

高齢者の口腔ケア支援に関する相談技術の抽出

— 歯科衛生士が用いている相談技術 —

坂下 玲子¹⁾ 大塚 久美子¹⁾

要 旨

地域に根ざした新しい看護提供システムとして「まちの保健室」事業が各地で展開されている。本研究は、この事業の後方支援のために、高齢者の口腔ケア支援に関する相談技術の抽出を行うことを目的として、口腔健康相談を受ける頻度が高いと考えられる歯科衛生士を対象にフォーカスグループインタビューを行い高齢者の口腔ケア支援に関する相談技術の抽出を行った。

<対象と方法>

対象は、研究への同意が得られた歯科衛生士で、カテゴリーが飽和するまで対象者の募集を行った。3～5人を1グループとしてフォーカスグループインタビューを実施し、1)よく受ける相談について、2)うまくいった相談場面、3)相談のとき気をつけている点、工夫している点 についてたずねた。得られたデータを質的記述的に分析することによって相談技術を抽出した。

<結果と考察>

7グループと1人、計27人の歯科衛生士のインタビューを行った。参加者の年齢は平均 36.8 ± 9.5 歳(25～60歳)、全員が女性であった。勤務年数は平均 15.4 ± 8.4 年(5～36年)、経験したことがある職場は、保健所など多岐に渡っていた。参加者が表現した内容を注意深く読みとり255単位データが抽出された。抽出された技術としては、1)導入部分として、「クライアントを「招き入れる」「信頼関係を築く」「機が熟すのを待つ」が抽出された。2)相談部分として、「真の問題を見つける」「問題点を理解してもらう」「できることをいっしょに探す」「行動を引き起こす」「行動の継続を促す」が抽出された。3)今後へ繋ぐ部分として、「次回の予約をする」、「次回までの具体的な目標を決める」が抽出された。インタビューの中では義歯の管理、口腔乾燥などの口腔健康への対応について語られた部分も多かったが、それは別の機会に報告することとし、今回は相談の具体的な技術に焦点をあて抽出した。歯科衛生士が用いている相談技術がそのまま看護職が応用できるとは限らないが、抽出された項目をみると、看護ケアの技術と重なる点が見られ、看護職も参考にでき応用していけるものと考えられた。

キーワード：高齢者、口腔ケア、相談技術、歯科衛生士

1) 兵庫県立大学看護学部 看護基礎講座 基礎看護学

I. 緒 言

日本看護協会は「地域保健活動の強化」の一環として、「まちの保健室」モデル事業を平成12年度より取り組んでいる¹⁾。「まちの保健室」は、“学校に保健室があるように”、市民に身近な地域の多様な「場」で、ボランティアの看護職を中心に運営されるもので²⁾、スーパーマーケット、駅前デパート、公民館、郵便局など住民が集まるさまざまな場所を利用し展開されている³⁾。兵庫県では平成13年より「まちの保健室」を開設し、まちの保健室推進検討特別委員会を設置し2010年までに500ヶ所を目差した取り組みを行っている⁴⁾。「まちの保健室」は、健康相談、健康チェックや情報提供、学習支援、療養相談、さらに世代や専門を超えた交流や市民同士のネットワークなど多機能な保健医療福祉の支援効果を目差したモデルであるが、その中核となるのは相談機能と考えられる^{2), 5)}。

平成17年に実施された歯科疾患実態調査の結果によると、歯肉に所見がないものは60~64歳において10.2%にすぎず、80歳の平均現在歯数は8.9本という結果であった⁶⁾。すなわち、歯科疾患はほとんどの日本人がかかえる健康問題と考えられ、特に「まちの保健室」のように地域住民を対象にしたときには、口腔健康に関しての相談も多いことが予想される。口腔ケアに関する看護師の関心は非常に高いが、口腔ケアには様々な方法があり個人差も大きく、多くの看護師が口腔ケアの方法などに悩みをもっていることが報告されている^{7), 8)}。

歯周疾患をはじめとする歯科疾患の多くは、生活習慣に起因すると考えられるので⁹⁾、人々が、よい生活習慣を実行することで、疾患が予防されたりコントロールされると考えられる。また、高齢者の多くは、歯の喪失による摂食機能の低下や^{10), 11)} 義歯のトラブルや管理上の問題をかかえている。そこで、「まちの保健室」のような地域の場で、口腔健康相談を行い、人々が、口腔健康

の問題に対して、自ら問題解決に乗り出し、行動変容を起こすよう支援することは、大変重要であると考えられる。

そこで、本研究では「まちの保健室」の後方支援の一環として、高齢者の口腔ケア支援に関する相談技術の抽出を行うことを目的に、口腔健康相談を受ける頻度が高いと考えられる歯科衛生士を対象にフォーカスグループインタビューを行い高齢者の口腔ケア支援に関する相談技術の抽出を行ったので報告する。

II. 対象と方法

1. 対 象

保健所での歯科相談、臨床での歯科衛生指導、訪問口腔ケアなどの経験がある歯科衛生士を対象に、新しいカテゴリーが出なくなりカテゴリーが飽和するまで対象者の募集を行った。

2. 方 法

フォーカスグループインタビュー¹²⁾を実施し、得られたデータを質的記述的に分析することによって相談技術を抽出した。

3~5名程度のグループを作り、1時間程度を目途にフォーカスグループインタビューを行なった。半構成的面接を行い、高齢者の口腔相談に関して、1) よく受ける相談について、2) うまくいった相談場面、3) 相談のとき気をつけている点、工夫している点 について聞いた。

インタビューの内容はテープに録音され、録音された音声を逐語録に起こし記述データとした。書き起こしたデータは以下の手順でカテゴリー化を行った。抽出された相談技術とカテゴリーの分類に関しては、複数人で検討を行った。抽出された項目について看護の質的研究に精通した研究者と経験豊富な歯科衛生士に助言をいただき、分析の妥当性が保てるよう配慮した。

