

アンケート調査による東京女子医科大学病院病棟看護師の口腔ケアの現状

東京女子医科大学医学部歯科口腔外科学（主任：扇内秀樹教授）

*東京女子医科大学医学部放射線医学（主任：三橋紀夫教授）

| | | | | | |
|------|-------|-------|------|------|------|
| クマサカ | アキラ | ホシノ | マコト | シノダ | ヒロフミ |
| 熊坂 | 士・星野 | 真・篠田 | 宏文* | | |
| ムロタニ | アキコ | アンドウ | トモヒロ | オギウチ | ヒデキ |
| 室谷 | 暁子・安藤 | 智博・扇内 | 秀樹 | | |

(受理 平成19年6月6日)

The State of Oral Care by Ward Nurse in Tokyo Women's Medical University Hospital
According to the Questionnaire Survey

Akira KUMASAKA, Makoto HOSHINO, Hirofumi SHINODA*,
Akiko MUROTANI, Tomohiro ANDO and Hideki OGIUCHI

Department of Oral and Maxillofacial Surgery (Director: Prof. Hideki OGIUCHI),
Tokyo Women's Medical University School of Medicine

*Department of Radiology (Director: Prof. Norio MITSUHASHI),
Tokyo Women's Medical University School of Medicine

In recent years, oral care has attracted much attention in relation to pathogenesis of aspiration pneumonitis. Our unit has organized an oral care team of dentists and dental hygienists, and has started oral care intervention for inpatients beginning this fiscal year. Surveys were conducted among ward nursing staff with a view to understand the actual status of oral care in our clinic. Eighty-five percent of nursing staff reported an interest in oral care and 98% said that they felt oral care was a necessity. The percentage of nursing staff who were implementing oral care daily was 41% and most were implementing it three times a day taking approximately 2-4 min in each case. The most used method involved a sponge dental brush and the second most involved a toothbrush. The most used oral rinse was povidone-iodine (Isodine) and the second most were over-the-counter oral rinses. These results showed that the awareness level about oral care in ward nursing staff is higher than expected, and indicated that establishing standardized guidelines is an urgent task. It is suggested that we, as expert dentists and dental hygienists, need to actively intervene in oral care in the future.

Key words: oral care, pneumonia, hospital dentistry

緒 言

近年、口腔ケアは誤嚥性肺炎とのかわりから大変注目されている。また、誤嚥性肺炎の予防以外にも、術後感染予防や口腔内環境の改善によるQOLの向上、粘膜炎の改善など様々なメリットがあるといわれている^{1)~4)}。東京女子医科大学病院は急性期から慢性期まで約1,400床と多くの病床を有し、口腔ケアを必要としている入院患者は多数見受けられる。しかし当院での口腔ケアは、病棟看護師が各病棟で独自の手法で行っており、口腔ケアに対する関

心度やケア内容については病棟ごとに異なっている状況であった。そこで東京女子医科大学病院歯科口腔外科では平成18年度より、歯科医師と歯科衛生士による口腔ケアチームを編成し、入院患者に対する口腔ケアの介入を進めてきた。今後病棟での口腔ケアにおいて、われわれ歯科医師と歯科衛生士が、病棟看護師と連携をとっていくに当たり、まず最初に病棟看護師が口腔ケアに対しどのような関心を持ち、実際の現場で取り組んでいるのかという現状を把握するために、病棟看護師に対しアンケートを実

口腔ケアに関するアンケート

患者の口腔環境の改善を図るために、看護師の口腔ケアに対する意識調査を行いたいと思いますので、ご協力よろしくお願いいたします。

1. 入院患者の口腔ケアについて関心がありますか。
① ある ② ない ③ わからない
2. 口腔ケアの必要性を感じていますか。
① 必要ある ② 必要ない ③ わからない
3. 2に関して、それはどうしてですか。
()
4. 入院患者に対して実際に口腔ケアをしていますか。
① 毎日している ② ときどきしている ③ していない ④ 患者のADLに応じて
5. 口腔ケアを実施した患者の実施時の全身状態はどうでしたか。(複数可)
① 麻痺・筋力低下 ② 意識障害 ③ 手術後 ④ 気管内挿管 ⑤ 経管栄養 ⑥ 高齢者
⑦ 口臭がひどかった ⑧ 舌苔がひどかった ⑨ 口内炎があった
⑩ その他 ()
6. どのような口腔ケアを実施していますか。(複数可)
① ガーゼ清拭 ② 歯ブラシ ③ スポンジブラシ ④ 歯間ブラシ
⑤ 含嗽 ⑥ その他 ()
⑦ ⑤を選んだ方は、薬剤は何を使っていますか ()
7. 1日に口腔ケアを何回行っていますか。
① 0回 ② 1回 ③ 2回 ④ 3回 ⑤ 4回 ⑥ 5回以上
8. 1回の口腔ケアはどのくらい行っていますか。
① 1分以内 ② 2～4分 ③ 5～10分 ④ 10～15分
⑤ 20分以上
9. 口腔ケアをしたときの患者の反応はどうでしたか。
① 良い ② 悪い ③ その他 ()
10. 口腔ケアのメリットはなんだと思いますか。
()
11. 口腔ケアに関して疑問に思っていることはありますか。
()
12. あなたの部署を教えてください。
()
13. あなたの経験年数を教えてください。
(年)

