

## 【研究報告】

## 訪問看護師に必要とされる口腔ケアとその要因に関する検討

ープリシード・プロシードモデルを用いてー

迫 田 綾 子<sup>\*1</sup>, 安 楽 和 子<sup>\*2</sup>, 長谷川 浩 子<sup>\*3</sup>

## 【要 旨】

本研究は、在宅療養高齢者のオーラルヘルスプロモーション支援のため、訪問看護師に必要な口腔ケアとその要因を明らかにすることを目的とした。研究方法は、プリシード・プロシードモデルを用いて、調査Aとしてフォーカス・グループ・インタビュー、調査Bとして訪問看護師に対する実態調査、データを基に訪問看護師に必要な口腔ケアとその要因を選択する手順であった。

結果は、調査Aでは、訪問看護師の口腔ケアとその要因を92アイテム抽出した。調査Bは、対象をH県下全訪問看護ステーションの看護師として、347名（回収率44%）の回答を得た。訪問看護師は、療養者は摂食・嚥下障害をはじめとして多くの口腔問題を持ち、QOLは低下していると認識していた。訪問看護師に優先される口腔ケアは、定期的に口腔を評価する、摂食・嚥下障害者のリハビリ、食事に関連する教育・指導であった。訪問看護師は、口腔ケアは重要なケアで看護の質を向上させると認識しながら、自信を持ってケアできるものは少なかった。訪問看護師に必要な要因は、摂食・嚥下障害の知識、技術、口腔アセスメント、環境は他職種との連携等であった。本調査から、在宅療養高齢者の口腔の健康とQOLの向上を図るためには、食生活支援を中心とする口腔ケアを優先させる必要性が示唆された。

【キーワード】訪問看護師、口腔ケア、要因、プリシード・プロシードモデル

## はじめに

ヘルスプロモーションの目標は、すべての人々があらゆる生活の場で公平に健康作りに参加できる社会をつくることである（WHO, 1986）。オーラルヘルスプロモーションも同様の概念であり、全人的な健康やQOLと口腔は深い関わりを持っている（Kenneth, 1995；江島, 1997）。口腔ケアは、食べること、話すこと、感染を予防することなどを通じて、要介護者が自立した生活を送るための戦略として有用であり、生活の質（Quality of Life；以下QOLと略す）の向上に寄与する。しかしながら老化や疾病、セルフケア能力が低下した場合、口腔の不快感をはじめとして、食事摂取困難による栄養障害、誤嚥性肺炎等の種々の健康問題が発生し全身への影響も大きくなる。

在宅看護に関わる看護職の口腔ケア意識や技術に関する調査（下山, 岡田, 1996）は、看護職の90%以上が在宅療養者の口腔は清潔に保たれていない、義歯の状態が悪いと認識していた。看護職は、

歯や義歯の清掃指導ができない、歯科受診の必要性の判断が困難とする者が共に約70%であり、口腔清掃指導は学習経験がありながら、指導が可能とする割合は低く口腔ケアに関する教育が必要とされていた。

一方口腔ケアの効果研究は、口腔ケアをより頻回に行い清潔に保つことで口腔内細菌が減少し、誤嚥性肺炎等の呼吸器感染を防止することが検証されている（弘田, 1997；香春, 1996）。この様に口腔ケアの効果は立証されているものの日常生活自立度ランクC在宅療養高齢者の調査では（迫田, 小西, 2002）、口腔状態は悪化しており、口腔の不潔状態、う蝕や摂食・嚥下障害者が80%以上に及び早急な支援が必要とされていた。その中で訪問看護師の口腔ケアに関する支援は、介護者の行動や在宅療養高齢者の健康改善に影響していた。