① 単位データの抽出：記述データの中からテーマに関連したことを語っている文章を取り

出す。

- ② 単位データの意味を読みとる。
- ③ データから、具体的な相談技術に関して述べられているところを抽出し、サブカテゴリーを作成する。
- ④ サブカテゴリーを分類してカテゴリーを作成する。

【倫理的配慮】 歯科衛生士の集会などの機会を通じて依頼書を配布し、研究への参加の意思を示していただいた方に対し、文章により再度説明を行い文書による同意を得た上で実施した。なお、本研究は、兵庫県立大学看護学部研究倫理委員会の承認を受けて行った。

Ⅲ. 結 果

1) 対象者とその背景

3～5名のグループ計7グループと1名のインタビューを行った。1名もグループインタビューを予定していたが、他の参加者が出席できなかったため1名の参加となった。5グループと1名のインタビューを終えた後、2グループを追加したが新たな技術は出なかったため、そこで調査を終了した。インタビュー時間は42分から116分（平均68.4分）であった。対象者の年齢は平均36.8±9.5歳（25～60歳）、総数27名、全員が女性であった。歯科衛生士としての勤務年数は平均15.4±8.4年（5～36年）、経験したことのある職場は、開業医25人（92.6%）、保健所などの公的保健機関8人（29.6%）、介護施設5人（18.5%）、病院2人（7.4%）、公益法人5人（18.5%）、歯科衛生士専門学校5人（18.5%）であった。口腔衛生指導の経験があるものは27人（100.0%）、歯科相談は11人（40.7%）、口腔保健教室や講座は19人（70.4%）、訪問診療は6人（22.2%）が実施した経験があった。

2) 抽出された相談技術

対象者が表現した内容を注意深く読みとり255単位データが抽出され、その意味内容について、背景となる状況を踏まえて分類した。抽出された相談技術とインタビューで実際に語られた内容の例をデータ例として表に示す。義歯のトラブル、口腔乾燥など問題別の対応に関しても聞かれたが、今回は「相談技術」に焦点をあて分析を行った。全体の流れとしては、本題に入る前の導入、相談、今後へ繋ぐがみられた。

① 導 入

本題に入る前の導入部分として、クライアントを「招き入れる」「信頼関係を築く」「機が熟すのを待つ」が抽出された。

「招き入れる」ための方略として、笑顔で挨拶する、やわらかく声をかける、日常的な会話や話題で相手をほぐす、相談に来られた勇気をたたえる、適切な距離を保つ、プライバシーが守れる環境をつくる、クライアントのいいところをほめる、土地の人にあった言葉で話すことが抽出され、クライアントを受け入れ、リラックスさせ話しやすい環境をつくる工夫を行っていた。

「信頼関係を築く」ための方略として、気づかう、じっくり聞く、人として尊重するが抽出され、クライアントを唯一無二の人間として尊重し、またこの人なら相談してもよいと受け入れてもらうことによって信頼関係を築くことを行っていた。多くの対象者が強調したのは信頼関係を築くということであり、「まずは人間関係・信頼関係を作ることやと思っているんで」「話を聞いてくれない人には心を開きませんよね。」など信頼関係を築かないことには本音が話してもらえないと述べていた。

「機が熟すのを待つ」では、クライアントが相談する気持ちになるのを待つことと相談役である援助者が、さりげない会話を通じて必要な情報収集を行うことが行われ、クライアントと援助者双方が本題に入る準備が整うのを待つ方略が抽出された。対象者らは「だから話したいこと話して、

