

介護老人福祉施設における口腔ケア改善に向けたアクションリサーチ

藤野あゆみ¹, 百瀬由美子¹, 天木 伸子¹, 百々 望¹, 丹羽 住江²

Action research for improving oral health care for older people in long-term care

Ayumi Fujino¹, Yumiko Momose¹, Nobuko Amaki¹, Nozomi Dodo¹, Sumie Niwa²

目的：施設の入所者に口腔ケアを行う看護・介護職が抱く困難や課題、困難や課題の共有で生じるケア行為やケア体制の変化を明らかにする。方法：アクションリサーチ。フロアカンファレンスの討議から看護・介護職が捉える口腔ケアの困難・課題の変化等を抽出して整理した。結果・考察：自分で歯を磨こうとしないA氏への支援において「A氏の口腔ケアの質を高めるにはどうしたらよいか」という課題が明らかになり、「①仕上げ磨きの必要性の可視化」、「②仕上げ磨きをする体制の整備」を計画・行動・評価した。A氏自身の口腔ケア後には88.1%であったブラークコントロールレコードは、介護職による仕上げ磨き後に59.3%、42.4%に改善した。看護・介護職は、課題解決に向けてA氏への支援で習得した仕上げ磨きの方法を情報共有し、共に課題に取り組むヨコの関係性を重視することで、継続的に仕上げ磨きを提供できるようにフロア体制を変化させた。

キーワード：口腔ケア, アクションリサーチ, 介護老人福祉施設

I. はじめに

介護保険制度の施行後20年が経過し、要介護高齢者数の増加に伴い高齢者のサービスニーズは変化し、予防ケアからエンド・オブ・ライフケアまで幅広い機能が包含されるに至った。介護老人福祉施設(以下、特養と略す)に入所する高齢者は、要介護度が高くなり、健康レベルは多様化し、栄養状態や免疫力の低下をきたし、肺炎を主とする感染症の合併が増加傾向にある。肺炎は、我が国の死因の第5位であり(厚生労働省, 2018)、特養の高齢者の入院理由の第1位(34.1%)を占めることから(三菱UFJリサーチ&コンサルティング, 2016)、特養における肺炎予防は喫緊の課題である。

嚥下性肺疾患研究班らの調査では、施設入所高齢者の肺炎の約7割は誤嚥性肺炎であり、特に入退院を繰り返す高齢者では不顕性誤嚥による肺炎が多いと報告されている(矢内, 佐々木, 2001, El-Soh et al., 2004, 桑

澤他, 2011)。特養の入所者の肺炎予防には口腔ケアが有効であることが示され(Yoneyama, Yoshida, Matsui, Sasaki, 1999, 米山他, 2001)、近年、9割以上の施設の基本的介護の計画として口腔ケアが含まれる(石井他, 2006)。また、特養のスタッフは口腔ケアが清潔維持だけではなく、感染予防の観点からも必要と理解している(植谷, 永井, 永井, 山川, 2019)。

一方、口腔ケアの実践では、高齢者一人ひとりの認知機能やADLが異なり、個別性の高い援助が求められるが、特養のスタッフは口腔ケアの観察や評価の技術不足を自覚しているといわれる(小園, 梯, 2013)。スタッフは、口腔内の観察や口腔ケアの知識・技術に関する教育ニーズを有するが(植谷他, 2019; 大堀, 合場, 市川, 2018)、研修等の教育の機会が限られ(村松, 守屋, 2014)、口腔ケアの実践に必要な知識不足からスタッフの不安を招く恐れがある(小笠原, 熊谷, 2006)。

このことから特養の入所高齢者に適切な口腔ケアを実施する上で、どのような困難を感じるのかを具体的に抽

¹愛知県立大学看護学部, ²社会福祉法人ふたば福祉会 高齢者総合福祉施設 ウィローふたば

出すると共に、個々のスタッフが困難と感じる状況や認識を明らかにするだけでなく、ケアチーム内で課題を共有し、チーム全体としてより適切で効果的な口腔ケアの継続が可能なケア体制へと変化をもたらす必要がある。

そこで、特養で起きている口腔ケアの困難状況に焦点を当て、そこに潜む課題を共有し、課題解決に向けた対策を現場のスタッフと共に探り、課題の改善に向けてスタッフのケア行為や居住ユニット全体（以下、フロアと略す）のケア体制に変化をもたらすことを目指してアクションリサーチを行った。

II. 研究目的

特養において、要介護高齢者に口腔ケアを行う際に、看護・介護職（以下、スタッフと略す）がどのような困難を抱えているのか、またスタッフ個々の困難や課題を共有することで生じるスタッフのケア行為およびフロアのケア体制の変化を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

アクションリサーチ。要介護高齢者に口腔ケアを行うスタッフの困難や課題を共有し、スタッフと研究者が共に口腔ケアについて考え、個々の要介護高齢者に適した口腔ケアを実施できる変化を目指し、「人間特有の複雑な状況を識別し判断する実践者の能力を開発することによって実践を改善していく」（Morton-Cooper, 翻訳, 2005）アクションリサーチを行った。

2. 研究参加者・研究フィールドと研究期間

研究参加者は、1施設の特養の看護職（主任）1名と介護職（介護福祉士）2名であり、研究フィールドは特養（定員60名）の2フロア中の1フロアであった。研究期間は、2016年4月～2016年7月であった。

