

【原 著】

周術期病棟に勤務する看護師における口腔ケアの認識に関する研究

A Study on the Perception of Oral Care in Perioperative Nursing

秋永和之¹⁾ 紙谷恵子²⁾ 末永陽子¹⁾ 村田節子¹⁾ 内田莊平¹⁾

1) 福岡看護大学 看護学部 看護学科 健康支援看護部門、

2) 山口大学大学院 医学系研究科

抄 録

周術期に関連した部署に勤務する看護師 234 名に、看護職がもつ口腔ケアの認識に関する質問調査を行った。調査項目は、「口腔内の清潔」「口腔機能の維持向上」「歯周病・齲歯予防」「口臭予防」「口腔内の乾燥予防」「食欲増進」「免疫力の増強」「感染予防」「呼吸器感染予防」「生活リズムの獲得」等 10 項目である。5 段階のリッカート尺度を用い「手術前」、「手術直後」、「退院前日」の重要性の認識に違いがあるか 3 群比較を行った。手術前・直後には有意差はないが、手術前と退院前日・手術直後と退院前日には有意差があり、退院前日の重要性の値が低かった。退院直前には創部は回復し、感染する危険性が大幅に低下することや患者自身が口腔ケアを実施することが多いことから、周術期病棟に勤務する看護師は、回復している患者の口腔への関心は薄れ、退院直前には重要性の認識が低くなると予測できた。

キーワード：周術期，口腔ケア，認識，看護師

緒 言

平成 24 年の診療報酬の改定により、周術期の口腔ケア・管理（以下口腔機能管理）の導入が行われ、歯科や口腔外科の医師により周術期の口腔のチェックが行われるようになり、術前から術後にかけて口腔内の問題や感染の予防に力を入れるようになった。また平成 26 年の歯科診療報酬改定では、手術前における口腔機能管理についての内容が増加され、術前の口腔内が衛生的で良好に保たれると、術後の感染や合併症の予防につながることで周知され、広く認識されるようになった¹⁾。これにより、看護領域においても、患者の口腔内を清潔に保つことが、誤嚥性肺炎や口臭の予防、齲歯予防^{2,3)}などに有効であり、口腔ケアが重要であるという認識が高まった。しかし、現実には診療報酬改定

以降、看護師の口腔ケアに関する知識の向上に関しては、看護師個人の問題⁴⁾に加え、教育体制やケア組織に関する問題もあり⁵⁻⁶⁾、口腔ケアに対する困難感や認識と実態との乖離⁷⁾など、看護師の口腔ケアの実践はあまり進んでいない現状がある。

口腔ケアに関連する先行研究を検索すると、医師による誤嚥性肺炎に関するものが多く、口腔内の菌垢とそれに関係する疾患についての報告^{2,3)}、術後感染予防⁸⁾、口腔ケアの現状と今後の課題⁹⁾、口腔ケアに関する症例報告¹⁰⁾など様々な視点で研究がなされている。口腔ケアの方法や手技については、歯科衛生士からの報告¹¹⁾や、介護士¹⁾を対象としたものがあり、介入研究や有効なケアプロセスの検討が行われている。

一方、口腔ケアの認識に関する研究では、看護師を対象にした実態調査¹²⁾や意識調査¹³⁾が散見されるものの、口腔ケアの経験頻度や、業務における優先順位など、日常業務全体における口腔ケアについての言及がほとんどで、患者の病期や状態に応じた口腔ケア、特に診療報酬改定以降の周術期の口腔ケアをどのように認識し、実施しているのかについて報告されたものはない。

そこで今回、周術期病棟に勤務する看護師における口腔ケアの目的に関する認識を調査することとし、看護師の口腔ケアが適切に行われるための根拠資料とすることを目的に研究を実施した。

研究方法

1. 研究対象とデータ収集方法

九州県内にある50床以上、200床以下の周術期に関連した任意の病院に勤務する5病院の看護師を対象とした。5つの対象施設の責任者に予め電話やメールで連絡をとり、研究説明の日程調整を行った。責任者に口頭で説明文書をに沿って詳細に説明を行った。施設側が電話での説明を希望された場合は、電子データで説明文書を送付し、電話にて説明文書に沿って詳細に説明を行った。施設責任者から研究実施の許可が得られたすべての施設には、研究についての説明文書と自記式質問紙調査票を人数分郵送にて配布した。その上で施設責任者が、対象者へ研究についての説明文書と自記式質問紙調査票を各看護単位の所属長に看護師の人数分配布し、看護師に手渡してもらった。また回収については、所属長に回収箱を準備してもらい、研究に同意の得られた看護師が回収箱へ投函した。その後、予め郵送した返信用封筒に施設責任者がとりまとめ、質問紙調査紙配布後2週間以内に返送してもらった。

