

介護老人施設における口腔ケアの歯科衛生士の支援に関する課題分析 Oral Care Support by Dental Hygienists for Staff Members at Elderly Care Homes: A Questionnaire Survey

樋谷 三桂^{1) 2)} 永井るみこ¹⁾ 永井由美子³⁾ 山川正信^{3) 4)}

TSUCHIYA Mika NAGAI Rumiko NAGAI Yumiko YAMAKAWA Masanobu

要旨

歯科衛生士による介護老人施設における口腔ケアの支援に関する課題分析を目的とした。大阪府下介護老人施設の介護職員 94 名および訪問歯科衛生士 96 名を対象として、口腔ケアの実態と意識を自記式質問紙により調査した。口腔内観察を実施していない介護職員の割合は、自己評価では 62%であったが、歯科衛生士の観察では 90%であった。歯科衛生士の意識と比較して、日常的に補助清掃器具を使用する介護職員は少ない一方で、化学的清掃用品を使用する者は多く ($p < 0.05$)、リハビリテーションを口腔ケアの目的と考える者や口腔ケア法の研修を希望する者も少なかった ($p < 0.05$)。情報共有の方法として報告書を挙げた介護職員は、歯科衛生士と比較して少なかった ($p < 0.01$)。以上より、歯科衛生士の支援課題として、口腔ケアの機能的役割の知識・技術や口腔アセスメントに関する教育および情報共有の標準化の必要性が示唆された。

Abstract

The purpose of this study was to analyze difficulties faced by dental hygienists when providing oral care support in elderly care homes. We surveyed 94 care staff members working in elderly care homes in the Osaka area and 96 visiting dental hygienists regarding the actual condition and awareness of oral care provided by care staff using a self-administered questionnaire. In self-assessment findings, 62% of the responding care staff stated that they did not perform oral observations, whereas that value was 90% when assessed by the responding hygienists. As compared to the preferences of the hygienists, the followings were statistically significant: the number of care staff who routinely used an assistive cleaning device was small and those who used chemical cleaning products was large ($p < 0.05$), and the number of care staff who considered that oral care was performed as rehabilitation and those who were interested in oral care training were small ($p < 0.05$). Furthermore, the ratio of care staff who answered that a written report was an important means of information sharing was smaller than that of the hygienists ($p < 0.01$). We consider that these results highlight problems faced by dental hygienists when providing support for oral care, along with different views regarding the functional role of dental care and effective techniques, as well as oral assessment, and point out the necessity of a standardized method for

information sharing.

キーワード： 介護職員 歯科衛生士 口腔ケア 要介護高齢者

Key words: care staff dental hygienist oral care elderly requiring long-term care

- 1) 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科
- 2) 大阪教育大学大学院
- 3) 大阪教育大学
- 4) 宝塚大学

I. 緒言

近年わが国の平均寿命は延びており、男性は 80.98 歳、女性では 87.14 歳である(内閣府,2017)。しかし、日常生活を支障なく過ごせる期間を示す健康寿命は男性 72.14 歳、女性 74.79 歳であるが、平均寿命の延伸により、脳卒中などの後遺症などで、身体にさまざまな障害を抱える者が増加している。今後は晩年の多くは寝たきりの状態ではなく、たとえ障害を持ったとしても QOL の高い生活をおくることが重要であり、健康寿命の延伸は健康増進計画の目標の 1 つでもある(厚生労働省,2013)。

健康寿命の延伸には、口腔の機能の保持・増進が深く関わっており、歯科医療職が実施する口腔に対するケアやケアは、近年ますます重要視され、医療保険や介護保険に口腔機能に関する内容が増加している。本来医療としての口腔ケアは歯科医療職が専門的に実施している。一方、食べる機能としての口腔ケアは、専門的口腔ケアに加え本人自身、あるいは介護職による一部支援、また全介助にて日常的な口腔ケアとして行われている。これら口腔ケアは、単に口腔清掃としてではなく、日常生活にメリハリをつけ、敏感な口腔を刺激するこ

とによって、全身の緊張を緩和させ、歯みがきによる上肢及び手指のリハビリテーションを促すなどの目的で行われており、その内容は多岐にわたっている。口腔機能の保持・増進は高齢者や要介護者の誤嚥性肺炎の予防のみならず、QOL の質にも影響すると言える。

