

などが報告され、医療や福祉の中での口腔ケアに関する認識も変化してきている。さらに、口腔ケアに関する情報はインターネットをはじめ書籍や研修会などずいぶん増えた。このような状況の中で、前回調査から8年経過し、病院や施設職員の口腔ケアの意識はどのように変化しているのか、そして、現状の口腔ケアの方法は以前とどのように変化しているのか、今後の課題としてどのような問題があるのかについて把握したいと考えた。

そこで、今回は、ADL や精神機能の低下により口腔ケアを行う対象が多い介護老人保健施設と介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の看護、介護職員と口腔ケアに関連する他職種に、現状の口腔ケアと今後の課題について調査を実施した。この調査により、これらの高齢者施設における口腔ケアの課題を明らかとし、今後の口腔ケアの質向上のための基礎資料とする。

本調査の目的は、歯科専門家が十分に介入しきれていないと思われる高齢者施設（介護老人保健施設および介護福祉施設）において口腔ケアが誰によって、どのように行われているかを把握することにより、今後の口腔ケアのチーム連携およびケア方法の課題を明らかにすることとした。

B. 研究方法

調査は2007年1月に実施した。2007年12月現在、WAMNETに登録されているF県およびN県にある介護老人保健施設および介護老人福祉施設、全施設に郵送した。質問紙は施設長あてとし、3部ずつ同封して施設内の看護師と介護士（介護福祉士およびそれに準ずる職についているものを含む）それぞれ1名ずつと、言語聴覚士もしくは歯科衛生士いずれか1名に調査を依頼した。

1) 調査内容

調査は、A3 2枚の質問紙（資料1）により実施した。調査内容は、回答者の基本属性に関する項目（職種、所属、口腔ケア研修参加の状況など）、回答者が担当しているケア対象者の状況、口腔ケアに関する考え方、口腔ケアの内容、口腔ケア物

品の管理保管方法、歯科コンサルテーションの状況、その他である。

2) 集計方法

調査は、各施設の看護師、介護士、言語聴覚士もしくは歯科衛生士に依頼をしたが、実際の回答では、事務職や生活相談員による回答もあった。また、多機能に分かれている施設に関しては、介護士や看護師が複数回答した施設もあった。これらの回答に関しては、担当領域の状況を表していると考え、そのまま集計作業を行った。また、回答者の所属する施設は、ほとんどが調査票を配布した介護老人保健施設もしくは介護老人福祉施設であったが、歯科外来1件（歯科衛生士）、通所施設4件、グループホーム1件、盲養護老人ホーム1件の回答が含まれていた。いずれも関連施設であると考え、集計作業を行った。項目ごとに有効回答を定めた。

C. 研究結果

1. 調査票の発送および回収状況

2県の介護老人保健施設および介護老人福祉施設の全施設439施設に配布し、150施設335件の回答を得た（表1）。職種別に回答を依頼し、その回収状況を表2に示した。看護師による回答は132施設135件（施設回収率30.1%）、介護士による回答は149施設158件（施設回収率33.9%）の回答を得た。また、看護師、介護士以外の言語聴覚士や歯科衛生士など口腔に専門的な視点で携わる職種では、言語聴覚士12件、歯科衛生士8件、理学療法士1件からの回答を得た。

今回、回収した150施設のうち、言語聴覚士もしくは歯科衛生士が回答した割合は7.5%であった。現行法制上では、高齢者施設において、理学療法士以外に言語聴覚士や歯科衛生士などの設置義務はない。そのことを考慮すると、今回調査を依頼した施設でこれらの職種が常勤もしくは非常勤で勤務している施設は少ないと考えられる。これらの回答は、件数としては少ないが貴重なデータであり、看護師や介護士の回答とともに今後への示唆が多く含まれていると考える。

2. 回答者の状況と勤務施設の特性

1) 回答者の属性

回答者の職位(表 3)は、中間管理職が 34%、非管理職が 36.1%であった。この結果から今回の回答は、高齢者施設の現場の状況を表すデータとして有効であると考えられる。

回答者の所有資格(表 4)は、介護福祉士、看護師(准看護師を含む)、ホームヘルパー、言語聴覚士、歯科衛生士のほか、ケアマネージャーを兼務しているものも多かった。医師の回答はなかった。

回答者の年齢は 42 ± 10 歳(mean \pm sd) (20 歳～66 歳: n=321)、現在の専門での経験年数は 12 ± 8 年(5 ヶ月～40 年: n=314)であった。回答者のうち、男性は 45 件、女性 238 件、無回答 1 件であった。

2) 口腔ケア研修への参加経験

口腔ケア研修の経験があると回答した人は、全体で 7 割程度であった(表 5, 図 1)。このうち、口腔ケアの実技も交えた研修を受けた経験がある人は、半数程度であった(表 6, 図 2)。この傾向は、看護師、介護士ともほぼ同様の傾向を示した。言語聴覚士や歯科衛生士の中にも研修を受けたことがない、受けたことはあっても実技を交えた研修は受けていないという回答がみられた。

現在の専門職の経験年数による口腔ケア研修参加経験の有無を比較したが、いずれも差は見られなかった(表 7, 8, 図 3)。

3) 勤務施設の状況について

各担当エリアの定員数(図 5)は、介護老人保健施設では 100 名(34.2%)にピークがあり、介護老人福祉施設では 50 名から 100 名の間に 75%の施設が広く分布された。職種別(図 6)に見ると、歯科衛生士は少人数エリアの担当が多い傾向にあり、110 名以上の回答は見られなかった。歯科衛生士、介護士、看護師の順に少人数エリアの担当が少なくなり、看護師は 80～100 名の担当エ

リアが 44.4%、150 名以上の担当エリアも 2.2%みられた。言語聴覚士は担当エリア 50 名から 100 名程度が 58.4%、150 名以上の担当エリアが 25%であり、広範囲を担当する傾向にあった。

担当エリアの特性(表 9, 図 5)は、介護老人保健施設ではリハビリ期が 31.7%、慢性期が 44.7%であり、終末期という回答も 0.8%みられた。介護老人福祉施設では、慢性期が 57.4%、終末期が 13.2%であった。介護老人保健施設では、施設の目的上リハビリ期ではあるが、慢性期も多いことがわかった。また、介護老人福祉施設においては、終末期である対象者も多い傾向にあることがわかった。

4) 施設内専門家他職種チームの設置状況について

施設内に設置されている専門家チームについて、なんらかのチームが設置されていると回答した割合は全体の 63.9%であった。そのチーム名称(表 10, 図 7)は、栄養改善チームとリハビリチームが施設種別にかかわらず多かった。次いで、口腔ケアチームは 66 施設で設置されており、介護老人保健施設では 23.2%、介護老人福祉施設では 17.6%であった。その他の記述(表 11)には、栄養(摂食・嚥下・栄養改善)に関する複合的なチームをつくっているという回答が多く、その内容に口腔ケアに関することも含むとしている施設が複数みられた。

各施設において、さまざまな委員会が設置され、サービス提供の質向上に努めている状況が明らかとなった。摂食、嚥下、口腔機能に関することだけを考えても、栄養状態や感染管理、リスクマネジメント、褥瘡対策、排泄や身体拘束にいたる生活全般に影響が及ぼされているため、それらを総合的に検討する機会を設けていることがわかった。

3. 口腔ケアに対する認識

1) 口腔ケアに対する認識とスキルの自己評価
口腔ケアに対する認識などについて 10 項目の

質問を4点スケールで行った。

口腔ケアの認識(図8)に関して3項目の質問を行った。「食べていない人の口腔ケアは毎日必要である」については、96.7%が「はい」と回答していた。「口腔ケアで肺炎は予防可能である」については、「はい」と「大体」をあわせて82.2%であった。「口腔が乾燥していると誤嚥のリスクは高くなる」については、88.4%が「はい」と回答していた。

口腔ケアスキルの自己評価(図9)について6項目の質問を行った。「自信を持って口腔ケアができる」「口腔アセスメントができる」「個人に合わせた口腔ケア物品を選択できる」「口腔ケアプランを立案できる」「要介護者の口腔ケア方法について説明できる」「口腔ケア実施後の評価をしている」である。どの項目についても「はい」と回答した割合は1割前後であり、口腔アセスメントができるで「はい」の回答が一番少なかった。要介護者の口腔ケアの方法について説明できるでは、6項目中一番「はい」の回答が多かった。

「はい」と「大体」とあわせると、自信を持って口腔ケアできるが55.7%であった。口腔ケア後の評価についてが「はい」と「大体」「少し」をあわせても半数に見た図、55.6%が「いいえ」と回答していた。

口腔ケアスキルに関連する項目として、「家族の歯磨きをしたことがある」についての質問をおこなった。「はい」が49.7%に対し、「いいえ」が45.1%とはっきり二つに分かれた。

全体を通して、知識は充実してきてはいるが、その方法や技術に関して、確実にに行っているという回答が少なく、曖昧に行っている現場の状況が示唆された。そのなかでもアセスメント、ケアプラン、評価に関しては「いいえ」と回答した人が非常に多く、現場におけるスキルアップの必要性があることがわかった。

2) 口腔にかかわるケア用語の使用について

口腔ケアにかかわる用語として使用している用語の使用頻度を、1から3位まで回答を求めた。

(図10)ほとんどが「口腔ケア」という用語を使用しており、使用頻度が1位として挙げられたものは「マウスケア」もあったが小数であった。自由記述では、「歯磨き」という意見が12件あった。さらに、「うがい」「口拭き」「口腔清拭」「口腔清掃」「義歯洗浄」「洗面介助」「モーニングケア」「口腔リハビリ」「口腔マッサージ」「構音訓練」「咽頭ケア」「嚥下訓練」などの意見があった。

