

## 病棟での口腔ケア技術の向上に向けた取り組み ～評価指標を用いた口腔ケアを行って～

海南医療センター 平岩優香 大橋由美 出口侑司

### I 目的

高齢化が進み入院患者の7～8割が高齢者となっている。入院患者の高齢化に伴いセルフケアが不足している患者が多く、口腔ケアは看護師の重要な役割である。口腔内を清潔に保ち、口腔機能を維持回復することによりQOLの向上に寄与でき、また誤嚥性肺炎などの併症が減少することも過去の研究で示唆されている。

A病院は、口腔ケアに関する知識がある看護師はいるが、指標はなく、その時の看護師の力量によって方法・アセスメントも違うため口腔内の清潔が維持できていないという現状がある。また、口腔ケアを行う患者の状態も様々であり、個別性のある口腔ケアを実施するために、評価指標を用いた統一したケア、アセスメントが必要である。

現在口腔内を評価する指標としてOral Health Assessment Tool(以後OHATとする)、Oral Assessment Guide(以後OAGとする)Clinical Oral Assessment Chart(以後COACHとする)等があるが、それぞれ特徴がありA病院に必ずしも合うものではなかった。高齢患者が多いA病院に合う評価指標を作成し、使用することでケアの差が少なくなり、統一した看護ができ、患者に対してより良い看護が提供できることを目的に本研究を行った。

### II 研究対象と研究期間および研究方法

・対象者 B病棟に入院している口腔内感染が強い患者14名

(男性4名、女性10名 平均年齢86.1±7.1)

・研究期間 平成30年2月1日～令和元年6月30日

・研究方法

口腔内観察シートで、0～22で点数化して口腔内環境の変化を評価した。口唇・舌・粘膜・歯肉・唾液・残存歯・義歯・口臭・疼痛・認知症の有無と口腔ケアの援助・含嗽の11項目でそれぞれ数値化し、健全0点・やや不良1点・病的2点の0～22点とした。また、B病棟看護師31名に対し、評価指標を使用する前後で2回アンケート調査を実施した。

・倫理的配慮

本研究に際し、個人情報の匿名化により対象が特定されないよう配慮し、研究協力の拒否や中断の自由について説明し同意を得た。また同意しなくても不利益がないことを対象者に口頭で説明し、本人および家族の承諾をもって同意とした。研究に際してはA病院の倫理委員会の承諾を得て実施した。

### Ⅲ結果

#### 事例1

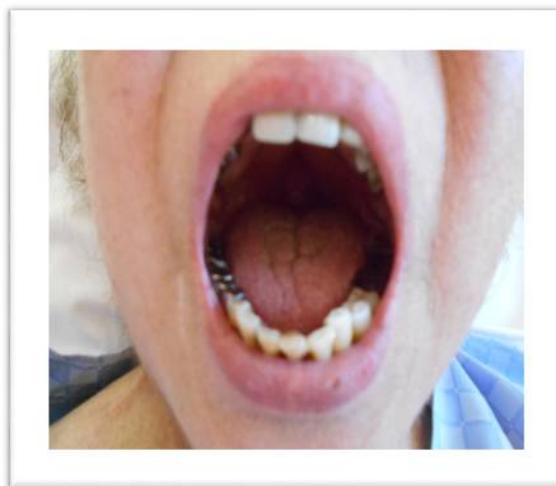
C氏 女性 80歳他病院で敗血症発症後、リハビリ目的で入院

鼻腔・口唇・口腔内に血餅著明にあり。口腔ケアで容易に出血がみられたため、愛護的にケアを実施した。口腔ケア前後での湿潤ジェルを使用し保湿しながら少しずつ血餅を除去し、出血予防に努めながら口腔ケアの回数を増やした。統一したケアを継続的に行う事で、2週目には血餅は完全になくなった。

