

## 実践報告

# 地域医療連携室看護師の企画による 介護施設職員への口腔ケア研修の取り組み — 実態調査を踏まえた研修プログラムの開催 —

An educational oral care program for nursing home  
staff by regional medical liaison office nurses  
— actual conditions of oral care and educational programs —

油野 規代

Noriyo Yuno

国民健康保険小松市民病院

Komatsu Municipal Hospital

### キーワード

介護施設職員, 口腔ケア研修, 地域医療連携室看護師, 実態調査

### Key words

nursing home staff, oral care program, regional medical liaison office nurse, actual conditions

### 要 旨

急性期病院の地域医療連携室に勤務する看護師が調整役となり、口腔ケアの専門家による研修会を介護施設職員に3回シリーズで実施した。研修会前後において口腔ケアの17項目について実践状況をアンケート調査した。事前調査では、食事摂取と関係する7項目に関して70%以上が実践されていた。しかし、自信を持って口腔内をアセスメントし、ケアを行うことができていないという現状が明らかになった。事後調査には11名が参加し、17項目全てにおいて実践する人が増えていたが、口腔機能向上のための嚥下体操を実践する人は3名のみであった。また、自信を持って口腔ケアをしていると答えた人は5名に増えたが、自信を持って口腔をアセスメントしていると答えた人は2名のみであった。以上のことから、今後は口腔機能向上のためのリハビリテーション技術と、アセスメント力を高めることができる研修内容の必要性が示唆された。さらに、口腔ケア研修会の継続した参加人数が33名であったことから、継続した参加者を増やすための研修方法の工夫が必要であるといえる。

### はじめに

我が国における死亡原因の第3位は肺炎であり、65歳以上の高齢者がその内の92%を占めている<sup>1)</sup>。また、要介護者の33%は肺炎が直接の死亡原因で

あるとされている<sup>2)</sup>。特に脳血管障害により嚥下機能が低下した高齢者の肺炎は細菌などに汚染された唾液や食物を誤嚥することによる誤嚥性肺炎が原因と言われ<sup>3)</sup> さらに、脳血管障害による

摂食・嚥下機能が障害された高齢者の28.5%が施設での生活を送っている<sup>4)</sup>。このような状況から、嚥下機能の低下した高齢者が多く生活する介護施設での口腔ケアの重要性は高いと考える。また、歯科医師や歯科衛生士による専門的口腔ケアは、要介護高齢者の誤嚥性肺炎の予防が可能であると言われて<sup>5)</sup>。平成18年からは介護保険制度の予防給付として口腔機能維持管理加算が実施されている。そのため歯科医師や歯科衛生士による専門的口腔ケアの指導が行われ、介護職や看護師を対象にさまざまな口腔ケアや嚥下障害に対する教育プログラムが考案されている<sup>6, 7)</sup>。しかし、実際はケアを行うことに自信が持てない職員が多いとの報告<sup>8)</sup>もあることから、介護施設職員における高齢者への口腔ケアが適切に行われているとは言いがたい。

また、介護施設職員において、嚥下障害のある高齢者への食事介助に十分な知識がなく実施されている現状がある<sup>9)</sup>、との指摘もあることから、介護施設職員が高齢者の誤嚥がどのような状態で生じるのかを理解せずに援助している状況があると考えられる。これは、介護施設における肺炎発症率が約30%見られる<sup>10)</sup>という現状に関連していると考えられる。一方、急性期病院では介護施設から誤嚥性肺炎により入院する高齢者に対して、経口摂取が可能であるのか嚥下機能の評価を行っている。これは一見食物が嚥下されているように見えて、誤嚥している状態が高齢者に生じているからである<sup>11)</sup>。このように医療施設では、肺炎の治療と共に嚥下機能の回復に向けての取り組みがなされている。しかし、介護施設では生活援助の一環としての口腔ケアが行われているが、誤嚥性肺炎を予防するための取り組みには課題が多いと考えられる。

研究者はA病院の地域医療連携室に勤務し、介護施設から誤嚥性肺炎で入院する高齢者の入院相談を担当していた。急性期病院に勤務する看護師として誤嚥性肺炎で入院を繰り返す高齢者を減らしたいとの思いがあった。そこで、介護施設との調整役となり、A病院の口腔ケアの専門家と協働し介護施設職員への研修会の企画を行った。研修会の開催にあたり、介護施設職員における口腔ケアの現状把握を、視察と実態調査により行った。調査の結果から研修内容を検討し、口腔ケア研修会を開催した。さらに、研修会後の介護施設職員の実践での変化を調査し、介護施設における口腔ケア研修の課題を明らかにすることとした。

## 介護施設職員への口腔ケア研修会開催の経緯

A病院では、平成22年に203名の肺炎患者の入院を受け入れている。その内62名が誤嚥性肺炎であった。さらにその半数である約30名が介護施設からの入院であった。そこでA病院の歯科口腔外科医師、言語聴覚士および研究者である看護師が、介護施設での誤嚥性肺炎の発生を減らすために、介護施設職員における口腔ケアの現状把握と研修会の企画を行った。

最初に、研修会を行う介護施設への事前視察を歯科口腔外科医師、言語聴覚士、研究者で1回行った。土曜日の昼食時に訪問し、食事摂取の状況や寝たきり状態の入所者の口腔の観察、義歯の使用状況、口腔ケアマニュアルの確認を行った。その後、介護施設に勤務する歯科衛生士と打ち合わせを数回行い、研修内容の検討と自記式質問紙による事前アンケート調査を行った。