表 高齢者の口腔ケア支援に関して抽出された相談技術（1 / 3）

	カテゴリー	具体的な技術	データ例
導 入	招き入れる 【説明】 クライエントを受け入れ、リラックスさせ話しやすい環境をつくる	笑顔で挨拶する	<ul style="list-style-type: none"> 人が来たときには「あ、おはようございます」ってちょっと笑みしてもらおうと不安で行く人ってホッとするんですね。だから、そういう本当の最初のイメージって、この人感じ良いて、この人感じ悪いて、やっぱり年関係なくね。 どんな方でも、緊張でこわばっている人でも、笑顔で招き入れるいうんか、お招きするというそういう気持ち大切だし... また、伝わるものだと思います。
		やわらかく声をかける	<ul style="list-style-type: none"> 固くなっている方が多いのでやわらかく声をかける。 できるだけやさしい声でね。
		日常的な会話や話題で相手をほぐす	<ul style="list-style-type: none"> だからいきなり私は聞かないんです。で、あの、お天気のことちょっと言ってみて、今日はお天気がよくなって良かったですね。で、ちょっとあの、雑談をして、それから「先日入れた義歯の具合いかがですか？」っていうふう聞いて
		相談に来られた勇気をたたえる	<ul style="list-style-type: none"> 虫歯がある事を知っているのに来ていただいたことがまずすごいことだと……その勇気がすごいです。そのことを伝える。 まあ口の中っていうのは、ものすごく恥ずかしい部分ですよね、私らが婦人科受けるのと変わらないぐらいに。だから来てくださってありがとうございます。
		適切な距離を保つ	<ul style="list-style-type: none"> 緊張させない、迫らない、でも話しかけたいときに話せる距離ってあると思うんです。それを守るんです。 相手の方のテリトリーを侵略しないというんですか……。
		プライバシーが守れる環境をつくる	<ul style="list-style-type: none"> 待ちあいですと他の患者様がいらっしゃるのであまり。本当に1対1になった時しかあまり言われないですね。そういう環境が作れるように、
		クライアントのいいところを誉める	<ul style="list-style-type: none"> 私誉め下手やったんです。子どもとかにでも、特に。でもやっぱり今すごい思うんが、すごい頑固な人でも誉めてあげたら嬉しいんですね。
		土地の人にあった（生きた）言葉で話す	<ul style="list-style-type: none"> だから私たちは本当にいつも本音で生きて人間なんですけれども、やっぱり普通に、関西弁使ってますから、少々何を言っても普通に受け入れて下さって。それで患者さんから突っ込んでくるし、またそれがね...。会話がつながっていく。
入	信頼関係を築く 【説明】 クライエントを唯一無二の人間として尊重し信頼関係を築き、この人なら相談してもよいと受け入れてもらう	気づかう	<ul style="list-style-type: none"> 診療室の中に入ってこられるところから、ドアを開けて見た顔の表情から分かる。で、座り方とか、足の運び方とか、どうされたんですか、何かちょっと元気ないみたいですねって話からちょっと入り、で、具合の悪いところありますかって、何か気付かれたことありますかかっていう話から入って、
		じっくり聞く	<ul style="list-style-type: none"> 人間関係・信頼関係を作ることやと思ってるんで、まずは私はじっくり話を聞きます。 話を聞いてくれない人には人は心を開きませんよね。だからまずはお話を、たとえそれが家人の話とか関係なくともお聞きします。
		人として尊重する	<ul style="list-style-type: none"> 患者さんの目線になってお話しするっていうことを気をつけています 人はそれぞれプライドが高いのですね、まずプライドを傷つけないように人として尊重します。 高齢者に対して赤ちゃん言葉・使ってられて、あの何かちょっとそれ違うんじゃないかっていうね、思うんですね。きちっとした言葉で接していくと、やっぱり全然違うんですね。
相 談	真の問題を見つける 【説明】 見つけるべき真の問題は主訴と違うところにあることが多いので真の問題を見つける	クライアントが本題に入るのを待つ	<ul style="list-style-type: none"> だから話したいこと話して、本人がほんとうに得心するまで……本題にはいるまで、高齢者の方は特に待ちます。 ずーっと話されていて、でもそれが終わらないと本題に入れないんです。無理に進んだらだめ。 訪問なんかだったらそんなかわいいものじゃないです。30分のケアするために、3時間・ぐちを聞くこともあります。でもそうしないと次にいけない。
		さりげない会話を通して情報収集を行う	<ul style="list-style-type: none"> さりげないお話をしている中で、大切な情報が入っているんですよ。前、昔喘息だったんですって言われて、えっ！て。最初に何かお体の具合悪いところ無いですかかって聞いてもでてこなかったのに。 こそって言われる中にその方のすごく大切な鍵になる情報があるんです。
相 談	真の問題を見つける 【説明】 見つけるべき真の問題は主訴と違うところにあることが多いので真の問題を見つける	クライアントの訴えを傾聴しながら真の問題を探る	<ul style="list-style-type: none"> 私たちは見えないですね。だから相談にこられたそのバックには本当に色々なね、家庭があり人間関係があって、その人が生きてきた色々な事があるので、もちろん全部ってのは無理ですが、見えてこないとうまくいかないんじゃないかなど。 思うんですよ。だから主訴じゃなくて、その二番目、三番目に抱えてらっしゃる悩みを聞き出すのがやっぱり私ら、結構それが大切なんですけど。 それが口呼吸によるものなのか、薬の影響なのか、病気のせいなのか一つずつ聞きながら、解決・削除していくというか、いっしょに原因を見つけていくという感じで
		共感する	<ul style="list-style-type: none"> 気になっていることを一緒に気にしてあげたりするっていうのは必要だと思うんですね。 だから沈んでいても、分かるよ、言うてね。今までこなはってねえって。 そうやね、そうやね、辛かったね、しんどかったねって、いっしょの気持ちになつてね。