2. 調査内容

周術期看護に関わる看護職がもつ口腔ケアの認識に関する質問調査である。

1) 基本属性

性別、年齢、看護師経験年数、診療科（自記式）
今回分析する看護師の母集団は経験年数を問わず看護師すべてを対象とした。

2) 調査項目

周術期看護における口腔ケアの目的に関する認識については、「口腔内の清潔」「口腔機能の維持向上」「歯周病・齦歯予防」「口臭予防」「口腔内の乾燥予防」「食欲増進」「免疫力の増強」「感染予防」「呼吸器感染予防」「生活リズムの獲得」など10項目に関して認識がどの程度あるのかを調査項目とした。

周術期にある患者の口腔環境を整えることは、患者の回復過程の全期間において重要なことであり、看護師の口腔ケアに対する認識を、術前・術中・退院前日と詳細に把握することによって、患者の退院後のセルフケアに対する看護実践の見直しに貢献できると考えられるため、今回の調査では、質問の10項目を術前・術中・退院前日の3期に分けて調査した。

10項目の質問は、5段階によるリッカート尺度(-2 ほとんど重要でない、-1 あまり重要でない、0 どちらともいえない、1 やや重要である、2 かなり重要である)を用い回答を得た。

本研究で使用されている自記式調査票は、共著者で文献検討を行った結果から抽出した。また、抽出した項目のタイトルは、参考書などにも同じような内容が書かれていることから重要な項目と考えた。さらに、参考書などの表現の統一が誤差を少なくすると推測でき、タイトルなどの表現も参考書と合わせ作成した。

3. データ分析方法

得られたデータは、統計解析ソフト IBM SPSS Statistics 25 を用いて分析した。

調査項目の周術期看護における口腔ケアの目的に関する認識については、5段階によるリッカート尺度を用い「手術前」、「手術直後」、「退院前日」の対応のある三期のデータでそれぞれの周術期各期の認識にちがいはあるのかを比較した。これら

のすべてのデータは Shapiro-Wilk 検定を用い、正規分布の有無を確認した。正規分布していないことからノンパラメトリック検定であるフリードマン検定を行った。有意差のあったものには、シェッフェの多重比較を行い、どこに有意差があったのか詳細に分析した。

本研究では中央値を用いた結果の表記を基本としているが、5 段階表記のため中央値の結果だけで見ると有意差があっても数値的には差がないように見えることから、参考となるように平均値と標準誤差も記載することとした。

4. 倫理的配慮

研究対象者である看護師に対しては、研究の目的、方法、回答の任意性、不利益はないこと、結果は学会などで公表するが匿名性で保持されること、質問紙調査票内の研究同意へのチェック項目、調査紙の提出、郵送をもって同意が得られたとみなすことを文書で説明した。回答は無記名であり、各病棟の回収ボックスで回収後、看護師長が回収ボックスのまま看護部長に渡し、看護部長がまとめて返送していただいたものを研究者が受け取った。本研究は、筆者の所属する大学の研究倫理審査委員会の承認を得た。(承認番号 392 号)

結 果

1. 対象者の概要

自記式質問紙は、5 つの病院の周術期に勤務する看護師 295 名に配布し 246 名の返信があった(回収率 83.4%)。246 名のうち欠損データの多い 12 名分は除外し 234 名を対象とした(有効回答 95.1%)。看護師 234 名の平均(±SD)年齢は 32.5±8.9 歳、経験年数は新人看護師から 35 年経験している看護師であり、平均(±SD)経験年数は 9.6±7.4 年であった。

周術期看護における口腔ケアの目的に関する「手術前」、「手術直後」、「退院前日」の認識の 3 群比較を行った結果を表 1 に示す。まず、全体的に中央値をみると「1 やや重要である」、「2 かなり重要」のみ見られていることがわか

