希望に向かって…

医療法人医誠会 介護老人保健施設
エスペラル近江八幡
〒523-0071　滋賀県近江八幡市大房町 1002 番地 1
TEL：0748-32-1165　FAX：0748-32-1190

はた楽（らく）トーク vol.12

介護副主任
福山（ふくやま） 智子（ともこ）より

ご利用者もスタッフもとても賑やかな、3階フロアを担当しています。介護老人保健施設では食事や排泄の介助などの介護サービスを提供しますが、在宅復帰を目的としていますので、退所時にADLが向上するようリハビリが中心となります。一方で風邪や持病の悪化によりADLが低下する方もいますし、この地域は施設が少ない状況です。在宅復帰を軸にしながらも、それだけを強く主張していくのではなく、例えば洗濯物を取りに来所されるご家族とは積極的にコミュニケーションをとりながら、柔軟な対応ができればと思っています。

ご利用者との関わりの中で、私たちの頑張りを見てもらえているのか、夜遅くまで仕事をしていると「はよぅ帰りや」と声をかけてもらえることもあります。中にはずっと御礼を言ってくれる謙虚な方や、ご利用者がお互いの様子を見て、調子が悪そうだと私たちに報告してくれたりする方もいます。

エスペラル近江八幡は男性の介護スタッフも各フロアにもいますので、体の大きな人の介助とかはやっぱり頼りになりますね。限られたスタッフ数なので業務に追われる忙しい日々ですけど、楽しくやり甲斐のある仕事だと感じていますし、介護職にもっと興味を持ってもらいたいと思っています。当施設は医療法人なので福利厚生もきちんとしていて、休みもしっかりとれる働きやすい職場なので、仲間が増えてくれれば嬉しいですね。

スタッフ募集中！　詳しくは採用担当者までお気軽にお問い合わせください

糖尿病教室

毎月第3木曜日の 11 時から（1時間程度）

糖尿病の症状や正しい食生活について、当院の内科医師・管理栄養士・理学療法士・薬剤師・臨床検査技師・看護師等による講演です。

場所：当院　新会議室（2 階）

2/16
- 臨床検査技師「検査で何がわかるの？（糖尿病検査データの見方）」
- 管理栄養士「おやつと外食のベストチョイス！（選び方）」

3/16
- 看　護　師「足のお手入れ（糖尿病で足を切らないために）」
- 管理栄養士「これであなたも糖尿病食マスター！」

参加費無料の全6回シリーズです。
途中の回からでもお気軽にご参加ください。

奨学金制度のご案内

ホロニクスグループでは看護師をめざし、勉強に励むあなたを応援します！

貸与金額	入学金	100,000 円
	授業料 毎月	50,000 円

対象や免除要件についてはお問い合わせください。

お問い合わせ
医療法人医誠会本部　看護師・介護職員対策部
TEL：06-6307-2151

診療科目　内科・外科・整形外科・皮膚科・耳鼻咽喉科・人工透析内科・人工透析室（38 床）・リハビリテーション科・泌尿器科（休診中）

診察日　月～金　午前診察・午後診察　/　水・木は午後休診
土　午前診察　※日曜日・祝日は休診

診療時間　午前診察　9:00 ～ 12:00（受付：11:30 まで）/ 午後診察　13:30 ～ 16:00

地域医療連携室　TEL：0748-48-5558　FAX：0748-48-5722
広報責任者　山本 寛人

JSA QMS JIS Q 9001 JSAQ2735　MS JAB CM001

医療法人医誠会
神崎中央病院
〒529-1445 滋賀県東近江市五個荘清水鼻町 95
TEL:0748-48-5555　FAX:0748-48-5556
E-mail　info@kanzakihp.com　/　URL　http://kanzakihp.com

ケータイ・スマホはこちらから！

はなてんびん

医療法人医誠会
神崎中央病院
Vol.102　2017.2
発行：地域医療連携室

Pick up photo

ロビー

自然光がさしこみ、開放感あふれる神崎中央病院のロビー。テレビと自動販売機を設置し、休憩や待ち合わせなどのご利用いただけます。

contents

神崎最前線：神崎～大阪線
特集：平成 28 年度 看護研究発表会
2 月からの病棟編成について
エスペラル近江八幡だより 希望に向かって…糖尿病教室 / 奨学金制度のご案内

