

## 院内ケアスタッフの口腔ケア意識向上への取り組み

|     |   |
|-----|---|
| 著者  | 上原 喜美子, 原 等子, 関 栄子, 細貝 めぐみ, 高野 久美子, 滝沢 貞子, 真島 淳子, 清塚 美希                         |
| 雑誌名 | 看護研究交流センター活動報告書   |
| 巻   | 24  |
| ページ | 109-112   |
| 発行年 | 2013-04-20  |
| URL | <a href="http://hdl.handle.net/10631/1106">http://hdl.handle.net/10631/1106</a> |

## 院内ケアスタッフの口腔ケア意識向上への取り組み

上原喜美子<sup>1)</sup> 原 等子<sup>2)</sup> 関 栄子<sup>1)</sup> 細貝めぐみ<sup>1)</sup>  
高野久美子<sup>1)</sup> 滝沢貞子<sup>1)</sup> 真島淳子<sup>3)</sup> 清塚美希<sup>4)</sup>

- 1) 新潟県立小出病院 看護部
- 2) 新潟県立看護大学 地域生活看護学領域老年看護学
- 3) 株式会社アルプスビジネスクリエーション新潟 まちなかや訪問看護ステーション
- 4) 新潟県立津川病院 看護部

キーワード：口腔ケア 誤嚥性肺炎予防 意識調査

### 目的

新潟県立小出病院における2009年1月から2011年4月までの胃瘻造設数は83例で、平均年齢は81.9歳、造設理由の74例(89.2%)が誤嚥性肺炎によるものであった。患者の基礎疾患として最も多いものが、脳血管障害後遺症、次いで認知症であった。脳血管障害後遺症、認知症の患者は日常生活動作(ADL: Activities of Daily living)が低下しやすく「寝たきり」を示す障害自立度B・Cランクの患者では口腔ケアのセルフケア確立が困難で、ケアスタッフの負担が大きい。口腔清潔の保持はスタッフによるケアが重要と考えられるが、ケアはスタッフ個々の意識に任されていた。

脳血管障害の既往により嚥下反射、咳嗽反射の低下から不顕性誤嚥に至ることから、NHCAP(nursing and healthcare-associated pneumonia)ガイドラインでは、誤嚥性肺炎治療および予防として口腔ケアが推奨されている。当院の現状から、ケアスタッフ個々の口腔アセスメント能力の向上を図ることによって、行動変容につながり、誤嚥性肺炎治療および予防に向けた口腔ケアが可能と考えられる。

そこで、現在の院内ケアスタッフの口腔ケア意識を事前調査し、当院における口腔ケアの課題を抽出することにした。次に、その課題解決のために口腔ケア研修および事例検討会を行い、口腔ケア方法に介入することにした。その後、口腔ケア意識の事後調査を行い、院内ケアスタッフの誤嚥性肺炎予防の意識向上につながることを明らかにする。

### 方法

- I. 研究期間：平成24年5月～平成25年2月
- II. 研究デザイン：質問紙調査による口腔ケア意識の把握を行いながら、学習会や事例検討会にもとづく口腔ケア方法の提案を行うアクションリサーチ法
- III. 対象者：上記期間に新潟県立小出病院に勤務している看護職員220名および事例検討会で提起された口腔ケア介入事例7例  
看護職員とは、現に勤務している看護師・准看護師・助産師のことであり、正規職員、臨時職員、パート職員を問わないこととした。

#### IV. 方法

質問紙調査は介入前および事例検討会などの介入後に行った。学習会や事例検討会などの介入は平成24年10月～12月の3か月間実施した。

質問紙調査は、研究対象者全員に説明書、質問紙および回収用封筒を配布し、無記名で回収を行った。質問紙の回答をもって調査の同意とした。また、引き続き事例検討会などへの協力が得られるよう調査票に「調査研究ご協力をお願い」を付し、調査への参加依頼とともに本研究の主旨を十分に理解してもらえるよう配慮した。

1. 介入前質問紙調査：院内スタッフの口腔ケアに対する現在の意識を調査用質問紙「口腔ケアに関する調査票」事前調査用を用いて調査し、当院における口腔ケアの課題を抽出する目的で実施した。調査内容は、①基本属性(年齢、性別、専門職としての勤務年数)、②誤嚥性肺炎発症に関する知識、③口腔ケアに関する知識と経験(口腔ケアに含まれると思う項目