ご協力ありがとうございました。 東京女子医大歯科口腔外科口腔ケアチーム

図1 口腔ケアに関するアンケート

施し、若干の知見を得たので、その結果を報告する。

対象および方法

対象は、東京女子医科大学病院に勤務する全病棟看護師933名である。口腔ケアに関するアンケート(図1)を配布し、無記名による質問紙法で実施した。アンケート配布数は933枚で回答数は750枚、回答率は80%、回答不備があるものは無効とし、有効回答数は740枚、有効回答率は79.3%であった。また経験年数において、1～5年目の看護師(482名)と、6年目以上の看護師(258名)とで、病棟において、ICUなどの急性期病棟(128名)、糖尿病センター(31名)、消化器病センター(119名)、心臓病センター(106名)、緩和ケア病棟(15名)、その他の一般病棟

(341名)で、それぞれ比較検討を行った。

結果

1. 入院患者の口腔ケアの関心度について

入院患者の口腔ケアの関心度について、全体では関心があると答えたのは631名(85%)で、関心がないのは31名(4%)であった。また、どちらでもないのは78名(11%)であった。経験年数別では、6年目以上の方が関心がある割合が高かった。また、病棟別では緩和ケア病棟が100%と全看護師が関心を持っており、ついで、急性期病棟(89%)、消化器病センター(87%)、糖尿病センター(87%)、一般病棟(84%)、心臓病センター(80%)という結果であった(表1)。

表1 入院患者の口腔ケアについて関心がありますか

| | 関心ある | 関心ない | わからない |
|----------|----------|--------|---------|
| 全体 | 631 (85) | 31 (4) | 78 (11) |
| 5年目以下 | 397 (82) | 18 (4) | 67 (14) |
| 6年目以上 | 234 (90) | 13 (5) | 11 (4) |
| 糖尿病センター | 27 (87) | 0 (0) | 4 (13) |
| 消化器病センター | 104 (87) | 2 (2) | 13 (11) |
| 心臓病センター | 85 (80) | 5 (5) | 16 (15) |
| 緩和ケア病棟 | 15 (100) | 0 (0) | 0 (0) |
| 一般病棟 | 286 (84) | 20 (6) | 35 (10) |
| 急性期病棟 | 114 (89) | 4 (3) | 10 (8) |

()は割合 (%)。

表2 口腔ケアの必要性を感じていますか

| | 必要ある | 必要ない | わからない |
|----------|----------|-------|--------|
| 全体 | 722 (98) | 8 (1) | 10 (1) |
| 5年目以下 | 466 (97) | 7 (1) | 9 (2) |
| 6年目以上 | 256 (99) | 1 (0) | 1 (0) |
| 糖尿病センター | 29 (94) | 0 (0) | 2 (6) |
| 消化器病センター | 117 (98) | 0 (0) | 2 (2) |
| 心臓病センター | 104 (98) | 0 (0) | 2 (2) |
| 緩和ケア病棟 | 14 (93) | 1 (7) | 0 (0) |
| 一般病棟 | 331 (97) | 7 (2) | 3 (1) |
| 急性期病棟 | 127 (99) | 0 (0) | 1 (1) |

()は割合 (%)。

表3 口腔ケアが必要と感じている理由

| | 感染予防 | 保清 | 肺炎予防 | 口臭予防 | 食欲増進 | 爽快感 | 生活リズム | QOL | 齧蝕予防 | その他 |
|----------------|------|-----|------|------|------|-----|-------|-----|------|-----|
| 全体 (740) | 271 | 118 | 180 | 57 | 43 | 71 | 21 | 31 | 31 | 140 |
| 5年目以下 (482) | 164 | 71 | 119 | 32 | 23 | 45 | 13 | 21 | 17 | 84 |
| 6年目以上 (258) | 107 | 48 | 61 | 25 | 20 | 26 | 8 | 10 | 14 | 56 |
| 糖尿病センター (31) | 14 | 6 | 9 | 0 | 2 | 2 | 0 | 5 | 2 | 3 |
| 消化器病センター (119) | 48 | 14 | 31 | 6 | 9 | 14 | 5 | 6 | 3 | 21 |
| 心臓病センター (106) | 47 | 21 | 22 | 11 | 5 | 10 | 2 | 0 | 5 | 17 |
| 緩和ケア病棟 (15) | 7 | 2 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 一般病棟 (341) | 108 | 49 | 74 | 23 | 21 | 32 | 9 | 12 | 16 | 84 |
| 急性期病棟 (128) | 48 | 27 | 39 | 16 | 3 | 10 | 3 | 7 | 5 | 14 |

()は看護師数。

その他：合併症予防、意識向上、舌苔予防、唾液分泌促進、口内炎予防、味覚向上、口腔内刺激、呼吸管理時に重要、気分転換、自立不可能に重要、口腔乾燥予防、経管栄養時に重要、当たり前、口腔ケア不足、嚥下訓練になる、ADL維持、家族の不快感、意識障害に重要、個人で可能、経口準備、栄養状態低下、NPO時に重要、熱発防止、高齢者に重要、体調よくなる、患者の満足、見た目、コミュニケーション、出血予防、授業で学んだ、口腔ケアの講義を受けた。
必要な人がいない、ケアしたことがない、よくわからない、患者のニーズがない、機会がない、生死にかかわらない。