次頁に続く

表 高齢者の口腔ケア支援に関して抽出された相談技術（2 / 3）

	カテゴリー	具体的な技術	データ例
相 談	(続き) 真の問題を見つけ ける	口の状態を見せていただく	<ul style="list-style-type: none"> でもそれっていうのは、知識ある人だったら、どんどんどんと口から出てはくるんですけど、そうでない人っていうのはなかなか出てこないんで。だからまあ、もちろん私たちがね、お口の中見ていただいてね、「ここって何かあるでしょ？」みたいなことでドキッとさせたりっていうのはあるんです。
	問題点を理解し てもらう	自分の口の状態をみて実感して もらう	<ul style="list-style-type: none"> まあ実際にはお口の中見せて貰って、ここが炎症起こしここが炎症起こしてるとか、この辺がちょっと汚れが溜まってるとか、この辺痛くないですかとか、どうですか、この辺の具合はっていうことをいっしょに見ていくんです。 鏡で口の中を見て、腫れている所をいっしょに確認していくんです。
	【説明】クライエ ントに自分の問題 点を理解してもら う	症状の意味を理解してもら う	<ul style="list-style-type: none"> 歯周病でも最近（歯が）ぐらぐらしてるんだよとかって症状がある方でも、自分ではその症状が歯周病とは全然気がついてないんですね。で、この症状、これが歯周病なんですよってことを理解してもらおうようにしています。 でもまあ歯周病ってわかりにくいでしょ。だから、やはり症状自体一つずつどうしてそうなるか知っていただくようにしています。
		専門的な知識を使い説明する	<ul style="list-style-type: none"> わかるかどうかというより、わかるまで説明はしてほしいっていうね。それが専門知識があるものの勤めですよ。 納得されるまで理屈を説明するのは大切だと思います。
		パンフレットや視覚的なツールを 使う	<ul style="list-style-type: none"> 手元にサンプルとかがあればこういうものなんですけどって、それで「ああ知ってる知ってる」っていう感じになるので、そういうツールが一通り揃っているとより分かりやすい。
		問題点や予後をはっきり告げる	<ul style="list-style-type: none"> 本人が自覚していないくって……本人が問題と思っていない。でも相談にこられた方なら私もハッキリ言います。 どうなるかってことをはっきりお伝えした方がいいと思うんですね。もちろんそれまでの信頼関係ってあるでしょうが。
		適切な例えをする	<ul style="list-style-type: none"> （歯を）抜いて欲しいって、「いや、これは治療したら持ちます」って言っても、患者さんはとにかく痛いから抜いてくれて。じゃあ足痛いからって足切ってくれて言います？って（笑）そしたらその人がそれもそうやな、言うて治療に前向きになって。 義歯は義足と同じですぐにはつかえないですよ
		出来ることを一 緒に探す	<ul style="list-style-type: none"> まずはご希望を聞いてみて。 じゃあ、**さんはどうしたいと思ってらっしゃいますかとお聞きしてみるんです。
		【説明】クライエ ントの希望、状況 に添ってできるこ とをいっしょに探 す	<ul style="list-style-type: none"> クライアントの気持ち、事情を受けとめる 歯を失ってしまうことはとても寂しいことなので、その気持ちをまずは受けとめなくては。 忙しいから出来へんねんって言ったらほんまに忙しいよね一分かるわ一言うところから始める。出来ない理由を一つは私は認めてあげる、いう所をちょっと一つ作ってあげるんです。
		例を示しはげます	<ul style="list-style-type: none"> 私たちでも詰まるのよって、詰まったときにはこんながいのよっていうことでね、あなたがだけが特別じゃないのよっていうことをお話する。 例を、例えばうちの父はもっとひどい状態だったけど治りましたよ、って治療できますよってお話する。
	専門家の治療やケアが必要かを見 極める	<ul style="list-style-type: none"> 歯医者さんに行くべきか、ご自分でうまくコントロールしてできるのかっていうのを篩い分けするのが大事だと思ってます。 セルフケアでかんばれるレベルなのか専門家じゃないとダメなのか、まずそれを見極めないと、それは重要です。 	
	クライアントの希望に添う提案を する	<ul style="list-style-type: none"> おせんべい食べたいっていう方は、前歯では絶対無理だけど、横でね……横から噛んでみてとかね、そういうのは。 だからそれはもう、ドクターの技術で何とでも今はなる（中略）、お口にちゃんと合ったようにして、お気持ちに沿うように提案をするんです。 	
	生活を振り返ってもらい、できそ うなことをいっしょに探す	<ul style="list-style-type: none"> 日勤なのか交代勤務なのか土日の出勤があるのかとか。あと職種にもよりますね。営業で外回りが多いと逆にその外回りにでたついで受診できませんかと、本当はいけないんですけど……行けそうなところをいっしょに考えていってます。 	
	行動を引き起こ す	<ul style="list-style-type: none"> 希望の火をともす 問題があると悪く考えてしまいがちですけど、良い点、明るい点にスポットをあててみるんです。 歯が一本しかないじゃなくて、一本でも残ってるから、これ残しましょうっていうねと話すのね。そしたらその人、希望が出てくるんですよ。 	
	【説明】クライエ ントにやる気になっ てもらい行動の後 押しをする	<ul style="list-style-type: none"> 歯の大切さを伝える おいしく食べましょうね。そのためには歯は大切なんです。だから大事にしましょうねってお話します。 援助を保証する だから今よりはね、良い状態になるように、少しでも前に行くように私も努力するから一緒に頑張ろうねっていう形では持って行ってるんです。 もうこの悲しみをね、しないようにお手伝いさせて貰うわねっていうことでお話します。 	

次頁に続く

表 高齢者の口腔ケア支援に関して抽出された相談技術 (3 / 3)