筆者らは、在宅療養高齢者（以下療養者と略す）に対する口腔ケア支援や教育は、ヘルスプロモーションの理念に基づいたプリシード・プロシードモデル

\* 1 日本赤十字広島看護大学 sakoda@jrchn.ac.jp

\* 2 日本赤十字広島看護大学 anraku@jrchn.ac.jp

\* 3 日本赤十字広島看護大学 hasegawa@jrchn.ac.jp

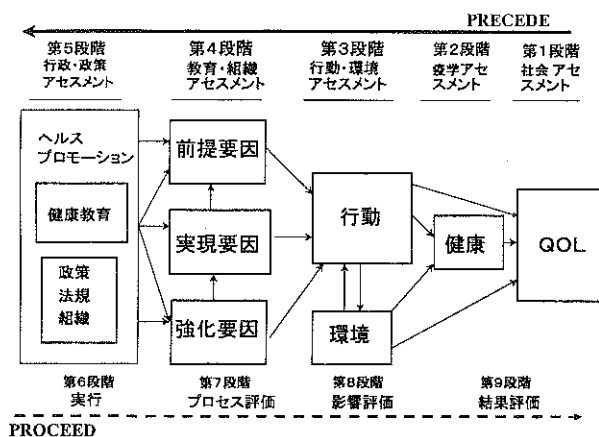


図1 プリシード・プロシードモデル

ル（図1：以下P・Pモデルと略す）が有用と考えている。P・Pモデルは、Green&Kreuter（1991, 1999）らが提唱し、健康日本21の基本枠組みや歯科保健、地域看護に適用されつつある、MIDORIモデルとも称されている（藤内, 2001；福島, 2001）。P・Pモデルを展開し包括的なアセスメントをした上での根拠のある口腔ケア介入は、訪問看護の質的向上を図るための戦略として活用できると考えた。そこで本研究は、P・Pモデルを用いて療養者の健康やQOLを向上させるために、訪問看護師に必要とされる口腔ケアと、その要因を明らかにすることを目的とした。

我が国においてP・Pモデルの普及活動を進めている藤内（2000, 2001）は、P・Pモデルの実施手順を以下のように示している。それは、第1段階の社会アセスメントから第4段階の教育・組織アセスメントまでを同時に進め、①当事者や関係者からヒアリング（本研究ではフォーカス・グループ・インタビュー法）、②QOL、健康問題、健康問題に影響を及ぼす生活習慣や環境因子、さらにそれに影響を及ぼす前提、強化、実現要因を抽出、③優先順位を決定するため必要に応じて実態調査を行う、④取り組むべき課題や対策を明確にする手順である。本研究は、同様の手順で上記①～②を調査A、同③～④を調査Bとして適用した。

## 研究方法

### 1. 調査A 訪問看護師へのフォーカス・グループ・インタビュー

対象は、研究協力の了解が得られたH市内訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師14名とした。インタビューは、経験年数を考慮して2グループに分け、自由な意見が出せるよう場所を変えて実施した。内容は、P・Pモデルのアセスメントの手順を踏まえ、療養者の口腔状態、訪問看護師の口腔ケア

の実施状況、教育等とした。実施日は2001年11月で、インタビュー時間は約60分であった。分析方法は、訪問看護師の発言内容を逐語録として、療養者のQOL、口腔の健康、訪問看護師の口腔ケアとその要因に関する内容と思われるものを、安梅（2001）の示す重要アイテムとして全て抽出した。そして類似するものを要因としてP・Pモデルの1～4段階に分類した。分析結果の妥当性と信頼性の検証は、インタビューを実施した訪問看護ステーションの管理者及び経験年数10年以上の訪問看護師に結果を示し確認した。

### 2. 調査B 訪問看護師に対する実態調査及び要因の選択

対象は、H県下全訪問看護ステーション155施設789名に配布した。看護職員配置数が不明の施設には5部ずつ郵送した。調査内容は、調査Aで抽出した要因に加え、筆者らの専門職としての経験や文献から、P・Pモデルの各アセスメントで不足していると思われる内容を調査項目に付加・修正を加え、構成的質問用紙を作成した。調査内容は、療養者の口腔に関連したQOLや口腔状態、訪問看護師の口腔ケアや環境、口腔ケアに影響する要因で、合わせて69項目であった。回答は、「はい」「どちらかといえば当てはまる」「どちらかといえば違う」「いいえ」「わからない」の5つを選択する方法とした。調査期間は、2002年2月20日～同年3月15日であった。分析方法は、SPSS10.0 Jによる記述統計を用いた。訪問看護師に必要とされる口腔ケアと、優先する要因の選択は、原則的に調査結果が低率であるものを選択した。

### 3. 倫理的配慮

調査Aは、訪問看護師に対し事前に研究目的を口頭と書面で伝え協力を依頼した。協力者に対しては、方法を説明しインタビューの間に質問の拒否、中断が可能であることを、基本的人権を守ることを伝え了解を得た。調査Bは、研究目的を文章で説明し、記入は自由意思であること、調査結果は研究目的以外には使用しないことを明記した。返送は、記入済みの調査用紙の個別封筒を用意し、内容の守秘に努めた。