2. 口腔ケアの必要性について

口腔ケアについて、必要と感じていると答えた看護師は全体で722名(98%)、必要ないと感じているのは8名(1%)、わからないと答えたのは10名(1%)であった。経験年数では6年目以上の方が必要と感じている割合が高かった。病棟別では、急性期病棟が最も高く99%、ついで消化器病センター(98%)、心臓病センター(98%)、一般病棟(97%)、糖尿病センター(94%)、緩和ケア病棟(93%)であった(表2)。

必要と感じている理由として最も多かったのは、感染予防271名、ついで肺炎予防180名、保清118名、爽快感71名、口臭予防57名、食欲増進43名、齧蝕予防31名、生活の質(quality of life; QOL)向上31名、生活リズム21名、その他145名であった。経験年数別、病棟別ともにほとんど差は見られなかった(表3)。

3. 口腔ケアの実施状況について

入院患者に実際に行っている口腔ケアについて、毎日行っていると答えたのは全体で305名(41%)、日常生活動作(activity of daily living; ADL)に合わせて行っているのは288名(39%)、ときどき行っているのは117名(16%)、行っていないのは30名(4%)であった。経験年数別では、毎日行っているのは5年目以下も、6年目以上も41%と同等の割合であったが、ときどき行っているが、5年目以下が18%、6年目以上が11%、行っていないが、5年目以下が5%、6年目以上が3%と、6年目以上の方が低い割合であったが、ADLに合わせて行っているのは、5年目以下が35%で、6年目以上が45%と、6年目以上の方が高い割合であった。病棟別では、毎日行っているのは、急性期病棟、緩和ケア病棟、心臓病センター、消化器病センター、一般病棟、糖尿病センターの順で高い割合を示し、また、緩和ケア

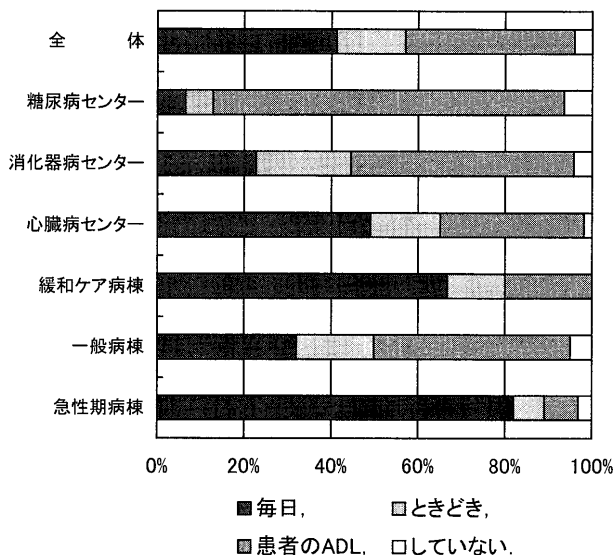


図2 入院患者に対して実際に口腔ケアをしていますか

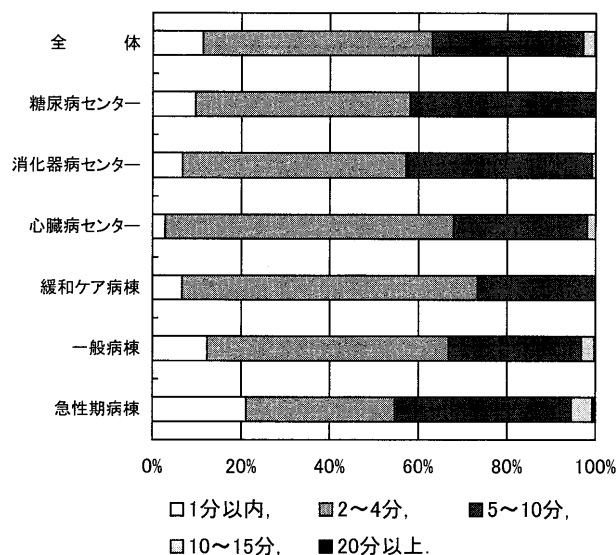


図4 1回の口腔ケアはどのくらい行っていますか

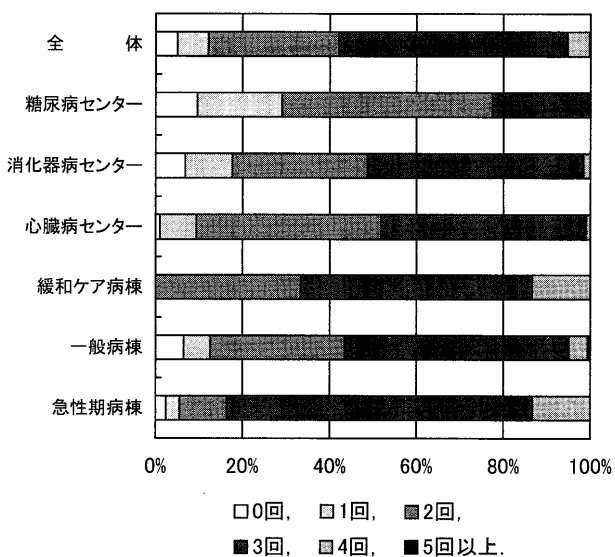


図3 一人の患者に対して、1日に何回口腔ケアを行っていますか

病棟では、口腔ケアを行っていない看護師はいなかった(図2)。

1日に口腔ケアを行っている回数は、全体で3回が最も多く390名、ついで2回が221名、1回が53名、4回が37名、0回が37名、5回以上が2名であった。経験年数別でも両者とも3回が最も多く5年目以下が48%、6年目以上が61%で、6年目以上の方が高い割合を示した。病棟別では、糖尿病センターは2回が最も多かったが、それ以外の病棟では3回が最も多く、その中でも急性期病棟の割合は70%と