### 1. 事前視察からみえた課題

口腔ケアマニュアルの内容に不足が見られたことから、口腔ケアの新しい方法や保湿剤などの紹介が必要であった。また、義歯が合わないとの理由で、食事摂取時に義歯の装着をしていない高齢者が多く見られた。このことから、咀嚼機能や口唇周囲の筋肉の低下予防、口腔粘膜の乾燥予防のために義歯装着の理解が得られる研修内容の必要性が感じられた。

### 2. 事前アンケート調査の結果(表1)と課題

事前アンケート調査では72名の参加が得られた。口腔ケアのチェックポイント「食べかすの有無」54名(75.0%)や「義歯の汚れ」55名(76.3%)の2項目が食事摂取後の観察として実践されていた。また、嚥下機能の3項目「食事中や食後のムセの観察」65名(90.3%)、「食事中や食後の痰の絡み」55名(76.4%)、「飲み込みの観察」61名(84.8%)と食事摂取時の誤嚥への認識は高かった。食事の準備では、「意識の確認」63名(87.5%)、「姿勢の調整」61名(84.8%)と食事摂取時の誤嚥を予防するためのケアはすでに行われていた。このように事前アンケート調査では、食事摂取との関連において観察や援助が行われていたが、「舌苔の付着」28名(38.9%)、「口腔内の乾燥」22名(30.6%)など、口腔機能の低下によりみられる症状の2項目が低かった。嚥下体操に関しては20.8%の実践状況であり、誤嚥を防ぐための予防的ケアの実践が低かった。さらに「自信を持って口腔のアセスメントをしていますか」5名(6.9%)、「自信を持って口腔ケアをしていますか」8名(11.1%)

表1 研修会前における口腔ケアへの介護施設職員の実践状況

	人数 (%) n=72					
	している	時々 している	どちらとも いえない	していない	全く していない	無回答
1. 口腔ケアのチェックポイントについて						
1) 食後の食べかすの有無を観察していますか	54 (75.0)	15 (20.8)	2 (2.8)	1 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
2) 歯の汚れの付着状況を観察していますか	40 (55.6)	27 (37.5)	3 (4.1)	0 (0.0)	1 (1.4)	1 (1.4)
3) 舌苔の付着状況を観察していますか	28 (38.9)	29 (40.3)	12 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (4.1)
4) 義歯の汚れを観察していますか	55 (76.3)	12 (16.7)	4 (5.6)	0 (0.0)	1 (1.4)	0 (0.0)
5) 口臭の有無を観察していますか	33 (45.9)	22 (30.6)	14 (19.4)	0 (0.0)	3 (4.1)	0 (0.0)
6) 口腔内の乾燥を観察していますか	22 (30.6)	19 (26.4)	26 (36.0)	1 (1.4)	4 (5.6)	0 (0.0)
2. 嚥下機能について						
1) 食事中や食後のムセを観察していますか	65 (90.3)	6 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.4)
2) 食べこぼしの有無を観察していますか	50 (69.4)	17 (23.6)	2 (2.8)	0 (0.0)	1 (1.4)	2 (2.8)
3) 食事中・食後の痰のからみを観察していますか	55 (76.4)	14 (19.4)	2 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.4)
4) 食物の飲み込みを観察していますか	61 (84.8)	5 (6.9)	3 (4.1)	1 (1.4)	0 (0.0)	2 (2.8)
3. 食事の準備について						
1) 意識がはっきりしていることを確認していますか	63 (87.5)	8 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.4)
2) 姿勢を整えていますか	61 (84.8)	8 (11.1)	1 (1.4)	2 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
3) 義歯を装着していますか	47 (65.3)	15 (20.8)	5 (6.9)	1 (1.4)	1 (1.4)	3 (4.1)
4. 嚥下体操について						
1) 口の体操をしていますか	15 (20.8)	13 (18.2)	18 (25.1)	5 (6.9)	19 (26.4)	2 (2.8)
2) 舌・頬の体操をしていますか	15 (20.8)	15 (20.8)	16 (22.2)	6 (8.3)	18 (25.1)	2 (2.8)
5. 自信を持った技術						
1) 自信をもって口腔のアセスメントしていますか	5 (6.9)	7 (9.7)	41 (56.9)	5 (6.9)	11 (15.4)	3 (4.1)
2) 自信をもって口腔ケアをしていますか	8 (11.1)	11 (15.4)	41 (56.9)	5 (6.9)	3 (4.1)	4 (5.6)

と、自信を持って口腔内をアセスメントし、口腔ケアがなされていない状況であった。このため、口腔内の観察内容の確認方法と、嚥下のメカニズムや誤嚥を防ぐための予防的ケアを学習し、自信を持って口腔ケアができるための研修会が必要であることがわかった。

### 口腔ケア研修プログラムの概要

#### 1. 研修プログラムの目的

高齢者の口腔ケアに実際に関わる介護施設職員が、口腔内の清潔を保持し細菌繁殖を防ぐ器質的口腔ケアと、摂食・嚥下機能のメカニズムを理解し誤嚥予防を目的とした機能的口腔ケアの実践ができる研修プログラムの組み立てとした。

#### 2. 研修プログラムの内容

A病院から初めて介護施設に出向いての研修であり、地域におけるA病院の事業の一環として、地域医療連携室に勤務する看護師が他部門との調

整や介護施設との連絡と研修内容の検討を行った。

研修プログラムは、A病院の歯科口腔外科医師、言語聴覚士が、それぞれの専門的な立場で口腔ケアの講義と演習を介護施設職員に行った。口腔内の清潔や、観察内容は歯科口腔外科医師が講義を行い、嚥下機能の観察内容や援助の仕方は言語聴覚士が演習を通し講義を行った。さらに誤嚥の状態を画像を通してより具体的に説明を行った。どの研修会においても質疑応答の時間を設け、誤嚥を防ぐための援助方法を演習を通して学ぶ内容とした(表2)。