3. 研究の手順

アクションリサーチとして1) 集合教育と2) フロアカンファレンスを行った。

1) 集合教育

介護保険施設の看護・介護職対象の口腔ケアの教育ニーズに関する調査結果（百瀬、藤野、天木、山本、

2014）、および介入施設の責任者への聞き取りに基づき、「スタッフが口腔内の名称、口腔内のアセスメントの視点、口腔ケアの方法を理解する」ことを目標にした集合教育を行った。集合教育では、まず口腔ケアの意義、口腔内の観察項目（部位・名称を含む）とアセスメントの視点、口腔ケアの方法等の知識を提供した。次に誤嚥性肺炎の予防に最も有効なブラッシングによる機械的清掃（大野, 2017）を理解するため、歯ブラシの当て方、ブラッシング法等を演習した。その際、事前に撮影した入所者の歯ブラシとその保管法の写真を用いて、入所者の歯ブラシが1人分ずつ乾燥して保管され衛生的であること、毛先が広がった歯ブラシは歯垢除去率の低下や歯茎の損傷を招くため交換が必要なことを伝えた。集合教育は、研究参加者だけではなく、介入施設の職員が自由に参加できるようにした。

2) フロアカンファレンス

集合教育後、アクションリサーチによる介入として週に1回（1回30分程度）口腔ケアをテーマにしたフロアカンファレンスを合計7回開催した。カンファレンスガイドを用いて口腔ケアをテーマにフロアカンファレンスを開催し、研究者がファシリテーターと書記を行った。1回目は口腔ケアでどのような困難や課題があるのか、参加者と研究者間の共通理解となるものを探る「リフレクション」を行い（筒井、江本、草柳、川名, 2010）、課題の検討に必要な情報収集と口腔ケアの計画を立案した。2回目以降は前回までの計画を行動した結果から課題を検討し、研究参加者が計画を追加・修正し、行動した。研究者は、研究参加者が課題を検討して改善策を見出せるようにファシリテートした。

4. データ収集方法

フロアカンファレンスで話し合った口腔ケアの困難・課題、計画、行動、評価について記録した。記録は2部作り、研究参加者に記録の追加・修正を依頼し、1部は研究参加者とスタッフがいつでも閲覧できるように施設で保管した。必要時、入所者の口腔内の観察と歯垢染色液による染出しを行い、写真を撮って記録した。歯垢染色液による染出しは、歯を頬側、舌側、近心、遠心の4面に分け（図1）、プラーク付着歯面数の合計を被験歯面数で割ったプラークコントロールレコード（以下、PCRと略す）を算出した。被験歯面数は、歯垢染色液で染出されない歯科鑄造用金銀パラジウム合金（以下、

銀歯と略す)で覆われた部分を除いた。

$$\text{PCR} = \frac{\text{プラーク付着歯面数合計}}{\text{被験歯面数}} \times 100(\%)$$



図1 一歯4面 (近心, 遠心, 頰側, 舌側)

5. 分析方法

フロアカンファレンスでの討議内容から、研究参加者およびスタッフが捉える口腔ケアの困難や課題、計画された口腔ケアの方法・実施状況、修正された口腔ケアの方法・実施状況、スタッフの反応に関する記述を抽出した。そして、研究参加者およびスタッフが捉える口腔ケアの困難・課題の変化、スタッフのケア行為およびフロアのケア体制の変化に着目し、リフレクション、計画、行動、観察(評価)、再計画のプロセスにそって(筒井他, 2010)整理した。収集したデータおよびその解釈が妥当であるかは、適宜、研究者と研究参加者で確認した。口腔ケアの質の改善の評価では、口腔ケア後の入所者の歯を歯垢染色液によって染出し、その結果を基に、磨き残し部位に対するブラッシング法等を検討し、研究参加者と研究者で確認した。

6. 倫理的配慮

所属大学の研究倫理審査委員会の審査と承認を得て行った(27愛県大学情第6-40号)。研究参加者、口腔ケアの対象となった入所者とその家族に研究の目的・方法を説明して同意を得た。歯垢染色塗布は入所者に開始前に再度説明し同意を得て実施し、実施中も入所者に苦痛がないかを確認し、入所者の表情等から苦痛が疑われる場合はすぐに中止した。

IV. 結 果

集合教育後のフロアカンファレンスでは、研究参加者から相談されたA氏への口腔ケアの支援を通して、口

腔ケアの困難や課題を共有し、その解決を目指す中で、スタッフのケア行為やフロアのケア体制の変化に着目しながら計画を立案、行動、評価した。立案された計画は、研究参加者がスタッフと共に行動し、その結果を研究参加者と研究者で評価し、計画を修正・追加して行動することが繰り返された。その中で、研究参加者とスタッフのケア行為やケア体制に2つの局面を含む変化が見られた。1つ目の局面では「A氏がどうしたら自分で歯を磨けるか」という困難に、2つ目の局面では「A氏の口腔ケアの質を高めるにはどうしたらよいか」という課題の解決に焦点が当てられた(図2)。

1. 「A氏がどうしたら自分で歯を磨けるか(フロアカンファレンス1~5回目)」

1回目のフロアカンファレンスで研究参加者から自分で歯を磨こうとしないA氏の口腔ケアが困難だと相談があり、「A氏がどうしたら自分で歯を磨けるか」に焦点を当てた計画を立案し、行動、評価した。

