

口腔ケアを受け入れない認知症高齢者の心地よさに繋がる口腔ケアの探求 — 歯科衛生士が用いている口腔ケア技術の抽出 —

西谷 美保¹⁾ 坂下 玲子²⁾

要 旨

【目的】

介護老人福祉施設入居者に歯科衛生士が実施する口腔ケアについて質的研究を行い、対象者が心地よいと感じ、効果が得られる可能性がある具体的なケアの方略を抽出することを目的とする。

【方法】

対象は、研究への同意が得られた歯科衛生士とその担当の口腔ケアを受け入れない認知症高齢者である。歯科衛生士に対しては、口腔ケアの参加観察と半構成的インタビューを実施し、入居者に対しては、口腔ケアの参加観察と施設記録の閲覧を行った。得られたデータは統合し、カテゴリー化され、帰納的にどのようなケアが心地よさに繋がるのか歯科衛生士の口腔ケアの方略と具体的な技術を明らかにした。

【結果・考察】

歯科衛生士による口腔ケアには、口腔ケアの導入、口腔ケアの実施、口腔ケアの終了、口腔ケアの保留、口腔ケアの中止の場面があり、10のカテゴリーと37のケアの方略が明らかになった。以下にカテゴリーは [] で、方略は < > で示す。

例えば、口腔ケアの導入においては、3つのカテゴリーが抽出された。[口腔ケアへ誘う] ための方略として、<タイミングを図る><覚醒を促す><存在を示す><入居者に関心を示す><入居者の機嫌を良くする><安心感を与える><口腔ケアを勧める>の7つが抽出された。[口腔ケアの体勢を整える] ための方略として、<口腔ケアの準備をする>の1つが抽出された。[口腔ケアを受け入れてもらう] ための方略として、<口腔ケアの流れに乗せる><口腔ケアの糸口を探す><開口を促す><安心感を与える><励ます><緊張を和らげる>の6つが抽出された。

【結論】

本研究では、歯科衛生士らが用いていた多種多様な方略、すなわち入居者に関心を示し、口腔ケアの体勢を整え、持っている力を引き出し、快を提供するなどが明らかになった。それらを試行錯誤しながら実践し、その人にとって受け入れられる方法を探しそこから根気よく口腔ケア内容を広げていくことが示唆された。

キーワード：口腔ケア、認知症、心地よさ、拒否、高齢者

1) 兵庫県立大学看護学部 大学院

2) 兵庫県立大学看護学部 看護基礎講座

I. はじめに

口腔内環境が劣悪な状態で放置されると、う蝕や歯周病といった口腔疾患に留まらず、その影響は脳・心臓血管疾患、糖尿病、肺炎など全身疾患に関係することが明らかにされている¹⁾。また口腔は、摂食、咀嚼、構音、唾液分泌、審美性など様々な機能を担っているので、機能低下が起こるとQOLの著しい低下を招く¹⁾。特に介護老人福祉施設入居者は、身心の障害により常に生活支援が必要な状態であり、誤嚥性肺炎や口腔機能低下のリスクが高いことが指摘され²⁾、口腔ケアの重要性と効果が検証されている³⁾。その一方で、一般的には老人福祉施設において口腔ケアが十分実施できていない実態が指摘されている⁴⁾。介護老人福祉施設入居者を対象とした誤嚥性肺炎の発症因子を探る研究においては、口腔機能低下の他に「意思疎通不可」「歯磨き拒否」「開口保持困難」など口腔ケアの実施が困難な対象者の要因が示されている⁵⁾。「開口困難」や「患者の協力が得られない」など口腔ケアの拒否に関することは、多くの看護師が抱える口腔ケアの悩みでもあり^{6) 7)}、看護師の口腔ケア実態調査では、患者の多様性に対応する口腔ケア方法がないこと⁸⁾や、開口拒否などの困った時でも対処法は特に取られずに通常の口腔ケアの実施に留まっていること⁹⁾が報告されている。

口腔ケアを拒否する要因として、歯や歯肉の異常、義歯装着に伴うトラブルなど口腔内の異常、機能的な開口障害、口腔器官の廃用性障害や麻痺、精神的・器質的過敏、そして認知症などの要因があげられている¹⁰⁾。特に認知症患者は、口腔ケアの必要性を説明されても理解できなかつたり¹¹⁾、援助が必要である自分の状況を理解できず¹²⁾、ケアを受け入れられない場合が多い。

そのような口腔ケアを拒否する認知症高齢者への対応として、ケアを受け入れているか確認する、気持ちの集中ができないためケア時間をなるべく短くする、話しかけながら口腔ケアのムードを作る等の工夫があげられている¹³⁾。また、対象者に口腔ケアが快適であることを体感してもらうことの重要性がいわれている¹¹⁾。

そこで研究者らは、認知症高齢者に対する口腔ケアを実施継続していくためには、対象者が心地よいと感じ積極的に参加したくなるような口腔ケアプログラムを開発

することが重要だと考える。そのためには、認知症や合併症の進行状態やそれに伴う身心の健康状態、その人の体験世界や行動特徴から生活を支援する看護の概念枠組みが必要であると同時に、それを具現化するための具体的な技術を明らかにすることが重要だと考える。

そこで本研究は、その第一段階として、介護老人福祉施設に入居する認知症高齢者に口腔ケアを行う頻度が高く具体的な口腔ケア技術を持っていると考えられる歯科衛生士を対象として、口腔ケア場面の参加観察とインタビューを行い、どのような働きかけをすることで、認知症高齢者が口腔ケアを拒否せず受け入れ、ケアが継続できるようになるのか、心地よさに繋がる口腔ケアの方略と具体的な技術を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

心地よさ：心身に不安や苦痛がなく、気持ちが良いこと、あるいは不安や苦痛があってもその人なりに身体的・心理的・社会的側面において充実した状態であること。

口腔ケア：口腔の疾病予防、口腔機能の保持・増進、口腔リハビリテーションによりQOLの向上を目的としたケア。

口腔ケア技術：口腔ケアの目的を果たすための手段や手法。

口腔ケアの方略：口腔ケアの目的を達成するために、意図的計画的に行う心的操作あるいは活動の方法。

2. 研究協力者

研究協力者は、介護老人福祉施設で口腔ケアを実施する歯科衛生士とその担当の口腔ケアを受け入れない認知症高齢者である。まず研究協力が得られた介護老人福祉施設の施設長より、口腔ケアに熱心に取り組み、口腔ケアが困難な入居者に対して口腔ケアが実施できるようになったり、工夫しながら口腔ケアを実施している歯科衛生士を本人の了承を得た上で紹介していただいた。また、歯科衛生士よりその担当者の中で口腔ケアに拒否を示す方を本人（本人の承諾が難しい場合は家族）の了承を得