神崎～大阪線

内科　磯貝（いそがい） 春樹（はるき）

ＪＲに揺られて、大阪から神崎中央病院へやって来ています。片道３時間で、遠足気分です。一日で往復すると６時間かかりますので、一晩泊まって帰っています。ですから、その日は行くか帰るか、どちらかです。

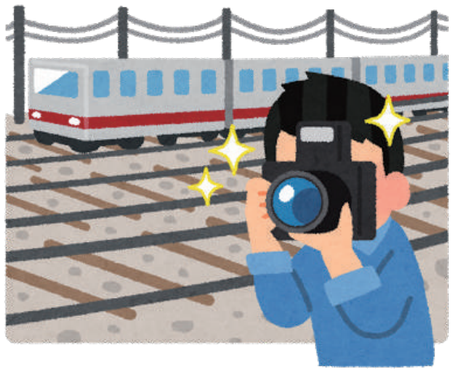
鉄道ファンって多いですよね、昔から。今も減るどころか、増えているようです。乗り鉄、撮り鉄とか、いろいろあるようです。最近なんか、ごくあたり前の通勤電車を撮影したり、平凡な踏切でカメラを待ち構えている人もいます。

私も鉄道マニアではありませんが、電車に乗ることは好きです。ＪＲ大阪駅から１０箇目が、サントリー醸造場がある山崎駅、１５箇目が京都です。２０箇目は瀬田、２５箇が野洲ですね。２８で安土、２９が能登川となります。逆方向では、米原ではガラ空きで、彦根より人が乗る数が多いのが能登川で、南草津ではだいたい満席になりますね。

私には、この米原～大阪の間で、いつも気になる風景があるのです。気になるというか、気に入った箇所があるのです。車窓から見ると川の両岸が竹藪や林になっていて、古風な竹の小橋があるのです。まるで、昔ばなしの中にでも出てきそうな、古い橋。時間が切り取られた空間に思えます。実際は、たんに竹でできた柵で、橋ではないかもしれません。そんなにたびたび通るわけでもないのですが、この線を通るときはこの場所に目を凝らします。（能登川駅から稲枝駅の方に 1Km すこしでしょうか、愛知川のほとりです）

とういうことで、その気になっていた能登川駅が、通勤で使う駅となりました。

また、数日前に気づいたことがあります。神崎中央病院の東の山地を越えれば、三重県の桑名市付近なんだと。名古屋で大学生活をしていたころ、月に１回、大阪に近鉄電車で帰省していたのです。ですから、桑名・四日市などはお馴染みの地名でした。



近鉄大阪線では、私の家の最寄り駅から名古屋駅まで、８２個の駅がありますが、おもしろい名前の駅があります。簡単に読めそうで、なかなか難読さんです。「大三」です。さて何と読むでしょうか？三重県の地名です。正解はこの冊子のどこかにありますから、探してみてくださいね。

いろいろありまして、１２月から神崎中央病院に勤めることになりました。

皆さんが、心安らかに過ごすことができるように、力を尽くしてまいります。

（大三：おおみつ）

2月からの病棟編成について

神崎中央病院では2月より、医療環境の変化と地域ニーズに対応するため、現在の7病棟から8病棟へと病棟を再編いたします。
期間を限定しない入院受け入れ枠を拡大し、療養を目的とされる急性期を脱した患者さんおよび在宅復帰を目的とされる患者さんの速やかな受入れと、在宅療養や施設入所が困難な患者さんの受け皿としての機能強化をはかるとともに、今後は新たな施設基準の取得を含めた更なる療養環境の整備を進めて参ります。
新たな病棟編成は以下のとおりです。

