

【原 著】

訪問看護師が実践する口腔ケアの関連要因

—アンケート調査自由記述のテキスト分析—

Factors Related to Oral Care Practiced by Home Health Nurses

—Text Analysis of Free Responses in Questionnaire Survey—

山中 富¹⁾ 宮園真美²⁾ 角森輝美²⁾ 町島希美絵²⁾ 宮坂啓子²⁾
松尾里香²⁾ 小島美里¹⁾ 森中恵子²⁾ 晴佐久悟³⁾

1) 福岡看護大学 看護学部 看護学科

2) 福岡看護大学 看護学部 看護学科 地域在宅看護部門

3) 福岡看護大学 看護学部 看護学科 基礎・基礎看護部門

抄 録

訪問看護師による口腔ケア実施状況に関する看護研究は少ない。本研究の目的は、在宅において訪問看護師が口腔ケアを実践する関連要因を検討することである。訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師を対象に「口腔ケア実践に関する困り事」、「アセスメントツール使用状況と意見」および「歯科口腔専門職との連携」について自由記述で調査し、有効回答である 80 名のデータを分析対象とした。対象は男性 4 名、女性 76 名、平均年齢 46.4 歳(±7.6)、看護師経験平均年数は 22.3 年(±8.3)、訪問看護師経験平均年数は 7.3 年(±6.0)であった。記述データはテキストマイニング(KH-coder3)を用いて、3 つの質問内容ごとに作成した抽出語リストから頻出する言語を確認し、共起ネットワークより、文脈での言語のつながりをみて原文を分析した。結果、訪問看護師による口腔ケア実践の関連要因は、訪問看護師の『口腔観察(アセスメント)や口腔ケアの知識と技術』の習得、『訪問看護師が活用できる口腔アセスメントツール』の開発、『歯科口腔専門職者との連携システムの構築』の 3 因子が明らかになった。

キーワード：訪問看護師、口腔ケア実践要因、口腔アセスメントツール、看護・歯科連携

緒 言

口腔の脆弱化(オーラルフレイル)は嚥下障害に大きく影響し¹⁾³⁾、サルコペニア⁴⁾や認知症の発症と関連するという報告があり⁵⁾⁷⁾、オーラルフレイルを予防・改善するために口腔ケアを実施するのは極めて重要である。適切な口腔ケアを受けている要介護高齢者は生活の質が向上することや高齢者の死因として上位に挙がる誤嚥性肺炎⁸⁾にも予防効果がある。2009 年から口腔衛生を管理する体制を整えている施設・事業所が算定できる加算として「口腔衛生管理加算」が適用され、歯科医師や歯科衛生士が介護士等と連携して口腔管理することが勧められている。しかし、一方で

要介護認定された在宅療養者に対する口腔管理は、療養上の管理指導を行う居宅療養管理指導サービスの中で歯科医師や歯科衛生士が居宅へ訪問してはいるものの、現場の訪問看護師と歯科訪問診療が連携するか否かは、個々の裁量に任されているのが現状である⁹⁾。

訪問看護師の看護ケアにおいて、口腔ケアの実践は排泄などのケアと比べて実践率が低いと指摘されている⁹⁾。口腔ケアは口腔の健康状態を改善・維持する方法で非常に重要な看護ケアのひとつであるが、「時間がない」「知識がない」「技術に自信がない」などの理由で訪問看護の現場では口腔ケアまでは手が回っていないと報告されてい

る^{9),10)}。

我が国が目指す地域包括ケアの実現のためにも、在宅で生活する療養者の健全な口腔に改善・維持する看護の取り組みが求められているが、「口腔ケア」に関する看護分野の研究、在宅において訪問看護師による口腔ケアの実施状況に関する研究は少ない^{11),12)}。そこで、図1のように研究概念枠組みを構築し、訪問看護師による口腔ケア実践に関連する要因を明らかにしたいと考えた。関連要因を明らかにすることで、在宅療養者の口腔ケア実践率向上の一助となり、ひいては健康寿命の延伸に貢献すると考える。