### 4. 用語の定義と解釈

本研究では、用語の定義及びP・Pモデルの要因を以下のように解釈して用いた。口腔ケアは、対象者の健康回復やQOLの向上を目的として、口腔に

起因する疾患や障害を予防・改善するケアで、具体的にはブラッシング等の清潔ケア、苦痛緩和、摂食・嚥下リハビリ、食生活を支援する等の行動とした。P・Pモデルは、図1の上段に示す右から左の矢印方向にアセスメントするのが一般的な手法であるが、どの段階から開始してもよいともされている(藤内, 2001)。1段階は、社会アセスメントで訪問看護師が認識している療養者のQOL、第2段階は疫学アセスメントで訪問看護師が認識している療養者の口腔状態、第3段階は訪問看護師の行動と環境、第4段階は教育・組織アセスメントで行動に影響する要因である。その内の前提要因は、行動を起こすために事前に必要な条件で、知識や技術、価値観、認識等である。実現要因は、行動を起こす際に必要な保健・医療資源や利用のしやすさや、新たな関連技術、予算、制度等である。強化要因は、行動が継続しかつ繰り返し実践されるために必要な要因で、ケアの効果や支援等である。モデル中の矢印は、影響や因果の方向を示している(福島, 2001)。

## 研究結果

### 1. 調査A

訪問看護師14名の経験年数は、3ヶ月から10年で平均3.9年であった。逐語録は分節ごとの意味を分析し、92のアイテムが抽出された。

第1段階における療養者の口腔に関連するQOL

については、16アイテムを抽出した。それらは、食欲がある、表情が良くなる、笑顔が出る、口の中が気持ち良い等であった。しかし訪問看護師は、療養者は口腔状態には満足していない状況であるとみていた。第2段階における療養者の口腔状態は、16アイテムを抽出した。それらは口腔状態が悪い、義歯不適合、摂食・嚥下障害が多い、誤嚥性肺炎を繰り返す等であった。第3段階の訪問看護師の口腔ケアに関するものは、19アイテムを抽出した。それらは、口腔内を観察する、話を聞く、家族に指導する等であった。第4段階は、41アイテムを抽出した。前提要因は、訪問看護師の知識や技術、認識に関するものであった。実現要因は、口腔ケアをするためのシステムや社会資源の要因で、情報交換の機会、サマリー記載不足、訪問時間と療養者の口腔ケア実施時間、口腔ケアの困難な療養者の存在、ケアする用具が手近にない等を抽出した。強化要因は、口腔ケアに熱心な同僚がいる、ケア後に口が気持ち良いと喜んでもらえる等であった。

### 2. 調査B (図2)

調査回答者は、347名で回収率は43.9%であった。訪問看護ステーションの設立母体は、医療法人50.6% (43施設)、医師会11.8% (10施設)、その他27.0% (23施設)、無回答10.6% (9施設)であった。平均利用者数は46.7名であった。平均看護職員数は

