

原 著

口腔ケアにおける精神科看護師と歯科医師との連携の実態

The Present State of Collaboration between Psychiatric Nurses and Dentists concerning Oral Health Care

中島富有子^{1),*}, 原やよい¹⁾, 窪田恵子¹⁾

Fuyuko Nakashima, Yayoi Hara, Keiko Kubota

キーワード：口腔ケア, 精神科看護師, 歯科医師, 連携, 課題

Key words : oral health care, psychiatric nurses, dentists, collaboration, issues collaborating

Abstract

Objectives: The purpose of this study is to clarify the current state of collaboration between psychiatric nurses and dentists with regard to oral health care.

Methods: This study targeted psychiatric nurses for an exploratory descriptive assessment (questionnaire survey) concerning collaboration with dentists in oral health care.

Results: Valid response data from 186 individuals was analysed. While approximately 85% of psychiatric nurses had issues collaborating with dentists in the oral health care field, it was revealed that approximately 35% did not collaborate with dentists at all. Psychiatric nurses with a long history of work in the nursing field exhibited a tendency to collaborate with dentists, while those with low Oral Health-Related Quality of Life (QOL) tended to collaborate with dentists. Psychiatric nurses who did collaborate with dentists tended to believe that functional oral health was sufficient. Highly-skilled psychiatric nurses, who were more likely to collaborate with dentists, exhibited difficulties when attempting such collaboration. Psychiatric nurses who strongly believed in the importance of oral care also experienced difficulties in collaborating with dentists.

Conclusion: In this study, it became clear that while there are problems concerning collaboration among dentists in oral health care, psychiatric nurses who are unable to collaborate also exist. These results suggested a need for measures to encourage collaboration with dentists.

要 旨

目的：口腔ケアにおける精神科看護師と歯科医師との連携の実態を明らかにする。

方法：精神科看護師を対象に、口腔ケアにおける歯科医師との連携に関して探索的記述研究（質問紙調査）を行った。

結果：有効回答 186 名のデータを分析した。口腔ケアにおいて、精神科看護師の約 85%が歯科医師連携の課題を持っているが、約 35%が歯科医師とまったく連携していないことが明らかとなった。看護師経験年数が長いと歯科医師と連携する傾向や精神科看護師自身の口腔 QOL が低いと歯科医師と連携する傾向があった。歯科医師と連携している精神科看護師の方が、機能的口腔ケアを十分と思う傾向にあっ

受付日：2018 年 6 月 15 日 受理日：2018 年 11 月 12 日

1) 福岡看護大学 Fukuoka Nursing College

* E-mail: nakashima@college.fdcnet.ac.jp

た。看護実践力が高い精神科看護師の方が歯科医師と連携し、さらに歯科医師連携の課題を持っていた。口腔ケアの重要性を強く感じる精神科看護師の方が、歯科医師連携の課題を持っていた。

結論：本研究では、口腔ケアにおいて歯科医師連携の課題を持ちながら、連携できない精神科看護師の存在が明らかになり、連携に向けた取り組みの必要性が示唆された。

I. 緒 言

口腔は、摂食・嚥下などの機能をもち栄養に関与し、発音といったコミュニケーションに関わる。口腔の健康には、口腔の清潔を保つ器質的口腔ケアと摂食・嚥下などの口腔機能を維持・回復させる機能的口腔ケアが必要である(厚生労働省, 2008)。近年、健康において、口腔と全身の関連が解明され(深井ら, 2016)、口腔ケアの効果として、誤嚥性肺炎予防(van der Maarel-Wierink et al., 2013)、認知症予防(Yamamoto et al., 2012)、脳の活性化(森田ら, 2012)などが明らかになった。

精神障がい者は、精神症状によって社会生活能力が低下し、口腔ケアが十分できないことがあり(Suresh et al., 2015)、さらに治療薬(向精神薬)の副作用で口腔乾燥や嚥下障害などが生じていた(向井ら, 2009)。一般の人々と比較し、齲蝕の未処置や歯の喪失が多く歯周病が重症化傾向にあり(向井ら, 2009; 松木ら, 2011)、口腔の健康問題は深刻である。

精神障がい者の口腔の健康問題には、精神科看護師が実施する口腔ケアが有効であった(本橋・齋藤, 2014; 眞乗坊ら, 2015)。しかし、口腔の健康状態が重篤な場合、精神科看護師だけでは限界があり、歯科医師が実施する「専門的口腔ケア」が必要であった(青田ら, 2013; 阿部ら, 2010; Shimpi et al., 2016)。そのため、精神障がい者の口腔の健康回復・維持・増進には、精神科看護師と歯科医師との連携が必要である。上妻らの研究(2008)では、精神科看護師と歯科医師が連携することで、精神障がい者の口腔の清潔および咀嚼・嚥下機能が改善し、歯科受診の好感度が高まっていた。