#### 3. 研修方法

1) 研修施設の概要：研修会を行ったB社会福祉法人は、介護老人福祉施設2か所、小規模多機能介護施設2か所を設置している。さらに養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービス、訪問介護・入浴などのサービスを行っている施設である(図1)。

表2 口腔ケア研修会の概要

回	開催日	目標	内容	講師
1	H22.11月 90分	器質的口腔ケアの理解 口腔の生理的機能を理解し、口腔清掃の必要性とケアを実践のために口腔のアセスメントができる	口腔ケアについて ・口腔の生理機能 ・ケアの方法 ・義歯について	歯科口腔外科医師
2	H22.12月 90分	機能的口腔ケアの理解 摂食および嚥下のメカニズムを理解し、摂食・嚥下機能を高めることにより、誤嚥性肺炎を予防することができることを理解する	嚥下機能・障害について ・摂食・嚥下障害とは ・食事摂取時の姿勢 ・嚥下体操	言語聴覚士
3	H23.1月 90分	機能的口腔ケアの理解 ビデオ内視鏡検査（以下VEと略す）および嚥下造影検査（以下VFと略す）により、嚥下動態を理解し誤嚥の状態を知る	VE/VF検査の実際 ・VE/VFを体験、摂食・嚥下機能のメカニズムを知ろう	歯科口腔外科医師 言語聴覚士

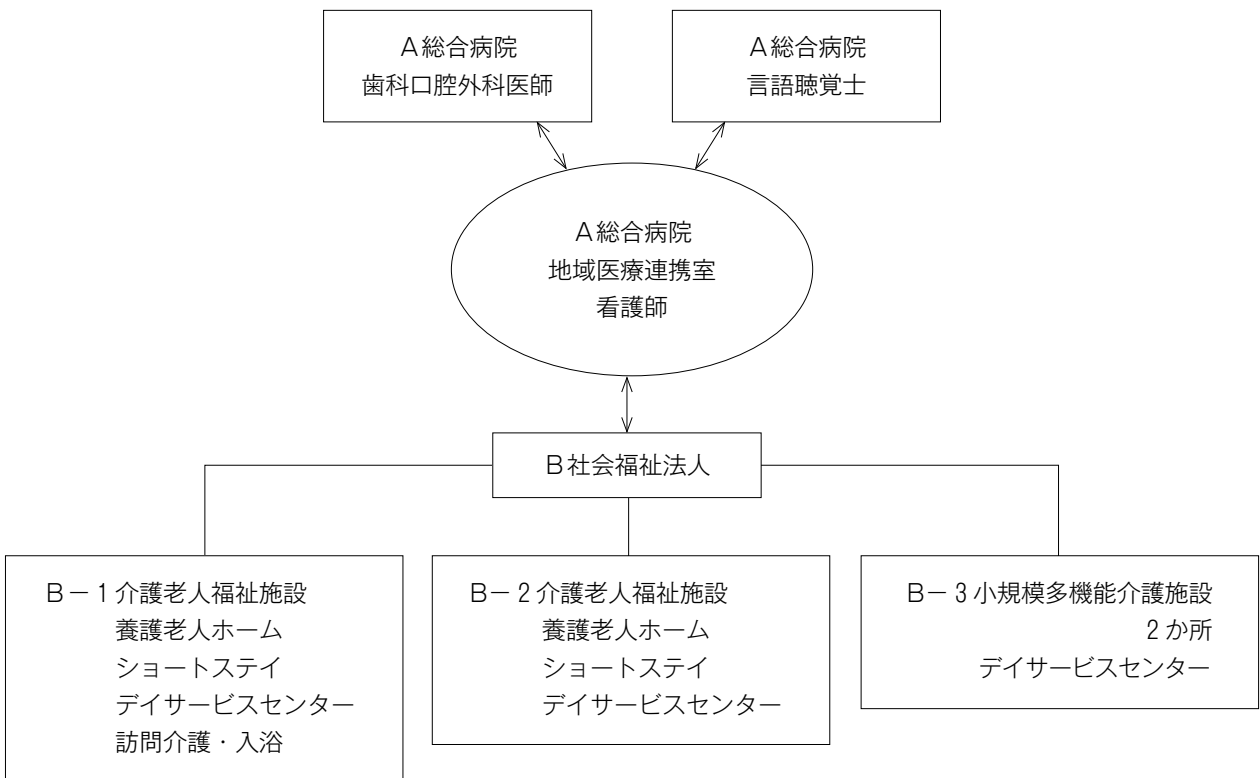


図1 A総合病院地域医療連携室と研修施設との組織図

2) 参加者：研究者が所属するA病院の地域医療連携室が主催する口腔ケア研修会に参加した、B社会福祉法人施設に勤務する職員である。今回は初めての試みであり参加に関しては介護職、看護師に限定しなかった。

3) 場所：介護施設のデイサービスセンターのホール

4) 時間：19：30～21：00。1回約90分とした。

5) 期間・回数：平成22年11月～平成23年1月

約1か月おきに3回実施した。3回シリーズの研修会を約1ヵ月ずつ期間を空けた理由は、学んだ内容を現場で実践できているか見極めができる期間に1ヵ月間を要すると考えた。また、3回の研修会を1シリーズとした理由は、器質的口腔ケアと機能的口腔ケアの講義と演習をそれぞれの専門家が1回ずつ行うためとした。その上で、最後に内視鏡および嚥下造影検査の動画を視聴し、画像を通して嚥下機能が理解できるために3回目の