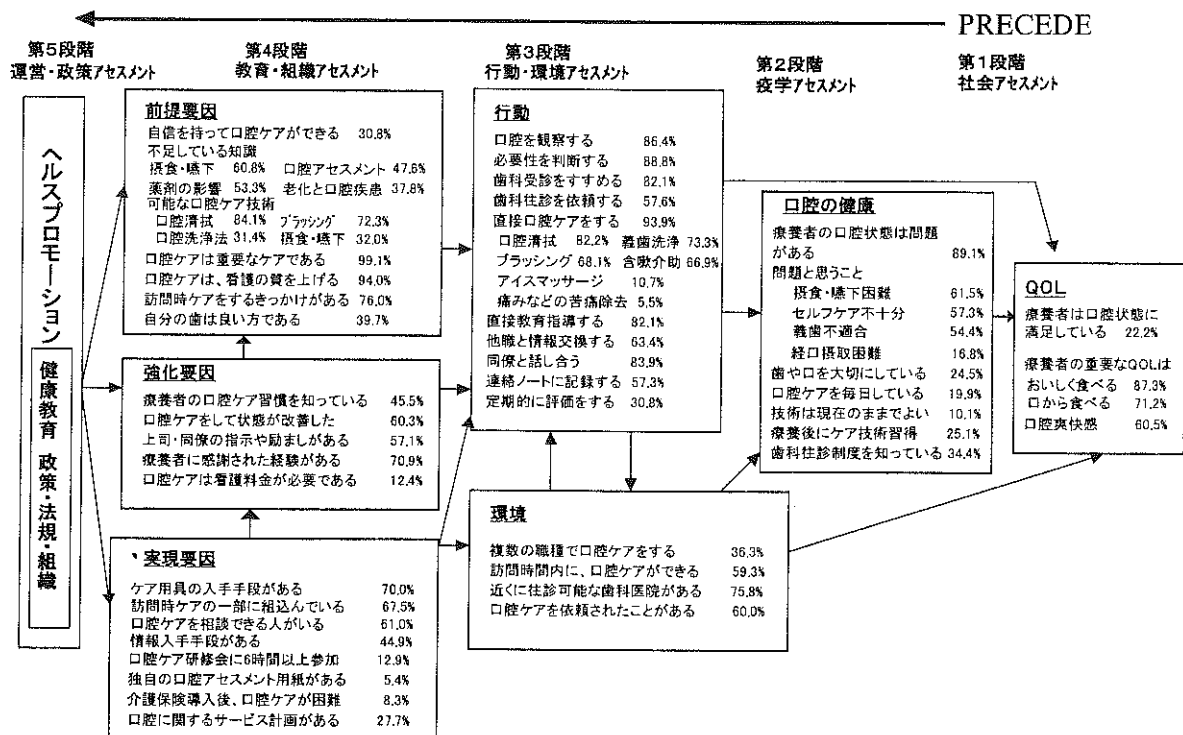


図2 プリシード・プロシードモデルに基づく訪問看護師の口腔ケアについての調査結果 (N=347)

常勤2.8名, 非常勤4.2名であった。勤務形態は, 常勤は51.9% (180名) で非常勤46.4% (161名) であった (無回答6名)。訪問看護歴は, 平均3.7 (SD2.8) 年で, 看護歴は14.1年 (SD7.2) であった。図2の%表示は, 347名を母数として回答の「ある」「どちらかといえばある」の合計を表した。

#### 1) 療養者の口腔に関連したQOLと口腔状態 (P・Pモデル; 第1~2段階)

訪問看護師は, 療養者が現在の口腔状態に満足していると認識しているのは, 2.0% (7名), どちらかといえば満足20.2% (70名) で合わせて22.2% (77名) であった。療養者のQOLで特に重要だと思うことは, おいしく食べる87.3% (303名), 口から食事ができる71.2% (248名), 口の爽快感60.5% (210名), 食欲が出る42.9% (149名) であった。

療養者の口腔状態は, 問題だと感じているのは56.2% (195名), どちらかといえば問題が32.9% (114名) で合わせて89%であった。特に問題だと思うものは, 摂食・嚥下障害が61.5% (190名), セルフケア不足が57.3% (177名), 義歯不適合が54.4% (168名), 歯周病が31.4% (97名), う蝕が18.8% (58名) であった。療養者の健康の認識や行動に関しては, 口や歯を大切にしている, 口腔ケアを毎日している, 療養開始後に口腔ケア技術を習得したのは, いずれも30%以下であった。また口腔ケア技術が今のままでよいと認識している訪問看護師は10.1%であった。

#### 2) 訪問看護師の行動及び環境 (P・Pモデル; 第3段階)

訪問看護師の口腔ケアに関する行動は, 「はい」「どちらかといえば当てはまる」を合わせて高率であった順にあげると, 直接療養者に対し口腔ケアをしたことがある93.9% (326名), 口腔ケアの必要性を判断している88.8% (308名), 口腔内を観察する87.0% (300名), 歯科受診を勧める83.1% (285名) であった。口腔ケアの種類は, 口腔清拭 82.2% (268名), 義歯洗浄73.3% (239名), ブラッシング68.1% (222名), 含嗽介助66.9% (218名) であった。実施が少ないのは, 食事介助48.0% (156名), 摂食・嚥下関連で唾液分泌マッサージ, 口腔周囲筋や舌の運動, 発声練習, アイスマッサージであった。療養者の口腔を定期的に評価している者は29.9% (104名) であった。また痛み等の苦痛を除去するケアは5.5% (18名) であった。

訪問看護師の置かれている環境は, 歯科治療を必要とする療養者が79.1% (274名) であった。療養者や介護者から口腔ケアを依頼されたことがあるの

は60.6% (208名) であった。訪問時間内に口腔ケアができるのは59.3% (205名), 困難なのは39.6% (137名), 近くに往診可能な歯科医院があるのは75.8% (263名), 複数の職種で口腔ケアができるのは36.3% (126名) であった。