た上で紹介していただいた。書面により説明し研究参加への同意を得ることができた方を研究協力者とした。

3. データ収集方法

研究協力歯科衛生士が研究協力入居者の口腔ケアをする場面に参加観察した。参加観察は、新たな工夫や観察項目が見られなくなる時点までとし、週1回行った。観察項目は、歯科衛生士からの入居者への声かけや関わり方、実際の口腔ケアの方法とそれに対する入居者の反応に関してである。参加観察終了後、具体的にどのような援助が行われたかをフィールドノートに記載した。また、参加観察後に、歯科衛生士から現在の口腔ケアで気をつけている点や、観察した中で生じた研究者の疑問に回答してもらった。

全ての観察が終了した後、最終的にインタビューガイドを用いて半構成的にインタビューを行い、①ケア導入時、心地よく開口していただくための工夫、②口腔機能のアセスメントの視点とケア内容の決定方法、③口腔マッサージを取り入れる場合のアセスメントの視点とその方法、④口腔ケア困難事例への対応について質問した。

同意が得られた入居者の施設記録から以下の情報を得た。

- ① 年齢、② 性別、③ 家族構成、④ 職業、⑤ 原疾患・既往歴、⑥ 療養支援の状況（介護度）、⑦ 口腔の状態、⑧ 口腔ケア内容、⑨ 現在の食事形態と摂取状況

4. 観察期間

2013年6月～2013年8月

5. 分析方法

録音したインタビュー内容、口腔ケア場面の観察内容は以下の手順で質的に分析した。これらの手順を通して、具体的なケア技術を抽出し、それらのカテゴリー化を行うことで口腔ケアの方略を抽出した。

- ① インタビュー内容は逐語録に、観察内容はフィールドノートを参考に書き起こし記述データとした。
② 単位データの抽出：記述データの中から、心地よいと思われる言動がみられた場面や、心地よさに繋がるものとして、スムーズにケアが受け入れられた場面、

あるいは不安や苦痛の表情が一時的にみられても口腔ケアを受け入れた場面、テーマに関連したことが語られている文章を抽出した。

- ③ 単位データの意味を読み取り、その中から具体的なケア技術を抽出した。
④ 具体的なケア技術の意味が類似するものを集めていくつかのグループとし、ケアの方略を検討した。

6. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立大学看護学研究倫理委員会の審査と承認を受けたうえで実施された。研究協力候補者を本人（本人の了承が難しい場合は家族）の了承を得たうえで紹介していただき、研究者が出向き、研究の概要、参加は自由意志であること、プライバシーの保護、研究の公表等についての説明を書面と口頭で行い、同意書に署名をいただくことで研究協力の意思確認を行った。

Ⅲ. 結 果

1. 研究協力者

研究協力が得られたのは、介護老人福祉施設で口腔ケアを実施している歯科衛生士3名と、その担当の中から口腔ケアを受け入れない認知症入居者4名であった。

歯科衛生士の属性については、全員50代女性であり、歯科衛生士としての経験年数は6年、25年、29年であった。入居者の属性については、表1に示す。

当該介護老人福祉施設では、歯科衛生士による口腔ケアは、2012年4月より開始された。入居者4名は、口腔内にう蝕や舌苔といった口腔内の問題を持ち、開口を拒否する、歯ブラシを噛む、歯科衛生士を噛もうとするなど口腔ケアを受け入れない状況がみられた。観察開始時も、すべての入居者で口腔ケアの促しに「したくない」と訴えるなど口腔ケアを受け入れない状況がみられた。また、入居者の状態により、口腔ケア実施が困難な場合もあったが、入居者によっては、実施できる口腔ケアが少しずつ増えていった。

表1 入居者の属性と口腔ケア状況

入居者	年齢	性別	身体状況	口腔と口腔ケアの状況
A	83歳	女性	既往症：アルツハイマー型認知症、右大腿骨頸部骨折、両膝骨折、糖尿病、脳梗塞による左半身麻痺。 ADLは車いす移乗・自走可能、食事摂取は自立。	歯は残根う歯（C4）が数本あるのみ。舌苔を認める。自己での歯磨きは数秒で終了。 観察開始前は口腔ケアが実施できないことが多かったが、終了時点では実施できるようになった。
B	83歳	女性	既往症：アルツハイマー型認知症、貧血、恥骨骨折。 ADLは立位・移乗は可能、食事摂取は自立。 多弁で興奮や攻撃的な行為がある。	残存歯は20本程度。4本の歯が動揺を認め、脱離もある。口腔ケアの促しに対し「死んでしまう」と訴えたり、歯ブラシを咬む、歯科衛生士の手を噛もうとするなど拒否を示すことが多かった。観察中、変動はあるものの、少しずつケアを実施できるようになった。
C	85歳	女性	既往症：アルツハイマー型認知症、心房細動、脳梗塞、水頭症、高血圧、痙攣など。 日中寝ていることが多く反応にムラがある。寝たきりでADLは全介助、食事は経鼻栄養。	虫歯・歯の動揺を6本程認める。口腔ケア時、唇を閉じ歯を食いしばり開口を拒否する。そのため舌側が磨けない。観察中、硬い歯ブラシからタクトブラシへ変更し、歯を食いしばった状態ではあるが欠損部分より舌側のブラッシングを実施できるようになった。
D	99歳	男性	既往症：認知症、緑内障、肺炎、膀胱結石、前立腺肥大など。 ADLは高度難聴、全盲がありトイレ誘導など一部介助、食事・口腔ケアは全介助。	残存歯が26本。歯ぎしりを認める。口腔ケア時、唇を閉じ首を振り拒否を示す。歯ぎしりもあり、本人用の開口器を状況に応じ使用していた。観察中もコミュニケーションが困難で、前傾姿勢のためケアに時間がかかる。

2. 収集データ

歯科衛生士と入居者に対し、口腔ケアを行っている場面の観察を一人1回平均7分16秒（4分42秒～35分29秒）、2～3回（平均2.6回）行った。歯科衛生士に対しての観察後のインタビューは5分程度、最終のインタビューは平均25.0分（15～36分）であった。入居者に対しては、施設記録より予定していた情報を収集した。

3. 分析結果

歯科衛生士による口腔ケアは一連のプロセスとして捉えられ、1) 口腔ケアの導入、2) 口腔ケアの実施、3) 口腔ケアの終了があった。口腔ケアの導入・実施が困難な場合には、4) 口腔ケアの保留をし、再度口腔ケアの導入・実施が試みられていた。口腔ケアの実施の途中や口腔ケアの保留をしても口腔ケアが困難な場合には、5) 口腔ケアの中止がなされていた。