研修会が必要と考えた。

6) 研修形態：パワーポイントを使用した。画像による説明と、内視鏡を使用して実際に咽頭の動きを確認した。講義形式および演習を行い、毎回質疑応答の時間を設けた。

### 研修会前後における口腔ケア実践の評価方法

1. 調査対象者：高齢者の口腔ケアに実際に関わり、3回の研修会に参加する介護施設職員の中から、研修会前、研修会后アンケート調査に回答のあった参加者とした。

2. 調査期間：平成22年11月11日から平成23年2月19日

3. 調査方法：研修会前（以後、事前とする）と3回目の研修会終了1ヵ月後（以後、事後とする）の2時点において同一の自記式質問紙法によるアンケート調査を実施した。

4. 調査時期：事前アンケート調査に関しては、研修会当日に研修会場にて質問紙を開始前に配布し回収した。事後アンケート調査に関しては、3回の研修会終了1ヵ月後に質問紙を介護施設へ配布し回収した。

#### 5. 調査内容

1) 基本属性：性別、年齢、介護職または看護師の経験年数、介護施設経験年数、職種

2) 口腔・嚥下機能に関する質問内容は、口腔内のアセスメントを行う際に一般的に使用されている口腔ケアアセスメント表<sup>12)</sup>に準じて作成した。  
①口腔ケアのチェックポイント6項目②嚥下機能の観察4項目③食事の準備3項目④嚥下体操2項目⑤自信を持った技術2項目の計17項目。各項目の回答は「している」「時々している」「どちらともいえない」「していない」「全くしていない」の

5段階評価で行った。(表3)。

6. 分析方法：事後アンケート調査に参加し回答が得られた11名において、口腔ケアに関する17項目での実践状況の変化を事前アンケート調査の結果と比較した。

### 倫理的配慮

B社会福祉法人施設の責任者に了解を得た後、研修会参加者に口頭と文書で調査の主旨と方法、任意性・匿名性であることの説明を行った。また、研修会への参加と調査用紙の記入に関しては自由意志であること、参加しなくても不利益が生じないことの説明を行った。さらに調査の結果を学会および論文等による発表を行うことを調査用紙に文章で説明し、調査用紙の記載をもって同意を得たものとした。

### 結 果

1. 研修会参加者と調査対象者数の推移(図2)

B関連介護施設において直接口腔ケアに関わる看護師は14名、介護福祉士・訪問介護員137名であった。そのうち研修会への参加者数は、1回目72名、2回目53名、3回目44名であり、研修会参加者の延べ人数は169名であった。事後アンケートの回答者は57名であったが、図2に示すように3回を通して研修会に参加し、事前アンケート調査と対応が見られた11名を有効回答とした。

2. 事後アンケート調査参加者の基本属性

参加者11名の性別は男性1名(9.1%)、女性10名(90.9%)、平均年齢 $35.4 \pm 14.9$ 歳であった。介護職または看護師の経験年数 $4.3 \pm 4.1$ 年、B介護施設勤続年数 $43 \pm 41$ 年であり、介護福祉士9名(86.2%)、看護師1名(6.9%)、訪問介護員1名(6.9%)

表3 口腔ケアに関する調査内容

項目	質問項目
1) 口腔ケアのチェックポイント	①食後の食べかす ②歯の汚れ ③舌苔 ④義歯の汚れ ⑤口臭 ⑥口腔の乾燥
2) 嚥下機能の観察	①食事中・後のムセ ②食べこぼし ③食事中・後の痰のからみ ④食物の飲み込み
3) 食事の準備	①意識の確認 ②姿勢の調整 ③義歯の装着
4) 嚥下体操	①口の体操 ②舌・頬の体操
5) 自信を持った技術	①自信を持って口腔のアセスメントをしていますか ②自信を持って口腔ケアをしていますか