現在、日本における超高齢社会に伴い、精神障がい者も高齢化し(厚生労働省, 2016)、口腔の健康問題が生じやすく、精神科看護師と歯科医師との連携強化が急務である。本研究では、精神科看護師に対する連携強化の教育が必要であると考えた。しかし、先行研究を概観すると、精神科看護師と歯科医師との連携に関する研究は少ない(Nakashima et al., 2017)。看護師に対する口腔ケア方法の教育効果が明らか(神山ら,

2016)になっていたが、精神科看護師に対する連携強化の教育研究は見当たらなかった。

本研究は、歯科医師連携強化の教育的示唆を得るため、口腔ケアにおける精神科看護師と歯科医師との連携の実態を明らかにすることが目的である。

また、以下の連携に関連する内容に着目した。窪田ら(2017)の研究結果から、口腔を含めた健康問題に適切な看護を行う看護実践力が関連内容と考えた。また、先行研究(池田ら, 2011)において、看護師のQuality of Lifeが職業に影響することから、本研究では、Quality of Lifeの中で、精神科看護師自身の口腔のQuality of Life(以下、口腔QOL)に着目して調査を行った。

II. 用語の定義

1. 口腔ケア

口腔ケアは、厚生労働省の健康用語辞典(厚生労働省, 2008)を参考に「口腔の清潔を保つ器質的口腔ケアと摂食・嚥下などの口腔機能を維持・回復させる機能的口腔ケアの双方を含んだ用語」とした。

2. 看護実践力

文献(坂下ら, 2015; 定廣・山下, 2002; 服部・舟島, 2012)などをもとに、本研究では看護実践力について、「看護過程において、看護師が患者の抱える看護問題を解決するための看護問題対応行動力」とした。

III. 本研究の概念枠組み

本研究の概念枠組みを図1に示した。本研究は、精神科看護師を対象に、口腔ケアにおける歯科医師との連携に関して探索的記述研究(質問紙調査)を行った。精神科看護師が看護実践力を基に口腔ケアを行い(坂下ら, 2015; 窪田ら, 2017)、歯科医師が専門的口腔ケアを行うことで、精神障がい者の口腔の健康回復・維持・増進ができることを前提とした(青田ら, 2013; 阿部ら, 2010; Shimpi et al., 2016)。

精神科看護師が認識する歯科医師連携は、「病棟看護

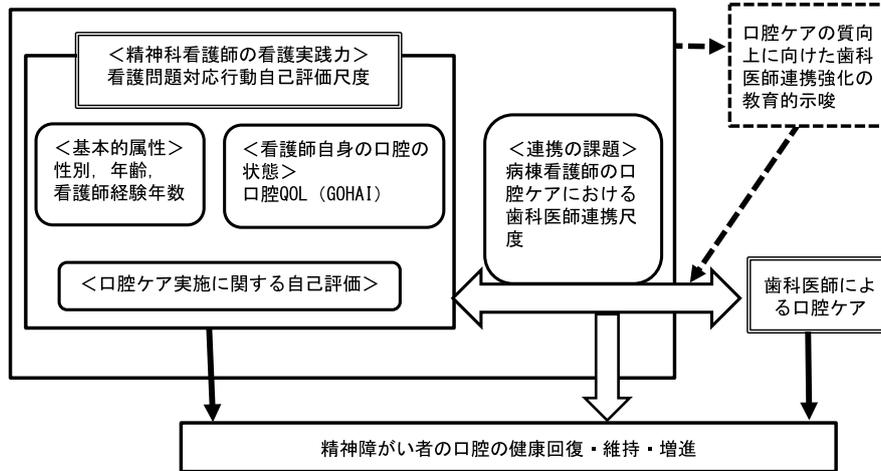


図1 本研究の概念枠組み

師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度（中島ら，2016）」を使用し調査した。さらに，歯科医師連携に影響する要因として，基本属性（看護師経験年数，年齢，性別），看護師自身の健康状態として口腔 QOL，口腔ケアの実施に関する自己評価，看護実践力について調査した。看護実践力は「看護問題対応行動自己評価尺度（定廣・山下，2002）」，口腔 QOL は「General Oral Health Assessment Index（以下，GOHAI）」の日本語版（内藤ら，2004）を使用した。

