

いたいという評価を得た。特に、パウチの種類など新しい情報が少ないのでいろいろ情報を入れてほしいという要望が出た。

2) 研究者の評価

認定看護師の介入によって、対象者の人工肛門管理に関して、専門的視点からアセスメントし、人工肛門の周囲の皮膚の状態の改善とパウチ交換回数の減少が見られたことは、対象者の健康管理とQOLの向上に向けた効果があったことと考えられる。このことは、訪問看護の介入の成果である。

事例7 血圧低下のアセスメントと対処、意欲の促進へのケアを実施した事例 (ID7)

1. 基本情報

80歳代、女性。要介護度5。認知症なし。車椅子を使用。診断名は起立性低血圧。身体症状としては、食事中急に食べなくなったり、意識レベルが低下し、言葉も発しなくなるがよくおきる。何事にも、意欲が低下しており、元気がない。食事を食べないのも意欲が低下しているからではないかと特養の職員は考えている。聴力は正常で、会話も普通に可能な状態である。嚥下も正常である。肺炎を繰り返すことが多い。平成19年9月から入所となった。

訪問看護介入時の基本情報

要介護度 5

寝たきり度 B2 車椅子で移動可能。車椅子への移乗は介助が必要。

診断名 起立性低血圧

処方箋：レストマース、酸化マグネシウム、センノサイド、ホクナリンテープ

2. 訪問看護の必要性と目的

対象者は食事中に急に食べなくなってしまうことがある。意欲の低下も見られる。このような状態をアセスメントし、自分で食事を食べられるようにすること、意欲を持って生活できるようになるように支援する必要がある。さらに、身体上麻痺があって車椅子の生活ではなく、起立性低血圧のため意識を失って転倒したことがあるので、車椅子を使って移動している。このため、リハビリテーションを行うことによって、再び歩行が可能となると考えられる。

このようなことから、対象者の血圧の状態の観察と、QOLの向上に向けた看護を行うことになった。

3. 訪問看護の実施内容・経過、評価指標

1) 訪問看護の実施内容

(1) バイタルサインのチェック後、食事の時間であれば見守りをおこなう。また、食事摂取中に状態の変化が見られ始めたら血圧を測りながら様子観察を行う。血圧やその他の身体症状のアセスメントをし、的確な看護を行う。

(2) 以前は自力歩行が可能であったが、トイレで転倒したためそれ以後は車椅子利用になった。リハビリを行うことにより歩行可能と考えられる。

端座位で行える上下下肢の自動運動を行う。

動作を行う時には、下肢を動かして血圧が下がらないようにし、リハビリを行う。

(3) 元々は元気な方であるが、現在、生活の張りがなく意欲が低下している。何か、自分で出来る事を見つけることが出来れば、色々なことが積極的になる。

細かい作業が好きなことから、お裁縫道具を準備して雑巾を作ることを勧める。

図表 C-II-25 4週間の訪問看護の実施状況

	1週	2週	3週	4週	介入時間(分)
バイタルサイン測定					5分
心身の状態観察					5分
生活状態の観察					5分～10分
声かけ、タッチ、談話					10分～30分
裁縫するのを見守る				○	15分～40分
本人への療養指導		○			3分
マッサージ				○	5分
下肢の運動		○			15分～30分

2) 経過

訪問看護師は週2回、昼食前後の時間に訪問した。当初意欲低下と見られていた対象者であったが、訪問看護師による意識レベル低下時のアセスメントによって、対象者が、食事中に急に手を止め食べるのを止めてしまうのは、食事摂取に伴う血圧の低下による意識レベルの低下であることがアセスメントされ、その対応方法が明らかになった。

端座位で行える上下下肢の自動運動、マッサージを行ったが、訪問看護時間内では十分な時間が取れていない。

意欲低下に関して、訪問看護師との会話は非常にはずみ、家にいた頃は畑を耕したりしていたこと、手仕事が好きなことなど、活発に話をしていた。しかし、現在、思うように動けなくて介護を受けている自分自身の状態に対して悲観的であり、「ここにくると、もう家には帰れないの」と職員に聞く。職員が対象者の状態がよくなれば帰れることを話すと、「じゃあ、私はだめだ。」と寂しそうな様子であった。このようなことから、訪問看護師は、対象者に雑巾を縫うことを提案し、縫ってもらったところ、とてもきれいな縫い目で雑巾を作ることが出来、対象者も喜んでいた。

