

新人看護師の口腔ケア技術自己評価表からみる 1 年間の到達過程 Self-assessment of Oral Care Procedures for One Year by Novice Nurses

三好麻紀 青木久恵 窪田恵子 晴佐久悟

福岡看護大学 看護学部 看護学科 基礎・基礎看護部門

抄 録

本研究の目的は、新人看護師の 1 年間の口腔ケア技術自己評価から到達過程を分析し、到達が困難な手順および課題を明らかにすることである。対象は A 病院の新人看護師 41 名の自己評価表である。口腔ケアの手順 10 項目毎に、入職後 3 ヶ月、6 ヶ月、9 ヶ月、12 ヶ月の時期別の到達度について Friedman 検定を行い、その後、多重比較検定では Scheffe 法で検討した。結果、手順間の時期による到達度において、3 ヶ月時点の中央値が低い手順は、「4. 吸引チューブで汚水を吸引する」、「8. 口唇や歯肉等を観察する」、「3. 誤嚥させないよう顔を横に向ける」であった。また、手順 10 項目毎の時期による到達度の比較では、手順 10 項目全てで到達度に有意差を認めた ($p < .05$)。手順 10 項目においては、手順間で到達する時期に差があり、到達過程に 4 パターンあることが明らかになった。中でも、「3. 誤嚥させないよう顔を横に向ける」、「4. 吸引チューブで汚水を吸引する」、「7. 重症患者の安楽を考え口腔ケアを行う」においては、段階的に到達していることから、到達が困難な手順であることが明らかになった。看護基礎教育の場では、誤嚥の危険性のある患者や重症患者の口腔状態をリアルに形成することはできず、誤嚥を予防するための吸引を用いた口腔ケアや、重症患者の口腔ケアを実施させることは困難である。新人看護師の教育では、口腔ケア教育の機会を設定し、安全な技術指導を行う必要性が示唆された。

キーワード：口腔ケア，新人看護師，看護技術，看護教育

緒 言

口腔ケアの目的は、口腔内を清潔にすることだけではなく、口腔が持っている咀嚼、嚥下、唾液分泌等の機能低下を予防することや、会話をする、顔貌や審美性を作るといった、総合的な口腔機能の維持・改善をはかる効果があるとされている^{1)~4)}。また、口腔内の細菌が心内膜炎や循環障害、早産や低体重児出産等の妊娠トラブル、誤嚥性肺炎を引き起こすことが知

られている^{5)~7)}。全身疾患を予防することや、入院患者の誤嚥性肺炎等を予防するために、口腔ケアの実施および患者教育を行うことは、看護師の重要な役割の一つである。

口腔ケアに関する看護技術教育においては、近年、全身疾患の予防の効果が話題になっている^{6)~8)}中で、その必要性は高いと言える。しかし、実際の看護基礎教育においては、限られた時間の中で学ぶべき内容が多いことから、時間

がかけられていない現状にあり、臨床現場と看護教育の現状は乖離している可能性があるとして報告されている⁹⁾。また、教授する教員間でも口腔ケアに対する認識には差があり、教育環境に影響を受けていることも報告されている¹⁰⁾。

看護基礎教育機関においては、正常な口腔内の様子と不健康な口腔内の状態を写真等で示し、口腔ケアの必要と共に、口腔ケアの方法を学習している。しかし、不健康な口腔内や誤嚥の危険性のある状態を再現することは難しく、これらに対する実践的な演習は行えていない。臨地実習で口腔ケアが実施できる学生もいるが、全員が同じように看護技術の習得はできない状況にある。そのため、技術の習得は、就職後になる現状があり、実際の技術到達度については、把握が難しい状態である。新人看護師や就職前の新卒看護師の看護技術全体を評価し報告した研究¹¹⁾¹²⁾はあるが、新人看護師の口腔ケアの技術到達度のみを報告した研究は見当たらなかった。口腔ケアの手技において、一般的な口腔ケアは水を使用するため、誤嚥しやすい患者や高齢の患者においては、危険を伴い注意が必要な看護技術でもある²⁾⁵⁾。そのため、新人看護師の技術到達においては、誤嚥の恐れがある手順において到達に時間を要しているのではないかと推察される。

そこで本研究では、新人看護師が1年間に渡って自己評価した口腔ケアの評価表から、口腔ケアの手順の到達過程を分析し、到達が困難な手順および課題を明らかにすることを目的とする。

研究方法

1. 研究対象者

A病院の新人看護師46名中、同意が得られた44名(回収率:95.7%)の中で、口腔ケアを実施しない手術室看護師2名と評価に不備のあった1名の合計3名を除外した41名の「口腔ケア」の自己評価表を分析する。自己評価表は自己評価とプリセプター看護師からの評価を受