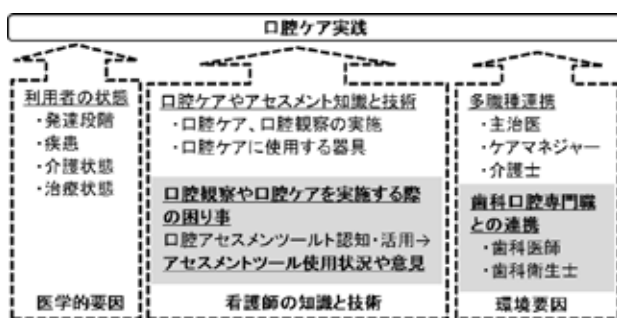


図1 研究概念枠組

我々の先行研究では、訪問看護師が口腔アセスメントを実施する関連要因は「口腔アセスメントツールの利用」、「歯科医師への相談」および「歯科衛生士への相談」であった¹³⁾。また、訪問看護師の口腔ケア実践率は、発達段階では「老年期」、疾患では「がん、脳血管疾患、難病、認知症」、介護状態では「要介護4、要介護5」、治療状態では「経管栄養、人工呼吸器、気管切開」、口腔ケアについて「歯科医師に相談」「歯科衛生士に相談」「言語聴覚士に相談」する者が高かった^{14),15)}。訪問看護師が口腔ケアを実践するための関連要因は「口腔アセスメント実施」、「舌ブラシを使用」、「勤務している訪問看護ステーションに理学療法士が従事」、「訪問看護師の年齢」であった。これらは、本研究の研究概念枠組みの「医学的要因」である「発達段階」、「疾患」、「介護状態」、「治療状態」により口腔ケア実施率が向上し、「訪問看護師の経験による知識と技術」や「理学療法士が従事している」、「歯科医師に相談」、「歯科衛生士に相談」、「言語聴覚士に相談」という「環境要因」が関連因子として示唆された^{14),15)}。

そこで今回は、訪問看護師の生の声である自由

記述をデータ化し、「口腔ケア実践に関する困り事」、「アセスメントツール使用状況と意見」および「歯科口腔専門職との連携」について分析し、在宅で看護を実践する訪問看護師の口腔ケア実践の関連要因を追究することを目的とする。

研究方法

1. 対象者の選別

全国の地方厚生局ホームページ内にあるコード内容別訪問看護事業所一覧表に記載されている全ての11,618事業所から、無作為に1,000事業所の「ステーション名」と「所在地」を抽出した。訪問看護ステーションの管理者へ依頼書により研究の内容を説明し、研究の同意が得られたステーションへ質問紙を郵送した。各管理者が指名した看護師1名に回答を依頼した。調査期間は2020年1月～2月とした。返信のあった218名(回収率21.8%)のうち、欠損データを除き自由記述に記載があった80名(有効回答率8%)を本研究の対象とした。

2. 調査の内容

- 1) 対象者属性として、性別、年齢、看護師経験年数、訪問看護師経験年数をたずねた。
- 2) 対象者が勤務している訪問看護ステーション属性として、対象者が勤務している訪問看護ステーションの看護職員数、看護職の種類、リハビリ関係職種の従事状況、訪問看護を実施する制度(医療保険、介護保険)についてたずねた。

3) 調査内容

以下の3項目について自由に記載してもらった。

- (1)口腔観察(アセスメント)や口腔ケアを実施する際の困り事
- (2)口腔アセスメントツールの使用状況や意見
- (3)歯科口腔専門職との連携

3. 分析方法

1) 対象者属性および対象者が勤務する訪問看護ステーション属性は、有効回答を得た対象を項目ごとに単純集計を行った。

2) 自由記述の分析

訪問看護師が自由記述した生のデータを KH-coder³^{16),17)}を用いてテキストマイニングで分析した。テキストマイニングは質的データ(文字デー

タ)を数値化して計量的に分析する手法である。KH-coder3 は樋口らが開発したオープンソースのフリーソフトウェアであり、社会調査データを分析するために制作され、テキストマイニングの各種機能がバランスよく実装されており、学術研究分野やビジネスに至るまで使用されている¹⁶⁾⁻¹⁸⁾。

分析は、まず抽出語リストを3つの質問内容ごとに作成し、頻出する言語を確認した。次に、抽出語リストより出現回数が3回以上の抽出語が文脈でのつながりをみるために共起ネットワークを作成した。共起ネットワークとは、文章中に出現する語と語と一緒に出現するつながり・関係性を示しており¹⁶⁾⁻¹⁸⁾、出現回数が多いほど円が大きくなり、関連が強いほど濃い線で結ばれるものである。共起ネットワークにより言語のつながりを確認し、原文を分析した。

倫理的配慮

本研究は福岡学園倫理審査委員会の承認(許可番号 482)を得て実施した。調査を依頼する際には、調査への協力は任意であることなどを説明し、回答は無記名とした。

結果

1. 対象者属性および対象者が勤務する訪問看護ステーション属性(表1)

対象者の性別は男性 4 名(5.0%)、女性 76 名(95.0%)であった。平均年齢は 46.4 歳(±7.6)であり、40 歳以上 50 歳未満の者が 40 名(50.0%)最も多かった。看護師経験平均年数は 22.3 年(±8.3)であり、20 年以上 30 年未満の者(41 名 51.3%)が最も多かった。訪問看護師経験平均年数は 7.3 年(±6.0)であり、10 年以上 20 年未満の者(23 名 29.0%)が最も多かった。

回答した訪問看護師が勤務している訪問看護ステーションの看護職員の職種は「看護師が従事」(100%)の回答が最も高かった。リハビリ関係職種は「理学療法士が従事」(56.3%)の回答が最も高かった。また「理学療法士のみが従事」が 32.5%、「理学療法士と作業療法士が従事」が 18.8%、「作業療法士のみが従事」が 8.8%、「理学療法士と作業療法士と言語聴覚士が従事」が 3.7%、「理学療

法士と言語聴覚士が従事」が 1.2%であった。「言語聴覚士のみ」や「作業療法士と言語聴覚士」が従事しているステーションはなかった。リハビリ関係職種が従事していないステーションは 35%であった。対象者が勤務しているステーションの看護職員数で「4 人以上 10 人未満」(57.5%)と回答した者が最も高かった。対象者が勤務している訪問看護ステーションが提供しているサービスの制度では「医療保険と介護保険」(97.4%)の回答が最も高かった。

