# 呼吸器内科病棟看護師が行う口腔内環境の改善と誤嚥予防を目的とした口腔ケア導入後の現状調査

## ―アンケート調査と技術チェックを通して―

キーワード：口腔ケア　呼吸器内科病棟看護師　技術

C棟８階　○側島知子　松原茜

Ⅰ．はじめに

口腔ケアは歯垢の除去を最大の目的としており、除去すると口腔内の環境が改善され、虫歯・歯周病の予防改善へと繋がる。

要介護高齢者に対する口腔ケアは、咽頭細菌数の減少や誤嚥性肺炎の予防に効果があることが明らかにされてから、人工呼吸器関連肺炎や感染性心内膜炎などの全身疾患の予防にも口腔ケアが効果的である[1)]と言われている。入院患者に対する口腔ケアの重要性が認識され、口腔ケアが看護業務に位置づけられるようになった。

先行研究では、看護師はその重要性を認識しているものの、多忙な看護業務の中で口腔ケアに必要な時間を費やすことができない状態にある[1)]と述べている。

Ⅱ．研究目的

呼吸器内科病棟では誤嚥性肺炎のため入院となった患者や、非侵襲的陽圧換気療法で口呼吸となった患者が多い。また、呼吸状態悪化のため絶食中の患者も多く口腔内乾燥による汚染が強い。平成28年に口腔外科医師とともに口腔内環境の改善（喀痰の除去と保湿）と誤嚥予防を目的とした口腔ケアの手順を作成し病棟看護師に導入した。呼吸器内科病棟看護師が、目的を理解し、正しい方法で口腔ケアを実践できているか現状を明らかにし、今後の口腔ケアの定着に向けて示唆を得たいと考えた。

Ⅲ．研究方法

１．研究デザイン：量的記述的研究

２．研究期間：平成29年10月25日～12月31日

３．研究対象：Ａ病院呼吸器内科病棟で平成28年度に導入した口腔ケアの手順を経験した看護師24人。

４．データ収集方法

１）平成28年度に導入した口腔ケアの目的に対するアンケート13項目を独自に作成し、看護計画の立案や看護オーダーの実際については、記述式とし、調査した（表１）。

表１　独自に作成したアンケート13項目

| アンケート項目 |
|---|
| 歯垢の除去がある |
| 喀痰の除去がある |
| 口腔内の保湿がある |
| 誤嚥の予防(サブスタンスPの産生) がある |
| 肺炎(誤嚥性肺炎・人工呼吸器管理中のVAP)の予防がある |
| 全身状態の改善(感染性心内膜炎・心筋梗塞・糖尿病・肥満) がある |
| 口腔内の疾病予防がある |
| 患者の爽快感がある |
| 患者のQOLの向上がある |
| 昼夜のリズムを付けることがある |
| 唾液の分泌促進がある |
| 食欲増進がある |
| 絶食中に口腔ケアは必要である |
| 自由記述 |
| 嚥下機能や咽頭反射が低下し、吸引しながら口腔ケアを実施する必要がある患者に対する看護計画をどのように立案していますか |
| 嚥下機能や咽頭反射が低下し、吸引しながら口腔ケアを実施する必要がある患者に対する看護オーダーはどのように入力していますか |

２）平成28年度に導入した口腔ケアの手順を基に11項目の技術チェックとチェックのポイントを独自に作成し（表２）、人形（M175 サカモト　吸引シミュレーター）を用いて口腔ケアの技術チェックを行った。研究者１人で