歯科医師連携の実態および連携に関連のある内容を分析し，その結果から精神科看護師を対象とした連携強化の教育的示唆を得られるようにした。

IV. 研究方法

1. 研究対象とデータ収集方法

歯科医師との連携体制が整っている病院を選択し，承諾が得られた3つの精神科病院に勤務する准看護師を除いた精神科看護師226名を対象とした。研究対象の精神科病院は150床～300床で，1つは歯科がある病院，後の2つは歯科がないが歯科医院と連携があり，定期的な歯科医師による往診などを行っていた。看護部長を通し研究対象者に，研究参加依頼の説明書および質問紙を配布，回収ボックスで回収した。調査実施期間は，2017年8月～12月であった。

2. 調査内容

調査に必要な項目や尺度の妥当性は，先行研究（池田ら，2011；窪田ら，2017；Nakashima et al., 2017）な

どをもとに，研究者間で討議し，口腔ケアの見識が深い歯科医師，歯科衛生士にスーパーバイズを受けた。

1) 歯科医師連携に対する精神科看護師の自己評価

本研究で使用する「病棟看護師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度（以下，歯科医師連携尺度）（中島ら，2016）」は，信頼性・妥当性が確認され，看護師が歯科医師との連携を自己評価する尺度であった。10項目3因子からなり，5件法（よくある4点～全くない0点）で評定を定めていた。得点が高いほど連携があることを表し，合計得点は0～40点であった。

因子は，看護師が歯科医師連携を自己評価する第1因子【口腔ケアに対する意見交換】4項目0～16点および第2因子【患者・家族に関する情報共有】4項目0～16点，今後の歯科医師連携に向けた課題を示す第3因子【連携の課題】2項目0～8点であった。第1因子【口腔ケアに対する意見交換】は，歯科医師と口腔ケアの方針や計画の意見交換などの連携を示した。第2因子【患者・家族に関する情報共有】は，歯科医師と患者・家族に関する情報共有などの連携を示した。第3因子【連携の課題】は，口腔ケアにおける連携の課題を示した。

2) 歯科医師連携の影響要因

(1) 基本属性

性別，年齢，看護師経験年数とした。

(2) 精神科看護師自身の口腔 QOL

GOHAI（内藤ら，2004）は，世界で広く使用される口腔の QOL 尺度であり，過去3ヶ月における口腔問

題の発生頻度を示した。信頼性・妥当性が確認され、12項目「いつもそうだった」～「めったになかった」の5件法で得点は12～60点であった。得点が高いほど、口腔のQOLが高いことを示していた。

(3) 口腔ケアの実施に関する自己評価

先行研究(熊坂ら, 2007; 横塚ら, 2012)などをもとに、口腔ケアの重要性の認識を「とても感じる」～「あまり感じない」の4件法、器質的口腔ケアおよび機能的口腔ケアをそれぞれ「十分できている」～「不十分」の4件法で自己評価する質問項目を作成した。

(4) 看護実践力

本研究で使用した「看護問題対応行動自己評価尺度(以下、行動自己評価尺度)」は、定廣・山下(2002)が開発し信頼性・妥当性が確認されていた。看護師が看護問題に対応する行動を自己評価する尺度であり、看護実践力を測定できた。「いつも行っている」～「あまり行っていない」の5件法25項目で、得点は25～125点であった。得点が高いほど、看護問題の解決行動の質が高いことを示すものであった。5つの因子によって構成され、各5項目で得点が5～25点であった。

因子は、「I. 情報の組織化と活用による問題の探索と発見(以下、I問題の探索と発見)」「II. 問題解決・回避のための患者生活・治療行動代行、症状緩和、生活機能維持・促進とその個別化(以下、II問題解決・回避)」「III. 問題解決に向けた相互行為の円滑化(以下、III相互行為の円滑化)」「IV. 問題克服に向けた患者への心理支援(以下、IV患者への心理支援)」「V. 問題解決への自己評価(以下、V自己評価)」であった。

3. データ分析方法

得られたデータは、統計解析ソフト SPSS Version 25.0J for Windows を用い、精神科看護師と歯科医師との連携について分析した。Kolmogorov-Smirnov 検定でデータの正規性を確認後、ノンパラメトリック検定を行った。

4. 倫理的配慮

研究対象病院の院長および看護部長に、文書および口頭で研究の説明を行い、承諾を得た。研究対象者に対して、研究の目的、方法、回答の任意性、不利益はないこと、結果は学会などで公表するが匿名性が保持されること、質問紙の提出をもって同意が得られたとみなすことなどを文書で説明した。回答は無記名で、回収ボックスで回収した。尺度の使用については、開発者の許可を得た。本研究は、学校法人福岡学園倫理

