

魚沼地域ケアスタッフの口腔ケアに対する意識の実態

関栄子¹⁾ 上原喜美子¹⁾ 原等子²⁾ 細貝めぐみ¹⁾ 高野久美子¹⁾ 滝沢貞子¹⁾
真島淳子³⁾ 清塚美希⁴⁾

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)前 株式会社アルプスビジネスクリエーション まちなかや訪問看護ステーション

4)新潟県立十日町病院 看護部

キーワード：口腔ケア 誤嚥性肺炎予防 意識調査 地域ケアスタッフ

目的

A 病院の 2011 年 9 月から 2013 年 3 月の間に誤嚥性肺炎の病名で入院し、退院した 54 名の平均年齢は 85.1 歳、平均在院日数は 45.3 日で全病名の平均在院日数が 16.0 日であり、医療保険・病床稼働率に影響をおよぼした。誤嚥性肺炎は繰り返すことが多く、長期間の入院により日常生活動作(ADL: Activities of Daily living)の低下や認知症を助長し、悪循環する¹⁾。誤嚥性肺炎治療および予防として医療・介護関連肺炎(NHCAP: nursing and healthcare-associated pneumonia)診療ガイドライン²⁾では口腔ケアを推奨している。とりわけ清潔保持を目的とする器質的口腔ケアと口腔機能の維持・回復を目的とする口腔リハビリテーションの両面からの口腔ケアを推奨している³⁾。

A 病院の看護職員に対して、寝たきり患者への口腔ケアについて行った意識調査(細貝ら, 2013)⁴⁾では、器質的口腔ケアに関する項目については 70%以上が口腔ケアであると捉えていたが、機能的口腔ケアを口腔ケアであると捉えているのは 60%以下、中でも摂食・嚥下訓練に関する項目は 30%以下であった。口腔ケアの方法は個々のスタッフに任されており、ケア手順もなかったため、口腔ケア学習会、事例検討会、病棟巡回を行い口腔ケア方法の介入、口腔ケア物品の情報提供、情報発信、口腔ケア手順の作成を行った。その結果、口腔ケア意識に少しずつ変化がみられ、適正な物品、特に保湿剤を使用する頻度が増えた。しかし誤嚥性肺炎予防のためには、入院中だけでなく退院後も口腔ケアを継続していく必要がある。退院後は他職種の地域ケアスタッフが関わるため、地域全体が誤嚥性肺炎を理解し、一定の口腔ケア知識・技術を習得し、口腔ケアが継続されていくことが望まれる。

そこで、魚沼地域ケアスタッフの誤嚥性肺炎予防を目的とした口腔ケアについての意識を調査し、口腔ケアを継続するための課題を抽出することにした。

方法

I. 研究デザイン：質問紙調査を用いた量的研究

II. 研究方法

1. 調査期間：平成 25 年 7 月～8 月
2. 調査対象者：調査期間内に勤務する新潟県魚沼市内の地域ケアスタッフ 665 名。地域ケアスタッフとは、介護支援専門員(以下ケアマネージャー)、看護職、介護福祉士、ホームヘルパー(以下ヘルパー)、リハビリテーション関連スタッフ等のことであり勤務形態は問わないこととした。
3. 調査手順：魚沼市内の調査対象施設ごとに対象人数を把握し、施設長に対して調査依頼説明書をもって個別調査票配布を依頼した。調査票は返信用封筒を添え、無記名で回収を行った。調査票の回答をもって調査の同意とした。
4. 調査内容：「口腔ケアに関する調査票」を用いて調査した。内容は 1)基本属性(性別、職種、専門職種としての勤務年数)、2)誤嚥性肺炎に関する知識、3)口腔ケアに関する経験と知識、4)口腔ケアの実施状況、5)適当と思われる口腔ケア実施者、6)口腔ケア指示の必要性(自由記載)について調査した。
5. 倫理的配慮：本研究は、新潟県立看護大学研究倫理委員会および新潟県立小出病院倫理委員会

の承認を得て行った。研究の説明は、調査票に付した説明書により研究の趣旨と方法、調査項目、負担・不利益について周知した。収集したデータは厳重に管理し、調査結果がまとまった時点においてシュレッターで消去・破棄する。