けられる評価表であるが、同意が得られた新人看護師の技術評価のみを研究対象とする。

2. 用語の定義

新人看護師:看護師として初めて勤務する、入職1年未満の看護師

3. 調査期間

調査期間は2011年4月～2012年4月である。

4. データ収集方法

研究の趣旨を記載した文章と同意書を用い、入職後に説明を行い、研究に参加する意思のある対象者には、入職12ヶ月後の評価を終えた時点での自己評価表を病院内に設置した回収BOXに提出するよう説明し、提出された自己評価表を回収した。

5. 研究方法

A病院の新人看護師教育では、系列病院で統一されたプリセプター制度が取られており、プリセプターが1年間、新人看護師の教育を支援している。看護技術評価表もその一環で、系列病院で統一された評価表を用い、看護技術24項目において、それぞれの技術に対し1枚の評価表が作成され、新人看護師の技術評価に用いられている。この評価表は3ヶ月ごとに計4回、自己評価とプリセプター看護師からの評価を受けられる評価表である。評価基準は、「できる」「助言があればできる」「できない」「未経験」である。今回は、看護技術24項目の中で、「口腔ケア」の自己評価表を研究対象とした。

6. 分析方法

口腔ケアの自己評価表は10項目の手順で構成されており(表1)、評価基準の「できる」「助言があればできる」「できない」を、それぞれ3点、2点、1点と得点化した。また、「未経験」にチェックがついている者については、その手順の経験者数に入れず除外した。口腔ケアの各手順項目において、時期別の到達度を比較した。分析はFriedman検定を行い、有意差を認めた群は、Scheffeの多重比較検定を行った¹³⁾¹⁴⁾。統計学的検定の有意水準は5%とし、統計処理にはNSTATwin32を使用した。

7. 倫理的配慮

本研究の実施においては、研究の趣旨である、新人看護師の看護技術教育評価と課題を明らかにする意義を説明した文書と同意書で新人看護師に説明した。研究への同意は自由意志によって行われるものであること、同意が得られないデータは使用しないこと、参加の有無によりその後の評価や対応が変化する等の不利益は生じないこと、研究結果は公表すること等を説明し、同意が得られた新人看護師の自己評価表を分析の対象とした。また、途中で研究参加を撤回できることを伝えた。評価表の分析においては、個人が特定されないように記号化し、個人情報保護に努めること、本研究の目的以外には使用しないこと、データは数値化もしくはコード化することを説明し了承を得た。

本研究は、福岡女学院看護大学と国立病院機構福岡東医療センターの倫理審査委員会で承認を受けた後に実施された研究データの再分析である。そのため、再分析については、福岡学園の研究倫理審査委員会の承認（承認番号431）を受けた後に、A病院看護部内で研究対象者に対するオプトアウトによる同意を得た。

結 果

1. 対象者の基本属性

対象者の性別は、男性1名（2.4%）、女性40名（97.6%）であった。

2. 口腔ケア手順別の未経験者の実態

口腔ケアの評価表を表1に示す。自己評価表の評価基準は、「できる」、「助言があればできる」、「できない」であり、「未経験」の選択肢もある。本研究の未経験者の人数と割合を表2に示す。1年間を通して未経験者数が最も多い項目は、「9. 義歯の清掃と酵素入り洗浄剤で除菌する」で、3ヶ月時点の未経験者数は13名（31.7%）、12ヶ月時点の未経験者数は3名（7.3%）であった。また、次に未経験者が多い項目は、「4. 吸引チューブで汚水を吸引する」で、3ヶ月時点の未経験者数は9名（22.0%）、12

表1 『口腔ケア』評価表

目標：安全かつ効果的に口腔ケアができる。

評価基準 ○：できる △：助言があればできる ×：できない /：未経験

No	項 目	評 価							
		3ヶ月		6ヶ月		9ヶ月		12ヶ月	
		自己	他者	自己	他者	自己	他者	自己	他者
1	患者に援助の目的を説明し、同意を得ることができる。								
2	誤嚥の対処に必要な吸引等の準備をし、誤嚥防止のため、ファーラー位や側臥位と体位を調整できる。								
3	含嗽水や歯磨き粉を誤嚥させないように、顔をしっかり横に向けて行うことができる。								
4	口腔内をすすぐ様に説明し、出来ない時は、吸引チューブを使い汚水を吸引することができる。								
5	含嗽水が顔に流れたらその都度拭いて不快を与えないようにすることができる。								
6	歯磨きをする時は歯肉損傷を予防するために、強く磨きすぎないように実施することができる。								
7	重症患者の場合、巻綿子や綿棒、スポンジブラシを使用し、患者の安楽を考え工夫し口腔ケアができる。								
8	口腔ケア中、口唇、口腔内の粘膜、歯肉、歯の状態、口臭の有無を観察することができる。								
9	義歯の患者に関しては、専用ブラシで清掃し、酵素入り洗浄剤で除菌することができる。								
10	床頭台やオーバーベッドテーブルなど使用したもののや床に水滴がないか確認することができる。								

