活動と資料

滋賀県下の病院で働く看護師の口腔ケアに対する意識に関する研究

安本　奈央[1)]，平田　弘美[2)]
[1)] 淀川キリスト教病院
[2)] 滋賀県立大学人間看護学部

要旨　超高齢社会のわが国においては，病院に入院する患者の多くが 65 歳以上の高齢者である。その高齢者が疾患や障害をもち，自分自身で口腔ケアができず，口腔ケアを他者にゆだねる場合も少なくない。そのような患者に対して，看護師が患者に口腔ケアを実施することが多いと思われるが，看護師を対象に口腔ケアについての実態調査をした研究は，滋賀県内においてはほとんどない。そこで，滋賀県内で働く看護師が，どのような意識をもって口腔ケアに取り組んでいるのかについてアンケート調査を行った。本研究の目的は，看護師の口腔ケアに対する意識と口腔ケアの現状について調査し，口腔ケアに関する課題を明らかにすることである。今回の調査で，滋賀県内で働く病棟看護師の口腔ケアに対する意識が高いことがわかった。しかし，日々の業務の忙しさ等により，看護師間や歯科関係の職種との連携が十分でなく，すべての患者に効果的な口腔ケアの実施が難しい現状であった。今後は他職種間で連携し，より効果的なケアを統一して実施できるような環境づくりが必要であると考える。
キーワード　口腔ケア，高齢者，看護師，意識，アンケート調査

Ⅰ．研究の背景

厚生労働省（2016）によると，65 歳以上の高齢者の死因第 3 位は肺炎であり，肺炎で入院している高齢者の 7 割以上が誤嚥性肺炎である．その誤嚥性肺炎の予防策の 1 つとして口腔ケアが挙げられる．口腔ケアは気道感染予防だけでなく，摂食・嚥下機能や構音機能の維持・向上につながる．松岡・山下（2007）は，口腔内の状態が良好であれば主観的幸福感も高くなると報告しており，口腔ケアは Quality of Life（以下 QOL と略す）の向上にもつながる．このように口腔ケアの重要性や必要性を理解し，口腔ケアを実施することは，口腔機能の維持・向上，そして QOL の向上につながると考える．

超高齢社会のわが国においては，病院に入院する患者のほとんどが 65 歳以上の高齢者である．その高齢者が疾患や障害のために自分自身で口腔ケアができず，医療従事者に口腔ケアをゆだねる場合も少なくない．そのような患者に対して，看護師が口腔ケアを実施することが多いが，看護師を対象に口腔ケアについての実態調査をした研究は滋賀県においてはほとんどない．そこで，滋賀県で働く病棟看護師が，どのような意識をもって口腔ケアに取り組んでいるのかについてアンケート調査を行うことで，口腔ケアの重要性を伝える側となる看護師への効果的な介入方法を見出す一助となると考えた．

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は，滋賀県の病院で働く看護師が行う口腔ケアと意識について調査し，口腔ケアに関する課題を明らかにすることである．

A Study on Nurses' Awareness regarding Oral Care in Hospitals of Shiga Prefecture

Nao Yasumoto[1)], Hiromi Hirata[2)]

[1)] Yodogawa Christian Hospital
[2)] School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2018 年 9 月 30 日受付，2019 年 1 月 24 日受理
連絡先：平田　弘美
滋賀県立大学人間看護学部
住　所：彦根市八坂町 2500
e-mail：hirata.h@nurse.usp.ac.jp

Ⅲ．研究方法

1．対象者

対象は，滋賀県内の病院で働く病棟看護師で，高齢患者を受け持ち，日常的に口腔ケアを実施している者で，研究参加の同意を得られた者とした．

2．データ収集期間

データの収集は，平成 29 年 8 ～ 9 月末日の間にアンケート調査を実施した．

3．調査方法

滋賀県内にある 300 ～ 500 床の 3 つの病院の看護部長に研究目的・内容を説明し，アンケート調査を行うことの許可を得た．看護部長に高齢者が多く入院する病棟を選出してもらい，アンケート用紙を各病棟に配布してもらった．