各項目(○数字)について「している」「時々している」「どちらともいえない」「していない」「全くしていない」の5段階評価をおこなった

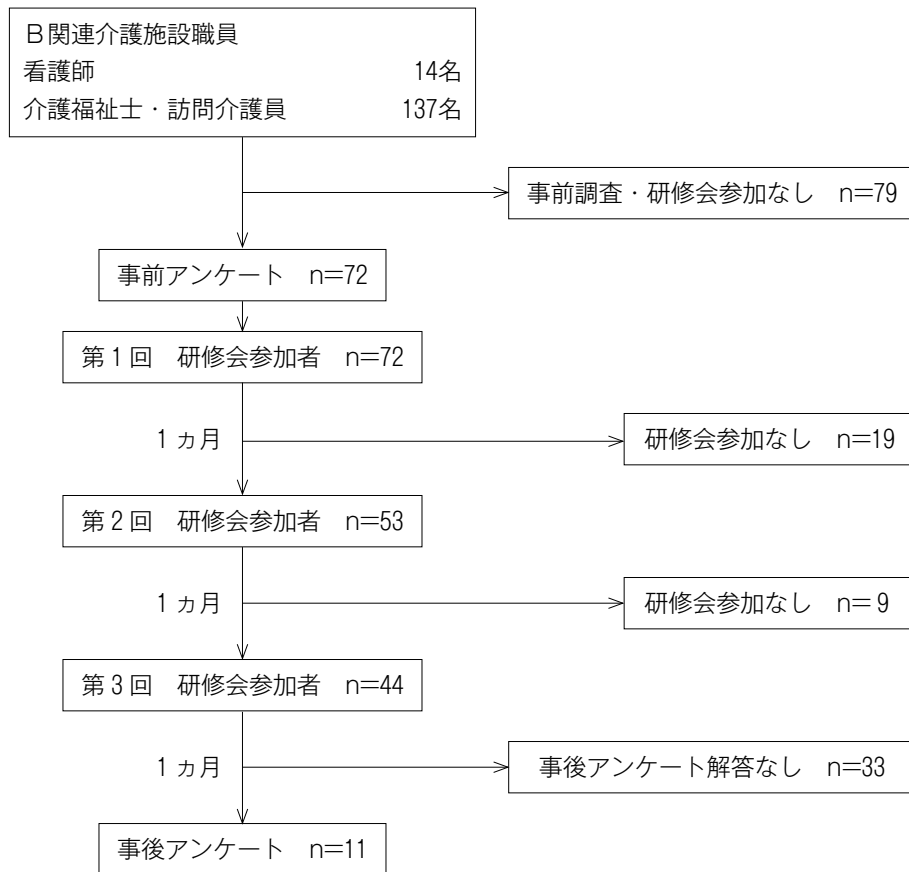


図2 研修会参加者数と調査参加者数の推移

であった。

### 3. 研修会終了後の口腔ケアの実践での変化

#### 1) 口腔ケアのチェックポイント（6項目）

食べかすの有無の観察では、研修前後において10名が「している」と実践されていた。（図3-1）。歯の汚れの観察では、研修前に「している」と回答した人は6名であったが、研修後は「している」と回答した人が9名に増えた（図3-2）。舌苔の観察では、研修前に「している」と回答した人は3名であったが、研修後は6名が「している」と回答し実践する人が増えた。しかし、研修会後において「どちらともいえない」、「全くしていない」と回答した参加者も4名みられた（図3-3）。義歯の汚れの観察では、研修前に「している」と回答した人は6名であったが、研修後は10名に増えた（図3-4）。口臭の観察では、研修前に「している」と回答した人は5名であったが、研修後は7名に増えた（図3-5）。しかし、研修前に「全くしていない」と回答した1名は研修後も実践での変化は見られなかった。口腔内の乾燥の観察では、研修前に「している」と回答した人は3名であったが、研修後は5名に増えた。口臭の観察と

同様に、1名は研修後も「全くしていない」と変化が見られなかった（図3-6）。

#### 2) 嚥下機能（4項目）

食事中・後のムセの観察では、研修前の10名から研修後は11名全員が「している」と実践されていた（図4-1）。食べこぼしの観察では、研修前の8名から研修後は10名が「している」と回答し実践する人が増えた（図4-2）。食事中や食後の痰の絡みの観察では、研修前の8名から研修後は10名が「している」と回答し実践する人が増えた。しかし、1名は「どちらともいえない」と変化が見られなかった（図4-3）。食物の飲み込みの観察では、研修前後において10名が「している」と実践されていたが、1名が「どちらともいえない」と研修前後での変化は見られなかった（図4-4）。

#### 3) 食事の準備（3項目）

意識の確認は、研修前の10名から研修後は11名全員が「している」と実践されていた（図5-1）。姿勢の保持は、研修前後に9名が「している」と回答が得られた（図5-2）。義歯の装着は、研修前の9名から研修後は10名が「している」と回