ヶ月時点の未経験者数は0名（0.0%）であった。未経験者が少ない項目は、「1. 目的を説明し同意を得る」、「2. 吸引等の準備と、誤嚥防止の体位の調整」、「5. 含嗽水が顔に流れたら拭く」、「8. 口唇や歯肉等を観察する」、「10. 使用したもののや床に水滴がないか確認する」であり、どれも、6ヶ月時点の未経験者数は1名（2.4%）、9ヶ月時点の未経験者数は1名（2.4%）であった。

3. 入職3ヶ月時点から12ヶ月後までの口腔ケア技術到達度の推移

手順10項目において、3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、12ヶ月時点の4条件における自己評価得点の中央値について、各項目の未経験者を除外し、Friedman検定を行った後、Scheffeの多重比較検定を行った。

手順間の時期による到達度について、中央値で比較した結果を図1に示す。3ヶ月時点の中央値が低い項目は、「4. 吸引チューブで汚水を吸引する（2.00）」、「8. 口唇や歯肉等を観察する（2.00）」、「3. 誤嚥させないよう顔を横に向ける（2.50）」であった。6ヶ月、9ヶ月、

表2 手順別の未経験者の人数と割合

	人 (%)			
	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月
1 目的を説明し同意を得る	0	1(2.4)	1(2.4)	0
2 吸引等の準備と、誤嚥防止のための体位を調整する	0	1(2.4)	1(2.4)	0
3 誤嚥させないように、顔を横に向ける	3(7.3)	1(2.4)	1(2.4)	0
4 口をすすぐ説明と、吸引チューブで汚水を吸引する	9(22.0)	4(9.8)	2(4.9)	0
5 含嗽水が顔に流れたらその都度拭く	0	1(2.4)	1(2.4)	0
6 歯肉損傷を予防するため、強く磨かない	3(7.3)	1(2.4)	1(2.4)	0
7 重症患者の場合、安楽を考え工夫し口腔ケアを行う	2(4.9)	2(4.9)	2(4.9)	0
8 口腔ケア中、口唇や歯肉等を観察する	0	1(2.4)	1(2.4)	0
9 義歯は清掃し、酵素入り洗浄剤で除菌する	13(31.7)	9(22.0)	8(19.5)	3(7.3)
10 使用したものや床に水滴がないか確認する	0	1(2.4)	1(2.4)	0

12ヶ月時点の中央値では、手順間に差はみられなかった。

次に、手順毎に時期別に到達度を比較した結果を表3に示す。手順10項目全てで時期による到達度に有意差を認めた($p<.05$)。各手順の到達状況を時期による差で確認すると、6ヶ月時点で到達し、9ヶ月、12ヶ月と到達度が横ば