4．調査項目

調査は無記名記述式とし，以下を調査項目とした．なお調査項目は，先行研究を参考に自ら作成した．

1）基本属性

・看護師としての経験年数と働いている病棟（科名）

2）口腔ケアについて

・入院患者の口腔ケアについての関心の有無
・入院患者への口腔ケアの必要性の有無と必要だと考える理由
・他の清潔ケアと比べた場合の口腔ケアの優先度
・口腔ケア実施の負担の有無
・口腔ケアの実施時間，実施するタイミング
・口腔内状態のアセスメントの実施状況（口腔ケアが自立している患者も含む）
・自身の行っている口腔ケアに対する満足度とその理由
・口腔ケア実施上の困難の有無とその内容
・歯科関連の職種との連携の有無その内容
・口腔ケアに関する勉強会の有無とその頻度

5．分析方法

データは，IBM SPSS Statistics21 使用により単純集計し，その構成割合を算出した．

6．倫理的配慮

研究は，滋賀県立大学看護系研究倫理専門委員会により承認を得たうえで行った（承認番号 592 号）．

Ⅳ．研究結果

アンケート用紙配布数は 130 部で，回収数は 111 部（85.4%）であった．

1．対象者の基本属性

対象者の平均経験年数は 10.18 年（*SD*＝8.18），経験年数「5 年未満」が 38 名（34.2%）で一番多かった（**表 1**）．所属病棟は，内科病棟 43 名（38.7%），内科・外科混合病棟 18 名（16.2%），地域包括ケア病棟 17 名（15.3%），外科病棟 12 名（10.8%），療養病棟 10 名（9.0%），回復リハビリ病棟 10 名（9.0%），未回答 1 名（0.9%）であった．

表 1　経験年数　　n＝111

	人数（人）	割合（%）
5 年未満	38	34.2
5 年以上 10 年未満	22	19.8
10 年以上 20 年未満	33	29.7
20 年以上	17	15.3
未回答	1	0.9
合計	111	100.0

2．口腔ケアについて

1）口腔ケアへの関心

「入院患者さんへの口腔ケアについて関心をお持ちですか？」に対する回答は，「関心あり」103 名（92.8%）であった．

2）口腔ケアの必要性とその理由

「入院患者さんへの口腔ケアについて必要だと思いますか？」に対して，111 名（100%）が「必要である」と回答していた．その理由は，「誤嚥性肺炎・その他の肺炎予防」66 名（59.5%）が一番多かった（**表 2**）．「その他」は，「認知症の進行を防ぐ」「味覚の維持」「化学療法の副作用対策」などであった．

3）口腔ケアの優先度とその負担

「口腔ケアの優先度は他の清潔ケアと比べてどうですか？」に対する回答は，「高め」45 名（40.5%），「同じくらい」58 名（52.3%），「低め」8 名（7.2%）であった．

「口腔ケアを行うことに負担を感じたことがありますか？」に対する回答は，「ある」72 名（64.9%），「なし」39 名（35.1%）であった．

4）口腔ケアの実施するタイミングと実施時間

「口腔ケアを実施するタイミングはいつですか？」に対する回答は，「食前」58 名（52.3%），「食後」104 名（93.7%），「その他」38 名（34.2%）であった．「その他」のタイミングとしては，「汚れがみられたとき」「起床時・眠前」「患者さんの食事摂取状況（絶食や注入食など）に応じて検温時や 4 時間ごとなど」などであった．

口腔ケアの実施時間の平均は 5.14（*SD*＝2.99）分で，最短が 1 分，最長が 15 分であった．

表２　口腔ケアが必要と考える理由（複数回答）

理由	人数（人）
誤嚥性肺炎の予防	66
感染症の予防	35
口腔内汚染の防止（清潔感）	25
爽快感	11
食欲増進	11
誤嚥・窒息予防	8
口臭予防	5
合併症予防	5
身だしなみ	4
口腔機能の維持・回復	4
生活リズムの獲得	3
唾液分泌の増加	2
乾燥予防	2
食べるための準備	2
QOL	2
その他	9

表３　アセスメントの必要のある患者の状況（複数回答）

患者の状況・状態	人数（人）
口腔内汚染（舌苔や痰）がひどい	39
嚥下機能が低下している（誤嚥の可能性が高い）	26
患者自身では実施できない	20
口臭がある	10
口腔内出血・歯茎出血が多い	10
乾燥がひどい	6
術前・術後	6
化学療法中	5
義歯がある	4
食物残渣が多い	3
呼吸器管理中	3
口腔内感染がある	2
吸引が必要	2
食事摂取状況に変化がある	2
口腔内汚染がなかなか改善されない	2
食欲不振がある	2
肺炎がある	2
その他	23