A氏は、80歳代の女性で、ADLは一部介助、食事は自力で摂取可能であった。残存歯は29本(全歯面銀歯11本、一部銀歯13本を含む)、認知症があるが意思疎通は可能であった。アルツハイマー病を有する高齢者は、手続き記憶が保持されることがあり(小園, 2017)、80歳代で残存歯が29本あるA氏は口腔ケアの習慣があったと推測され、本人がブラッシング等の動作を行える可能性があった。また、認知症が重症化するとリンシング(ブクブク嗽)が困難になるが(小原他, 2015)、A氏は促せば自分で含嗽もできることから、口腔ケアを自分でできる可能性があった。1~3回目のフロアカンファレンスでは、A氏が自分で歯を磨けるように、「①覚醒して日中の活動性を高める関わり」、「②口腔ケア開始の合図」、「③他の入所者と一緒に口腔ケアができる環境の整備」の計画を立案し、行動した。

「①覚醒して日中の活動性を高める関わり」では、日課の歩行訓練とレクリエーション参加に加え、週に1回、傾聴ボランティアと話す時間を設ける計画が立案され、行動された。A氏の日中の活動性はアクションリサーチの介入前後で明確な変化はみられなかったが、介入前から同様の取り組みがなされている①は、継続されることになった。

「②口腔ケア開始の合図」は、A氏に歯ブラシを持ってもらい、「歯を磨きましょう」といいながら本人の手を支援して口腔内に歯ブラシを入れると、自分で歯を磨け

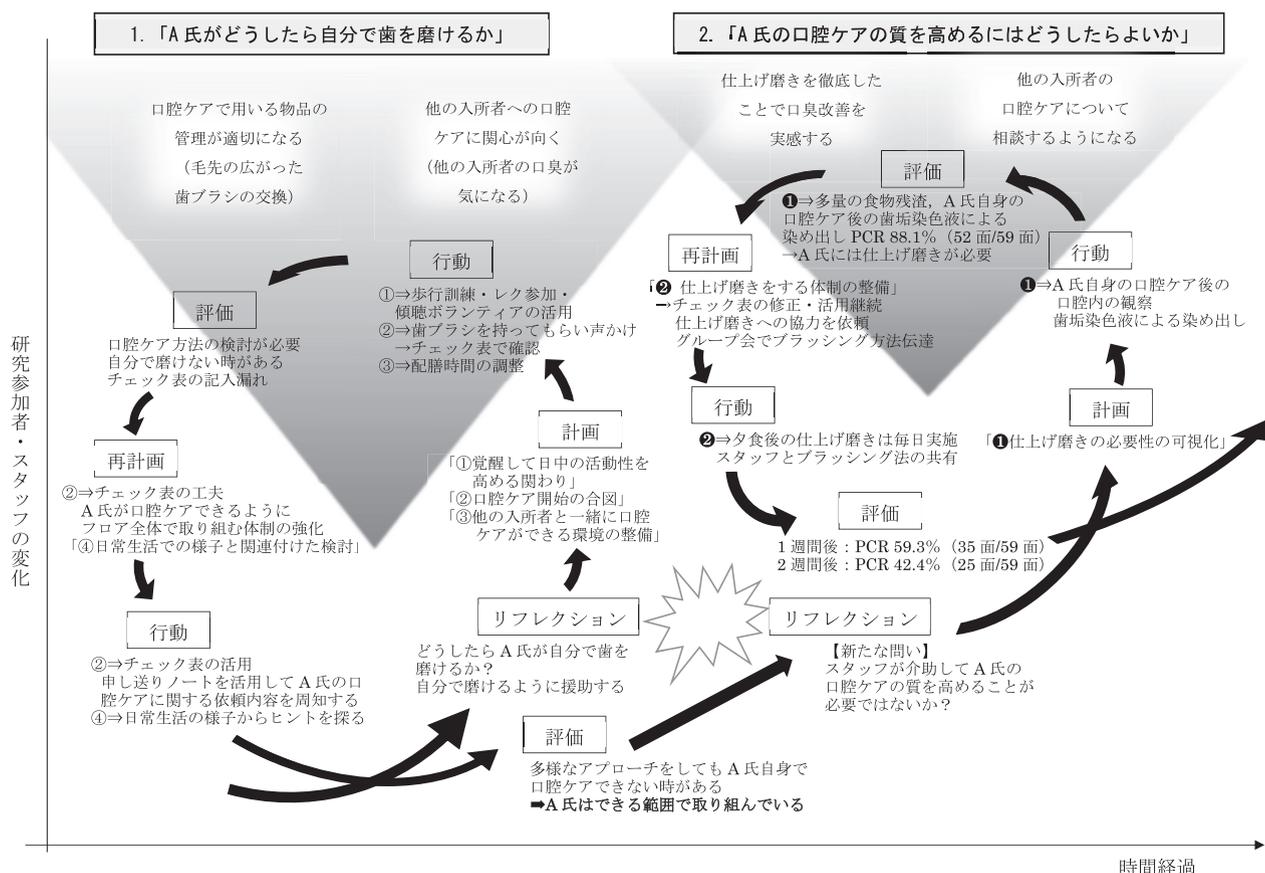


図2 口腔ケア改善に向けたアクションリサーチのプロセス

たという情報から計画が立案された。研究参加者がスタッフに協力を依頼して「②口腔ケア開始の合図」をする体制を作り、②の合図後にA氏が自分で口腔ケアできたかをスタッフがチェックする計画が立案された。