いの手順と、9ヶ月時点で到達する手順、12ヶ月時点で到達する手順、6ヶ月時点での到達を経て、9ヶ月、12ヶ月でさらに到達する手順の4つのパターンが認められた。

まず、6ヶ月時点で到達し、9ヶ月、12ヶ月と到達度が横ばいの手順は、「1. 目的を説明し同意を得る」、「2. 吸引等の準備と、誤嚥防止

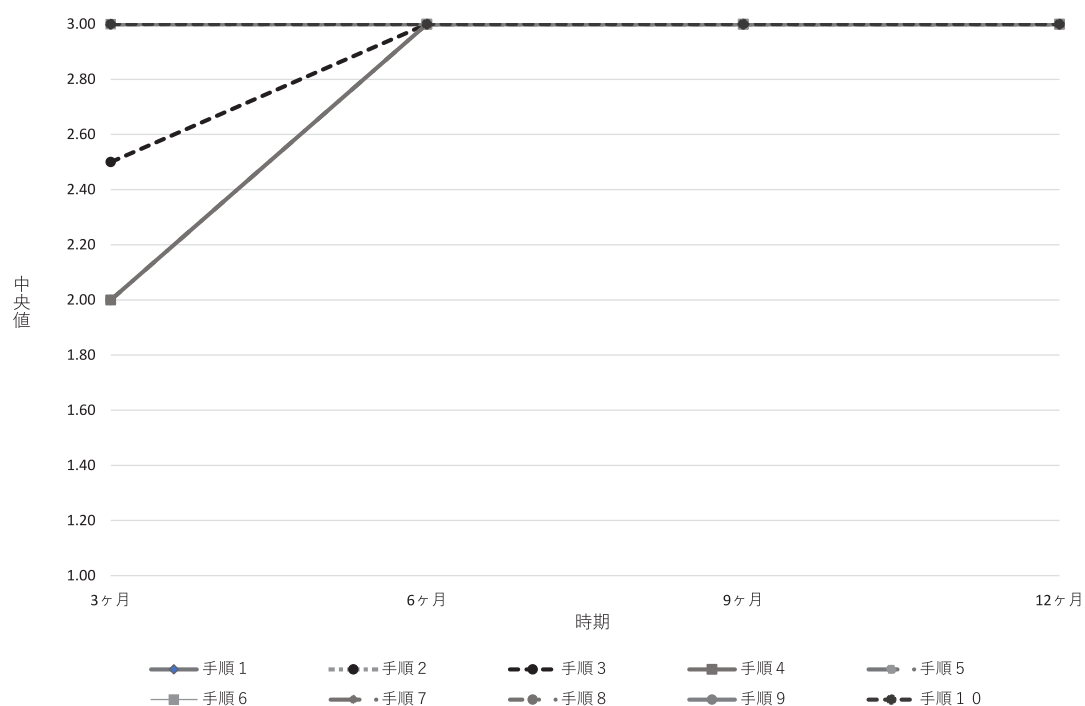


図1 手順別 時期による到達度の比較

表3 手順別 時期による到達度の比較

		中央値(標準誤差)				
	n	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月	p値
1 目的を説明し同意を得る	40	3.00(0.07)	3.00(0.00)	3.00(0.03)	3.00(0.00)	0.0101*
2 吸引等の準備と誤嚥防止のための体位を調整する	40	3.00(0.09)	3.00(0.07)	3.00(0.05)	3.00(0.03)	0.0000****
3 誤嚥させないように顔を横に向ける	38	2.50(0.10)	3.00(0.07)	3.00(0.06)	3.00(0.00)	0.0000****
4 口をすすぐ説明と吸引チューブで汚水を吸引する	33	2.00(0.10)	3.00(0.09)	3.00(0.06)	3.00(0.03)	0.0000****
5 含嗽水が顔に流れたらその都度拭く	40	3.00(0.05)	3.00(0.04)	3.00(0.00)	3.00(0.00)	0.0074**
6 歯肉損傷を予防するため強く磨かない	37	3.00(0.08)	3.00(0.05)	3.00(0.03)	3.00(0.00)	0.0056**
7 重症患者の場合、安楽を考え工夫し口腔ケアを行う	37	3.00(0.08)	3.00(0.07)	3.00(0.03)	3.00(0.03)	0.0000****
8 口腔ケア中、口唇や歯肉等を観察する	40	2.00(0.08)	3.00(0.07)	3.00(0.04)	3.00(0.03)	0.0000****
9 義歯は清掃し、酵素入り洗浄剤で除菌する	27	3.00(0.12)	3.00(0.05)	3.00(0.00)	3.00(0.00)	0.0000****
10 使用したものや床に水滴がないか確認する	40	3.00(0.06)	3.00(0.05)	3.00(0.00)	3.00(0.00)	0.0008****

Friedman検定, Scheffe多重比較検定 * $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.005$ **** $p<.001$

の体位の調整」、「8. 口唇や歯肉等を観察する」、「9. 義歯の清掃と酵素入り洗浄剤で除菌する」であり、「1」は3ヶ月時点の到達度に比較して、6ヶ月時点の到達度は有意に高く($p<.05$)、12ヶ月時点の到達度も有意に高かった($p<.05$)。「2」と「9」は3ヶ月時点の到達度に比較して、6ヶ月時点の到達度は有意に高く($p<.05$)、9ヶ月、12ヶ月時点の到達度も有意に高かった($p<.01$)。「8」も3ヶ月時点の到達度に比較して、6ヶ月時点の到達度は有意に高く($p<.01$)、

9ヶ月、12ヶ月時点の到達度も有意に高かった($p<.01$)。

次に、9ヶ月時点で到達した手順は、「5. 含嗽水が顔に流れたら拭く」、「10. 使用したものや床に水滴がないか確認する」であり、「5」は3ヶ月時点の到達度に比較して、9ヶ月、12ヶ月時点の到達度は有意に高かった($p<.05$)。

