口腔ケアに対するスタッフのアセスメント能力の向上を目指して
～監査表を活用した口腔ケアラウンドの効果～

伊東　成美　　杉山　睦実　　武井有希子　　長谷川弘子
城　奈都美　　南條　久乃

静岡赤十字病院　2-7病棟

要旨：当病棟では高齢患者の理解を深め，看護の質の向上を目指し，高齢者プロジェクトを立ち上げた．プロジェクトの活動の一つとして，摂食嚥下看護病棟認定コーチを取得し，高齢者の誤嚥性肺炎予防の重要性と口腔ケアの有効性を再認識した．
煩雑な業務において病棟スタッフの口腔ケアに対しての優先度が低く，各々の方法で口腔ケアが行われ，患者の口腔内汚染や乾燥が目立っていた．
　スタッフが口腔ケアの重要性を認識し，効果的な口腔ケアが実践できるように高齢者の特徴をふまえた独自の監査表を活用し，口腔ケアラウンドを開始した．その結果，個別性のある口腔ケアプランの立案と実施ができるようになり，患者の口腔内環境は改善した．
Key words：口腔ケア，スタッフ教育

Ⅰ．はじめに

当病棟では平成28年度より，高齢患者の理解を深め看護の質の向上を目指し，高齢者プロジェクトを立ち上げた．プロジェクトの活動の一つとして摂食嚥下看護病棟認定コーチを取得し，高齢者の誤嚥性肺炎予防の重要性と口腔ケアの有効性を再認識した．

しかし煩雑な病棟業務において，スタッフの口腔ケアに対しての優先度が低く，各々の方法で口腔ケアを行っていた．効果的なケアが実践されておらず，入院患者の口腔内の汚染や乾燥が目立った．そこでプロジェクトでは，スタッフに口腔ケアの重要性を認識し，適切な口腔ケアが実践できるように活動を開始した．

口腔ケアの勉強会の実施，口腔ケア物品の整備，プロジェクトメンバーが中心となって口腔ケアプランの立案を行った．それによりプランに沿った統一した口腔ケアが実践された．しかし，プロジェクトメンバー以外のスタッフが主体的にプランの立案・修正をすることは少なかった．本来であれば看護師各々が口腔内の観察とアセスメントをし，適切なケアの立案をすることが望ましい．そこでスタッフの口腔ケアに対するアセスメント力が向上し，適切なプランの立案が実践できるように，監査表を用いた口腔ケアラウンドを開始した．その効果と取り組みについて報告する．

Ⅱ．目的

口腔ケアについてスタッフの関心が高まり，口腔内環境をアセスメントし適切なプランの立案ができる．

Ⅲ．活動内容

1．監査表の作成（表1）

1）口腔内乾燥の客観的分類である柿木分類を参考とし，口腔内環境の問題がわかるようにした．

2）摂食嚥下看護認定看護師のアドバイスを受けながら作成．

3）評価項目の内容と評価の視点は以下とする．

①含嗽の可否

含嗽ができるかできないか，どの程度の介助を要するか．

表1　口腔ケアラウンド表

口腔ケアラウンド表

患者名（　　）　評価日（　　）　評価者（　　）

※⑤～⑦は□のみ1つ1点で加点、⑧は（）内の点数で加点

評価項目	患者の状態	点数	コメント
①含嗽の可否	□できる □できない		
②歯の有無	□あり □なし		
③義歯の有無	□あり→義歯の不具合 □あり　□なし □なし		
④歯の異常	□あり（欠損・動揺・う歯） □なし		
⑤舌の状態	○よい（ピンク・潤いあり） □汚染　□乾燥　□腫脹 □発赤　□潰瘍　□疼痛 □出血　□舌苔　□萎縮	／9	
⑥粘膜の状態	○よい（ピンク・潤いあり） □汚染　□乾燥　□潰瘍 □出血	／4	
⑦口唇の状態	○よい（ピンク・潤いあり） □汚染　□乾燥　□出血 □潰瘍　□疼痛　□皮膚剥離	／6	
⑧物品	○適した物品がある □物品が不足している（1点） □物品がない（2点）	／3	

以下部屋持ち看護師記載

◆アセスメント内容

◆看護計画・指示など変更点

部屋持ち看護師サイン（　　）

②歯の有無

歯があるかないか.

③義歯の有無

義歯の適合と使用状況，義歯の装着時間，管理方法.

④歯の異常

欠損・動揺・う歯があるかないか

⑤～⑦舌・粘膜・口唇の状態.

口腔内の観察時に舌だけでなく，上顎や内頬も合わせて観察する．乾燥や汚染がないか，評価項目にそってチェックする．各項目１点と点数が高いほど口腔内に問題がある.

⑧物品

①～⑦の評価をし，適した物品があるのか判断する.

4）評価内容をもとに部屋持ち看護師がアセスメントとケアプランを記載する欄を設けた.

2. 口腔ケアラウンド

1）対象患者：誤嚥性肺炎・禁食中の患者，口腔ケアに一部または全介助を要する患者.

2）実施者：高齢者プロジェクトメンバー5名.

3）実施日時：1患者2～3回/月，高齢者プロジェクトメンバー勤務日14時前後.

4）実施方法：プロジェクトメンバーが監査表にそって各項目を評価し，部屋持ち看護師にフィードバックする．その時に，プロジェクトメンバーとともにアセスメント内容や口腔ケアプランについて話し合う．その後部屋持ち看護師が口腔ケアラウンドの結果を看護記録に残し，ケアプランを立案する.