	カテゴリー	具体的な技術	データ例
相 談	(続き) 行動を引き起こす	押したり引いたりする	<ul style="list-style-type: none"> どうしても幾ら言っても幾ら言っても駄目な患者さんいてはね、そういう時はね、「まあええわ。私の歯やないから好きにして」って(笑)ほんなら次来たときはきれいに……やっぱりね、ほめるってもの大切だけど、突き放すときも必要になって……。 「まあいいわ、私の歯じゃないから好きにして」って言って。突き放されたってすごいショックですよ。次から頑張ってちょっと誉めて貰おうじゃないかって、頑張っていこうっていう。そういう手もたまには使ってみましたね
		自分の健康は自分で守る自覚を促す	<ul style="list-style-type: none"> 「誰があなたの健康をね、誰も守るの?・自分しか守れませんから」と伝えるんです。 「やるも、やらないもあなた次第なんです」と言います。
		経過の予測を伝える	<ul style="list-style-type: none"> だから、自分の体の一部にするまで、ちょっと我慢してちょうだい、調整もしましょうっていう風に……。 じゃあそのままだとどういう問題が出てくるかっていうことをお話するんです。だから治療が必要だと。
		できることを1つだけ約束する	<ul style="list-style-type: none"> 最終的には多くのことはしなくて良いから、一個だけね、お約束をする、いうのは……。 今日から何か一つだけ出来そうなことある?言うことからね、やって貰ういうことで。
		感情を使って伝える	<ul style="list-style-type: none"> でもこっちは「いや〜今日すごい嬉しいわー」とかね、「いや〜ここすごい綺麗に磨いてくれるやん」言うと一緒に喜んで悲しんだり出来るようには、もう正直に気持ちを出すように……。 自分の思っているのを「心配だわ」って思いを伝えてあげることが背中を押すということにつながるんじゃないか。
		具体的な目標を決める	<ul style="list-style-type: none"> ある程度目標をたてるように。例えば10月頃に検診に行ったのであれば、どれくらい行っていないでしょうか?っていう感じで、だいたい3ヶ月以内には行けるような感じで日程調整を具体的に、「今年中だったら1回くらいはいけますか?」って聞くと「1回くらいは行けるかな」っていう感じでみなさん行って下さるのでそれで
		実行している身近なモデルを示す	<ul style="list-style-type: none"> 男の人だったら「奥様はいかがですか?」って聞いたら「ああ妻はよく(歯科医へ)行ってるんですけどね」っていうパターンがけっこうあるんですけど、そしたら一緒に行かれてみてはどうですか?っていうことはよく言います。 私もやってるのよ。とても効果あるのよと例を示します。
		歯科医とのコミュニケーションを助ける	<ul style="list-style-type: none"> だったら、今かかりつけの先生のところおいでになって、今その少しぐらついている歯をね、抜かない状況のもとで、その、維持する方法があるから、それをご相談なさって下さい。そのご相談されたときに、どうしても抜かなきゃいけないと言われても、自分はいや抜きたくない、と先生に自分の意思を強く申し出て、で、そのアフターケアをしていく方針で一睹めるような方向に持っていくことはできるんですよっていうことは言ったことがありますね。
行動の継続を促す 【説明】クライアントが保健行動が継続できるように援助する	相手の努力をほめる	<ul style="list-style-type: none"> 本当に一つでも誉めてさしあげるとか、意欲をひき出してさしあげるような所をね。 こうしてああしてって言われるよりも、単にほめると言うの変だけどね。ほめられると続けられますよ。 	
	何度も何度もくり返し伝える	<ul style="list-style-type: none"> もう何回も何回も繰り返して、やっぱりわかってもらえるまで、繰り返して伝えるしかないんです。 言っても言っても直らない人いるんですけどやっぱりそこでへこたれずに何度もくりかえしきれいにしてさしあげる。 	
	成果を実感してもらう	<ul style="list-style-type: none"> やっぱり口腔内が綺麗になると、ご本人も分かってくるんですよ。うん、だから入れ歯を外して洗わなければ行けない。残った歯を綺麗にしなければいけない。それで歯間ブラシを通せばもっと気持ちが良いということも分かってくるんです。 「やってよくなった」という実感をもっていただくことが一番大きなポイントだと思います。 	
今後へ繋ぐ	相談の継続 【説明】一度で問題は解決しないので相談が継続できるようにする	次回の予約を入れる	<ul style="list-style-type: none"> できるだけ次回の分を入れて来ていただく日にちと時間を決めてしまいます
	次回までの具体的な目標を決める	<ul style="list-style-type: none"> その人個人個人に合ったというか、今回はどこが上手に磨けてなかったので少し気をつけて磨いてきてくださいっていうことを説明し、次回はそこを確認しますので、と伝えます。 次までにこうなっていればいいな〜ということ伝えます。 	

本人がほんとうに会得するまで・・・本題にはいるまで、高齢者の方は特に待ちます。」「無理に進んだらだめ。」と述べ、クライアントが本題に入るのを待つことを行っていた。

② 相 談

相談としては、「真の問題を見つける」「問題点を理解してもらう」「出来ることを一緒に探す」「行動を引き起こす」「行動の継続を促す」が抽出された。

「真の問題を見つける」は、解決すべき問題はクライアントの主訴と異なることが多いので、クライアントの訴えを傾聴しながら真の問題を探る、共感する、実際にクライアントの口の状態を見させていただくという技術が抽出された。例えば、「だから、主訴じゃなくて、その二番目、三番目に抱えてらっしゃる悩みを聞きだすのがやっぱ私ら。」「それが口呼吸によるものなのか、薬の影響なのか、病気のせいなのか一つずつ聞きながら、解決・削除していくというか、いっしょに原因を見つけていくという感じで。」と述べていた。

「問題点を理解してもらう」はクライアントに真の自分の問題点を理解してもらうことで、クライアントにも自分の口の状況をみてもらい実感してもらうこと、症状の意味を理解してもらうこと、専門的な知識を使い納得されるまで説明すること、パンフレットや視覚的なツールを利用すること、問題点と予後をはっきり告げること、適切な例えをするという方略が抽出された。具体的には「鏡で口の中を見て、腫れている所をいっしょに確認していくんです。」「でもまあ歯周病ってわかりにくいでしょ。だから、やはり症状自体一つずつどうしてそうなるか知っていただくようにしています。」などクライアントが自分の身体の問題点を理解するのを援助していた。

「出来ることを一緒に探す」は、クライアントの希望、クライアントの状況に添って出来ることを一緒に探していくことで、クライアントの希望を聞く、クライアントの気持ちや事情を受けとめ

る、クライアントだけが特別でないことを伝え身近な例を示してはげます、専門家の治療やケアが必要か見極める、クライアントの希望に添った提案をする、生活を振り返ってもらい、出来そうなことを一緒に探すという方略が抽出された。インタビューの中では、「セルフケアでがんばれるレベルなのか専門家じゃないとだめなのか、まずそれを見極めないと、それは重要です」と専門家の治療やケアが必要かセルフケアで大丈夫であるのか見極めるという相談機能の重要性が頻回に語られていた。