高い結果であった(図3)。

1回の口腔ケアにかかる時間は、全体で2~4分が最も多く383名、ついで5~10分で252名、1分以内が83名、20分以上が2名であった。経験年数別でも6年目以上と5年目以下で大きな違いは認めなかった。病棟別では、急性期病棟のみが5~10分の割合が高く、それ以外の病棟では2~4分が最も多い結果であった(図4)。

4. 口腔ケアの方法について

実際に行われている口腔ケアの方法は、全体ではスポンジブラシが最も多く590名、ついで歯ブラシで561名、含嗽で456名、ガーゼで207名、歯間ブラシ101名などであった。経験年数別でも両者に違いはなく、スポンジブラシが最も多い結果であった。病棟別では、一般病棟では歯ブラシが最も多く、それ以外の病棟はスポンジブラシが最も多い結果であった。

口腔ケア時に使用している含嗽剤は、イソジンが最も多く206名、ついで市販の含嗽剤が82名、ハチアズレが49名、ファンギゾンが24名などであった。経験年数別では両者に違いはなく、イソジンが最も多い結果であった。病棟別では、緩和ケア病棟においてハチアズレが最も多かったのに対し、その他の病棟ではイソジンが最も多く用いられていた(表4)。

5. 口腔ケアの実施時の患者状態について

口腔ケア実施時の患者状態は全体では高齢者が433名と最も多く、ついで意識障害が422名、気管内

表4 どのような口腔ケアをしていますか

| | ガーゼ | 歯ブラシ | スポンジ ブラシ | 歯間 ブラシ | 含嗽 | その他 | イソジン | ハチアズレ | 市販 | ファンギゾン | その他 |
|----------------|-----|------|-------------|-----------|-----|-----|------|-------|----|--------|-----|
| 全体 (740) | 207 | 561 | 590 | 101 | 456 | 39 | 206 | 49 | 82 | 25 | 44 |
| 5年目以下 (482) | 109 | 349 | 364 | 56 | 269 | 23 | 102 | 24 | 38 | 11 | 18 |
| 6年目以上 (258) | 99 | 213 | 227 | 45 | 187 | 16 | 104 | 24 | 44 | 14 | 26 |
| 糖尿病センター (31) | 10 | 21 | 21 | 5 | 16 | 0 | 9 | 1 | 4 | 0 | 0 |
| 消化器病センター (119) | 41 | 77 | 105 | 35 | 73 | 1 | 20 | 1 | 20 | 0 | 5 |
| 心臓病センター (106) | 19 | 92 | 98 | 11 | 61 | 1 | 33 | 5 | 7 | 0 | 4 |
| 緩和ケア病棟 (15) | 1 | 13 | 15 | 0 | 13 | 0 | 9 | 12 | 1 | 1 | 2 |
| 一般病棟 (341) | 109 | 276 | 262 | 29 | 226 | 10 | 95 | 22 | 25 | 22 | 29 |
| 急性期病棟 (128) | 29 | 85 | 93 | 22 | 68 | 27 | 35 | 8 | 26 | 2 | 4 |

() は看護師数。

その他：(用品) 綿棒、綿球、義歯洗浄、吸引ブラシ、舌ブラシ、タフトブラシ、舌圧子。

(含嗽剤) エレース、ノズレン、氷水、過酸化水素水、アロプリノール、ハッカ水、ツムラ、ハチミツ、重曹、カテキン水、ステリクロン、オーラルバランス、パイナップル水。

表5 口腔ケアを実施した患者の実施時の状態はどうでしたか

| | 麻痺・筋力低下 | 意識障害 | 手術後 | 気管内挿管 | 経管栄養 | 高齢者 | 口臭 | 舌苔 | 口内炎 | その他 |
|----------------|---------|------|-----|-------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 全体 (740) | 334 | 422 | 294 | 349 | 294 | 433 | 300 | 426 | 114 | 38 |
| 5年目以下 (482) | 191 | 238 | 173 | 174 | 173 | 273 | 158 | 246 | 55 | 23 |
| 6年目以上 (258) | 144 | 185 | 122 | 175 | 121 | 161 | 143 | 181 | 59 | 15 |
| 糖尿病センター (31) | 11 | 16 | 5 | 12 | 14 | 19 | 3 | 11 | 1 | 0 |
| 消化器病センター (119) | 61 | 76 | 36 | 53 | 19 | 70 | 48 | 70 | 15 | 2 |
| 心臓病センター (106) | 60 | 71 | 47 | 58 | 57 | 49 | 52 | 54 | 8 | 4 |
| 緩和ケア病棟 (15) | 6 | 12 | 1 | 2 | 3 | 14 | 7 | 13 | 5 | 1 |
| 一般病棟 (341) | 152 | 177 | 130 | 123 | 124 | 194 | 127 | 197 | 54 | 8 |
| 急性期病棟 (128) | 45 | 73 | 75 | 103 | 78 | 71 | 66 | 82 | 31 | 23 |