「10」は3ヶ月時点の到達度に比較して、9ヶ月、12ヶ月時点の到達度は有意に高かった($p<.01$)。また、12ヶ月時点で到達した手順

表4 手順別 時期による到達度の平均値

	n	mean(SD)			
		3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月
1 目的を説明し同意を得る	40	2.85(0.42)	3.00(0.00)	2.98(0.16)	3.00(0.00)
2 吸引等の準備と誤嚥防止の体位の調整	40	2.53(0.55)	2.78(0.42)	2.88(0.33)	2.98(0.16)
3 誤嚥させないよう顔を横に向ける	38	2.42(0.63)	2.71(0.45)	2.87(0.34)	3.00(0.00)
4 吸引チューブで汚水を吸引する	33	2.30(0.58)	2.64(0.48)	2.88(0.33)	2.97(0.17)
5 含嗽水が顔に流れたら拭く	40	2.88(0.33)	2.93(0.26)	3.00(0.00)	3.00(0.00)
6 歯肉損傷の予防で強く磨かない	37	2.81(0.46)	2.92(0.27)	2.97(0.16)	3.00(0.00)
7 重症患者の安楽を考え口腔ケアを行う	37	2.59(0.49)	2.73(0.44)	2.97(0.16)	2.97(0.16)
8 口唇や歯肉等を観察する	40	2.48(0.50)	2.78(0.42)	2.93(0.26)	2.98(0.16)
9 義歯の清掃と酵素入り洗浄剤で除菌	27	2.56(0.63)	2.93(0.26)	3.00(0.00)	3.00(0.00)
10 使用したものの床に水滴がないか確認	40	2.83(0.38)	2.90(0.30)	3.00(0.00)	3.00(0.00)

は、「6. 歯肉損傷を予防するため強く磨かない」であり、3ヶ月時点の到達度に比較して、12ヶ月時点の到達度は有意に高かった ($p<.05$)。

6ヶ月時点での到達を経て、9ヶ月、12ヶ月でさらに到達する手順は、「3. 誤嚥させないよう顔を横に向ける」、「4. 吸引チューブで汚水を吸引する」、「7. 重症患者の安楽を考え工夫し口腔ケアを行う」であり、「3」は3ヶ月時点の到達度に比較して、6ヶ月時点の到達度は有意に高く ($p<.05$)、9ヶ月、12ヶ月時点の到達度も有意に高かった ($p<.01$)。さらに、6ヶ月時点の到達度に比較して、12ヶ月時点の到達度が有意に高かった ($p<.05$)。「4」は3ヶ月時点の到達度に比較して、9ヶ月、12ヶ月時点の到達度は有意に高く ($p<.01$)、さらに、6ヶ月時点の到達度に比較して、12ヶ月時点の到達度は有意に高かった ($p<.05$)。「7」は3ヶ月時点の到達度に比較して、9ヶ月、12ヶ月時点の到達度は有意に高く ($p<.01$)、さらに、6ヶ月時点の到達度に比較して、9ヶ月、12ヶ月時点の到達度は有意に高かった ($p<.05$)。

到達過程について、Friedman 検定と Scheffe の多重比較検定結果で確認したが、到達に9ヶ月や12ヶ月かかった理由を探るため、到達度の平均値も確認した。手順毎の時期別の到達度

の平均値を表4に示す。9ヶ月時点で到達した手順「5. 含嗽水が顔に流れたら拭く」の3ヶ月時点の平均値は2.88であった。また、「10. 使用したもののや床に水滴がないか確認する」の3ヶ月時点の平均値は2.83であった。同様に、12ヶ月時点で到達した手順の「6. 歯肉損傷を予防するため強く磨かない」の3ヶ月時点の平均値は2.81であった。

考 察

1. 口腔ケアの技術到達過程と到達が困難な手順

A 病院の新人看護師の口腔ケアの自己評価表を用い、手順10項目の到達度を確認した結果、3ヶ月時点の到達度を示す中央値が低い手順は、「3. 誤嚥させないよう顔を横に向ける」、「4. 吸引チューブで汚水を吸引する」、「8. 口唇や歯肉等を観察する」であった。この3つの手順は、他の手順に比較し、就職して3ヶ月では難しい手順であることが推察される。また、1年間の技術到達過程に着目した結果、到達過程には4パターンあることが明らかになった。中でも、「3. 誤嚥させないよう顔を横に向ける」、「4. 吸引チューブで汚水を吸引する」、「7. 重症患者の安楽を考え口腔ケアを行う」においては、