口腔ケア時に観察するべきだと思う項目、実際に口腔ケアとして行っている内容、口腔ケア時の使用物品、口腔ケア時に気をつけている内容、口腔ケアの頻度、口腔ケアを阻む理由、口腔ケアの期待される効果、口腔ケアの指導を受けた経験と指導を行った経験などについて調査した。

2. 口腔ケア学習会：施設入所、在宅高齢者の口腔ケアに詳しい歯科衛生士に「誤嚥性肺炎を予防する口腔の管理とケア」をテーマに講師依頼し、口腔ケアに関する基礎知識および実践方法についてはロールプレイを含むレクチャーを受けた。
3. 事例検討会：障害自立度 B・C ランクの入院患者より口腔ケアに困難を生じている事例の中から、月2回口腔ケア事例を提出してもらい、事例検討会を開催した。事例に関する情報収集の内容は年齢・性別・要介護度・障害自立度・家族状況・現病歴・既往歴・口腔状況・食事摂取状況・現在の口腔ケア方法と困っていること・介入内容・結果とした。  
また、検討会終了後に重要なケアポイントまとめ、個人が特定されないよう配慮し「口腔ケアニュース」として、院内に周知した。
4. 介入後質問紙調査：介入前調査にから明らかとなった院内スタッフの課題達成のための学習会および事例検討会などの介入後の口腔ケアに対する意識を、調査用質問紙「口腔ケアに関する調査票」事後調査用を用いて調査し、評価した。調査内容は、介入前と同様の調査項目（基本属性、誤嚥性肺炎発症に関する知識、口腔ケアに関する知識と経験）に加え、事前調査への参加状況と学習会・事例検討会への参加と効果とした。

#### V. 倫理的配慮

本研究は、新潟県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て行った。事例検討は、各スタッフのケア困難事例を検討会用に事例作成した。事例を提示する時点で患者や家族の個人情報保護されるよう配慮した。また、事例検討の上で作成されるケアプランに関しては、通常のケアの延長戦上のものであり侵襲的なものではない。学習会は関係する職員に対して開催するものであり、事例検討の対象患者だけが手厚いケアをうけるものではない。

研究の説明は、質問紙調査に参加する看護職員に対しては、調査票に付した説明書により研究の趣旨と方法などについて周知した。具体的には、質問紙調査は研究協力施設で行うこと、対象者の自己負担は一切なくすべて新潟県立看護大学看護研究交流センター地域課題研究の研究費から賄われること、また、口腔ケアプランに関しては、通常のケアの延長線上に位置づけられるものであり、侵襲的なものではないことを説明し同意を得た。

事例検討の対象となる患者・家族に対しては、まず口頭で研究参加の可否を聞き、了解が得られた場合は説明書により研究の目的・意義、研究方法・期間、研究への参加・協力の自由意思、研究への参加・協力の拒否権、研究からの離脱、プライバシーの保護、個人情報の保護の方法、研究に参加・協力することに期待される利益、研究に参加・協力することにより起こりうる危険・不快・不利益と、それに対する対処方法、研究結果の公表方法、研究終了後の対応について説明した。患者本人の意思決定能力が低いあるいはできないとき、または意思決定できるが同意書に記入できないときは、家族の同意を得て行った。さらに、事例検討のラウンドカンファレンス時にはその都度、患者本人に了解を得ながら実施した。

検討会事例提出は、事前に患者の個人情報保護に留意し、匿名性の保持などについて患者・家族用研究説明書を用いて説明し同意を得た。同時に事例提供者の個人情報保護にも留意し、同様に看護職員用研究説明書を用いて説明し、同意を得た。

収集したデータの厳重な管理については、研究依頼施設に調査結果がまとまった時点でデータをシュレッターで消去・破棄する。

#### VI. 分析方法

質問紙内容に関しては項目別に記述統計を行い、統計ソフト SPSS<sup>®</sup> ver.15 for Windows<sup>®</sup>を用いて解析を行った。項目中の自由記載について、内容分析を行った。これらのデータから当院に必要な口腔ケア課題を抽出した。さらに、事例検討に出された事例の状況を記述し、ケア介入方法の検討を行った状況から、当院に必要な口腔ケアのスタンダードプランの検討を行った。その後、事後調査により事前調査結果との比較検討を行った。