使用している口腔ケアに関連するその用語に含めている意味(図11)についても優先順位1から3位までを尋ねたところ、「口腔の清潔保持」「ブラッシング」「清拭」「含嗽」の順で多かった。職種別(図12)に見ても変わりなかった。その他の用語に含めている意味の自由記述では、「嚥下体操」「口腔体操」「誤嚥や肺炎予防」の記述があった。

3) 口腔ケアに期待する効果

口腔ケアに期待する効果(図13)についても1から3位まで尋ねた。口腔内の清潔保持については、現在含めているものとおなじであったが、「肺炎予防」「飲み込みが良くなる」「食べられる口を作る」「唾液分泌促進」「口臭緩和」「口腔乾燥緩和」などがみられた。その他の記述には、「口腔機能改善」「精神機能の賦活」「感染予防」「歯肉出血しない」「食事がおいしく食べられる」「食欲増進」「発語が多くなる」「流涎が少なくなる」などが挙げられていた。

4) ケアの中での口腔ケアの優先順位

ケア行為項目7項目(食事、排泄、口腔ケア、体位交換、移動、レクリエーション、マッサージ)について、優先順位1から3位をたずねた(表12, 図15)。口腔ケアの優先順位は、健康保持増進を考えたとき、食事の次の2位となるが、機能向上を考えると順位はぐんと落ちて6位となり、現実および自分がケアを受ける立場となったときの理想として考えたときでは大きな、食事、排泄の次の3番目という結果であった。口腔機能向上として、介護予防にも口腔ケアの視点が含まれては

いるが、機能向上に関する十分な理解が得られていないことが示唆された。

この設問に関してのその他の項目があげられたものは、健康保持増進を考えた場合には、「身体観察」「水分管理」「精神面の援助」「適度な運動」「入浴介助」「リハビリテーション」などが挙げられていた。リハビリ、機能向上を考えた場合には、「生きがい、やりがい」「機能訓練、リハビリ」「精神面の援助」「対話的カンファレンス」「入浴介助」などが挙げられた。現状としてのその他の項目は、「機能訓練、リハビリ」「水分管理」「精神面の援助」「入浴介助」「話す・きく」であった。ケアを受ける側だったとしての本音では、「生きがい、やりがい」「機能訓練、リハビリ」「コミュニケーション」「水分管理」「精神面の援助」「入浴介助」「話す・きく」であった。

また、この設問については、「個別対応だと思う。その人のADLによって順位も変わるのではない」「どれも大切なので、上位3位まで決められない」「健康レベルがさまざまなので答えが難しい」「(理想は)自分がどの程度の状態になっているかで変化するのでは？」などの意見があった。

5) 口腔ケアの際の観察項目

口腔ケアの際に観察を行う9項目(図16)について、「毎回みている」か「ときどきみている」か尋ねた。食物残渣については、96.4%が「毎回みている」と回答した。口唇および口腔内の乾燥、口臭、舌の状態、義歯の装着状態、開口状態については、それぞれ5~6割が毎回みていると答えていた。義歯の状態、残存歯の状態については、毎回みているものが3割程度、ときどきみているものが5割程度とそのほかの項目よりも観察率が低かった。

そのほか、観察している項目として記述されていた項目として、硬口蓋や軟口蓋に付着している痰の有無など痰の状態についてあげていたものが数件みられた。また、選択肢に「舌の状態」とあるがもっと詳しく見ているとして、舌苔の有無、舌の機能程度などを上げているものもあった。そ

のほか、出血やRSSIなどがあがっていた。さらに、看護師による回答で、かかわっていないので良くわからないとしているものが2件あった。

4. 実施している口腔ケアの状況

1) 口腔ケアの実施回数

通常、担当利用者に口腔ケアを一日何回実施しているか尋ねた(図17)。3回が一番多く、68.8%であった。回数についてのその他の記述内容として、1回と3回の組み合わせで利用者の状況によって変えているという回答が2件、1回と2回の組み合わせが1件、2回と3回の組み合わせが4件あった。

「利用者によっては毎食後うがいをされる方、寝る前に口腔清拭される方、痰がらみ強い方は適宜行っている。」「人によって毎食時のアイスマッサージを行っている」「基本的には毎食後ではあるが、個人差あり」「口腔内の乾燥ある時は、随時行う」「個別で毎食後、おやつ後行う方もいる」「昼食後のみ」「特別問題がある方のみ毎食後」「利用者により3回もしくはそれ以上」など、利用者の状況に合わせて回数を決めている様子が伺えた。

また、経管栄養を利用している方について、「基本的には1回だが、汚れが目立つ方や1回ではキレイにならない方には、PMか夕方に再度している」「経管栄養者は1日2回」「経管栄養者・胃瘻造設者の方は1日1~2回」という回答も見られ、経管栄養利用時には回数を決めてケアしている様子が伺えた。

さらに、言語聴覚士による記述として、「介護・看護スタッフに任せているため口腔ケアは行っていない」「介護士が毎食後に行う口腔ケアのアドバイスや、新規入所者の評価などを主に行うので、毎日の業務に口腔ケアを組み込んでいない」「食事の口腔ケアは3食とも看護・介護の方々が行ってくれる。それ以外で集中的に必要な人を週2回程度行っている」「必要であれば毎回、訓練の一部として行っている」などがあった。

2) 口腔ケアに関する物品の使用状況

口腔ケアに使用している物品（図 18）のうち、口腔清掃物品としては、歯ブラシが 98.8%、次いでガーゼ 72.3%、スポンジブラシ 56.3%、舌ブラシ 50.3%で、義歯用ブラシは 42.5%であった。綿棒、脱脂綿も 23.2%で、豚毛歯ブラシは 18.1%であった。超音波洗浄機は 2.4%であった。摂子 6.6%、コッヘル 2.7%の回答があった。その他の記述には、「くるリーナ®ブラシ」5 件、「巻綿子」4 件、「電動歯ブラシ」「吸引チューブ付歯ブラシ」「電動吸引歯ブラシ」が各 1 件、「ディスポガーゼ」2 件があった。また、口腔ケア必要物品として、「ガーグルベース」2 件、「ガーグル」1 件、「ジャユレ」1 件、「吸引器」1 件、「バイトブロック」などの回答があった。「ネオステググリーンを水で薄め、オイルを混ぜる。その水溶液にカット綿を吸わせたもので清拭する。」という意見もあった。

口腔内洗浄剤としては、歯磨き粉が 84.3%、緑茶 33.1%、デンタルリンス®22.6%であった。その他の記述では、「イソジンガーグル」20 件（6.0%に相当）、「イソジン®」7 件の回答があった。さらに「ネオステググリーン」9 件、「ネオスチリン」2 件、「ネオヨジンガーグル」1 件、「ネグミン®うがい液」1 件、「うがい液」1 件の回答があった。その他には、「飲んで良い泡状歯磨き（フッ化物配合ハミガキ剤）」1 件、「ポリデント®」1 件、「モンダミン®」5 件、「リステリン®」「マウスウォッシュ®」「ガーグル」各 1 件、「ハチアズレ®」1 件。「水」「レモン水」各 5 件、「紅茶」2 件、「梅酢」「酢水」「蜂蜜レモン水」「麦茶」「お茶ゼリー」「強酸性水」「塩」「重曹」各 1 件の記述があった。

口腔保湿剤の使用者は少なく、絹水®・オーラルウェット 9%、ウェットケア®7.2%であった。その他の記述には、「オーラルバランス®」5 件、「サリベート®」4 件、「グリセリン」2 件、「レモングリセリン」1 件、「唾液スプレー」1 件、「アズノール®」「アズノール®軟膏」「プロペト®軟膏」各 1 件、「イソジンガーグル」1 件、

「水」1 件であった。

口腔粘膜保護剤としては、リップクリーム 47.3%、ワセリン 29.5%、オーラルバランス®17.8%、グリセリン 11.7%であった。口腔粘膜保護に使用されているのか、口唇保護に使用されているのかわからないが、使用者は少ない傾向にあった。その他の記述には、「オリーブオイル」6 件、「ごま油」3 件、「アズノール」2 件、「オイル」「太白®ごま油」1 件、「ネオステググリーン」「パイナップルジュース、サラダ油」「皮膚科より処方軟膏」各 1 件であった。

歯周病予防のものは使用しているものは非常に少なかった。その他の記述には、「デンタルリンス®」2 件、「塩みがき、塩番茶のうがい、筆で歯みがき」1 件、「ブラッシング」「ブラッシング指導」1 件であった。

口腔内消毒剤としては、イソジンガーグル 71.1%、義歯洗浄剤 68.7%が多かった。その他の記述では、「ネオステググリーン」8 件、「アズノール®含漱液」「ポピヨドン®」「コロロ®」「コングル®」「洗口液」「緑茶」「緑茶、重曹」「レモン水」「お茶、100%ジュース」各 1 件であった。

