

## 原 著

# 脳血管疾患患者への効果的な口腔ケアの取り組みに向けて —口腔ケアプロトコル OHAT を活用して—

長岡中央総合病院、7階東病棟；看護師

稲川 優花、森 彩香、本田 珠代

目的：脳血管疾患を発症し、口腔ケアに介助を要する患者に OHAT を用いた口腔ケアを実施することで患者の口腔環境改善が図れるか検証する。また、OHAT を用いることでスタッフが個々に応じた口腔アセスメントを行い、患者にあった口腔ケアが実施できる。

方法：令和元年8月～10月の期間中、脳血管疾患と診断され入院した患者の中で、自力で口腔ケアが実施できない患者に対し、OHAT のアセスメント手順と口腔ケアの手技に沿って口腔ケアを実施。得られた各患者の OHAT の合計点数の集計、患者の口腔内がどのように変化したか分析する。

成績：研究同意が得られ且つデータを収集できた対象者は6名であった。OHAT の総合点は6名全員が減少し、口腔内環境が改善傾向となった研究結果が得られた。

結論：1. OHAT は自力で口腔ケアができない患者の口腔内の環境を改善する要因となりうる。  
2. OHAT を用いることで、スタッフ全員が統一した口腔内評価と患者に合わせた口腔ケアが実施できる。

キーワード：脳血管疾患、口腔ケア、OHAT

## 緒 言

A 病棟は脳血管疾患の病棟で、意識障害や麻痺により介護度の高い患者が多い。平成31年4月15日時点で A 病棟の脳血管疾患患者20名のうち、口腔ケアの介助を要する患者は11名（55%）で半数を占めている。A 病棟では1日3回口腔ケアを行っているが口腔内環境に問題がある患者がいる事に気づいた。その多くは口腔内が乾燥し、痰のこびりつきがみられ口臭が発生していた。鳥奈央らの先行研究では口腔ケアは看護師個人の能力、技術、知識に左右されている部分が大きいとされている。A 病棟でも看護師によって使用する物品、ケアを実施する時間や手技にも違いがあり、口腔ケアの方法も異なることがわかった。適切な口腔内アセスメントと患者の疾患と口腔内環境に合った口腔ケアが必要と考え調べたところ、自分で口腔内の問題を表出出来ない要介護者の口腔問題を見つけて対応するために開発されたオーラルヘルスアセスメントツール日本語版（以下 OHAT とする）があることがわかった。そこで、OHAT を用いて口腔内のアセスメント方法や、患者個々に合わせた口腔ケアの計画の立案と実施をす

ることで、口腔環境の改善が期待できるのではないかと考え検証したのでここに報告する。

## 対 象 と 方 法

1. 研究期間：令和元年8月～10月
2. 対象者：
  - 1) 脳梗塞、脳出血を発症し、自力で口腔ケアが実施できない患者。
  - 2) 挿管患者は除く。
  - 3) OHAT の初回評価で総合点が1点以上の患者。
3. 使用物品  
歯ブラシ、スポンジブラシ、洗口液、保湿剤、口腔用ウェットティッシュ、オーラルバイト。
4. 研究手順
  - 1) A 病棟看護師に OHAT の評価と口腔ケアの方法、個人に合わせた口腔ケアプランの学習会を行う。
  - 2) 口腔ケア前の口腔内写真を撮影し OHAT（図1）で評価をする。
  - 3) OHAT の口腔ケアプロトコル（図2）に沿って対象患者の口腔ケアプランを作成し、プランに基づき口腔ケアを実施する。
  - 4) 初回評価から7日目に OHAT の評価し口腔内の撮影をする。
  - 5) OHAT の評価に合わせて口腔ケアプランを修正し、口腔ケアを行う。
  - 6) 退院まで1週間毎に再評価し退院前日に最終評価を行う。
5. データ収集方法及び分析方法  
各患者の OHAT の合計点数の集計と変化、口腔ケア画像がどのように変化したか分析し考察する。

## 結 果

研究同意が得られ且つデータを収集できた対象者は6名であった。OHAT の総合点は6名全員が介入1週目より減少し、口腔内環境が改善傾向にあった（表1）。OHAT8項目の中で「口唇」と「舌」、「唾液」の項目の改善が著明であった。介入前は口唇の乾燥が目立ち口角の出血があり、舌も舌苔の付着が著しかった。また粘性の高い唾液で、べたつきがあった。OHAT を使用し介入1週目には口唇と舌は乾燥が改善し、ひび割れなど見られなくなった。唾液も漿液性へ変化した。口腔内環境が湿潤した健全な状態となった。