#### 3) 訪問看護の口腔ケアに影響する要因 (P・Pモデル; 第4段階)

前提要因では, 自信を持って口腔ケアができる者は31.0% (107名) であり, 不足する知識は摂食・嚥下, 口腔アセスメント, 薬剤の口腔への影響, 老化と口腔疾患, 解剖生理等であった。現在可能な口腔ケア技術は, 口腔清拭84.1% (292名), ブラッシング72.3% (251名), 義歯管理55.3% (192名), 介護者への指導46.4% (161名), 嚥下リハビリ32.0% (111名), 食事介助35.2% (122名) であった。訪問看護師の認識や価値観に関しては, 口腔ケアは重要なケアと思うのは99.1% (344名), 看護の質を上げると思うのは94.0% (326名) であった。また自分自身の歯が良いのは39.7% (138名) であった。

実現要因では, 口腔ケア用具の入手手段があるが70.0% (243名) と高率で, 以下訪問時に口腔ケアを組み込んでいる, 相談できる人がいる, 口腔ケア情報の入手手段がある, 職種間で連携してケアをする, 6時間以上の口腔ケアの研修会への参加経験, 施設に独自の口腔アセスメント用紙がある, スタッフが増えれば口腔ケアが可能であるであった。

強化要因では, 口腔ケアを実施して感謝された経験がある 70.8% (246名) が高率で, 以下口腔ケアをして対象者の状態が改善した, 同僚・上司の励ましがある, 口腔ケア料金は必要等であった。

#### 4. 訪問看護師に必要なとされる口腔ケアと, その要因の選択 (図3)

訪問看護師の口腔ケアの最終目標は, 口腔状態に満足する療養者の割合を増加させることであった。訪問看護師は, おいしく食べる, 口から食べる, 口腔の爽快感等をあげた。療養者の口腔の健康改善は, 摂食・嚥下障害の改善で, そのためには療養者や介護者のケア技術を向上させ, 歯や口を大切に人を増やし, 毎日口腔ケアをすることであった。

訪問看護師に必要なとされる口腔ケアは, 定期的に口腔を評価すること, 摂食・嚥下障害リハビリ関連行動であった。ブラッシング及び含嗽の援助は, 療養者が毎日口腔ケアを継続するために必要な技術と判断した。環境改善は, 他職種と連携して口腔ケアすることであった。前提要因は, 自信を持って口腔