3) 口腔ケア物品の保管、管理方法について

消毒頻度（図 19）は、「毎日」が 60.2%、「週 1～2 回」が 35.8%と多かった。また、「しない」と回答したものは 9.1%であった。その他の記述としては、「1 日 3 回（朝・昼・夕）＝使用後は毎回」「毎回」「毎食後 1 日 3 回」など、日に数回行っているという記述が 5 件ほどあった。「ガーグルベースは毎日、その他は週 3～4 回」「歯ブラシは毎回、コップ・ガーグルベースは週 2 回」など物品により回数が違うという記述が 9 件あった。「洗浄し乾燥させる」「洗浄のみ（洗剤使用）」「歯ブラシ・義歯毎日洗浄しているが、薬剤による消毒は行っていない」「自分でできる人に関しては特に消毒はしていない」「水洗い」など特に消毒はしていないという記述が 5 件。「使い捨ての物を使用している」「アイシングの綿棒は使い捨て」「タンゲットは 3 ヶ月に 1 回交換」「歯ブラシは

2～3ヶ月で交換」など適宜交換しているので消毒はしていないという記述が5件あった。その他、「ブラシ等、義歯と一緒に洗剤につけることがある」「本人用使用、退所時返却又は、消毒」

消毒方法(図20)については、「台所用漂白剤」54%、「オスバン®液」12.1%、「ヒビテン®液」8.7%であった。自由記述から「ミルトン®液」18件、「ポリデント®」「熱湯」各7件、「ピューラックス®」6件、「ジアノック®」4件、「水洗い」「日光消毒」3件、「ハイアミン®」「マスキン®液、ホエスミン®」各2件、「逆性石鹼」2件、選択肢に含まれているが「次亜塩素酸ナトリウム溶液」3件、「病院用ハイター」2件「ハイター®」「塩化ベンザルコニウム」「エンベコ」各1件、その他「酸性水」2件、「水」「紫外線」「歯ブラシ殺菌保管庫」「アサヒラック®」「オバトール」「ツルクロン®」「ハイポライト®」「ハイポロン」などが各1件あげられていた。

保管場所(図21)については、作業室などに一括管理しているものが77.7%で、ベッドサイドでの管理は16.1%であった。その他の記述では、「洗面所、洗面台」28件、「居室洗面台」15件、「食堂」7件、「配膳室」1件、「食堂近くのロッカー」「整理棚」など専用の保管場所があるという記述が4件。「各個人の居室洗面所や医務室」「各部屋洗面台 一括管理の場所はホール(会堂)」「自己管理の出来る方は自己管理(居室洗面所)」「自分で管理できる人はベッドサイド」「食堂、居室洗面台」「夜間のみ一括管理」など利用者の状況により一括管理と個人管理に分けているという記述が5件。その他、「口腔ケア台車」「施行者保管」「冷蔵庫内」などの記述があった。

ケア物品の選択責任者(図22)では、看護師、介護士が圧倒的に多く、次いで家族が多かった。その他の記述としては、「施設」9件、「薬剤師」3件、「事務、管理職員」5件、「給食部会」「口腔ケア係」委員会などが決めているという記述もあった。

口腔ケア物品の経費負担者(図23)は、全額利用者負担が17%、全額施設負担が42%、一部施

設負担が41%であった。

一部負担の場合の施設負担物品は、「ガーゼ」「綿棒」「脱脂綿」などの衛生材料、「歯ブラシ」「スポンジブラシ」「義歯用ブラシ」などの口腔清掃物品、「歯磨き粉」「デンタルリンス®」など、「ワセリン」「グリセリン」など口唇の保湿目的のもの、イソジンガーグルをはじめとする「消毒剤」「コッヘル」「摂子」「ガーグルベース」などの器械、器具など、件数としては少なかったが「オーラルバランス®、オーラルウェット®」という記述もあった。また、自費購入してもらうものとして、「歯ブラシ」「スポンジブラシ」「舌ブラシ」「歯間ブラシ」「リップクリーム」などがあげられていた。

5. 歯科専門家との連携の頻度について

1) 歯科専門家の常駐の状況

歯科専門家の常駐の状況(表13)としては、歯科衛生士が常駐しているという回答が20件あった。その内訳は、介護老人保健施設が9件、介護老人福祉施設が11件であった。その他の記述に、歯科専門家が、介護職として勤務しているという回答が1件あった。

往診頻度(図24)は、「定期的にくる」39.9%、「依頼時にくる」39%であった。定期的にくる場合の頻度(図25)は、「週に1回」「月に1～3回」が多かった。

2) 歯科専門家との連携状況

歯科専門家に相談できる体制(図26)が「ある」と回答したものは73.9%、「ない」が22.7%であった。その他の記述としては、「個人的に質問をすることはあるが、体制が整っているとは言えない」「研修を依頼した歯科医師より相談してもよいと言われている」「往診時に聞く程度」などインフォーマル状況での相談などを行っているという記述が多かった。また、「協力病院の歯科」「体制的に整っていないが、嘱託医である診療所の建物内にある歯科にその都度相談をしに行っている」「近くの歯科に必要時相談する」「入所ケア

マネが歯科衛生士」「年3回、先生に依頼して来て頂いている〈口腔ケア講習〉」など一応の相談体制はあるという記述もみられた。しかし、「有資格者はいるものの、本来のケアマネ業務もあるため、相談しづらい状況」という困難事例もあった。また、「今のところ相談する機会を設けた事がない」という意見もあった。

日常業務の中で相談している職種(図27)としては、看護師が一番多く、次いで医師、介護福祉士の順番であった。その他の記述には、言語聴覚士の記述で、看護や介護スタッフから相談を受けるものの、対応しきれないことも多い(知識・経験不足)という意見もあった。また、相談する相手として、元歯科助手の同僚、歯科衛生士学生と記述もあり、専門的な判断を求めていることが伺えた。

6. 歯科専門家との連携に期待することや困っていること

各職種ともそれぞれ歯科専門家への期待(表14)として、現状よりも強い連携を求めていることが示唆された。

看護師では、往診体制を現状より強くしたいという意見が多くみられた。また、看護師、介護士ともに、ケア方法、スキルについての知識、技術を増やしたい、歯科専門家によるコンサルテーションを受けたいという意見が多かった。言語聴覚士の意見としては、口腔機能向上加算による現場の戸惑い、口腔ケアに関するスキルアップの必要性、コンサルテーションの必要性などの意見があった。歯科衛生士の記述では、往診の限界と治療の可能性についての意見があった。

7. 口腔ケアに関する機器開発への期待

口腔ケア時に、アセスメントに使用するもの(図28)として期待度が高かったものは、咀嚼能力、口腔内汚染度に関して4割弱の人が関心を示していた。次いで、口腔内細菌数、義歯安定度の関心が高かった。その他として選択枝になかったが、嚥下造影や内視鏡検査などの簡易式のもの、

嚥下造影以外に嚥下能力や誤嚥の有無がわかるもの、開口機器などが上げられていた。

8. 現在、口腔ケアに関して困っていること

口腔ケアに関する意見(表15)には、非常に多くの意見が書かれていた。記載内容を意味内容によりカテゴリーに振り分けた。

ケアの困難事例に対するケアスキルについて多く書かれていた。困難なケースとしては、「うがいが出来ない人のケア」「開口困難な人の口腔ケア」「義歯のケア」「拒否する場合の対応」「口腔乾燥のケア」「口腔内に溜め込む人のケア」「口臭へのケア」「舌苔のケア」「認知症がある人の口腔ケア」「寝たきりの人の口腔ケア」などがあげられていた。また、「ケア方法」「ケア環境」「ケア体制」「物品の管理方法」など口腔ケアマネジメントに関することが述べられていた。さらに、「専門家の介入に期待」は全体を通して非常に強いメッセージがこめられていた。そのほか、「アセスメント」「ケアプラン」のケア過程の充実のためのスキルアップが必要である。「他職種との連携」「指導方法について」「本人や家族の協力」などケアを充実するためには本人、家族を含めた、ケアの理解が不可欠であり、社会への啓発が必要である。「嚥下障害へのケア」「その他」などの意見があった。

D. 考察

今回の調査でも、口腔ケアへの関心は1998年同様高かった。口腔ケアに関する施設内職員による委員会活動の中で、栄養や給食といった委員会をつくり、摂食・嚥下だけではなく、口腔ケアもあわせて考えるという傾向がみられた。多くの施設で、口腔ケアに関しては表面にでてきていなくても、さまざまな場面で検討されていることが示唆された。

また、口腔ケアに関連した研修への参加状況は、7割が研修参加の経験があり、そのうち約半数が技術研修を受けている。一方、口腔ケアスキルの自己評価において、ケアやアセスメント、ケアプ

ランの立案に関する自己評価が低い傾向が見られた。言語聴覚士においてもスキルの不安が見られていた。「困っていること」などにも多く記載されていたように、多くの専門職が口腔ケアに関するスキルが十分であると思っではおらず、新たな知識技術を習得する必要性を感じていることがうかがえる。

看護師と介護士の口腔ケアスキルの自己評価や観察項目、口腔ケアに期待する効果などの結果から、口腔ケアに関するアセスメントやケアプランの立案、適切なケアスキルなどの知識技術を習得したいというニーズはほぼ同様の傾向があることがわかった。ただし、看護師にはそれに加えて、医師、歯科医師との連絡調整、日常的な介護士のケアに関する相談役を担っていることが明らかとなり、介護士よりも専門的な歯科の知識が必要であることがわかった。

また、ケア物品の選択は看護師および介護士によるものがほとんどである。しかし、ケア物品が適切に選択できると回答したものは半数に満たず、不安をかかえながらも物品の選択を行っているが示唆された。物品の選択には、歯科衛生士や歯科医師などのコンサルテーションの必要性を感じているものが多く、相談体制は整っていないが、インフォーマルな状況においてこれらの専門職に相談している様子が示唆された。

