

# 脳神経外科疾患患者に携わる看護師が実践する 口腔ケアの知識と課題に関する研究

脳神経センター大田記念病院

道 中 俊 成

県立三次看護専門学校

石 川 孝 則

呉大学看護学部

松 井 英 俊

**論文要旨** 現在、看護師の口腔ケアに対する関心は高まっているが、ケアの時間がかかるなど、口腔ケアについては簡単すまされているという現状がある。今回、脳卒中の罹患により寝たきりとなり、ADLの低下や嚥下機能の低下で口腔ケアを必要とする患者を受け持つ脳神経科病棟に勤務する看護師を対象に、口腔ケアの目的や方法についての意識調査を行い、現状を分析してよりよい口腔ケアを実施するための検討を行った。その結果、回答者全員が口腔ケアの必要性を感じ、「口腔の保清」や「誤嚥性肺炎の予防」など目的を持ち、口腔ケアと誤嚥性肺炎などの全身疾患との因果関係についての知識もあることがわかった。しかし、口腔ケアに関する基本的な知識に関する質問に対しての正答率が低いものもあった。さらに、口腔ケアには様々な方法があり個人差も大きく、多くの看護師が方法等技術面に悩みをもっていることがわかった。口腔ケアの方法や技術の指導が必要であり、口腔の状態を専門的に診ている歯科医師・歯科衛生士との情報の共有や方法・技術面の充実を図る必要があることが示唆された。

**キーワード**：脳卒中患者、口腔ケア、気管カニューレ、カフ圧

## ■ はじめに

脳卒中は脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等にわけられる。原因には高血圧、高脂血症、糖尿病、動脈硬化などがあげられ、動脈の狭窄や閉塞、血管壁がもろくなり破れることで起こる。脳血管の血流障害が起こると、障害部位の末端にある細胞に酸素や栄養が行き届かなくなり壊死を起し、その結果脳の障害部位により運動麻痺や感覚障害等の症状が現れる疾患である。

脳卒中の死亡率は昭和26年から55年までの30年間日本人の死亡原因の第1位を占めていたが、昭和40年代後半から死亡率は低下しはじめ、現在では第3位となっている。減少している理由として、

降圧剤の開発や医療技術の進歩をはじめ高血圧に関する国民への教育の普及があげられる。しかし、死亡率が低下したものの、脳卒中の総患者数は昭和26年の114万4千人に対し、平成14年には137万4千人と患者数は増加している<sup>1)</sup>。また、脳卒中に罹患した後一命を取りとめたものの麻痺などの後遺症により寝たきりとなるケースがあり、寝たきりの原因の約40%を占めている<sup>2)</sup>。この寝たきりの多くが高齢者である。

高齢者はADLの低下をはじめ、呼吸器の機能低下、摂食・嚥下機能の低下、代謝機能の低下、筋力の低下、視力・聴力の低下、感染に対する抵抗力の低下といった身体機能の低下が起こる。特に摂食・嚥下障害や唾液分泌の低下においては食

連絡・抜刷請求先

まつい ひでとし

〒737-0004 呉市阿賀南2-10-3 呉大学看護学部

物や唾液の誤嚥，自浄作用の低下を招き，高齢者に多い誤嚥性肺炎を起こしやすくなる。都らは「高齢者の肺炎の80%が誤嚥性肺炎である」<sup>3)</sup>と示唆している。また佐々木らは，ある病院で入院患者の基礎疾患と直接死因の調査を行ったところ「死亡者の基礎疾患には脳血管疾患があり，直接死因が肺炎および感染症が半数を占めているという結果が得られ，口腔ケアにより口腔内細菌を軽減させることが必要である」<sup>4)</sup>と述べている。中野らは，「口腔が不潔になると不快が生じ，閉じこもりがちになったり他人とのコミュニケーションに支障をきたす。さらに味覚が鈍くなったり食欲が低下することにより体力を低下させる。したがって口腔は全身の状態を反映し，口腔を清潔に保つことは健康の維持・疾病の回復にとって重要である」<sup>5)</sup>と述べている。

上記3氏の文献などからもわかるように，口腔ケアを行い食物残渣の除去をし，口腔内細菌の増殖を防ぎ誤嚥性肺炎などの合併症の予防をはじめ，口腔ケアでQOLの向上を目指そうとする働きが起り始め，看護師の口腔ケアに対する関心は高まっている。しかし臨床では，ケアの時間がかかる，他の治療的業務優先といったことから口腔ケアについては簡単すまされているという現状がある。

今回，脳卒中の罹患により寝たきりとなり，ADLの低下や嚥下機能の低下で口腔ケアを必要とする患者を受け持つ脳神経科病棟に勤務する看護師を対象に，口腔ケアの目的や方法についての意識調査を行い，現状を分析してよりよい口腔ケアを実施するための検討を行う。

## ■ 研究目的

口腔ケアに対する看護師の意識と現状を分析し，口腔ケアの問題点を明らかにし，よりよい口腔ケアを実施するための検討を行う。

## ■ 研究方法

### 1. 対象

脳神経科病棟に勤務する看護師72名（1年未満6名，1年以上3年未満11名，3年以上5年未満13名，5年以上42名）

回収率 90% 自己記入式質問紙留置法により回収

### 2. 調査期間

平成17年7月～平成17年9月

### 3. 調査施設

脳神経科病棟のある県内3施設の病院

### 4. 方法

自己記入留置式アンケート調査

西本<sup>6)</sup>や佐渡山<sup>7)</sup>の先行研究を参考に口腔ケアを行う目的や知識，技術に関することについての質問紙を作成した。

### 5. データ収集分析

表計算ソフト Excel を用いてノンパラメトリック検定を行った。

### 6. 倫理的配慮

口腔ケアに関する意識調査についての研究の主旨を文書で説明し，無記名でありプライバシーは守られていること，研究の参加は各自の自由意思によるものであり，同意するもののみ回答用紙に記入してもらうことを説明し，承諾の得られた看護師に記入してもらった。

## ■ 調査結果

1. 「看護師になって何年目ですか」という質問に対しては，「1年未満」が8%（6人），「1年以上3年未満」が15%（11人），「3年以上5年未満」が18%（13人），「5年以上」が59%（42人）であった。（図1）

2. 「口腔ケアの必要性を感じていますか」については回答者全員が必要性を感じていた。

3. 「口腔ケアに関心がありますか」については，「関心がある」が64%（46人），「ない」が3%（3人），「わからない」が33%（24人）であった。（図2）

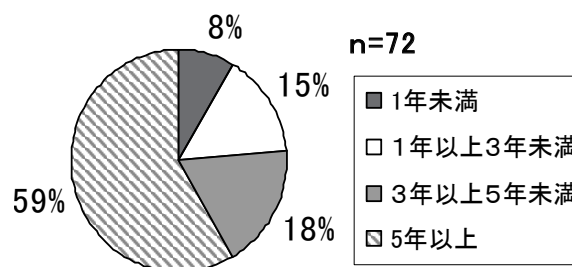


図1 看護師歴

4. 「寝たきり高齢に対してあなたが口腔ケアを行いますか」については99%の看護師が行うという結果であった。1%の看護師については「他の受け持ち看護師が行う」「介護士が行う」という結果が得られた。

5. 「口腔ケアを行う目的はなんですか」について複数回答で調査し、「口腔内の保清」71件、「誤嚥性肺炎の予防」65件、「口臭予防」64件、「口腔内乾燥の予防」62件、「舌苔の除去」58件、「爽快感」56件、「口腔刺激」50件と高かった。ついで、