## 考 察

今回研究対象となった6名は介入した期間の長さに差異はあるものの、6名ともOHATの総合点は改善されているという研究結果が得られた。改善が認められた理由を3つの視点から考察する。

1点目はスタッフが患者の口腔内を正確にアセスメントできたという点である。松尾は「口腔内の問題に気付くことが重要であり、適切な口腔アセスメントが口腔衛生状態と口腔機能の向上のきっかけとなる」と述べている(1)。本研究に取り組んでみて、6名の口腔内環境には個人差があった。個人差が著明な口腔内でもOHATを用いたことで、スタッフが統一した観察・評価をすることができたと考える。またこのようにアセスメントができたことにより、その患者に合ったケアの選択に繋がれたと考える。

2点目はOHATを使用することで、看護師の経験年数や能力、技術、知識などに左右されずに口腔ケアの技術を統一することができたという点である。脳血管疾患を発症し、意識障害や脳機能の低下を認め麻痺の出現などがみられる患者はADLに介助を要する場合がほとんどで、ADLは看護師が担っている。川崎は「看護師が口腔ケアや口腔機能の改善に取り組むことは、患者のADL、QOLの維持向上のために大変重要である。しかし、看護基礎教育では、歯科の講義はほとんどなく、基礎看護学で学ぶ基礎看護技術の一つとして口腔ケアを学んでいる程度で、決して十分な教育がされているとはいえない状況である」と述べている(2)。A病棟でも口腔ケアの手技や手順は看護師各々異なっていた。OHATでは口腔ケアの手技も提示されており、今回の研究もそれに沿って行った。手技の統一を図れたことが口腔内環境改善の一助となった。

3点目は、OHATの充実した粘膜ケアが効果的な刺激になったと考える。小原によると「非経口摂取である患者は口腔の自浄性低下が顕著であることから、口腔ケアのニーズはいつそう高くなる。」とある(3)。食べるときに舌や頬が動き、その刺激で自浄作用が働き口腔内は自然ときれいな環境を保つことができる。非経口摂取であるとその刺激がなく、口腔乾燥が生じやすくなるといえる。また、脳血管疾患患者は意識レベルの低下により発語がなかったり、酸素療法をしていたり、口腔乾燥になりうる要因が多くあることがわかった。口腔ケアにより嚥下や咳嗽反射が刺激され、唾液の分泌の促進も期待される。また、口腔ケアの開始前と終了時に保湿剤を塗布することで口腔内の湿潤環境が維持され、健全な口腔環境を保つきっかけになったと考える。

しかし今回の研究中、スタッフから「口腔ケアの回数が増えて負担だった」という意見もあった。日々の業務の中で、患者によっては口腔ケアを最高6回行うOHATを継続する難しさがあると感じた。上記で述べているように口腔内改善のポイントは粘膜ケアによる刺激と保湿である。A病棟の対象患者全員にOHATを行うことは現状では困難であるが、口腔内の汚染が強い患者から日々の業務に粘膜ケアを取り入れることから始めていきたい。

またF氏の結果から、OHATに慣れずアセスメントに不安を抱えるスタッフも一部いたことがわかった。今後OHATを継続していくためにはスタッフが自信を

もってアセスメントをする必要があると考える。そのために定期的な学習会の開催に努めたい。

## 結 語

1. OHATは自力で口腔ケアができない患者の口腔内の環境を改善する要因となりうる。
2. OHATを用いることで、スタッフ全員が統一した口腔内評価と患者に合わせた口腔ケアが実施できる。

## 文 献

1. 松尾浩一郎. 口腔アセスメントと口腔ケア. 臨床栄養 2017; 130: 464.
2. 川崎つま子. 看護師に期待すること. 看護技術 2018; 64: 12.
3. 小原由紀. 口腔ケアの手技とケア用品の選択. 看護技術 2018; 64: 35.

## 英 文 抄 録

### Original article

Measures for Effective Oral Care in Patients with Cerebrovascular Disorders  
— Utilization of Oral Care Protocol OHAT —

Seventh Floor East Ward, Nagaoka Chuo General Hospital:  
Nurse  
Yuka Inagawa, Ayaka Mori, Tamayo Honda

Objective : To verify whether oral care through OHAT can be used to improve the oral environment in patients with cerebrovascular disorders who require oral care intervention. The utilization of OHAT involves staff members' oral assessment of individual patients, which enables the implementation of suitable oral care for each patient.

Study design : Oral care was performed according to the OHAT assessment procedure and oral care techniques in patients who were hospitalized from August 2019 to October 2019 with a diagnosis of cerebrovascular disorders and were unable to perform oral care. Analysis will be conducted on the tabulation of each patient's total OHAT score and the changes observed in the patients' oral cavities.