口腔ケアに関する先行研究(本間ら,2016; 大神ら,2010; 永井ら,2011; 石井ら,2006)は、歯科医師や歯科衛生士が要介護高齢者を対象に行う専門的口腔ケアについては多く、特に Yoneyama (1999) らの研究「Oral Care and Pneumonia」による誤嚥性肺炎予防には口腔ケアが有効であるという概念が認められて以来、口腔ケアは急速に浸透した。しかし、介護職員が実施する、日常的な口腔ケアの内容や実態と、介護職員が行う口腔ケアに対する訪問歯科衛生士の意識を比較した研究は見当たらない。さらに在宅や施設においても歯科衛生士が常勤で勤務している施設は非常に少なく、歯科衛生士による毎日の患者への介入は難しい。毎日の口腔ケアは介護職員に任されているのが現状である。介護職員は、高齢者や要介護者の QOL の維持や向上に、果たす役割は大きく、質の高い口腔ケアを

提供できるよう歯科医療職からの支援できる内容を検討した。

II. 調査対象と方法

1. 対象者および調査期間

本研究に同意を得られた大阪府下の介護施設職員（以下介護職員と略す）117名および、同じく介護施設等で訪問口腔ケアを実施している歯科衛生士148名に質問紙を配布し、無記名の自記式質問紙調査を行った。調査期間は2016年6月から2017年3月までとした。

質問紙の回収方法は、施設には施設内に回収袋を設置する留め置き法を用いたが、一部は、返信封筒にて記入後に返信してもらった。質問紙の回収率は88.8%であり、回答したものうち、看護師とケアマネジャーを除いた、介護職及び介護福祉士の介護職員94名を研究の対象とし、有効回答率は80.3%であった。歯科衛生士の質問紙の回収率は67.5%で、研究の対象は96名、有効回答率は64.8%であった。

2. 調査内容

介護職員への調査内容は、回答者の職種と年齢、施設の種類、口腔ケアの目的、実施状況、内容、口腔内の観察状況、口腔ケア時の使用器具、口腔ケアに関する意識や知識、さらに介護職員の研修会受講状況やどのような内容の研修を受講したいのか、

また口腔ケア時の疑問解決方法について調査を行なった。

歯科衛生士は、介護職員の質問とともに、歯科医療職として、専門的口腔ケアを実施している歯科衛生士が、介護職員の日常的な口腔ケアをどのように見ているのか、また、その内容についてどう感じているか等を質問し、さらに介護職員と歯科衛生士に対し、口腔ケアの報告の方法や共有する情報についてや、共通したアセスメント表の共有使用の有無についても調査を行った。

3. 分析方法

回収された質問紙を単純集計、クロス集計にて全体的な傾向を把握したのち、各種項目の割合の差を χ^2 検定またはFisherの正確確率検定を用いて解析した。なお解析には、SPSSver.24を用い、有意水準は5%未満とした。

4. 倫理的配慮

質問紙への回答ならびに返送をもって調査協力に同意したものとみなした。なお本研究は、梅花女子大学研究倫理審査委員会の認証号0010-0094を得て実施した。

III. 結果

1. 調査対象者の属性

表1に介護職員の属性を示す。介護職72名と介護福祉士22名の計94名を介護職員

とし、分析対象者とした。

表1 介護職員の属性

	介護職員 n=94					
	介護職n=72		介護福祉士n=22		合計	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
経験年数						
1年未満	5	6.9	1	4.5	6	6.4
1~3年未満	12	16.7	2	9.1	14	14.9
3~5年未満	9	12.5	3	13.6	12	12.8
5~10年未満	22	30.6	5	22.7	27	28.7
10年以上	24	33.3	11	50.0	35	37.2
合計	72	100.0	22	100.0	94	100.0
年齢						
~30歳代	40	56.3	14	63.6	54	58.1
40歳代	21	29.6	6	27.3	27	29.0
50歳代	8	11.3	1	4.5	9	9.7
60歳代~	2	2.8	1	4.5	3	3.2
合計	71	100.0	22	100.0	93	100.0
施設						
介護老人福祉施設	38	52.8	5	22.7	43	45.7
介護老人保健施設	10	13.9	7	31.8	17	18.1
その他	24	33.3	10	45.5	34	36.2
合計	72	100.0	22	100.0	94	100.0