「唾液分泌の促進」45件、「生活のメリハリ」41件、「摂食リハビリ」39件、「口内炎改善」38件、「口腔マッサージ」36件、「対人関係円滑化」25件、「業務として」11件であった。(図3)

6. 「口腔ケアはいつ行っていますか」については「業務の合間」(特定した時間を定めていない)が最も多く34%であった。ついで、「毎食後」が27%、「毎日朝・夕食後」が20%、「朝・昼・夕のいずれか一回」が11%であった。(図4)

7. 「一回の口腔ケアの所要時間は何分ですか」については、「1分から5分以内」が最も多く77%であった。ついで「5分以上10分未満」が15%、「1分以内」と「10分以上」が共に4%であった。(図5)

8. 「どんなに忙しくても口腔ケアを行いますか」については「必ず行う」「大体行う」が共に41%であった。そして「あまり行わない」が15%、「行わない」が3%であった。これについては、勤務年数の違いにより「忙しくても口腔ケアを行う」

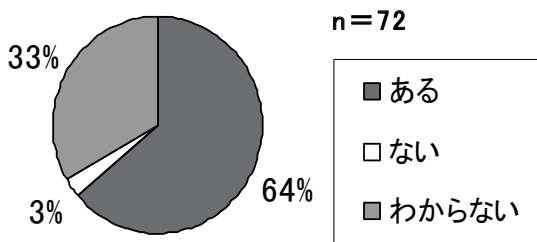


図2 口腔ケアの関心度

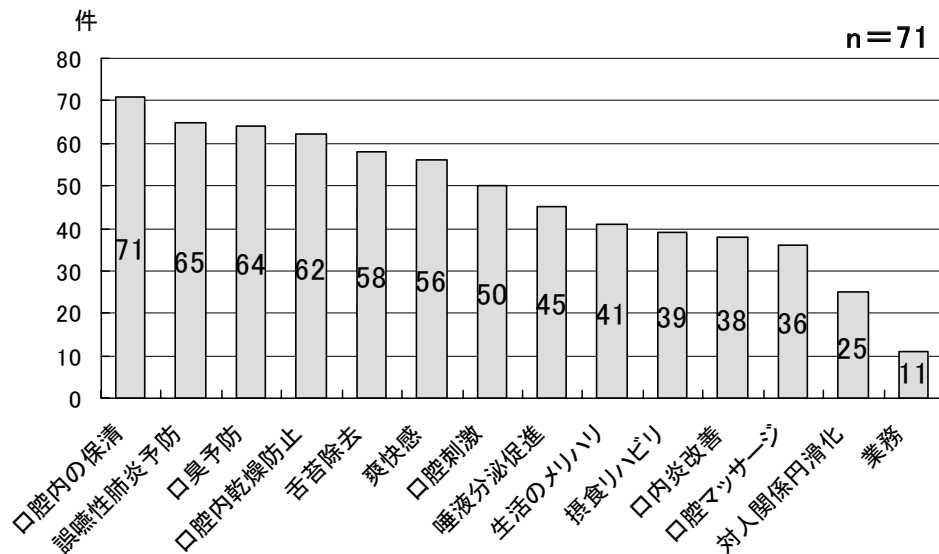


図3 口腔ケアを行う目的

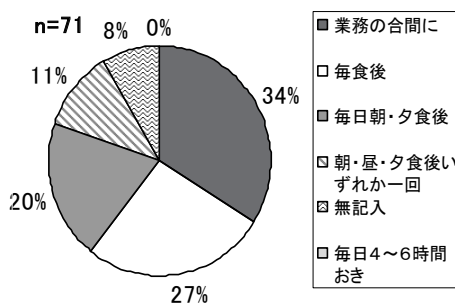


図4 口腔ケアはいつ行うか

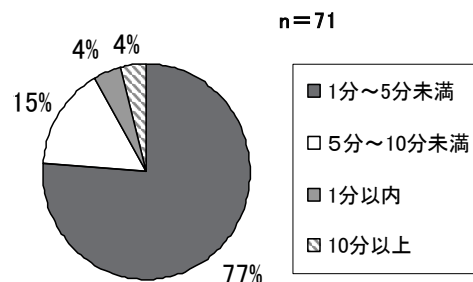


図5 一回の口腔ケアの所要時間

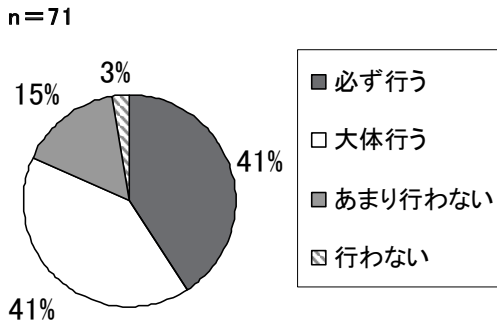


図6 どんなに忙しくても口腔ケアを行うか

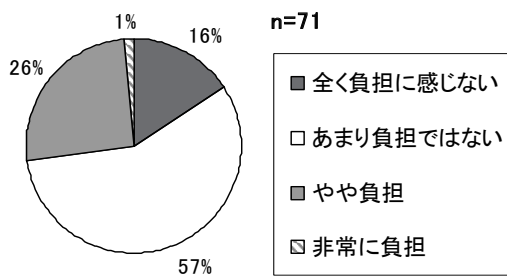


図7 口腔ケアを負担と感ずるか

ことについては有意な差がみられた。(p < 0.05) (図6)

9.「口腔ケアを負担な業務と感じますか」という質問に対しては「あまり負担ではない」が57%で最も高く、ついで「やや負担」が26%、「まったく負担ではない」が16%、「非常に負担である」が1%であった。(図7)

10.「口腔ケアの方法は何ですか」については複数回答で調査し、「ガーゼ清拭」が最も多く63件、ついで「歯ブラシでブラッシング」が57件、「スポンジブラシでブラッシング」が32件、「含嗽」19件、「綿棒清拭」が8件であった。その他については3件あり、指でマッサージ、デンタルリンスといった回答が得られた。(図8)

11.「使用する物品は何ですか」についても複数回答で調査し、「ガーゼ」が63件と最も多く、ついで「歯ブラシ」が61件、「吸引器」が52件、「含嗽剤」38件、「スポンジブラシ」28件、「舌ブラシ」16件、「シリンジ」13件、「綿棒」と「開口器」が共に9件であった。その他については4件あり、バイドブロック、歯間ブラシ、手袋、吸引チューブというものがあつた。(図9)