表1 対象者および対象者が勤務する訪問看護ステーション属性

調査項目	n (%)	平均	標準偏差	範囲
《対象者属性》				
男性	4(5.0)			
年齢		41.8	9.9	27-55
女性	76(95.0)			
年齢		46.6	7.3	27-63
年齢		46.4	7.6	27-63
30歳未満	4(5.0)			
40歳未満	9(11.0)			
50歳未満	40(50.0)			
60歳未満	26(32.5)			
60歳以上	1(1.3)			
看護師経験年数		22.3	8.3	5-47
4年未満	0(0)			
10年未満	7(8.8)			
20年未満	17(21.3)			
30年未満	41(51.3)			
30年以上	15(19.0)			
訪問看護師経験年数		7.3	6.0	0-25
1年未満	3(3.8)			
3年未満	15(19.0)			
5年未満	17(21.0)			
10年未満	19(24.0)			
20年未満	23(29.0)			
20年以上	3(4.0)			
《訪問看護ステーションの属性》				
看護職員の職種				
看護師が従事している	80(100)			
准看護師が従事している	16(20.0)			
保健師が従事している	13(16.3)			
助産師が従事している	2(2.5)			
看護師のみ	53(66.3)			
看護師と准看護師	14(17.5)			
看護師と保健師	9(11.2)			
看護師と保健師と助産師	2(2.5)			
看護師と保健師と准看護師	2(2.5)			
リハビリ関係職種				
理学療法士が従事している	45(56.3)			
作業療法士が従事している	25(31.3)			
言語聴覚士が従事している	4(5.0)			
理学療法士のみ	26(32.5)			
理学療法士と作業療法士	15(18.8)			
作業療法士のみ	7(8.8)			
理学療法士と作業療法士と言語聴覚士	3(3.7)			
理学療法士と言語聴覚士	1(1.2)			
リハスタッフはいない	28(35.0)			
看護職員数				
3人以下	9(11.3)			
4人以上 10人未満	46(57.5)			
10人以上 15人未満	18(22.5)			
15人以上	6(7.5)			
不明	1(1.3)			
サービス提供制度				
医療保険のみ	1(1.3)			
医療保険と介護保険	78(97.4)			
不明	1(1.3)			
合計(n)	80			

2. 自由記述の分析

抽出語リストを表2に示す。3つの質問内容毎に、出現回数が3回以上の語で共起ネットワークを作成した。

表2 抽出語リスト(3回以上出現した語)

(1)困り事		(2)口腔アセスメントツール		(3)歯科専門職との連携	
抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
口腔ケア	51	アセスメントツール	58	口腔ケア	16
利用	36	使用	25	歯科往診	13
難しい	26	口腔ケア	22	歯科医師	11
開口困難	16	評価	15	歯科衛生士	11
口腔観察	14	看護師	12	歯科連携	9
時間	10	口腔アセスメント	10	ない	9
実施	10	介護士	9	利用者	8
多い	9	OHAT	8	情報	6
拒否	6	利用者	8	地域	5
処置	6	時間	8	口腔	4
家族	6	活用	8	勧める	4
必要	6	口腔観察	7	訪問看護	4
口腔	5	家族	7	依頼	4
無い	5	必要	7	評価	4
使用	5	共有	6	共有	3
疾患	4	実施	6	在宅	3
乾燥	4	訪問	6	相談	3
指導	4	訪問看護	6	連携	3
訪問	4	良い	6	問題	3
認知症	4	ない	6	口腔観察	3
ケア方法	3	統一	5	歯科受診	3
介護士	3	短時間	5		
残存歯	3	簡単	5		
利用者宅	3	多い	4		
歯	3	掛かる	4		
舌	3	共通	3		
問題	3	理解	3		
介護	3	嚥下	3		
十分	3	明確	3		
清潔	3	問題	3		
大変	3	システム	3		
ケア	3	スコア	3		
物品	3	写真	3		
		地域	3		
		方法	3		

1) 口腔観察(アセスメント)や口腔ケアを実施する際の困り事

総抽出語数は1,351語、使用語数は632語、67文の分析を行った。最も多かった語は、「口腔ケア」51件であった(表2)。共起ネットワークでは、口腔ケアの近くに「利用」「難しい」「口腔観察」「開口困難」とあり、少し離れた場所に「拒否」「実施」が認められた(図2)。口腔観察(アセスメント)や口腔ケアを実施する際の困り事や困難事例に関して、分析の元となった記述(一部抜粋)を表3に示す。自由記述データは、「開口困難、拒否がある利用者への口腔観察や口腔ケアが難しい」など、「口腔観察や口腔ケアの知識や技術」の習得に関する記述が認められた。また、「口腔ケアは、限られた訪問時間内で、なおかつ、処置が多い利用者には大変難しい」など「ケアの時間がない」に関する記述と、「訪問看護は脳血管疾患や心疾患、認知症、精神疾患の利用者が多く、口腔内に問題が