以下、口腔ケアの流れに沿って抽出されたカテゴリ

（以下、[] で示す）、ケアの方略（以下、< >で示す）と具体的な口腔ケア技術を表2に示す。

1) 口腔ケアの導入

口腔ケアの導入部分では、[口腔ケアへ誘う] [口腔ケアの体勢を整える] [口腔ケアを受け入れてもらう] の3つのカテゴリが抽出された。

[口腔ケアへ誘う] ための方略として、<タイミングを図る><覚醒を促す><存在を示す><入居者に関心を示す><入居者の機嫌を良くする><安心感を与える><口腔ケアを勧める>の7つがあった。ケア提供者が入居者に自分の存在を示し関係性を作りながらケアへ誘っていた。入居者は、歯科衛生士の存在に気づき、挨拶や言葉を交わすなどの反応が見られた。

[口腔ケアの体勢を整える] ための方略として、<口腔ケアの準備をする>があり、スムーズに口腔ケアが実

表2 具体的な技術と口腔ケアの方略

主語が歯科衛生士の場合は特に示さず、主語が入居者の場合は「入居者」と示す。

<口腔ケアの導入>

カテゴリー	口腔ケアの方略	具体的な口腔ケア技術	デ－タ例
口腔ケアへ誘う	タイミングを図る	機嫌の良い時を選ぶ	・「なるべく機嫌のよい時を狙ってします」
		抵抗が少ない時を選ぶ	・寝起きの時間帯に口腔ケアにまわることで入居者はボーっとしながらケアを受け入れる
	覚醒を促す	声をかける	・耳元で囁く・丁寧に言う・子ども扱いしない・親しみのある言葉を使う
		体の端から触る	・「目を開けないときはできるだけ遠いところから触る感じにします」
		上体を起こす	・ボーっとしている入居者のベッドをギャッジアップすると、次第にしっかり開眼する
		会話をする	・ボーっとしている入居者に「かわいいペンギンだね」と持ち物をほめると、歯科衛生士の方をじっと見る
	存在を示す	姿を見せる	・近くで声かけしても無反応だが、入居者の視界に入る位置で声かけすることで歯科衛生士に気がつく
		接近する	・臥床している入居者に顔を近づけ挨拶すると入居者は歯科衛生士に顔を向け見つめる
		自己紹介をする	・「〇さん、こんにちは。歯科衛生士です」と自己紹介すると入居者は歯科衛生士をみて会釈する
	入居者に関心を示す	入居者の行っていることを話題にする	・「〇さん、本読んでるの～？」と歯科衛生士が話しかけると、入居者は「これな」と話しはじめる
		入居者の話に興味を持つ	・入居者の布団が変という訴えに「おかしいな」と布団と一緒にみる
	入居者の機嫌を良くする	入居者が関心のある話題に触れる	・「話ができる人であれば、機嫌をとって（口を）開けてもらうようにします」・「野球を見ておられたので『どっち勝ってます？』って聞いたらいろいろ教えてくださいました」
	安心感を与える	入居者のテンションに合わせる	・同じ歯科衛生士でも、活気のある入居者には大きな声ではきはきと話をし、寝たぎりの反応の少ない入居者には、耳元で囁くように小さな声で話します
		笑顔で接する	・入居者の話に対応できると、入居者は歯科衛生士の顔を見ながら一生懸命に話す
		名前で呼ぶ	・「〇さん」と名前で呼ぶと入居者は歯科衛生士を見つめる
		嫌な刺激は与えない	・「先に口はさわりません」・「必要以上のボディタッチはしない」
		入居者の話を受け入れる	・口腔ケアの声かけに「さっきしてもらった」という入居者に「磨いてもらった、そう。ちょっと見せて」と声をかけると入居者は口をあける
	口腔ケアを勧める	気軽な感じでケアを促す	・「歯きれいにしてあげようか」と促すと入居者は「うん、いいよ」とケアを受け入れる
		ケアの必要性を伝える	・入居者が「歯あれへん」と言うのに対し、「根っこだけあるよ」とブラッシング介助すると入居者は口腔ケアを受け入れる
		ケアの効果を伝える	・口腔ケアの拒否に対し、「口磨いとかな、くさくなるからな」という歯科衛生士を見ながら「してもらおうか」と言う
ケアを依頼する		・「お口の掃除に来たけどどうしていいかな」と尋ねると入居者は歯科衛生士の顔をじっと見つめる	
口腔ケアの体勢を整える	口腔ケアの準備をする	入居者の情報を得る	・「最近ケアできてますか？」「開口器使ってますか？」と介護士に確認する・前回のアセスメントシートや口腔の情報を確認する
		手元に必要物品を用意する	・「物品を準備し手早くするようにしています」
		手の温度に注意する	・「温かい手でしてあげるのよって教わりました。手をこすって温めてからケアをします」
		入居者の準備をする	・ベッドをギャッジアップする・首元にペーパータオルをのせる・洗面所に連れていく
		ケアの実施場所を入居者に決めてもらう	・「どこでしょう？むこうでしょうか」と洗面所でのケアを入居者に相談すると、入居者は「連れてってくれるの？ええよ」と答える
口腔ケアを受け入れてもらう	口腔ケアの流れに乗せる	すぐケアに入る	・「必ずしも声かけがいいとは思いません」・「私は不意打ちです」・落ち着かれたときに歯ブラシを渡す
		用具を示し想起してもらう	・おやつの後「一回うがいしてみましようか」とコップを差し出すと入居者はうがいをする・「じゃあ、みがいてください」と歯科衛生士ががブラシを渡すと、入居者は磨き始める
		入居者のタイミングに合わせる	・ケアの順番ではなかったが入居者に話しかけられ、歯科衛生士が「歯磨きしようか」と促すと、入居者はうなずき口腔ケアができる
	口腔ケアの糸口を探す	入居者の話からケアに繋げる	・「リンゴな・・・」と話す入居者に、「リンゴ？リンゴ残ってないか見とこうか？ちょっとだけリンゴ残ってる」とケアを促すと、入居者は少し抵抗しながらも開口し歯磨きができる
		入居者の行為からケアに繋げる	・手元のおやつのごみを見せながら「それ食べたからな、歯ブラシ持って磨いて」と歯ブラシを差し出すと入居者は歯を磨き始める