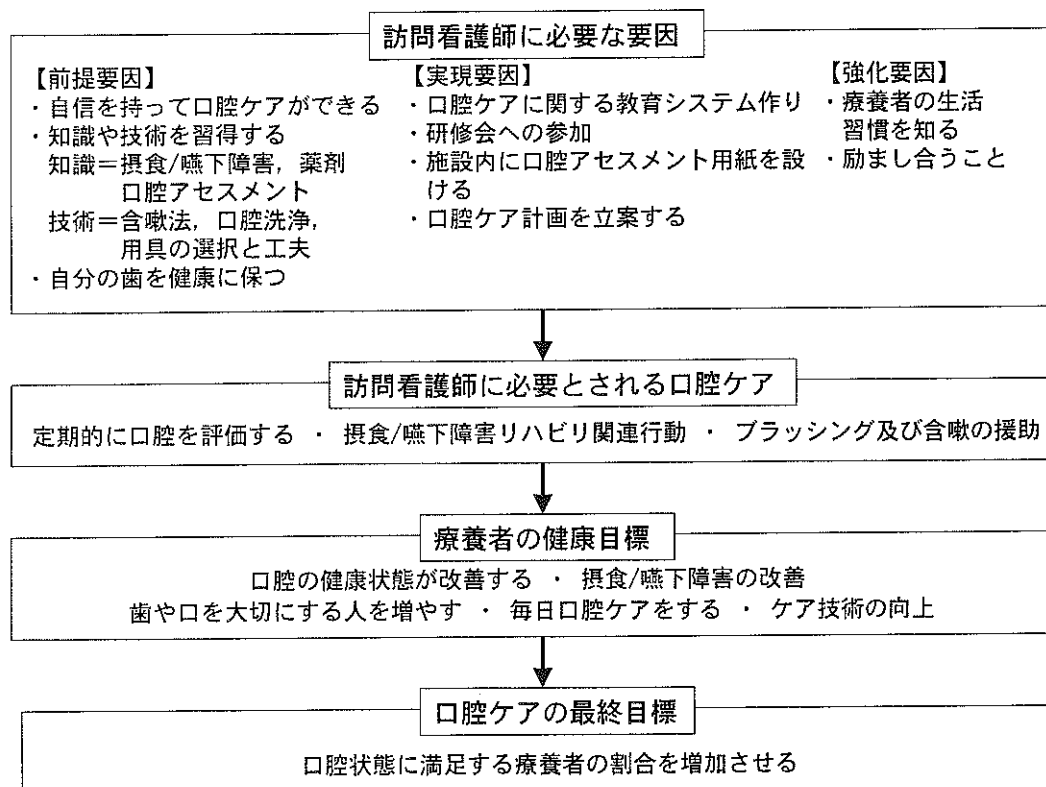


図3 訪問看護師に必要とされる口腔ケアとその要因の選択

ケアができる、知識や技術を習得することであった。知識は、摂食・嚥下障害、薬剤、口腔アセスメントであり、技術は含嗽法及び口腔洗浄、用具の選択や工夫することであった。加えて訪問看護師自身の歯を健康に保つことを選択した。実現要因は、口腔ケアに関する教育システム作り、研修会への参加、施設内に口腔アセスメント用紙を設ける、口腔ケア計画を立案することであった。強化要因は、療養者の生活習慣を知る、励まし合うことであった。

## 考 察

ヘルスプロモーションの最終目標は、罹病期間の短縮やQOLの向上である (Green他, 1991)。療養者の口腔に関するQOLの内容や満足感は、訪問看護師の日々の看護体験を通して語られたものであり、訪問看護の指標や目標となると考える。本調査対象が含まれるH県内の高齢者3880名を対象とした歯の欠損と高齢者の生活の満足感に関する調査では (吉田, 中本, 佐藤, 赤川, 1997)、残存歯数が少ないほど生活に不満を感じる者が有意に多くなっていた。同様に訪問看護師は、療養者が口腔状態に満足しているかとの問いに、「はい」と明確に回答したのは2%であった。この結果から口腔に関連するQOLの低下は、療養者の生活全般の満足度に影響していることが伺えた。

訪問看護師は療養者の90%に口腔問題を有し、

その内60%に摂食・嚥下障害があると考えていた。また療養者は、自分の口腔を大切にする人が少なく、ブラッシングを毎日する人も少ないと認識していた。毎日口腔ケアをしている療養者は約20%で、現在のままの技術でよいと考えているのは10%であった。万一病気や障害が発生した時は、従来のケア方法ではなく障害に合わせた新たな口腔ケア技術や知識が必要であり、専門職の指導や支援が必要となる。調査結果では、療養後に実際に新たな口腔ケア技術指導を受けている者は25%であった。療養者の口腔の健康は、セルフケア能力や口腔状態を判断した上での口腔ケア技術教育が必要であった。このことは、訪問看護だけに限局する視点ではなく、むしろ在宅療養に移行する前の病院や施設での看護の質的問題も有すると考える。

調査では、療養者のセルフケア不足が半数に及び、また多くの訪問看護師は、摂食・嚥下機能障害があることを挙げた。全国国民健康保険診療施設協議会 (1999) の全国要介護老人3253名を対象とした調査では、摂食・嚥下における問題が半数あり自立度との関連も指摘している。この状況は、今後高齢化が進行する中でさらに口腔問題が深刻化すると考えられ、組織的な施策が必要と考える。療養する中でも食べる楽しみを持ち続けることは、QOLを向上させるために重要な支援であるため、訪問看護師は、食事に関する支援を優先していくことが重要であ

る。毎日口腔ケアができない原因は、セルフケア能力の低下に加え介護者への支援不足も原因であろう。そのため訪問看護師は、介護者を含む他者の代償行動の必要性を判断することや、直接的な口腔ケアを有効に実施する方策が必要であろう。

訪問看護師の口腔ケアは、口腔清拭や義歯洗浄等の直接的なケアや観察、判断等の実施率は高かったが、食事に関わるものは低率であった。これは看護における摂食・嚥下に関する看護研究が始まりの段階であるとする市村（2001）の報告と同様であった。中でも痛みや苦痛などを除去するケアは、5.5%と低率であった。苦痛の内容は、食物片の圧入から爽快感の低下、口臭、口腔粘膜や歯肉腫脹、出血、口腔乾燥、味覚異常、開口困難等様々であり、日常生活に大きな影響を及ぼす。口腔問題を有する療養者が多いことは、その原因や症状を明らかにし早急に対策を講じることが必要と考える。対象者の苦痛を癒す基本的な看護は、訪問看護においても質的な保障として重要である。また訪問看護師は、93.9%の高率で直接的ケアをしているにも関わらず、療養者の口腔の健康状態やQOLに問題が多いことは、適切なケアや支援が困難な状況、或いは両者間のニーズの出し方、受け止め方に相違が生じていると考える。また、99%の訪問看護師は、口腔ケアは重要なケアであると認識し、看護の質を向上させると考えていた。しかし自信を持って口腔ケアができる者は、30%であった。このことは、療養者に対し、良質の口腔ケアが行われていない現状ともいえよう。訪問看護師がヘルスプロモーション活動として行動変容するためには、行動に影響する要因を分析し根拠を持つことが必要であることを示唆した。