「行動を引き起こす」はクライアントにやる気になってもらい行動の後押しをすることで、希望の火をともし、歯の大切さを伝える、援助を保証する、押したり引いたりする、自分の健康は自分で守る自覚を促す、経過の予測を伝える、できることを1つだけ約束する、感情を使って伝える、具体的な目標を決める、実行している身近なモデルを示す、歯科医とのコミュニケーションを助けるという多くの方略が抽出された。「おいしく食べましようね。そのためには歯は大切なんです。だから大事にしましようね。」とクライアントに動機づけを行い、「もうこの悲しみをね、しないようにお手伝いさせて貰うわね。」と援助することを保証し、「どうしても幾ら言っても幾ら言っても駄目な患者さんいてはる、そういう時はね、『まあええわ。私の歯やないから好きにして』って(笑)。」突き放したりほめたりしながら保健行動を引き起こすよう援助していた。効果的に援助するため、「一個だけね、お約束をする。」ということや「だいたい3ヶ月以内には行けるような感じで日程調整を具体的に」というように1つだけ、具体的な目標を決めるという方法が語られた。

「行動の継続を促す」はクライアントが保健行動を継続できるように援助するもので、相手の努力をほめる、何度も何度もくり返し伝える、成果を実感してもらうなどの方略が抽出された。「本当に一つでも誉めてさしあげるとか、意欲をひき出してさしあげるとか」とクライアント

トをほめながら、「もう何回も何回もくり返して、やっぱりわかってもらえるまで、くり返して伝えるしかないんです。」とくり返し伝えること、そしてクライアントに「『やってよくなった』という実感をもっていただくことが一番大きなポイントだと思います。」ということが語られた。

③ 今後へ繋ぐ

1回の相談では意識や行動を変えるのは難しいという意見が聞かれ、継続して相談に来てくれるようにするための方略が抽出された。それは次回予約をする、次回までの具体的な目標を決めるということであった。例えば「その人個人個人に合ったというか、今回はどこが上手に磨けてなかったの少し気をつけて磨いてきてくださいっていうことを説明し、次回はそこを確認しますので、と伝えます。」といったように次回までの具体的な目標を決め、継続して訪れることを促していた。

IV. 考 察

1. 抽出された相談技術の特徴について

相談技術に関しての意見や解説書は非常に多く存在しており^{13) -15)}、その多くが共通にあげている要素としては、観察、傾聴、確認、共感などがある¹⁶⁾。また、津村は¹⁷⁾は健康相談のプロセスとして、信頼関係の樹立、問題の把握、本人の意思確認、計画と援助、評価をあげている。その一方で、どのような相談技術が実際に使われているかといった基礎的な研究は多くはない¹⁸⁾。江波戸ら¹⁹⁾は、精神科外来における看護師による看護相談を分析し、看護援助として10項目、すなわち受診しやすい雰囲気づくり、外来環境を整える、信頼関係をつくる、主治医とのよいコミュニケーションができるよう促す、情報収集を行い問題を明確にする、不安を軽減する、他職種との調整を行う、対象者の個別性に合わせた知識・技術を具体的に提供する、精神的なサポートをする、プライバシーを守る、をあげている。また数間²⁰⁾は、外来患者療養相談活動における相談技術を検討し、

41の看護行為を抽出し、それらは「患者の話を傾聴すること」「患者に尋ねること」「観察/測定」「心理社会的サポート」「他への相談・紹介・照会」「教育」という6つの看護活動に整理されたと報告している。

本研究では、口腔相談に使われている技術を抽出することを目的として、口腔相談を受ける機会が多いと考えられる歯科衛生士を対象として調査を行った。今回抽出された内容は、前述した相談技術に関する知見と共通する部分が多いと考えられたが、今回は抽出項目が実践に応用しやすいようにという意図もあり、より具体的な技術の抽出になった。インタビューの中では義歯の管理、歯の喪失、口腔乾燥などの口腔健康への対応について語られた部分も多かったが、それは別の機会に報告することとし、今回は相談の技術に焦点をあて抽出した。フォーカスグループインタビューの参加者は幅広い年齢層に渡り、歯科衛生士としての経験年数は5年以上で、複数の職場を経験した者も多く、多種多様な口腔相談の経験があったため、多くの相談技術を抽出することができたと考えられる。反面、臨床での口腔衛生指導や訪問口腔ケアなど相談が継続されることを前提とした場面を含んでいたため、クライアントと相談担当者の継続した関係が作りにくい相談場面では実施することが難しい技術を含んでいると考えられた。また、今回の目的は、実際に使われている相談技術を抽出することであって、どの技術が効果的であるのか、どのような場面でどの技術を使えばよいかということに答えるものではない。

歯科衛生士が用いている相談技術がそのまま看護職が応用できるとは限らないが、抽出された項目をみると、看護ケアの質の要素として抽出された技術²¹⁾、と重なる点がみられ、看護職も参考にでき応用していけるものと考えられた。例えば、内布らが示した看護のモニタリング技術の患者を気遣う、患者の発言を待つ、情報を取る技術や、家族ケアの技術の招き入れの技術、個人的空間を提供し場を和まし場をつくる技術、患者の日常生

活を改善・維持する技術などと共通性がみられた。

2. 健康相談機能

生活習慣や環境要因の結果としての慢性疾患が人々の生命を脅かすようになった現在、疾患を予防し治療するためには、患者自らが気づき、生活を改善すべく行動変容を行なっていくことは最も重要なことだと考えられる。しかし、これまでに行われてきた行政や専門家による組織的な働きかけや保健指導は、人々に必要な気づきを促し行動変容を起こさせる効果が低いことが明らかになっている²²⁾。人々が自分の真の問題に気づき、その解決のために行動を起こすことを支援する方法として健康相談は有効であると考えられるが、そのためにはいくつかの条件を整えていくことが必要であると考えられた。