口腔ケアを受け入れてもらう	口腔ケアの糸口を探す	入居者の口腔を褒める	・歯科衛生士が「口きれいなー」と口を見ながら褒めると、入居者は歯科衛生士を見つめる	
		根気よくアプローチを続ける	・「その人なりの機嫌があります。嫌われない限り、あの手この手でケアを続けます」	
		入居者の話を傾聴する	・口腔ケア中、入居者の話に相槌や手を止めて聞くと、入居者は時々歯科衛生士を見ながら話を続ける	
	開口を促す	開口を依頼する	・「ちょっと見せてください、お口の中」とお願いすると入居者は口を開ける	
		口に関心を示す	・顔を近づけ「ちょっと口見せて」と口元を示し言うと入居者は歯科衛生士の口を見る	
		ジェスチャーを交えながら促す	・「口開けてー、アーして」と大きく口を開けて見せると、入居者は歯科衛生士の口を見る	
		唇を刺激する	・「歯ブラシで下唇をチョンチョンと刺激します。それで開けてくれる人もいます」	
		唇を湿らせる	・「触って唇が固い時はジェルで湿らす感じにして道具を使った方が衝撃や嫌な感じが少ない気がします」	
		マッサージを行う	・下唇を触り耳下腺をマッサージする・唇や口唇周囲をマッサージする	
	◆促しても開口しない場合◆			
	開口を促す	繰り返し促す	・「アー、口、アー、開きますか」と繰り返し声かけする	
			・「緊張強い人は腕→肩→首筋→頬→口唇・唾液腺へとマッサージの場所を移していきます」	
			・唇にジェルを塗布する・湿らせたガーゼで唇と周辺を濡らす	
		鈍感な部位（口角）からアプローチする	・歯科衛生士が口角から指を入れると入居者の口に入り口腔ケアが始まる	
		ジェルを活用する	・入居者の口腔内にジェルをつけた指がスムーズに口に入る	
	入居者の動きに合わせて指を口に入れる	・何度かトライして、入居者の左右の首の振りに合わせて口角から指を入れる		
	安心感を与える	痛みを与えない約束をする	・「歯磨きしましょうか？痛いこと何もしないでね。ちょっと見せてください」と歯科衛生士の声かけに入居者は歯科衛生士を見つめる	
		ケアを一つずつ進める	・「口を見せてもらうだけのこともあるし、見せてもらったついでに『ちょっと歯ブラシだけしょうか』って言ってできたら歯ブラシもします。しないときも『次はさせてね』と約束して、大体次はできます」	
励ます	開口できていることを伝える	・「お口開けて、そうそう」と言うと、入居者の口の緊張が緩む		
緊張を和らげる	粘膜マッサージをする	・「頬をほぐすことで口が閉まりきらずあけてくれることがあります」		

<口腔ケアの実施>

口腔ケアを見極める	口腔のアセスメントをする	口腔健康状態（残存歯・う蝕・ブラーク・歯肉・歯石・乾燥状態など）のアセスメントをする	・「ここを触ると痛いかな」とう蝕部分のブラッシングを止めると、入居者は開眼し歯科衛生士を見る
		ケア反応のアセスメントをする	・「〇さんも慣れてきたね」と歯科衛生士が言いながら口腔ケアするのを鏡越しに入居者がみている
	口腔ケア方法を検討する	適切な道具を選択する	・タフトブラシに変え「これ痛くない？」と尋ねると、入居者は歯科衛生士を見ながら少し開口する
		口腔状態に応じたケア方法を選択する	・「義歯も残存歯もない人は筋力が落ちてくるのでマッサージを取り入れます」・「舌を押して反応がなければ、舌を刺激します」
入居者の持っている力を引き出す	できるだけ入居者にしてもらう	入居者の反応に応じたケア方法を選択する	・入居者の開口具合から開口器は使用せず、口角から指を保持し行うことで、口腔ケアの後半は開口し、口腔内の観察もできる
		歯ブラシを渡す	・「はい」と歯ブラシを差し出すと、入居者は歯を磨く
	入居者の理解を促す	口腔内の状態を入居者と確認する	・「そうそう、上手いわ」とできていることを伝えると、入居者は鏡を見ながらブラッシングする
口腔環境を整える	清潔にする	できるだけ入居者に伝える	・ブラッシングをやめようとする入居者に「もうちょっと磨いて」と言うとしばらく磨くことができる
		必要なケアを伝える	・自分で歯磨きをしてもらう際に「ここやで、そうそう」と残歯のある部位を知らせる歯科衛生士の手の位置を、入居者は見ながらブラッシングする
		ブラークを取り除く	・「ブラークが多いときはタフトブラシから使います」・「歯のある人はブラッシングでブラークをとります」
		舌苔を取り除く	・「歯のない人はマッサージして舌苔をとります」
		汚染物を取り除く	・「うがいできない人は、貯まった唾液をガーゼで吸い取ります」・「ネチャネチャの唾液はスポンジブラシ使うときれいにとれます」・「痰はスポンジで絡め取ります」
		爽快感を与える	・ケア時に薄めた洗口液を用いる・「コップは一つは濯ぐ用で2つ使った方が良い」