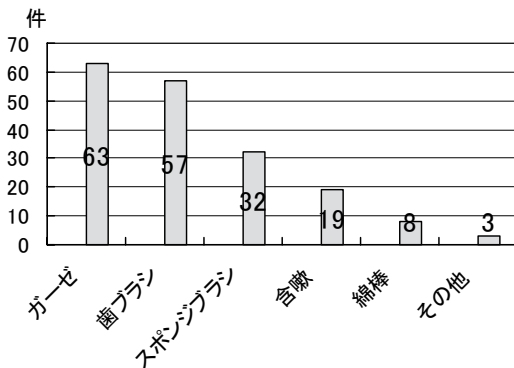


図8 口腔ケアの方法

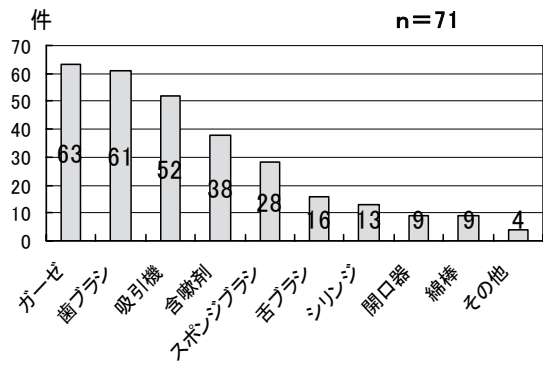


図9 使用する物品

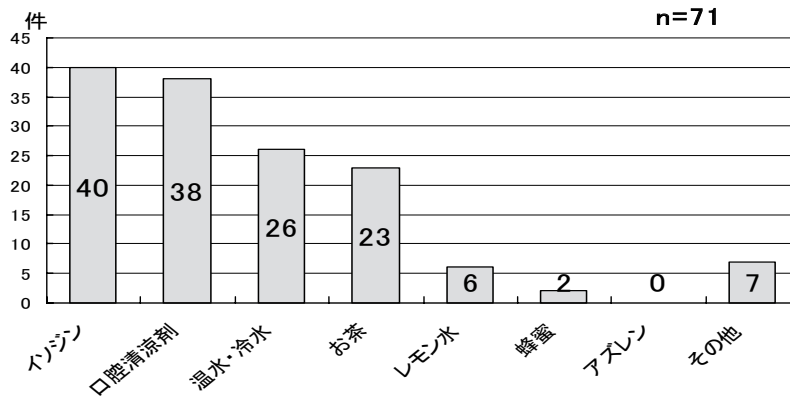


図10 使用する薬剤

12. 「口腔ケアで使用する薬剤は何ですか」という質問に対しても複数回答で調査し、「イソジン」が40件と最も多く、ついで「市販の口腔清涼剤（モンダミンなど）」が38件、「温水・冷水」26件、「お茶」23件、「レモン水」6件、「蜂蜜」2件であった。その他については7件あり、梅水、グリセリン、歯磨き粉、強酸性水、カテキン水があった。(図10)

13. 「口腔ケア実施にあたって気をつけていることは何ですか」という質問に対しても複数回答で調査し、「誤嚥させないようにする」が63件と最も高く、「口腔内の状態を観察する」が60件、「声かけ」と「意識状態の確認」が共に54件、「出血しないようにする」と「嘔吐しないようにする」が共に38件、「ADLの改善をはかるために自分でできることは自分で行ってもらう」が35件、「歯垢の除去を確実にを行う」が34件、「口腔が乾燥しないように」が31件、「痛くないように」が30件、「手早く終わるように」が21件、「全身状態の観察」が20件、「患者の日常生活・習慣を考慮して行っている」が20件、「歯科医師・歯科衛生士と連携をとっている」が6件であった。(図11)

14. 「口腔ケアが苦手ですか」という質問に対しては、

「苦手である」が14%、「苦手ではない」が37%、「どちらともいえない」が49%であった。(図12)

15. 「口腔ケア実施して悩んだことがありますか」については、「悩んだことがある」が64%、「悩んだことはない」が36%であった。(図13)

16. 「どういうことに悩みましたか」に対しては複数回答で調査し、「技術が難しい」が26件と最も多く、ついで「方法がわからない」が5件、「相談相手がない」が3件であった。その他に関しては11件あり、「個々の方法にあったやり方」や「出血傾向にある人の口腔ケア」、「開口困難な患者の口腔ケア」や「意識レベルの悪い人の口腔ケアの方法」などがあった。(図14)

17. 「対処はどのようにしましたか」に対しても複数回答で調査し、「他の看護師に聞く」が31件、「他の専門職者に聞く」が23件、「文献を読む」が12件、「そのままにしておく」が1件であった。(図15)

18. 「行った対処法で悩みは解決できましたか」については、「解決できた」が80%、解決できなかったが9%であった。(図16)