3) 評価指標

(1)起立性低血圧の症状の軽減

(1)-1 弾性ストッキングの着用

(1)-2 意識レベル低下のアセスメント

(1)-3 意識レベルの向上

(1)-4 循環促進のための体操の実施

(2)意欲の向上

(2)-1 達成感や役割感の体験

(2)-2 見守りにより自分でできることを増やす

(3)ADL の改善

(3)-1 車いす⇔ベッド移乗の自立

(4)食事摂取量の増加

4. 訪問看護介入の効果

1) 訪問看護サービスが入ったことによる変化

(1) 起立性低血圧による意識レベルの低下に対するアセスメントの実施と特養職員
の対応への相談

①アセスメント

血圧の変化がどういう時に、どのような要因でおこるのかという視点から改めてア
セスメントすることができた。

食事中に手が止まってしまうのは、意欲等の問題ではなく、状況を観察していると
血圧が急激に低下する状況であった。少し様子を見るとまた正常値に戻ることから食
事摂取により、血流が一時的に胃に集まってしまうためのものではないかと考えられ
る。

1月29日、訪問看護師が測定した対象者の血圧の変化は次のようであった。

図表 C-II-26 対象者の血圧の変化 (1月29日、昼食前から昼食中)

体位	臥位	座位	食事中
血圧(mmHg)	120/74	96/60	68/40

図表 C-II-27 意識低下、低血圧の発作の回数

	1週目	2週目	3週目	4週目
期間(日付)	1/20-1/26	1/27-2/2	2/3-2/9	2/10-2/16
回数	12	10	12	7

訪問看護師はこのようなアセスメントの内容を特養看護師に報告し、特養看護師と

介護職員の対応について相談にのった。

(2) 役割を見出し、意欲を持つ

- ①「何もしたくない」「自分の役割がわからない」という言葉を何度も発し、新しいことを受け入れなかったが、雑巾縫いを誘うことで、前向きに気持ちに変化してきた。
- ②施設職員が驚くくらい、訪問看護師と会話が弾む。ゆつくり対面して関わると利用者の思い等を話してくれる。
- ③雑巾を縫うことが可能であり、本人が前向きに行いたいという考えから、施設においてもお願いしたいとのことであった。

(3) ADL 向上

端座位で行える上下下肢の自動運動を行ったり、下肢のマッサージを実施したが、訪問期間中では回数が充分に取れなかったが、自力での移乗は少しずつ出来るようになっていく。

2) 特養看護師・介護士への影響

起立性低血圧の発作を頻回におこし、食事中に意欲が無くなってしまった状態の人に、血圧を測定し、客観的な数値によって状態を把握することが記録に残るようになった。

特養職員の変化として、以下のことがあげられる。

- ア：対象者の意識レベル低下時に、血圧を測定し、記録するようになった。
- イ：食事中に急に手が止まり、食べなくなるのは、単なる意欲低下ではなく、食事による血圧の変動であることが理解された。
- ウ：血圧が下がったら仰臥位に戻すという対応のみに終わらず、正確に血圧値でアセスメントが必要という認識を再確認した。

5. 評価

1) 訪問看護師・特養看護師の評価

訪問看護師は、血圧の変化がどういう時におこるのかという視点から改めてアセスメントすることができた。特養看護師は、血圧が下がったら仰臥位に戻すという対応のみに終わらず、きちんとアセスメントが必要という視点から、特養看護師から介護士へ、対象者の意識レベル低下時の対応について指導を行った。

対象者は、雑巾を縫うことが可能であり、対象者自身も前向きに行いたいという考えがあることから、施設においてもお願いしたいということになり、対象者の役割が

できた。

2) 研究者の評価

訪問看護師の血圧変化のアセスメントと特養看護師の対応によって、対象者の意識レベル低下時には、血圧の測定を必ず行うなどの対応の変化が見られた。このことは、単なる意欲低下との認識から、生理的変化をとらえ、適切な対応するという、対象者の安全確保に向けた対応へと変化したことを示す。

対象者の意欲を、裁縫という得意な分野で引き出すことができたことは、対象者とゆっくりとした雰囲気でも個別に対応した結果であると考えられる。

事例 8 夜間の不穏状態、大声、独語に対するケアを実施した事例
(ID 8)

1. 基本情報

80歳代、女性。要介護度3、寝たきり度B2、認知症自立度Ⅲa。平成17年に特養に入所した。肺塞栓、左膝蓋骨亀裂骨折後、心不全の診断がある。心身の症状として、いつも、誰に対しても暴言があり、他の入所者に影響が大きいという問題がある。さらに、独語や被害妄想もある。対象者は、昼夜を問わず、大声で叫んだり、他者に暴言をするなどのため、夜間はホールにベッドを置いてそこで過ごしている。ADLは、座位可能で、車いすで移動できる。

訪問看護介入時の基本情報

要介護度	3
寝たきり度	B2 車椅子での移動は自分で可能。
認知症自立度	Ⅲa
診断名	肺塞栓、左膝蓋骨亀裂骨折後、心不全 処方薬：ハルシオン、ベンザリン、ラシックス、マグラックス、 アムロジン、アルジオサキ錠、プレラジン

2. 訪問看護の必要性と目的

暴言が強く回りの方とのかかわりも難しいため、訪問看護介入により改善を図りたいという特養看護師・介護職の必要性があり、訪問看護を導入することになった。訪問看護師は、認知症のため、暴言や不穏な状態で転倒や転落していることもあり、コミュニケーションを図ることでそれらの症状を軽減し、危険防止をすることを目的に、看護を行った。