表1 対象者の概要と口腔ケアの状況

n=186

項目		結果
性別	男性	69名(37.1%)
	女性	117名(62.9%)
平均年齢		42.44 ± 10.01 歳
看護師経験年数		15.90 ± 10.81 年
10項目	合計の平均	10.03 ± 6.84 点
	0点	20名(10.8%)
	第1因子【口腔ケアに対する意見交換】	合計の平均 2.74 ± 2.94 点 0点 69名(37.1%)
歯科医師連携尺度	合計の平均	3.43 ± 3.34 点
	0点	63名(33.9%)
	第3因子【連携の課題】	合計の平均 3.86 ± 2.23 点 0点 27名(14.5%)
看護師の口腔QOL(GOHAI)	合計の平均	50.96 ± 8.22 点
	とても感じる	32名(17.2%)
	感じる	137名(73.7%)
口腔ケアの重要性の認識	あまり感じない	17名(9.1%)
	感じない	0名(0%)
	できている	十分できている 1名(0.5%)
	合計39名(21.0%)	できている 38名(20.4%)
器質的口腔ケア	不十分	やや不十分 125名(67.2%)
	合計147名(79.0%)	不十分 22名(11.8%)
	できている	十分できている 1名(0.5%)
機能的口腔ケア	合計36名(19.4%)	できている 35名(18.8%)
	不十分	やや不十分 111名(59.7%)
	合計150名(80.6%)	不十分 39名(21.0%)

審査委員会により承認を得て実施した(承認番号 第344号)。

V. 結 果

1. 対象者の概要

精神科看護師194名(回収率85.8%)の回答を得て、有効回答186名(有効回答率95.8%)であった。研究参加者の基本属性は、男性69名(37.1%)、女性117名(62.9%)、平均年齢が42.44 ± 10.01歳、看護師経験年数が平均15.90 ± 10.81年であった(表1)。

2. 歯科医師連携に対する精神科看護師の自己評価

歯科医師連携尺度10項目合計の平均点(以下、歯科医師連携合計得点)が10.03 ± 6.84点であった。歯科医師連携合計得点が0点で、まったく歯科医師との連携がなく連携課題を持たない精神科看護師が20名(10.8%)存在した。因子毎の合計点の平均は、第1因子【口腔ケアに対する意見交換】2.74 ± 2.94点であった。その中で、まったく連携していない0点の精神科看護師が、69名(37.1%)存在した。第2因子【患者・

表2 口腔ケアにおける歯科医師連携と影響要因との相関

n = 186

項目	歯科医師連携 合計得点 rs	第1因子【口腔ケアに対する 意見交換】合計得点の平均 rs	第2因子【患者・家族に関する 情報共有】合計得点の平均 rs	第3因子【連携の課題】 合計得点の平均 rs
看護師経験年数	.277**	.214**	.256**	.172*
看護師の口腔 QOL (GOHAI)	-.220**	-.209**	-.173*	-.137
重要性の認識	.144	.054	.079	.292**
器質的口腔ケアの自己評価	.126	.133	.183*	.074
機能的口腔ケアの自己評価	.156*	.198**	.222**	.082

Spearman の順位相関係数の検定 rs : 相関係数 ** p < 0.01 * p < 0.05

家族に関する情報共有】3.43 ± 3.34 点であった。その中で、まったく連携していない精神科看護師が63名(33.9%)存在した。第3因子【連携の課題】3.86 ± 2.23 点であった。その中で、まったく連携への課題を持たない0点の精神科看護師が27名(14.5%)存在した(表1)。

3. 精神科看護師の基本属性と歯科医師連携の関連

看護師経験年数は、歯科医師連携合計得点と第1因子【口腔ケアに対する意見交換】および第2因子【患者・家族に関する情報共有】に弱い相関が認められ(p < 0.01)、看護師経験年数が長ければ、歯科医師との連携を行う傾向があった(表2)。その他は、関連を認めなかった。

4. 精神科看護師自身の口腔 QOL と歯科医師連携の関連

GOHAI 合計得点の平均(以下、GOHAI 得点)は50.96 ± 8.22 点であった(表1)。GOHAI 得点は、歯科医師連携合計得点と第1因子【口腔ケアに対する意見交換】に弱い負の相関関係が認められ(p < 0.01)、精神科看護師自身の口腔 QOL が低いと歯科医師と連携する傾向があり、歯科医師と口腔ケアについて意見を交換する傾向にあった(表2)。歯科医師連携の上記以外には、GOHAI 得点において、年齢などの基本属性、口腔ケアの実施に関する自己評価、行動自己評価尺度との関連を認めなかった。