19. 口腔ケアの目的・方法に関する質問を14個

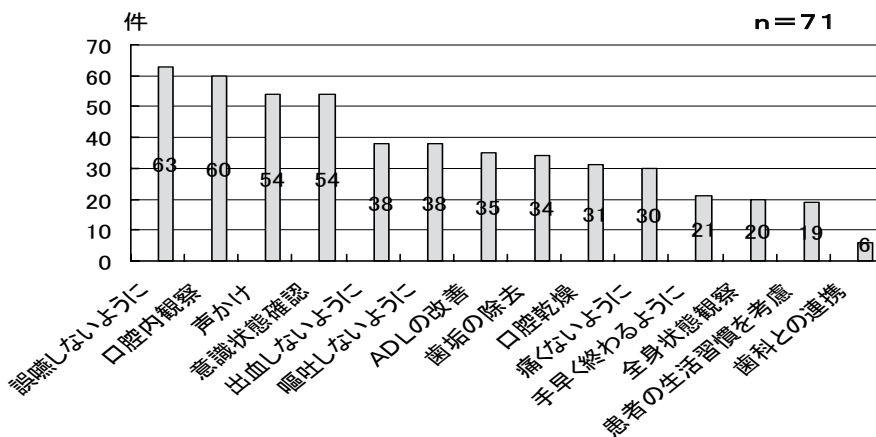


図11 口腔ケア実施にあたって気をつけていること

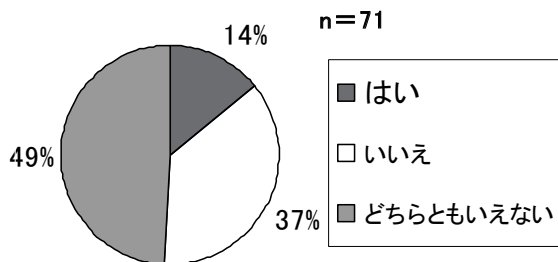


図12 口腔ケアが苦手か

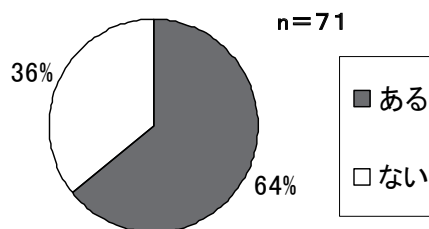


図13 口腔ケアで悩んだことがあるか

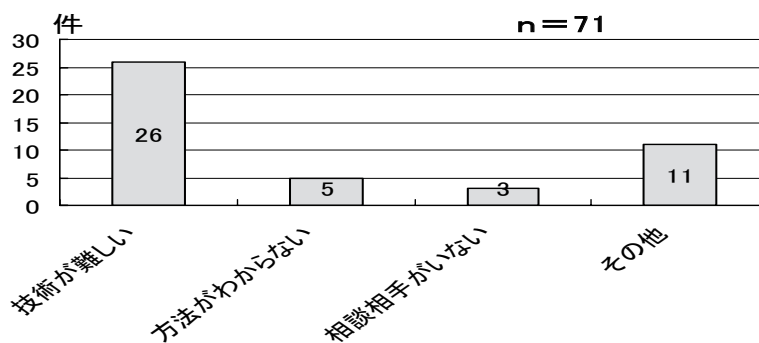


図14 どういうことに悩んだか

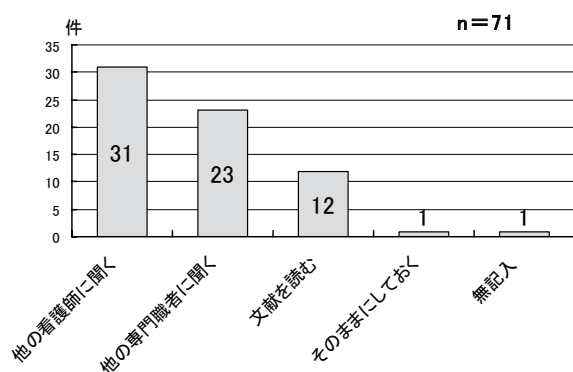


図15 どのように対処したか

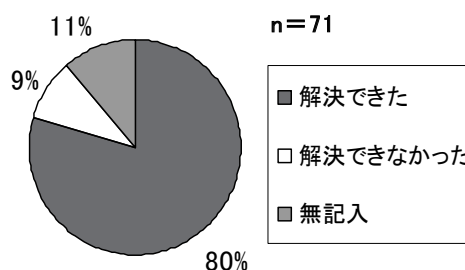
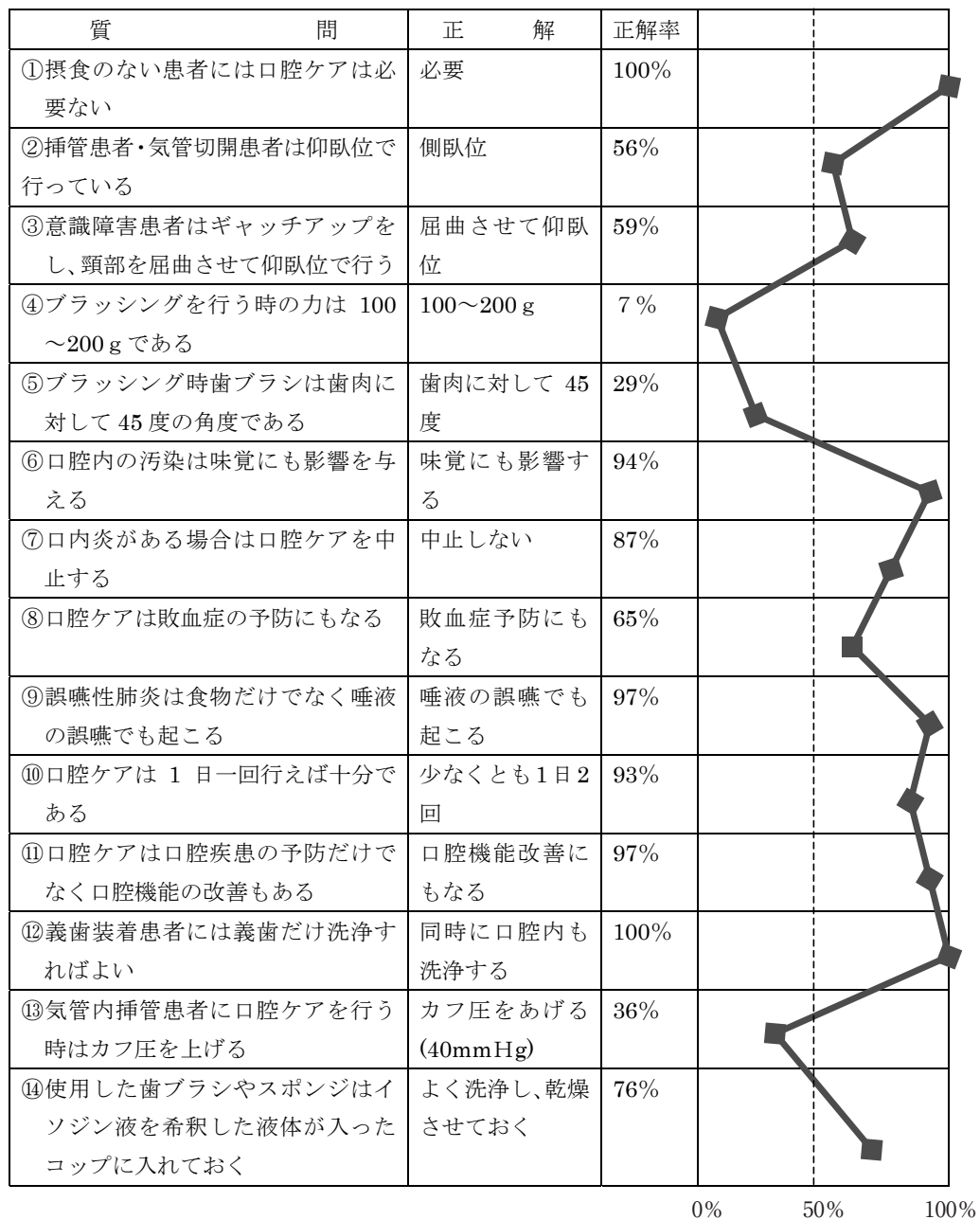


図16 悩みは解決できたか

行った。①の「摂食のない患者には口腔ケアは必要ない」については回答者全員が「必要である」と答え、正解率100%であった。②の「挿管患者・気管切開患者は仰臥位で行っている」についての正解率は56%であった。③の「意識障害患者はギャジアップをし、頸部を屈曲させて仰臥位で行う」についての正解率は59%であった。④の「ブラッシングを行うときの力は100～200gである」についての正解率は7%と最も低かった。この質問に関する回答は「わからない」が多かった。⑤の「ブラッシング時、歯ブラシは歯肉に対して45度である」についての正解率は29%であった。これについての解答も「わからない」という回答が多かった。⑥の「口腔内の汚染は味覚にも影響を与える」についての正解率は94%であった。⑦の「口内炎がある場合は口腔ケアを中止する」についての正解率は87%で、勤務年数の違いにより正解率に有意な差がみられた。(p<0.05) ⑧の「口腔ケアは敗血症の予防にもなる」についての正解率は65%であり、これについても勤務年数の違いにより正解率に有意な差がみられた。(p<0.05)

また、⑨の「誤嚥性肺炎は食物だけでなく唾液の誤嚥でも起こる」についての正解率は97%であり、これについても勤務年数の違いにより正解率に有意な差がみられた。(p<0.05) ⑩の「口腔ケアは1日一回行えば十分である」についての正解率は93%であった。⑪の「口腔ケアは口腔疾患の予防だけでなく口腔機能の改善もある」についての正解率は97%であった。⑫の「義歯装着患者には義歯だけ洗浄すればよい」についての正解率は100%であった。⑬の「気管内挿管患者に口腔ケアを行う時はカフ圧を上げる」についての正解率は36%であった。この質問に対する回答は「わからない」という回答よりも「カフ圧は上げない」という回答が多かった。中には「なぜカフ圧をあげるのか」というものもあった。⑭の「使用した歯ブラシやスポンジはイソジン液を希釈した液体が入ったコップに入れておく」についての正解率は76%であった。(表1)

表1 口腔ケアの目的・方法に関する回答の正解率



■ 考 察

口腔ケアとは、広義の意味では口腔のもっているあらゆる働き（摂食，咀嚼，嚥下，審美性，顔貌の回復，唾液分泌の改善など）を介護することをいう。狭義には口腔衛生の改善のためのケアであり，口腔清掃をさすが，最近ではもう少し広げて，歯石除去や義歯の手入れ，簡単な治療などにより口腔の疾病予防，機能回復，健康の保持増進，QOLの向上を目指した技術とある<sup>6)</sup>。

口腔は一般に37℃前後に保たれて唾液によって

潤され，その上食物残渣が停滞しているために，多くの微生物が生息している。歯のある人の場合，口腔には300～400種の細菌が数千億個以上も生息し，口腔清掃が悪いと簡単に1兆個近くに増えると言われている<sup>7)</sup>。