言語聴覚士の回答は少なかったが、摂食・嚥下との関係から、訓練に必要時口腔ケアを取り入れているという記述もあり、関心の高さがうかがえた。しかし、口腔ケアスキルに自信を持っていないという回答はなかったものの、「少し」「大体」という曖昧な回答となっており、多少なりとも口腔ケアに関するスキルに不安をかかえていることが示唆された。また、口腔内や義歯の異常に関しては歯科専門家との連携が必要であると述べており、摂食・嚥下の視点からも歯科専門家と連携していく風土が整いつつあることが示唆された。

歯科衛生士の回答も少なかった。歯科衛生士は、ここ数年、これらの施設で常勤や非常勤で働くものが増えてきている。口腔ケアスキルやアッセ

メントに関しては、ほとんどができると回答していたが、ケア後の評価に関しては、他の職種よりも少ないが、していないという回答が2~3割みられた。また、自由記述の中でも、ケア後の評価に関しては評価基準を検討する必要性が述べられていた。また、これらの施設において、歯科衛生士として十分に手をかけたくても、できないというジレンマが感じられた。これは、看護師、介護士も同様にジレンマを感じている。制度上では、歯科衛生士の導入は施設持ち出しのサービスとなっており、診療報酬の対象とはなりづらいという問題、施設の経済的理由、人員不足などによって、導入している施設は少ない。しかし、確実にニーズがあることは、今回の調査でも明らかになった。これは1998年の調査においても専門的口腔ケアニーズの必要性を多くが感じていることから、長年の懸案事項である。介護保険が導入され、施設が整備されたことにより歯科衛生士も入りやすくなっているが、まだ十分に対応できてはいない現状が明らかとなった。

口腔ケアの効果に期待している項目は、口腔内の清潔保持が多かった。観察している項目としては、9項目の観察項目についてほとんどが毎回もしくはときどきみていると回答していたが、残存歯の状態、歯肉の状態、開口状態、義歯の装着状態、舌の状態などが、毎回みているという回答が少なく、特に残存歯や歯肉の状態に関しては観察ポイントが曖昧なのではないかと思われる。そのため、観察やアセスメントの指針を整備していく必要性が示唆された。

口腔ケア物品に関しては、歯間ブラシの利用は18.4%であった。1998年のデータでは歯間ブラシなどの口腔清掃補助具の使用は4.3%であり、今回かなり増加していることがわかった。これは、さまざまな情報の普及による効果であると考えられる。しかし、今回、デンタルフロスの使用については記述はなかった。また、今回の調査により、多くの施設が歯ブラシ以外の選択肢としてスポンジブラシや舌ブラシなどを持っていることもわかった。自由記述でも吸引歯ブラシやくるり

ーナ®ブラシの使用もみられ、多様なケア物品を選択しながら使用している状況がわかった。また、口腔内消毒剤として、イソジンガーグルが非常に多く利用されていることがわかった。自由記述にはイソジン®という記述もみられた。イソジン®、イソジンガーグルともに口腔内洗浄剤として記述されているものが多かった。イソジンガーグルは口腔保湿剤の記述にもみられていた。さらに、口腔内洗浄剤として強酸性水を使用しているという記述もあった。口腔内の清潔保持という観点から、どのような消毒レベルや清潔レベルが必要であるのか、エビデンスを明らかにしていく必要が示唆された。

口腔内の洗浄として、水、酢水、梅酢、レモン水、蜂蜜レモン水、紅茶、麦茶、お茶ゼリー、塩、重曹など、現場では非常にさまざまな種類の水の利用を工夫していることがわかった。これらは、利用者にとっての安全性や爽快感なども考慮されていると考える。また、口腔粘膜保護剤として、オリーブオイルをはじめ、ごま油、アズノールなどを使用しているという記述もみられた。中には、パイナップルジュースとサラダ油を利用しているという記述もあり、粘膜保護についてもさまざまな工夫の途上であることがわかった。口腔ケアに使用する物品を身近なものの中から、創意工夫していると考えられ、これらのエビデンスも検証していく必要性がある。もしも、安価で効果的なものがあれば、情報発信していく必要があると思われるし、効果が期待できないことが検証されれば、そのこともあわせて情報発信していくことが、結果的に利用者の利益につながると考える。

口腔ケア物品の保管、管理方法について、特に、消毒頻度と消毒方法については、実にさまざまなレベル（洗浄、消毒から滅菌まで）があることが分かった。自由記述にも、管理方法についての具体的なガイドラインの必要性が示唆されるものもあり、この点についても検証が必要である。

E. 結論

高齢者施設における口腔ケアの現状と今後の

課題として、以下のことが明らかとなった。

1. 歯科専門家の高齢者施設におけるコンサルテーションおよび定期的介入が望まれている。
2. 看護師の口腔ケアに関する知識、技術および専門的調整能力の向上が必要である。
3. 看護師、介護士、言語聴覚士、歯科衛生士などそれぞれの職種専門性に応じた知識、技術の向上が必要である。
4. 現場においては、ケア物品の選択、ケアの方法など具体的スキルの向上が望まれている。
5. 口腔アセスメント項目や観察の指針を整備する必要性がある。
6. 口腔内の清潔保持のためのケア方法のガイドラインが必要である。
7. 口腔ケア物品の保管、管理方法についてのガイドラインが必要である。
8. 口腔ケアの困難事例として、口腔乾燥や機能障害のある要介護高齢者が上げられた。

以上から、口腔機能の向上を図る口腔ケアに関して、個々の患者の口腔状態に応じたアセスメント指針が必要と思われた。

謝辞 今回、調査にご協力いただいた施設長はじめスタッフの皆様にご心から感謝申し上げます。

引用文献

斉藤郁子,松田智子,柿木保明.歯科衛生士による長期療養患者の口腔ケアの効果に関する調査研究 平成9年度報告書,厚生科学研究費補助金保健医療福祉地域総合調査研究事業,1998.

表 1 調査票回収状況

		介護老人保健施設	介護老人福祉施設	合計	回収率
施設	発送	169 施設	270 施設	439 施設	34.2%
	回収	54 施設	96 施設	150 施設	
回答	発送	507 件	810 件	1317 件	25.4%
	回収	125 件	210 件	335 件	

表 2 回答者の属性 1 職種別

職種	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	総計 (件)
看護師	52	83	135
介護士	54	104	158
言語聴覚士	11	1	12
歯科衛生士	2	6	8
理学療法士	1	0	1
生活相談員	0	1	1
総務・事務	0	4	4
無回答	5	11	16
総計	125	210	335

表 3 回答者の属性 2 職位別

職種	管理職	中間管理職	非管理職	無回答	総計
看護師	3	54	49	29	135
介護士	1	54	54	49	158
言語聴覚士		1	9	2	12
歯科衛生士			5	3	8
理学療法士				1	1
生活相談員		1			1
総務・事務	1	2	1		4
無回答	2	2	3	9	16
総計	7	114	121	93	335
(%)	2.1	34.0	36.1	27.8	

表 4 回答者の所有資格（複数回答）

名称	人数(n=335)
介護福祉士	149
看護師	118
ケアマネージャー	104
ホームヘルパー	30
言語聴覚士	13
歯科衛生士	12
医師	0
その他	38
社会福祉主事	(再掲) 9
社会福祉士	(再掲) 7
保育士	(再掲) 6
衛生管理者	(再掲) 4
管理栄養士	(再掲) 1
歯科技工士	(再掲) 1
歯科助手	(再掲) 1
中学・高等学校教員免許状	(再掲) 1
認知症ケア専門士	(再掲) 1
福祉用具プランナー	(再掲) 1
理学療法士	(再掲) 1
理容師	(再掲) 1

表 5 口腔ケア研修への参加経験の有無

職種	受けた	受けていない	覚えていない	n
看護師	96	33	3	132
介護士	114	41	1	156
言語聴覚士	7	4	1	12
歯科衛生士	6	2		8
その他	16	6		22
総計	239	86	5	330
(%)	72.4	26.1	1.5	

表 6 職種別にみた口腔ケア実技研修への参加経験の有無

職種	実技も受けた	実技は受けていない	覚えていない	無回答
看護師	51	41	2	2
介護士	60	50	1	3
言語聴覚士	4	3	0	0
歯科衛生士	4	2	0	0
その他	8	8	0	0
総計	127	104	3	5
(%)	53.1	43.5	1.3	2.1

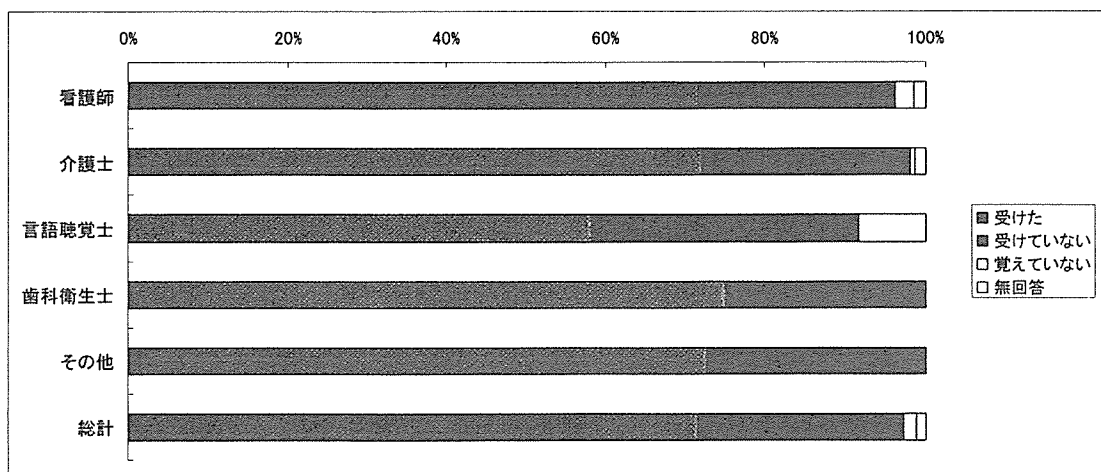


図 1 口腔ケア研修参加の有無 (職種別)