口腔環境を整える	口腔を潤す	唾液を出す	・「乾燥していれば唾液腺や粘膜マッサージを行います」
		ジェルや水で潤す	・「湿らす感じにしてから道具を使った方が衝撃が少ない感じがします」
	口の中の問題へ対応する	異常に気付く	・「前がぐらついているね。ちょっと見せて」と前歯を見ながら言うと、入居者は抵抗せずにみせることができる
		症状を確認する	・「痛くない?」と歯科衛生士が確認すると、入居者は頷く
口腔ケアを継続させる	入居者の関心を繋ぎとめる	方針を伝える	・歯の動揺状態を確認しながら「ちょっと様子みとこうか」と説明する歯科衛生士を、入居者は見つめる
		会話をしながらケアをする	・口腔ケアしながら「〇さん、昔たばこ屋さん? たばこ売れた?」と話しかける歯科衛生士を、入居者が口をあけたまま見る
		必要性を伝えながらケアをする	・舌と一緒に見ながら状態を伝えようと、入居者は舌を見る
		効果を伝えながらケアをする	・「これ、いい匂いになるからね」と伝えようと、入居者は「はい」と舌を出し口腔ケアを受け入れる
		傾聴しながらケアをする	・ブラッシング中も話をする入居者に歯科衛生士は相槌を打ったり手を止めて話を聞くことで口腔ケアを継続できる
	入居者の協力を促す	鏡を見ながらケアをする	・「だいぶ出来てきたね」と一緒に鏡を見ながら口腔ケアを行い、入居者は口腔ケアを受け入れ「ありがとう」と答える
		協力を依頼する	・「出してもらっていいですか」と歯科衛生士がお願いすると入居者は舌を出す
		協力への感謝を伝える	・「うまいこと開けてくれるから助かる」と歯の内側をブラッシングしながら声かけする歯科衛生士を入居者は見ている
	小さな成功を積み重ねる	やってはいけないことを注意する	・嘔まないよう優しく注意すると、入居者は目を瞑り抵抗することなく口腔ケアを受ける
		少しずつ進める	・「小さいこと積み重ねていったらいいんやっていう結論に至りました」・「ケアを止める時は、ちっちゃい成功があった時です」
	口腔ケアを推し進める	ケアを無理強いしない	・「すごい食いしばってるね。やめときましょうか」と歯科衛生士が舌の観察をやめると、入居者は開眼し歯科衛生士を見る
		ケアのかじ取りをする	・入居者が口腔ケアした後、「今度私の番ね、じゃあ開けてみてください」と歯科衛生士が言うと入居者は開口できる
		物を見せながら説明する	・舌ブラシをみせながら、「はいじゃあ、ちょっとこすりますよ」と声をかけると、入居者は頷く
		可能などころからアプローチする	・「ケアが難しいときは頬側の歯だけ磨いたりします」
		ケアの継続を伝える	・自己での歯磨きを数秒で終え、うがいをする入居者に「まだしまいじゃないよ」と伝え、うがいの後歯科衛生士による口腔ケアが継続できる
口腔ケアを終了の目処を知らせる	自然な流れでケアを繋げる	・自己でのブラッシングの後、「ちょっと舌見せて。ちょっと汚れるから磨かせて」の声かけに入居者は口腔ケアを受け入れる	
	時間を伝える	・「上の歯10秒数えますよ」と言いながらブラッシングする	
	回数伝える	・うがい後、歯科衛生士の「もう一回だけ見とこか」の声かけに暫く歯科衛生士を見つめ開口する	
不快を軽減する	最後であることを伝える	・「もう終わりですよ」と声をかけると、入居者は開口し、舌側の歯も磨くことができる	
	不快を理解する	・口腔ケア中に怒った入居者の話を歯科衛生士は相槌を打ちながら聞き、入居者は徐々に怒りがおさまる	
	摩擦を減らし疼痛を減らす	・頬に力が入っている入居者に「ちょっと引っ張りますね」と頬を外側に引っ張りブラッシングすると、次第に頬の力が抜ける	
	痛みを確認しながらケアをする	・舌ブラシで1回こすり「大丈夫?」と確認すると入居者は「大丈夫」と答え舌ケアできる・「痛くない?」と確認すると、入居者の口が少し開き力も抜けている	
	入居者の不快を先取りし対処する	・「気持ち悪かったらゆすいでいいよ」という歯科衛生士の促しに、入居者はうがいをする・うがいをしようとする入居者に「水入ってるよ」と声をかけると、入居者はうがいをし「ありがとう」と言う	
	不快感の少ない方法を伝える	・歯科衛生士の「出しといた方が楽だから」という説明に入居者は舌を出す	
	不快な場所は刺激せず後にする	・「下顎はあまり嫌がらないけど、上顎を触ると嫌がる人は多い。特に前歯。上唇小体に近いところは嫌がられるから、上顎はさーっと簡単にして最後にした方が楽」	
	否定しない	・うがいを促すができない入居者に「それだけ動いたらいいかな」と言う	
	手早く行う	・口腔内に挿入した指を保持し、もう片方の手で素早く口腔ケアをすることで首の振りがなくなり、小さく開口できる	
	方法を変える	・「じゃあ、これせんからいい?」と歯科衛生士が口腔ケアの方法を変える説明をすると、入居者は「はい、どうぞ」と答える	
休憩をはさむ	不快感を与えたことを謝る	・不快感を与えたことを謝り十分に話を聞くことで、入居者は再び口腔ケアを受け入れる	
	気をそらす	・怒っている入居者に対し「〇さんせっかち?昔から?」と歯科衛生士が話題を変えると、「そう、昔から。ごめんね」と入居者は答える	
	疲れがみえたら休憩する	・「休憩を入れながらみていきます」	

快を提供する	気持ち良くする	心地よい場所をマッサージする	・「対象の方が心地よさそうだったり、唾液が出て効果的と思われるのは頬の内側のマッサージです」
		清潔に気をつける	・ケア後うがいの代わりに、入居者の口角からガーゼを巻きつけた歯ブラシを挿入する・ガーゼの面を変える
	入居者を尊重する	入居者の思いを受け止める	・「その人の『嫌』を受け止めます」
		入居者の意向を引き出す	・「うがいでみる？もういい？」と歯科衛生士が尋ねると入居者は「ありがとう」とうがいます
		入居者の理解を得る	・入居者が「大丈夫」と応えてから口腔ケアをする・自ら開口してから口腔ケアをする
		入居者の希望に合わせる	・口腔ケア中、何度もうがいをしたが入居者にうがいをする時間をとり、開口を促すと入居者はスムーズに開口できる
		入居者の動きを止めずに待つ	・入居者がうがいの準備をするのを見守ったあと口腔ケアを促すと再び口腔ケアができる
		約束を守る	・痛くない口腔ケアを約束し、小刻みに1本1本丁寧にブラッシングする
	良いメッセージを送る	褒める	・「かわいいきれいな舌してる」と舌を観察しながら言う歯科衛生士を入居者は抵抗することなく口を開け続ける
		感謝する	・「助けてくれてありがとうね」と伝え、入居者は歯科衛生士を見つめる
		嬉しい気持ちを伝える	・「前からしたらきれいになってきたよ。嬉しいな～」と言う歯科衛生士に「嬉しいの？」と入居者が歯科衛生士をみて言う

<口腔ケアの終了>

終わりの儀式をする	口を清める	口の周囲を濡らす	・「最後に塗っておくね」とジェルを唇に塗布する・濡らせたガーゼで口の周りを拭く
		うがいをする	・うがいを促すと入居者は「ありがとう」と水がなくなるまでうがいます
	挨拶をする	姿を見せる	・入居者の隣から顔を見せ、見つめ合う
		感謝・ねぎらいの言葉を伝える	・「ありがとうございました」と言うと、入居者が「こっちが言うことやわ、ありがとう」と返す
	状態を整える	スキンシップをとる	・「じゃあ終わろうか。ありがとう」と入居者の両頬に口腔ケア提供者の両手を当て撫でると、入居者は抵抗せず歯科衛生士を見上げる
次の口腔ケアに繋げる	効果を実感してもらう	ケア前の体勢に戻す	・帰る部屋のわからない入居者を部屋まで送迎し、入居者は「ありがとう」と歯科衛生士を見ながら会釈する
		効果を見て確認してもらう	・「鏡、見てみて。きれいになっているわ」と入居者と鏡で確認し、入居者は「ありがとう」と言う
		効果を伝える	・「はい、綺麗になりましたからね」と伝え「やっかいかけるね」と入居者が言う
	信頼関係を維持する	入居者の反応を確認する	・痛くない口腔ケアを約束し、「大丈夫です？痛かった？痛くなかった？」と入居者に確認すると、入居者は歯科衛生士を見ながら痛くなかったと頷く
	説明通りに進まなかったことへの謝罪をする	・「5秒か10秒って言ったのに今日長いな、ごめん」と謝りブラッシングを終了する	
次回の予告をする	次回のお願いをする	・「また来させてくださいね」と伝え、入居者は歯科衛生士をじっと見ながら「ありがとう」と言う	