6. 分析方法：調査票内容に関しては項目別に記述統計を行う。これらのデータから魚沼地域に必要な口腔ケア課題を抽出した。

結果

調査票は 665 名に配布し 361 名から回収した(回収率 57.1%)。うち 337 名より有効回答を得た(有効回答率 50.7%)。

1. 基本属性

回答者の内訳は男性 62 名、女性 261 名、無回答 13 名であった。職種は多かった回答順に、介護福祉士、ケアマネージャー、ホームヘルパー、看護職であった。職種別に多い勤務場所は、介護福祉士は入所施設、ケアマネージャーは居宅介護支援事業所、ホームヘルパーは訪問介護事業所、看護職は入所施設であった(表 1)。専門職経験年数は、看護職 17.9±11.1 年(平均±標準偏差；範囲 1～45)、介護福祉士は 8.2±5.3 年(1～25)であった。

2. 誤嚥性肺炎に対する知識

食事をしなくても誤嚥性肺炎が起こることを知っているとは回答したのは、ケアマネージャー 98.5%、看護職 98.2%、介護福祉士 94.4%、ホームヘルパー 73.5%であった。

3. 口腔ケアに関する経験と知識

利用者の口腔ケア経験のある人は 313 名(93.4%)だった。職種別にみると、看護職 100%、介護福祉士 97.1%、ホームヘルパー 98.4%、ケアマネージャー 75.7%であった。最近 1 年間に誤嚥性肺炎の利用者の口腔ケアを経験したことのある人は 123 名(36.4%)だった。看護職 56.6%、介護職 37.0%、ケアマネージャー 33.3%、ホームヘルパー 31.2%であった。「利用者の口腔ケアは大切か」の設問に、とても大切である 73.2%、大切である 26.4%であった。「口腔ケアに含まれると思うケア」は、義歯の洗浄 91.9%、歯磨き 91.6%、口腔内の清拭 89.6%、口腔乾燥の予防 65.8%、口腔内のマッサージ 39.1%、舌の機能訓練 35.3%、摂食・嚥下訓練 31.1%であった(表 2)。「観察ポイント」としては、口腔内の汚染状況 96.4%、義歯の汚染状況 71.5%、歯の汚染状況 70.3%、口腔内の乾燥 59.0%、舌苔の付着状態 56.9%、歯の動揺 48.0%、舌の動き 25.5%であった(表 3)。

4. 口腔ケアの実施状況

「普段の口腔ケアの実施内容」は、義歯の洗浄 69.1%、歯磨き 87.8%、口腔内の清拭 67.0%、保湿剤の塗布 17.5%、発声訓練 15.7%、口腔内マッサージ 7.7%、舌の機能訓練 10.6%、摂食・嚥下訓練 5.0%であった(表 4)。「口腔ケア後の口腔内の水分ふき取り」について、しっかりふき取る 10.9%、適度にふき取る 52.2%、吸引している 10.6%、何もしていない 25.2%であった。「口腔内の乾燥に対するケア」について、水で湿らせる 52.5%、保湿剤を使う 24.9%、何もしていない 15.4%であった。「口腔ケアが必要だと思うができない理由」としては、嫌がるから 55.2%、口を開けない 53.4%、体調が不安定 17.5%、やり方がわからない 9.7%、時間がかかる 9.7%、ほかの業務が忙しい 9.7%、指示された業務外 6.5%、道具がそろわない 4.7%であった。

5. 適当と思われる口腔ケア実施者

「利用者に口腔ケアの実施を誰がするのが適当か」の設問では、本人 75.9%、家族 81.3%、訪問看護師 55.4%、介護老人保健施設職員 58.0%、介護老人福祉施設職員 66.7%、ショートステイ職員 61.9%、ホームヘルパー 58.0%、デイサービス職員 61.9%であった。

6. 口腔ケア指示の必要性

「ケアプランに口腔ケア方法を指示することが必要か」(自由記載)で、必要性があると回答したのは、個々の方法を明確化する、統一した方法で実施する、確実なケアの実施・継続のため、正しい方法・手技・知識の学習・取得のため、指示がなければ実施できないという理由が多くあがっていた(表 5)。