5. 口腔ケアの実施に関する自己評価と歯科医師連携の関連

口腔ケアの重要性については、「とても感じる」32名(17.2%)、「感じる」137名(73.7%)、「あまり感じない」17名(9.1%)、「感じない」はいなかった(表1)。重要性の認識と歯科医師連携の関連が認められたものは、第3因子【連携の課題】に弱い相関関係があり(p

< 0.01)、口腔の重要性を強く感じている方が連携の課題を持っていた(表2)。

器質的口腔ケアが「十分できている」が1名(0.5%)、「できている」38名(20.4%)であり、できていると感じている精神科看護師は合計39名(21.0%)であった。「やや不十分」125名(67.2%)、「不十分」22名(11.8%)であり、不十分さを感じている精神科看護師の合計147名(79.0%)であった。機能的口腔ケアが「十分できている」が1名(0.5%)、「できている」35名(18.8%)であり、できていると感じている精神科看護師が合計36名(19.4%)であった。「やや不十分」111名(59.7%)、「不十分」39名(21.0%)で、不十分さを感じている精神科看護師は合計150名(80.6%)であった(表1)。口腔ケアの自己評価と歯科医師連携の関連は、機能的口腔ケアと第2因子【患者・家族に関する情報共有】との弱い相関関係があり(p < 0.01)、歯科医師と患者・家族に関する情報共有を行う精神科看護師の方が機能的口腔ケアを十分と思っている傾向があった(表2)。その他は、関連を認めなかった。

6. 歯科医師連携と看護実践力との関連

行動自己評価尺度の合計得点の平均得点(以下、看護問題対応合計得点)は、89.09 ± 18.40 点であった。因子の合計得点の平均は、「I 問題の探索と発見」17.19 ± 4.21 点、「II 問題解決・回避」17.27 ± 4.03 点、「III 相互行為の円滑化」17.88 ± 3.98 点、「IV 患者への心理支援」19.00 ± 4.03 点、「V 自己評価」17.75 ± 4.18 点であった。

歯科医師連携合計得点が0点で歯科医師とまったく連携していない精神科看護師とそれ以外の連携している精神科看護師の間で、行動自己評価尺度の得点を比較した。「看護問題対応合計得点」は、連携していない精神科看護師80.85 ± 14.00 点、連携している精神科看護師90.08 ± 18.65 点であった(p < 0.05)。因子の合計得点の平均は、「I 問題の探索と発見」の連携していない

表3 歯科医師連携と看護実践力との関連

n = 186

看護実践力	歯科医師連携の有無	歯科医師連携合計得点 (点)		p	第3因子【連携の課題】の得点(点)		p
		(連携あり n = 166)	(連携なし n = 20)		(課題あり n = 159)	(課題なし n = 27)	
		mean ± SD		mean ± SD			
看護問題対応合計得点	連携あり	90.08 ± 18.65	]	*	89.82 ± 18.83	]	ns
	連携なし	80.85 ± 14.00			84.74 ± 15.26		
I 問題の探索と発見	連携あり	17.41 ± 4.29	]	*	17.33 ± 4.26	]	ns
	連携なし	15.40 ± 2.91			16.41 ± 3.87		
II 問題解決・回避	連携あり	17.48 ± 4.04	]	*	17.50 ± 4.04]	*
	連携なし	15.50 ± 3.50			15.89 ± 3.76		
III 相互行為の円滑化	連携あり	18.05 ± 4.04	]	*	18.01 ± 4.10	]	ns
	連携なし	16.40 ± 3.19			17.07 ± 3.16		
IV 患者への心理支援	連携あり	19.19 ± 4.08	]	*	19.13 ± 4.10	]	ns
	連携なし	17.45 ± 3.36			18.26 ± 3.58		
V 自己評価	連携あり	17.95 ± 4.29	]	*	17.86 ± 4.29	]	ns
	連携なし	16.10 ± 2.69			17.11 ± 3.49		

Mann-Whitney の U 検定 * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

い精神科看護師 15.40 ± 2.91 点, 連携している精神科看護師 17.41 ± 4.29 点であった ($p < 0.05$). 「II 問題解決・回避」の連携していない精神科看護師 15.50 ± 3.50 点, 連携している精神科看護師 17.48 ± 4.04 点であった ($p < 0.05$). 「III 相互行為の円滑化」の連携していない精神科看護師 16.40 ± 3.19 点, 連携している精神科看護師 18.05 ± 4.04 点であった ($p < 0.05$). 「IV 患者への心理支援」の連携していない精神科看護師 17.45 ± 3.36 点, 連携している精神科看護師 19.19 ± 4.08 点であった ($p < 0.05$). 「V 自己評価」の連携していない精神科看護師 16.10 ± 2.69 点, 連携している精神科看護師 17.95 ± 4.29 点であった ($p < 0.05$). すべてにおいて, 歯科医師と連携している精神科看護師の得点が有意に高く, 看護問題対応行動得点が高い方が歯科医師と連携する傾向があった。