あった時にすぐに相談できないため困っている」と「相談・連携できない」ことに関する記述が認められた。

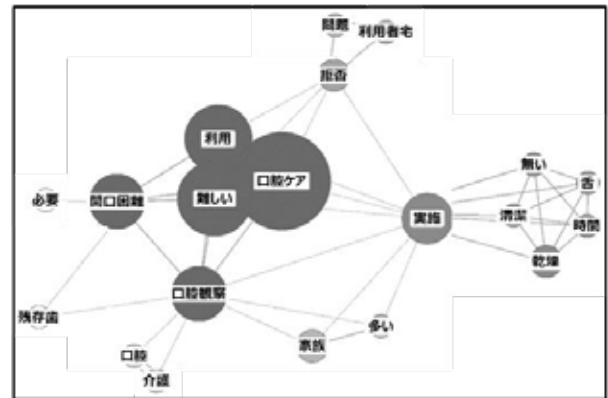


図2共起ネットワーク: 口腔観察(アセスメント)や口腔ケアを実施する際の困り事

2) 口腔アセスメントツールの使用状況や意見

総抽出語数は1,635語、使用語数は771語、90文の分析を行った。最も多かった語は、「アセスメントツール」58件であった。共起ネットワークでは4つのネットワークに分けられた。また、4つのネットワークは、訪問看護師が「活用できる口腔アセスメントツールの必要性」についての記述であった。

(1)ネットワーク1

ネットワーク1は、「アセスメントツール」が58件と最も出現回数が多く、アセスメントツールから「使用」→「簡単」→「訪問看護」の順に線でつながっていた。訪問看護の近くに「介護士」があり、その近くに「家族」「問題」「利用者」「良い」が認められた。口腔アセスメントツールの使用状況や意見に関して、分析の元となった記述(表3)では「介護士や家族が簡単に使用できるアセスメントツールがあるとよい」など、口腔アセスメントツールが「簡単に使用できる」ことに関する記述が認められた。

(2)ネットワーク2

ネットワーク2は、「口腔ケア」が22件と最も出現回数多く、「口腔ケア」→「口腔観察」→「口腔アセスメント」の順に位置していた。「口腔アセスメント」の近くに「方法」「実施」があった。分析の元となった記述(表3)では、「必要な具体的な口腔ケア方法もわかるアセスメントツールがよい。」などの「口腔ケアの知識や技術」の習得に関する記述が認められた。

(3)ネットワーク 3

ネットワーク 3 は、「評価」が 15 件と最も出現回数が多く、「統一」「訪問看護」「OHAT」「必要」が近くにあった。「必要」→「嚙下」「知る」が線で繋がり、その近くに「共有」「短時間」が位置し「OHAT」へ続いていた。分析の元となった記述(表 3)では、「アセスメントツールがあればチームでの評価が統一できる」など「口腔アセスメントツール使用の効果」に関しての記述が認められた。

(4)ネットワーク 4

ネットワーク 4 は、「活用」が 8 件と最も出現回数が多く、活用の近くに「スコア」「時間」「理解」「システム」「明確」「ない」が位置し、ネットワーク 3 の OHAT に続いていた。分析の元となった記述(表 3)では、「地域で連携できるシステムだとアセスメントツールは活用できる」など、「口腔アセスメントツールの課題」に関して

の記述が認められた。

3) 歯科口腔専門職との連携

総抽出語数は 820 語、使用語数は 388 語であり、31 文の分析を行った。最も多かった語は「口腔ケア」16 件であった。共起ネットワークでは口腔ケアの近くに「歯科衛生士」「共有」「歯科医師」「歯科往診」「利用者」「歯科受診」「歯科連携」「ない」「情報」「評価」「難しい」「口腔観察」が認められた。また、口腔ケアに少し離れた場所に「地域」「相談」「連携」があった。歯科口腔専門職との連携について分析の元となった記述(表 3)では「地域や病院が開催している在宅介護連携の研修で歯科医師・歯科衛生士から情報提供を受け、口腔ケアを実施するようにしている」など「地域での取り組みの格差」に関して、「歯科医師や歯科衛生士と連携がない」などの歯科口腔専門職との「連携が困難」に関しての「歯科口腔専門職者との連携システムの不足」を課題とする記述が認められた。

表3 自由記述データ(一部抜粋)