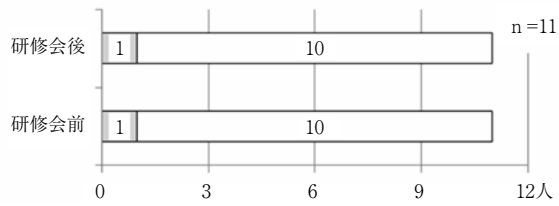


図 3-1 食べかすの観察

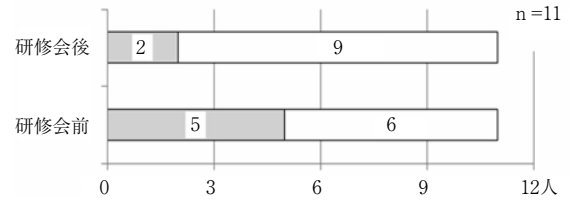


図 3-2 歯の汚れ

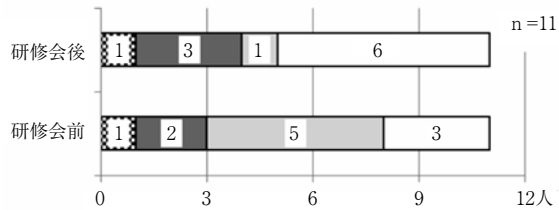


図 3-3 舌苔の観察

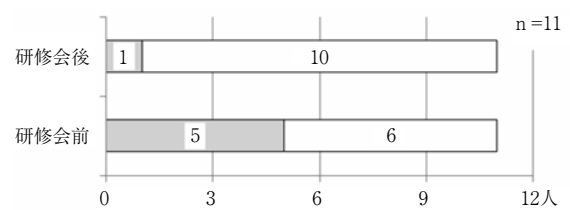


図 3-4 義歯の汚れ

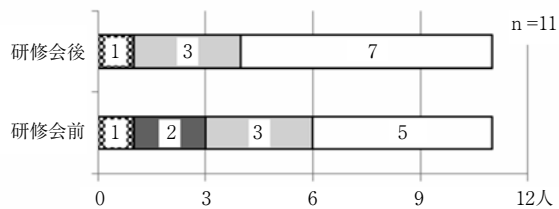


図 3-5 口臭の観察

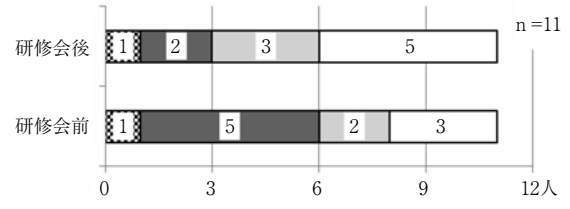


図 3-6 口腔内の乾燥

□ している    ■ 時々している    ■ どちらともいえない    ▨ していない    ▩ 全くしていない

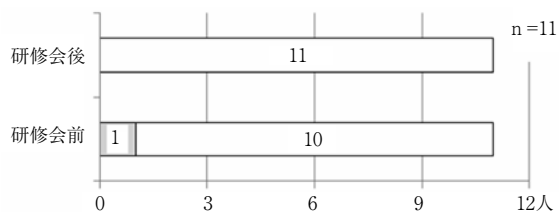


図 4-1 ムセの観察

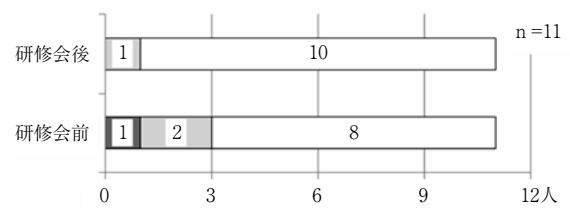


図 4-2 食べこぼしの観察

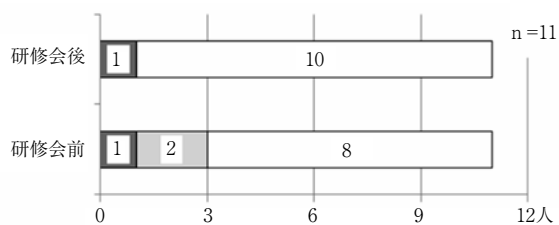


図 4-3 痰の絡みの観察

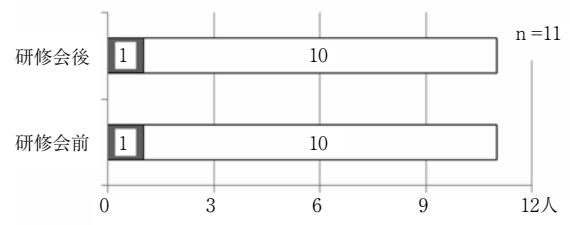


図 4-4 飲み込みの観察

□ している    ■ 時々している    ■ どちらともいえない    ▨ していない    ▩ 全くしていない

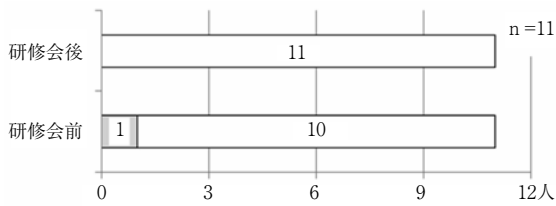


図 5 - 1 意識の確認

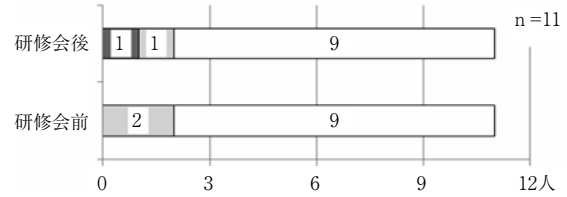


図 5 - 2 姿勢の保持

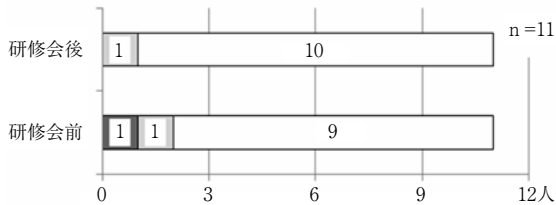


図 5 - 3 義歯の装着

□ している    ■ 時々している    ■ どちらともいえない    ▨ していない    ▩ 全くしていない

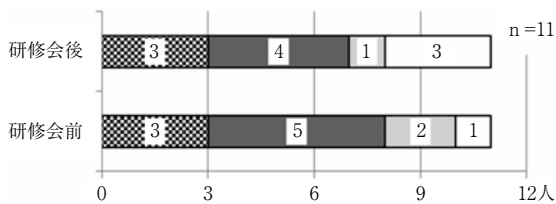


図 6 - 1 口の体操

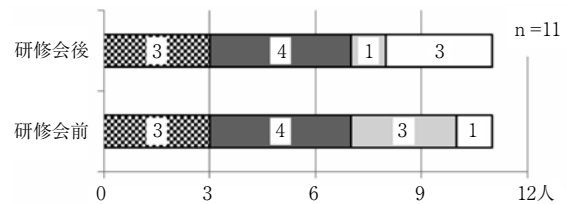


図 6 - 2 舌・頬の体操

□ している    ■ 時々している    ■ どちらともいえない    ▨ していない    ▩ 全くしていない

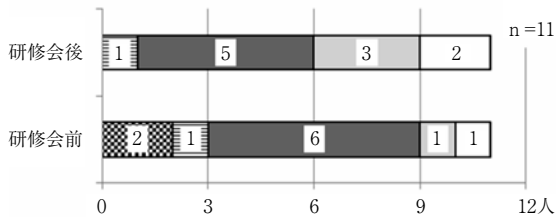


図 7 - 1 口腔内のアセスメント

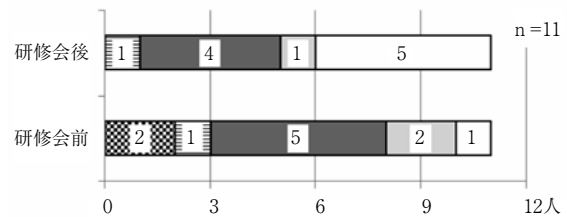


図 7 - 2 自信を持ったケア

□ している    ■ 時々している    ■ どちらともいえない    ▨ していない    ▩ 全くしていない

答し実践する人が増えた (図 5 - 3)。

#### 4) 嚥下体操

口の体操は、研修前の 1 名から研修後は 3 名が「している」と実践する人が増えた。しかし、3 名は研修前後においても「全くしていない」と変化が見られなかった。舌・頬の体操においても、研修前の 1 名から研修後 3 名に「している」と実践する人が増えた。しかし、研修前に「どちらともいえない」、「全くしていない」と回答した 7 名