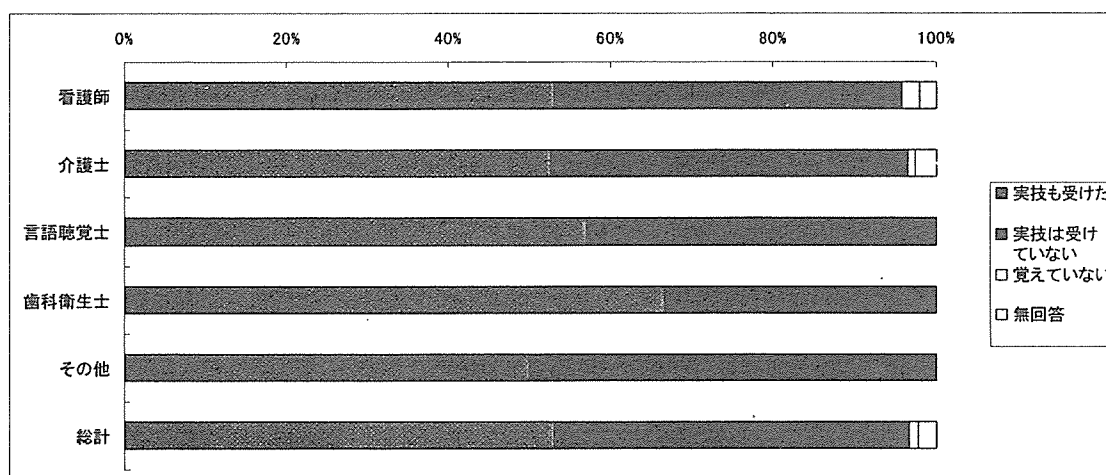


図 2 研修参加経験がある者のうち口腔ケア実技研修の参加経験の有無 (職種別)

表 7 口腔ケアに関する研修への参加回数と経験年数

	人数	経験年数	人数	経験年数
受けていない	86	10.52		±7.10
1回	85	12.84		±7.92
2回	81	12.83		±8.52
3回	35	10.75	240	12.67 ±8.218
4回以上	38	13.74		±8.60
覚えていない	5	12.20		±4.49

表 8 口腔ケア技術経験の有無と経験年数

	人数	経験年数
受けていない	105	12.74 ±8.40
受けた	127	12.85 ±8.22
覚えていない	3	8.00 ±3.00

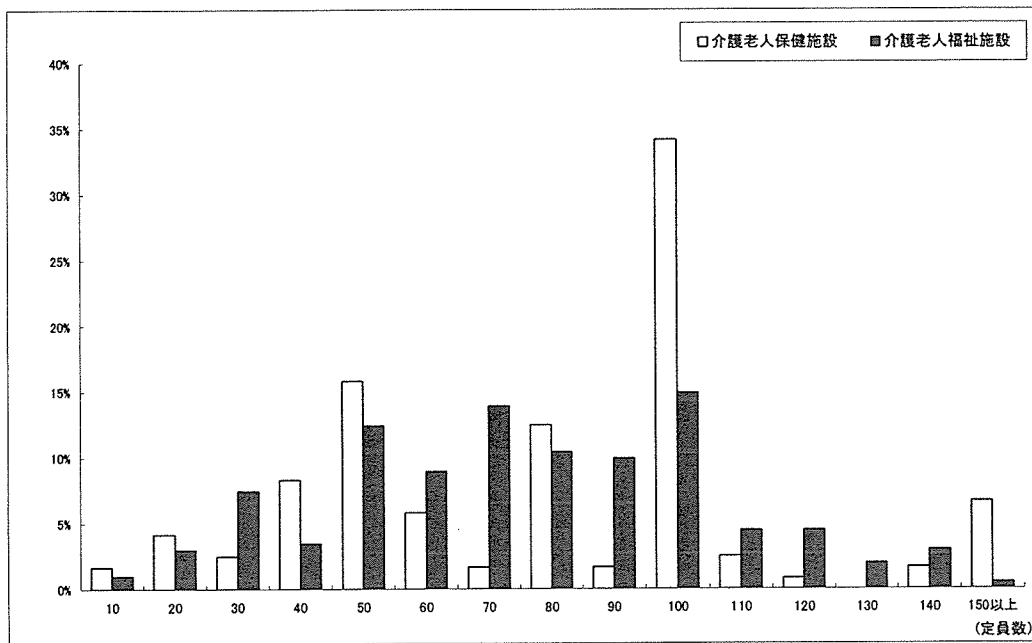


図 3 回答者の担当エリアの定員数

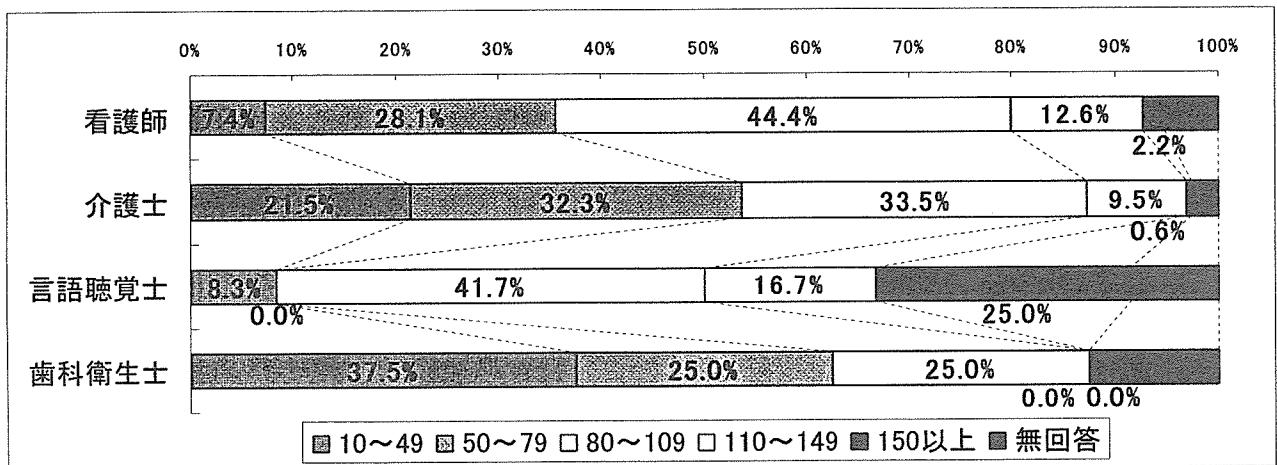


図 4 職種別担当エリアの定員数

表 9 担当施設・エリアの特性

		(件)
主として急性期		0
主としてリハビリ期		40
主として慢性期		172
主として終末期		27
その他		90
介護施設	(再掲)	22
認知症専門	(再掲)	11
混合	(再掲)	7
通所施設	(再掲)	4
生活施設	(再掲)	4
在宅サービス	(再掲)	2

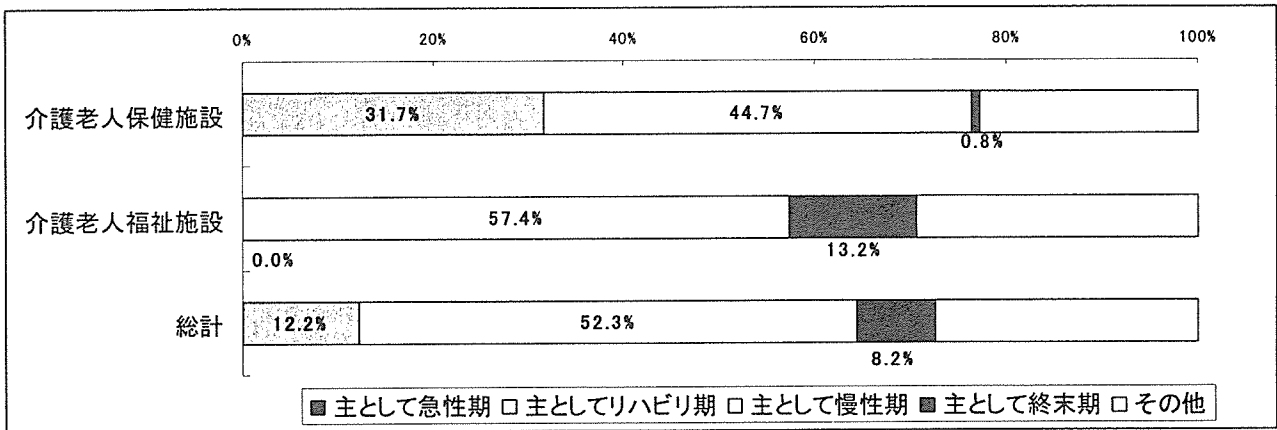


図 5 施設種別にみる担当エリアの特性

表 10 専門家委員会設置状況

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	総計
リハビリチーム	60	67	127
栄養改善チーム	72	55	127
口腔ケアチーム	37	29	66
摂食・嚥下チーム	19	14	33
緩和ケアチーム	6	0	6
その他	26	11	37