(1)口腔観察(アセスメント)や口腔ケアを実施する際の困り事	
分類	自由記述データ
口腔観察・口腔ケアの知識や技術の習得	開口困難や後屈困難の利用者の口腔観察や口腔ケアが難しい インプラントやブリッジなどの破損のある利用者の口腔ケアや開口困難者の口腔ケア
	認知症で残存歯があり、開口困難な利用者や開口してもすぐに嚙んでしまい口腔観察ができない利用者は口腔ケアが大変難しい 利用者が口腔ケアを拒否で開口困難なことがあり、口腔ケアできないことがあった 認知症の利用者が日中独居で、清潔ケアへの拒否が強く、口腔観察できないのが現状で、口腔ケア開始までに時間が掛かる 開口器がない場合でも利用者宅にある物品で使用できるものがあるといふ
ケアの時間がない	口腔ケアは、限られた訪問時間内で、なおかつ、処置が多い利用者には大変難しい 訪問看護で口腔観察や口腔アセスメントを行うための時間が無く、加算がつかなければ難しい
相談・連携できない	訪問看護は脳血管疾患や心疾患、認知症、精神疾患の利用者方が多く、口腔内に問題があった時にすぐに相談できないため困っている
(2)口腔アセスメントツールの使用状況や意見	
分類	自由記述データ
活用できる口腔アセスメントツールが必要	<ネットワーク1> 簡単に使える アセスメントツールは、自宅で家族も使用できる簡単なものだと比較できて指導しやすい
	<ネットワーク2> 知識や技術の習得 アセスメントツールを用いて、必要な口腔ケア方法まで標準化できるとよい カラー版にしてほしい。白黒はわかりにくい。口腔アセスメントに応じた具体的なケア方法もあるといふ
活用できない口腔アセスメントツールが必要	<ネットワーク3> アセスメントツールの使用の効果 アセスメントツールは、看護師の能力の差を埋めてくれるもの、客観的に報告するためには必要なもの 看護師としての経験年数が浅くても、ベテラン看護師と同じように評価できるアセスメントツール アセスメントツールがあればチームでの評価が統一できる 訪問看護と歯科医師・歯科衛生士が情報共有しやすいアセスメントツール
	<ネットワーク4> アセスメントツールの課題 OHATなどアセスメントツールでスコア化して、主治医に報告しても、アセスメントツールの認知度、理解度がなくシステム化されていない スコアをつけただけの看護師の評価であればあまり意味がない OHATは確かに時間がかかるが、在宅ではスコア化した以降の活用の明確化ができていないので十分な活用に至っていない 地域で連携できるシステムだとアセスメントツールは活用できる
(3)歯科口腔専門職との連携について	
分類	自由記述データ
連携システムの不足	地域での取り組みの格差 地域の歯科衛生士と連携して口腔ケアの相談することができる 以前研修で地域によっては歯科衛生士が訪問して歯科連携するシステムがあると聞いたので、私の地域でも事業があれば教えてほしい 地域や病院が開催している在宅介護連携の研修で歯科医師・歯科衛生士から情報提供を受け、口腔ケアを実施するようにしている
	連携が困難

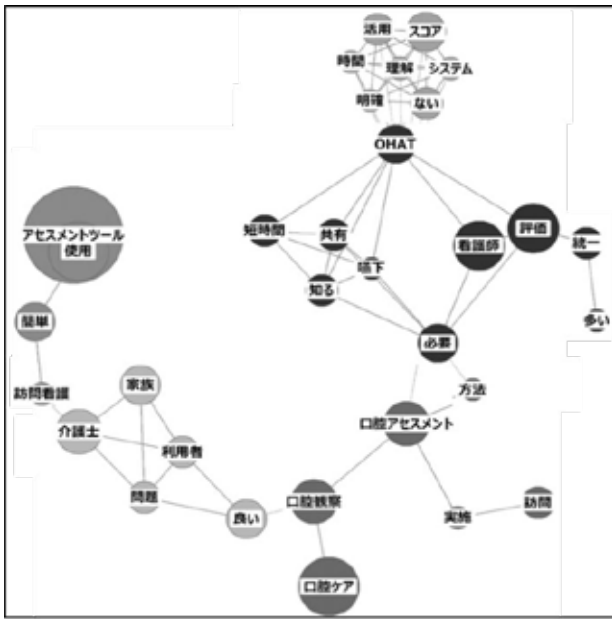


図3共起ネットワーク分析:口腔アセスメントツールの使用状況や意見

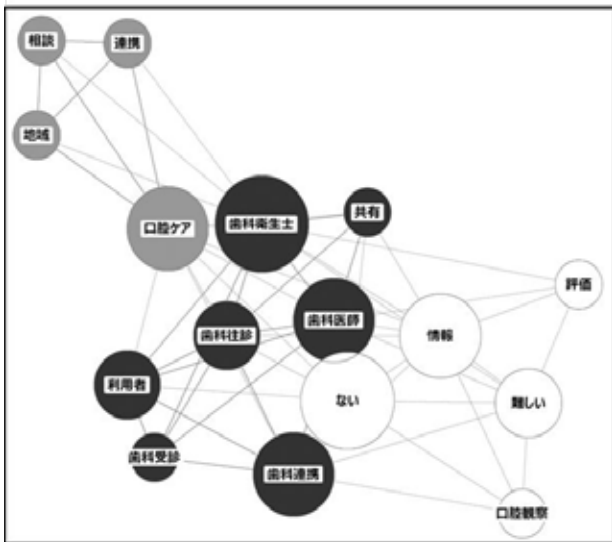


図4共起ネットワーク:歯科口腔専門職との連携

考 察

本研究は、「口腔ケア実践に関する困り事」、「アセスメントツール使用状況と意見」、および「歯科口腔専門職との連携」について調査し、在宅において訪問看護師が口腔ケアを実践する関連要因を検討した。