は研修後も同様の結果であった (図 6 - 1, 2)。

#### 5) 自信を持った技術

自信を持って口腔のアセスメントをしていますかでは、研修前の 1 名から研修後は 2 名が「している」と回答した。また、研修後に「時々している」と回答した人が 1 名から 3 名に増えた。さらに、研修後に「全くしていない」と回答した人はいなかった。(図 7 - 1)。自信を持ってケアをしていますかでは、研修前の 1 名から研修後は 5 名



が「している」と回答し実践での変化が見られた。研修前に「全くしていない」と回答した2名は研修後に「どちらともいえない」と変化していた。(図7-2)。

## 考 察

### 1. 研修内容と実践での変化

誤嚥性肺炎の最大の原因は、口腔内細菌の下気道への混入であるとされてる<sup>13)</sup>。下気道への細菌の誤嚥を減少させるには、適切な口腔ケアが実践される必要がある。今回、介護施設での誤嚥性肺炎を減らしたいとの思いから口腔ケア研修会の企画を行った。誤嚥性肺炎の予防としては 1) 口腔のアセスメントとケア 2) 食事摂取時の嚥下機能について 3) 嚥下機能の訓練について、の理解が重要であると考えた。そこで以上の3点について、研修内容と実践での変化について考察を行い、介護施設における口腔ケア研修の今後の課題について述べる。

#### 1) 口腔のアセスメントとケアについて

食事摂取と関連のある「食べかすの有無」9名、「義歯の汚れ」6名から9名、「歯の汚れ」6名から10名と、事後アンケート参加者において実践する人が増えていた。さらに、事前アンケート調査で低かった「口臭の有無」「口腔内の乾燥」「舌苔の付着」の食事摂取と直接関連していない3項目を観察する人も増えていた。これは、研修会後にどこをどのように観ることが必要なか観察力が高まった結果と推測される。口腔ケアの提供は医学的知識を要し、専門的な技術を要するものである<sup>14)</sup>とされている。今回の研修会では口腔ケアの専門家が口腔内の状態を画像で紹介し、口腔内の乾燥が自浄作用の低下を引き起し、舌苔の発生につながるとの説明が介護施設職員の理解につながったと言える。しかし、研修会後に「自信を持ってアセスメントしている。」と回答した人は2名にとどまっていた。これは、観察はできるが口腔内の状態を的確にアセスメントできているのか、自信が持てず不安に感じていることの表れと言える。以上のことから、今後は、口腔内の繰り返し観察とアセスメントによる学習が、実践での自信につながっていくと考える。

#### 2) 食事摂取時の嚥下機能について

事前アンケート調査より、食事の準備である「意識の確認」87.5%、「姿勢の保持」84.8%の2項目は実践する人が多かった。さらに、「食事中・後のムセ」90.3%、「食物の飲み込み」84.8%、「食

事中・後の痰の絡み」76.4%と食事中・後の誤嚥に対する観察も実践されていた。事後アンケート参加者の11名においても研修前から実践している人は多かった。介護施設職員において、食事の準備と食事中・後の観察は誤嚥を防ぐための援助としての認識は高いといえる。しかし、「義歯の装着」65.3%、「食べこぼしの有無」69.4%の2項目が他の項目と比較して実践する人が少なかったことは、義歯装着の必要性、咀嚼に関する理解の不足が考えられた。口腔で咀嚼した後は嚥下する。咀嚼機能と嚥下機能は深い関連があり、同様に低下する<sup>15)</sup>ことが知られている。今回の研修会では、義歯装着の大切さと咀嚼機能に関する内容が含まれたことから、事後アンケート調査では10名が「義歯の装着」と「食べこぼしの有無」の観察を実践「している」と回答が得られたと考える。

#### 3) 嚥下機能訓練への理解について

事前アンケート調査では嚥下体操の実践率は20.8%と低かった。事後アンケート調査においても11名のうち嚥下体操の2項目を実践「している」と回答した人は3名と少数であった。施設では、口腔ケアをすればよいということは分かっているが実際はされていないとの指摘がある<sup>11)</sup>。このことから、嚥下体操の必要性は理解されているが、日々の介護の煩雑さから実践への意識が低く、口腔機能の向上にむけて嚥下訓練を実践することは難しい状況といえる。看護および介護職員は、口腔ケア機能向上トレーニングをレクリエーションとして取り入れる計画を立てる<sup>12)</sup>。とあるように、まず日課として取り入れていくことが望ましくと考える。

## 2. 研修会開催の意義と今後の課題

急性期病院における在院日数の短縮に伴い<sup>16)</sup>、介護施設では医療行為を必要とする高齢者が増えている。経口から食事摂取ができない高齢者も唾液による誤嚥性肺炎が発症する<sup>17)</sup>。このような高齢者の状態を介護施設職員が理解し日頃の口腔ケアに繋げて欲しいと考え、今回、急性期病院の医療職が介護施設での専門職による口腔ケアの研修会を行った。医療職と介護職が連携し、高齢者のQOLの向上をめざし、研修会を開催したことの意義は大きいと考える。

介護施設における歯科衛生士による専門的口腔ケアの有効性はすでに検証されている<sup>8)</sup>。しかし、日々の口腔ケアは介護職、看護師によって行われている現状である。今後は医療の専門職である看護職が介護施設において高齢者の口腔ケアを主体