技術チェックを行い、迷った内容を記入し後日研究メンバーで同意が得られるまで検討した。

表２ 技術チェックとチェックのポイント

| チェック内容 | チェックのポイント |
|---|---|
| ①患者を30°にギャッチアップすることができる。 | あらかじめベッドに30°までギャッチアップできたか分かるような印を付けておき、印までギャッチアップできていれば「できる」とする。 |
| ②枕の角度を変えて頸部を前屈させることができる。 | レストンなどを入れて前屈させることも可とする。 |
| ③ペンライトを当てて口腔内を観察することができる。 | ペンライトでロ腔内を観察したタイミングで質問する。「口腔内」と回答されたら、「口腔内のどこですか？」と質問する。「口蓋」という言葉がでなくても、口蓋を示す言葉であれば「できる」とする。 |
| ④口腔内を吸引するときは吸引圧を60hPaにすることができる。 | 吸引圧を60hPaに設定できれば「できる」とする。 |
| ⑤スポンジブラシで口腔内全体を湿らせることができる。 | どのような方法でもスポンジブラシを水で濡らすことができていれば「できる」とする。 |
| ⑥浮き上がってきた汚れをスポンジブラシや歯ブラシで擦り取ることができる。 | あらかじめ人形に汚れに見立てたゼリーをロ腔内全体に付着させておき、全て擦ることができていれば「できる」とする。<br>※対象者が退室した後にチェックする。 |
| ⑦奥から手前に汚れを掻き出すことができる。 | スポンジブラシを奥から手前に使用することができていれば「できる」とする。 |
| ⑧汚れを掻き出した先に吸引チューブが来るようにすることができる。 | 吸引チューブの位置を確認し、汚れを手前に掻き出したところにチューブがあれば「できる」とする。 |
| ⑨清潔なスポンジブラシでロ腔内全体を清拭することができる。 | 湿らせたガーゼでも可とする。 |
| ⑩手袋に保湿剤を出し、スポンジブラシで薄く伸ばしてからロ腔内に塗布する。 | 保湿剤を薄く伸ばして、ロ腔内に塗布していれば「できる」とする。 |
| ⑪保湿剤を口唇に塗布することができる。 | |

５．データ分析方法

目的に対するアンケート 13 項目は、「ある」「ない」「わからない」の３段階評価とした。看護計画と看護オーダーの実際についての２項目は、自由記述とした。

技術チェック 11 項目は、「できる」「できない」２段階評価し、単純集計し回答の傾向を分析した。自由記述回答は、類似性に基づき分類した。

Ⅳ．倫理的配慮

目的に対するアンケート調査は、無記名・自由意思によるものとし、参加はアンケートの提出を持って同意を得た。技術チェックは同意書の提出をもって同意とした。研究への不参加の場合も何ら不利益を被る事がない旨を明記した。

Ⅴ．結果

１．目的に対するアンケートは、A病院呼吸器内科病棟で平成 28 年度に導入した口腔ケアの手順を経験した看護師 24 人に配布し 22 人から同意を得た。回収率は 92%であった。技術チェックは 24 人に配布し 24 人から同意を得、実施率は 100%であった。

２．対象の属性

アンケートの対象者は、看護師経験年数１～２年が 36%（８人）、3～9 年が 36%（８人）10～15 年が 14%（３人）、16 年以上が 14%（３人）であった。病棟看護師経験年数１～２年が 59%（13 人）、3～9 年が 41%（9 人）であった。技術チェックの対象者は、看護師経験年数１～２年が 33%（８人）、３～９年が 42%（10 人）、10～15 年が 13%（３人）、16 年以上が 13%（３人）であった。病棟看護師経験年数は、１～２年が 54%（13 人）、3～9 年が 46%（11 人）であった。

３．口腔ケアの目的であると 100%（22 人）が思う傾向にあった項目は 13 項目中６項目で「喀痰の除去がある」「口腔内の疾病予防がある」「患者の爽快感がある」「患者の QOL がある」「絶食中に口腔ケアは必要である」「唾液の分泌促進がある」であった。口腔ケアの目的で、ない・分からないと思う傾向と無回答があった項目は 13 項目中７項目で「肺炎の予防がある」わからない 4.5%（１人）、「歯垢の除去がある」わからない 4.5%（１人）、無回答 4.5%（１人）、「口腔内の保湿がある」ない 4.5%（１人）、分からない 4.5%（１人）、「誤嚥の予防がある」分からない９%（２人）、「食欲増進がある」18%（４人）、「昼夜のリズムを付けるがある」ない 13.5%（3 人）、分からない 13.5%（３人）、「全身状態の改善がある」ない 18%（４人）、わからない 23%（５人）であった（図 1）。

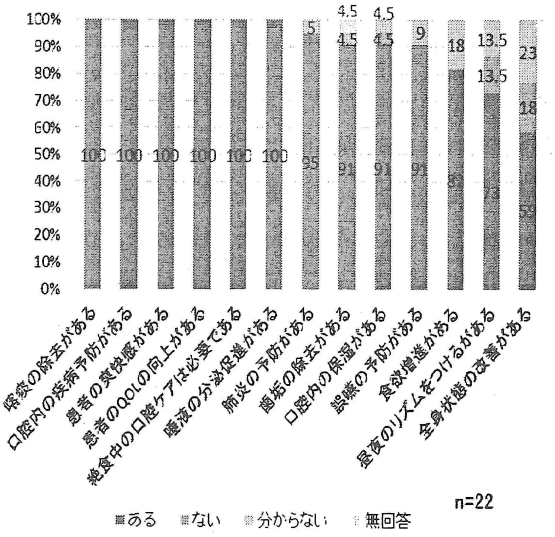


図1 口腔ケアの目的に対するアンケート

４．看護計画と看護オーダーの実際について

１）嚥下機能や咽頭反射が低下し吸引しながら行う口腔ケアの看護計画立案について「立案している」55%(12 人) で、立案している看護計画名は全面的セルフケア不足であった。「立案していない」45%(10 人)で立案していない理由は「呼吸器疾患全般の標準看護計画に口腔ケアが含まれていないため」「全面的セルフケア不足標準看護計画を立案する機会がないため」「意識していなかった」「計画立案が必要な事を知らなかった」であった。