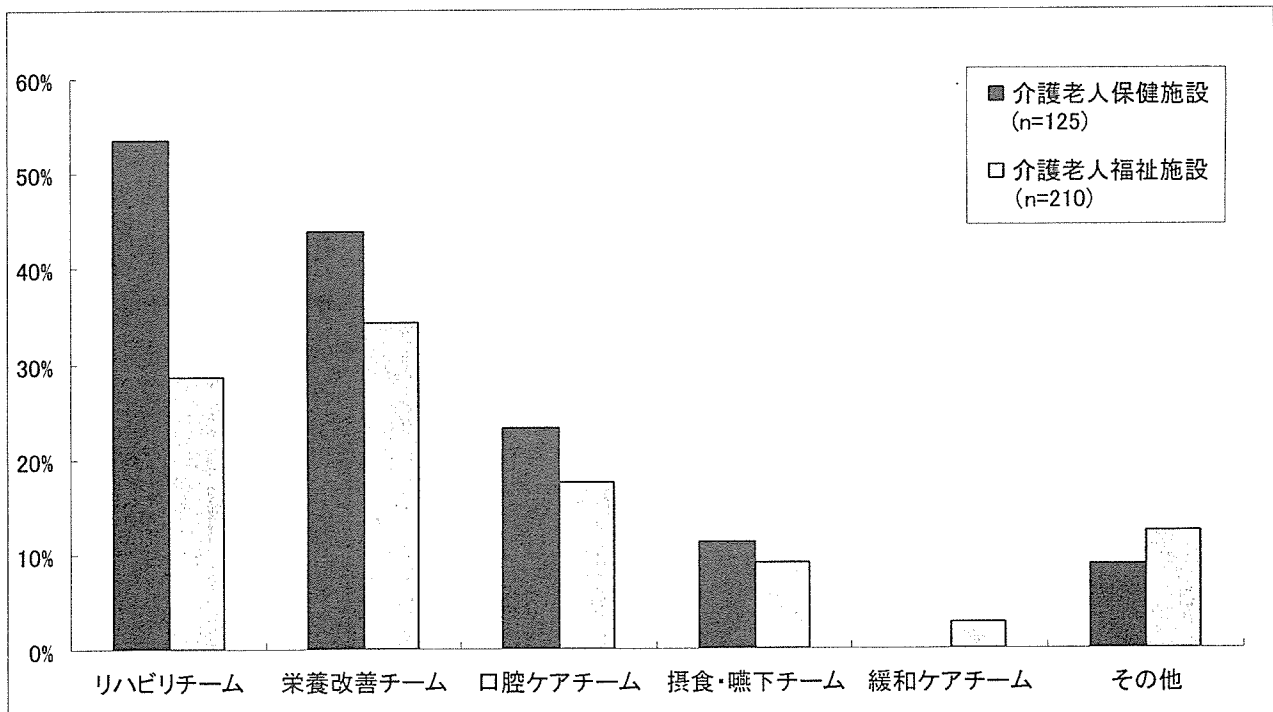


図 6 施設別 専門家委員会設置状況

表 11 専門家委員会のその他の形態事例

カテゴリ	委員会の名称	委員会の内容
栄養	栄養委員会	摂食・嚥下・栄養改善
	給食・食事委員会	摂食・嚥下、給食、口腔ケア等
	給食委員会	摂食・嚥下・口腔ケア
	食事委員会	口腔ケア、食事排泄を含む
	食事係	食事形態の検討や口腔ケアの検討
感染防止	衛生委員会	感染症対策、利用者・職員の健康管理
	感染防止委員会	感染症予防・対策
	感染防止対策委員会	
リスクマネジメント	リスクマネジメント	事故防止、身体拘束廃止、虐待防止
	安全対策	
	リスク管理委員会	
褥瘡	褥瘡対策委員会	蛋白質や亜鉛の補充、補助食品の追加等の栄養改善
	褥瘡予防対策委員会	褥瘡予防に関する全般
身体拘束	身体拘束	身体拘束ゼロを実施している
	身体拘束防止委員	
	拘束検討委員会	
	身体拘束廃止委員会	
生活	生活訓練部会	集団リハ・レク、口腔ケアや食事全般
	生活検討会	環境整備、拘束ゼロへの取組み・認知症ケア、より良い排泄への取組み
	行事委員	
排泄	排泄検討委員会	排泄状態、拘束ゼロ、環境及び生活面全般
認知症	認知ケア委員会	
ケアプラン	ケアプランチーム	
その他	食事・排泄・入浴研修チーム	
その他	感染褥瘡委員会	
その他	ターミナルケア必要時、チーム形成	
その他	研究部会	食事・入浴・排泄
その他	研修委員会	年3回大学の医師より研修受ける
その他	全国大会グループ	テーマ「口腔機能向上」グループ(嚥下体操グループ)