歯科衛生士の属性を表2に示す。介護職員、歯科衛生士ともに経験年数は10年以上が3分の1を占めていた。

表2 歯科衛生士の属性

	n=96	
	人数	割合(%)
経験年数		
1年未満	4	4.2
1~3年未満	16	16.7
3~5年未満	24	25.0
5~10年未満	20	20.8
10年以上	32	33.3
合計	96	100.0
年齢		
~30歳代	19	19.8
40歳代	30	31.3
50歳代	39	40.6
60歳代~	7	7.3
不明	1	1.0
合計	96	100.0
施設		
介護老人福祉施設	57	59.4
介護老人保健施設	24	25.0
療養型医療施設	14	14.6
その他	25	26.0

2. 口腔ケアの実施状況

介護職員の口腔ケアの実施状況は、「毎日口腔ケアを行っている」と答えた介護職員は95.7%、「時々」と回答した介護職員は

2.2%であり、97.9%の職員が何らかの形で口腔ケアを実施していた。そして、介護職員は、自身が実施している要介護高齢者への口腔ケアが十分に行われていると思うかどうかの問いには介護職員の76.9%が「できている」と答えている。しかし、歯科衛生士からみた介護職員の要介護高齢者への口腔ケアは、「できている」との回答は40.6%であり、59.4%は「できていない」と回答している。

表3に日常的に口腔ケアが必要な理由を示す。介護職員は「感染予防 83.0%」「爽快感 44.7%」「歯磨きの習慣 24.5%」の回答順であった。これに対し歯科衛生士は、「感染予防 86.5%」、ついで「リハビリ目的 57.3%」「爽快感 43.8%」「歯磨きの習慣 43.8%」の順であり、「リハビリ目的」(p<0.01) および「歯磨きの習慣」(p<0.05) は介護職員の方が有意に低かった。

口腔ケア時に口腔内の観察の有無では、介護職員は、「行っている 38.0%」「行っていない 62.0%」と回答した。また歯科衛生士に「介護職員は日常の口腔ケア時に口腔内の観察を行っているかどうか」の質問には、90.4%の歯科衛生士が「行っていない」と回答した。さらに、口腔内の観察を行っていない介護職員へ、その理由を尋ねた設問では、「時間がない 47.4%」次いで「方法がわからない 33.3%」「難しい 24.6%」であった。また、歯科衛生士に対し介護職

員が口腔内観察を行わない理由を尋ねた回答では「時間がない 81.6%」「方法がわからない 33.3%」「難しい 33.8%」、歯科衛生士の回答も、介護職員が口腔内の観察を行わない理由と同じであり、職種別の違いでは有意な差は認められなかった。

表 3 日常的な口腔ケアの目的

(複数回答)	介護職員n=94		歯科衛生士n=96		sig
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
感染予防	78	83.0	83	86.5	n.s
爽快感	42	44.7	42	43.8	n.s
リハビリ目的	15	16.0	55	57.3	**
歯磨きの習慣	23	24.5	42	43.8	*
ケアプランに入っている	10	10.6	11	11.5	n.s

**p<0.01 *p<0.05

3. 口腔ケア時の使用用具について

表 4 は、介護職員に対しては実際に介護施設で使用している口腔ケア用具を、歯科衛生士には介護職員に使用を望む口腔ケア用具を比較した。介護職員が口腔ケア時に使用する用具は、「歯ブラシ 96.8%」「歯磨剤 33.0%」「洗口液 28.7%」「舌ブラシ 27.7%」と歯ブラシが中心であった。また歯科衛生士が介護職員に対し日常的に使用して欲しい用具では、「歯ブラシは 99.0%」「歯間ブラシ 63.5%」「舌ブラシ 57.3%」の順であった。介護職員との差がみられた清掃用具については、「歯磨剤」(p<0.01)「液体歯磨き」(p<0.01)「洗口液」(p<0.05)で介護職員の使用頻度が有意に高く、「歯間ブラシ」(p<0.01)「舌ブラシ」(p<0.01)では歯科衛生士が有意に高かった。

また、介護職と介護福祉士では違いが認められなかった。

表 4 口腔ケア用具

(複数回答)	介護職員 n=94		歯科衛生士 n=96		sig
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
歯ブラシ	91	96.8	95	99.0	n.s
電動ブラシ	7	7.4	4	4.2	n.s
歯磨剤	31	33.0	11	11.5	**
液体歯磨き	22	23.4	7	7.3	**
洗口液	27	28.7	13	13.5	*
歯間ブラシ	16	17.0	61	63.5	**
デンタルフロス	3	3.2	4	4.2	n.s
舌ブラシ	26	27.7	55	57.3	**