健康相談がその機能を発揮するためには、まず、十分な時間の確保と、継続的な支援が必要であると考えられた。私達医療者は、ともすれば「健康相談は、対象者が来所して即解決を求めてくることが多く、短時間での対応が求められている」²³⁾と考えがちである。そして、それに効率よく対処するskillを学ぼうとするが、そのような相談は、画一的で無意味なものに終わる危険がある。今回の結果からも、相談を効果的なものにするために、その導入部分として多くの方略がとられ多くの時間が使われていることが明らかとなった。信頼関係は相談には欠かせないものであるが、短期間では作り上げることは難しい²⁴⁾。また、本研究では、高齢者の相談の特徴として、クライアントが本題に入るのを待つということが示され、そのために膨大な時間が費やされ、無理に本題に入ろうとしてもうまくいかないことが語られていた。そして相談の本題に入っても、真の問題を見つける、問題点を理解してもらう、出来ることを一緒にさがす、行動を起こし、継続するなど、行動の変容へと導くためには多くの過程が必要であり、そのためには十分な時間の確保が必要だと考えられた。実際には、真の問題をみつけ、問題点を理解して

もらうために、クライアントといっしょに口腔の観察を行い、専門的な知識を使いながら問題点を解説するという方略がとられていた。また、行動を継続してもらうためにある歯科衛生士は「もう何回も何回も繰り返して、やっぱりわかってもらえるまで、繰り返して伝えるしかないんです。」と語っていたが、この一見非効率的な継続的アプローチが大切ではないかと考えられた。

次に重要だと考えられたのは、クライアントの問題に共感するだけでなく、自分の問題のように巻き込まれながら、自分の感情を使って伝えていくという方略である。Hochschild²⁵⁾は「感情労働emotional labor」という概念を示し、クライアントに適切な心の状態を喚起させるように、感情労働者が自分の感情を引き起こしたり抑制したりする働きを商品としてとらえた。しかし、Steinberg²⁶⁾は看護職が行っている感情労働は、従来の製造業主体の男性中心の職務評価システムの中ではその価値が正当に評価されていないと主張している。感情労働を行う職種として看護職があげられ、James²⁷⁾はこの概念をケアをする「鍵」となる概念ととらえ、Smith²⁸⁾は感情管理を看護において求められる1つのSkillとして、それを看護の教育体系に取り入れようとした。しかし、本研究で見られたような方略をとるためには、状況や気持ちを適確に察する感性、クライアントに巻き込まれながらも問題の本質を見極め解決へと案内していく力、あきらめずに援助していく情熱を持ち続けることなどが必要だと考えられ、これは、Hochschildが考えたような訓練して身につけられるSkillではなく、非常に高度な技術、artではないかと考えられた。Ducey²⁹⁾らは、このような働きを感情労働ではなく、「愛情労働affective labor」という概念を用い説明し、この働きが標準化、マニュアル化できないことを強調している。本研究の結果は、相談内容が口腔の健康問題という命に重篤な影響を及ぼさないものであったためか、看護職で明らかにされているような感情労働から生じるバーンアウトを回避するよう感情規則

から距離をとるという行為³⁰⁾ に関しては抽出されなかった。

3. まちの保健室での口腔相談のあり方

竹崎³¹⁾ は、都市部にある整形外科診療所に日々通ってくる高齢者にとって診療所が果たしている役割を検討し、そこに高齢者たちが求めているものは、高齢者自身が持っている力を生かし、その人なりの健康生活の維持を支持する「看護」の要素が大きいと述べている。また、整形外科診療所がかつて持っていたような機能を地域における看護ケアサービスに明確に位置づけ確立していく必要があると述べている。現在、高齢者の外来診療は無料ではなくなり、高齢者の多くはそういった場を失っている。そこで、「健康を獲得する場」「闘病に目標を見いだす場」「いざという時の安心を得る場」「日課の場」「情報にアンテナを張る場」「時間と空間を共有する場」としての機能³¹⁾ を、地域に「まちの保健室」を常設して住民に継続的な健康チェックや健康相談を行うことで担うことはできないのだろうか。

口腔の健康問題は前述したように、整形外科領域の問題と同等、いやそれ以上に高齢者の多くが

抱えている問題であり、摂食を通じて、QOLに大きく影響を与えている^{10) -12)}。またほとんどの人がかかえる問題であるがゆえに自分の健康を知る能力や健康を維持する能力を培う健康学習のよい教材となりえるのではないだろうか。

今後、今回抽出されたような相談技術と口腔健康に関する知識をあわせ、高齢者が自らが持っている力を生かし生活を構築していくことを援助するような口腔健康相談のあり方を検討し試行していく予定である。

謝 辞

本研究を行うにあたり、謙遜されながらも貴重な体験とお考えを話してくださった歯科衛生士の方々に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は文部科学省科学研究費補助金基盤A「まちの保健室のEvidence-based実践への後方支援ネットワークの形成」代表研究者：南裕子、課題番号17209072の助成を受け行われました。

引用文献

- 1) 南裕子. 保健医療福祉制度改革下における看護の役割. 看護. 11, 1999, 116-120.
- 2) 山崎摩耶. 「まちの保健室」モデル事業のねらいと今後の展望. ナーシング・トゥデイ. 17(3), 2002, 81.
- 3) 石浜みち子ほか. 地域とのふれあいを求めた「まちの保健室」活動. 看護展望. 28(12), 2003, 1308-1310.
- 4) 西垣悦代. 兵庫県方式「まちの保健室」-2010年までに500ヶ所を目指した取り組み. Community care. 7(3), 2005, 20-22.
- 5) 田村加代子. 【「まちの保健室」始動 その構想と課題】地域の信頼に応える継続的取り組みを. 看護. 53(15), 2001, 54-55.
- 6) 歯科疾患実態調査報告解析検討委員会. 解説 平成17年歯科疾患実態調査. 口腔保健協会. 東京, 2007. (ISBN 978-4-89605-234-3).