当初のチェック表は、記入漏れが多く（特に夕食後）、A氏が自分で歯を磨けたかを評価できなかったため、スタッフに確実に周知できるように申し送りノートに依頼内容を記す計画に修正した。その結果、スタッフはA氏に働きかけるようになり、その反応をチェック表に記入する回数が増えた。A氏が自分で歯を磨けた回数はフロアカンファレンスの4回目は16回中8回、5回目には17回中10回に増加したが、それと同時に「②口腔ケア開始の合図」を行ってもA氏は自分で歯を磨けない時があることも確認された。

「③他の入所者と一緒に口腔ケアができる環境の整備」は、食事に時間を要するA氏は他の入所者と同じ時間帯に口腔ケアできないが、他の入所者と一緒であれば自分で歯を磨こうとするのではないかと研究参加者の

提案から計画が立案された。食堂とフロアのスタッフが連携してA氏の配膳時間を早め、「③他の入所者と一緒に口腔ケアができる環境の整備」を計画し、行動したが、A氏は他の入所者と一緒でも自分で歯を磨こうとしない時があることが確認された。

①、②、③に取り組む中で、スタッフがA氏の口腔ケアに協力的になったこと、A氏と同じように自ら歯を磨こうとしない他の入所者に関心を向けるようになったことがフロアカンファレンスで共有された。

4回目のフロアカンファレンスで、①、②、③を行っても、A氏は自分で口腔ケアできない時があると評価された。その際、研究参加者からできないことばかりに目を向けず、「A氏が自ら歯を磨くようになった変化をスタッフにフィードバックする」ようにし、スタッフがA氏の口腔ケアにより関心を持って取り組めるように「自分が全力で（A氏の口腔ケアを）介助するのをスタッフに見てもらい、『自分も』と思ってもらえるようにする」と提案された。また、①、②、③の計画は継続しつつ、

新たなヒントを得るため、A氏が自分で口腔ケアできる時とできない時の違いについて、「④日常生活での様子（A氏の食事摂取量やレクリエーション参加状況、口腔ケアの介助者等）と関連付けた検討」をする計画も提案された。④の計画では「誰の時に磨けないという犯人探しではなく、誰の時によく磨けているかを知り、そのスタッフからどうしたら磨けるかを見つける」ことを重視することが確認され、従来のチェック表に介助者の氏名を記入する計画が追加された。

5回目のフロアカンファレンスでは、①、②、③の計画に加えて、「④日常生活での様子と関連付けた検討」として、A氏が自分で歯を磨けたかどうかについて食事摂取量、レクリエーション参加状況、介助者等との関連を確認したが、いずれも関連は示されなかった。①、②、③、④の計画を行っても、A氏は自分で歯を磨けない時があると評価された際、研究参加者が「Aさんはできる範囲で取り組んでいる。本人が口腔ケアをした後に、スタッフが介助して口腔ケアの質を高めることが必要ではないか」と発言した。

この発言を機に、A氏に対する口腔ケアの支援では、A氏が自分で歯を磨く「自立」ではなく、A氏の口腔ケアの「質の向上」を目指す重要性が認識され、いかにしてA氏の口腔ケアの「質の向上」をさせるかという課題が明確化された。さらに、今のA氏への口腔ケアの「自立」支援は、自分で磨けるように無理強いすることではなく、A氏ができることを自分で行えるように援助することと確認された。

①、②、③、④を評価する中で、スタッフが気をつけて歯ブラシを交換するので、洗面所の歯ブラシは毛先が広がっていないものが常に保管されるようになったこと、スタッフがA氏以外の他の入所者の口臭が気になると発言するようになった変化が確認された。

2. 「A氏の口腔ケアの質を高めるにはどうしたらよいか（フロアカンファレンス5～7回）」

5回目のフロアカンファレンスで「A氏の口腔ケアの質を高めるにはどうしたらよいか」を討議する中、研究参加者からスタッフが意欲をもって口腔ケアに取り組むために仕上げ磨きの必要性を目に見える形で表す計画が必要と語られた。この提案から、A氏自身の口腔ケアでは口腔内を清潔にできていない可能性があるため、「①仕上げ磨きの必要性の可視化」をした上で、フロア全体で「②仕上げ磨きをする体制の整備」の計画を立案、行

動、評価することになった。

「①仕上げ磨きの必要性の可視化」は、A氏の食後の口腔内を観察し、A氏自身の口腔ケア後に歯垢染色液による磨き残しの染出しを行う計画を立案、行動した。A氏の食後の口腔内は全体に食物残渣が見られ、特に上顎の歯間部、下顎の口腔前庭に多量の食物残渣があった（図3）。またA氏自身の口腔ケア後の歯垢染色（銀歯を除く）では、PCRが88.1%（52面／59面）であり、上顎は25面／31面、下顎は27面／28面が染出され、特に歯間と舌側を重点的に仕上げ磨きする必要性が確認された。申し送りノートにA氏の食後の口腔内の写真とA氏自身の口腔ケア後に歯垢染色液で染出された写真を掲載すると、スタッフはA氏がこんなに磨けていないのかと驚いた様子で、仕上げ磨きに意欲的になったことが共有された。