健常人ではペリクルといわれる唾液の薄膜が，口腔粘膜や細菌の周囲を覆い，細菌の粘膜の付着を防いでいる。食物摂取はこの唾液分泌を促進し，さらに口腔粘膜や舌表面への細菌の付着を食物との摩擦により機械的に阻止し，自浄作用を発揮している。そして，セルフケアにより歯磨きなどに

より食物残渣や菌垢を日常的に減少させる努力をし、清潔に保つことができるのである<sup>8)</sup>。しかし、意識障害患者や人工呼吸装着患者では、経口摂取できず唾液分泌も低下し自浄作用が減弱する。また、自己の口腔内清掃もままならないため菌垢や舌苔が発生する。そして菌垢の表面に細菌が付着し、繁殖するのである。これらによって、肺炎をはじめ感染症の危険性がある。よって口腔ケアにより、菌垢や舌苔を除去し細菌を減少させることが重要になってくるのである。

近年口腔ケアにより、誤嚥性肺炎などの合併症を予防することをはじめ、QOLの向上、さらには口腔ケアの口腔刺激により意識回復への働きかけといったことから、看護師の口腔ケアに対する関心は高まっている。しかし臨床では、ケアの時間がかかる、他の治療的業務優先といったことから口腔ケアについては簡単に済まされているという現状がある。今回、脳卒中の患者が多い病棟に焦点をあて、ADLの低下や嚥下機能の低下で口腔ケアを必要とする患者を多く受け持つ脳神経科病棟に勤務する看護師を対象に、口腔ケアに関する意識調査を実施し、得られた結果を分析してよりよい口腔ケアを実施するための検討を行った。

## 1. 基礎データ

まず、アンケート回答者の看護師の勤務年数については59%の回答者が5年以上と答えている。また、3年以上5年未満の看護師が18%、1年以上3年未満の看護師が15%である。それに比べ1年未満の新人の看護師は8%と少なかった。この結果により、半数以上がベテラン看護師で口腔ケア実施の経験があり、知識・技術共に豊富なのではないかと考える。

口腔ケアの必要性を感じているという質問に対しては回答者全員が「必要」と答えている。また、「口腔ケアに関心がありますか」についても64%と半数以上の看護師が「関心がある」と答えている。これは近年、口腔ケアの必要性を訴える看護・介護一般書や文献が増加し、口腔ケアによって不顕性肺炎などの感染症を防ぐといわれていることから、意識障害患者や麻痺のある患者、気管切開や気管内挿管をしている患者、セルフケア能力の低下した患者を多くかかえる脳神経科病棟では特に重要視されてきているからではないかと考える。

## 2. 口腔ケア実施の目的

「寝たきり高齢者にあなたが口腔ケアを行いますか」に対して脳神経科病棟で勤務する看護師は、ADLの低下やセルフケアの低下した患者に必ず遇うだろう。また、口腔ケアを全くしないということは考えられない。よって回答者の全員が行っていると推測した。結果はほとんどの看護師が行っていると答えており、「口腔ケアを行う目的は何ですか」という質問に対しても「業務として」は15件と最も少なく、「口腔内の保清」「誤嚥性肺炎の予防」「口臭予防」「舌苔の除去」「口腔内乾燥の予防」といった口腔内の清潔や感染症の予防を目的とするものが多かった。また、「唾液分泌の促進」や「口腔刺激」、「摂食リハビリ」といった口腔の機能回復、「患者の爽快感のため」や「生活のメリハリをつける」といった患者のQOLの向上を目指したものを目的としたものも多かった。これは、業務として決められたことをただ行っているのではなく、口腔ケアが必要であると、直接その患者にケアを行う看護師が判断して行っているものと考ええる。佐渡山らの調査結果では、誤嚥性肺炎の予防や口腔内の保清といった感染症の予防や清潔を目的とするものが多いが、爽快感や意識レベルの向上といったQOLの向上を目指したものを目的とする回答は少なかった。また、水野らの調査結果からも清潔や感染症予防を目的とする看護師は多いが、口腔機能の回復やQOL向上を目指したものを目的とする看護師は少なかった。この調査結果から脳神経科病棟に勤務する看護師は、口腔ケアと誤嚥性肺炎などの全身疾患との因果関係についての知識を十分もっていることをはじめ、口腔ケアがQOLの向上と関係があると認識して口腔ケアを行っているのではないかと考える。

## 3. 口腔ケアに対する意識・行動

「口腔ケアはいつ行っていますか」については34%の看護師が「業務の合間に」（特定した時間を定めていない）という回答であった。ついで「毎食後」が27%、「毎日朝・夕食後」が20%、「朝・昼・夕食後いずれか1回」が11%であった。口腔ケアの実施頻度に関してヘンダーソンは、「歯は少なくとも日に2回は磨き、できればもっとしたほうが良い。患者が自分でできない場合はいつでも看護師がその口腔を清潔にしておくべきである」と述べている。また、佐々木らは「摂食や嚥



下機能の衰えた患者や高齢者は、口腔内細菌に起因する誤嚥性肺炎などの予防のために、食前・食後に口腔内を清潔にすることが重要な対策である」とも述べられている。このことから最低1日2回以上は口腔ケアが必要であることがわかる<sup>9)</sup>。

調査の結果からほとんどの看護師は、最低1日1回は口腔ケアを行っていることがわかる。47%の看護師は決まった時間に1日最低2回は口腔ケアを行っている。また、半数以上の看護師が口腔ケアを食後に行っている。これは、先に述べた口腔ケアを実施する目的で口腔内の保清や感染症の予防を目的とするものが多いことから、食後に口腔ケアを行うことで食物残渣を除去し、誤嚥やう蝕の予防、そして患者の爽快感を目指しているからだと考える。しかし、3割弱の看護師は業務の合間に口腔ケアを行うという結果であり、決まった時間がなく回数も不明である。これは、多忙な業務の中で口腔ケアよりも他の治療的業務優先といったことや、ケアの時間がかかるといったことから後回しにされていることが関係しているのではないかと考える。

口腔ケアは患者の状態に応じた回数を検討する必要がある、特に汚染がひどく口腔の乾燥、口臭がある時などは頻回に行う必要があるのではないかと考える。

「1回の口腔ケアの所要時間は何分ですか」については1分から5分以内が77%であった。

佐渡山らが行った調査結果でも口腔ケアにかかる時間は2分から4分以内が半数以上を占めている。脳神経科病棟では意識障害や麻痺からADLが低下し、セルフケアの低下から口腔ケアを必要とする患者が多い。また、他の治療的業務が優先となることが多いことからではないかと考える。このことから一人の患者の口腔ケアにかかる時間は5分以内であることがわかった。しかし、今回の調査で脳神経科病棟に勤務する看護師のほとんどが毎日口腔ケアを行っている。毎日口腔ケアを行うことで、歯垢や舌苔の蓄積が少なく口腔ケアによる口腔刺激により、唾液分泌機能の促進などから自浄作用機能が促されるため5分以内で口腔ケアを行えるのではないかとすることも考えられる。

「どんなに忙しくても口腔ケアを行いますか」については「必ず行う」・「大体行う」が8割を占めている。また、「口腔ケアを負担な業務と感じますか」に対して70%弱の看護師が「全く負担に感じていない」・「あまり負担に感じていない」と