る。これらから、周術期看護における 10 項目を目的とする口腔ケアが重要であると認識している看護師が多いことがわかった。

また、周術期看護における 10 項目のうち口臭予防以外の 9 項目に有意差が見られた。しかし有意差のあるなか、退院前日の数値に違いが見られていた。それは、「1. 口腔内の清潔」、「2. 口腔機能の維持・向上」、「3. 歯周病・齲歯予防」、「5. 口腔内の乾燥予防」、「7. 免疫力の増強」、「8. 感染症予防」、「9. 呼吸器感染症予防」の 7 項目に関して共通点が見られた。手術前と手術直後には有意差がないが、手術前と退院前日・手術直後と退院前日には有意差があることである。中央値(平均値)を見ると退院前日の値が低くなっていることがわかった。「1. 口腔内の清潔」を例にとると、手術前と手術直後の中央値は 2 であり、退院前日では中央値は 1 となっているのである。また、「3. 歯周病・齲歯予防」で言えば、手術前と手術直後、退院前日のすべての項目で中央値は 2 であり中央値だけみると明らかな有意差がわからない。しかし、参考に記載している平均値を見ると平均値は手術前(1.63)と手術直後(1.52)から退院前日(1.35)には値が低くなっていることがわかる。

手術前から手術直後までは、看護師の認識の 7 項目は「かなり重要」であるが、退院前日になると重要度は「やや重要である」と認識が低くなっていることがわかった($p < 0.01$)。

「6. 食欲増進」、「10. 生活リズムの獲得」の看護師の認識の 2 項目については、手術直後と退院前日のみに有意差が見られた。また、この 2 項目については、退院前日の方に重要度が高い傾向にあることがわかった($p < 0.05$)。

「4. 口臭予防」については、各周術期において中央値が「1 やや重要である」と有意な差は見られなかった。さらに、看護師の口腔ケアの認識について次にあげる項目は特に低い可能性があることがわかった。それは「口臭予防」「口腔内の乾燥予防」「食欲増進」の 3 項目である。75%タイルを見ると他の項目は 1 か 2 のプ

ラス点であるのに対し、3項目を見ると-1 か-2のマイナス点であることがわかった。

考 察

口腔機能管理は2012年以降2年ごとに適用範囲の改定が行われている。2018年の改定では、口腔機能管理の目的が明確化され、さらに周術期の対象手術が拡大されている。口腔センターなどの新設やチームでの取り組みなどが報告される中、手術期に関わる看護師の報告が見当たらないことから、看護師の口腔への関心や認識はまだ低い可能性が考えられた。

今回、対象とした看護師は、経験年数など母集団の限定を行わず、全ての年代の看護師の回答を用い分析を行った。本来なら、新人と経験の多い看護師など経験年数によって違いがあることが当然であるという考え方が一般的であり、経験年数などで母集団を限定することが必要であったと考える。しかし、今回母集団の限定が困難であった。その理由は、平成24年の診療報酬改定があったことにより、看護師養成機関である大学や短大、専門学校などでの口腔関連に対しての教育内容が大きく変わった可能性が推測できたからである。経験年数の多い看護師は看護経験で口腔について学習をしてきているが、口腔関連についての教育を受けてきていない可能性がある。経験の短い看護師ほど、学生時代の講義や新人研修などで口腔関係を学んでいたが、経験年数の長い看護師ほど口腔関係の勉強会や院外セミナーに参加しているという先行研究があった¹⁴⁾。これらから、経験年数などで母集団を限定することが本当にいいことなのかと疑問となり、全数調査により傾向を知る実態調査が有効と考えた。

周術期看護における口腔ケアの目的に関する認識の10項目のうち、「1. 口腔内の清潔」、「2. 口腔機能の維持・向上」、「3. 歯周病・齲歯予防」、「5. 口腔内の乾燥予防」、「7. 免疫力の増強」、「8. 感染症予防」、「9. 呼吸器感染症予防」の7項目については、術前と術後にはかなり重要と認識していたのが、退院前日にはや

や重要であると認識が低くなっていた。これらの原因としては、平成24年の診療報酬の改定により、周術期の口腔ケア・管理（以下口腔機能管理）の導入が行われ、歯科や口腔外科の医師により周術期の口腔のチェックが行われるようになり、術前から術後にかけて口腔内の問題や感染の予防に力を入れるようになったことから認識が高くなったことが考えられる。さらに、『看護必要度』、『看護の質指標の導入』など毎日の看護サービス（「口腔清潔」等）評価から口腔ケアの重要性や知識などを習得し、看護師の関心や認識を高めたことが推測できる¹²⁾。