3. 訪問看護の実施内容・経過・評価指標

1) 訪問看護実施内容

- (1) 会話、コミュニケーションをもつ。
- (2) どんなどきに機嫌が悪くなったり、不穏になっているのかアセスメントする。
- (3) 一緒にできる作業やレクリエーションはないかアセスメントする。

図表 C-II-28 4週間の訪問看護の実施状況

	1週	2週	3週	4週	介入時間(分)
バイタルサイン測定				○	5分
心身の状態観察					5分
生活状態の観察	○				5分
声かけ、タッチ、談話					15分～30分

2) 経過

対象者は、訪問看護師の訪問を受け入れてくれていた。ひざの上に手提げかばんを持って車椅子に乗ってホールにいたとき、訪問看護師が声をかけると、「今日は家に帰ろうと思って、お金持ってきたんだよ。あんたが来たなら、ここに泊まっていくよ」と話した。息子夫婦の仕事や家のことを話したり、息子夫婦の面会后「私を置いて、二人いっちゃったんだよ」と職員に話すなど、帰宅願望は強い。訪問看護師は、対象者と会話を持つこと、対象者と話をするのできる他の入所者とを一緒のテーブルに着くようにするなどの配慮をした。しかし、昼、時々不穏状態になるなどの状態は変わらない。夜間においては、大声を出すことは少なくなった。

3) 評価指標

(1)他の入所者との関わりを多くし、不穏状態になることを減少する。

(1)-1 暴言、奇声の減少

(2)転倒の減少

4. 訪問看護介入の効果

1) 訪問看護サービスが入ったことによる変化

(1) 対象者は、訪問看護師の顔を覚えてくれて対面しての会話が可能になり、その時は落ち着いている。しかし、昼間、奇声を発することが以前より多くなったが、夜間、覚醒して大声を出すことが少なくなった。対象者が介入期間中に不穏状態や大声、独語などがあつた日数を介護記録から見ると次の表のとおりであつた。

図表 C-II-29 昼夜別、不穏状態、大声、独語などの状態があつた日数

	1週目	2週目	3週目	4週目
	1/20-1/26	1/27-2/2	2/3-2/9	2/10-2/16
昼	4	1	3	5
夜間	2	0	0	0

(2) 対象者に裁縫を勧めてみたが、対象者は裁縫をできなかった。

(3) 転倒の減少

2) 特養看護師・介護職への影響

特養介護職は、訪問看護師と対象者が穏やかに話をしていることを認めている。

5. 評価

1) 訪問看護師・特養看護師の評価

昼間の奇声は多くなったが、人間は1日に色々な精神の波がある。このことから、夜間以前より良く睡眠することが可能になることになれば、昼間活動するという観点からは良い方向ではないかと考えられる。

2) 研究者の評価

訪問看護介入期間中、対象者の介護日誌からは、夜間の不穏状態の記述はなくなっていた。しかし、このことが訪問看護の介入によるものかどうかといった対象者への訪問看護サービス導入の効果の評価をだすことは難しい。認知症による不穏状態や大声を出すなどの状態への介入は、4週間の介入では効果を出すことは難しいと考えられる。

図表 C-II-30 ペアBの事例 (ID5~8)

ID	年齢性	疾患名等	要介護度	服薬	介入前の情報	評価指標 (ケア目標)	ケア目標に向けて実施した内容	介入効果
ID5	70代	多発性脳梗塞 脳血管性認知症 皮膚トラブル	5	抗ヒスタミン剤 レストマート オーネースT チスタメット カマ フェロミア カリメート	車椅子自操 移乗介助必要 下肢循環不全(浮腫なし 冷感あり)靴下を自分で脱いでしまう 循環不全のため生活に支障を来しているもの(評価項目へ)	①下肢循環不全の改善(足浴・マッサージ等) ①-1 浮腫の改善 ①-2 子アノーゼの解消 ①-3 足浴をいやがらずにできる ①-4 靴下を脱いでしまわない ②手の循環不全の改善(介入途中から) ③意欲を引き出す	①・バブ浴 とローションによるマッサージ実施 ・マッサージ時 V.E クリーム、ローション使用 ・コミュニケーションを積極的にとる ②・手浴、手の体操(グーパー) ③・視線を合わせて話す ・看護師を覚えてもらえるように意図的に関わる ・ケア時は特に声かけを多くする	①-1○ ①-2△(以前より改善) ①-3○ ①-4△(以前より改善) ②○ ③○(発語が増加、表情穏やか)
ID6	90代	結腸ガン術後 人工肛門 脳血管性認知症 尿道留置カテーテル 皮膚掻痒症	4	カマ	stomatoの皮膚発赤、びらん 認知症による意欲の低下 発語が減少してきている バルン交換時抵抗あり エアマットの使用 皮膚掻痒症による皮膚トラブル	① stomatoの皮膚の改善 ①-1 stomato及びひパウチのアセスメント ①-2 ケアの方法の改善 ②意欲の向上、表情の変化 ②-1 食事の自力摂取を促す ②-2 食事介助の工夫 ②-3 以前好きだったことを探し誘う ③バルン交換に抵抗がなくなる ④皮膚掻痒感軽減 スキンケア	①・ stomatoの皮膚トラブルのアセスメント ・認定ナースの同行訪問依頼 ・パウチの変更、選択(施設 Ns. と協議) ・施設 Ns. と観察、ケアの方法共有 ②・他の入所者との関わりの中で Ns. 介入をまとめる(食事の途中から) ・食事時スプーンが使用しやすいよう食事をまとめる(食事の途中から) ・嗜好品(コーヒー)のすすめる ・ぞうきん縫いを誘う ③バルン交換時説明をきちんとする ④観察 スキンケア	①-1○ ①-2○ ②-1△(7割摂取) ②-2△ ②-3△ ③○ ④○