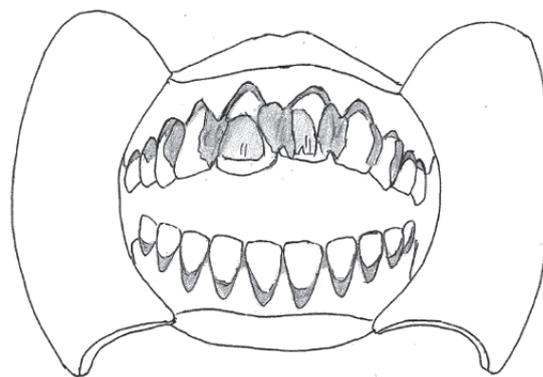


図3 食後のA氏の口腔内（色付き箇所：食物残渣）

「②仕上げ磨きをする体制の整備」では、「①仕上げ磨きの必要性の可視化」を基に、研究参加者がスタッフに集合教育で行ったブラッシング法（縦磨き等）で仕上げ磨きをするよう伝え、その効果を歯垢染色液による染出しによって検証する計画が立案された。「②仕上げ磨きをする体制の整備」では、毎食後の仕上げ磨きが理想的であるが、現在の体制では実施困難なため、スタッフが1日1回仕上げ磨きをすることを目指し、入眠中の口腔内の清潔を保てる夕食後に実施する計画とした。介入施設では、遅番が夕食後の口腔ケアを促す業務分担になっているため、遅番がA氏の仕上げ磨きを担当し、実施後にチェック表に自分の氏名を記入する計画にすると、遅番スタッフは仕上げ磨きを毎日実施するようになった。しかし、質の高い仕上げ磨きを提供するには、実施したかどうかだけでなく、スタッフがA氏にあったブラッ

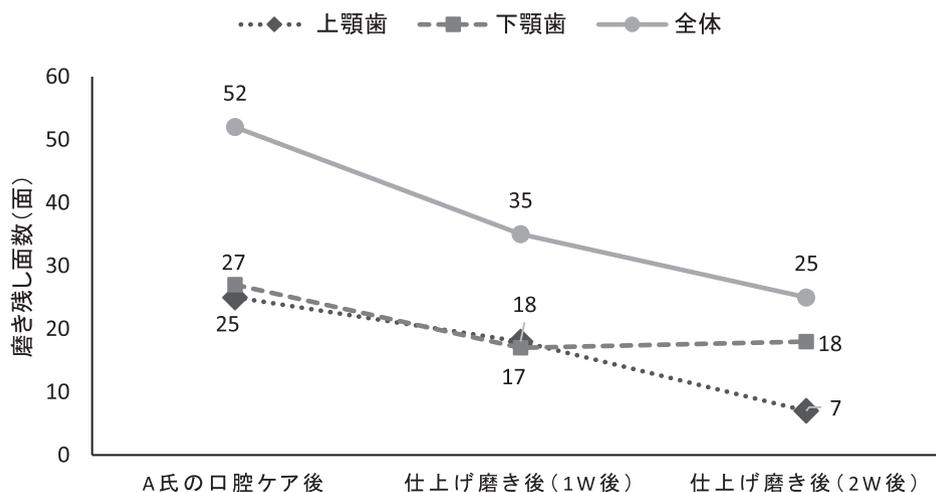


図4 A氏の歯垢染色液による染め出し結果の推移

シング法で行えるようにするため、研究参加者がグループ会でスタッフに伝える計画が追加された。具体的には、研究参加者がスタッフにA氏自身の口腔ケア後に歯垢染色液で染出された写真を用いて、歯の舌側は歯ブラシを歯面に垂直に当てて1本ずつかき出すように磨くこと、歯と歯の間は縦磨きをすること、上顎下顎共に歯列の3、4番はカーブを描くように並んでいるため歯を1本ずつ磨いて小刻みに歯ブラシを動かすことを伝えると、スタッフは理解した様子であった。また、他の入所者の口腔ケアで出血が見られた場合の相談があったので、後日、歯茎や粘膜を清掃できる口腔ケア用品とその使い方を紹介するやりとりがあったことも共有された。

「②仕上げ磨きをする体制の整備」の計画では、A氏の口腔ケアの質を把握するため、グループ会で研究参加者がスタッフにブラッシング法を伝えた1週間後と2週間後に、スタッフの仕上げ磨き後に歯垢染色液による染め出しを行った。グループ会1週間後のPCRは59.3% (35面/59面)、上顎は18面/31面、下顎は17面/28面が染出された。染出された部分の多くは、歯間であったため、仕上げ磨きをしたスタッフに歯間を縦磨きする方法を伝えた。その際、スタッフから以前、A氏は仕上げ磨きを嫌がることがあったが、最近では口を開けてくれるようになったこと、A氏の口臭が改善されたことが語られた。グループ会2週間後の歯垢染色実施時には、スタッフは他の入所者の対応をしながらも、きれいに磨けているかを気にする言動が見られた。PCRは42.4% (25面/59面)、上顎は7面/31面、下顎は18面/28面中染出され(図4)、上顎は染出された歯面数が減ったが、

下顎は前回と同様の結果であった。スタッフに下顎の歯間部を磨く縦磨きの方法を改めて伝えると、スタッフはA氏とその周囲にいた入所者に「口の中をきれいにしますます美人になりましょう」と声をかけていた。それを確認し、アクションリサーチを終了した。アクションリサーチ終了後、介入施設では歯科専門職との連携が強化され、歯科医師や歯科衛生士から口腔ケアの指導を受ける機会が増えた。