() は看護師数。

その他：乳幼児、床上安静、精神疾患、終末期、喀痰多い、口腔内出血、筋緊張、痴呆、絶飲食、放射線照射中、化学療法中、抜歯後、気管切開、歯科疾患、口腔乾燥。

挿管が349名、麻痺・筋力低下が334名、手術後294名、経管栄養294名であった。また、口腔内の状態は舌苔付着が最も多く426名、ついで口臭が300名、口内炎が114名であった。経験年数別では、高齢者以外は6年目以上では気管内挿管が多く、5年目以下では麻痺・筋力低下が多い結果であった。病棟別では、急性期病棟で気管内挿管や手術後が多いのに対し、その他の病棟では意識障害が多い結果であった。口腔内の状態では、経験年数別でも病棟別でも違いは認めなかった(表5)。

口腔ケアを行ったときの患者の反応は、全体では良いと答えたのが416名(56%)で、悪いと答えたのは43名(6%)、その他が284名(38%)であった。その他には反応が様々であったなどの回答が多く、一概に口腔ケアを行って同様な反応を得られたわけではなかったと言える。経験年数別では5年目以下の方が良いと答えた割合が高く291名(60%)、6

年目以上は132名(51%)であった。病棟別での良いと答えた割合は、消化器病センター83名(70%)、一般病棟204名(59%)、心臓病センター59名(56%)、糖尿病センター17名(55%)、緩和ケア病棟6名(40%)、の順で高く、急性期病棟が48名(38%)と最も低かった。

6. 口腔ケアのメリットについて

「口腔ケアのメリットはなんだと思いますか」の問いに対し、全体では爽快感との答えが最も多く357名、ついで感染予防301名、保清214名、肺炎予防154名、食欲増進68名、口臭予防49名、齶蝕予防が47名、生活リズム38名、口腔内刺激が34名、QOL向上が33名などであった。経験年数別および病棟別においても違いは認めず、爽快感が多い結果であった(表6)。

7. 口腔ケアに対する疑問について

口腔ケアに対する疑問は、口腔ケアの方法につい

表6 口腔ケアのメリットはなんだと思いますか

| | 感染予防 | 保清 | 肺炎予防 | 刺激 | 口臭予防 | 食欲増進 | 爽快感 | 生活リズム | QOL | 齧蝕予防 | その他 |
|----------------|------|-----|------|----|------|------|-----|-------|-----|------|-----|
| 全体 (740) | 301 | 214 | 154 | 34 | 49 | 68 | 357 | 38 | 33 | 47 | 133 |
| 5年目以下 (482) | 177 | 126 | 110 | 19 | 32 | 40 | 231 | 26 | 27 | 29 | 69 |
| 6年目以上 (258) | 124 | 88 | 44 | 15 | 17 | 28 | 127 | 12 | 6 | 18 | 64 |
| 糖尿病センター (31) | 20 | 5 | 6 | 0 | 1 | 3 | 16 | 4 | 2 | 4 | 7 |
| 消化器病センター (119) | 50 | 31 | 31 | 6 | 4 | 10 | 67 | 7 | 6 | 4 | 18 |
| 心臓病センター (106) | 52 | 35 | 15 | 3 | 8 | 10 | 45 | 4 | 3 | 7 | 11 |
| 緩和ケア病棟 (15) | 8 | 6 | 0 | 3 | 1 | 3 | 10 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 一般病棟 (341) | 122 | 90 | 75 | 18 | 27 | 36 | 165 | 18 | 15 | 28 | 67 |
| 急性期病棟 (128) | 50 | 48 | 28 | 4 | 9 | 5 | 55 | 4 | 6 | 3 | 28 |

()は看護師数。

その他：気分転換，意識向上，唾液分泌促進，味覚向上，合併症予防，コミュニケーション，嚥下訓練，口腔内観察，口内炎予防，患者の満足，ADLの維持，覚醒，身だしなみ，出血予防，廃用予防，排痰，筋力低下予防，内臓負担低下，家族の満足，咀嚼力向上，真菌予防，乾燥予防，一人できる，経口準備。

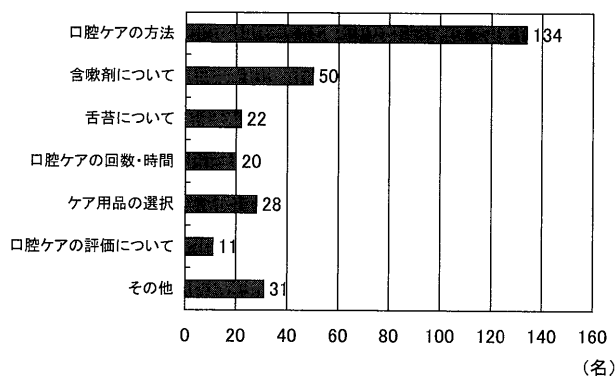


図5 口腔ケアについて疑問に思っていることはありますか

その他：口臭について，口腔乾燥について，口内炎について，人工呼吸器関連肺炎（Ventilator Associated Pneumonia；VAP）について，義歯について，口腔常在菌について，カリエスリスクについて。

てが最も多く134名，ついで含嗽剤についてが50名，ケア用品の選択についてが28名，舌苔についてが22名，口腔ケアの回数・時間についてが20名，口腔ケアの評価が11名などであった（図5）。