歯科医師連携尺度の因子の合計得点が 0 点で歯科医師とまったく連携していない精神科看護師とそれ以外の連携している精神科看護師の間で, 行動自己評価尺度の得点を比較した。歯科医師連携尺度の第 3 因子【連携の課題】において, 行動自己評価尺度の「II 問題解決・回避」の合計得点の平均は, 課題をまったく持っていない精神科看護師 15.89 ± 3.76 点, 課題を持っている精神科看護師が 17.50 ± 4.04 点で有意に課題を持っている方が高かった ($p < 0.05$). そのため, 健康問題解決・回避のために, 患者生活・治療行動代行, 症状緩和, 生活機能維持・促進とその個別化の対応を行う看護師の方が, 歯科医師との連携の課題を認識している傾向があった (表 3)。

歯科医師連携について, 上記以外に, 看護師経験年数などの基本属性, 口腔ケアの実施に関する自己評価, 行動自己評価尺度との関連は認めなかった。

VI. 考 察

本研究では, 精神科看護師の認識を分析し, 口腔ケアにおける精神科看護師と歯科医師との連携の実態を明らかにした。精神科看護師と歯科医師との連携の有効性が先行研究 (阿部ら, 2010; 上妻ら, 2008) で示されたが, 本研究では歯科医師と連携がない精神科看護師が存在した。研究対象病院は歯科医師との連携体制があり, 精神科看護師への教育的取組みで歯科医師連携の強化が期待できる。歯科医師と連携がなく連携の課題も持たない約 10% の精神科看護師は, 歯科医師連携の認識が低い状態であり, 認識を高める教育の必要性が示唆された。

歯科医師連携尺度の第 1 因子や第 2 因子よりも第 3 因子における 0 点の割合が少ないことから, 歯科医師と口腔ケアに対する意見交換や患者・家族に関する情報共有はなくても, 連携の課題を持っている精神科看護師が存在した。また, 歯科医師と連携している精神科看護師であっても, さらに連携する課題を持つことを示していた。厚生労働省 (2011) 推奨の歯科医師連携を目指し, 精神科看護師が持つ連携の課題達成に向けた教育の必要性が示唆された。

熊坂ら (2007) は, 看護師経験年数の長い方が口腔ケアの関心が強く口腔ケアに費やす時間が多い傾向を

示した。本研究では、看護師経験年数が長くなると、歯科医師と連携を行う傾向が明らかになった。

看護師のQOLは、池田ら(2011)によって自己効力感や離職願望との関係が明らかされていた。本研究では、精神科看護師が自分自身の口腔QOLを低く評価する方が歯科医師と連携する傾向を認めた。特に歯科医師と口腔ケアに対する意見交換を行う傾向があった。口腔QOLを高く評価した精神科看護師に対して、歯科医師連携の認識を高める必要性が示唆された。口腔QOLの歯科医師連携への具体的な影響について、今後さらに研究を行う必要がある。

研究対象のほとんどの精神科看護師が、口腔ケアの重要性を感じながらも、不十分という自己評価をしていた。これらの結果は、先行研究の結果と、ほぼ同様であった(Nakashima et al., 2017)。口腔ケアの重要性を強く感じる方が歯科医師との連携課題を持つ傾向があった。口腔ケアの重要性を感じるからこそ、質の高い口腔ケアを目指し歯科医師との連携の課題を持つと考えられた。

歯科医師と連携している精神科看護師は、機能的口腔ケアの自己評価が高くなる傾向があった。歯科医師が行う専門的な機能的口腔ケアの効果は高い(厚生労働省, 2011; 上妻ら, 2008)。精神障がい者の機能的口腔ケアに対する認識は、精神科看護師より歯科医師が高く(高橋ら, 2016)、精神科看護師が歯科医師の影響を受け、機能的口腔ケアの認識が高まったと推測された。器質的口腔ケアと歯科医師連携に関連を認めなかったことから、器質的口腔ケアより機能的口腔ケアに歯科医師連携の効果を認識しやすいと考えられた。今後さらに研究を行う必要があるものの、歯科医師と連携した機能的口腔ケアの機会を設けることが、機能的口腔ケアの質向上につながる可能性が考えられた。