6ヶ月時点と9ヶ月時点の2段階で到達していることから、技術の到達に一定の期間を要する困難な手順であることが明らかになった。

手順「3. 誤嚥させないよう顔を横に向ける」、「4. 吸引チューブで汚水を吸引する」は、誤嚥を予防するために重要な手順であり、手技が上手く出来ないと、患者を危険な状態にしてしまう可能性のある手順である。誤嚥は、患者のその後の生命維持やQOLに深く関与しており、誤嚥を予防することを第一に考え、援助を行わなくてはならない¹⁾²⁾⁵⁾。そのため、実施に注意が必要な手技であり、口腔ケアの手順の中では難易度が高いと考える。岸本¹⁵⁾は、誤嚥の不安がある時は安易に洗浄すべきではないと述べ、誤嚥をさせない口腔ケアの方法を選択すべきであることを述べている。臨床の現場においては、口腔内に水を含ませ、誤嚥させないように顔を横に向けることや、吸引することを誤ってしまえば、患者の生命を危険にさらすだけでなく、予後にも影響を及ぼすため、特に緊張を伴う技術である。これらのことから、技術到達に時間を要したと考える。

同様に、手順「7. 重症患者の安楽を考え口腔ケアを行う」も、新人看護師の技術到達は2段階で行われていることが明らかになった。重症患者とは、生命の危険の可能性のある患者¹⁶⁾を指し、ケアや処置を行う際には十分な注意が必要である。そのため、誤嚥を予防するための手順と同様に、実施において難易度は高い。それだけでなく、この手順は、重症患者の状態を把握しなければならないこと、安楽を考えなくてはならないこと、そのために物品を工夫しなくてはならないこと等、多くの課題を含んでいる。これらのことより、技術到達に時間を要したと考える。新人看護師の看護技術習得に関して、野口¹¹⁾は、侵襲的な処置ほど学生は実施場面が限られ、モデル人形での練習となるため、就職した際に自信をもって一人でできるレベルに至らず、新卒看護師の習得度を低くしているといった指摘をしている。看護基礎教育の場で

は、誤嚥の危険性のある患者や重症患者の口腔状態をリアルに形成することはできず、誤嚥を予防するための吸引を用いた口腔ケアや、重症患者の口腔ケアを実施させることは困難である。これらの技術習得を就職後にどのように行うかが課題である。

2. 口腔内の観察を容易にするツールの検討

本研究において、3ヶ月時点の到達度が低い手順に、「8. 口唇や歯肉等を観察する」も含まれていた。また、1年間の技術到達過程においては、6ヶ月時点で到達し、9ヶ月、12ヶ月と到達度が横ばいの手順であった。しかし、平均値を確認すると、3ヶ月時点の到達度は2.48、6ヶ月時点の到達度は2.78と他の手順と比較して低く、新人看護師にとっては、困難な手順であったと考える。口腔内の観察について、石田¹⁷⁾は、「口腔内の観察がしにくい」「口腔内の観察ポイント不明」といった意見が新人看護師だけでなく中堅看護師からも多く出ている現状を明らかにしており、継続的な教育支援の必要性を述べている。また、近年、口腔ケアの必要性の高まりから、院内で統一した評価表の作成や使用を行い、効果が報告されている¹⁸⁾¹⁹⁾。

A病院も現在はEilers評価を取り入れており、一定の基準でアセスメントや評価が行えているとのことであった。観察項目や観察した結果をどのように判断すれば良いのかが一定の基準で示されているアセスメントガイドやアセスメントツール、評価表を取り入れることは、新人看護師の口腔内の観察を容易にし、到達も早くなると考えられ、臨床現場での教育においても効果的だと考える。今後は、これら評価基準となるアセスメントツールが全国的に使用されれば、口腔アセスメントや口腔ケアも更に進んで患者に行われるようになると考えられ、全国の病院で使用されることを期待したい。

3. 未経験者の多い手順

未経験者が最も多い手順は、「9. 義歯の清掃と酵素入り洗浄剤で除菌する」であり、12ヶ月時点においても未経験者が存在する結果であ

った。本研究では、義歯のある患者の割合等を調査していないため、実態は不明であるが、厚生労働省の平成 28 年歯科疾患実態調査²⁰⁾によると、80 歳で 20 本以上の歯が残っている割合は 51.2%とされ、義歯のある患者が減少していることから、未経験者が多いことが推察される。

4. 口腔ケアの技術到達に向けた課題

入職後 6 ヶ月、9 ヶ月、12 ヶ月時点の到達度は、図 1 に示すように高く、平均値においても表 4 に示すように、12 ヶ月時点の到達度は全手順で高くなり、1 年間で技術は到達できたと言える。しかし、実際には、経験回数や、どの程度の到達であったかは不明である。