V. 考 察

1. 研究参加者とスタッフが捉える課題の変化

本研究は、A氏の口腔ケアを支援するアクションリサーチを通して、スタッフ個々の口腔ケアの困難や課題を共有することで生じるスタッフのケア行為およびフロアのケア体制の変化を明らかにすることを目指して介入した。

特養では、入所者の自立を支援することによって、その人のQOLを高めることが重視され(杉本, 2008)、特養の介護職の約9割が高齢者の自立支援を意識してケアすると報告されてきた(久保, 小平, 2017)。本研究でも、当初、研究参加者とスタッフはA氏が自分で歯を磨こうとしない「自立」支援に困難を感じていたが、その困難に5週間に亘って複数の計画を立案、行動、評価したことにより、A氏は自分で口腔ケアできない時があると判断するに至った。この一連のプロセスを共有し、振り返ることにより、研究参加者は「自立」支援にとらわれることなく、「本人が口腔ケアをした後に、スタッフが

介助して口腔ケアの質を高めることが必要ではないか」という新たな問いを抱いたと考える。

この問いは、「本来の内省的なアクションリサーチは、アクション（活動）に基づくものであるがゆえに、現場の働き方やものの見方を変えることを可能にする」（Morton-Cooper, 翻訳, 2005）ように、研究参加者がA氏の口腔ケアで何を重要と捉えるかという見方が変わったことで生まれた。つまり研究参加者がA氏の口腔ケアを捉え直すことにより、今のA氏に必要なのは「自立」支援ではなく、「質の向上」と気づいたからこそ、生まれた問いであった。この問いがA氏の口腔ケアを「質の向上」の観点から捉えることを可能にし、アクションリサーチの第1段階における研究課題「A氏の口腔ケアの質の向上」を明確化した（Greenwood D. J., Levin M., 2007）。

口腔ケアの自立と認知機能との関連については、歯磨きの自立度は認知症の重度化によって有意に低下するという報告（新井, 角, 植松, 三浦, 谷向, 2002）や、歯磨きの自立は中等度・重度認知症者と軽度認知症者との間に有意差はないという報告もあり（福田, 佐藤, 内田, 2018）、見解が定まっていない。認知症を有する人が口腔ケアを自立して行えているかどうかは、認知機能だけではなく、その人のADL, IADL, 口腔ケアの習慣等が複合的に関連すると考える。

また、認知症を有する人は、磨いている実態に反して口腔衛生状態が悪化する傾向があり（曾山, 平田, 浦崎, 中川, 2003）、スタッフが「自立」して口腔ケアできていると捉える入所者の中に口腔衛生状態の悪い人が含まれる可能性があった。本研究でも、スタッフが口臭のある他の入所者に対して適切に歯を磨けていないのではないかと関心を向けたように、入所者の口腔ケアの質をアセスメントすることが必要である。そして、入所時から入所者に口腔ケアの「自立」と「質の向上」を同時に支援しつつ、看護職は多職種と連携して肺炎予防の観点から入所者の口腔ケアを捉え直し、口腔ケアの支援を「自立」から「質の向上」へとシフトする時期を見極め、介護職と共に口腔ケアを実施することが重要である。

2. 口腔ケアの質を高めるフロアの体制作り

本研究では、第1段階において研究課題「A氏の口腔ケアの質の向上」が明確化された。その研究課題に変化をもたらす行動を継続させ、意味を構築する第2段階では（Greenwood D. J., Levin M., 2007）、「②仕上げ磨き

をする体制の整備」を計画し、行動、評価を繰り返した。

第2段階の当初、スタッフはA氏を自分で歯を磨ける人と捉え、仕上げ磨きの対象として見ていなかった。課題の解決には関わる人々の見方・考え方の変容を要し（内山, 2020）、スタッフにA氏の仕上げ磨きを定着させるには、A氏には仕上げ磨きが必要だという見方・考え方にスタッフを変容させることが不可欠であった。それを可能にしたのが、「①仕上げ磨きの必要性の可視化」であり、A氏自身の歯磨き後に歯垢染色液で染出された写真によってスタッフはA氏には仕上げ磨きの必要性を実感できたと考える。

課題の解決には、共に課題に取り組むスタッフ間の協働的状況を要する。職場の協働的状況を作り出すには、仕事のやり方とスタッフの心理的側面の両方に対する改革が必要であり（中村, 塩見, 高木, 2010）、心理的側面の改革には共に達成することを喜びとする意識作りが欠かせない（船木, 2016）。本研究の研究参加者は、仕事のやり方の改革として、遅番業務にA氏の仕上げ磨きを夕食後に組み込み、スタッフの配置が少ない勤務帯に仕上げ磨きを実施できる体制を整えた。また、集合教育で基本的な口腔ケアを学んだ後、グループ会でA氏の磨き残しを写真で見ながら仕上げ磨きの方法を伝えたことにより、スタッフはA氏にあった磨き方を確認でき、各自が自信をもって仕上げ磨きを実施できるようになったと考える。口腔ケアを業務に組み込むだけではなく、個々のスタッフが自ら関与すべき事柄として口腔ケアを認識し、かつ口腔ケアの方法を具体的に習得できるようにする支援が、スタッフのケア行為を変革させる礎になると考える。