表1 職種と勤務場所(人)						
	介護福祉士	ケアマネージャー	ホームヘルパー	看護職	その他	総計
地域包括支援センター		5				5
居宅介護支援事業所	8	31	9	2	5	55
訪問介護事業所	2	1	28	8	2	41
通所介護事業所	51	7	13	7	10	88
入所施設	72	20	10	24	6	132
その他	3	2	1	7	3	16
総計	136	66	61	48	26	337
複数回答あり						

表2 口腔ケアに含まれると思うケア(%)					
	介護福祉士	ケアマネージャー	ホームヘルパー	看護職	全体
義歯の洗浄	92.5	92.4	85.9	92.4	91.9
歯磨き	92.6	95.4	81.2	94.3	91.6
口腔内の清拭	93.8	98.4	92.1	98.1	89.6
口腔乾燥の予防	62.3	63.6	59.3	71.6	65.8
口腔内のマッサージ	39.3	50.0	20.3	47.1	39.1
舌の機能訓練	35.3	48.4	20.3	39.6	35.3
摂食・嚥下訓練	28.6	39.3	18.7	37.7	31.1

表3 観察ポイント(%)					
	介護福祉士	ケアマネージャー	ホームヘルパー	看護職	全体
口腔内の汚染状況	96.0	95.5	100	96.2	96.4
義歯の汚染状況	70.2	66.6	65.6	83.0	71.5
歯の汚染状況	71.9	65.1	60.9	73.5	70.3
口腔内の乾燥	60.6	63.6	50.0	69.8	59.0
舌苔の付着状態	56.7	66.6	48.4	64.1	56.9
歯の動揺	48.8	54.5	32.8	56.6	48.0
舌の動き	22.4	30.3	10.9	39.6	25.5

表4 普段の口腔ケア内容(%)					
	介護福祉士	ケアマネージャー	ホームヘルパー	看護職	全体
義歯の洗浄	76.9	51.5	82.8	58.4	69.1
歯磨き	94.9	77.2	90.6	81.1	87.8
口腔内の清拭	75.8	46.9	62.5	77.3	67.0
保湿剤塗布	19.6	18.1	3.1	33.9	17.5
口腔内マッサージ	6.7	7.5	4.6	7.5	7.7
舌の機能訓練	11.7	7.5	3.1	7.5	10.6
摂食・嚥下訓練	4.4	3.0	1.5	3.7	5.0

表5 口腔ケア指示の必要性(自由記載・件)					
	介護福祉士	ケアマネージャー	ホームヘルパー	看護師	総計
個々の方法を明確化する	17	8	7	8	40
統一した方法で実施する	10	4	4	5	23
確実なケアの実施・継続のため	11	3	4	1	19
正しい方法・手技・知識の学習・習得	7	1	5	1	14
指示がなければ実施できない	3	1	1	0	5

考察

対象者の 99.6%は口腔ケアが大切であると感じており、口腔ケアに対する意識は高い。また 75%以上の対象者は口腔ケアの経験があり、70%以上の対象者が食事をしなくても誤嚥性肺炎を起こすことを知っているにもかかわらず、誤嚥性肺炎を起こした人の口腔ケア経験があるのは看護職 56.6%、その他 30%以下と少ない。高齢者は誤嚥性肺炎発症を契機として医療・介護の必要な状態、生活の質(QOL:Quality of Life)の低下につながる可能性があり⁵⁾、看護職の関わりが多くなるためと考えられる。一方で誤嚥性肺炎、特に不顕性誤嚥は、高齢者であれば誰にでも起こる危険性がある。したがって看護師のみならず、高齢者に関わる全職種が様に口腔ケアの知識と技術を持つ必要がある。