ID7	80代	起立性低血圧 神経因性膀胱 (現在はバルン 抜去し、自尿)	5	レストマート 酸化マグネシ ウム センソサイド ホクナリンテ ープ	起立性低血圧による意識 の消失あり 意欲低下 入所1年で役割 の喪失感 食事量の低下 肺炎の既往あり 転倒するため歩行しない	①ADLの改善 ①-1車いす⇄ベッド移乗の自立 ②起立性低血圧の症状の軽減 ②-1 弾性ストッキングの着用 ②-2 意識レベル低下のアセスメン ト ②-3 意識レベルの向上 ②-4 循環促進のための体操の実 施 ③意欲の向上 ③-1 達成感や役割感の体験 ③-2 見守りにより自分でできるこ とを増やす ④食事摂取量の増加	①・車いすへの移乗の方法の練習 ②・弾性ストッキング着用の勸奨 ・臥床中、起立時 食事中当血圧測定 意 識の状態観察し、特徴を明確にする ・食前薬や養命酒を飲む ・食事の前に少し起こして少し動いてもらう 足首を動かしてから摩擦するよう声かけ してから車いすに移乗し、食堂へいく ベッドサイドで、下肢の運動をすすめる ③施設で使うぞうきん縫いを勤める ④食前に意識レベルを上げ(②に含む)、 食事中こえかけ、見守り	ID8	80代	左膝器骨亀裂 骨折後 浮腫、心不全 肺閉塞 不整脈 吐血既往あり	3	ハルシオン ベンザリン ラシックス マグラックス アムロジン アルジオサ キ錠 プレラジン	歩行不可能であるが自覚 がうすく歩こうとして転倒 暴言、奇声があり他の入所 者に影響あり 帰宅願望あり 認知の低下あり	①他の入所者との関わりを多くする ①-1 暴言、奇声の減少 ②転倒の減少	①・話を傾聴する ・そばで寄り添うように超えかけをする ・暴言時、気持ちを切り替えるように話題 をそらす ②ホールにいてもらうことで見守り、転倒防 止	①-1△(増加が ないことほ効 果があったと いえるとスタ フから) ②×
-----	-----	--	---	--	--	--	---	-----	-----	---	---	--	--	--	--	--

介入の実際

口腔ケアを中心とした入居者への介入
(Cペア)