施できるようケア提供者側の準備をしていた。

【口腔ケアを受け入れてもらう】ための方略として、<口腔ケアの流れに乗せる><口腔ケアの糸口を探す><開口を促す><安心感を与える><励ます><緊張を和らげる>の6つがあった。入居者の状況からケアに繋げ、開口を促し、開口に拒否を示す場合には更なる開口を促す方略を準備し、口腔ケアの受け入れが入居者にできるよう支援していた。入居者は、自然な流れのなかでスムーズに口腔ケアを受け入れたり、時間をかけいくつかの方法が組み合わせられながら口腔ケアを受け入れていった。

2) 口腔ケアの実施

口腔ケアの実施では、[口腔ケアを見極める][入居者の持っている力を引き出す][口腔環境を整える][口腔ケアを継続させる][快を提供する]という5つのカテゴリが抽出された。

【口腔ケアを見極める】方略として、<口腔のアセスメントをする><口腔ケア方法を検討する>の2つがあり、通常のアセスメントやケア方法に加え、入居者の反応や口腔内の状態から入居者に合ったケアを見極めていた。入居者は適切な道具や方法の選択によって、開口が促されたり拒否のみられない場面もみられた。

[入居者の持っている力を引き出す] 方略として、
 <できるだけ入居者にしてもらう><入居者の理解を促す>の2つがあった。まずはセルフケアを促し、できているところは褒め、その後、口の中を入居者と確認することで口腔への関心を引き出していた。

[口腔環境を整える] 方略として、<清潔にする><口腔を潤す><口の中の問題へ対応する>の3つがあった。口腔内の問題に対応し、口腔を清潔にしていた。

[口腔ケアを継続させる] 方略として、<入居者の関心を繋ぎとめる><入居者の協力を促す><小さな成功を積み重ねる><口腔ケアを推し進める><口腔ケア終了の目処を知らせる><不快を軽減する><休憩をはさむ>の7つがあった。入居者がケアを中断することなく受けられるよう、苦痛の軽減と肯定的な働きかけがなされていた。入居者は、さまざまな方略により歯科衛生士の指示に従うことができ、口腔ケアを継続できていた。

[快を提供する] 方略として、<気持ち良くする><入居者を尊重する><良いメッセージを送る>の3つがあり、身体的・精神的な快の提供に努めていた。入居者からも「ありがとう」と快の反応がみられたり、拒否することなくケアを受け取っていた。

3) 口腔ケアの終了

口腔ケアの実施後は、[終わりの儀式をする] [次の口腔ケアに繋げる] という2つのカテゴリーが抽出された。

[終わりの儀式をする] 方略として、<口を清める><挨拶をする><状態を整える>の3つがあり、これらはケア終了を知らせるものであった。歯科衛生士の「ありがとうございました」の声かけに入居者からも「ありがとう」「ごめん」と答える場面が見られた。

[次の口腔ケアに繋げる] 方略として、<効果を実感してもらう><信頼関係を維持する><次回の予告をする>の3つがあった。入居者への効果の確認や、不快感を与えたこと等へのフォローをし、次回のケアへと繋げていた。入居者は、これらの方略により、歯科衛生士の声かけに顔をみながら頷いたり、感謝の言葉を述べる入居者もみられた。

4) 口腔ケアの保留

口腔ケアの導入や実施が困難なために、ケアを保留す

ることがあったが、その場合は [気分を変える] [準備性を高める] が行われていた。

[気分を変える] 方略としては、<話題を変える><遊びに変える><時間を変える>の3つがあった。場面を変え、入居者の気分を変えるよう試みられていた。遊びに変えることで、攻撃的であった入居者を楽しい雰囲気にし気分を変え、口腔ケアを保留していた。

[準備性を整える] 方略として、<口腔ケアの約束をする><体勢を立て直す>の2つがあり、ケアに対する入居者の身体的・精神的な準備性を整えていた。

5) 口腔ケアの中止

以下の3つの場合には口腔ケアは中止されていた。

- ① 入居者・歯科衛生士双方あるいは一方に口腔ケアをすることが危険である場合。
- ② 口腔の状態から口腔ケアの優先度が低い場合。
- ③ さまざまな方法を試し根気よくアプローチしても口腔ケアに繋がらない場合。

IV. 考 察

1. 認知症高齢者の口腔ケア方略

認知症は毎日壮絶な記憶障害との戦いであり、認知症患者は不安の中にいる¹⁴⁾といわれている。口腔内は、全身の中でも非常にデリケートな部分であり、認知症の患者は口腔内を見られることに対し、健常者以上に過敏に反応することがある¹⁵⁾。口腔ケアを拒否する要因は、信頼関係の欠如、過去の口腔清掃による不愉快な経験、口腔清掃時に生じる痛み等様々である^{15) 16)}が、認知症患者の場合、大きな要因は、患者が口腔ケアの必要性を理解できないことにある。そのため、言葉での説明や理屈で説得すること、命令や叱ることには効果はなく、逆に相手を萎縮させたり、反発や自尊心を傷つけることに繋がるといわれている¹⁷⁾。

今回の研究では、ケア導入時に丁寧に時間がかけられ、様々な方略が取られていた。すなわち、入居者の<覚醒を促す>ことから始め、自分の<存在を示す>ため姿を示し、接近し、自己紹介を行っていた。様々な独自の世界にいる<入居者に関心を示す>ことから対象理解を深め、対象者の世界を尊重しながら口腔ケアの流れに乗

せる><口腔ケアの糸口を探す>ことで口腔ケアへと導いていた。歯科衛生士は入居者の反応を見ながら不快感や不安を与えないように口腔ケアを進め、入居者が口腔ケアを受け入れられる体勢にないときには、「口腔ケアの保留」や「口腔ケアの中止」の判断も取られていた。

認知症は、同じ種類の、同じ程度の認知症であっても、その人の性格や生活背景、環境によって症状は異なる¹⁸⁾。また同一者の反応や理解度は、その日の体調やその時々気分により異なる。そういった変化のある入居者に対応するために、歯科衛生士は多様な方略を用意し入居者に合わせて、臨機応変に提供していた。また可能などころからアプローチし根気強くケアを続けることで、口腔ケアの範囲を広げていた。

2. 口腔ケアを受け入れてもらうための援助

看護場面で口腔ケアを困難にする最大の悩みは開口拒否と報告されている^{6) 9)}。開口を補助するため臨床ではバイトブロックや開口器が使用されていたり、K-pointを活用する方法が紹介されている¹⁹⁾が、それらは器具や反射を利用し対象者の意思と無関係に半ば強制的に開口をさせることになってしまう。

今回口腔ケアを受け入れてもらうために、歯科衛生士らは、自分で歯磨きが可能な入居者には“歯ブラシを渡す”ことをして、入居者自らが口腔ケアを実施参加できる状況を作っていた。認知症では症状として意欲低下や無関心を認めることがあり、いかに自らやろうとする意欲を持ってもらうかが大切だが、そのきっかけ探しの難しさがあげられている²⁰⁾。今回の研究では、入居者自身に歯磨きをするよう促すことでスムーズに応じる場面もあり、そのようにして入居者の口腔ケアに対する関心を高め、入居者の持っている力を引き出していた。

意思疎通や口腔ケアの認知が困難な場合、“下唇をマッサージする”“鈍感な部位（口角）からアプローチする”といった不快の少ない部位をアプローチし、自然に口腔全体や精神的な緊張が緩和するのを待つとともに、マッサージによるリラックス効果と唾液分泌を促し口腔内を潤すことで口腔ケアの準備を整えていた。口腔機能の一つとして、異物を認識して排除する働き²¹⁾がある。1本の髪の毛でさえ不快を感じる敏感な口腔内に、いきなり指やブラシなどの異物が挿入されることの不快感は

大きいので、不快感の少ない部位からある程度の時間をかけてアプローチし、徐々に慣れてもらいながら自然なかたちで開口を促し口腔ケアへと導いていると考えられた。

認知症の中核症状として記憶障害があり、一度説明し理解しても忘れてしまう²²⁾。開口を維持することは疲労も伴うので、口腔ケアを継続するのは難しいことである。歯科衛生士らは、口腔ケアの際中も<入居者の関心を繋ぎとめる>働きかけや<入居者の協力を促す>こと、<口腔ケア終了の目処を知らせる>等を行い、口腔ケア全体を通して入居者の開口を支援しながら口腔ケアを進めていた。

心が開けば口も開く¹⁰⁾と述べられているが、開口してもらおうことが口腔ケアを受け入れてもらえたひとつの指標だと考えられる。開口障害への対処について、開口しない原因と対処方法を理解して、患者の身体的、心理的負担の少ない開口方法を選択する必要性が述べられており²³⁾、今回抽出された方法を取り入れるとともに、口腔ケア対象者の反応や訴えに関心を持ち続け、その人にとって受け入れられるようなケアの検討を根気よく続けることが大切だと考えられた。

3. 心地よい口腔ケアの検討

認知症患者が最後まで持ちうる知覚は、快・不快であると言われており²⁴⁾、認知症に対する好ましい接し方として、感情に働きかけることがあげられている¹²⁾。認知症では、自分の状態は明確に認知できなくなるが、「自分の頭が壊れていくこと」に対する不安や、自分が周囲にどう受け入れられているのかを敏感に感じ取るといわれている¹⁷⁾。そのことを考慮すると対象者に不快感を与えないことは大前提であるが、さらに快の刺激を与え心地よさを引き出し、口腔ケアを積極的に受け入れる状況を作っていくことが必要だと考える。

本研究においては、入居者から「気持ちよかった」という発言や積極的な心地よい反応が見られる場面は多くなかった。しかし、拒否を示していた入居者がスムーズに口腔ケアを受け入れたり、ケア終了時には「ありがとう」と発言する場面が見られた。歯科衛生士らは、<不快を軽減する>ために摩擦を減らし疼痛を減らすこと、不快な場所の刺激は最小限にするなど様々な具体的技術

が抽出された。また、＜入居者を尊重する＞働きかけを行い、口腔ケアに伴う苦痛を理解しながら、できていることや褒めたり嬉しい気持ちを伝え＜良いメッセージを送る＞など心理的な環境を整えていた。＜口の中の問題へ対応する＞＜口腔を潤す＞など身体状況を整え、心地よい場所をマッサージするなど＜気持ちよくなる＞努力をし、効果を実感してもらうよう働きかけていた。そして口腔ケア終了時には、感謝やねぎらいの言葉で＜挨拶をする＞ことをし、説明どおりに進まなかった場合には謝り、＜信頼関係を維持する＞ことで次の口腔ケアへと繋いでいた。

心地よさの概念分析は多くないが、心地よさに近い概念として、Comfortや安楽が挙げられる。Kolcabaはcomfortについて、安心・安堵、緩和・軽減、超越（transcendence）の欲求がすべてで満たされている、あるいは対処されている状態と定義している²⁵⁾。また、comfortは相対的な状態で、患者の不快の認知や、不快に耐える力によって変化するものであり、そのためcomfortレベルは患者が経験する苦痛のレベルではなく、どれくらい患者が苦痛に耐えられるかの程度を意味していると述べられている²⁶⁾。今回の研究において、入居者らは時折不快な表情を示しながらも、歯科衛生士の励ましや入居者の意思を尊重する声かけや行為に自ら納得して口腔ケアが継続できる場面が観察され、それは心地よい口腔ケアへと繋がっていく可能性が考えられた。

4. 本研究の限界と課題

本研究対象施設では、歯科衛生士の口腔ケアは訪問によって実施されており、口腔ケアの時間が限られていた

ため、疾患予防のための口腔清掃が優先されがちであった。今回の観察期間においては、いずれの入居者も口腔ケアを受け入れるように変化を示したが、観察インタビューした歯科衛生士の数は少ないので、今回抽出できた口腔ケア技術には限界があったと考えられる。また、今回観察した入居者は4名であったが、より幅広い年齢層、生活背景、症状をもつ認知症高齢者を対象とした研究が必要だと考えられる。

V. 結 論

本研究では、介護老人福祉施設入居者の口腔ケアについて質的研究を行った結果、口腔ケアの導入、口腔ケアの実施、口腔ケアの終了、口腔ケアの保留、口腔ケアの中止の場面において、10のカテゴリーと37のケアの方略が明らかになった。

本研究では、歯科衛生士らが用いていた多種多様な方略、すなわち入居者に関心を示し、口腔ケアの体勢を整え、持っている力を引き出し、快を提供するなどが明らかになった。それらを試行錯誤しながら実践し、その人にとって受け入れられる方法を探しそこから根気よく口腔ケア内容を広げていくことが示唆された。

VI. 謝 辞

本研究にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。本研究は平成23～25年度科学研究費助成事業挑戦的萌芽研究課題番号23660016の助成を一部受け実施された。

引用・参考文献

- 1) 北川善政ほか. 口腔ケアの基礎知識. Nursing Today. 24(1), 2009, 18-21
- 2) 谷鎮礼ほか. Nursing home-acquired pneumonia 入院症例の検討高齢者市中肺炎との比較. 日本呼吸器学会雑誌. 47(5), 2009, 355-361
- 3) 羽生隆一郎ほか. 介護保健施設入所者に対する専門的口腔ケアが健康状態に与える影響. 日本口腔ケア学会雑誌. 7(1), 2013, 91-92
- 4) 野村晴美ほか. 特別養護老人ホームにおける肺炎とその予防ケアの実態<研究II>. 自立支援介護学. 4(2), 2011, 158-166

- 5) 桑澤実希ほか. 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 Medical Research*. 1, 2011, 7-15
- 6) 小野見子ほか. 口腔ケアに関する実態調査(第1報). 第40回成人看護. 2009, 332-334
- 7) 馬場玲子ほか. 口腔ケアの現状と看護師の意識調査. 第41回老人看護. 2010, 15-17
- 8) 廣岡瑠美ほか. 新たな口腔ケアの知識・技術の習得による看護師の意識の変化. 第40回成人看護Ⅱ. 2009, 329-331
- 9) 嶋田桂子ほか. A病院における口腔ケアの現状と意識調査. 第40回看護総合. 2009, 276-278
- 10) 酒井ゆみ. 認知症;拒否への対応の視点から. *臨床看護*. 39(10), 2013, 1330-1334
- 11) 岸本裕充. 口腔ケアのギモン. *Expert Nurse*. 19(6), 2003, 44
- 12) 平井俊策. 9 痴呆老人のケア. よくわかって役に立つ痴呆症のすべて: 平井俊策. 第1版. 大阪, 永井書店, 2000, 130
- 13) 都築智美. 認知症などで“開口してくれない”ときの対応は?. *Expert Nurse*. 27(4), 2011, 96-97
- 14) 岩満美幸. こんなときどうする? 認知症の周辺症状のアセスメントとケア. *月刊ナーシング*. 31(13), 2011, 50-52
- 15) 宮崎友恵. 全介助を必要とする患者の口腔ケア. *Nursing College*. 12, 2010, 16-17
- 16) 菊谷武. 口腔ケアを拒否する患者の対応. 口をまもる生命を守る基礎から学ぶ口腔ケア: 初版. 東京, 学習研修社, 2007, 87-91
- 17) 松下正明ほか. 病院・施設における認知症高齢者の看護. 個別性を重視した痴呆性高齢者のケア: 痴呆の基礎知識と痴呆性高齢者の日常生活・周辺症状への具体的な対応. 井内誠. 第1版. 東京, 医学芸術社, 2004, 72
- 18) 松田実. 認知症なんでもQ&A. *BRAIN NURSING*. 27(4), 2011, 405-407
- 19) 馬庭祐子. スッキリ解決Q&A第74回. *BRAIN NURSING*. 2012, 28(7), 697
- 20) 6. 認知症の人のアセスメントとケアプラン. 認知症ケアの考え方と技術. 六角僚子. 東京, 医学書院, 2005, 126
- 21) 松村真澄. さまざまな患者への口腔ケア. *Nursing Today*. 2009, 1月号, 20
- 22) 第4章 認知症高齢者との接し方・行動障害のコントロール. *New認知症高齢者の理解とケア*. 石東嘉和. 山中克夫. 新訂版. 東京, 学習研究社, 2007, 5
- 23) 永川賢治. こんな時どうする? 口腔ケアQ&A. *Nursing Today*. 24(1), 2009, 100-102
- 24) 松田千登勢ほか. 痴呆症状に対する看護師の関わりのプロセス. *日本老年看護学会第7回学術集会抄録集*. 2002, 91
- 25) 看護研究百科. ジェイス・J・フィッツパトリック、メレディス・ウォーレス翻訳編集 岡谷恵子. 第1版. 東京, 照林社, 2009, 12-14
- 26) Morse, J. M. On comfort and comforting. *American Journal of Nursing*. 100(9), 2000, 34-37

Research on oral care that lends comfort to elderly people with dementia who generally refuse oral care

—Using the oral care strategies of dental hygienists—

NISHITANI Miho¹⁾, SAKASHITA Reiko²⁾

Abstract

【Purpose】

This study aimed to specify care methods that cause patients to feel comfortable with the result, through qualitative research on oral care for elderly people.

【Methods】

Both group involved, the dental hygienists, and the elderly people who refuse oral care, agreed to participate in this study. The method of this study was as follows. We conducted semi-structured interviews and engaged in participant observation among the dental hygienists. We also engaged in oral care participant observation with the patients as well as examining their case studies and read their institutional records. The data obtained was integrated and categorized. Subsequently specific strategies and techniques for dental hygienists were formulated through a process of induction.

【Result and Discussion】

This paper examines the observed procedures of care in five sequential contexts : implementation of care, practice of care, culmination of care, care maintenance and discontinuation of care by dental hygienists. These contexts are further specified within 10 categories and 37 care methods. We designate the categories by brackets [] and care methods by wedged parentheses< >. The following example shows how the date has been organized, in this case with regard to the first context, implementation of care, containing these categories.

[Attracting the patient to care] This includes seven care methods : <Making a plan for timing the care><Inviting resting patients to awake><Having the patient recognize the existence of the caregiver><Showing concern for the patient><Positive enhancement of the patient's mood><Putting the patient at ease><Recommending care to the patient>. [Preparing the organization of care] This includes single care method : <Preparing resources for care>. [Reception of care by patient] This includes six care methods : <Getting the patient on board with the process of care><Clueing the patient into the process of care><Coaxing the patient into opening his or her mouth><Putting the patient at ease><Encouraging the patient><Alleviating the patient's anxiety>.

1) Graduate school of Nursing Art and Science, University of Hyogo

2) Nursing foundation, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

【Conclusion】

In this research, a wide variety of strategies which dental hygienists used have been clarified such as attracting the patient to care, pulling out one's ability and offering comfort. These practices were developed through experimenting with oral care which would be accepted by elderly people, They practiced through trying them to search for oral care which would be accepted by the elderly people, and repeating small successes to extend the effectiveness of oral care.

Key words : oral care ; dementia ; comfort ; refuse ; elderly