２）口腔ケアの看護オーダーについては、100%(22 人)が入力していた。看護オーダーのコメントは、自由記述解答から 76 コードを抽出し 12 サブカテゴリーと「口腔内清掃物品」「吸引物品」「保湿剤の種類」「介助の内容」「義歯ケア」「ケアの時間」の６カテゴリーを抽出した（表３）。

表３看護オーダーに入力しているコメント内容

| カテゴリー | サブカテゴリー | 具体的な内容 |
|---|---|---|
| 口腔内清掃物品 | スワブの使用(15) | スワブを用いて介助 |
| | 歯ブラシの使用(3) | 歯ブラシ |
| 吸引物品 | ヤンカー(サクションチューブ)の使用(16) | ヤンカー使用して口腔ケア |
| 保湿剤の種類 | プロペトの塗布(5) | プロペト塗布 |
| | リフレケアの塗布(2) | リフレケア塗布 |
| | 塗布する薬品名(2) | 保湿剤の有無 |
| | 使用する物品名(3) | どの物品を用いるのか |
| 介助の内容 | 全介助(10) | 全介助で実施 |
| | 具体的な内容(5) | どこまで介助が必要なのか |
| | 含嗽機能の有無(8) | 含嗽可・不可 |
| 義歯ケア | 義歯へのケア(4) | 義歯洗浄 |
| ケアの時間 | 時間帯の注意点(3) | 口腔清拭(8H、12H、16H、夕は日勤で) |

３）口腔ケアの看護オーダー入力時間は、６時５％（５人)、７時 20%（17 人)、８時５％（５人)、11 時 23%（21 人)、12 時７％（６人)、16 時 16%（15 人)、17 時 18%（16 人)、18 時５％（５人)、21 時 1%（１人）であった（図２)。

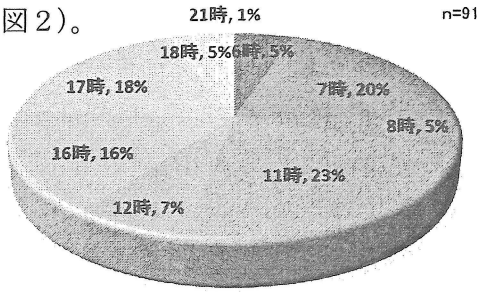


図2 口腔ケアの看護オーダー入力時間

患者の状態に合わせて口腔ケアの看護オーダーに入力している内容は「口腔内に痰が多ければ訪室ごとに除去する」「看護師２名で実施」であった。

５．技術チェックにおいて 100%(24 人)ができている傾向にあったのは、11 項目中２項目で「スポンジブラシを水で濡らして使用する事が出来る」「奥から手前に汚れを掻き出す事が出来る」であった。技術チェックにおいて、できない傾向にあった項目は、11 項目中９項目で、「保湿剤を口唇に塗布することができる」４％(１人)「浮き上がってきた汚れをスポンジブラシや歯ブラシで擦り取る事が出来る」25%(６人)、「汚れを掻き出した先に吸引チューブが来るようにすることができる」33%(８人)、「患者を 30 度にギャッヂアップすることができる」33%(８人)、「手袋に保湿剤を出しスポンジブラシで口腔内に塗布できる」46%（11 人)、「新しいスポンジブラシまたは水で汚れを落としたスポンジブラシで口腔内全体を清拭することが出来る」58%（14 人)「枕の角度を変えて頸部を前屈させることができる」75%（18 人)、「ペンライトでどこを照らしたか質問し「口蓋」と答えることができる」79%(19 人)、「口腔内を吸引する時は吸引圧を 60hPa にすることが出来る」79%(19 人)であった（図３)。