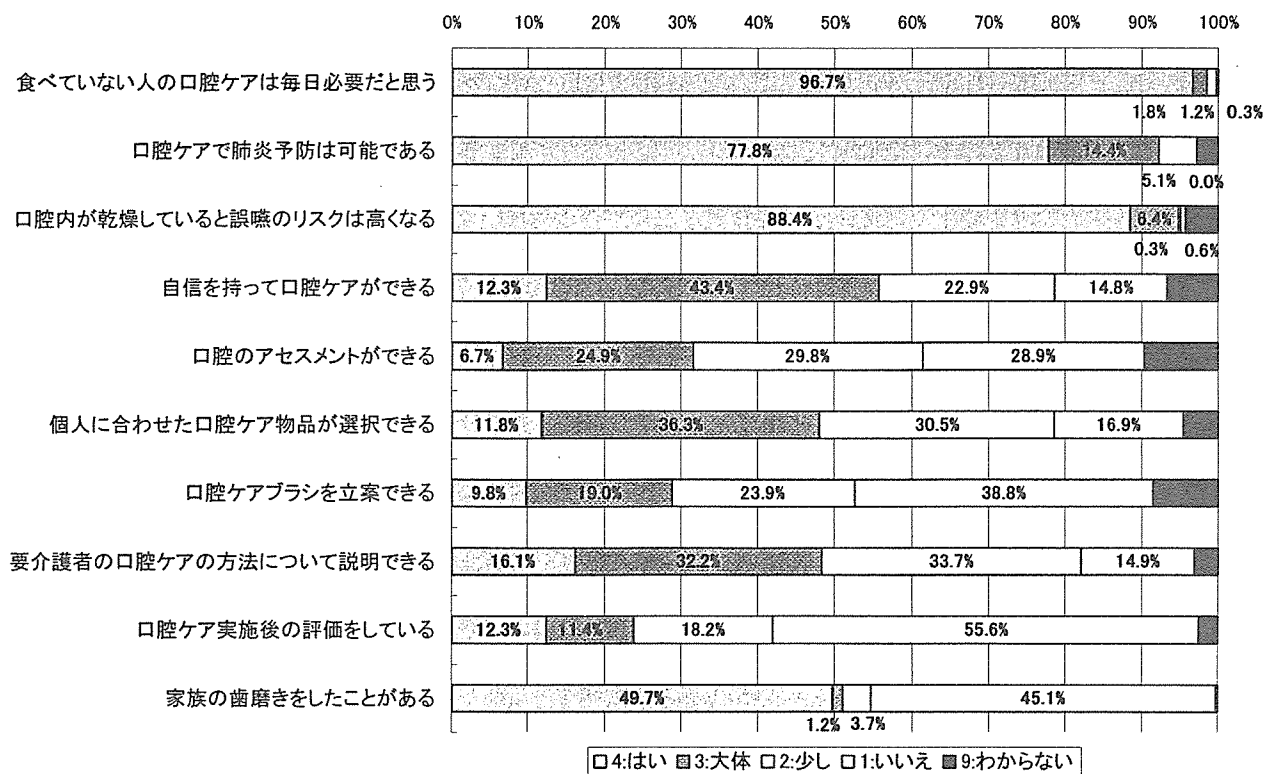


図 7 口腔ケアに対する認識とスキルの自己評価

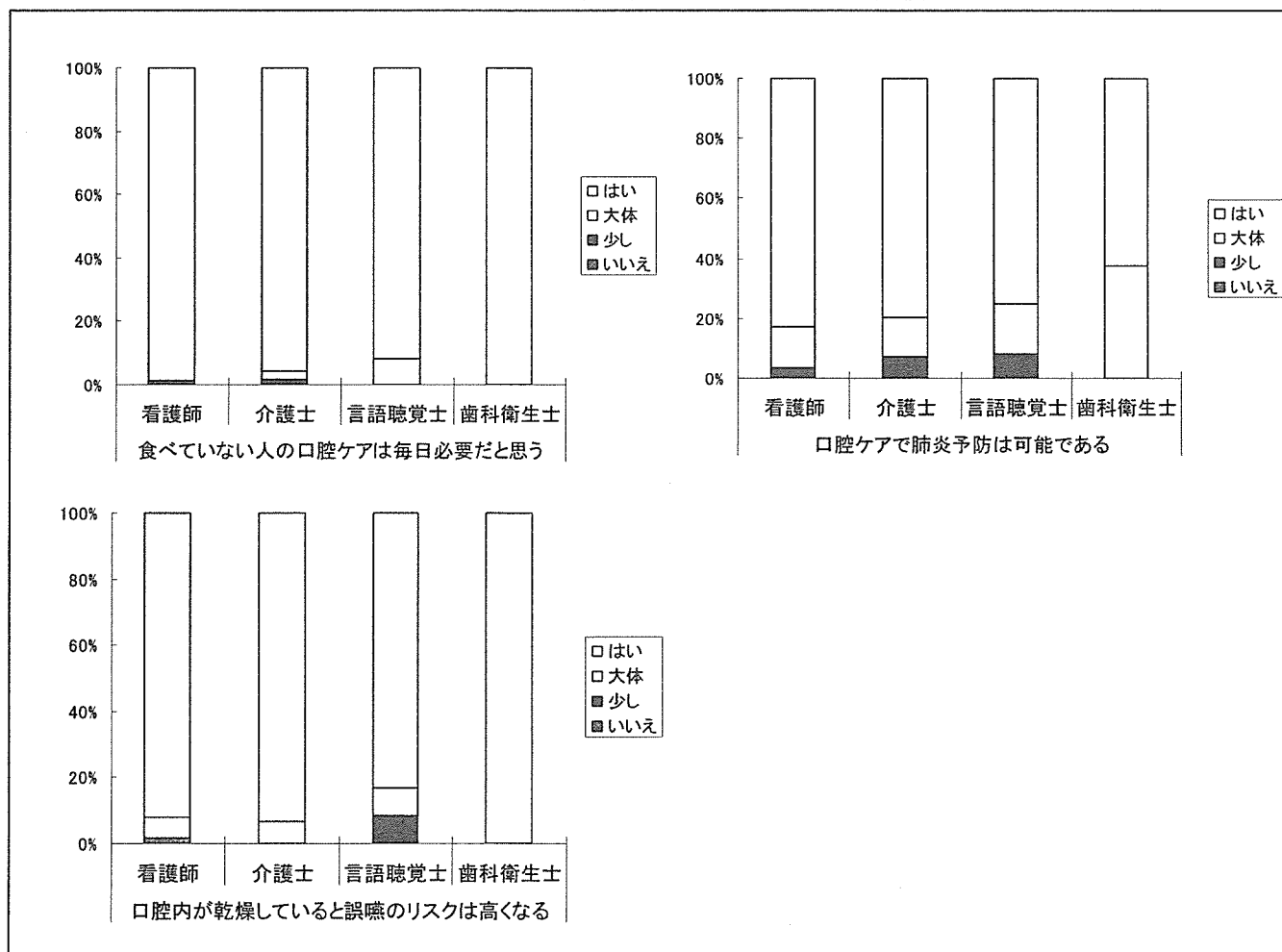


図 8 口腔ケアに対する認識

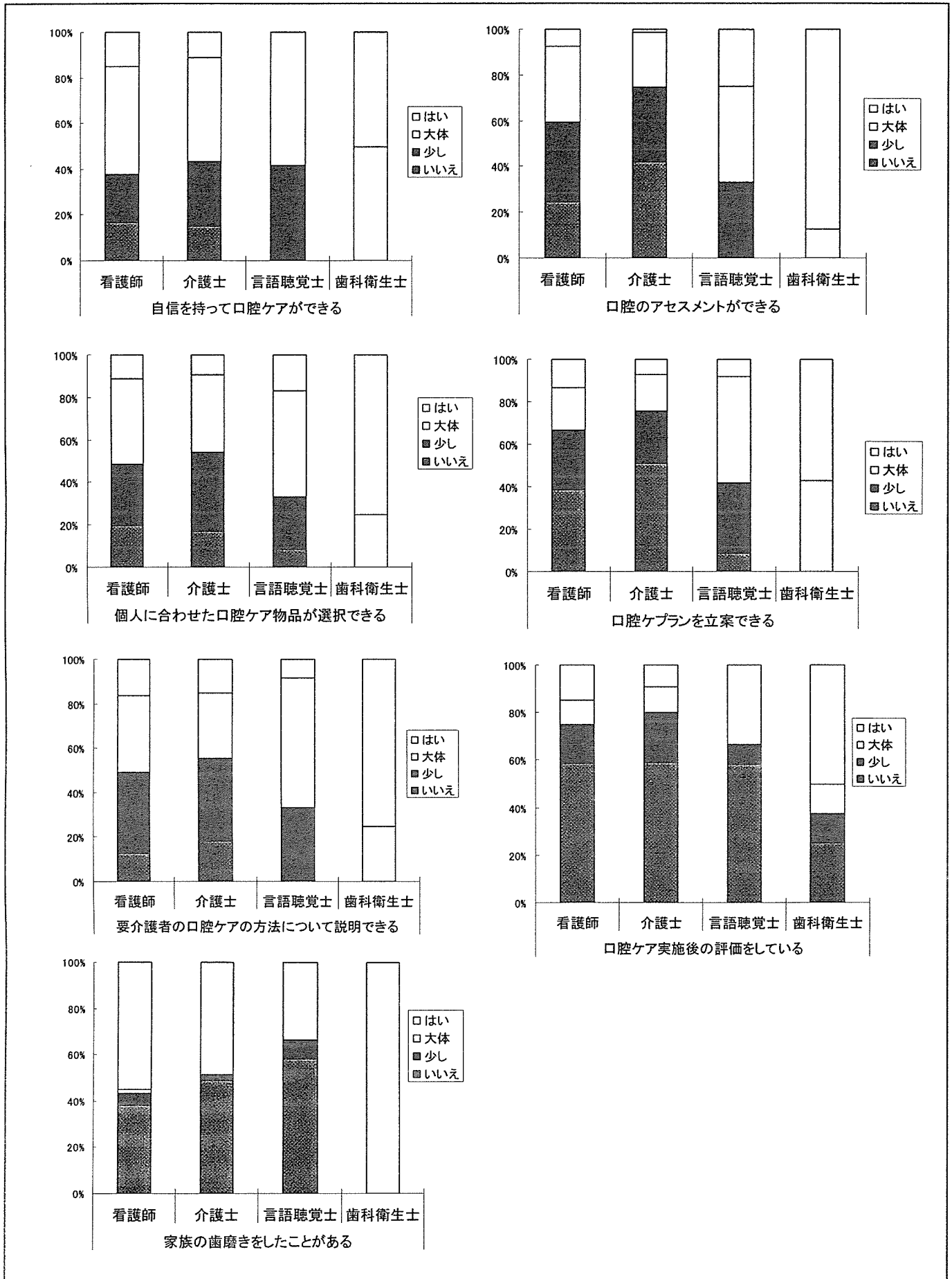


図 9 職種別の口腔ケアスキル自己評価

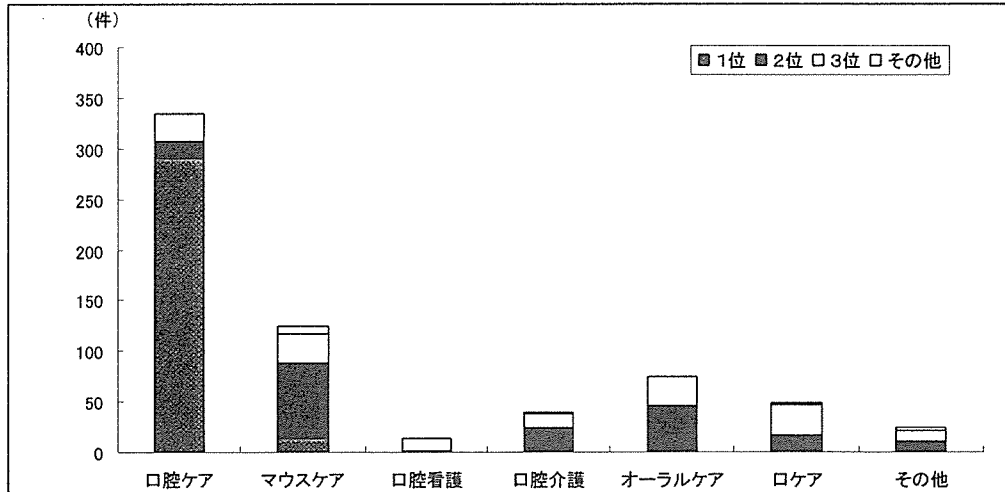