看護実践力と口腔ケアの関連が先行研究で明らかになっているように(窪田ら, 2017)、本研究でも、看護実践力が高い精神科看護師の方が歯科医師と連携し、さらに連携の課題を持つ傾向を示していた。精神障がい者は治療薬(向精神薬)の副作用で口腔の健康問題が生じ、誤嚥のリスクが高い(大藪ら, 2017)。精神疾患が重篤である場合、歯磨きや嚥下訓練などの口腔ケアに非協力的なことが多い(眞乗坊ら, 2015)。現在、精神障がい者が高齢化していることから(厚生労働省, 2016)、精神科看護師には、精神的健康回復の看護実践力と共に、歯科医師連携の口腔ケアができる看護実践力が必要である。

看護実践として、健康問題解決・回避のために、患者生活・治療行動代行、症状緩和、生活機能維持・促進とその個別化の対応ができる精神科看護師の方が、歯科医師との連携の課題を認識している傾向があった。精神科看護師は、単に口腔ケアのみを行うのではなく、患者を全人的に捉え看護問題の対応行動(定廣・山下, 2002; 坂下ら, 2015)として、口腔ケアを行っている。口腔ケアの方法だけを教育するのではなく、患者の個別性に応じた看護実践の中で歯科医師連携の口腔ケアを精神科看護師に教育する必要性が示唆された。

以上のことから、精神障がい者の口腔ケアにおいて精神科看護師が歯科医師連携の課題を持っていることや連携に関連する事項が明らかになり、連携強化に向け教育的示唆を得ることができた。本研究の限界は、研究結果が精神科看護師の認識であり、口腔ケア実践における歯科医師連携の実態そのものではないことである。

Ⅶ. 結 論

本研究では、精神科看護師の認識として、以下のことが明らかになった。

1. 約85%が歯科医師連携の課題を持ち、約35%が歯科医師と連携がない。
2. 看護師経験年数が長ければ、歯科医師との連携を行う傾向がある。
3. 精神科看護師自身の口腔QOLが低いと歯科医師と連携する傾向がある。
4. 看護実践力が高い方が歯科医師と連携し、連携の課題を持つ傾向がある。
5. 口腔の重要性を感じる方が歯科医師連携の課題を持つ傾向がある。
6. 歯科医師と連携する方が、機能的口腔ケアを十分と思う傾向がある。

付記: 本研究は、福岡看護大学共同研究費の助成を得て行った。

謝辞: 研究に、ご協力頂きました看護師の皆様、看護部長の皆様に、深く感謝申し上げます。

利益相反: 本研究における利益相反は存在しない。

著者資格: FNは研究の着想およびデザイン、データ収集、統計解析の実施および論文作成すべてに貢献した。YHは研究のデザイン、データ収集、結果の分析に貢献した。KKは、結果の分析、研究のプロセス全体への助言に貢献した。すべての著者は最終原稿を読み承認した。