しかし、退院直前には創部は回復しており、感染する危険性が大幅に低下することや患者自身が口腔ケアを実施することが多いことから、多忙な看護師は回復している患者の口腔への関心は薄れ¹²⁻¹⁴⁾、退院直前には重要性の認識が低くなることが予測できた。石田らは、「毎日口腔ケアを実践している看護師ほど口腔内確認やアセスメントを実践しており、日々の口腔ケアで生じる疑問の解決には、より身近な書籍等を活用するなどして、積極的に口腔ケアを実施していた」ことを指摘している¹²⁾。これらから毎日周術期に関わる看護師の術前や術直後と口腔ケアとの関心はあるが、退院直前と口腔ケアなどになると関心が薄くなることから、退院直前の認識が下がったことが考えられた。

近年、在院日数が減っており、患者は術後の回復途上で退院することが多い。十分に体力が戻っていないことによる退院後の感染を防ぐためにも、患者のセルフケアの確立としての口腔ケアの指導が必要であるため、退院直前の口腔ケアが患者にとって何故必要なのかを含めた、口腔ケアの知識の提供が必要である¹²⁾。

また、整形外科や心臓外科などで使用される人工物留置などでは退院後も感染予防については、一生付き合っていかなければならないことから口腔ケアの重要性も高まることが考えられる。

表1 周術期看護における口腔ケアの目的に関する認識の3群比較

| | | 手術前 | 手術直後 | 退院前日 | 有意差 | Scheffe多重比較 |
|---------------|-------------------------|------|------|------|--------|-------------------------------------|
| 1. 口腔内の清潔 | 中央値 | 2 | 2 | 1 | 0.0001 | 手術前 vs. 退院前日：** 手術直後 vs. 退院前日：** |
| | 25 th -センタイル | 2 | 2 | 1 | | |
| | 75 th -センタイル | 2 | 2 | 2 | | |
| | 平均値 | 1.75 | 1.70 | 1.15 | | |
| | 標準誤差(SE) | 0.04 | 0.04 | 0.05 | | |
| 2. 口腔機能の維持・向上 | 中央値 | 2 | 2 | 1 | 0.0003 | 手術前 vs. 退院前日：** 手術直後 vs. 退院前日：** |
| | 25 th -センタイル | 1 | 1 | 1 | | |
| | 75 th -センタイル | 2 | 2 | 2 | | |
| | 平均値 | 1.53 | 1.49 | 1.29 | | |
| | 標準誤差(SE) | 0.04 | 0.05 | 0.05 | | |
| 3. 歯周病・齲蝕予防 | 中央値 | 2 | 2 | 2 | 0.0001 | 手術前 vs. 退院前日：** 手術直後 vs. 退院前日：* |
| | 25 th -センタイル | 1 | 1 | 1 | | |
| | 75 th -センタイル | 2 | 2 | 2 | | |
| | 平均値 | 1.63 | 1.52 | 1.35 | | |
| | 標準誤差(SE) | 0.04 | 0.05 | 0.05 | | |
| 4. 口臭予防 | 中央値 | 1 | 1 | 1 | 0.66 | |
| | 25 th -センタイル | 2 | 2 | 2 | | |
| | 75 th -センタイル | -2 | -2 | -2 | | |
| | 平均値 | 1.09 | 1.08 | 1.04 | | |
| | 標準誤差(SE) | 0.06 | 0.06 | 0.06 | | |
| 5. 口腔内の乾燥予防 | 中央値 | 2 | 2 | 1 | 0.0001 | 手術前 vs. 退院前日：** 手術直後 vs. 退院前日：** |
| | 25 th -センタイル | 2 | 2 | 2 | | |
| | 75 th -センタイル | -1 | -1 | -2 | | |
| | 平均値 | 1.50 | 1.57 | 1.26 | | |
| | 標準誤差(SE) | 0.05 | 0.04 | 0.05 | | |