## 結果

### I. 介入前調査

調査票は 220 名に配布し、150 名から回収した (回収率 68.3%)。うち 124 名より有効回答を得た (有効回答率 56.4%)。

回答者の内訳は、21 歳から 57 歳、平均年齢は 39.8±9.8 歳であった。平均勤務年数 16.3±10.3 年であった。最近 1 年間に B・C ランク患者のケア経験がある群 76 名、ない群 48 名の両群について有意水準 5%で $\chi^2$ 検定を行った結果、有意差は見られなかった。

アンケートの「経口摂取をしなくても誤嚥性肺炎になると知っているか」の設問では 124 名中 122 名は知っていた。しかし「口腔ケアの指導を受けたことがあるか」の設問では、「講習会を受けたことがある」と答えたのは 14 名 (11.3%) であり「現場で指導を受けた」と答えたのは 51 名 (41.1%) であった。先行研究 (原, 柿木; 2006) をもとに口腔ケアに含まれると思う項目について聞いたところ、B・C ランクケア経験に関係なく、清潔保持に関する項目は 70%以上の方が口腔ケアであると捉えていた。口腔機能に関する項目は、60%以下の人しか口腔ケアであるとは捉えていなかった。なかでも口腔ケアに摂食訓練・嚥下訓練が含まれると考えている人は 30%以下であった。

### II. 口腔ケア学習会と事例検討会

口腔ケア学習会への参加人数は院内 18 名、院外 5 名で、実際ケアに携わるスタッフの参加が少なかった。学習会を参考に、事例検討で実際に患者に使用する用具などのサンプルを集め、ブラシの硬さや刺激の程度などを確認し準備した。

当初、月 1 回病棟から事例提供を受け、事前にカンファレンスを行った後ベッドサイドへ出向き、患者の口腔状況を確認して口腔ケアに望んだが、想定以上の時間を要したことから、病棟から毎回事前カンファレンスに参加することの困難さがあった。また、対象となる患者がすでに退院してしまった場合、経過観察ができないことなどから、事前カンファレンスを行わず事例検討をラウンドカンファレンスとし、第 2・4 火曜日 15 時から直接病棟へ出向くことにした。

ベッドサイドでその日の担当看護師の立ち会いのもと、口腔内の問題となっている箇所を観察・評価したうえ可能な場合は写真撮影しフェイスシートへ記録し、情報交換しながら具体的なケア方法について検討・実施した。当日夕方までに、ケア内容と注意してほしい部分の拡大写真を、A4 用紙 1 枚に「〇〇様の口腔ケア手順」として事例手順書を作成し、患者の枕元に貼付し、家族にも説明した。具体的な手順を患者の近くに明示することで、それぞれの患者に対して誰でも同じ手技で口腔ケアができるようにした。

事例検討症例数は 7 例で、誤嚥性肺炎以外に舌の不随意運動、カンジダ症による疼痛からの開口拒否、ターミナルステージで口内出血傾向などがあった。いずれの症例にも共通の問題点として、口腔内の乾燥が強いこと、口腔ケア物品の不足と不適切なサイズや硬度の歯ブラシがあげられた。事例を通して、湿潤剤・保湿剤の適正量や使用方法、歯ブラシの紹介、トピックスなど院内に周知したい情報を「口腔ケアニュース」として各セクションに配布した。

### III. 介入後調査

調査票は、介入前調査対象者のうち産前産後休暇、育児休暇等の職員を除く 216 名に配布し、115 名より回収した (回収率 53.2%)。うち 111 名より有効回答を得た (有効回答率 51.8%)。

口腔ケア学習会または事例検討に関わった群 (需要群) 58 名と関わらなかった群 (非需要群) 53 名の両群について有意水準 5%で $\chi^2$ 検定を行い、介入の効果を検討したが、口腔ケアのすべての項目において統計学的有意差は認められなかった。需要群で最も効果があったのは事例手順書、次いで口腔ケア学習会資料であった。舌の運動を口腔ケアと捉えていた者が、非需要群では 56.6%だったのに対して、事例手順書を見た者 100%、口腔ケアニュースを見た者のうち 72.3%が口腔ケアと捉えていた。口腔周囲マッサージは、両群において 70%以上が口腔ケアと認識できていた。