考 察

1. 口腔ケアの関心度

入院患者の口腔ケアに関して，関心があると答えた看護師は85%であり，非常に高い結果であった。しかし，他施設での同様なアンケートの報告⁵⁶⁾では，関心度は94%や91%で当院よりも高く，今日口腔ケアは大変注目されており，多くの看護師が関心を持っていることが示唆された。経験年数別では6年目以上の方が関心度は高く，経験年数が増すほど口腔ケアに対する関心は高まること分かる。また，

緩和ケア病棟の看護師は全員が関心あると答えており，終末期の患者において口腔ケアが重要であることが示唆された。急性期病棟と一般病棟とでは急性期病棟の方が関心度は高く，急性期病棟の方が口腔ケアを行う機会が多いためだと考えられた。

2. 口腔ケアの必要性

口腔ケアの必要性に関しては，関心度と同様に，98%と非常に高い割合で必要であるとの回答であった。これは他施設の報告⁵⁷⁾でも同様であった。経験年数別では，6年目以上の方が必要性を感じており，経験年数が増すほど口腔ケアの必要性を感じていることが分かる。急性期病棟と一般病棟とでは急性期病棟の方が必要性を感じており，先述したが，急性期病棟の方が口腔ケアを行う機会が多いためだと考えられた。緩和ケア病棟の必要ある割合が低いのは，母数が15と少ないためであり，関心度は100%であったことを考慮すると，母数が増えれば，必要ある割合は上昇すると示唆された。

必要な理由としては，感染予防や肺炎予防が多い結果であったが，佐渡山ら⁵⁾の報告では，口腔ケアの必要な理由として，誤嚥性肺炎予防が最も多く，ついで舌苔・口臭予防，爽快感，清潔保持，口内炎予防，意識レベルの向上とあり，施設により多少の違いがあるものの，ほぼ同様な理由で口腔ケアが必要であると考えていると思われた。

3. 口腔ケアの実施状況

口腔ケアに対する関心度や口腔ケアが必要と感じている看護師が多かったが，実際に毎日口腔ケアを行っているのは，41%と低い結果であった。佐渡山ら⁵⁾は，口腔ケアが十分にできない理由として，「時間

的に余裕がない」が最も多く、ついで「患者の状態が重症や術後である」、「効果的な方法がよくわからない」という結果であったと報告している。

今回の結果においても、「毎日口腔ケアを行っている」と「ADLに合わせて行っている」とを合わせると80%であり、毎日口腔ケアを行うつもりであっても、原疾患の治療を優先したり、やり方がわからないため口腔ケアに時間を費やすのが困難であったのではないかと考えられた。経験年数別では、毎日行っている割合に差はなかったが、6年目以上の方が患者のADLに合わせて行っている割合が高いのは、経験年数が増すほど、患者の状態に合わせて口腔ケアを行っているためだと考えられた。病棟別では、急性期病棟で毎日行っている割合が高く、挿管されている患者や意識障害の患者が多いためだと考えられる。一方、糖尿病センターでの毎日行っている割合が低いのは、患者自身で口腔ケアを行っていることが多く、看護師が行うことが少ないためだと考えられた。

一人の患者に対して行う口腔ケアの回数は3回が最も多く、また、1回あたりの時間は2~4分で、他施設の報告⁵⁷⁾と同様な結果であった。この結果は1日の看護業務の中で口腔ケアに費やすことのできる時間であり、より簡便で効果的な口腔ケアの手法が必要であると考えられた。経験年数別では6年目以上の方が1日に3回以上行っている割合や1回あたり5分以上行っている割合が高く、経験年数が増すほど、口腔ケアに費やす時間は増加していることが分かった。また病棟別では、急性期病棟はほかの病棟に比べ1日あたり3回以上行っている割合や1回あたり5分以上行っている割合が高く、口腔ケアを重視していることが示唆された。一方、緩和ケア病棟は全看護師が1日あたり2回以上行っており、1回あたりは半数以上が2~4分であった。これは終末期において、頻回に口腔ケアを行うことによって、爽快感を得るためだと考えられる。

4. 口腔ケアの方法

口腔ケアに使用される用品は、スポンジブラシが最も多く、ほぼ同じ割合で歯ブラシの結果であった。他施設の報告⁵⁷⁾では歯ブラシが最も多く用いられているとあり、今回スポンジブラシが多かったのは、歯ブラシに比べスポンジブラシの方が簡便であることや、無菌顎などブラッシング出来ない場合でも、スポンジブラシを使用することは可能であるからではないかと考えられた。

口腔ケアの方法として、何が適しているかは議論の余地があるが、兼平ら⁸⁾は、ブラッシングにより歯および舌の嫌気性菌数の減少、およびそれに伴う口臭レベルの低下が認められたとしている。また、藤原ら⁹⁾はガーゼ清拭とブラッシングでは、ブラッシングの方が細菌数の減少が見られたと報告しており、ブラッシングが効果的とも思われるが、スポンジブラシでも充分効果の得られる場合も多いので、個々の患者によりケア方法を選択することが重要ではないかと考えられた。

