRTについての情報を提供していくことで、口腔ケアにおけるセルフケアの看護システムが、全代償である専門家による全介助から、ケア遂行の責任の分配を変更しつつ一部代償を経て、指示・教育システムである自己管理へとスムーズに移行できると考える。

総じて、これらの口腔ケアの認識の基礎となるもの

は、患者の疾患や治療への向き合い方とも言えよう。頭頸部領域がんは、呼吸、発声、摂食、嚥下など、生命を維持する機能やQOLに密接に関係している上、重複がんを伴うことも多い。本研究においても、複数の既往歴があり、そのこともこれらの認識には影響していることが考えられる。

## 2. CCRT を受ける頭頸部領域がん患者の口腔ケアに対する留意点

CCRT を受ける頭頸部領域がん患者は、CCRT は根治目的の治療であり、患者は医療者とともながんの治癒をめざしており、口腔ケアに対し、自分ができることと覚悟を決め、【口腔ケアを続けることは治療に参画すること】と認識し、口腔ケアを実施していた。そのため、辛い副作用が出現した状態でも、口腔ケアを継続できていたと考える。また、頭頸部という人が生きていくための機能を備えている部位にがんがあり、照射野に副作用症状が出現することは、唾液腺障害による粘稠な『痰が詰らないように予防をする』など、生きていくことが危ぶまれる症状体験となり、患者は脅威を体験していた。

CCRT による副作用は、原発部位による放射線の照射野や総線量、併用抗がん剤の種類や投与量によって、出現の種類や出現の時期や程度に違いがある。しかも、CCRT による副作用は、放射線単独、抗がん剤単独の治療の場合に比べ、程度・頻度が増加する<sup>13)</sup>。そのため、副作用に対して十分な理解をし、予防的にセルフケア行動を行う必要がある。

看護師は、口腔ケアが生活習慣になり、患者が取り立てて努力をしなくても出来るという自信が持てるように関わる必要がある。藤本は、放射線治療のシミュレーション（治療計画 CT 撮像、位置合わせ）実施時の段階で、看護師の役割として、急性有害反応に対する具体的な指導を行うことが重要である<sup>14)</sup>と述べている。シミュレーション実施時は、患者がまさに、これから6～8週間継続する治療に対して、受けなければならないと意思決定を改めて行う場面である。6～8週間後に治療完遂ができていた自分を想定し、治療完遂の目標を掲げて、治療に取り組むスタート地点となる。耳鼻科病棟では、入院時早期に口腔ケアの説明を行っているが、このタイミングであらためて、口内炎などの副作用の予防や副作用を低減することが重要であると説明し、口腔ケアの必要性を再認識できるように関わる必要がある。つまり、シミュレーションを行う時に、口腔ケアをセルフケア行動として

捉えられるように関わるのが大切と考える。

また、口腔ケアを行っても改善されない症状や、口腔ケアにて誘発される症状もあるため、口腔ケアが良い効果もたらすばかりではないと認識していることが明らかになった。しかし、一方では、口腔ケアを丁寧頻回に時間をかけて行うことで、口内炎が改善でき、食べ続ける事ができたと認識していた患者もいた。これらのことから、口内炎の発症時期を予測して綿密な観察を行い、Grade2の口内炎を発症していた場合は疼痛の対処を早期に行い、粘膜損傷による二次感染の予防として口腔ケアを継続できるように援助することが重要と考える。副作用の症状を改善できると実感し、『少しでも症状が改善できたので口腔ケアが継続できた』と経過を振り返ることができれば、おのずとセルフケア行動が促進され、継続されるのではないかと考える。