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------|------|------|------|--------|-------------------------------------|
| 6. 食欲増進 | 中央値 | 1 | 1 | 2 | 0.002 | 手術直後 vs. 退院前日：** |
| | | | | ** | | |
| | 25 th -センタイル | 2 | 2 | 2 | | |
| | 75 th -センタイル | -2 | -2 | -2 | | |
| | 平均値 | 1.24 | 1.08 | 1.41 | | |
| 7. 免疫力の増強 | 標準誤差(SE) | 0.06 | 0.07 | 0.05 | 0.0001 | 手術前 vs. 退院前日：** 手術直後 vs. 退院前日：** |
| | 中央値 | 2 | 2 | 2 | | |
| | | | | ** | | |
| | 25 th -センタイル | 2 | 2 | 1 | | |
| | 75 th -センタイル | 2 | 2 | 2 | | |
| 8. 感染症予防 | 平均値 | 1.76 | 1.73 | 1.46 | 0.0001 | 手術前 vs. 退院前日：** 手術直後 vs. 退院前日：** |
| | 標準誤差(SE) | 0.03 | 0.04 | 0.05 | | |
| | 中央値 | 2 | 2 | 2 | | |
| | | | | ** | | |
| | 25 th -センタイル | 2 | 2 | 1 | | |
| 9. 呼吸器感染症予防 | 75 th -センタイル | 2 | 2 | 2 | 0.0001 | 手術前 vs. 退院前日：** 手術直後 vs. 退院前日：** |
| | 平均値 | 1.83 | 1.88 | 1.54 | | |
| | 標準誤差(SE) | 0.03 | 0.02 | 0.05 | | |
| | 中央値 | 2 | 2 | 2 | | |
| | | | | ** | | |
| 10. 生活リズムの獲得 | 25 th -センタイル | 2 | 2 | 1 | 0.03 | 手術直後 vs. 退院前日：* |
| | 75 th -センタイル | 2 | 2 | 2 | | |
| | 平均値 | 1.85 | 1.88 | 1.53 | | |
| | 標準誤差(SE) | 0.03 | 0.02 | 0.05 | | |
| | 中央値 | 2 | 2 | 2 | | |

※フリードマン検定とScheffe多重比較 * p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

今回は、診療科などの属性についての調査は行っていないが口腔関連のケアについての認識は重要であるため今後深めていく必要がある。

周術期看護における口腔ケアの目的に関する認識の「6. 食欲増進」、「10. 生活リズムの獲得」の認識の2項目については、手術直後と退院前日のみに有意差が見られており、退院前日に認識が高まっている傾向であったが、これらの項目は手術を受ける患者に直接影響を及ぼす内容とはかけ離れている。手術のために絶飲食はあっても食欲減退などで手術をすることは少ない。生活のリズムに関しても手術の感染予防などとは無関係に近いと捉えやすいことから術前、術直後は認識が退院前日より低い傾向になったと考えられる¹²⁾。

また別の視点から考えると、退院前日に特に重要視されているということは、口腔ケアが退院指導の項目として位置付けされてきている傾向にあると考えることもできる。

一方で、「2. 口腔機能の維持・向上」への認識は退院前日には低下しているが、「6. 食欲増進」、「10. 生活リズムの獲得」は退院前日に高くなっている。「2. 口腔機能の維持・向上」は術後の感染予防の視点に重きをおいていることが推察でき、術前から術後に認識が高かったことが考えられる¹²⁾。

著者らが興味深く注目した点は、周術期看護における口腔ケアの目的に関する認識の「4. 口臭予防」についてである。各手術期において中央値が「1 やや重要である」と有意な差は見られなかったのである。口臭の原因は、生理的なものから飲食物・嗜好品、ストレスに関連、病的なものまで存在する。病的になると主に歯周病や齲歯、歯垢・歯石、舌苔、唾液の減少、口腔内の腫瘍など様々な原因があり、口臭の多くは口腔内の細菌が増殖することにより口臭が発生する。つまり、口臭があると口腔内に細菌が多く存在する可能

性が高いのである。前述した周術期看護における口腔ケアの目的に関する認識の7項目においては、感染予防に関連した内容は認識が高い傾向であった。口臭についても感染予防の項目とも考えられるが認識が「やや重要である」ということは、口臭が口腔内の細菌が原因であることが知識として少なく、口臭は主に爽快感などを得ることに関心が高いことが考えられた¹⁵⁾。

また、結果(表 1 参照)にも少なからず最小値「-2 ほとんど重要でない」と回答した看護師がいることから知識が少ない傾向にあることが予測できる。

結 語

周術期看護における口腔ケアの目的に関する認識は、各項目の術前、術直後、退院前日で有意差に違いは見られたが、すべての項目で重要であると認識していることが明らかとなった。

研究の限界

今回の認識の調査では、認識についての項目だけを抽出しているため、これらの質問項目が何故重要なのかなど根拠を理解できてからの回答なのかどうかは不明であった。根拠のある認識と根拠のない認識が混在している可能性も否定できないことや重要でないと回答している看護師も少なからずいることから結果の解釈には慎重を要す。対象者の人数も少ないことから、一般化することはできないと考えている。

今後の課題

認識の回答では重要であると回答している看護師が多いのだが、研究の限界にも述べたように、何故重要なのかなど根拠を理解できてからの回答なのかどうかは不明であること、根拠のある認識と根拠のない認識が混在している可能性や重要でないと回答している看護