文 献

- 阿部真恵, 柏崎晴彦, 山口友隆, 他 (2010): 統合失調症を有する高齢患者における口腔ケアの介入効果, 老年歯科医学, 24(4), 337-343.
- 青田桂子, 山村佳子, 大守真由子, 他 (2013): 精神科神経科入院患者の口腔環境評価と専門的口腔ケアの有用性について, 有病者歯科医療, 22(2), 83-90.
- 深井穂博, 古田美智子, 相田潤, 他 (2016): 歯科患者の口腔内状態および全身の健康状態 8020 推進財団歯科医療による健康増進効果に関する研究, 日本歯科医学会誌, 35, 39-50.
- 服部美香, 舟島なをみ (2012): 問題解決場面における看護師-クライアント間相互行為パターンの解明, 看護教育学研究, 21(1), 9-24.
- 池田道智江, 平野真紀, 坂口美和, 他 (2011): 看護師の QOL と自己効力感が離職願望に及ぼす影響, 日本看護科学会誌, 31(4), 46-54.
- 神山知沙, 大城くりこ, 真喜屋宮子, 他 (2016): 化学療法を受ける患者さんへの口腔ケア 看護師の統一したケアを目指して, 沖縄赤十字病院医学雑誌, 21(1), 47-50.
- 上妻日出信, 小澤誠裕, 武内秀夫, 他 (2008): 精神障がい者における歯科医師と看護師の連携による口腔ケアの有意性 聞き取り調査分析より, 藍野学院紀要, 21, 67-72.
- 厚生労働省 (2008): e-ヘルスネット生活習慣病予防のための健康情報サイト, Retrieved from: <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/teeth/yh-010.html> (2019年1月18日検索)
- 厚生労働省 (2011): チーム医療推進のための基本的な考え方と実施的事例集, Retrieved from: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ehf7.html> (2019年1月18日検索)
- 厚生労働省 (2016): 社会・援護局 障害保健福祉部 最近の精神保健医療福祉施策の動向について 精神疾患を有する総患者の推移 (年齢階級別内訳), Retrieved from: http://www.phcd.jp/02/kensyu/pdf/2015_temp03.pdf (2019年1月18日検索)
- 窪田恵子, 中島富有子, 町島希美絵 (2017): 病棟看護師が実践する「口腔ケアに関する認識」と「問題解決行動の自己評価」との関連, 日本看護学教育学会誌, 27(1), 25-37.
- 熊坂土, 星野真, 篠田宏文, 他 (2007): アンケート調査による東京女子医科大学病院病棟看護師の口腔ケアの現状, 東京女子医科大学雑誌, 77(7), 337-345.
- 松木護, 大野麻記, 森賀由佳 (2011): 口腔ケアが慢性期統合失調症患者に及ぼす気分の変化, 日本精神科看護学会誌, 54(3), 157-161.
- 森田婦美子, 山本純子, 高橋弘枝 (2012): 脳の活性化を促す口腔内刺激 近赤外光イメージング装置を用いた脳血流量の測定を行って, 太成学院大学紀要, 14, 149-154.
- 本橋勉, 齋藤大吾 (2014): グループで行う口腔ケアの効果について, 日本精神科看護学術集会誌, 57(3), 154-158.
- 向井美恵, 眞木吉信, 安井利一, 他 (2009): 精神障害者の口腔環境・機能の実態 抗精神薬はどこまで影響するか, 日本歯科医学会誌, 28, 44-48.
- 内藤真理子, 鈴鴨よしみ, 中山健夫, 他 (2004): 口腔関連 QOL 尺度開発に関する予備的検討 General Oral Health Assessment Index (GOHAI) 日本語版の作成, 口腔衛生学会雑誌, 54(2), 110-114.
- 中島富有子, 窪田恵子, 町島希美絵 (2016): 「病棟看護師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度」の開発, 日本健康医学学会雑誌, 25(2), 114-120.
- Nakashima, F., Kubota, K., Machishima, K. (2017): Current Status of Oral Care Provided by Psychiatric Nurses for Hospitalized Patients, Biomedical Soft Computing and Human Sciences, 22(1), 1-7.
- 大藪琢也, 渡邊哲, 石橋謙一郎, 他 (2017): 精神科病院における肺炎の発症について検討, 老年歯科医学, 32(3), 399-404.
- 定廣和香子, 山下暢子 (2002): 【看護継続教育論 3 領域への研究的アプローチ】看護問題対応行動自己評価尺度 (OPSN) の開発, 看護研究, 35(6), 483-494.
- 坂下恵子, 茂野香おる, 後藤奈津美 (2015): 系統看護学講座 基礎看護技術 I 基礎看護学②, 看護過程展開の技術, 206-214, 医学書院, 東京.
- 眞乗坊弘子, 田坂浩子, 植松絵文 (2015): 嚥下障害患者に対する段階的摂食訓練を試みて A 氏の“食べたい”気持ちを尊重した安心感の提供, 日本精神科看護学術集会誌, 58(3), 229-233.
- Shimpi, N., Schroeder, D., Kilsdonk, J., et al. (2016): Medical Providers' Oral Health Knowledgeability, Attitudes, and Practice Behaviors: An Opportunity for Interprofessional Collaboration, J. Evid. Based Dent. Pract., 16(1), 19-29.
- Suresh, K. V., Shenai, P., Chatra, L., et al. (2015): Oral mucosal diseases in anxiety and depression patients: Hospital based observational study from south India, J. Clin. Exp. Dent., 7(1), 95-99.
- 高橋清美, 原巖, 齋藤涼子, 他 (2016): 精神障がい者の摂食嚥下機能支援に対する精神科看護師, 精神科医師, 歯科医師の認識, 精神科看護, 43(8), 69-77.
- van der Maarel-Wierink, C. D., Vanobbergen, J. N., Bronkhorst, E. N., et al. (2013): Oral health care and aspiration pneumonia in frail older people: a systematic literature review, Gerodontology, 30, 3-9.
- Yamamoto, T., Kondo, K., Hirai, H., et al. (2012): Association between self-reported dental health status and onset of dementia: a 4-year prospective cohort study of older Japanese adults from the Aichi Gerontological Evaluation Study (AGES) Project, Psychosom. Med., 74(3), 241-248.
- 横塚あゆ子, 隅田好美, 日山邦枝, 他 (2012): 病棟看護師の口腔ケアに対する認識 病棟の特性および臨床経験年数別の比較, 老年歯科医学, 27(2), 87-96.