回答している。水野らは、「時間がない」や「他の処置におわれてしまう」ということから口腔ケアを実施できていないという現状があると述べている。長澤らによれば22%の看護師が「忙しいと口腔ケアをあまり行えない」という回答し、「口腔ケアをやや負担に感じている」と回答している看護師が11%であった。前述したように、脳神経科病棟で勤務する看護師は口腔ケアの必要性を感じていることをはじめ、口腔ケアと誤嚥性肺炎などの全身疾患との因果関係についての知識を十分もっていること、口腔ケアがQOLの向上と関係があるという認識が高いことから、多忙な看護業務の中でも口腔ケアを行っているのではないかと考える。

さらに「どんなに忙しくても口腔ケアを行いますか」については有意な差がみられ、勤務年数の違いによって口腔ケアを行うことの意識の違いがあることが考えられる。

「口腔ケアが苦手ですか」に対しては14%の看護師が苦手と答えている。西本らの調査によると「口腔ケアが苦手か」という質問に対して48%の看護師が苦手と答えている。今回実施した調査では「苦手」と答えている看護師は少ないが、苦手かどうかかわからないと答えている看護師が約半数を占めていることから、苦手意識はないが得意なケアではないと考える。

#### 4. 口腔ケアの方法

「口腔ケアの方法は何ですか」についての回答は「ガーゼ清拭」が最も多く63件であった。ついで「歯ブラシでブラッシング」「スポンジブラシ」の順に多かった。これらの方法は機械的に口腔内を清潔にするものである。看護学雑誌等で口腔ケアが取り上げられプラークについての認知度が高く、機械的な除去を行わなければ細菌数の減少を図ることができないことを十分に理解しているからではないかと考える。中でもガーゼ清拭を行う看護師が多いのは、ガーゼ清拭は重症患者や意識障害のある患者の場合、含嗽させると誤嚥を起こす危険性があるため、口腔内を清潔にするにはガーゼ清拭がよく行われているからだと考えられる。

口腔ケアで使用する物品についてもガーゼが最も多い。ついで歯ブラシ、吸引器、含嗽剤の順で多かった。松岡は、「口腔ケアの方法は、対象や口腔の状態に応じて適切な方法を選択し、いくつかの方法を組み合わせることで効果的に行うことが大切

である」と述べている<sup>10)</sup>。その他にもスポンジブラシ、含嗽剤、舌ブラシなどもあり、多くの物品を使用し口腔ケアを工夫して行っているということがわかった。吸引器の使用が多いのは、口腔ケア時に使用する洗浄液や薬剤、唾液などを誤嚥しないようにするためであると考えられる。

使用する薬剤についてはイソジンが40件と最も多く、ついで市販の口腔清涼剤が38件、温水・冷水が26件、お茶が23件であった。イソジンは比較的価格が安く、抗菌作用があり人体に害の少ない含嗽剤として口腔ケアによく使用されているため多いと考える。市販の口腔清涼剤は、アンケート調査を行ったある1施設で薬剤の比較実験を行っており、口腔清涼剤が最も細菌数減少に効果があったという結果が得られたため、その施設では使用されていることがわかった。お茶についてはお茶に含まれるカテキンが注目され、看護学雑誌等をはじめメディアでも取り上げられ、研究によって殺菌効果も証明されている。また、お茶は人が普段から口にするものであるため嗜好に合っていることから、好まれて使用されているのではないかと考える。その他では梅水、グリセリン、強酸性水などがある。これらは殺菌効果がされているが、薬剤の味が強くグリセリンや強酸性水は嗜好に合わないことが多い。このような含嗽剤は殺菌効果が重要だが、ケアを受ける患者の嗜好の考慮も必要であると考えられる。

## 5. 口腔ケア実施にあたっての留意点

質問14では口腔ケア実施にあたって留意して行っていることを調査した。回答は「誤嚥しないようにする」が63件と最も多く、ついで「口腔内の観察」が60件、「声かけ」「意識状態の確認」が54件であった。脳神経科病棟では、意識障害者や麻痺のある患者、気管切開や気管内挿管をしている患者が多くいる。このような患者では誤嚥性肺炎などの感染症に罹る可能性が高いため、多くの看護師が誤嚥の防止に配慮しているものと思われる。これは前述した吸引器の使用件数にも反映しているのではないかと考える。

「口腔内の観察」は重要な留意点といえよう。口腔ケアを実施する前にはまず残存歯が何本あるか、義歯はあるか、口腔内の損傷はないかなどを診ることで口腔ケアの方法を決める。そして、どこが汚れているか、口腔内は乾燥していないか、口臭の程度はどうかなどを観察し、アセスメント

して口腔ケアを行う必要がある。また、口腔ケア終了時には、磨き残しがないか、出血はしていないかなどの確認を行うことも必要である。調査を行った看護師は口腔内を観察し、適切な口腔ケアを行うことができていると推察する。「声かけ」はどんなケアを行う時でも必要なものである。ケアを受ける患者の心や身体の準備ができていない状態で突然行くと患者は非協力的になったりすることがある。行うこと一つひとつに対して声かけを行うことで動作の準備・確認となり、さらに次のステップへの準備となるからである。また、脳神経科病棟では意識レベルの低下した患者がいる。意識レベルの確認をせずにケアを行うことは、口腔ケアを行うということがわからず誤嚥の危険性を高める可能性があるのである。これらのことは脳神経科病棟に勤務する看護師は留意して行う必要があるのではなかろうか。

この調査項目の中で「歯科医師・歯科衛生士との連携をとっている」という回答が少ないことがわかる。口腔ケアを行う場合、口腔アセスメントを的確に行うことが必要である。たとえば、歯に歯垢が多量に付着している、舌苔が多い、義歯の汚れがひどい、口臭がする、食物残渣が多いなど、口腔衛生状態が不良である問題が挙げれば、口腔衛生状態の改善が目標として挙がる。しかし、一律に歯磨き、舌清掃、義歯洗浄、含嗽を行えばよいのではなく、口腔粘膜の状態、唾液分泌量、歯牙の状態、口腔機能の状態、摂取している食事、全身状態など個々の症例により異なった対応が必要となる<sup>11)</sup>。このような口腔の状態を包括的に診ることができ、患者に負担のかからないよう専門的立場からケアを工夫できるのは歯科医師及び歯科衛生士である。寺岡は「歯科医師は、歯科の専門知識・技術を駆使し、口腔疾患の治療や口腔管理を目的にするケアを行う。また、口腔の専門家として他職種や患者、患者家族に対して口腔ケアに関する情報（口腔疾患に関する知識・ケアの方法・用具など）を提供することや具体的な技術指導を行うことも重要な役割とある。そして歯科衛生士は、口腔疾患の治療や口腔管理の両者を視野に入れた口腔ケアを行うことは歯科医師と同様であるが、さらに生活の中で介助者が無理なく継続できるように工夫し、口腔の悩み全般に関する相談役としての役割も重要である」と述べている。また「看護師は口腔に対する問題は最初に発見する立場にあるので、歯科医療の必要性の有無を的

確に判断し、歯科専門職につながる役割を担う<sup>12)</sup>と述べている。大村は「歯科保健医療の専門職が行う専門的口腔ケアによって、口腔の健康の保持増進、口腔疾患の予防だけでなく、これらの機能回復ひいては健康とQOLの向上というリハビリ効果も期待できる<sup>13)</sup>」と述べている。