病院内配置図

	本館		別館
5F	5 病 棟		リハビリ室
4F	4A病棟		4B病棟
3F	人工透析室	3A病棟	3B病棟・作業療法室
2F	2A病棟・ICU・手術室		2B病棟
1F	外来･リハビリ室･薬局･放射線科･検査科		1 病棟・言語聴覚室

回復期リハビリテーション病棟

2月からカンファレンスの形態が変わります

カンファレンスとは、医師・看護師・リハビリスタッフ・相談員・管理栄養士等が入院患者さんの状況を確認し、退院後の生活を想定してリハビリの進行状況について話し合う場です。

ー2月からー

●内容の充実●　カンファレンスの場所をベッドサイドやリハビリテーション室に変更し、患者さんの状態を直接確認しながら話し合うことで、カンファレンス内容の充実を図ります。
毎月のご家族をまじえてのカンファレンスは実施しませんが、退院前など必要に 応じて行っていきます。また、ご家族からのカンファレンス等の要望がありましたら、随時対応いたします。

ご不明な点がございましたら、病棟スタッフもしくは地域医療連携室の相談員にお問い合わせください。

特集　平成 28 年度 看護研究発表会

神崎中央病院では1月 25 日、2016 年4月から取組んだ看護研究の発表会を開きました。
看護師がそれぞれの所属する病棟での課題を検証し、解決に向けて研究に取り組むことで、看護ケアの質的向上を図ります。今年度は1病棟の河野晶子さん、大橋多賀子さんが中心となって取り組んだ「意識障害のある患者に吸引チューブ付き歯ブラシを使用した誤嚥のない口腔ケア」が最優秀賞を受賞しました。

平成 28 年度看護部目標

看護と介護の質向上により、患者にとって安全・安楽な看護と介護を提供する

意識障害のある患者に吸引チューブ付き歯ブラシを使用した誤嚥のない口腔ケア

キーワード：吸引チューブ付き歯ブラシ　口腔ケア
誤嚥　意識障害のある患者

河野 晶子・大橋 多賀子、1 病棟

Ⅰ. はじめに

口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防に効果があるとされている。藤本らは、「口腔ケアの第一の選択肢であり、最も効果的である手段はブラッシングである」[1] と述べている。
当病棟では、意識障害があり口腔ケアに全介助を要する患者が全患者６０名中２８名（４６%）いる。口腔ケアの方法は、看護師がコップに入れたお茶を歯ブラシに付けてブラッシングしている。口腔内の汚れを落とすために何度もお茶を付けてブラッシングすると、口腔内に汚水が溜まる。汚水を吸引するために歯ブラシから吸引チューブに持ち替える必要があり、口腔内に溜まった汚水を誤嚥する可能性がある。また、歯ブラシを持ち替える手間から、結果としてブラッシング回数が減少する。より良い方法はないかと文献を検索したところ、ブラッシングしながら吸引できる吸引チューブ付き歯ブラシ（以下、チューブ付き歯ブラシとする）の存在を知った。しかし、チューブ付き歯ブラシを使用した口腔ケアは、含嗽水を注入しながら洗浄することが前提であるため意識障害のある患者への使用には、誤嚥の可能性が否定できないと考えた。
そこで意識障害のある患者を対象にチューブ付き歯ブラシを使用し、含嗽水の注入ではなく少しずつ歯ブラシに水を含ませる方法にすれば誤嚥のない口腔ケアになるのではないかと考えた。
方法を変えても高橋らの先行研究と同等の効果が得られ、且つ誤嚥のない口腔ケアとなるのか、研究に取り組むことにした。

Ⅱ. 方法

1. 対象
先行研究と同様に以下の 1）～ 3）すべてを含む患者１１名を対象とした。
1）A 病棟の入院患者で経口摂取困難または経口摂取できない患者
2）日常生活において全面介助を必要とする患者
3）脳出血もしくは脳梗塞後の患者で、JCSⅡ-30 ～Ⅰ-3 の患者