**p<0.01 *p<0.05

4. 口腔ケアの方法に関する研修内容等

介護職員に対する研修を受けたいかどうかの設問では、88.3%は「研修を受けたい」と希望していた。その研修内容を表 5 に示す。

表 5 希望する研修内容

(複数回答)	介護職員n=83		歯科衛生士n=96		sig
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
口腔ケアの方法	64	77.1	86	89.5	**
口腔内の観察方法	49	59.0	60	62.5	*
摂食嚥下リハビリテーション	33	39.8	42	43.7	n.s
誤嚥性肺炎	39	47.0	36	37.5	n.s
口腔ケアと全身疾患	26	31.3	35	36.5	n.s
含嗽剤	6	7.2	8	8.3	n.s
口腔アセスメント	12	14.5	17	17.7	n.s
薬剤の口腔への影響	22	26.5	17	17.7	n.s

**p<0.01 *p<0.05

1 位が「口腔ケアの方法 77.1%」、次いで「口腔内観察の方法 59.0%」「誤嚥性肺炎 47.0%」の順であった。それに対し歯科衛生士が介護職員に受けて欲しい研修内容は「口腔ケアの方法 89.5%」「口腔内の観察方法 62.5%」「摂食嚥下リハビリテーショ

ン 43.7%」であり、「口腔ケアの方法」(p<0.01)と「口腔内の観察方法」(p<0.05)が介護職員と比べて歯科衛生士は有意に高かった。

介護職種別で研修内容を比較検討すると、介護福祉士は介護職と比較して、「摂食嚥下リハビリテーション」についての研修内容を希望する者が有意に多かった(表 6, p<0.01)。

表 6 介護職員の希望する研修内容

(複数回答)	介護職 n=63		介護福祉士 n=20		sig
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
口腔ケアの方法	45	71.4	15	75.0	n.s
口腔内の観察方法	32	50.8	14	70.0	n.s
摂食嚥下リハビリテーション	13	20.6	16	80.0	**
誤嚥性肺炎	21	33.3	13	65.0	n.s
口腔ケアと全身疾患	18	28.6	5	25.0	n.s
含嗽剤	5	7.9	0	0.0	n.s
口腔アセスメント	8	12.7	1	5.0	n.s
薬剤の口腔への影響	16	25.4	3	15.0	n.s

***p<0.01

表 7 に、歯科医療職から直接指導を受けた介護職員と直接指導を受けていない介護職員がどのような研修を希望しているかを比較した。直接指導を受けている介護職員は直接指導を受けていない介護職員と比較して、「口腔アセスメント」についての研修内容を希望する者が有意に多かった(p<0.05)。

表 7 歯科医療職からの直接指導の有無と希望する研修内容

(複数回答)	直接指導有n=53		直接指導無n=38		sig
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
口腔ケアの方法	30	56.6	28	73.7	n.s
口腔内の観察方法	25	47.2	19	50.0	n.s
摂食嚥下リハビリテーション	18	34.0	10	26.3	n.s
誤嚥性肺炎	22	41.5	12	31.6	n.s
口腔ケアと全身疾患	16	30.2	7	18.4	n.s
含嗽剤	4	7.5	1	2.6	n.s
口腔アセスメント	9	17.0	0	0.0	**
薬剤の口腔への影響	15	28.3	4	10.5	n.s

**p<0.01

また、実際に口腔ケアの研修会を受けたことがある介護職員と受けていない介護職員が希望する研修会にどのような違いがあるか比較した(表 8)。研修会を受けたことのない介護職員は研修会を受けたことがある介護職員と比べ、「口腔ケアと全身疾患」を希望するものが有意に多かった(p<0.05)。

表 8 介護職員の研修会受講の有無と希望する研修内容

(複数回答)	受講有n=45		受講無n=48		sig
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
口腔ケアの方法	31	68.9	29	60.4	n.s
口腔内の観察方法	23	51.1	22	45.8	n.s
摂食嚥下リハビリテーション	13	28.9	16	33.3	n.s
誤嚥性肺炎	21	46.7	14	29.2	n.s
口腔ケアと全身疾患	7	15.6	15	31.3	*
含嗽剤	4	8.9	1	2.1	n.s
口腔アセスメント	6	13.3	3	6.3	n.s
薬剤の口腔への影響	10	22.2	9	18.8	n.s