1. 属性

全国の訪問看護ステーションから無作為にサンプルを抽出しており、回答した訪問看護ステーションの属性は全国の訪問看護ステーションに関する統計¹⁹⁾と近似していることから、ある程度の代表性は確保され、全国の訪問看護師の口腔ケアや口腔アセスメントに対する意見を把握でき

たと考えられる。

本研究の対象者が従事する訪問看護ステーションを都道府県の厚生局ホームページ内にあるコード内容別訪問看護事業所一覧表から抽出しており、母数が医療保険制度の訪問看護ステーションであったことから、精神科訪問看護と小児期の訪問看護を行っている訪問看護師も調査対象とし、偏りなく調査ができたと考える。しかし、本研究は自由記述のある回答を有効回答としているため、口腔ケアに関して関心が高い訪問看護師が回答している可能性がある。また、回答する看護師の1名の選定を訪問看護事業所の管理者に依頼したが、管理者は複数の看護師から口腔ケアに興味関心のある1名を選定している可能性があり、選択バイアスが発生していることも考えられる。しかしながら、先行研究^{9),10),13)-15)}においても示されているように、在宅における口腔ケア実践率の低さのために、有効回答率 8%という低値を示したと考えられる。

2. 訪問看護師が口腔ケアを実践する関連要因

「口腔観察(アセスメント)や口腔ケアを実施する際の困り事」、「口腔アセスメントツールの使用状況や意見」、「歯科口腔専門職との連携について」の記述を分析した結果より、訪問看護師が口腔ケアを実践する関連要因は、訪問看護師が活用できる『口腔アセスメントツール』と、訪問看護師の『口腔観察(アセスメント)や口腔ケアの知識と技術』の習得、および『歯科口腔専門職者との連携システム』の構築であった。これらは本研究の研究概念枠組みの中にある「訪問看護師の知識と技術」と「環境要因」である。『口腔アセスメントツール』、『口腔観察(アセスメント)や口腔ケアの知識と技術』、『歯科口腔専門職者との連携システム』について考察する。

今回は、訪問看護師による自由記述をデータとしているため、訪問看護師の生の声をデータ化しており、訪問看護師の真意が抽出されていると考えられる。

1) 口腔アセスメントツール

自由記述データにも示されているように、在宅においては、家族や介護士が口腔ケアを担ってい

るため、訪問看護師は家族や介護士も使用できる簡単で短時間で評価できる口腔アセスメントツールを活用したいと考えている。

訪問看護を利用している療養者の半数以上が高齢者である²⁰⁾。高齢者の療養者は、介護認定を受け、介護保険制度を利用して訪問看護を受けている。平成30年訪問看護ステーションにおける利用者の状況²¹⁾によると、利用者1人当たりが利用している訪問回数は要介護4および要介護5が一番多く、週に2回程度の訪問回数となっている。2019年の国民基礎調査²²⁾によると、介護が必要となった主な原因は「認知症」が最も多く、次いで「脳血管疾患(脳卒中)」が多い。要介護認定の特徴として、「要介護4はADLが低下し、要介護3の状態に加え食事にも介助を要する状態」とされ、「要介護5はADLが著しく低下し、意思の伝達も困難で生活全般にわたって全面的な介助を要する状態」としている。このように訪問看護を受けている療養者はADLが低下し自宅で生活するための支援が必要であるが、訪問看護は週に2回程度の訪問であり、療養者の清潔ケア、排泄ケアなどの身体介護を訪問介護や通所介護等により介護士がケアを実施している。しかし、介護士による介護も時間的制約があるため、家族による介護者が主たる介護を担っている。口腔ケアも同様である。したがって、訪問看護師は療養者の介護者(家族)や介護士が簡単に使用できるアセスメントツールが必要と考えている。また、そのアセスメントツールで情報共有ができ、口腔の評価や指導に活用したいと考えている。これらのことより、多職種や療養者の家族が評価できる口腔アセスメントツールの開発が必要であることが示唆された。

2) 口腔観察(アセスメント)や口腔ケアの知識と技術

自由記述データにも示されているように、訪問看護師は多くの処置があり口腔ケアを実施する時間が無く、開口困難な利用者への口腔ケアや口腔観察(アセスメント)が難しいと考えている。

訪問看護は療養者の状態に合わせ処置を行う。その必要な処置は、あらかじめ‘ケアの内容’として決められており、その‘ケアの内容’に必要な

な訪問時間が30分、60分、90分で訪問スケジュールが組まれる。介護保険での訪問看護は介護支援専門員が計画したプランに沿って看護計画を立て実施される。介護度により限度額があり、限度額を超えた金額は療養者の全額負担となる。また、訪問看護の訪問時間が増えることで療養者の負担金額が増える。