Ⅳ．活動後の変化（表2，図1）

Ⅴ．まとめ

高齢者プロジェクトメンバーが摂食嚥下ケアについて学ぶ中で，高齢者の誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアが重要であることを再認識した．高齢患者は認知機能や身体的特徴，セルフケア能力に個人差があるため，口腔ケアにおいてもそれらを踏まえたアセスメントを行い，個別性のある口腔ケアプランを立案する必要がある．監査表には口腔内環境の観察のみではなく，含漱の可否や義歯の状態などを加えた．また舌・粘膜・口唇の評価では，どこがどの程度汚染されているかわかるように，具体的な観察の視点を示すものにした．監査表を活用した口腔ケアラウンドを行い，プロジェクメンバーが評価したものを部屋持ち看護師へフィードバックした．その時に，舌や粘膜の患者の状態を伝え，現状で行っている口腔ケアの内容を確認した．口腔ケアの回数や実施時間，物品，含漱の可否を確認する中で，スタッフ自らが口腔ケアに対しての問題点に気づくことができるよう意図的な助言を行った．さらに，アセスメント内容と口腔ケアプランの立案をスタッフが行うことで，患者の状態に合わせた口腔ケアについて考える機会となった.

舌・粘膜・口唇の状態を点数化することで，患者の口腔内環境が改善しているのか，変化がないのか評価しやすくなった．口腔ケアラウンドを実

表2　口腔ケアラウンド前後の変化

	口腔ケアラウンド前	口腔ケアラウンド後
物品	口腔ケア物品が揃っていない	口腔ケア物品が揃うようになった
	・歯がある人に歯ブラシの準備がない	・歯がある人には必ず歯ブラシ
	・スポンジブラシ１本しかない	・舌汚染のある人には舌ブラシ
	・保湿剤がない	・口腔内乾燥の人には保湿剤
義歯	・義歯がケースに入ったまま装着されていない	・欠食中であっても義歯を装着している
	・義歯洗浄をしていない	・毎食後に義歯洗浄している
アセスメント	・口腔内を観察していない	アセスメント内容の一部
	・プロジェクトメンバーが主にアセスメントを行っている	・舌が汚染されており，舌苔が付着している．歯が残っているため歯ブラシを使用し口腔ケアをおこなっていく
		・口腔ケア施行していたが，歯間に食残あり効果的に行えていなかった．歯間に注意し，口腔ケアを施行口腔内乾燥に関してはマウスジェル持参あるため体位変換毎に塗布していく．
		・経管栄養中経口摂取なし．開口していることが多く，口腔内乾燥傾向にあり，保湿剤の塗布を行う．保湿剤自体が痰とともに乾燥してしまう可能性もあるため定期的に除去していく．
口腔ケアプラン	・口腔ケアが看護指示に組まれていない	看護指示に口腔ケアプランが具体的に入力されている
	・指示に方法の記載がない	・含嗽の可否
	・看護指示に組まれていても1回/日のみ	・吸引が必要か
		・具体的な使用物品
		・保湿剤の塗布，塗布の回数
		・禁食中患者3回/日，経管栄養投与患者は投与前，食事をしている患者は毎食前後

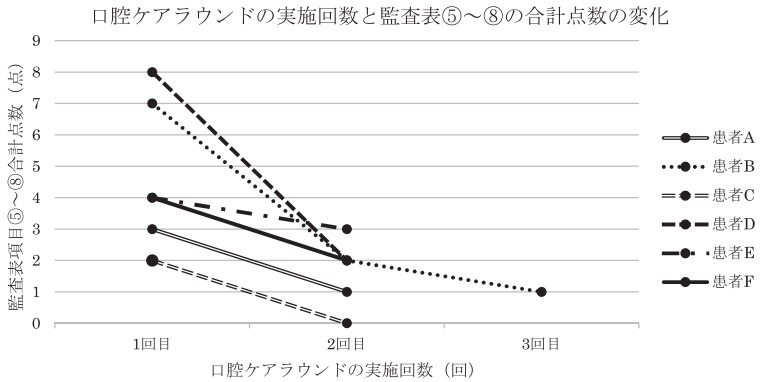

図1　口腔ケアラウンドを実施した対象患者の監査表の点数の変化

施した対象患者の評価項目⑤～⑧の点数が下がっており，患者の口腔内環境が改善している．口腔ケアラウンド時に前回と比較し改善した結果をスタッフに伝えた．そのことは，継続しているケアを認めることになり，スタッフの口腔ケアに対する充実感とモチベーションの維持につながった．

監査表を活用した口腔ケアラウンドにより，スタッフの口腔ケアに対するアセスメント力が向上し，個別性のある口腔ケアプランの立案ができるようになった．

Ⅵ．おわりに

口腔ケアラウンドにより，口腔ケアに対するアセスメント力が向上し，個別性のあるケアプランの立案と実施ができるようになった．今後は，口腔ケアラウンドを実施しなくても，口腔内清潔の保持ができることを期待している．さらに，誤嚥性肺炎予防には，口腔内保清だけではなく，口腔機能維持を兼ね備えた口腔ケア，早期離床，早期嚥下評価など，多面的なケアも必要である．これらをプロジェクトとして取り組んでいき，高齢患者への看護の質の向上を目指す．

参考文献

1）寺見雅子．経口摂取の可能性を探る摂食・嚥下ケア実践ガイド．東京：学研メディカル秀潤社；2014.
2）三鬼達人．今日からできる！摂食・嚥下・口腔ケア．東京：照林社；2017.

連絡先：伊東成美；静岡赤十字病院　2-7病棟
〒420-0853　静岡市葵区追手町8-2　TEL(054)254-4311