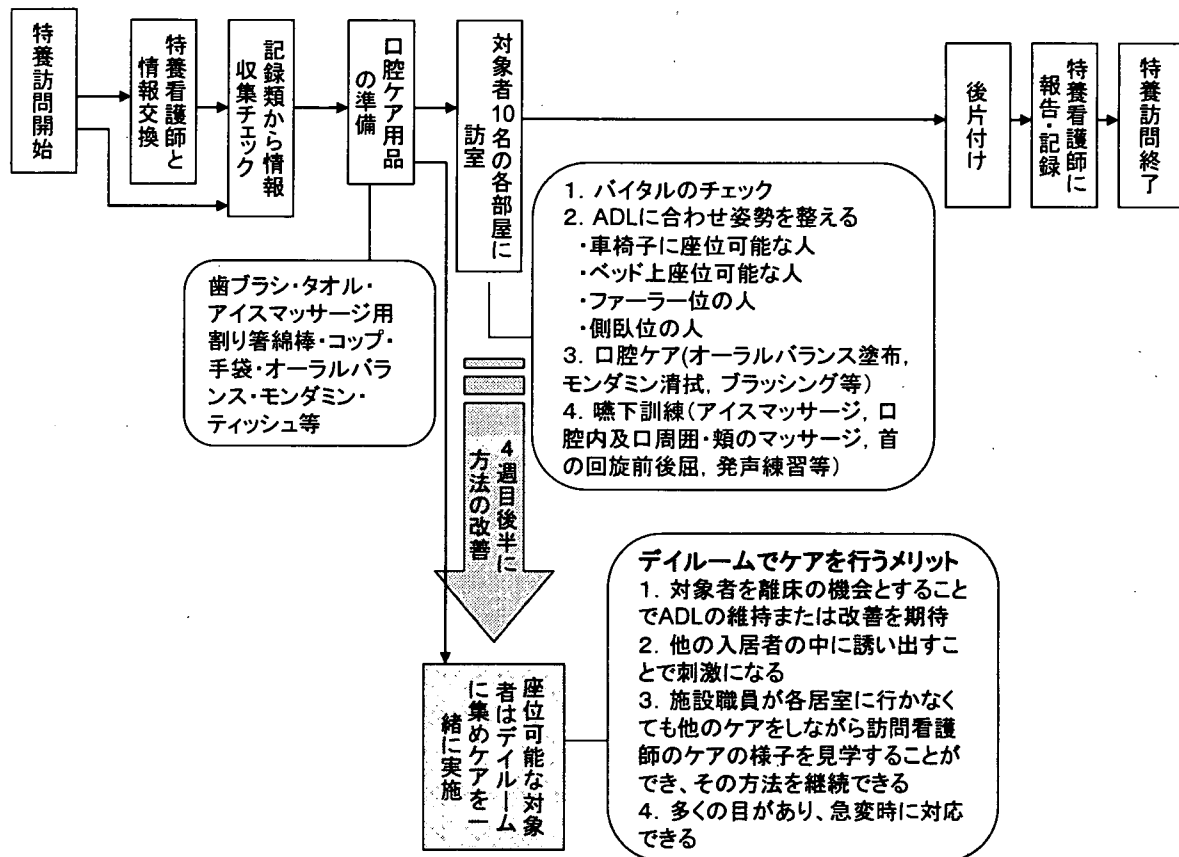
1. 対象者の選定方法

C 特別養護老人ホームでは、口腔ケアの必要性はあるが、マンパワー不足により十分時間をかけることができないという問題意識を以前からもっていた。そこで訪問看護師が介入することで効果がみられるであろう条件を施設側と話し合い、①直近3カ月に発熱を繰り返している。②平成19年中に肺炎で入院したことがある。③食事形態（胃瘻による栄養、ミキサー食、全粥食等）がそれぞれ違う対象者10名を選定した。訪問看護介入により口腔内の清潔保持を通じて誤嚥性肺炎を予防することを目的とした。

2. 訪問看護の方法及びケア内容

(ア)訪問時の特養でのケアの流れ

図表 C-II-31 訪問看護師の特養でのケアの流れ



特養では、朝食後の口腔ケア（胃瘻造設の者は口腔内清拭、経口摂取可能者はい）と昼食後の口腔ケアが実施されており、訪問看護師は、昼食後の口腔ケアを担う。また口腔ケアに伴い個々にあわせた嚥下訓練を実施する。図表C-II-31に示したように、訪問看護師は訪問時①バイタルのチェック ②ADLに合わせ姿勢を整える（車椅子で座位可能な人・ベッド上座位可能な人・ファールー位の人・側臥位の人）③口腔ケア（オーラルバランス塗布、モンダミン清拭、ブラッシング等）④嚥下訓練

(アイスマッサージ、口腔内及口周囲・頬のマッサージ、首の回旋前後屈、発声練習等)を実施する。

3. 結果

1) 基本情報

対象者の基本情報は図表 C-II-32 の通りである。ID1、2、3 は、誤嚥性肺炎の繰り返しおよび認知症により胃瘻を造設し経管栄養を実施している。ID10 のみが会話可能、ID7 の意思疎通は一方向であり、他の対象者は意思疎通が困難である。ADL は、一部を除きほぼ全面介助である。

図表 C-II-32 対象者の基本情報

ID	年齢	診断名	要介護度	寝たきり度	認知症自立度	食事形態	移動
ID1	80代	糖尿病	5	C2	Ⅳ	胃瘻	リクライニング車椅子
ID2	80代	虚血性心疾患	5	C2	Ⅳ	胃瘻	リクライニング車椅子
ID3	80代	脳梗塞後遺症・認知症	5	C2	Ⅳ	胃瘻	バギー車椅子
ID4	90代	脳梗塞後遺症	5	C1	Ⅲa	ミキサー食	リクライニング車椅子
ID5	80代	脳梗塞後遺症	4	B2	Ⅱa	ミキサー食	車椅子全介助
ID6	80代	脊髄小脳変性症	5	C2	Ⅳ	ミキサー食	リクライニング車椅子
ID7	80代	脳梗塞後遺症・認知症	5	C1	Ⅲa	全粥・極キザミ	車椅子全介助
ID8	80代	脳梗塞後遺症・認知症	4	B2	Ⅲa	ミキサー食	車椅子全介助
ID9	90代	パーキンソン症候群・認知症	5	B2	Ⅲb	全粥・極キザミ	車椅子全介助
ID10	80代	認知症	4	A2	Ⅱb	全粥・極キザミ	車椅子全介助