- 7) 田村美智ほか. 出血傾向のある肝硬変患者の口腔ケアに関する看護師の認識の検討 口腔ケアの質を阻害する要因の追究. 看護技術. 53(8), 2007, 40-49.
- 8) 道中俊成ほか. 脳神経外科疾患患者に携わる看護師が実践する口腔ケアの知識と課題に関する研究. 看護学統合研究. 8(1), 2006, 28-41.
- 9) 健康日本21企画検討会, 健康日本21計画策定検討会: 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)について, 報告書, 東京, 2000.
- 10) 平野浩彦ほか. 老年者咀嚼能力に影響する因子の解析. 老年歯学. 9(3), 1995, 184-190.
- 11) 寺岡加代ほか. 高齢者の咀嚼能力と口腔内状況ならびに食生活との関連性について. 老年歯学. 11(3), 1995, 11-17.
- 12) Vaughn, S., et al. 井下理監訳: グループ・インタビューの技法. 慶応技術大学出版会. 東京, 1999, 47-123. (ISBN 47664-0729-6)
- 13) Marshal, J.B. How to make consultations works. Postgrad. Med. 84, 1988, 253-257.
- 14) Richards, S. et al. Developing Consultation Skills. Practice Nurse. 29(11), 2005, 13-20.
- 15) Hastings, A. Assessing and improving the consultation skills of nurses. Nurse Prescribing. 4(10), 2006, 418-22.
- 16) 吉田賢士. 【指導を効果的にするカウンセリング技術の活用】相手の本当のニーズに沿った指導を行うために. ヘルスカウンセリング. 1(2), 1998, 14-18.
- 17) 津村智恵子編著. 改定 地域看護学. 東京, 中央法規出版, 2002, 379. (ISBN 4805821981)
- 18) Dacher, J.N. et al. Consultation skills in radiology: a qualitative study. Canadian Association of Radiologists Journal. 49(3), 1998, 167-171.
- 19) 江波戸和子ほか. 精神科外来における看護師による看護相談と看護援助の内容. 東京女子医科大学看護学会誌. 1(1), 2006, 37-43.
- 20) 数間恵子. 外来患者療養相談活動における相談技術の検討 看護活動・行為と相談・指導パターンの分析から. 看護教育. 37(2), 1996, 138-144.
- 21) 内布敦子ほか. 看護ケアの質の要素の抽出 デルファイ法を用いて. 看護研究. 27(4), 1994, 315-323.
- 22) 宗像恒次. 新たな援助技術の模索. 月刊ナーシング, 13(12), 1993, 52-56.
- 23) 小谷直子. 健康相談の技術. 保健の科学. 48(6), 2006, 439-442.
- 24) 田村須賀子. 家庭訪問援助を対象者が受け入れる信頼関係形成に向けた看護行為の特徴. 日本看護学会誌, 15(2), 78-87.
- 25) Hochschild, A. The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling, University of California Press., 3-200. ISBN-10-0520054547
- 26) Steinberg, R Emotional labor in job evaluation, In Steinberg, R & Figart D (eds.), Emotional labor in the service Economy. Sage Pubns pp144. 1999 ISBN-10-0761917322
- 27) James, N. Care = organization + Physical labour + emotional labour, Sociology of Health & Illness. 14(4), 488-509.
- 28) Smith, P. The Emotional Labour of Nursing, P137-143, Palgrave Macmillan, 1992, ISBN-10: 0333556992

- 29) Ducey, A.M., et al. Regulationg Affective Labor : Communication skills training in the health care industry. *Research in the Sociology of Work*, 12, 2003, 49-72.
- 30) 片山由加里ほか. 看護師の感情労働測定尺度の開発. 日本看護科学会. 誌25巻2号 Page20-27 (2005.06)
- 31) 竹崎久美子. 整形外科診療所が高齢者にとって果たしていた役割とその背景. *看護研究*. 34(3), 2001, 37-46.

Consultation skills for oral care of elderly people

— From focus group interviews of oral hygienists —

SAKASHITA Reiko¹⁾, OTSUKA Kumiko¹⁾

Abstract

Walk-in nursing stations are being introduced at several locations as a new system of community nursing in Japan. To assist with this project, our study aimed to investigate oral health consultation skills required for work with elderly people.

<Subjects and Methods>

Focus group interviews were conducted with oral hygienists who agreed to participate in this study. They were recruited until the category was saturated. Three to five people were group-interviewed about 1) common consultation themes and their responses to these, 2) successful consultation and 3) consultation tips. The interviews were taped and each contribution was analyzed and categorized.

<Results and Discussion>

A total of 27 hygienists were interviewed, making up seven groups and one individual. The average age was 36.8 ± 9.5 years (25-60). All participants were female. Average practice period was 15.4 ± 8.4 years (5-36years). The participants practiced at various sites, including district health centers, visiting dental care units, and similar venues. A total of 225 units of data were extracted from the dialogues and categorized as follows: 1) Introduction: "Inviting clients to a consultation", "building a confidential relationship" and "wait for client to be ready to speak"; 2) The consultation itself: "probing the real problem", "helping the client understand their own problem", "finding a solution together", "bringing about positive health behavior" and "encouraging client to continue positive health behavior"; 3) Closing the session: "making the next appointment" and "setting a goal for the next visit". Participants talked frequently about how to deal with concrete oral problems such as denture management and dry mouth. Management skills of this nature were not felt to be the primary focus of our study and are therefore not discussed here. The consultation skills which were observed in this study might not always apply to nursing consultations. However, many similarities were observed between the skills noted in our findings and those required for nursing care, and these consultation skills are likely to be useful at walk-in nursing stations.

Key words : Elderly people ; oral care ; consultation ; oral hygienist

1) Nursing Foundation, University of Hyogo College of Nursing Art and Science