*p<0.05

口腔ケア時の疑問解決方法をどのような方法で行っているかでは、「他の職員に聞く 87.2%」が一番多く、専門職である歯科医師や歯科衛生士に対しては「歯科医師に聞く 14.9%」「歯科衛生士に聞く 14.9%」と

低かった。しかし、今回調査した介護職員 93 名のうち、施設に定期的に歯科医療職が来ていると答えた介護職員は 69.9%、来ていないと答えた介護職員は 30.1%であり、今回調査した介護職員の従事するほとんどの施設で歯科医療職が訪問診療やケアで施設を訪れていた。

5. 情報の共有

表 9 に歯科衛生士の実施した口腔ケアの内容の、介護職員への伝達方法を示す。

表 9 口腔ケア内容の情報共有方法

(複数回答)	介護職員 n=94		歯科衛生士 n=96		sig
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
報告書	17	18.1	66	68.8	**
カルテ	11	11.7	15	15.6	n.s
共通ノート	26	27.7	37	38.5	n.s
特になし	18	19.1	7	7.3	n.s
その他	27	28.7	0	0.0	n.s

**p<0.01

「書面で報告している 50.7%」「口頭 39.7%」であった。介護職員、歯科衛生士に共有している報告書についての質問には歯科衛生士は「報告書 68.8%」「共通ノート 38.5%」の回答に対し、介護職員は「共通ノート 27.7%」であり、「報告書 18.1%」という回答であったが、報告書において歯科衛生士が介護職員に比べて有意に高いことが示された ($p<0.01$)。また、その他の回答においては「歯科医師と看護師間のみ」が多かった。

IV. 考察

要介護高齢者の誤嚥性肺炎予防として口腔ケアが有効であることが明らかにされて以来、介護の現場でも口腔ケアの重要性が認識されるようになった。多くの高齢者施設において口腔ケアは、基本的介護計画に含まれており、先行研究で気道感染の予防 (Yoneyama ら,1999)、摂食嚥下機能の向上 (本間ら,2016)、栄養改善等 (白石ら,2016) に有効であることが示されており、要介護高齢者にとって質の高い口腔ケア (阪口ら, 2008 ; Yoshino ら, 2001) が行うことが重要である。

本研究では、介護職員の 95.7% が口腔ケアを何らかの形で毎日行っており、83% の介護職員が誤嚥性肺炎などの感染予防としての理由で口腔ケアを行っているという回答していることから、介護職員には口腔ケアは日常的なものとなっており、口腔ケアの重要性もある程度は理解していることが明らかとなった。しかし、介護職員の 76.9% が口腔ケアは「できている」との回答であるが、それに対して訪問口腔ケアに従事している歯科衛生士から見ると 59.4% の歯科衛生士が介護職員の口腔ケアは「できていない」と回答している。これは、看護師における病棟での口腔ケアに対する認識を調査 (横塚ら,2012) と比較すると、全身的な状態を把握できる看護師は、入院患者に対し自分の口腔ケアが十分にできていないと評

働いた割合は約 7 割であった。医療職と介護職の口腔ケアに対する目線に違いがあるのではないかと考えられる。そこで、実際に十分に口腔ケアが行われているかどうかの判断として、介護職員に対し口腔ケアに必要な口腔内の観察の有無を調査した。口腔内の観察を「行っていない」介護職員は 62.0%であり、口腔内を観察せずに口腔ケアを行っていた。口腔内の観察無しでは、口腔内のアセスメントがとれず十分な口腔ケアができるとは考え難いことが明らかとなった。

一方で、口腔内の観察状況については介護職と介護福祉士との間では有意な差はなく、口腔ケアにおける介護の職種間の技術や知識の違いはないことが明らかとなった。口腔内の観察を行う為には、口腔内を観察できる力やアセスメントを取る習慣やそれらを情報として共有することが必要であり（高橋ら,2008）、口腔ケアは多職種連携で行われるものである（Kikutani ら, 2006）。現在この多職種連携は「オーラル・マネージメント」として、報告された手法であり（日本老年歯科医学会老人保健健康増進事業班編, 2007）、質の高い口腔ケアを行うためには、口腔衛生状態や口腔機能の的確なアセスメントやリスク評価に基づくケア計画の立案、実施、再評価という PDCA サイクルに沿った多職種協働型の口腔ケア・マネージメントを確立することが必要とさ

れている。しかし本研究では口腔ケア時に口腔内を観察し、口腔内の評価表を使用している介護職員の数は 15.0%と、若干であった。介護職員が口腔内を観察していない理由として「時間がない」「方法がわからない」と回答していた。