5）口腔ケアのアセスメント

「患者さんの口腔状態のアセスメントについて」に対する回答は，「必ずしている」22 名（19.8%），「たまにしている」60 名（54.1%），「あまりしていない」28 名（25.2%），「していない」が 1 名（0.9%）であった．アセスメントを行う必要のある患者は，「口腔内トラブル（舌苔や痰が多い，汚れがひどいなど）がみられる」39 名（47.6%）が多かった（**表３**）．「その他」の意見のなかには，「ほかの看護師との口腔ケアの統一が必要であると感じた時」「認知症の患者」などがあった．

6）口腔ケアの満足度

「あなた自身が行っている口腔ケアの満足度はどのくらいですか？」に対する回答は，「非常に満足している」0 名，「まあまあ満足している」54 名（48.6%），「あまり満足していない」55 名（49.5%），「満足していない」2 名（1.8%）であった．「まあまあ満足している」の理由として，「口腔ケア後口腔内が清潔になっているから」（4 名），「口腔内の問題に根気よく対策を考え実施しているから」（1 名），「患者さんが喜んでくださるときもあるため」（1 名），「口腔内を清潔に保つことで窒息予防にもなっているため」（1 名），「毎食後必ず口腔ケアを行っているため」（1 名），「問題があれば医師などに相談しやすい環境にあるため」（1 名）が挙げられた．一方，「あまり満足していない・満足していない」理由として，「十分に時間をかけて出来ていないため」といった意見があった（**表４**）．「その他」として，「汚染具合や清浄の具合は主観的な判断になってしまうため」「あまり知識がないため」などの意見があった．

7）口腔ケア実施の中で困難なこと

「口腔ケアを行ううえで困ったことはありますか？」に対する回答は，「困ったことがある」91 名（82.0%），「困ったことがない」17 名（15.3%），未回答 3 名（2.7%）であった．その内容は，「患者が口腔ケアを嫌がり，協力が得られない」37 名が一番多かった（**表５**）．「その他」としては，「自身が懸命に口腔ケアを行っても他のスタッフによってまた汚くなる」「一生懸命しすぎると患者はえらいだろうし，自分の自己満足かと悩むことがある」「口腔ケア等の専門のチームがあり，依頼するとアドバイスがもらえるので助かっているが，1 回／週なので，必要としているタイミングとず

表４　口腔ケアに満足していない理由（複数回答）

理由	人数（人）
十分な時間をかけてできていないため	25
患者の拒否や意識レベル低下により十分な口腔ケアができない	12
充分にきれいにならない時もあるから	8
各々の患者に合った口腔ケアができているかわからない	7
物品が十分でない	6
しっかりできていないと感じる	4
流れ作業になってしまっている	3
スタッフによりばらつきがある	3
きれいになってもすぐに汚れてしまう	2
その他	10

表５　口腔ケアを行う上で困ったこと（複数回答）

患者の状況・状態	人数（人）
患者が口腔ケアを嫌がり協力が得られない	37
開口困難	16
認知症等で意思疎通がうまく図れない	14
手をかまれる	13
汚れが取り切れない	13
出血しやすい状態	10
口腔ケア物品の適当な選択	4
うがい時のむせこみ	4
舌苔・痰が除去しきれない	4
歯がぐらついている	3
時間がなく頻回にできない	3
口腔内乾燥	3
家族へ依頼しておいた口腔ケア物品がこない	3
患者が歯ブラシを噛んでしまう	3
義歯をはずしたがらない	2
出血を増強させてしまう	2
口腔ケアの刺激により嘔気を誘発してしまう	2
その他	20

れてしまう」といった意見があった．

8）歯科関連職種との連携

「歯科関連の職種の方とかかわる頻度はどのくらいですか？」に対する回答は，「よくかかわっている」6名（5.4%），「たまにかかわっている」41名（36.9%），「ほとんどかかわらない」53名（47.7%），「かかわらない」9名（8.1%），未回答2名（1.8%）であった．連携のタイミングは，「口腔内の状態についての相談」32名（28.8%），「口腔ケアについて」22名（19.8%），「義歯についての相談」13名（11.7%）であった．「その他」は13名（11.7%）で，その内容は，「嚥下状態についての相談」「嚥下評価をしてもらう際」「口腔ケアラウンドで相談している」などが挙げられた．