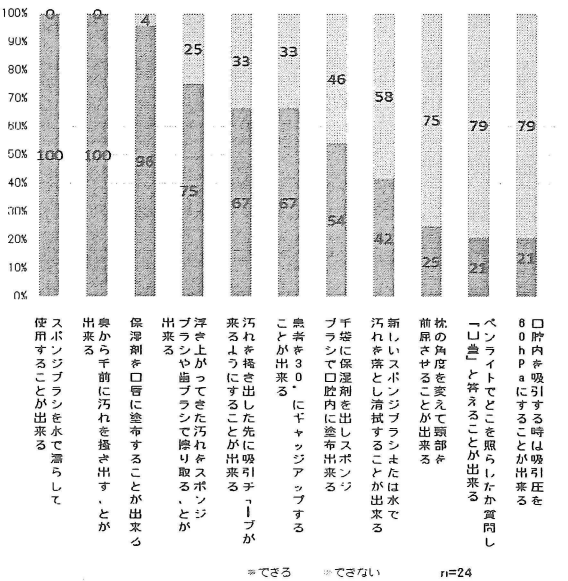


図3 技術チェック項目

## Ⅵ. 考察

### 1．口腔ケアの目的の理解

口腔ケアの目的において６項目が理解できており、７項目が理解できていないことが分かった。口腔ケア導入時の主な目的である「肺炎(誤嚥性肺炎・人工呼吸器管理中の VAP)の予防がある」「口腔内の保湿がある」「誤嚥の予防(サブスタンスＰの産生)がある」について全員が理解できていないことが分かった。岸本は､「口腔ケアの目的をしっかりと認識することがケア見直しのきっかけになる」と述べている[2)]。理解できていない傾向にあった目的を理解し、ケアを実践できるように教育が必要である。

### 2．看護計画と看護オーダーの実際

「意識していなかった」「計画立案が必要な事を知らなかった」などから看護計画を立案せずに実践していることがわかった。口腔ケアの看護オーダーは全員が入力し実践していることがわかった。ケアの必要性は理解できていると推察できる。今後、看護計画を立案、評価し個別な看護に繋げていく必要がある。嶋田らは､「口腔ケアの行う時間帯について口腔内の重要性の認識は高くても、看護師の勤務人数が少ない勤務帯では時間的余裕がないなどの理由から十分に行えていない」[3)]と述べている。日勤帯でのオーダー入力が多いのは看護師２名で行うことが安全性を高め、より良い口腔内環境が整えられることをスタッフに周知していたことが原因と推察する。看護オーダーのコメント入力は「口腔内清掃物品」「吸引物品」「保湿剤の種類」「介助の内容」「義歯ケア」「ケアの時間」であった。手順に記載されていない内容や、ケアのポイントや詳細がかかれていないことが原因と推察する。手順の見直しが示唆された。

### 3．口腔ケアの技術の状況

技術チェックにおいて２項目ができる傾向にあり、できない傾向にあった項目は９項目であった。中でも「患者を 30 度にギャッヂアップできる」「枕の角度を変えて頸部を前屈させることができる」「口腔内を吸引するときは吸引圧を 60hPa にすることができる」ができていないことは誤嚥のリスクが高い。「手袋に保湿剤を出し、スポンジブラシで薄くのばしてから口腔内に塗布することができる」「新しいスポンジブラシまたは水で汚れを落としたスポンジブラシで口腔内全体を清拭することができる」では、物品の正しい使用方法を理解できていないことがわかった。晴山らは「ケアを充実する上でスタッフがある一定の技術を持つことは重要だ」と述べている[4)]。手順を基に安全に実践できるよう再度学習会を開催し、トレーニングが必要であり定期的な技術チェックが必要である。

## Ⅶ. 結論

１．口腔ケアの目的において 13 項目中理解できている傾向にあったものは６項目､ない･分からないと思う傾向と無回答があった項目は７項目であった。

２．看護計画を立案せずに看護オーダーを入力し実践していることがわかった。今後看護計画を立案、評価し個別な看護に繋げていく必要がある。看護オーダーのコメント入力は手順に記載されていない内容や、ケアのポイントや詳細がかかれていない内容であり手順の見直しが示唆された。

３．技術チェックにおいて 11 項目中できる傾向にあったものは２項目、できない傾向にあった項目は９項目であった。安全に実践できるよう学習会を開催し、トレーニングと定期的な技術チェックが必要である。

## 引用・参考文献

1)柴田由美,隅田好美他:歯科衛生士介入による病棟看護師の口腔ケアに対する認識変化,日本歯科衛生士学会,8 (2) ,p. 70-81,2013.

2)岸本裕充：成果の上がる口腔ケア，医学書院，2012.

3)嶋田恵子，弓場美保：Ａ病院における口腔

ケアの現状と実践状況の比較―, 日看会論集,
成人看護Ⅱ, 40, p. 276-278, 2009.
4)晴山婦美子他：看護に役立つ口腔ケアテク
ニック, P. 47, 2008.