口腔ケアに使用される含嗽剤は、イソジンが最も多く使用されていた。従来よりイソジンは多用されており、また、市販の含嗽剤は患者本人や家族の同意が必要になるため、処方可能なイソジンの方が容易に用いられるからではないかと考えられた。塚本ら¹⁰⁾は口腔ケアにおいて、イソジンガーグル、緑茶、クエン酸水、イオン交換水、中性電解水すべてで消毒効果が認められたと述べている。また、上野¹¹⁾はイソジン水とクエン酸水では消毒効果において有意差はなかったと述べている。市販の含嗽剤においては、白井ら¹²⁾はリステリン、モンダミン、マウスウォッシュの*Candida albicans*の殺菌効果を比較したところ、リステリンが最も低濃度で効果を示したと報告している。当院でも多く用いられているイソジンは、使用時の不快感やアレルギー、口腔乾燥もあることから、より効果的な含嗽剤の選択も必要であると考えられた。

5. 口腔ケア実施時の患者状態

口腔ケア実施時の患者状態は高齢者が最も多い結果であった。宮浦ら⁶⁾の行った看護師の意識調査では、90%以上の看護師が意識障害、人工呼吸器装着、経管栄養、痴呆の患者に口腔ケアが必要と答えている。高齢者は誤嚥性肺炎のリスクが高く、この理由として石原¹³⁾は加齢による嚥下反射の低下や口腔常在菌のカンジダやブドウ球菌、緑膿菌の検出が上がるためと報告している。こうしたことから、高齢者では口腔ケアは当然のように行われている実態がわかった。

一方、口腔ケアにより手術後の合併症が防止できた報告^{11)14)~19)}や、経口摂取していない患者における口腔ケアの効果の報告⁹⁾は多数されているが、今回の結果では、手術後の患者、経管栄養の患者の割合が少なく、当院でのこのような利点の認知度が低いことがわかった。

6. 口腔ケアのメリット

口腔ケアのメリットは、一般にいわれている感染予防や肺炎予防よりも、爽快感が最も多い結果であった。これは実際に毎日行う口腔ケアにおいては、感染予防や肺炎予防より、看護師自身の体験や患者の体感として爽快感を得られることの方が実感しやすいためだと考えられる。口腔ケアの効果として一般には、誤嚥性肺炎の予防^{10)13)18)~21)}、発熱予防^{10)14)18)20)~22)}、感染予防²³⁾、口腔衛生状態の改善⁸⁾⁹⁾¹⁵⁾¹⁸⁾²⁴⁾、入院期間の短縮¹⁴⁾¹⁷⁾、入院コストの削減²¹⁾²⁵⁾などがあるといわれている。当院では口腔ケアの介入を開始して間もないため、このような効果であったのかは未だ不明であるが、今後口腔ケアの介入が進行し、入院患者の口腔衛生状態が改善していくと、異なった結果になると思われる。

7. 口腔ケアに対する疑問

口腔ケアに対する疑問は、ほとんどが実際に行う口腔ケア方法であった。これは、今まで行ってきた口腔ケア方法について、各病棟で決まった方策がないことから、看護師自身が自信がないためだと考えられる。当院の病棟では、これまで口腔ケアは担当看護師が各病棟のマニュアルにしたがって行っており、口腔の専門である、歯科医師や歯科衛生士はほとんど関与していない。こうした疑問を解決していく上でも、われわれ歯科医師や歯科衛生士が進んで口腔ケアに関わっていく必要があると考えられた。

平岡ら¹⁶⁾は、病棟やICUに常勤の歯科衛生士が参加してから、患者の口腔衛生状態の改善が見られたと述べている。また、由良ら²⁴⁾は歯科医師、歯科衛生士、看護師、リハビリテーション科医師、呼吸療法士、言語療法士からなる口腔ケアチームを立ち上げ、6ヵ月の介入で口腔清掃度、唾液湿潤度、舌苔量、口臭の状態が改善したと報告している。

一方、実際に行っている病棟看護師もわれわれ歯科医師や歯科衛生士の必要性を感じており、宮浦ら⁶⁾は、92%の看護師が歯科衛生士に病棟で口腔ケアを行ってほしいという気持ちがあると報告している。実際に口腔ケアの現場において、看護師だけではなく、歯科医師や歯科衛生士など複数の職種が関与している病院は田中ら²³⁾の報告では78%であった。この数字は歯科関連標榜科をもつ施設を対象に行われた調査の結果であり、これに該当しない病院も多く存在する。したがって、多くの施設で口腔ケアにおいて歯科医師や歯科衛生士が関与していないのが現状であると考えられる。

今回行ったアンケートは口腔ケアの中でも口腔衛生に重点をおいたものであったが、徹底した口腔ケアは、患者の口腔衛生状態の改善のみならず、全身状態に対しても多くのメリットがある。日々口腔ケアを行っているのは病棟看護師であるが、今回の結果から、病棟看護師の口腔ケアに対する関心度は予想以上に高いことがわかったが、各病棟間や看護師の経験年数での格差を認めることより、標準化した指針を作成することが急務であることが考えられた。今後、入院患者のより良好な口腔衛生状態を保つことで、入院中の合併症の低減、早期離床、QOLの向上などを目的に、各病棟との連携を深め、専門性を持つわれわれ歯科医師や歯科衛生士など複数の職種が口腔ケアに積極的に介入して、システムを構築していく必要があると考えられた。