2) 訪問看護の必要性と目的

訪問看護師の介入直前3ヶ月間の発熱状況は図表C-II-33の通りである。いずれも、1回以上の発熱が見られる。また、平成19年中に誤嚥性肺炎および気管支炎で入院しているものはID1、3、4、8の4名である。

図表C-II-33：発熱回数の変化（単位：回）

ID	年齢	発熱回数(平成19、20年)				入院既往
		10月	11月	12月	1月	
ID1	80代	1	2	1	0	有
ID2	80代	4	0	0	0	
ID3	80代	0	4	2	1	有
ID4	90代	0	2	3	3	有
ID5	80代	4	2	0	0	
ID6	80代	0	3	9	7	
ID7	80代	2	1	1	5	
ID8	80代	1	0	0	2	有
ID9	90代	1	2	0	0	
ID10	80代	0	0	12	9	

*37.0℃以上の発熱を1日1回以上観察した日数

図表C-II-34 初回訪問時 嚥下アセスメント

ID	年齢	歯	開口状況	閉口状況	舌の動き			食物の取込	機能	口唇の閉鎖	流涎の有無	咀嚼	食物残留	込み	咽頭への送り	食物の逆流	嚥下反射	むせ
					前後	左右	上下											
ID1	80代	無	×	×	×	×	×	×	×	左・中	×							
ID2	80代	無	○	○	△	△	△	×	△	左右 少	×							
ID3	80代	無	○	○				×	△	-	×							
ID4	90代	有	○	○	△	△	△	△	△	-	×	+	△		-	+	+	
ID5	80代	有	○	○	△		△	×	×	左右 少	×	+	△		-	+	+	
ID6	80代	有	○	○	△	△	×	△	△	+	△	+	△		-	+	+	
ID7	80代	無	○	○	△	△	△	△	△	-	△	+	△		-	+	+	
ID8	80代	有	○	○	△	△	×	○	△	-	△	-	○		-	+	+	
ID9	90代	有	○	○	△	△	△	△	○	-	△	+	△		-	+	+	
ID10	80代	総義歯	○	○	○	○	○	○	○	-	○	+	○		-	+	-	

○可 △何とか可 ×不可 +あり -なし

3) 訪問看護の実施内容と評価指標

(1) 訪問看護の実施内容

対象者別訪問看護の実施内容は表の通りである。

状態観察は全員、口腔ケアでは口腔の乾燥がある者には口腔保湿剤を塗布している。また、嚥下訓練の内容は対象の嚥下アセスメントに基づき内容は個人によって異なる。ケアの実施は、基本的には車椅子に移乗させ、姿勢を整えてから行っている。

図表 C-II-35 訪問看護の実施状況 (単位: 分)

		ID 1	ID 2	ID 3	ID 4	ID 5	ID 6	ID 7	ID 8	ID 9	ID 10
状態観察	バイタル測定	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	心身の状態観察										
	声かけ、タッチ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
口腔ケア	ブラッシング	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	モンダミン清拭										
	オーラルバランス塗布	2	2	2	/	/	/	/	/	/	/
嚥下訓練	首の前後屈						/	/	/	/	/
	アイスマッサージ	8	8	8	8	8		5	5	5	5
	嚥下体操										
	車椅子移乗	8	9	5	6	5	11	3	6	3	5
	姿勢を整える										
	合計	33	34	30	29	28	26	25	28	25	27