2. 期間
2016 年 7 月 26 日～ 2016 年 8 月 11 日

3. 介入方法
表１の手順で一人に3～１０分かけて口腔ケアを行った。口腔ケア手順 1）～ 4）7）は先行研究と同様である。

表１　口腔ケア手順
1）午後、受け持ち看護師が行う
2）必要物品をそろえ、患者のベッドサイドに行き必ず声をかけて行う
3）患者の襟元にタオルを当て、体位を整える。上半身は安全性から 30°～ 40°挙上し、側臥位では口腔内が十分見えず磨きにくいため仰臥位とする
4）開口困難な場合は、バイドブロック及びマウスピースを使用する
5）口腔内全体をチューブ付き歯ブラシで吸引しながらブラッシングし、20mL の水がなくなるまで繰り返し行う
6）口腔ケア用ウエットティッシュにて口腔内を拭う
7）最後にタオルで顔を清拭する

4. データ収集
観察項目は以下の項目で行った
1）口腔内の状況
（1）舌苔の程度
（2）口腔粘膜の状態
（3）歯間の汚れ
（4）口臭の程度
2）誤嚥の有無
（1）体温
（2）ムセの有無
（3）開始時 SPO2 値と口腔ケア中の SPO2 変動値
1）について、０点が健全、１点がやや不良、２点が病的の採点方法とした。2）について、体温は 38℃以上を発熱とした。SPO2 値は開始時より３%以上の低下があったかどうかを観察した。
チューブ付き歯ブラシ使用前後の比較を行うため、チューブ付き歯ブラシを使用前に５日間観察・評価を行い、チューブ付き歯ブラシを使用後は１０日間観察・評価を行った。
評価前に勉強会を行い、評価方法の統一を図った。

5. 分析方法
観察項目 1）について、全体の点数と項目毎の点数をチューブ付き歯ブラシ使用前後の平均点で比較した。検定には対応のある
t 検定を用い、有意水準は 0.05 とした。

Ⅲ. 倫理的配慮

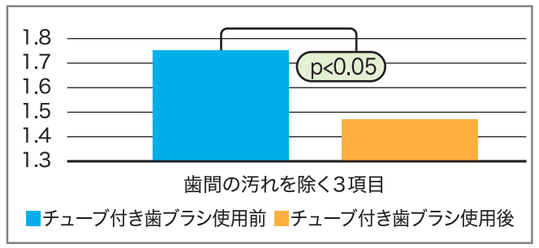
当院の倫理規定に基づき、個人が特定されないこと、得られたデータは研究以外には使用しないことを対象者または家族に説明し、文書と口頭にて同意を得た。また、本研究は院内倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅳ. 結果

対象患者は１１名、男性４名、女性７名、平均年齢 81.6 歳（５０～８９歳）であった。１１名中、歯のある患者が７名（男性４名、女性３名）であり、研究期間中に抜歯や破折など残存歯の状態に変化はなかった。

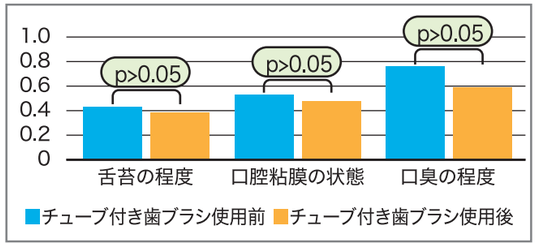
1. 口腔内の状況について
「歯間の汚れ」は歯のある患者のみの評価となるため、歯間の汚れ以外の３項目の合計点の平均点を比較した。合計平均点ではチューブ付き歯ブラシ使用前後で有意差があった（図1）。

■図1 チューブ付き歯ブラシ使用前後
合計点平均点 n=11



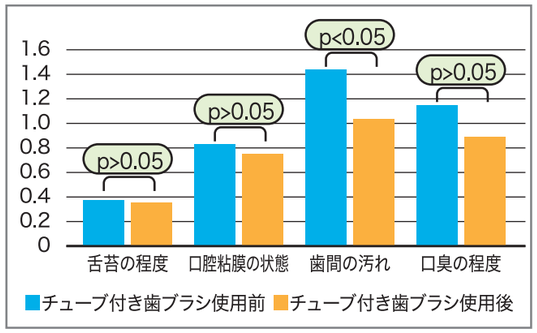
項目別平均点比較では「口臭の程度」の項目に有意差があったが、他の項目では有意差はなかった（図2）。

■図2 チューブ付き歯ブラシ使用前後
項目別平均点 n=11



歯のある患者とない患者で検討した。
歯のある患者では4項目の合計平均点での有意差はなかった。
歯のある患者の項目別平均点を比較した。「歯間の汚れ」の項目は有意差があった。しかし、他の3項目では有意差はなかった（図3）。

■図3 歯のある患者チューブ付き歯ブラシ
使用前後項目別平均点 n=7



歯のない患者の4項目の合計平均点では有意差はなかった。項目別平均点でも3項目全ての項目において有意差はなかった。
ほとんどの患者がチューブ付き歯ブラシ使用前後で1項目以上の点数の改善を認めたが、歯の無い患者で1名A氏、歯のある患者で1名H氏が口臭以外すべての項目で点数の悪化を認めた（表2）。A氏は歯がなく、舌苔の厚い患者であった。H氏は歯があり、ケアのたびに歯肉出血のある患者であった。

表2　口腔内の状況　平均点

	下苔の程度		口腔粘膜の状態	
	チューブ付き歯ブラシ使用前	チューブ付き歯ブラシ使用後	チューブ付き歯ブラシ使用前	チューブ付き歯ブラシ使用後
A氏	0.8	1	0	0.2
B氏	0.2	0.1	0	0
C氏	1	0.5	0	0
D氏	0.4	0.2	0.8	0.5
E氏	0.4	0.2	1	0.9
F氏	0.4	0.5	0.4	0.3
G氏	0.2	0.1	0	0
H氏	0.4	0.7	1.6	1.7
I氏	0.2	0.5	1.4	0.8
J氏	0.6	0.2	0	0.2
K氏	0.2	0.2	0.8	0.9

	歯間の汚れ		口臭の程度	
	チューブ付き歯ブラシ使用前	チューブ付き歯ブラシ使用後	チューブ付き歯ブラシ使用前	チューブ付き歯ブラシ使用後
A氏	―	―	0.2	0.2
B氏	―	―	0	0.1
C氏	―	―	0.2	0
D氏	1.2	0.7	1.2	0.6
E氏	1.4	1	1.2	0.9
F氏	1.2	1	0.6	0.3
G氏	―	―	0.2	0
H氏	1.6	1.8	2	2
I氏	1.8	1	1.6	1.1
J氏	1	0.6	0.2	0.5
K氏	2	1.2	1.2	0.8

※ ―は歯が無かったことを表す

2. 誤嚥の有無について

「体温」について、チューブ付き歯ブラシ使用後の発熱は2名、C氏とK氏であった。C氏はカテーテル熱と診断され、カテーテル抜去後は解熱した。K氏は熱源不明とされた。
「ムセの有無」について、チューブ付き歯ブラシ使用前のムセは 5.5%、チューブ付き歯ブラシ使用後のムセも5.5%であった。
「開始時 SPO2 値と口腔ケア中の SPO2 変動値」について、開始時から SPO2 の3%以上の低下を認めた患者はチューブ付き歯ブラシ使用前 5.5%、チューブ付き歯ブラシ使用後 17.3%であった。SPO2 低下はいずれも一時的で、ケア中のみの低下であった。

V. 考察

口腔内の状況において、合計平均点ではチューブ付き歯ブラシ使用前後に有意差があった。チューブ付き歯ブラシの使用効果は、先行研究同様認められた。
項目別比較では「口臭の程度」の項目に有意差を認めた。また、「歯間の汚れ」の項目においても有意差を認めたことから、口臭の原因の一つである口腔内の細菌が除去されたことにより口臭が改善されたと考える。
これまでの口腔ケアは歯ブラシと吸引チューブを持ち替える必要があったが、チューブ付き歯ブラシは吸引を同時に行えることから持ち替える手間がなく、ブラッシングに時間をかけることができた。迫田らは「過半数の対象者がブラッシング後に細菌が増加し、ブラッシング後の口腔細菌数はブラッシング前よりは多く、有意差が認められた。」[2] と述べている。ブラッシング回数が増え、歯間の汚れが除去でき、ブラッシングをしながら汚水を吸引できたことにより、口臭の軽減につながったと考えた。また、迫田らは「不顕性誤嚥や嚥下障害がある患者は、ブラッシング中や直後に誤嚥して肺炎のリスクが非常に高まり、安易な口腔ケアは危険を伴うケアとなることが示唆された。予防としては、口腔内から気道に流れ込まない姿勢の保持や、吸引の準備、ブラッシング後の口腔細菌を外に出すケアの導入が必要であろう。」[3] と述べている。口腔内に溜まった汚水を速やかに口腔外に排出することができるチューブ付き歯ブラシの使用は、歯のある患者にとって、口臭の改善と歯間の汚れの除去ができる有効なケアであると考える。
歯のない患者について、合計平均点・項目別平均点で点数の改善もあったが有意差はなかった。
全体の合計平均点で有意差があったが、項目別では有意差のない項目があった。その原因は点数の悪化のあった 2 名が影響していると思われた。舌苔が厚いため 10 日間では効果が得られにくかったと推察した。また、常に歯肉出血のある患者にはチューブ付き歯ブラシの効果が得られにくいことがわかった。
誤嚥の有無において、ムセの有無はチューブ付き歯ブラシ使用前後で変化はなかった。SPO2 については一時的な低下はみられたが、持続的な低下はなかった。発熱は 1 名熱源不明とされた。誤嚥性肺炎の可能性も否定できないが、発熱のあった K 氏はムセがなく、SPO2 値の低下はあったが一時的なものであった。SPO2 値の持続的な低下がなかったからといって、誤嚥がなかったとは言いきれない。しかし、チューブ付き歯ブラシ使用前後のムセの有無に変化がなかったことから、チューブ付き歯ブラシの影響による誤嚥があったとは考えにくいと思われた。

VI. 結論

1. チューブ付き歯ブラシの洗浄方法を変えても先行研究同様の効果があった
2. チューブ付き歯ブラシは歯のある患者に有効なケアである
3. 誤嚥の可能性は否定できないが、明らかな誤嚥は認めなかった

■引用文献
1）藤本篤士，武井典子他：5 疾病の口腔ケア - チーム医療による全身疾患対応型口腔ケアのすすめ, p10，2013.
2） 3） 迫田綾子，長谷川浩子，徳川麻衣子：口腔ケアの評価に関する細菌学的検討，第 36 回日本看護学会論文集 - 看護総合 -, p403，2005.

■参考文献
1）高橋小夜子，中山てい子，南容子：吸引チューブ付き歯ブラシを使用した口腔ケアの効果について，新潟県厚生連医誌，第 7 巻 1 号，36-39，1996.
2）松尾浩一郎, 中川量晴：口腔アセスメントシート Oral Health Assessment Tool 日本語版（OHAT-J）の作成と信頼性，妥当性の検討，障害者歯科，第 37 巻第 1 号，2016.
3）Eilers, J., Berger, A.M., et al.: Development, Testing, and Application of the Oral Assessment Guide, Oncology Nursing Forum, 15(3), 325-330，1988.
4）前田光一，三笠桂一；院内肺炎（HAP）のガイドライン，日本内科学会雑誌，第 100 巻第 12 号，2011,
5）藤島一郎，柴本勇；動画でわかる摂食・嚥下リハビリテーション，中山書店，2004
6）溝上祐子（2006）：カラー写真とイラストで見てわかる！創傷管理、メディカ出版

入職１年目、私の想い

今年度の看護研究発表会の第２部では、「私の看護観」と題して入職１年目の看護師が、初めての看護業務で感じたこと、学んだことなどを発表しました。
発表を終えた２A病棟の奥谷さやかさんと加藤千菜美さん、３病棟の村瀬史人さんら３人は閉会挨拶で「現場でたくさん学ぶことができ感謝しています。これからもよろしくお願いします」と先輩看護師に感謝の言葉を述べました。