山本ら⁹⁾は、口腔ケアの実施率は低く「何をどこまでなすべきなのか」に関する認識にばらつきがあったと報告している。また迫田ら¹⁰⁾は、「訪問看護師は口腔の問題は療養者のQOL低下につながる」と認識しており、口腔ケアを実施するためには自信をもって口腔ケアできる知識や技術の習得が必要」と報告している。また、我々の先行研究¹³⁾では口腔アセスメントツールを知っている訪問看護師の割合は20.4%であり、回答者の50%以上は在宅療養者の口腔アセスメントの拒否、口腔アセスメントの知識や口腔アセスメントツールがないことに困っていると報告している。したがって、訪問看護師は「口腔観察は必要」と考えているが、口腔ケア以外の処置が多く、訪問時間に制約があるため口腔観察や口腔ケアを拒否する療養者や開口困難者への口腔ケア実施は困難であると回答している。このことより療養者が口腔観察や口腔ケアを拒否せず、スムーズに開口するための脱感作法²³⁾や、短時間でできる観察項目、事例に対する口腔ケア方法などの知識や技術を習得することを望んでいることが示唆された。

3) 歯科口腔専門職者との連携システム

自由記述データにも示されているように、訪問看護師は利用者へ歯科往診などの歯科受診を勧奨しているが、歯科医師や歯科衛生士と情報共有や歯科連携がなく、地域により格差があり、歯科口腔専門職者との連携システムの構築が必要であることが示唆されたと考えられる。

我々の先行研究では歯科口腔専門職種への相談している訪問看護師の口腔アセスメントや口腔ケア実践率が高かった¹³⁻¹⁵⁾ことから、訪問看護師と歯科口腔専門職者との連携が必要と考えられる。厚生労働省は、地域包括ケアシステムにおける歯科保健医療の役割として「認知症対策における歯科の役割」「在宅療養における歯科の役割」

「介護予防と地域ケア会議における歯科の役割」
「介護保険施設における歯科の役割」の4つの役割を提示している。この4つの役割の中で訪問看護師との歯科連携は「在宅療養における歯科の役割」にあたる。「在宅療養における歯科の役割」とは、在宅医療・介護連携の推進する一員として各関係機関と連携をとることを示している。平成27年度から開始された在宅・介護連携推進事業では「①ネットワークづくり:地域における医療・介護関係者と顔の見える関係性の構築②新たな知識の獲得:他の職種との役割・能力・現状や、地域の実態・困り事等を知る③他職種からのフィードバック:事例検討等を通して、それぞれの職種に求められる内容に気づく」をテーマにし、多職種研修が開催されている。しかしながら、高野ら²⁴⁾は、訪問看護師は歯科的問題を解決する方法として歯科医院と連携していたが、嚥下に関する問題がある場合は看護師自身が解決しようとして歯科と連携しないことが分かったと報告している。山田ら²⁵⁾は、在宅障害児に対応できる歯科医院が少なく医科歯科連携が円滑に行えていないことを推察している。在宅・介護連携推進事業は都道府県の支援の下、市町村や関係団体により実施されているが、地域による格差が考えられる。これらの地域ぐるみの連携システム構築は、訪問看護師や歯科医師等の裁量に任せるものではなく市町村や関係団体で取り組みを行っていく課題であると考えられる。歯科口腔専門職との連携がないという在宅での現状を真摯に受け止め、歯科口腔専門職者との連携システムの構築するために、地域毎に課題を明確化し解決策の検討を行っていく必要があると考える。

結 語

訪問看護師による口腔ケア実践に関連する要因を調査・分析した結果、次の3因子が明らかとなった。

1. 訪問看護師の『口腔観察(アセスメント)や口腔ケアの知識と技術』の習得
2. 『訪問看護師が活用できる口腔アセスメントツール』の開発
3. 『歯科口腔専門職者との連携システム』の構築

謝 辞

本研究は、文部科学省学術振興会科学研究費補助金(基盤研究C 課題番号19K11291)を受けて実施した。

本研究においてすべての著者には、申告すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 設楽仁子, 手嶋謡子, 真柄仁 他:口腔機能の改善が嚥下機能回復に寄与した一例. 新潟歯学会誌, 44(2), 93-98, 2014
- 2) Michko Furuta, Yoshihisa Yamashita: Oral Health and Swallowing Problems. *Curr Phys Med Rehabil Rep.* 1(4), 216-222, 2013
- 3) Yumi Chiba: Short-term effectiveness of a swallowing exercise for the elderly using day care services. *J Nurs Care*, 2013
- 4) 安部嘉彦, 高橋収, 本多丘人, 他:高齢者におけるオーラルフレイルの診断とサルコペニアおよびメタボリック・シンドロームとの関連について. 北海道歯学雑誌. 38(2), 234-242, 2018
- 5) 山本龍生:歯科から考える認知症予防への貢献. 日本口腔インプラント学会誌, 30(4), 230-234, 2017
- 6) 宮園真美, 角森輝美, 森中恵子, 他:健常高齢労働者のオーラルフレイルとサルコペニアに関する研究. *インターナショナル Nursing Care Research*, 18(4), 81-89, 2019
- 7) 宮園真美, 町島希美絵, 宮坂啓子, 他: 健常高齢者の口腔機能と食生活がフレイルへおよぼす影響 基本チェックリストを使つての評価. *看護と口腔医療*, 3(1), 59-64, 2020
- 8) Marik PE, Kaplan D: Aspiration pneumonia and dysphagia in the elderly. *Chest*, 124(1), 328-336, 2003
- 9) 山本則子, 岡本有子, 辻村真由子, 他: 高齢者訪問看護の質指標開発の検討 全国の訪問看護ステーションで働く看護師による自己評価. *日本看護科学会誌*. 28(2), 37-45, 2008