介護者用に使用されている「口腔アセスメント（OHAT：Oral Health Assessment Tool）」などを活用した口腔内観察方法やさらには短時間でできるアセスメント方法があるにも関わらず、介護職員にまで波及していない。介護職員は口腔アセスメントに関して、口腔内を評価する意識や知識がないのが現状である。しかし、本研究では、歯科医療職から直接口腔ケアの指導を受けた介護職員は、直接歯科医療職からの指導を受けていない介護職員と比較すると、口腔に関して受けたいと思う研修会にて、口腔アセスメントについての研修を受けたいと希望するものが有意に高かった。歯科医療職が口腔ケアを行う際には、まず口腔内を観察しアセスメントを行なった上で適切な使用器具を選択し、要介護高齢者に対しての口腔ケアを実施する。歯科衛生士の直接の指導を受けることにより、口腔ケアを実施する際の口腔内の状況を知ることの必要性や、間近で専門的口腔ケアの方法を見ることが、指導を受けた介護職員の意識に変化があったのではないかと推測され、直接指導が介護職員に与える意識の変革等に

については、今後も検証する必要があると考える。また、口腔ケアにはアセスメントが必ず必要と考えられており、今後はアセスメントの啓発、また介護職員の使用しやすいアセスメントの開発の必要性も示唆された。口腔ケアを介護職員に指導する歯科衛生士も技術面だけでなく知識の向上も必要であることが明らかとなった。

口腔ケア時に介護職員が日常的に使用している清掃用具において、「歯間ブラシ」の使用は 17.0%と低かった。「歯間ブラシ」は、多くの補助的清掃用具の中でも歯間隣接面の清掃効果が高く、プラークの除去効果について多くの研究が報告されている (Slot, D.ら,2010 ; Stiller, S.ら, 2010 ; 高世ら, 2005)。特に歯間空隙の広い、根が露出した高齢者には有用とされ、誤嚥性肺炎の原因となるプラークの除去には簡単にまた短時間でできる使用効果があることから、補助的清掃用具を歯ブラシと合わせて使用することで、口腔清掃の質の向上や時間短縮に繋がる。補助的清掃用具には「舌ブラシ」も含まれるが、要介護高齢者の舌の細菌も誤嚥性肺炎の原因ともなり、舌ブラシ等も含めた補助的な清掃用具を使用することで口腔内の状況は変わる。歯間ブラシや舌ブラシは一般的にもその使用は推奨されており、歯科専門職がその必要性や、使用方法を広める必要がある。本研究や、先行文献 (井上ら,2007;上原ら,2013) から介護

職員は「歯磨剤」や「洗口液」などの化学的清掃に頼りがちであることが判明したが、化学的清掃では、臨床において十分なプラーク抑制効果を得られるには至っていないのが現状であり、「歯ブラシ」や「歯間ブラシ」「舌ブラシ」等の清掃用具での機械的清掃による歯垢の除去効果についても介護職員に広く知らせていくことが必要であると示唆された。

歯科衛生士勤務実態調査 (日本歯科衛生士会,2015)によると施設への定期的な歯科訪問診療の有無は行われていると回答しているものが 74.8%であるが、本研究では歯科衛生士が訪問している介護老人福祉施設が 59.4%であった。そして実際に口腔ケアについて歯科医療職から指導を受けたことがある介護職員は 57.6%であった。介護職員は多忙な業務の中、口腔ケアの重要性を認識しており、要介護者の日常的な習慣として介護職員が口腔ケアを補助している。そして、口腔ケアの方法や技術について教育の時間が短いにもかかわらず、高齢者・要介護者への日々の口腔ケアにおいて、わからないことはほぼ職員間で解決をしていた。歯科医療職に尋ね、疑問解決をすることに至っていないことは大きな疑問である。歯・口腔の領域に関する教育が十分ではないため、実践の場での教育や体験から知識を得ている介護職員に、歯科医療職は定期的な口腔清掃の教育、指導を行う