師も少なからずいることから、まず周術期の口腔関連について基本的な知識をどの程度持っているのかなど明らかにしていくことが課題となると考えた。

謝 辞

調査にご協力いただいた、施設長様及び責任者様、看護師の皆様に深謝致します。

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) 山中紗都, 有村奈己, 岸本奈月: 周術期患者における術後口腔保健行動に及ぼすと推測された術前口腔ケア介入の効果. 日本歯科衛生学会雑誌, 11(2), 50-58, 2017
- 2) 荒木昌美, 千葉友美, 他谷真遵 他: 術前に専門的口腔ケアを受けた患者の歯垢付着率. 人工呼吸 Jpn J Respir Care, 31, 201-3, 2014
- 3) 安村真由美, 片山利枝, 武波淳子 他: 口腔ケアの術前指導に取り組んで(第1報). 山口大学紀要院内看護研究発表会集録(平成15年度), 34-39, 2003
- 4) 伊多波玲子, 奥井沙織, 合原愛 他: 病棟看護師の口腔ケアの実態と既存マニュアル内容の比較検討, 歯科学報, 106(4), 267-272, 2006
- 5) 箱崎五月, 永田理加: 病棟看護師の口腔ケアの実態と既存マニュアル内容の比較検討, 日職災医誌, 65, 75-81, 2017
- 6) 山本加奈子, 谷本高男, 香川智正 他: 口腔ケアマニュアルを活用した RST 活動による 看護師の口腔ケア技術向上の成果と課題, 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌, 26(1), 85-89, 2016
- 7) 安本奈央, 平田弘美: 滋賀県下の病院で働く看護師の口腔ケアに対する意識に関する研究. 人間看護学研究, 17, 101-106, 2019
- 8) 梅田正博, 船原まどか, 林田咲 他: 口腔がん術後感染症とその予防. 日本口腔外科学会雑誌, 62(10), 506-512, 2016
- 9) 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
- 10) 早稻田レイ子, 松尾大輔, 谷口堅 他: 消化器外科手術症例における術前口腔審査と歯科的治療の効果について. 日本医療マネジメント学会雑誌, 15(1), 9-14, 2014
- 11) 金澤紀子: 社会から求められる歯科衛生士-健康長寿を支える口腔管理の過去・現在・未来-. 歯科衛生士の展望と課題 医療・介護との連携を目指して, 日本補綴歯科学会誌, 6(3), 267-272, 2014
- 12) 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. 日本看護学会論文集, ヘルスプロモーション, 45, 66-69, 2015
- 13) 原田千春, 原巖, 田原瑞枝 他: 口腔ケアに対する意識調査(第1報) 日常臨床における口腔ケアの位置づけと限界, 日本慢性期医療協会誌, 20(3), 48-51, 2012
- 14) 横塚あゆ子, 隅田好美, 日山邦枝: 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
- 15) 熊坂士, 星野真, 篠田宏文 他: 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. 東京女子医科大学雑誌, 77(7), 337-345, 2007

A Study on the Perception of Oral Care in Perioperative Nursing

Kazuyuki Akinaga¹⁾ Keiko Kamitani²⁾ Youko Suenaga¹⁾
Sethuko Murata¹⁾ Souhei Uchida¹⁾

1) Fukuoka Nursing College, Faculty of Nursing, Division of Support Nursing

2) Yamaguchi university graduate school of medicine

Key Words : perioperative period, oral care, recognize, nurse

We conducted a questionnaire survey with 234 nurses working in departments related to the perioperative period, particularly regarding the nurses' awareness of oral care. The survey items include "cleanliness of the oral cavity," "maintenance and improvement of oral function," "prevention of periodontal disease/rodent teeth," "prevention of bad breath," "prevention of dry mouth," "enhancement of appetite," "enhancement of immunity," and "prevention of infection." Ten items were included, such as "prevention of respiratory infection" and "acquisition of life rhythm." Three groups were compared to see if there was a difference in the perception of the importance of oral care "before surgery," "immediately after surgery," and "the day before discharge" using a 5-step Likert scale.

No significant difference was found before and immediately after surgery. However, a significant difference was found between before surgery and the day before discharge, and immediately after surgery and the day before discharge, whereas the value of importance of oral care on the day before discharge was low. Immediately before discharge, the wound recovers, greatly reducing the risk of infection and the patient often performing oral care themselves; thus, busy nurses are less interested in the patient's oral cavity. Based on the results, we could predict that the recognition of importance of oral care may decrease immediately before the discharge.