## 考察

口腔ケア課題は、大きく二つに分けられる。一つは口腔ケア物品に対する考え方であり、もう一つは口腔ケア技術の問題である。

口腔ケア物品に対する考え方として、まず歯ブラシの問題があげられる。ラウンドカンファレンスをしてみると、安価だが不適切なサイズの歯ブラシやその硬度が非常に強いものが目立った。次に洗口液の問題である。アルコールを含有した刺激のある洗口液が多く使われていた。ケアに使用する物品の選択は家族に委ねられているため、家族も患者本人が健康で ADL が自立していた時に使用していた製品を、そのまま継続して購入していることなどがその原因と考えられる。B・C ランクの寝たきり状態では、日常とは違う物品でケアすることを家族指導する必要がある。これまでは、湿潤剤・保湿剤等の口腔ケア物品は、価格が高価なため家族の負担となることを理由に、介入時に準備されている事例はほとんどなかった。口腔ケア学習会において、スタッフによる湿潤剤の使いすぎが明らかになった。湿潤剤の使用は極少量でも口腔ケア実施が可能である。単に「家族に依頼しても高価で購入してくれない」というのではなく、適性使用により使用量は減らせることを周知する必要がある。

口腔ケア技術の問題として、介入前調査から、学生のときに指導を受けたといっても 10 年以上前のことであり、現場への教育的介入の必要性が示唆された。事例に携わった人はケアができるが、それ以外の人は十分なケアができない、ケアが統一されない、ケアに対する意識が違う等、口腔ケアに興味を示さない人が多く、このままではケアスタッフ全体が一定したケア技術を習得するところまでは向上しないと考えられた。

看護手順の見直しから手順に口腔ケアに関する項目がなかったことがわかった。また、ケア技術の習得方法は系統立てて行われていなかったことが明らかとなった。そこで、今回開催した学習会の資料をもとに「看護手順－口腔ケア」を作成した。口腔ケアガイド(2012)では、「口腔ケアとは、口腔の疾患予防、健康保持・増進、リハビリテーションにより QOL の向上を目指した科学であり技術である」と定義されている。また看護実践をするうえでケア提供の重要な手段である看護技術は、適用過程のケアリングの人的要素に加えて、技術そのものがしっかりとした科学的根拠と、効率よく成果がえられるための根拠をあわせ持つ必要があると説明されている(坪井, 松田; 2006)。

以上のことから「看護手順－口腔ケア」作成は、ケアスタッフ全体が一定したケア技術を習得するために有効であり、一連の取り組みは院内ケアスタッフの誤嚥性肺炎予防の意識向上につながるといえる。また、手順はあっても困難例などが生じることが考えられ、個別の状況に対応していくために口腔ケアに関するラウンドカンファレンスを継続していくことが期待されている。

## 結論

1. ケアスタッフの口腔ケア意識の事前調査と事例検討会などの介入から、口腔ケア物品に対する考え方に関する課題とスタッフ個人の口腔ケア技術の問題が明らかになった。
2. 職員間の口腔ケアの認識に課題があったことから、現場への教育的介入として口腔ケア学習会、事例検討会などを実施した結果、職員全体の口腔ケアの捉え方が広義の口腔ケアの方向性へと変化した。
3. 院内看護基準に口腔ケアの項目がなかったことがわかり、事例検討から病院全体のスタンダードとなる口腔ケア手順を作成した。今後の課題として、ケアスタッフ全体が一定したケア技術を習得するところまで向上させていく必要がある。

## 文献

- 1) 原 等子, 柿木保明 (2007) : 介護保険下の高齢者施設ケアにおける口腔ケアの現状と課題, 厚生労働省・厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業(H17-長寿-042) 平成 18 年度総括・分担報告書, 69-104.
- 2) 一般財団法人 日本口腔ケア学会学術委員会編 (2012) 口腔ケアガイド (第 1 版), p8, 文光堂, 東京都
- 3) 坪井良子, 松田たみこ子編著 (2006) : 考える基礎看護技術 I (第 3 版), 看護技術の基本, ヌーベルヒロカワ, p22, 東京都