心理的側面の改革については、研究参加者は全力でA氏の口腔ケアを介助する姿をスタッフに見せたり、A氏の変化をスタッフにフィードバックしたりすることによって、A氏の口腔ケアの支援にスタッフを巻き込もうとしていた。また、研究参加者は、チェック表に十分に記入されていない時もスタッフの記入漏れを咎めず、スタッフに確実に伝わる方法を検討して改めて協力を依頼し、スタッフと共に達成する喜びを分かち合う機会を意図的に作っていた。

このような研究参加者の姿勢は、介護職の協働効果の関連要因の1つとされる「チームの横のつながりへの働きかけ」（山口, 山口, 2009）を重視するものと考えられる。特養では、役職中心のタテの関係性のみならず、ヨコの関係性における情報共有と信頼関係の構築が集団参画を

高めるといわれ(清水, 坂本, 2017), A氏の口腔ケアの「質の向上」に向けた体制づくりでも, 研究参加者は職種や役職に拘らず, スタッフとのヨコの関係性を重視していたことが窺えた. このヨコの関係性において, 仕上げ磨き後の歯垢染色液による染出し結果の改善や, A氏の口臭軽減等の具体的成果を共に喜びを分かち合う体験をすることにより, スタッフは仕上げ磨きを継続する原動力を得たと考える. そして, 気づいたスタッフが毛先の広がった歯ブラシを交換することや, A氏にあった仕上げ磨きの方法をスタッフ間で共有して実施することを, 自分達にとって大事な取り組みだと捉えるようになることで, フロア全体の変化が生まれたのではないかと考える.

今回, スタッフによる仕上げ磨きが定着したことで, A氏自身の口腔ケア後には88.1%であったPCRが, 仕上げ磨き後には59.3%, 42.4%と改善され, アクションリサーチが入所者の口腔ケアの改善に寄与する可能性が示唆された. しかし, PCRは20%以下を目指すことが推奨されることから(木下他, 1981), 看護職は入所者の口腔状態, ADL等をアセスメントしてブラッシング法を検討し, 多職種とのヨコの関係性を結びながらより質の高い口腔ケアを提供する体制を整えることが求められる. そのためには, アクションリサーチ後, 介入施設で歯科専門職との連携強化が図られたように, 多職種・多機関と積極的に協働し, 入所者の肺炎予防および口腔機能維持に基づいた口腔ケアを提供できる体制を整え, 高齢者の生活を下支えすることが重要である.

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は, 1事例の評価のみからフロアの口腔ケアの変化を捉えている点に限界がある. また, 1施設を対象にした研究であり, 当該施設の入所者やスタッフの特徴の影響を受けている可能性がある. そのため, 研究結果の厳密な確認をするためには, 他の施設で同様のアクションリサーチを行って結果を蓄積していくことが必要であり, 本研究の今後の課題である.

VII. まとめ

本研究は, 特養のスタッフと共にアクションリサーチを行い, 要介護高齢者に口腔ケアを行う際にどのような困難を抱えているのか, また個々の困難や課題を共有することで生じるスタッフのケア行為およびフロアのケア

体制の変化を明らかにすることに取り組んだ.

アクションリサーチでは, 当初, 研究参加者とスタッフがA氏の口腔ケア支援における困難と捉えていた「A氏がどうしたら自分で歯を磨けるか」ではなく, 「A氏の口腔ケアの質を高めるにはどうしたらよいか」という課題に焦点を当てた介入が必要であった. A氏に対する口腔ケア支援として「①仕上げ磨きの必要性の可視化」, 「②仕上げ磨きをする体制の整備」を計画・行動した結果, A氏自身の口腔ケア後には88.1%であったPCRは, スタッフの仕上げ磨き後に59.3%, 42.4%に改善した. 個々のスタッフがA氏に対する口腔ケア支援を通して習得した仕上げ磨きの方法を情報共有し, 共に達成する喜びを分かち合い, それを業務に組み込むことにより, 継続的に仕上げ磨きを提供できるフロア全体の変化がもたらされたと考える.

謝 辞

本研究の実施にあたり, ご協力いただきました施設長, 研究参加者, スタッフの皆様, 入所者とご家族の皆様に, 深くお礼申し上げます.

利益相反

本研究は平成24～27年度科学研究補助金(基盤C)(課題番号: 24593497, 代表: 百瀬由美子)の助成を受けて実施した研究の一部である. この研究における利益相反はない.

文 献

- 新井康司, 角保徳, 植松宏, 三浦宏子, 谷向知. (2002). 痴呆性高齢者の歯科保健行動と摂食行動 国立療養所中部病院歯科における実態調査. *老年歯科医学*, 17(1), 9-14.
- El-Soh, A. A, Pietrantonio, C., Bhat, A., Okada, M., Zambon, J., Aquilina, A., Berabary, E. (2004). Colonization of dental plaques: a reservoir of respiratory pathogens for hospital-acquired pneumonia in institutionalized elders. *Chest*, 126, 1575-1582.
- 福田未来, 佐藤文美, 内田陽子. (2018). 自宅で生活する認知症高齢者の認知機能重症度別にみた口腔清掃