Results : Consent for research and data were obtained from six patients. The total OHAT score decreased for all six patients, and the research results suggested that there was a tendency for improvement in the oral environment.

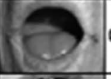
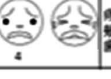
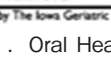
Conclusion : 1. OHAT is a potential contributing factor in improving the oral environment in patients who are unable to perform oral care.  
2. Utilization of OHAT enables unified oral assessment by all staff members and the implementation

of suitable oral care for individual patients.

Key Words : Cerebrovascular disorders, oral care, OHAT

# ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版(OHAT-J)

(Chalmers JM et al, 2005 を日本語訳)

| ID:                                                          | 氏名:                                                                                                         | 評価日: / /                                                                                                                      |                                                                                                                                   |     |  |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 項目                                                           | 0=健全                                                                                                        | 1=やや不良                                                                                                                        | 2=病的                                                                                                                              | スコア |  |
| 口唇                                                           |  正常、湿潤、ピンク                 |  乾燥、ひび割れ、口角の発赤                               |  腫脹や腫痛、赤色斑、白色斑、潰瘍性出血、口角からの出血、潰瘍                  |     |  |
| 舌                                                            |  正常、湿潤、ピンク                 |  不整、亀裂、発赤、舌苔付着                               |  赤色斑、白色斑、潰瘍、腫脹                                   |     |  |
| 歯肉・粘膜                                                        |  正常、湿潤、ピンク                 |  乾燥、光沢、腫脹、発赤、部分的な(1-6歯分)腫脹、義歯下の一部潰瘍          |  腫脹、出血(7歯分以上)、歯の動揺、潰瘍、白色斑、発赤、圧痛                  |     |  |
| 唾液                                                           |  湿潤、漿液性                    |  乾燥、べたつく粘膜、少量の唾液、口唇乾裂あり                      |  赤く干からびた状態、唾液はほぼなし、粘性の高い唾液、口唇乾裂あり                |     |  |
| 残存歯<br><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |  歯・歯根のう蝕または破折なし            |  3本以下のう蝕、歯の破折、残根、咬耗                          |  4本以上のう蝕、歯の破折、残根、非常に強い咬耗、義歯使用無しで3本以下の残存歯         |     |  |
| 義歯<br><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  |  正常義歯、人工歯の破折なし、普通に装着できる状態 |  一部位の義歯、人工歯の破折、毎日1-2時間の装着のみ可能               |  二部位以上の義歯、人工歯の破折、義歯紛失、義歯不適のため未装着、義歯装着剤が必要       |     |  |
| 口腔清掃                                                         |  口腔清掃状態良好、食渣、歯石、プラークなし   |  1-2部位に食渣、歯石、プラークあり、若干口臭あり                 |  多くの部位に食渣、歯石、プラークあり、強い口臭あり                     |     |  |
| 歯痛                                                           |  疼痛を示す言動的、身体的な兆候なし       |  疼痛を示す言動的な兆候あり、顔を引くつらせる、口唇を噛む、食事しない、攻撃的になる |  疼痛を示す身体的な兆候あり、顔、歯肉の腫脹、歯の破折、潰瘍、歯肉下腫痛、言動的な兆候もあり |     |  |
| 歯科受診 (要・不要) 再評価予定日 / /                                       |                                                                                                             |                                                                                                                               |                                                                                                                                   | 合計  |  |

日本語訳: 藤田医科大学歯学部歯科 松尾浩一郎, with permission by The Iowa Geriatric Education Center

available for download: <http://dentistry.fujita-hu.jp/> revised Jan 13, 2016

図1. Oral Health Assessment Tool



図 2. 口腔ケアプロトコル

表 1. 各患者の OHAT 総合点

|     | 初回  | 1 週目 | 2 週目 | 3 週目 | 4 週目 | 5 週目 | 6 週目 | 7 週目 | 8 週目 |
|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|
| A 氏 | 11点 | 8 点  |      |      |      |      |      |      |      |
| B 氏 | 3 点 | 3 点  | 0 点  | 0 点  |      |      |      |      |      |
| C 氏 | 3 点 | 1 点  |      |      |      |      |      |      |      |
| D 氏 | 4 点 | 4 点  | 3 点  |      |      |      |      |      |      |
| E 氏 | 7 点 | 6 点  |      |      |      |      |      |      |      |
| F 氏 | 5 点 | 5 点  | 4 点  | 3 点  | 5 点  | 6 点  | 5 点  | 4 点  | 4 点  |