* 声かけ、タッチは他のケアを実施しながら行っている

(2) 主な評価指標

- ①発熱回数の減少
- ②口腔内の清潔保持
- ③口腔内・口唇の乾燥改善
- ④嚥下機能の改善
- ⑤流涎の減少
- ⑥表情の変化
- ⑦その他

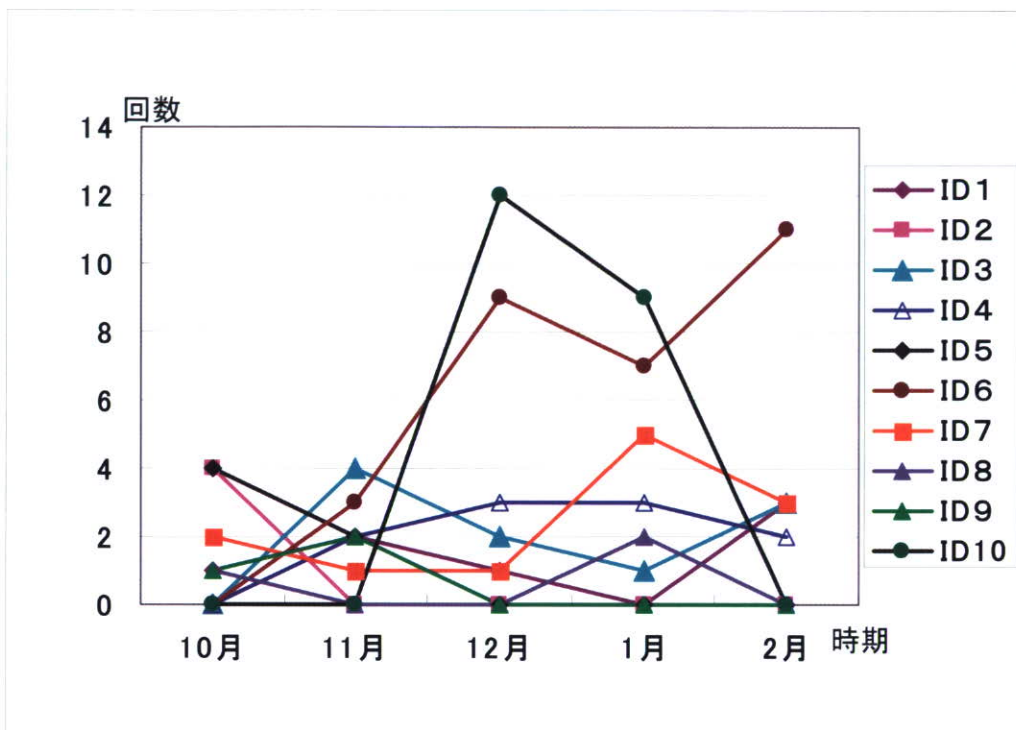
4) 訪問看護介入の効果

(1) 訪問看護サービスが入ったことによる変化

①発熱回数

訪問看護が介入した2月の発熱回数を介入前3ヶ月間の回数とともに図表C-II-36に示した。10人中5人の発熱回数が減少したかもしくは横ばいで維持されていた。

図表 C-II-36 発熱回数の変化



②口腔内の清潔保持

訪問看護介入開始時と4週目の最終時(9回目)の口腔内の状態は、図表C-II-37に示した。10人中5人の清潔状態が改善され、10人中2人の舌苔が減少した。

しかし、訪問看護介入時間帯がおやつ時間に重なり、口腔内の清潔状態はおやつの影響を受けているので日常の口腔内の状態を表しているとは言い難い。

③口腔内・口唇の乾燥改善

口腔内・口唇の乾燥に関しては、オーラルバランスを塗布しているが明らかな変化はない。

④嚥下機能の改善

胃瘻を造設している3人(ID1,2,3)は、現在経口摂取は行っていない。しかし、3人共アイスマッサージ後に口腔内の残留している水分を飲み込んでおり、むせも見られていない。特にID2は、「ごっくんしようか」という声かけにあわせの

みこむ動作が見られるようになった。ID5は、飲み込みにむらがあり訪問看護師が来所しない時は特養看護師が口腔ケアとともにアイスマッサージを実施している。

図表 C- II -37 介入開始時と最終時の口腔内の状態の変化

		口臭	口腔の 清潔	舌苔	その他
ID1	初回	なし	清潔	なし	口唇の乾燥 流涎が多い 開口困難
	9回目	なし	やや汚染	少	口唇に乾燥した粘膜付着 Kポイント刺激により開口可能
ID2	初回	なし	汚い	なし	声は出ないが「こんにちは」と口を動かす 流涎あり
	9回目	なし	清潔	少	アイスマッサージ後飲み込みあり。声かけにより「ごっくん」しようとする
ID3	初回	なし	清潔	少	
	9回目	なし	やや汚染	少	アイスマッサージ後口腔内に残っている水分の飲み込みあり
ID4	初回	なし	汚い	なし	
	9回目	なし	清潔	なし	
ID5	初回	なし	汚い	なし	飲み込みにムらがある
	9回目	なし	清潔	なし	3回に1回むせあり 問いかけに発言あり
ID6	初回	なし	清潔	少	摂食に時間がかかる
	9回目	なし	やや汚染	少	
ID7	初回	なし	清潔	なし	痰が多く吸引を実施
	9回目	なし	やや汚染	少	
ID8	初回	なし	清潔	少	アイス棒をチューチュー吸う 水分はむせる
	9回目	なし	やや汚染	なし	ブラッシング自力で可
ID9	初回	なし	やや汚染	少	流涎あり 痰様の嘔吐あり 食事時開口がスムーズにできない
	9回目	なし	やや汚染	なし	問いかけに反応出現 ケア後表情豊かに変化
ID10	初回	なし	汚い	なし	臥位でのケアに抵抗あり 摂食に時間がかかる
	9回目	なし	清潔	なし	座位で表情良くなる(笑顔)

⑤流涎の減少

現在流涎が見られるのは、ID1、2、5、6の4人である。ID1、2は胃瘻を造設しており経口摂取を行っていないが、アイスマッサージ後口腔内の残留水分の飲み込みが見られる。しかし、唾液の飲み込みに関しての変化は見られないので流涎の減少は認められない。また、ID5、6はむせも見られ、唾液の誤嚥に注意が必要である。