前年の A 病院看護職員に対する調査と結果の傾向は同様であったが、全体的に本研究対象者の方

が低値で、機能的口腔ケアは 10%程度しか実施されていなかった。機能的口腔ケアは日常的ないわゆる「歯みがき」とは違い、技術の習熟度が要求されるため実施率が低いと考えられる。正常な咀嚼嚥下機能の発現には口腔粘膜の保湿が極めて重要であるが、水を用いた保湿は保湿効果が少なく、保湿した粘膜からの蒸発を防止するジェル状保湿剤を薄く伸ばして粘膜を覆うと効果的である⁶⁾。しかし実際には水分は適度に拭き取り、その後水で湿らせている対象者が多かった。保湿剤の使用についても理解が不十分であった。

訪問ケアを受けている人が 1 回の訪問時間内に受けられるケアは、限られており、口腔ケアを拒否するまたは状態が不安定な場合は時間内に口腔ケアが受けられなくなる。地域ケアスタッフは家族にも口腔ケアの重要性を理解してもらい協力が得られれば行ってもらいたいと考えている。堤ら(2008)は「デイサービス利用者にとって、看護・介護による口腔ケア介入は特に口腔清拭において週 1 回でも効果的である」⁷⁾と述べていることから、普段から家族が口腔ケアを行っている場合でも、サービス利用時に地域ケアスタッフが口腔ケアを行うことは誤嚥性肺炎予防に有効であると考えられる。

今回の調査でケアプランにないことはできないという回答を得た。ケアプランを立案するケアマネジャーは誤嚥性肺炎に対する口腔ケアの必要性を理解し、個々にあったケアプランを立案し、関わる地域ケアスタッフが統一した方法で確実に口腔ケアを行えるようにすることが重要である。入院中に口腔ケアをうけ、退院後に継続する場合は退院カンファレンス等で口腔ケア継続の必要性和個々の手技を伝えることができる。しかし入院に至らないが誤嚥性肺炎の危険性が高い高齢者に対しては、関わる人が意識して口腔ケアを行う必要がある。その意識を高めるために研修会参加や歯科衛生士による指導が有効である。魚沼市高齢者福祉計画・第 5 期介護保険事業計画では訪問型身体機能改善事業として「口腔機能向上のために教育や口腔清拭の指導、嚥下・摂食機能に関する機能訓練の指導等により、その悪化防止を図るため歯科衛生士等が訪問し指導・助言を行う」⁸⁾としている。地域ケアスタッフが口腔ケアの知識・技術を習得するには、この事業を積極的に活用することが肝要である。

結論

1. 地域ケアスタッフは器質的口腔ケアは行っているが、機能的口腔ケアの実施率 10%程度と低い。
2. 保湿剤使用についての理解が不十分である。
3. 口腔ケアは家族と地域ケアスタッフ両者で行う必要がある。
4. ケアマネジャーがケアプランに口腔ケアを上げることが必要である。
5. 地域ケアスタッフが口腔ケアを継続するためには、退院カンファレンスや市の福祉計画事業の活用が望まれる。

引用文献

- 藤谷順子:特集 誤嚥性肺炎をどう防ぐか オーバービュー:Journal of Clinical Rehabilitation, 医歯薬出版株式会社, Vol.20(9), 2011.9, 806-811.
- 社団法人日本呼吸器学会 医療介護関連肺炎(NHCAP)診療ガイドライン作成委員会 2011.
- 米山武義:誤嚥性肺炎予防と口腔ケアの位置づけ:高齢者の肺炎 治療・リハビリテーション・予防. 医薬ジャーナル社.2011 年 3 月 10 日初版発行, 143-148.
- 細貝めぐみ, 上原喜美子, 原 等子他(2013): A 病院看護職員の口腔ケアに対する意識の実態, 新潟県立小出病院看護部教育委員会平成 24 年度看護研究収録, 56-59.
- 口腔ケア学会 学術委員会編:口腔乾燥が強い患者の口腔ケア 口腔ケアガイド, 36-42, 文光堂, 東京.
- 堤千代, 原等子, 宮林郁子(2008): デイサービス利用者に対する看護・介護職員による口腔ケアの効果 老年歯学 23 巻 3 号.
- 魚沼市高齢者福祉計画 第 5 期介護保険事業計画 (計画期間 平成 24 年度～平成 26 年度)(素案): 平成 24 年 3 月 新潟県魚沼市, 19.