- 10) 迫田綾子, 安楽和子, 長谷川浩子: 訪問看護師に必要とされる口腔ケアとその要因に関する検討 プリシード・プロシードモデルを用いて. 日本赤十字広島看護大学紀要, 3, 27-34, 2003
- 11) 吉田理恵, 窪田恵子, 晴佐久悟, 他: 看護分野における口腔ケア研究の動向と歯科口腔保健・医療動向との関連性の検討. 口腔衛生学会雑誌, 68(1), 28-35, 2018
- 12) 宮坂啓子, 松尾里香, 山中富, 他: 在宅高齢者の口腔ケアに関する国内外の文献検討と看護の課題. 看護と口腔医療, 2(1), 16-21, 2019
- 13) 山中富, 晴佐久悟, 宮園真美, 他: 訪問看護師の口腔アセスメント実施状況と関連因子の検討. 日本口腔衛生学会誌, 70(4), 196-203, 2020
- 14) Yamanaka T, Miyazono M, Haresaku S, *et al.*: Oral Care Practice by Visiting Nurses in Japan. *Nursing Practice and Health Care*, doi:10.31021/nphc.20201107, 2020
- 15) 山中富, 宮園真美, 角森輝美, 他: 訪問看護師による口腔ケア実践と多職種連携の関連性. 福岡歯科大学学会雑誌, 46 (特別号), 26-27, 2021
- 16) 樋口耕一: 社会調査のための計量テキスト分析 内容分析の継承と発展を目指して. 京都, ナカニシヤ出版, 2014
- 17) 樋口耕一: KHCoder: 計量テキスト分析・テキストマイニングのためのフリーソフトウェア. <http://kncoder.net/> (2021.1.13)
- 18) 末吉美喜: テキストマイニング入門. 株式会社オーム社, 東京都, 2020
- 19) 厚生労働省: 平成 30 年介護サービス施設・事業所調査, 2 従業者の状況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service18/dl/kekka-gaiyou_2.pdf (2020.8.11).
- 20) 厚生労働省: 在宅医療(その 4). <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000186845.pdf> (2020.8.13)
- 21) 厚生労働省: 平成 30 年介護サービス施設・事業所調査の概況, 3 利用者の状況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service18/dl/kekka-gaiyou_3.pdf (2020.9.6)
- 22) 厚生労働省: 2019 年 国民生活基礎調査の概況, IV 介護の状況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/05.pdf> (2020.10.15)
- 23) 田中法子, 田村文誉, 菊谷武, 他: 口腔ケアに対して拒否のある要介護高齢者への脱感作の手法による効果の検討. 老年歯科医, 22, 101-105, 2007
- 24) 高野ひろみ, 立野麗子, 鎌本房枝, 他: 訪問看護師による在宅療養者の口腔の問題に関連した多職種連携について. 日本歯科衛生学会雑誌, 13(2), 43-51, 2019.
- 25) 山田裕之, 田村文誉, 矢島悠里, 他: 重症心身障害児における在宅歯科医療の現状 訪問看護ステーションに対するアンケート結果. 障害者歯科, 40(2), 215-222, 2019

Factors Related to Oral Care Practiced by Home Health Nurses —Text Analysis of Free Responses in Questionnaire Survey—

Tomi Yamanaka¹⁾, Mami Miyazono²⁾, Terumi Kakumori²⁾, Kimie Machishima²⁾,
Keiko Miyasaka²⁾, Rika Matsuo²⁾, Misato Kojima¹⁾, Keiko Morinaka²⁾, Satoru Haresaku³⁾

1) Fukuoka Nursing College Faculty of Nursing Department of Nursing

2) Fukuoka Nursing College Faculty of Nursing Division of Community Health and Home Care Nursing

3) Fukuoka Nursing College Faculty of Nursing Division of Basic Medical Sciences and Fundamental Nursing

Key Words : home health care nurse, oral care practice factors, oral assessment tool,
collaboration between nurses and oral health professionals

There have been few nursing studies on the implementation of oral care by home health aides. The purpose of this study was to examine the factors related to the implementation in the home of oral health care by home healthcare nurses.

Home health care nurses working at home health care stations were surveyed about “problems related to the practice of oral health care,” “status of use of assessment tools and opinions,” and “cooperation with dental and oral professionals” using free response, and data from 80 valid responses were analyzed. The subjects were 4 men and 76 women, mean age 46.4 years (± 7.6), mean years of experience as a nurse 22.3 years (± 8.3), and mean years of experience as a home care nurse 7.3 years (± 6.0). For the descriptive data, text mining (KH-coder³) was used to check the frequently occurring language based on a list of extracted words created for each of the three questions, and the original text was analyzed through a co-occurrence network to see the connection of the language in context.

As a result, three factors were associated with oral health care practice by home health care nurses: the home health care nurses’ own “knowledge and skills of oral observation and oral health care,” “oral health assessment tools” desired by home health care nurses, and “establishment of a collaboration system with dental and oral professionals.”