9）口腔ケアの勉強会について

「口腔ケアの勉強会はありますか？」に対する回答は，「あり」38名（34.2%），「なし」71名（64.0%），未回答2名（1.8%）で，頻度としては「年に1回くらい」（16名）が最も多かった．

Ⅴ．考　察

1．看護師の口腔ケアに対する認識

本研究の結果から，対象者である約9割の看護師が，口腔ケアに対して「関心あり」と回答していた．そして，その全員が口腔ケアの必要性について「必要である」と感じていることがわかった．口腔ケアが必要と考える理由において，「誤嚥性肺炎の予防」「感染症の予防」「清潔感」「爽快感」などが挙げられており，これらは，先行研究（粟国ら，2015；原田・関口，2015；熊坂ら，2007）と同様の結果であった．本研究の結果で，少数ではあるが，「認知症予防」のために口腔ケアを行っているとの回答があり，認知症予防の視点で口腔ケアの効果を認識している看護師の存在が明らかとなった．力丸・大倉・栢（2015）によると，口腔内ブラッシングで生じる刺激によって，脳の前頭前野の腹外側領域と学習課題

により活性化される左背側前頭皮質領域を活性化することが示されており，近年，口腔ケアの認知症予防への効果が示唆されている． 2025 年には，65 歳以上の高齢者の 5 人に 1 人が認知症に罹患すると推計されており（内閣府，2016），今後，認知症予防のためにも口腔ケアの重要性がさらに高まってくることが予測される．

口腔ケアの優先度については，今回の対象者の約 4 割が他の清潔ケアよりも「高め」と回答し，介護施設で行なわれた先行研究（村松・守屋・藤井・原井・坂倉，2013；村松・守屋，2014）の結果よりも，今回の対象者の方が口腔ケアの優先度が高めであった．このことから，滋賀県内の病院で働く看護師に口腔ケアの効果が広く浸透し，その必要性が認知されてきているのではないかと推測する．

2．口腔ケアの現状

本研究の対象者である半数以上の看護師は，食後だけでなく食前の口腔ケアを行っていた．それだけでなく「汚れがみられたとき」「起床時・眠前」「患者さんの食事摂取状況（絶食や注入食など）に応じて検温時や 4 時間ごと」など，個々の状態に応じて必要なタイミングで実施されていることがわかった．内宮（2010）は，口腔内細菌数の日内変動の研究で，朝食前，昼食前，夕食前，就寝前の順で口腔内細菌数が多いと述べている．このことから，食前や就寝前の口腔ケアを行うことは口腔内細菌を減らすには効果的であり，研究対象者もその効果を理解し，食前に口腔ケアを実施していたのではないかと考える．しかし，口腔ケアの実施については約 6 割の看護師が「負担である」と回答したことから，口腔ケアの必要性の認識が高まり，患者の状態に合わせて口腔ケアを実施することで，看護師にとって負担が生じているのではないかと推測する．

アセスメントのタイミングとして，「口腔内汚染のひどい患者」「嚥下機能の低下している患者」にアセスメントを実施していた．このことから対象者の多くは，口腔トラブルが生じている患者に対して口腔内のアセスメントを実施することがわかった．この結果と，約 4 割の看護師が「十分な時間をかけてできていない」ため「口腔ケアに満足できない」と回答していることから，口腔トラブルが生じていない患者へは，口腔ケアが十分にできていないのではないかと推測する．口腔ケアを効果的に実施することが患者にとって QOL（生活の質）向上（松岡・山下，2007）や認知症予防（力丸ら，2015）に繋がっていくことから，口腔トラブルが生じていない患者に対しても予防的な視点から口腔ケアを実施していくことが必要であると考える．

今回の結果では，多くの看護師が「年に 1 回程度」の頻度で病棟内での口腔ケアの勉強会が行われていると回答していた．しかし，「自身が思う口腔ケアを実施できていない」や「スタッフにより（ケアの）ばらつきがある」などの意見があることから，勉強会の回数や口腔ケアに関するカンファレンスの数を増やし，ケアの統一をはかっていくことが必要であると考える．