現在、医科と歯科は教育体系も分けられており、情報の共有化が難しい部分がある。医科系の臨床には看護師が、歯科系には歯科衛生士が存在しているが、各々の持っている情報を共有化するには難しい状況にある<sup>14)</sup>。しかし、口腔状態がどれほどまでに全身疾患に影響を及ぼし、全身状態が口腔にも反映されることを考えると、今まで以上に相互に情報を共有化し、互いにチームとして連携する必要があると考える。また、口腔ケアの知識や技術について、労力や負担を軽減するための口腔ケアの方法を共に検討する必要があると考える。

## 6. 口腔ケアに関する悩み

「口腔ケアを実施して悩んだことがありますか」に対して64%の看護師が「ある」と答え、半数以上が口腔ケアを行って悩んでいるという結果であった。悩みの多くは「技術が難しい」というもので、ついで「方法がわからない」というものであった。その他の悩みについても「開口困難な患者の口腔ケア」や「個々にあったやり方」など技術的なものであった。西本らが行った調査結果では「口腔ケアで悩んだことがある」に対して76%の看護師が「はい」と答え、悩んだ理由として「方法がわからない」が多く、ついで「技術が難しい」という回答であった。これらのことから、口腔ケアの技術・方法に関する悩みを感じていることがわかる。口腔ケアは疾病をはじめ、口腔内の状態、舌苔の付着や出血傾向、義歯の装着有無などにより口腔ケアの方法、使用物品、使用薬剤などが変わってくる。また、開口困難な患者や誤嚥しやすい患者、挿管をしている患者に対して口腔ケアを行う時はさらに工夫が必要である。口腔ケアとは非常に個別性があり、ある一人の患者に行っている口腔ケアが別の患者に当てはまるということが難しいケアである。また、使用する物品も多いため何をどのような状態の時に使用すればよいのかということも悩むであろう。よって口腔ケアの方法、技術的な悩みが多いのではないかと考える。

対処法としては「他の看護師に聞く」が最も多く、ついで「他の専門職者に聞く」であった。他

の看護師に聞くことは身近な対処手段であり、臨床では容易なことである。また、経験などを元に重要なポイントを聞くことができると考える。しかし、前述したように口腔ケアとは非常に個別性があり、ある一人の患者に行っている口腔ケアが別の患者に当てはまるということが難しいものである。よって、個別性に応じたケアに至っていないのではなかろうか。他の専門職者に聞くことについても同様のことが言えるが、この他の専門職者というのが歯科医師または歯科衛生士であれば、より専門的な知識・技術をもって問題を解決でき、個別性も重視できるのではないかと考える。その他、文献を読むという意見もあるが他に比べて低い。文献は根拠がしっかりしているが、文献検索、読出に時間がかかるため、多忙な業務の中では難しいのではないかと考える。

行った解決策で悩みが解決できた看護師は80%であるが、9%の看護師は解決できないでいる。やはり口腔ケアは患者の状態をはじめ、口腔内の状態などから口腔ケアの方法が多様であり、他の看護師に経験がないことや文献にもないことが悩みとして生じるからではないかと考える。やはり、歯科医師または歯科衛生士といった専門職による介入が必要ではないかと考える。

## 7. 口腔ケアに関する知識

今回アンケートの中で口腔ケアの目的・技術についての基本的な質問を14個挙げた。表を見てわかるように質問に対する回答の正解率はほとんどの項目について50%を超えている。しかし、中には正解率50%をきっているものがある。

1つは質問④の「ブラッシングを行う時の力は100~200g程度である」という質問である。これについての解答は「わからない」という回答が多かった。ブラッシング圧は、100~200g程度という軽い力である。強すぎる力でのブラッシングは歯の磨耗や歯肉退縮（歯肉が痩せること）の原因となる<sup>15)</sup>。また歯ブラシの毛先が広がったりという歯ブラシの磨耗の原因にもなる。この結果から、口腔ケアを行っている本人がどのくらいの力で磨いているのかわからないのではないかと考える。

2つ目は⑤の「ブラッシング時、歯ブラシは歯肉に対して45度の角度で行う」という質問である。これについても「わからない」という回答が多かった。この方法はバス法というものである。歯と歯肉の境に歯ブラシの毛先を45度の角度で当て、回

転させるように磨くのである。これは歯頸部、歯肉溝の歯垢の除去に適しているのである。歯肉溝は「歯周ポケット」といわれ、その中には歯周病菌が大量に存在し、より病原性の強い歯垢を形成している。よって、これを除去するためには歯ブラシを当てる時に角度をつけて磨くことで歯ブラシの毛先が歯肉溝に入り込み、効果的に歯垢を除去できるのである。この結果から、ブラッシングにより機械的にプラークの除去を行っているが、歯垢が蓄積する歯周ポケットなどの口腔内の構造に関しての知識が不足しているのではないかと考える。

3つ目は気管内挿管患者に口腔ケアを行う時の方法に関する質問である。気管内挿管といった人工呼吸器装着患者はベッド上での治療が優先される傾向がある。そのため、外的刺激が少なくなり、経口摂取も制限されているため唾液の分泌も低下している。その結果、唾液による自浄作用が低下し、口腔内は細菌が繁殖しやすい環境となっている<sup>16)</sup>。また、意識状態にも差があり、挿管により気管内への細菌の流入の可能性があるという特徴もある。よって、口腔ケアにより口腔内の細菌数を減らし、誤嚥性肺炎を予防することをはじめ、口腔内疾患（う歯・歯槽膿漏・口内炎）からの合併症を予防し、口腔内の刺激により唾液分泌の促進を図るのである。また、食事摂取開始時の準備といったことにもつながる。このように気管内挿管患者に行う口腔ケアには様々な目的がある。

質問⑬では「気管内挿管患者に口腔ケアをする時はカフ圧を上げる」という気管内挿管患者に口腔ケアの方法に関する基本的な質問を行った。この回答については「いいえ」という回答が多く、回答率も36%と低かった。中には「なぜカフ圧を上げるのか」というものもあった。多くの看護師がカフ圧を上げることがわからないという結果となっていた。

カフは空気を入れ、膨らますことにより気管内腔に密着し、挿管チューブ周囲の隙間をなくすことで、挿管チューブの抜去を防止したり、胃内容の肺への逆流を防ぐのである。通常のカフ圧は15～25mmHgであるが、口腔ケア時のカフ圧は40mmHgまで上げるのである。これ以上だと気道粘膜を圧迫し、傷つけてしまうからである。口腔ケアの時カフ圧を上げる最大の理由は、唾液や口腔ケア時に使用する洗浄液を誤嚥しないようにするためである。

しかし、これで誤嚥が防げるとは限らない。最

近では人工呼吸器関連肺炎（ventilator associated pneumonia：VAP）が着目されている。これは、細菌を含んだ分泌物がカフ上部に貯留し、カフをつたって下気道に流入し肺炎を起こすものである。VAPは挿管後、48時間以降に発生する肺炎とされており、人工呼吸器装着が1日増加するにしたがい発生頻度は1%増加するといわれている<sup>17)</sup>。対処法としてはカフ上吸引である。カフ上部を吸引することでカフ下に洗浄液や分泌物の流入を防ぐのである。

今回のアンケート調査は、カフ圧を上げて誤嚥を防ぐようにする基本的な方法に関するものであり、VAPを想定したものではない。しかし、正解率からみてわかるように、気管内挿管患者に対する口腔ケアの基本的な知識が若干不足しているのではないかと考える。質問⑦の「口内炎がある場合は口腔ケアを中止する」に関して有意な差がみられ、口腔内の疾病に関する知識に違いがあることが考えられる。質問⑧の「口腔ケアは敗血症の予防にもなる」に関して有意な差がみられ、口腔内の疾病に関する知識に違いがあることが考えられる。質問⑨の「誤嚥性肺炎は食物だけでなく唾液の誤嚥でも起こる」について有意差がみられこのことから、解剖学的知識に関する違いがあるのではないかと考える。