小泉ら²¹⁾は、新卒看護師の就職前の研修前後に行った調査で、「口腔ケア」について、研修前は「一人でできる」と思っていた看護師が研修後には有意に減少しており、理由として、研修前は一人でできると思っていたが実際に行い具体的な課題が明らかになったことで、できないと捉えたのではないかと述べている。この論文の中で、具体的な課題が何であったかについては述べられていないが、新人看護師は実際にケアを行う前は容易にできると捉えていたと推測できる。また、永田ら¹²⁾は、新人看護師の就職後 11 ヶ月時点での看護技術 100 項目の到達度評価（対象は新人看護師と直属の上司）を行った結果、新人看護師と上司の評価で有意に差があった項目として「口腔ケアができる」が入っていたと報告している。この理由も考察されていないため不明であるが、新人看護師ができていないと捉えている一方で、上司は新人看護師の口腔ケアの手技を見て、危険を感じ、不十分だと捉えていることが推察された。これらのことから、口腔ケアは、新人看護師ができると思いがちなケアであることが明らかになった。

口腔ケアは嚥下機能に問題のない患者であれば、大きな危険性はないと言えるが、嚥下機能の低下している高齢者や、脳血管疾患等により嚥下機能障害がある患者、口腔内に唾液を保持できない患者においては、危険を伴うケアで

ある¹⁾⁶⁾¹²⁾。また、重症患者への口腔ケアも、侵襲を与えると同時に、危険を伴い、注意が必要なケアである。

先にも述べたように、看護基礎教育の場では、誤嚥の危険性のある患者や重症患者の口腔状態をリアルに形成することはできず、誤嚥を予防するための吸引を用いた口腔ケアや、重症患者の口腔ケアを実施させることは困難である。また、臨地実習においても、看護師免許を持たない学生が危険を伴うケアを実施することは、患者の生命に関わるため難しく、技術を習得する機会は殆どないのが現状である。そのため、新人看護師の教育では、口腔ケア教育の機会を設定し、安全な技術指導を行う必要性が示唆された。

研究の限界と今後の課題

本研究は、A 病院の新人看護師の口腔ケアに関する自己評価表を対象にした分析結果であるため、新人看護師の全体的な傾向とは言えないことが限界である。また、今回は新人看護師の技術到達度を明らかにする目的であったため、新人看護師のみしか同意を得ておらず、プリセプター看護師による評価を対象にできなかったことが研究の限界である。今後は、新人看護師の口腔ケアの技術評価について、一般化できる評価表もしくはアセスメントツールを作成すると共に、複数の施設で同じ評価表で技術到達度を評価してもらい、その結果をまとめること、経験回数やできなかった理由を調査することで、新人看護師全体の傾向を明らかにすることが課題である。また、新人看護師を指導しているプリセプター看護師や管理的な立場の看護師と共同し、臨床現場での新人看護師の教育方法についても検討していくことが今後の課題である。

結 語

A 病院の新人看護師の口腔ケアの自己評価表から、1 年間の技術到達過程と技術到達に向け

た課題を検討した結果、次のことが明らかとなった。

1. 口腔ケアの手順 10 項目において、手順間で到達する時期に差があり、到達過程に 4 パターンあることが明らかになった。
2. 到達に時間を要した手順は、誤嚥を予防するための手順と重症患者の安楽を考えた手順であり、到達過程においては、2 段階で到達していることが明らかになった。
3. 口唇や歯肉等を観察する手順においても、3 ヶ月時点、6 ヶ月時点の到達度の平均値が低かったことから、到達が困難な手順であり、一定の基準が示されたアセスメントガイドやツールを取り入れることが効果的だと考える。
4. 看護基礎教育の場では、誤嚥の危険性のある患者や重症患者の口腔状態をリアルに形成することはできないため、新人看護師の教育においては、口腔ケア教育の機会を設定し、安全な技術指導を行う必要性が示唆された。

謝辞：本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力をいただきました A 病院の新人看護師の皆様
に心から感謝を申し上げます。