介入前



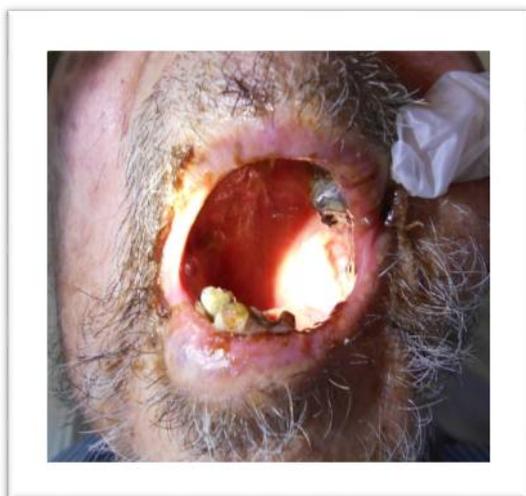
介入後



#### 事例2

D氏 男性 85歳 右下顎歯肉癌の悪化で口腔からの摂取が減少し脱水で入院となる。左硬口蓋から頬部にかけて腫瘍があり、口腔内には膿瘍の汚染が多量にあった。口腔ケアが不十分であり、残歯や歯間には歯垢が多量に付着していた。口唇の乾燥もあり、亀裂予防のために保湿ジェルを使用。口腔内は動揺歯に留意しながらブラッシングを行った。口腔ケアにより歯垢は改善されたが、腫瘍からの出血・浸出液がみられ口腔内環境は悪化していった事例である。

介入前



介入後



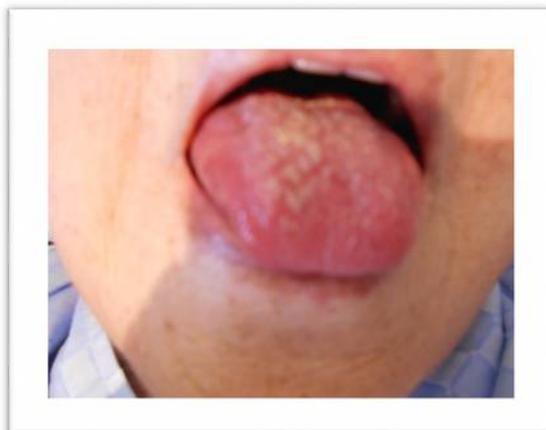
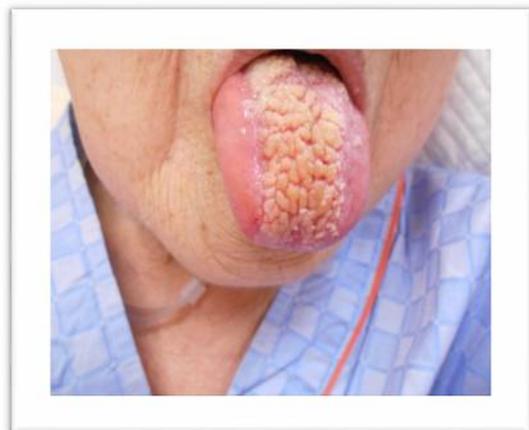
### 事例 3

E氏 女性 92歳 嘔吐からの誤嚥性肺炎で加療目的で入院。

舌全面に舌苔著明にあり、口腔内乾燥もみられた。舌表面は舌苔に覆われていることで味刺激が味蕾細胞に届かず味覚不良を起こす可能性もあったため、味蕾を傷つけないように舌ケアは愛護的に回数を分けて行った。1週間後には舌苔はほぼ消失していた。舌ケアを継続的に行う事で、舌苔が改善していき、また味覚機能低下予防に努めた事例であった。入院後しばらくは絶食であったが食事開始時にはスムーズに開始できた。

介入前

介入後



### IV 考察

今回の研究では、口腔ケアを必要と考えている看護師はアンケート前後でも約 90%と高く、口腔ケアを重要と考えている看護師が多いことが分かった。しかし、必要性について「非常に必要だと思う」「まずまず必要だと思う」の割合が減少していた。その要因としては、先行研究では看護師経験年数が上がるにつれて口腔ケアの重要性は増すという結果がでていた。今回アンケートでは、対象者がすべて一緒の看護師ではなく、異動や新人看護の入職もあり対象者が変わったことが要因ではないかと考える。次に「口腔内を観察できていますか」の項目では約 40%が「あまり行えていない」と答え、「口腔ケアを十分に行えていますか」の項目では約 30%が「十分に行えていない」と答えている。これは、アンケート結果からも分かるようにケアに時間がかかることや患者の協力が得られないことが要因ではないかと考える。また、アンケートのフリーコメントにあった「どういうところに注意し、実施しなければいけないことがわかりやすかった」「以前より観察の視点が増えた」「使用する物品がわかるので安心してケアができた」などの意見より、口腔ケアに対する知識や技術が不足していたことが要因であると考えられる。今回使用後のアンケート結果では、「口腔内の観察を行えていますか」の項目で、「十分観察が行えている」が 4%上昇し、「まずまず観察できている」も約 20%上昇した。また、「口腔ケアを十分行えていますか」についても「まずまず行えている」が 10%上昇した。これも、評価指標を使用することで知識や技術に不安がある看護師でも口腔ケアの方法や注意点、使用物品、所要時間などが細かく具体的に明記されているため不安なく実施が出来たことが要因であると考えられる。所要時間についても延長し「5分以上」の看護師が 34%から 48%に上昇し、「10分以上」の看護師も 0%から 8%に上昇した。これについても、今まではどのようにしていいのかわからなかったが、方法や観察の視点がわかり患者に対して十分な口腔ケアを行うことのできたため時間の延長につながったのではないかと考える。しかしアンケートの「多忙であっても十分な口腔ケアを行っていますか」の項目について、前後で比較してもほとんど変化がなく、約 60%以上の看護師が「あまりできていない」と答えている。その要因は、アンケート結果より「時間がかかる」「負担がある」「協力が得られない」などと答えた看護師はいたも