## ■ まとめ

今回、脳卒中の患者が多い病棟に焦点をあて、ADLの低下や嚥下機能の低下で口腔ケアを必要とする患者を受け持つ脳神経科病棟に勤務する看護師を対象に、口腔ケアに関する意識調査を実施し、得られた結果を分析してよりよい口腔ケアを実施するための検討を行った。本研究を通して明らかになったのは次の点である。

- (1) 口腔ケアの必要性については回答したすべての看護師が必要性を感じており、ほとんどの看護師がどんなに忙しくても1日一回は口腔ケアを行っており、また口腔ケアを負担に感じる看護師も約3割と少ない。このことから脳神経科病棟に勤務する看護師は、口腔内の清潔をはじめ誤嚥性肺炎の予防といった保清や感染症の予防に留まらず、患者のQOLの向上などの口腔ケアの意義を理解し、明確な目的を持って口腔ケアをおこなっているという現状が明らかになった。

- (2) 口腔ケアに多くの物品を使用し、様々な状態にある患者に対して工夫して口腔ケアを行っている。しかし、口腔ケアは非常に個別性があり、ある一人の患者に行っている口腔ケアが別の患者に当てはまるといことが難しくまた、使用する物品も多いため何をどのような状態の時に使用すればよいのかという口腔ケアの方法、技術的な悩みが多いことが明らかになった。
- (3) 口腔ケアの基本的な方法・技術についての質問では、気管内挿管を行っている患者に対しての口腔ケアを行う際に、カフ圧を上げずに行うという傾向がみられ、またブラッシング圧やブラッシング時の歯ブラシの角度なども「わからない」という回答が得られた。口腔ケアの方法・技術についての基本的な知識が若干不足していることが明らかになり、口腔ケアについての基本的な方法・技術の指導が必要である。
- (4) 口腔ケアを実施するにあたって気をつけていることについての回答では、ケアを行う上での基本的な声かけや口腔内の観察をはじめ、誤嚥をしないようになど感染を起こさないようにするという回答が多かった。しかし、歯科医師・歯科衛生士との連携は少ないことが明らかになった。今回の調査結果では口腔ケアの基本的な方法・技術についての知識が若干不足していること、多くの看護師が口腔ケアについて悩みをかかえていることが明らかになっている。歯科と連携をとることで、より専門的な口腔ケアを患者に提供できるだけでなく、看護師は口腔ケアの方法・技術についての指導を受けることができる。今後、歯科医師・歯科衛生士と連携をとり、情報の共有、知識・技術面の充実をはかることが今後の課題である。

## ■ おわりに

口腔ケアは基本的な看護技術である。特に意識障害患者、人工呼吸器装着患者などクリティカルケアを必要とする患者は口腔内のセルフケアが困難であることから、従来より看護師によって口腔ケアが施行されてきた。近年、口腔ケアは単に口腔内の清潔による菌垢の除去、口臭予防や患者の快適性向上、う蝕、歯槽膿漏防止など局所的感染防止に留まらず、誤嚥性肺炎など全身的感染予防など治療医学的意義が認識されてきた。また、口腔は身体の中で最も敏感で頻繁に使う器官であるばかりでなく、大脳皮質の運動野の3分の1を占めていることから意識レベルの向上などQOLの向上という面からも注目されてきている。

しかし、多くの病院や施設では業務量の増加という理由で関心を寄せるに留まり、日々のケアの一環として取り入れるというところまで至っていないことが多い。今回の調査で脳神経科病棟に勤務する看護師の口腔ケアに対する意識は高く、口腔ケアを口腔内の保清に留まらず、QOLの向上など口腔ケアが全身に影響するものであることを理解し、口腔ケアを行う看護師一人ひとりが目的をもって口腔ケアを行っていることがわかった。

口腔ケアは普段の生活の中にあり、看護の基本になるものである。また、口腔内の状態は看護の質を表す。たかが口腔ケアと思うかもしれないが今まで述べてきたように口腔ケアの意義は多く、口腔局所とはいえ身体全身状態の改善にも影響するものである。本研究を通して、口腔ケアについて多くのことを発見することができた。今後活かしていきたい。

## 引用文献

- 1) 国民衛生の動向, 財団法人, 厚生統計協会, P.147, 2004.
- 2) 国民衛生の動向, 財団法人, 厚生統計協会, P.92, 2002.
- 3) 菅野佐代子: 口腔ケア舌清掃に関する研究動向と今後の課題, 聖母女子短期大学要項, 14号, P.17, 2001.
- 4) 佐々木英忠他: 誤嚥性肺炎のメカニズムと最近の知見, 歯界展望, Vol.91, No.6, P.1281, 1998.
- 5) 中野栄子: 清潔ケアのエビデンス; 口腔内清潔ケア, 臨床看護, Vol.28, No.13, P.1987, 2000.
- 6) 米山武義他: 口腔ケアの重要性を知っていますか?, メヂカルフレンド社, 看護技術, 46巻, 1号, P.17, 2000.
- 7) 中野栄子: 清潔ケアのエビデンス臨床看護; 口腔内清掃ケア, へるす出版, 臨床看護, 28巻, 13号, P.1987, 2002.
- 8) 氏家良人: 最新口腔ケア, P.19, 照林社, 2003.

- 9) 水野宏美：口腔ケアの意識調査，公立陶生病院医学雑誌，18号，P.116-117，2002.
- 10) 鈴木俊夫：口腔ケア実践マニュアル，P.19，日総研，1996.
- 11) 鈴木俊夫他：高齢者の口腔ケア，P.142，日総研，2000.
- 12) 鈴木俊夫他：高齢者の口腔ケア，P.8，日総研，2000.
- 13) 大村尚：EBMにもとづいた口腔ケアのために，P.46，医歯薬出版株式会社，2002.
- 14) 菅野佐代子：口腔ケアと舌清掃に関する研究の動向と今後の課題，聖母女子短期大学要項，14号，P.28，2001.
- 15) 岸本裕充：ナースのための口腔ケア実践テクニック，P.38，照林社，2002.
- 16) 氏家良人：最新口腔ケア，P.56，照林社，2003.
- 17) 氏家良人：最新口腔ケア，P.58，照林社，2003.

#### 参考文献

- 菅野佐代子他：口腔ケアと舌清掃に関する研究動向と今後の課題，聖母女子短期大学要項，14号，2001.
- 西本せい子他：意識障害患者の口腔ケアに対する看護師の意識調査，第33回看護総合，2002.
- 佐渡山リサ他：入院患者に関する病棟看護師の意識調査，日本歯科衛生士会学術雑誌，32巻，2号，2003.
- 米山武義他：口腔ケアと誤嚥性肺炎の予防，老年歯学，16巻，1号，2001.
- 永長周一朗他：高齢者脳卒中患者における口腔微生物叢に関する研究，老年歯学，16巻，1号，2001.
- 中野栄子：清潔ケアのエビデンス；口腔ケア内清潔ケア，臨床看護，28巻，13号，2002.
- 岸本裕充：ナースのための口腔ケア実践テクニック，照林社，2002.
- 水野宏美：口腔ケアの意識調査，公立陶生病院医学雑誌，18号，2002.