ことは必要不可欠であり、口腔清掃の教育や指導が、歯科に対する意識や知識の向上を促すと考えられる。

研修会での希望研修内容においても「口腔ケアの方法」が最も多く、口腔ケアへの興味は高いため、身近に参加できる研修会や資料があれば、知識・技術の向上に活用できるのではないかと考えられる。さらに、研修を受けたことのある介護職員のほうが、研修を受けていない介護職員に比べて、研修を受けたいと希望しており、研修を受けると更なる向上心に繋がることが示唆された。また、「摂食嚥下リハビリテーション」においては介護福祉士のほうが介護職と比べて有意に高い結果となった。これは、介護福祉士は国家資格であり、そのカリキュラムの中にリハビリテーションとして摂食嚥下リハビリテーションが含まれており、知識として必要性を認識しているからであると推測される。さらに、実際に口腔ケアの方法に関する研修会を受けたことのない介護職員は、を受けたことのある介護職員と比較して「口腔ケアと全身疾患」の研修を受けたいと希望していることが明らかとなった。介護職員の教育において、知識を学んでから技術を学ぶという教育を行うことにより、「必要性を理解する」「きちんと行う」という考え方が身につく。適切な教育が行われていなければ知識は育たず、知識のないところで、安全で適切な方法でのケ

アは実践できない(田家,2007)との報告もあり、介護職員の行う口腔ケアが他職種と連携が取れ、安全に効果的に行うことを目指した教育方法を歯科専門職は提案する必要があると考える。

以上のことから、現場での介護職員に対して今後は歯科専門職が行う研修会を開催することは極めて重要なことが示された。看護師を対象にした先行研究では、勉強会の後は、看護師の口腔ケアに対する意識の变革が起こり、口腔内観察をする機会が増えることが示された。またケア技術向上を目指す意識の高まりが見られることは明らかになっており(桐山,2006)、介護職員においても頻回な研修が必要である。訪問口腔ケアにおける歯科専門職による週に数回の口腔ケアだけに頼るのではなく、介護職員による日常的な口腔ケアが有意義なものとなることにより、結果として介護施設全体で質の高い口腔ケアの提供ができるのである。歯科医師、歯科衛生士から介護職員への積極的なアプローチが介護職員と歯科医師、歯科衛生士との連携を強め、要介護高齢者の口腔清掃の質の向上をもたらす。効率の良い口腔ケアの器材や器具を提供し、補助的清掃用具の使用方法を介護職員に教育指導することにより、口腔ケアが負担にならずにできるようになるのである。歯科衛生士は、歯科衛生士の教育課程においてもそこを理解し、歯科衛生士学生に教育し

ていくことも必要である。

V. 研究の限界

質問紙は施設長からの配布となったため、潜在的な選択バイアスの可能性は否めない。また行動そのものを観察したのではなく、実際に使用している器具を選択制で回答してもらったため、実際に要介護高齢者に対して日常的に使用していたかは、今後さらなる研究を重ねることが必要である。

介護職員と歯科衛生士では口腔ケアに対する専門の違いから、「使用器具」や「研修の内容」には異なると仮定した。本研究での質問紙の内容は、介護職員には自身が行っている要介護高齢者への口腔ケアの実態を調査するのに対し、歯科衛生士には介護職員の口腔ケア実施に対する考えを中心に設問した。よって歯科衛生士自身が行っている要介護高齢者への口腔ケアではないことを踏まえて両者を分析したが、今後は歯科衛生士自身が行っている要介護高齢者への口腔ケアについても調査する必要があると考える。

本研究では、一般的に多職種連携と言われているなか、歯科衛生士と介護職員の2つの職種のみではあるが、連携のメリット及びデメリットを比較することができたことは、今後多職種で連携して業務を行う際の実践的事例として、その意義は大きいものである。

VI. 結論

歯科衛生士が介護職員に期待する口腔ケアの内容と介護職員が考える口腔ケアの目的には違いがあった。

本研究では歯科衛生士の実施する専門的口腔ケアと、介護職の実施する日常的口腔ケアの情報共有ができていないということが明らかとなり、口腔ケアの質の確保のためにも、清掃効果のある歯間ブラシや舌ブラシなどの補助的清掃用具の使用の方法も含め、口腔内の十分なアセスメントができ、口腔ケアの情報を共有するシステムが必要である。

歯科衛生士による支援には、口腔ケアの知識・技術および口腔アセスメントに関する教育や情報共有が必要であることが示唆された。

謝辞

本研究に関し、ご協力いただきました介護施設の職員の皆様および、大阪府歯科衛生士会の歯科衛生士の皆様に感謝申し上げます。

引用文献

本間美知子,小磯京子,関千鶴,石上和男,瀧口澈(2016).新潟県の介護保険施設入所高齢者への口腔健康管理に関する医療福祉 4 専門職種の認識と励行度の比較.老年歯学,31(2),108-122.