の前後を比較すると減少傾向にあった。少なからずそのようなことが要因ではないかと考えるが明らかな要因であるとは言えない。先行研究では、口腔ケアが看護ケアの中で優先順位が低いと考えている看護師が多い傾向にあることが示されているが、当研究では優先順位が低いと答えた看護師が前後で 1 名程度であったため明らかな要因であるとは言えない。今回のアンケート結果から明らかな要因は考察できないが、要因を明確にし多忙時であっても十分に行えるようにしていくことが今後の課題であると言える。

松浦は<sup>2)</sup> 誤嚥性肺炎の予防や安全な摂食につなげるために現在の口腔内の状態を評価・アセスメントすることは重要である。」と述べている。今回、口腔内環境を改善出来た要因として、評価指標を用いたことで、口腔内の状態を数値化し、誰でも容易に評価・アセスメントすることができるようになった為であると考えられる。ロケアの方法について詳しく明記することで統一した口腔ケアの提供に繋がったと考える。

適切な口腔ケアを行うことで、口腔内の細菌の繁殖を予防し、少量の唾液を誤嚥したとしても肺炎に直結することを防ぐことができる。オレムは<sup>3)</sup>「能力は様々な学習過程を通して発達し、特に、行うことや遂行することで強化される。」と述べている。統一したケアを継続して行うことで、スタッフの口腔ケアの技術や知識の向上に繋がり、そのことが口腔内環境の清浄化に繋がったと考える。また、継続的な口腔ケアや定着に向けた取り組みとして口腔内評価を行うカンファレンスを実施し、チーム間で統一したケア実施ができるようにすることも有効ではないかと考える。研究開始前は各患者に合わせたケア物品を選ばれていない看護師が多くみられていた。そのため、病棟看護師全員に口腔ケアの手順・ブラッシング方法・保湿剤塗布のタイミングや方法などを資料を用いて勉強会を実施し、口腔内評価スケールについても説明した。その後約 3 か月間対象患者の口腔内評価を意識的に取り組んでもらった。口腔内評価スケールを活用後、対象患者の口腔内の状態は毎週評価するごとに改善傾向が多くみられた。対象患者の口腔内の状況を評価表に記入し、それぞれの観察項目を点数化した事で患者の口腔内の状況を情報共有する機会が増えた。その評価表を基に看護師間のカンファレンス内で口腔ケアに関する話題も挙がるようになり、口腔内環境への関心も増えていった。これらのことから病棟看護師の口腔ケアに対する意識にも変化がみられたと言える。

## V 結論

今回の研究で、評価指標を使用することで個別性のある口腔ケアを行う事ができた。統一した口腔ケアは患者の口腔内環境の改善に有用であり、観察項目・口腔内の状況を一覧にしたことで病棟看護師間での情報共有する機会が増加した。また、アンケート結果から、やりがいや達成感につながったと前向きな回答があり、病棟看護師が患者に行う口腔ケアの時間も計画前後で比較すると延長していたことから、口腔ケアに対する意識にも変化がみられたと考えられる。

### <引用文献>

- 1) 松浦正子 「スキルアップパートナーズ 褥瘡・嚥下・栄養ケア」  
照林社 2012, P164
- 2) ドロセア・オレム 「オレム看護論」医学書院 1995

### <参考文献>

- 1) 谷口俊代 他 「口腔ケアに関する看護の現状認識についての考察」  
岡山臨床看護研究会 1999, 6 巻、19-24
- 2) 角保徳：「口腔ケアのプロになる」 医学と看護社 2013, P20-22