3．口腔ケアに関して看護師が困難に感じていることと今後の課題

今回の研究対象者が口腔ケアについて困っていることとして，「患者の口腔ケアへの協力が得られない」「拒否される」といった意見が最も多く，約 4 割の看護師が悩んでいることがわかった．宮崎（2010）によると，その原因としては，患者の過去の口腔ケアで感じた疼痛や患者と看護師のコミュニケーション不足，認知機能の低下等が挙げられていた．西谷・坂下（2014）は，認知症高齢者への口腔ケアの方法としては，患者を覚醒させ看護師を認識してもらい，関係性を築いたうえで，不快感の少ない部位（口角）から時間をかけて開口を促し，口腔ケアへと導いていくことが必要であると述べている．開口拒否のある患者に口腔ケアを行うことは困難であるが，患者が心地よく口腔ケアを受けられるよう時間をかけてケアを進めていく必要があると考える．

口腔ケアをスムーズに行えない患者に対して解決策を考えていく際には，看護師だけでなく，口腔ケアのエキスパートである歯科関連の職種と連携をとりながらケアを考えていくことがより効果的であると考える．しかし今回の結果から，約半数の対象者が歯科関連の職種と「ほとんどかかわらない」と回答していた．専門的な知識をもった歯科関連の職種と連携をとることで，患者に対してより効果的な口腔ケアの実施につながるため，連携しやすい環境や関係性が必要になると考える．

口腔ケアは日常生活動作であることから，病院だけでなく自宅に帰ってから継続できるよう医療従事者だけが意識するのではなく，患者自身や家族等介護者にも口腔ケアの必要性を理解してもらう必要がある．それが高齢者自身の QOL の向上や，高齢者一人ひとりの健康につながっていくと考える．そのため看護師は，日常のケアとして口腔ケアを実施していくだけでなく，患者や介護者にもその必要性を伝えていくことが重要であると考える．

謝　辞

本研究にお忙しいなかご協力を頂きました滋賀県内の病院の看護部長をはじめ，スタッフの皆様に心より感謝申し上げます．

文　献

・粟国文恵，仲間錠嗣，立津政晴，宮城雅也，本永英治，渡嘉敷智賀子，佐久川和子，本村悠子，安谷屋正明（2015）．沖縄県立宮古病院における看護師の口腔ケアに対する意識調査．日口腔ケア会誌，9（1），84-90．
・原田枝里，関口洋子（2015）．病棟勤務の看護師による入院患者に対する口腔ケアの実施状況．日歯大東短誌，5（1），35-41．
・厚生労働省（2016）．死因順位，https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/deth8.html
・熊坂士，星野真，篠田宏文，室谷暁子，安藤智博，扇内秀樹（2007）．アンケート調査による東京女子医科大学病院病棟看護師の口腔ケアの現状．東女医大誌，77（7），337-345．
・松岡文子，山下一也（2007）．地域在住高齢者の口腔内健康状態と心身健康状態との関連．島根大短大部出雲キャンパス研紀．1，1-8．
・宮崎友恵（2010）．全介助を必要とする患者の口腔ケア．Nursing College．12，16-17，file:///F:/ 全介助を必要とする患者の口腔ケア .pdf
・村松真澄，守屋信吾，藤井瑞恵，原井美佳，坂倉恵美子（2013）．北海道の介護保険施設における口腔ケアに関する看護管理的取り組みの実態調査．北海道公衛誌，27（2），137-142．
・村松真澄，守屋信吾（2014）．全国の介護施設における口腔ケアに関する看護管理的取り組みの実態調査．老年歯学，29（2），66-76．
・内閣府（2016）．平成 28 年版高齢者白書，https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/gaiyou/s1_2_3.html
・西谷美保，坂下玲子（2014）．口腔ケアを受け入れない認知症高齢者の心地よさに繋がる口腔ケアの探求－歯科衛生士が用いている口腔ケアの技術の抽出―．UH CNAS，RINCPC Bulletin，21，87-100．
・力丸哲也，大倉義文，栢豪洋（2015）．口腔内ブラッシングによる大脳前頭前野の活性変化についての検討―近赤外線分光法を用いた機能局在の解析―．老年歯学，29（4），329-339．
・内宮洋一郎（2010）．ADL が低下した患者における口腔内細菌数の日内変動．日摂食嚥下リハ会誌，14（2），116-122．