結 語

今回われわれは、東京女子医科大学病院病棟看護師に対し、口腔ケアに関するアンケートを実施し、口腔ケアの現状を把握したので報告する。

①病棟看護師の口腔ケアに対する関心度は非常に高く、経験年数が増すほど上昇していた。

②口腔ケアの実施状況は、急性期病棟や緩和ケア病棟は他の病棟に比べて多く実施されていた。また、経験年数が増すほど、口腔ケアに費やす時間は増えていた。

③口腔ケアに用いられる用品はスポンジブラシが多用されており、含嗽剤はイソジンが用いられていた。

④口腔ケアを行う患者は高齢者が多く、また、意識障害や気管内挿管されている患者に対し多く実施されていた。

⑤口腔ケアのメリットとして、感染予防や肺炎予防よりも爽快感の方が多いと考えられていた。

⑥口腔ケアに対する疑問は方法に対するものが多く、現在行われている口腔ケアに対し、疑問を抱いているためだと考えられた。

本調査を行うにあたり、御協力いただいた東京女子医科大学病院看護部の皆様、同院歯科口腔外科歯科衛生士の皆様に厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T et al: Oral care and pneumonia. *Lancet* 354: 515, 1999
- 2) Yoneyama T, Yoshida M, Ohru T et al: Oral Care Working Group; Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. *J Am Geriatr*

- Soc 50: 430-433, 2002
- 3) Kinugasa S, Tachibana M, Yoshimura H et al: Postoperative pulmonary complications are associated with worse short-and long-term outcomes after extended esophagectomy. J Surg Oncol 88: 71-77, 2004
 - 4) Kollef MH: The prevention of ventilator-associated pneumonia. N Engl J Med 340: 627-634, 1999
 - 5) 佐渡山リサ, 伊波恵美, 大山こずえほか: 入院患者の口腔ケアに関する病棟看護師の意識調査. 日歯衛士会学誌 32: 61-65, 2003
 - 6) 宮浦朗子, 能島初美, 奥山美有紀ほか: 石川県立中央病院看護師の口腔ケアに関する意識調査. 石川中病医誌 27: 47-51, 2005
 - 7) 伊多波怜子, 奥井沙織, 合原 愛ほか: 看護師による入院患者への口腔ケアの取り組みの現状. 歯科学報 106: 267-271, 2006
 - 8) 兼平 孝, 池田裕子, 吉田亜子ほか: 北海道大学医学部附属病院ICUにおける気管内挿管患者に対する口腔ケアの効果判定. 北海道歯誌 23: 47-53, 2002
 - 9) 藤原有子, 藤原恵美子, 上月洋子ほか: 経口摂取していない患者にブラシを用いた口腔ケアの効果. 老年看 36: 91-93, 2005
 - 10) 塚本容子, 伊藤加奈子: 肺炎予防のための口腔ケア研究の動向. 北海道医療大看福祉紀 12: 37-44, 2005
 - 11) 上野通代: 食道がん術後患者の口腔ケアによる細菌学的変化. 成人病 43: 15-17, 2003
 - 12) 臼井やよい, 鈴木奈央, 鎌田政善ほか: 洗口剤の *Candida albicans* に対する殺菌効果. 老年歯医 19: 284-287, 2005
 - 13) 石原和幸: 誤嚥性肺炎と口腔細菌. 歯臨研 3: 61-66, 2006
 - 14) 大西徹郎, 島末喜美子: 周術期における口腔ケアの有用性について検討. 看技 14: 70-73, 2005
 - 15) 荒川由香里, 横山享子, 疋崎宏美ほか: 挿管患者の口腔ケアについて. 日歯衛士会学誌 33: 38-44, 2004
 - 16) 平岡有香, 松下文彦, 福與悦子ほか: 病棟・ICUに常勤の歯科衛生士を加えた口腔ケアシステムの導入. 日摂食嚥下リハ会誌 8: 62-66, 2004
 - 17) 太田洋二郎: 口腔ケア介入は頭頸部進行癌における再建術の術後合併症を減少させる. 歯界展望 106: 766-772, 2005
 - 18) 米山武義: 誤嚥性肺炎予防における口腔ケアの効果. 日老医誌 38: 476-477, 2001
 - 19) 大西淑美, 寺西典子, 高野敬子: 食道癌手術における歯科口腔外科の関わり. 日歯衛士会学誌 31: 59-62, 2002
 - 20) 米山武義, 吉田光由, 佐々木英忠ほか: 要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究. 日歯医会誌 20: 58-68, 2001
 - 21) 道脇幸博, 角 保徳, 三浦宏子: 要介護高齢者に対する口腔ケアの費用分析. 老年歯医 17: 275-280, 2003
 - 22) 後藤方通, 荒川まりこ, 下田暁子: 特別養護老人ホームにおける専門的口腔清掃の発熱に対する効果. 洛和会病医誌 17: 29-31, 2006
 - 23) 田中義弘, 山田祐敬, 寶田 博: 周術期における口腔ケアと病院歯科の役割. 歯臨研 3: 37-42, 2006
 - 24) 由良晋也, 大賀則孝, 大井一浩ほか: 市立栃派総合病院における口腔ケアチームの立ち上げ. 北海道歯誌 27: 24-27, 2006
 - 25) Rello J, Ollendorf DA, Oster G et al: Epidemiology and outcomes of ventilator-associated pneumonia in a large US database. Chest 122: 2115-2121, 2002