的に実践できることが望ましいと考える。介護施設で口腔ケアを指導できるリンクナースの育成が必要と考える。そのためにも、介護施設と医療施設との情報交換の場や研修機会の共有を図るために、地域医療連携室に勤務する看護師の役割が重要と考える。

また、今回の研修会への参加者の推移からB社会福祉法人施設での看護、介護職員数が151名であったにもかかわらず、第1回の研修会参加者が約半数以下の72名であった。3回の研修会に継続した参加者は33名と少数であった。さらに、事後アンケート調査の有効回答者は11名とB社会福祉法人全体の介護士、看護師の1割にもみなかった。このことから、介護施設に勤務する介護職・看護師が口腔ケアに関心が持てるような研修会の開催が必要と考える。

さらに、介護施設職員は交代勤務であることから、継続して参加することが困難な状況も考えられる。加えて、B社会福祉法人施設の特徴として施設が点在していることから一か所に集合しての研修会も継続した参加を困難にしていた理由と考える。このような状況から、今後は個々の施設での開催が望ましいといえる。研修会への参加人数を増やすことが介護施設における口腔ケアの質を向上させ、高齢者の誤嚥性肺炎を防ぐ援助につながると考える。

## 結 論

急性期病院の地域医療連携室に勤務する看護師が調整役となり、口腔ケアの専門家による研修会を介護施設職員に3回シリーズで実施した。その結果、

1. 事前アンケート調査において、食事摂取と関係する7項目に関して70%以上が実践されていた。しかし、自信を持って口腔内をアセスメントし、ケアを行うことができていないという現状が明らかになった。

2. 事後のアンケート調査には11名が参加し、17項目全てにおいて実践する人が増えていたが、嚥下体操を実践する人は3名のみであった。また、自信を持って口腔ケアをしていると答えた人は5名に増えたが、自信を持って口腔をアセスメントしている人は2名であった。このことから、今後は口腔機能向上のためリハビリテーション技術と、アセスメント力を高めることができる研修内容が必要といえる。

3. 介護施設職員の口腔ケア研修会への参加人

数を増やすためには、研修方法の工夫が必要であることが示唆された。

## 謝 辞

本研究の調査を行うにあたり、快くご協力下さいました介護施設職員の皆様、口腔ケア研修会において講義いただきました小松市民病院、口腔外科医長松本成雄先生、言語聴覚士大兼政由梨さんに心より感謝申し上げます。

なお、本研究の一部を日本老年看護学会第16回学術集会にて発表した。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省：平成22年人口動態統計月報年計（概数）の概況 [オンライン, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/08/index.html>], 厚生労働省, 8, 1, 2011
- 2) 佐々木英忠：エビデンス老年医療, 医学書院, 東京, 2006
- 3) 大類隆, 山谷陸夫, 新井啓行, 他：高齢者の誤嚥性肺炎予防, 日本老年医学会雑誌, 40, 305-313, 2003
- 4) 山崎正永, 水澤英洋, 千葉由美, 他：入院・施設・在宅における嚥下障害と誤嚥性肺炎のprevalence, 日本内科学会雑誌, 97, 164, 2008
- 5) 足立三枝子, 植松久美子, 原智子, 他：専門的口腔清掃は特別養護老人ホーム要介護者の発熱を減らした, 老年歯科医学, 07, 15(1), 25-30, 2000
- 6) 井上ふみ子, 加茂力, 岡田みちよ, 他：川崎市北部医療圏における嚥下障害に対する基礎知識の実態と効果的な研修プログラム, 日本医療マネジメント学会誌, 11(1), 46-51, 2010
- 7) 奥森直人, 北島都美江, 小野弘美, 他：介護特別養護老人ホームにおける口腔ケアの導入とその効果, 日本歯科先端技術研究所学会誌, 12(3), 136-140, 2006
- 8) 上森尚子, 尾崎由衛, 榊原葉子, 他：介護保険関連施設における口腔ケアの現状と今後の課題に関する調査報告, 九州歯科学会雑誌, 63(3), 115-121, 2009
- 9) 石井拓男, 岡田真人, 大川由一, 他：介護保険施設等における口腔ケアの実態に関する研究第1報口腔ケアの現状と歯科医療職の関与について, 口腔衛生学会雑誌, 56, 178-186, 2006
- 10) 山脇正永：高齢者の誤嚥性肺炎, 誤嚥性肺炎の疫学 (解説/特集), Geriatric Medicine, 48

- (12), 1617-1620, 2010
- 11) 海老原孝枝, 長瀬隆英, 植松宏, 他: 高齢者の摂食・嚥下障害について考える, *Geriatric Medicine*, 45(10), 1343-1352, 2007
- 12) 池山豊子, 菊谷武監修: 口腔機能向上プログラムの実践, 高齢者の機能低下に合わせた口腔機能トレーニング, *日総研*, 86-114, 2007
- 13) 阿部修, 石原和幸, 足立三枝子, 他: 要介護高齢者の肺炎予防を目的とした口腔ケア, *歯界展望*, 95(3), 717-722, 2000
- 14) 菊谷武: 施設高齢者における「口腔ケア・マネジメント」の実際, 高齢者の口腔機能とケア, 財団法人長寿科学振興財団, 133-140, 2010
- 15) 平野浩彦: 介護予防における口腔ケア機能向上サービスとは, 財団法人長寿科学振興財団, 117-124, 2010
- 16) 厚生労働省: 平成20年(2008)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況, [オンライン, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/08/index.html>], 厚生労働省, 8, 1, 2011
- 17) 豊里晃, 植多耕一郎, 野村修一: 介護施設における経管栄養管理者の口腔ケアと摂食・嚥下機能訓練による肺炎予防効果, *未病と抗老化*, 19, 100-105, 2010