⑥表情の変化

訪問看護介入により口腔の衛生状態および嚥下機能の顕著な変化は見られなかったが、口腔ケア、嚥下訓練により対象者の表情に明らかな変化が見られた。ID1は、口腔ケアの実施前後で表情の変化が見られ、実施後は表情がよくなっている。ID2は、口腔ケアのために車椅子に移乗しており、そのことも併せて表情が明るくなっている。また、声掛けにより表情が豊かになっている。ID9は、座位をとることにより表情がよくなっている。ID10は、ベッド上臥位で関わろうとすると両上肢によってかなり抵抗が見られるが、座位にするとニコニコと笑顔が見られる。口腔ケアにより口の周囲の筋肉を動かすので表情の変化が見られるようになったと評価できる。

⑦その他

その他の変化としては、ID7が昼間の傾眠状態が減少し覚醒している時間が長くなった。ID9は、食事の時の開口がよくなり介入前に比べて大きくなったと特養看護師は評価している。ID10は、食事摂取のペースが多少早くなり、時に好物がおやつに出ると自ら摂取する姿が見られるようになった。

5) 評価

(1) 訪問看護師・特養看護師の評価

口腔ケア、嚥下訓練の前後で対象者の表情の変化が見られるようになった。特に柔らかい表情になることがわかり、このことは、口周囲の筋肉のマッサージや口の体操をすることによって生じた変化であるとともに関わりが増えたことによる変化であると評価できる。特養看護師は、訪問看護師の介入が開始してから介護の見直しを行っている。その一つの取り組みとして入居者をできるだけ離床させるように毎日午後から車椅子移乗を行うようになった。

嚥下ができない人でも口腔ケア・嚥下訓練を実施することによって唾液の分泌が促進された。訪問看護師が、対象者のあごを引き頭を支え、「ごっくん」と声かけをすることによって飲み込みが促され、嚥下の可能性が見いだされた。退院時や入居時にすでに胃瘻を造設している人でも、嚥下機能をアセスメントし、日々の口腔ケアとともに個人にあった嚥下訓練を継続することで経口摂取を可能にしたり、今ある能力を維持できたりする可能性もある。全員の経口摂取が可能になるわけではないが、経口摂取に対する本人の意欲の低下や周囲のものが経口摂取は不可能であるとしている人でもあきらめてはいけないこと、また、「食べる」ことの意味を考える中で、単に栄養補給をすればよいというものではないことが認識できた。そして、嚥下状態が改善されるためには継続したかかわりが必要であるとの判断のも

とに、訪問看護師が訪問しない時は、継続が必要な対象者に対して特養看護師によるアイスマッサージが実施されるようになった。このことは、訪問看護の介入に伴い、継続することの重要性が認識された結果である。そして特養看護師が施設の中で積極的にケアに取り組む動機付けとなり評価できる。

また、C特養では日常の口腔ケアは介護士が実施することが多く、介護士の認識や経験、技術によってケアの質に差があることは否めなかった。特養内の職員のカンファレンスの中で、職員全体に訪問看護師による口腔ケアや嚥下訓練を学ぼうという話し合いが自発的になされた。特養看護師はこのことで職員の意識の向上および技術の上達を期待した。実際に特養の職員は口腔ケアや嚥下訓練の必要性は気づいていたものの、時間的・人力的に難しく個々人に応じた対応は、なかなか実現しなかった。そこで、最終週には車椅子で対象者をベッドサイドからフロア（食堂）に移動させ、訪問看護師による口腔ケア・嚥下訓練を実施した。フロアには他の入居者や職員もおり、職員への教育的効果だけではなく、対象者にとっては活動範囲が拡大するとともに複数の他者から刺激を受け、反応が良くなるのではないかという期待も込められている。このことは、特養看護師の意識が変化した結果であると評価できる。

（2）研究者の評価

今回の訪問看護師の介入は、口腔ケア・嚥下訓練に限った部分的なものであり、介入期間が短いことで十分な介入効果が得られなかった。しかしながら、一部では食事時の時間短縮等の変化が見られるようになった対象者もいることから介入を継続すれば更なる効果が期待できる。発熱回数の減少等では明らかな介入効果は見られなかったが、嚥下機能が改善されれば誤嚥性肺炎の予防だけではなく入居者のQOLが向上される。このことは、定期的な訪問看護師による関わりが対象者にとっては刺激となり、表情の改善や良い反応、覚醒時間の延長が見られるようになっていることから介入の効果として期待できる。

また、特養の看護師にとっては、訪問看護師の介入により日常の閉塞感を打開する良い刺激になったようである。特に終盤、それまでの各ベッドサイドで実施していた訪問看護師のケアをフロアに移動させて実施したことは職員に対する意識改革への取り組みの一つとしてとらえることができる。もともと、口腔ケアの必要性は理解されているので今後は、方法改善や技術向上への取り組みが期待される。

介入期間が短く訪問看護師と特養看護師の連携が十分に取れないままの介入開始であったため、今後は互いの役割について協議し連携を深めていくことが必要である。