本研究においてすべての著者には、申告すべき利益相反事項はない。

引用文献

- 1) 水田祥代，窪田恵子監：看護で教える最新の口腔ケア，大道学館出版部，福岡．2-3，119-131，2020
- 2) 山口瑞穂子編：新訂版 看護技術 講義・演習ノート 上巻，サイオ出版，303-309，2018
- 3) 任和子著代：系統看護学講座 専門分野 I 基礎看護学〔3〕基礎看護技術Ⅱ，医学書院，185-192，2013
- 4) 深井喜代子編：新体系 基礎看護学③ 基礎看護技術Ⅱ，メヂカルフレンド社，東京．178-181，2020
- 5) 齋藤貴之：口腔ケアのポイントと根拠，ナースングキャンパス，5(9)，58-75，2017
- 6) 一般社団法人 日本口腔ケア学会 学術委員会編：口腔ケアガイド，文光堂，東京．4-6，28-29，2015
- 7) 田中健蔵，北村憲司，本田武司監：口腔の病気と全身の健康，祥文社，福岡．6-19，2011
- 8) 第 23 回日本歯科医学会総会記念誌編集委員会編：お口からはじめましょう からだの健康，医歯薬出版，東京．2-5，2016
- 9) 佐藤由記子，小関健由：看護学生の口腔の健康に関する実態調査，第 47 回 日本看護学会論文集 看護教育，43-46，2017
- 10) Satoru Haresaku, Keiko Kubota, Maki Miyoshi et al. : Effect of educational environments on nursing faculty members' perceptions regarding oral care, Japan Journal of Nursing Science, 16(4), 364-372, 2018
- 11) 野口英子，當日雅代，金正貴美他：新卒看護師の看護技術習得の実態と指導者・看護師長の期待に関する研究，日本看護研究学会雑誌，34(4)，73-82，2011
- 12) 永田美奈加，佐々木理恵子，大高恵美他：新卒看護師の看護実践能力の実態と傾向 - 本学卒業の新卒者の自己評価と上司による他者評価から - ，日本赤十字秋田短期大学紀要，12，21-30，2007
- 13) 松田文子，三宅幹子，橋本優花里：わかって楽しい心理統計法入門 Ver. 2，北大路書房，京都．196-199，2012
- 14) 森敏昭，吉田寿夫編：心理学のためのデータ解析テクニカルブック，北大路書房，京都．157-175，1999
- 15) 岸本裕允編：成果の上がる口腔ケア，医学書院，東京．77-78，2014
- 16) 厚生労働省：重症度と緊急度，2004，<https://www.mhlw.go.jp/content/108020>

- 17) 石田芳子, 佐藤千果子, 佐藤久美子他: 口腔ケアに関する実態調査 (第3報) -看護師の意識変化-, 第45回 日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション, 66-69, 2015
- 18) 大城千代, 新垣美知枝, 米須美枝子他: 口腔内環境および清掃状態の評価票の作成 -簡便かつ有用な評価を目指して-, 那覇市立病院医学雑誌, 7(1), 9-16, 2015
- 19) 明野真奈代, 本江勝美, 早川春美他: 個別口腔ケアフローチャートの継続使用の効果, 第46回 日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション, 268-271, 2016
- 20) 厚生労働省: 平成28年歯科疾患実態調査, 2017,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-28.html>
- 21) 小泉美穂, 水田真由美, 黒松千晴他: 病院と大学とのユニフィケーションによる就職前看護技術研修の取り組み, 第38回 看護管理, 15-17, 2007

Self-assessment of Oral Care Procedures for One Year by Novice Nurses

Maki Miyoshi, Hisae Aoki, Keiko Kubota, Satoru Haresaku

Fukuoka Nursing College Faculty of Nursing Department of Nursing Division of Basic Medical Science and Fundamental Nursing

Key Words: oral care, novice nurses, nursing skills training, nursing education

The purpose of the study was to identify challenges that novice nurses face when performing oral care procedures in order to identify areas requiring improvement in nursing training. Technical competency in oral care procedures was reported based on self-assessments conducted for a period of one year. The study participants included 41 novice nurses at a hospital, and the level of technical competency in performing oral care procedures was reported at 3, 6, 9, and 12 months using a self-assessment tool. The results were compared using the Friedman test, and multiple comparisons were made using Scheffé's method. At 3 months, procedures with low levels of self-reported technical competency were: "oral suctioning using a suction tube", "observing lips and gums", and "turning the head sideways to prevent aspiration". The level of technical competency significantly increased with time for all 10 procedures ($p < 0.05$). However, there were 4 different trends in terms of the time it took to reach competency. Specifically, participants reported step-wise improvements in the following procedures: "turning the head sideways to prevent aspiration", "oral suctioning using a suction tube", and "performing procedures while taking into consideration the comfort level of patients". This finding suggests that it was particularly difficult for novice nurses to reach technical competency in these procedures. In a teaching environment, it is difficult to create a model that fully simulates the characteristics of the oral cavity of patients with advanced diseases or at risk of aspiration. This makes it challenging to provide adequate training to deal with such difficult cases. Our findings highlight the importance of incorporating training for oral care as part of the educational curriculum for novice nurses in order to provide them with appropriate technical training.