図 10 口腔にかかわるケア用語として使用頻度が高い順位

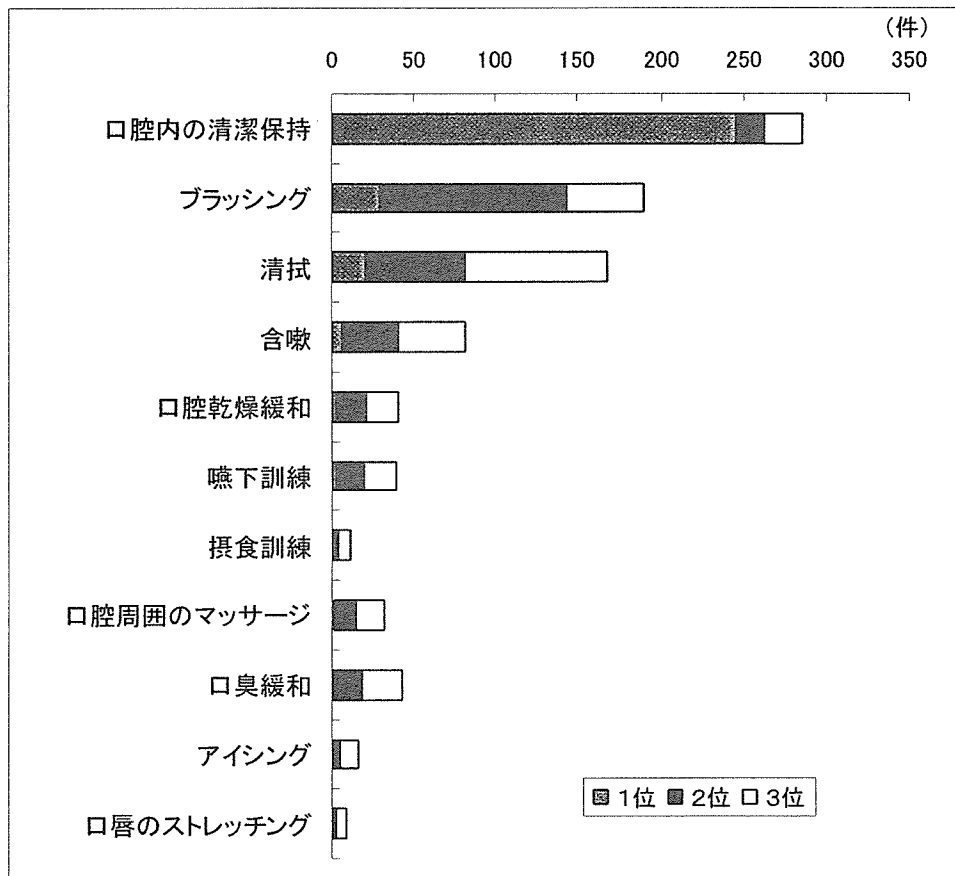


図 11 使用しているケア用語に含まれる意味

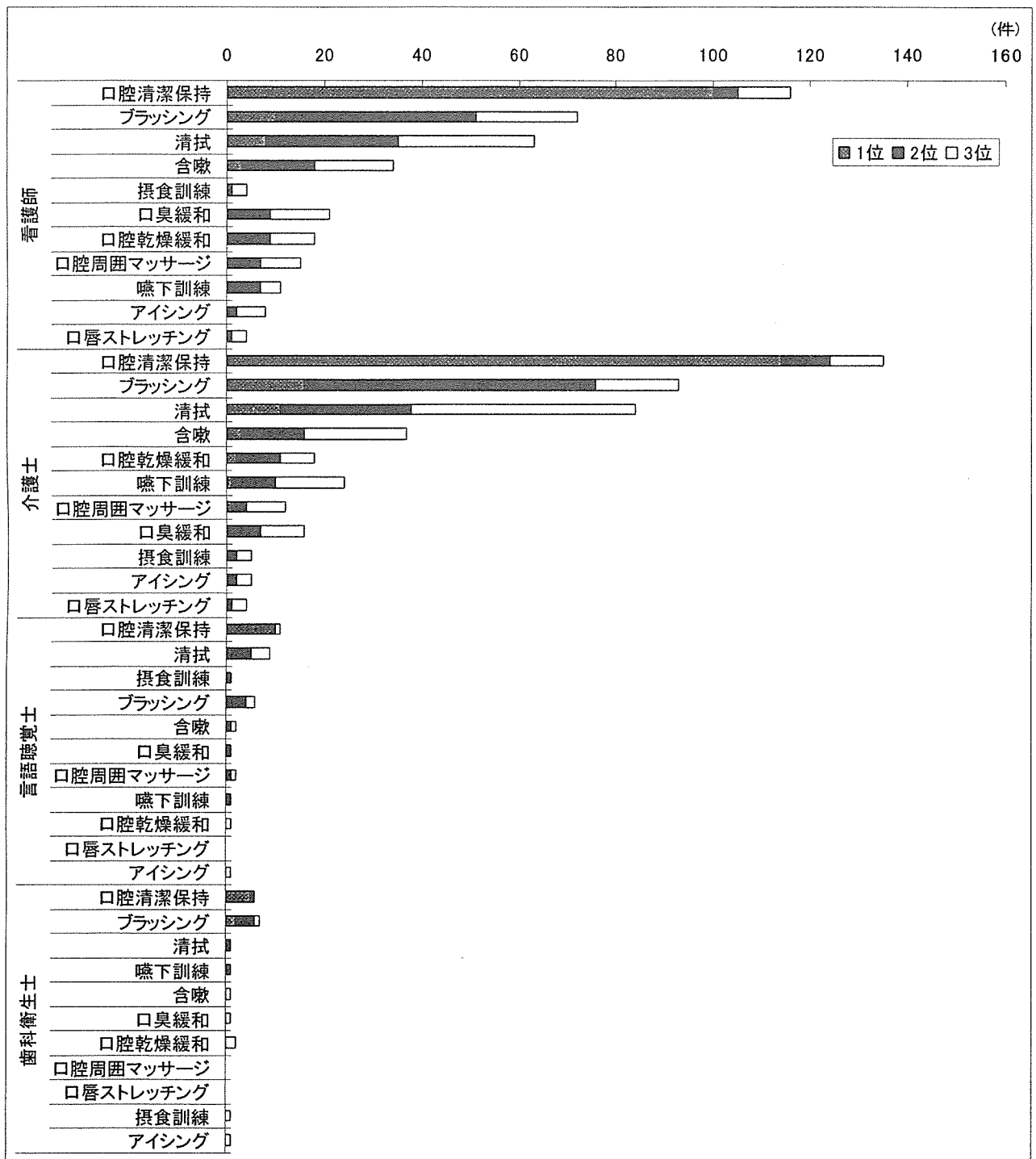


図 12 職種別に見た口腔ケア用語に含まれる意味

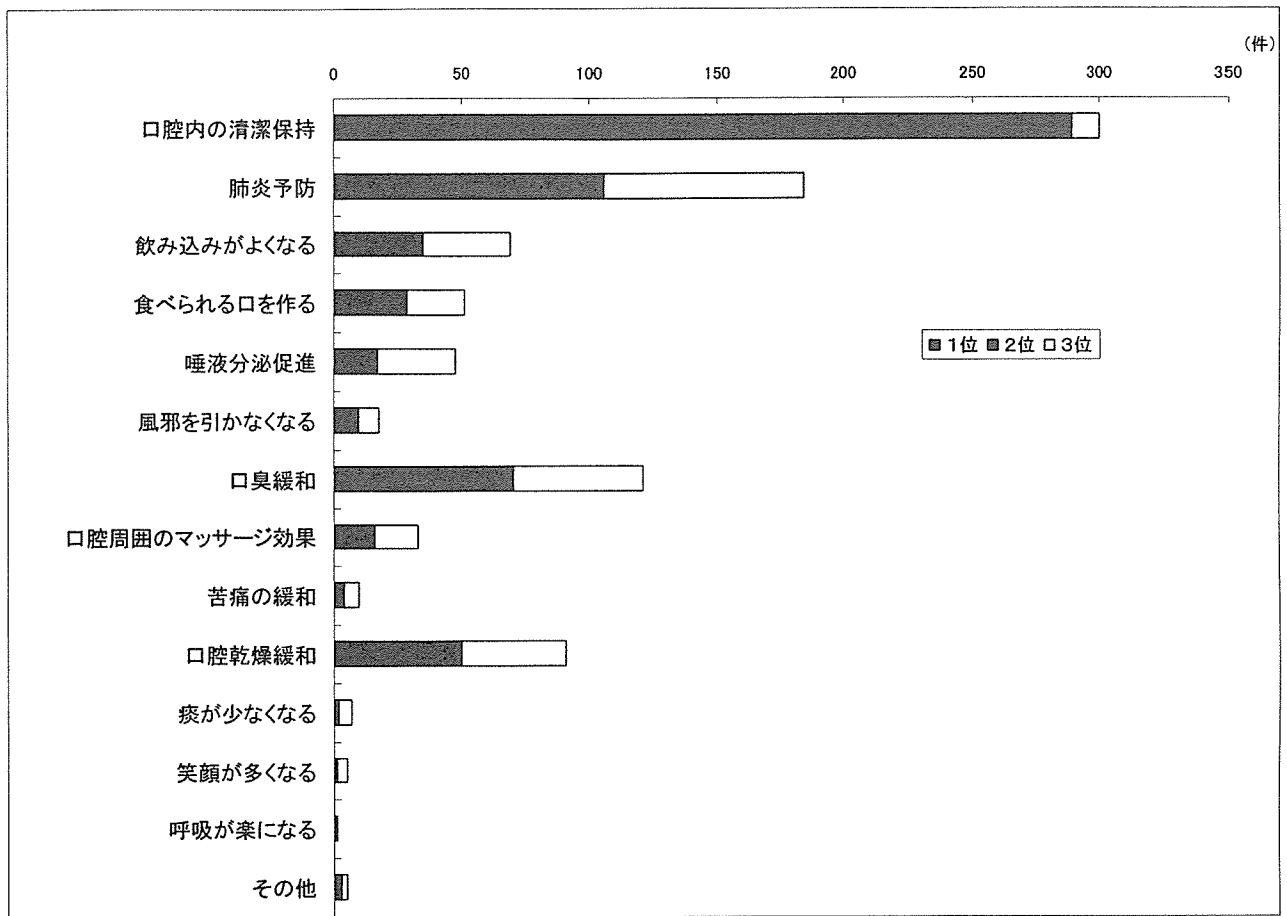


図 13 口腔ケアに期待する効果