- 自立度の特徴 IADL, ADL との比較. *認知症ケア研究誌*, 2, 93-102.
- 船木幸弘. (2016). 職場のコミュニケーションと組織マネジメントの留意点 社会福祉職場のコミュニケーションに関する調査結果の考察を通して. *藤女子大学QOL研究所紀要*, 11(1), 47-55.
- Greenwood, D. J., Levin, M. (2007). *Introduction to action research: Social research for social change 2nd ed* (pp. 93-97). London: Sage Publications.
- 石井拓男, 岡田真人, 大川由一, 渡邊裕, 蔵本千夏, 山田善裕, ……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1報) 口腔ケアの現状と歯科医療職の関与について. *口腔衛生学会雑誌*, 56(2), 178-186.
- 木下四郎, 渡辺久, 米良豊常, 北村滋, 小林誠, 長田豊, ……石川烈. (1981). メンテナンスに於ける好ましいプラークコントロールの程度について. *日本歯周病学会会誌*, 23(3), 509-517.
- 厚生労働省. (2018). 平成30年(2018)人口動態統計月報年計(概数)の概況.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai18/dl/gaikyou30.pdf>
- 小原由紀, 高城大輔, 枝広あや子, 森下志穂, 渡邊裕, 平野浩彦. (2015). 認知症グループホーム入居高齢者における認知症重症度と口腔機能および栄養状態の関連. *日本歯科衛生学会雑誌*, 9(2), 69-79.
- 小園由味恵, 梯正之. (2013). 介護老人福祉施設における口腔ケア教育に対する課題. *日本口腔ケア学会雑誌*, 7(1), 43-49.
- 小園由味恵. (2017). 認知症高齢者の口腔ケア(第3回) 記憶障害・実行機能障害のある認知症高齢者, 口腔失行が見られる認知症高齢者に対する口腔ケア. *臨床老年看護*, 24(3), 96-100.
- 久保明人, 小平めぐみ. (2017). 介護職員の自立支援介護に対する意識に関する研究. *自立支援介護・パワーリハ学*, 11(1), 8-16.
- 桑澤実希, 米山武義, 佐藤裕二, 北川昇, 今井智子, 山口麻子, 竹内沙和子. (2011). 施設における誤嚥性肺炎・気道感染症発症の関連要因の検討. *Dental Medicine Research*, 31(1), 7-15.
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社. (2016). 特別養護老人ホーム等に従事する看護職員の資質向上のための研修体制の構築に関する調査研究事業報告書. 東京: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング.
- 百瀬由美子, 藤野あゆみ, 天木伸子, 山本さやか. (2014). 介護老人保健施設の職員による口腔機能向上に関するケア実践の実態と教育課題の検討. *日本看護科学学会学術集会講演集 34回*, 350.
- Morton-Cooper, A. (2005). (岡本玲子, 関戸好子, 鳩野洋子, 翻訳). *ヘルスケアに活かすアクションリサーチ* (pp. 7-27). 東京: 医学書院.
- 村松真澄, 守屋信吾. (2014). 全国の介護施設における口腔ケアに関する看護管理的取り組みの実態調査. *老年歯科医学*, 29(2), 66-76.
- 中村和彦, 塩見康史, 高木稔. (2010). 職場における協働の創生 その理論と実践. *人間関係研究*, 9, 1-34.
- 小笠原京子, 熊谷教. (2006). 特別養護老人ホームにおける口腔ケア. *飯田女子短期大学紀要*, 23, 9-27.
- 榎谷三桂, 永井るみこ, 永井由美子, 山川正信. (2019). 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. *梅花女子大学看護保健学部紀要*, (9), 29-41.
- 大堀英里香, 合場千佳子, 市川順子. (2018). 認知症高齢者を介護する職員における口腔機能管理の意識調査. *日本歯科大学東京短期大学雑誌*, 8(1), 38-45.
- 大野友久. (2017). 高齢者の口腔ケア 手技の基本 認知症患者の口腔ケア. *Modern Physician*, 37(9), 975-979.
- 清水昌美, 坂本圭. (2017). 高齢者福祉施設における組織運営のあり方と人的資源管理について 福祉サービス第三者評価結果に基づく優良施設の事例研究. *川崎医療福祉学会誌*, 26(2), 220-229.
- 曾山善之, 平田米里, 浦崎裕之, 中川秀昭. (2003). 特別養護老人ホームにおける高齢者の全身状況, 口腔内状況と口腔清掃自立度について. *老年歯科医学*, 17(3), 281-288.
- 杉本浩司. (2008). 介護老人福祉施設における入居者の自立性とQOLの関係について. *自立支援介護学*, 2(1), 28-33.
- 筒井真優美, 江本リナ, 草柳浩子, 川名るり. (2010). *アクションリサーチ入門—看護研究の新たなステージへ* (pp. 37-39). 横浜: ライフサポート社.
- 内山研一. (2020). 覚悟と構えのアクションリサーチ序説 モノ学からコトの学へ (pp. 155-163). 東京:

白桃書房.

山口麻衣, 山口生史. (2010). 介護施設におけるケアワーカー間の協働 組織内ケアチームに着目した分析.

ルーテル学院研究紀要, 43, 35-48.

矢内勝, 佐々木英忠. (2001). 不顕性誤嚥. 呼吸, 20, 997-1002.

Yoneyama, T., Yoshida, M., Matsui, T., Sasaki, H. (1999).

Oral care and pneumonia. Oral Care Working Group. *Lancet*, 354 (9177), 515.

米山武義, 吉田光由, 佐々木英忠, 橋本賢二, 三宅洋一郎, 向井美恵, ……赤川安正. (2001). 要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究. 日本歯科医学会誌, 20, 58-68.