口腔に関する知識や技術は、摂食・嚥下を中心とした食事関連の知識と技術の不足を指摘する者が高率であった。今後は、訪問看護師に対する学習する環境を、現任教育も併せて計画的な取り組みが必要と考える。前提要因では訪問看護師の口腔ケアへの認識は高かったが、自分の歯が良いと回答した者は、39.7%と低率であった。この状況は、歯への関心や教育等を含め訪問看護師の健康行動に何らかの影響を及ぼしていると考えられる。Greenら（1991）は、新たな行動は、自覚が高まり、理解が進み、事実の認識が深まるにつれて、信念、価値観、態度、自己効力感そして最終的には行動へむすびつくとして述べている。このことから訪問看護師は、歯や口腔について理解を深めて自己効力を増し、良い歯になるための行動を起こすと、療養者に対する新たな行動を生み出すことにつながる可能性があるだろう。

実現要因は、口腔アセスメント用紙や情報交換の機会があることが行動に影響すると考える。しかし調査結果では、独自のアセスメント用紙があるのは5.7%であった。同僚や他職種との情報交換は、重要な実現要因と考えられる。療養者や介護者が新たなケアを習得していない現状からみて、退院時の看護サマリーに口腔ケアに関する記載をしていくことも看護職間の連携として必要な事項であろう。記録することは、行動を他の者に伝える情報提供であり、今後標準化していく方策も必要と考える。

強化要因は、行動変容のあと対象者が周囲の人々から受けるフィードバック、家族や保健関連職種の態度、生理的体験（気持ち良さ）、報酬等で、行動が継続されるために必要なことである。調査は、療養者の口腔ケアの習慣を知っているのは、45%にとどまった。P・Pモデルの特徴は、生活習慣やライフスタイルへのアプローチを主要な戦略としている。口腔ケアの習慣をアセスメントすることは、療養者のニーズに合わせた支援への方向を示し行動を強化できると考える。反面、訪問看護師は口腔ケアをして状態改善や感謝された体験を有しており、療養者や介護者と共にケアし成長し合う関係を有しており、新たなケアや技術を創造できる要因となるであろう。

## 研究の限界と課題

本調査の結果により、訪問看護師に必要とされる口腔ケアとその要因を明らかにすることができた。しかし調査対象は限られた対象であり、全ての要因のすなわち療養者の背景や取り巻く人々等も含めて検証していくことが必要である。ヘルスプロモーションがめざすのは、豊かな人生である。日々繰り返す口腔ケアにより療養者の食べる楽しみや、会話による人とのコミュニケーションを維持・改善させることは、看護の喜びともなる。この結果を基に、目標値を設定しオーラルヘルスプロモーションプログラムを策定し実践活動につなげていきたい。

## 結 語

P・Pモデルを用いて第1～4段階のアセスメントにより、以下の結果を得た。

1. 訪問看護師は、療養者は摂食・嚥下障害をはじめとして多くの口腔問題を持ち、QOLは低下していると認識していた。
2. 訪問看護師の口腔ケアの最終目標は、食生活支援を中心に口腔状態に満足する療養者を増加させることであった。療養者の口腔の健康改善は、毎

日口腔ケアをすること、歯や口を大切にすることが必要であった。

3. 訪問看護師に必要なとされる口腔ケアは、定期的には口腔を評価すること、摂食・嚥下障害リハビリ関連行動であった。ブラッシング及び含嗽は、療養者が毎日口腔ケアを継続するために必要な技術であった。環境要因は、他職種が連携してケアする環境作りであった。
4. 訪問看護師の口腔ケアのための前提要因は、自信を持って口腔ケアができる、知識や技術を習得すること、自分の歯を良くすることであった。必要な知識は、摂食・嚥下障害、薬剤、口腔アセスメントであり、技術は含嗽法、口腔洗浄、用具の選択や工夫であった。
5. 実現要因は、口腔ケアに関する教育システム作り、研修会への参加、施設内に口腔アセスメント用紙を設ける、口腔ケア計画を立案することであった。
6. 強化要因は、療養者の生活習慣を知る、励まし合うことであった。