さらに、CCRT は治療期間が6～8週間と長期にわたって継続される。そして、治療が終了しても口内炎が軽快するには数週間かかることもあり<sup>15)</sup>、晩期障害も出現する。この長い治療期間中、治療に対するモチベーションを維持していくためには、がん患者を取り巻く周囲の医療者、家族が協働して患者を支えていく必要がある。その医療者として、歯科医師、歯科衛生士との関りも重要視されてきている。がん等に係る放射線治療または化学療法の治療期間中の患者に対する周術期口腔機能管理計画策定料として周術期口腔機能管理料(Ⅲ)が算定できるようになっていることもあり、歯科との連携をとり、患者が口腔ケアを継続できるように協働して患者を支えていく必要もある。

頭頸部がんは、生きていくための重要な機能を果たす部位のがんであることから、症状の変化は頭頸部がん患者を脅威にさらしてしまう可能性がある<sup>16)</sup>と踏まえ、口内炎の症状マネジメントに努め、心身の苦痛を軽減できる様に援助していくことが大切である。口内炎が重篤化した場合でも、患者に副作用に関する知識があれば、口内炎の進行の予測がたてられ、心構えができることで、苦痛の捉え方も変わってくると考えられる。そのため、患者がCCRTの副作用の理解ができ、患者自身がイメージ化できるような情報提供を行うことが必要である。そして、治療中に起こる副作用は時期が来れば消失すること、それらの症状は緩和することも可能であることを伝えておくことで、不安の軽減に努めることが重要である。

以上のことから、CCRT を受ける頭頸部領域がん患者の口腔ケアに対するケアとしては、放射線治療開始

前のシミュレーションのタイミングで、口腔ケアを行う重要性を丁寧に説明すること、そして、6～8週間という長い治療期間を、関係する医療者が家族と協働して患者を支えていくことを保証し、口腔ケアを自分ができることと患者に認識してもらえるようにしていくことが求められる。

## VI. 研究の限界と今後の課題

今回のインタビューは治療終了後に行っており、過去にさかのぼった振り返り体験を含めたものがあるために、データの偏りがある可能性がある。また、研究参加者が大学附属病院という特定機能病院に入院中であることから、その地域性、医師の治療方針、看護ケア方針などがデータに反映されると考えられる。さらに、対象者が10名と少なかったこと、対象者の病期や口腔ケアの習慣も様々であることから一般化には不十分である。

## VII. 結論

CCRTを受ける頭頸部領域がん患者の口腔ケアの認識について面接調査を行ったところ、口腔ケアの認識として6カテゴリー【口腔ケアは副作用に関係する】【口腔ケアはとり立てて努力しなくて良い】【口腔ケアは医療者の指示なので遵守する】【口腔ケアを続けることは治療に参画すること】【口腔ケアは専門家が行う】【口腔ケアは快の感覚が得られる】が抽出された。

看護師は、患者が口腔ケアに対して、このような様々な認識をもっていることを理解した上で、患者が口腔ケアを自分に必要であり、口腔ケアは治療に参画することになるという認識を持てるように治療開始前から関わることで、口腔ケアの継続の支援につながる可能性が示唆された。

## VIII. 謝辞

本研究において、インタビューにご協力を頂きました研究参加者の皆様、並びにご協力くださった京都府立医科大学附属病院耳鼻科病棟の医師、看護師の皆様、心から感謝いたします。

なお、本研究は、公益財団法人安田記念医学財団の平成24年度癌看護研究助成(大学院学生)を受けている。また、本研究の要旨は第29回がん看護学会学術集会にて発表したものである。

## 〈引用文献〉

1) 林 隆一 (2011) : 頭頸部癌診療の今 頭頸部がん

治療の標準化, Pharma Medica 29 (7)9-12.

- 2) Cooper.J.S. (2004) : Postoperative concurrent radiotherapy and chemotherapy for high-risk squamous-cell carcinoma of the head and neck. N Engl J Med,350 (19) : 1937-44.
- 3) Vera-Llonch M, Oster G, Hagiwara M, et al. (2006) : Oral mucositis in patients undergoing radiation treatment for head and neck carcinoma, Cancer 106 (2), 329-36.
- 4) Dorothy M. Keefe, MD (2007) : Updated Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Treatment of Mucositis, Cancer109 (5) : 820-831.
- 5) 米北浩人, 高瀬久光, 緒方憲太郎他 (2014) : 頭頸部癌におけるS-1併用化学放射線療法による口腔粘膜炎出現時期の検討, 癌と化学療法 41 (13) 2571-2575.
- 6) 森本悦子, 佐藤禮子 (2000) : 放射線療法を受けるがん患者の構えに関する研究, 日本看護学会誌 14 (1) ,45-52.
- 7) 米村智子, 福谷洋子 (2006) : 放射線化学療法を受ける口腔がん患者の体験 重度の口内炎を発症した患者の語りから, 日本がん看護学会誌 20 Suppl. 111.
- 8) 荒木理香, 毛利仁美 (2011) : 化学放射線療法を受ける頭頸部癌患者の口腔粘膜障害重症化予防への取り組み 患者のセルフケア能力向上への支援, 日本がん看護学会誌 25 Suppl 194.
- 9) 宗像恒次 (2010) : 行動科学からみた健康と病気, メジカルフレンド社, 東京 ,86-88.
- 10) Martin Heidgger 著 原 佑、渡辺 二郎訳 (2003) : 存在と時間〈Ⅲ〉ハイデガー、中央公論新社, 東京 ,82-84.
- 11) 荒尾晴恵, 田墨恵子 (2010) : がん化学療法看護事例から学ぶセルフケア支援の実践, 日本看護協会出版会, 東京 44-47.
- 12) 塚本尚子, 松本由香 (2012) : がん患者の心理的適応に関する研究の動向と今後の展望, 日本看護研究会雑誌 35 (1) 159-166.
- 13) 秦浩信, 太田洋二郎, 上野尚雄他 (2007) : 頭頸部化学放射線療法における口内炎発生頻度, 頭頸部癌 ,33(1),48-53.
- 14) 菱川良夫監修 藤本美生編集 (2008) : 放射線治療を受けるがん患者の看護ケア, 日本看護協会出版会, 東京 ,87.
- 15) 丹生健一, 佐々木良平編集 (2011) : 目で見て学ぶ放射線療法の有害反応, 日本看護協会出版会, 東

京,66-79.

〈参考文献〉

- 1) ドロセア E. オレム (2010) : オレム看護論－看護実践における基本概念 第4版, 医学書院, 東京, 63-4.
- 2) Connie M. Dennis (2011) : Self – Care Deficit Theory of Nursing Concepts and Applications, 1997, 小野寺杜紀監訳, オレム看護論入門セルフケア不足看護理論へのアプローチ, 医学書院, 東京, 41-4
- 3) 長津 恵, 大木郁美 (2007) : 外来化学療法患者のセルフケア能力に影響を与えている要因, 日本看護学会論文集 : 看護総合 38, 448-450.
- 4) 谷口啓子, 雄西 智恵美 (2012) : 放射線・化学療法を受ける頭頸部がん患者に対する「セルフケアを基盤とした口腔ケア援助プログラム」の効果, 日本がん看護学会誌 26 Suppl 297.
- 5) 渡部昌美 (2009) : 頸部がん放射線化学療法における口腔粘膜炎の予防・悪化防止プログラムの検討 セルフケア能力に焦点をあてた事例介入研究, 日本がん看護学会誌 23Suppl. 171.
- 6) 越野美紀, 坂井千恵 (2007) : O'Leary のプラーク・コントロール・レコード (PCR) を用いた口腔ケアの抗癌剤起因口内炎の予防効果, 市立堺病院医学雑誌 10 52-59.
- 7) 守屋智紗, 川崎恵子 (2006) : 化学療法・放射線治療による口内炎の予防 口腔内環境の清浄化, 香川労災病院雑誌 12 39-42.
- 8) 石橋彩子, 稲田真理子 (2009) : 頭頸部がん化学放射線療法症例における口腔ケア介入とその効果, 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌 13(3) 307.