- 石井拓男,岡田真人,大川由一,渡邊裕,蔵本千夏,山田善裕,大原里子,新庄文明,山根源之,宮武光吉(2006).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一報 口腔ケアの現状と歯科医療職の関与について.口腔衛生会誌, 56(2) , 178-186.
- 井上都之,高橋有里,小山奈都子(2007).岩手県内の高齢者保健・福祉施設における口腔ケアの現状と課題.岩手県立大学看護学部紀要,9,43-52.
- 厚生労働省(2013).健康日本 21
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkouippon21.html
(2018年4月3日アクセス)
- Kikutani, T., Enomoto, R., Tamura, F., Oyaizu, K., Suzuki, A. and Inaba, S. (2006). Effects of oral functional training for nutritional improvement in Japanese older people required long-term care. Gerodontology, 23, 93-98.
- 桐山健(2006).口腔ケアに関するアンケート調査-口腔ケアの勉強会の効果について-.広島県立病院医誌,38 (1) ,39-46.
- 内閣府(2016).平成 28 年度版高齢者白書
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/pdf/1s1s_1.pdf
(2017年12月10日アクセス)
- 永井るみこ,嶋本俊子,小田見也子,千熊圭子,筒井睦(2011).認知症対応型共同生活介護(グループホーム)等に関する調査-歯科からの支援を考える-.公益財団法人 大同生命厚生事業団地域保健福祉助成報告書, 189-193.
- 日本老年歯科医学会老人保健健康増進事業班編(2007).口腔機能維持管理マニュアル.一般社団法人日本老年歯科医学会,1-8.
- 日本歯科衛生士会(2015).歯科衛生士勤務実態調査報告書.日本歯科衛生士会.
- 大神浩一郎,岡田千奈,田坂彰規,荻原俊美,上田貴之,櫻井薫(2010).病院・介護老人保健施設職員の口腔清掃に対する認識.老年歯学,25(1),26-30.
- 阪口英夫(2008).口腔ケアの歴史.日本口腔ケア学会雑誌,2:5-14.
- 白石愛,吉村芳弘,鄭丞媛,辻友里,嶋津さゆり,若林秀隆(2016).入院患者における口腔機能障害サルコペニアや低栄養と関連する.日本静脈経腸栄養学, 31(2), 711-717.
- Slot, D., Dörfer, C., Van der Weijden, G. (2010). The Efficacy of interdental brushes on plaque and parameters of periodontal inflammation. A systematic review. Int J Dent Hygiene, 8, 253-264.

- Stiller, S., Bosma, M., Shi, X., Spigel, C., Yankell, S. (2010) . Interproximal access efficacy of three manual toothbrushes with extended, X-angled or flat multitufted bristles. *Int J Dent Hygiene*, 8, 244-248.
- 田家英二 (2007) .高齢者福祉の基礎研究Ⅱ -口腔ケアの教育方法-.鶴見大学紀要,44 (3) ,59-64.
- 高橋賢晃,菊谷武,田村文誉,福井智子,片桐陽香,小山理,青木久,腰原偉旦,桐ヶ久保光弘,花形哲夫,光枝優子,妻鹿純(2008). 口腔ケアに対する歯科医療職関与の必要度に関する研究 -介護老人福祉施設における検討-.*障歯誌*,29,78-83.
- 高世尚子,田淵由美子,鶴川直希,武村あかね (2005).歯間清掃具によるプラーク除去効果の臨床的検証. *日本歯科保存学雑誌*,48(2),272-277.
- 上原喜美子,原等子,関栄子,細貝めぐみ,高野久美子,滝沢貞子,真島淳子,清塚美希 (2013).院内ケアスタッフの口腔ケア意識向上への取り組み. *看護研究交流センター活動報告書*,4,109-112.
- 横塚あゆ子,隅田好美,日山邦枝,福島正義 (2012).病棟看護師の口腔ケアに対する認識-病棟の特性および臨床経験年数別の比較-.*老年歯学*,27 (2) ,87-96,2012.
- Yoshino, A., Ebihara, T., Fujii, H., and Sasaki, H. (2001) . Daily oral care and risk factors for pneumonia among elderly nursing home patients. *JAMA*, 286, 2234-2236.
- Yoneyama, T., Yoshida, M., Matsui, T., and Sasaki, H. (1999) . Oral care and pneumonia. *Lancet*, 345,515.