## 謝 辞

今回の調査において、ご多用な中でご協力下さいました訪問看護ステーションの看護職の皆様に深謝致します。本研究は、平成13年度日本赤十字広島看護大学共同研究費の助成を受けたものです。

## 文 献

- 安梅勅江 (2001). ヒューマンインタビューにおけるグループインタビュー法. 東京, 医歯薬出版株式会社.
- 江島房子, 島内憲夫編 (1997). オーラルヘルスプロモーション. 東京, 垣内出版株式会社.
- 福島美智子 (2001). ヘルスプロモーションとしての地域保健活動, 生活教育, 45 (10), 7-12.
- Green, L.W. & Kreuter .M.W. (1999) .*Health promotion planning An Educational and Ecological Approach* Mayfield Mountain View.
- Green, L.W. & Kreuter.M.W. (1991) /神馬征峰, 岩永俊博他訳 (1997). ヘルスプロモーション (第1版), 東京, 医学書院.
- 弘田克彦, 米山武義 (1997). プロフェッショナル・オーラル・ヘルスケアを受けた高齢者の咽頭細菌の変動, 日本老年医学会雑誌, 34 (2), 125-129.
- 市村久美子 (2001). 摂食・嚥下障害と看護の研究の動向, リハビリテーション看護研究2, 32-37.
- Kenneth Sbay (1995). The Importance of Oral Health in the Older Patient. *American Geriatrics Society*, 1414-1422.
- 香春知永 (1996). 呼吸器感染を防ぐ技術, 川島みどり・菱沼典子編. 別冊Nursing Today No.9, 看護技術

の科学と検証. 日本看護協会出版会, 57-66.

- 迫田綾子, 小西美智子 (2002). 在宅療養を支える介護者の口腔ケアとその要因に関する研究. *日本地域看護学会誌*, 4 (1), 48-54.
- 下山和宏 岡田弥生 (1996). 在宅寝たきり老人の口腔ケアに関する研究—第2報 保健婦からみた口腔内状況と歯科保健の重要事項. *老年歯学*, 11 (1), 25-32.
- 藤内修二 (2000). 日本におけるPRECEDE-PROCEED Model適用の課題とその課題, *厚生指標*, 47 (10), 3-11.
- 藤内修二 (2001). PRECEDE-PROCEED Modelの理論と実践, 「総合的な地域保健サービスの提供に関する研究」報告書, 3, 34-40.
- WHO (1986). *OTTAWA・CHARTER FOR HEALTH PROMOTION*.  
<http://www.who.int/hpr/archive/docs/ottawa.html>.
- 吉田光由, 中本哲白, 佐藤祐二, 赤川安正 (1997). 歯の欠損が高齢者の生活の満足感に及ぼす影響について. *老年歯学*, (11) 3, 174-179.
- 全国国民健康保険診療施設協議会編 (1999). *高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業報告書*, 4-6.

# Research of Oral Care and Factors Required for Visiting nurses

## Using the PRECEDE and PROCEED Model

Ayako SAKODA\* Kazuko ANRAKU\* Hiroko HASEGAWA\*

### Abstract:

The purpose of the study was to explore oral care and factors required for visiting nurses. The methods of the study were listening to visiting nurses, classifying aspects of oral care following the PRECED and PROCEED Model, and studying of actual situations.

The results were as follows; we extracted ninety-two items about oral care and related factors. We carried out those items to the visiting nurses of all visiting nursing stations in H prefecture. A reply was obtained from three hundred forty-seven persons (forty-four percent). The visiting nurses recognized that elderly at home have problems of eating and swallowing disorders or many oral problems, and their QOL is declining. Oral care required for visiting nurses was periodic evaluation, rehabilitation of eating and swallowing disorders, and education related to eating. The visiting nurses thought that oral care was important. And it was recognized as raising the quality of nursing. The factors which influence oral care were, knowledge of eating and swallowing disorders, skill of eating support, oral assessment, and cooperation among many kinds of occupations. As a conclusion, the paper suggests ways to support visiting nurses who administering oral care for eating.

### Key words:

Visiting nurse, Oral Care, Factors, PRECED and PROCEED Model

---

\* The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing