

論文の内容の要旨

氏名：立 松 明紗子

博士の専攻分野の名称：博士（歯学）

論文題名：かかりつけ歯科の有無が入院患者の退院時における食生活に及ぼす影響

全身疾患と口腔内環境との関連性が重要視されて久しく、2012年に歯科診療報酬に周術期口腔機能管理が収載されて以降、多くの施設で周術期等における口腔機能管理が実施されている。周術期には、肺炎、創部感染、栄養障害など口腔領域に関連するさまざまな合併症のリスクが存在する。なかでも、肺炎は人工呼吸器関連肺炎や術後の嚥下障害による誤嚥性肺炎など、発生頻度が高い合併症の1つであり、これらの肺炎には、口腔内細菌が強く関与しているとされる。通常ヒトの口腔内常在菌叢として、*Streptococcus sanguinis*, *Streptococcus gordonii*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus oralis*, *Actinomyces israelii*, *Lactobacillus gasseri* などが多く認められ、鼻咽腔では *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria mucosa*, *Moraxella catarrhalis*, *Corynebacterium pseudodiphtheriticum* などが常在し、これらの細菌叢は加齢や併存疾患により変化する可能性がある。これら口腔内細菌は、口腔内はもとより吸引痰からも検出されるため、誤嚥により誤嚥性肺炎の起炎菌となる可能性が高いと考えられる。特に、誤嚥性肺炎は嫌気性菌との混合感染によることが多く、*Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* などは歯周病原菌であるとともに誤嚥性肺炎の起炎菌でもある。このような細菌感染の可能性のある周術期に対して、術前から口腔機能管理を行うことは合併症予防に有用とされる。誤嚥性肺炎は日々の本人による口腔ケアに加え、歯科医師、歯科衛生士による専門的口腔ケアにより、予防効果が発現することが示され、患者のQOL向上に歯科関係者が貢献できることが報告されている。よって、医科歯科連携により入院前から退院後まで一連の口腔機能管理を実施し、合併症を予防することが推奨されている。

口腔機能管理を行うための地域医療連携には大きく3つの分類がある。1つ目は地域医療連携システムに歯科を組み込む、2つ目は地域の歯科医師会が主体となり中核病院と連携を行う、3つ目は保健所に所属する歯科専門職がコーディネーターとなり医科歯科連携を担うことである。これにより、患者本人が良好な入院生活を送れるだけでなく、治療を担当した高度専門病院と地域医療機関との連携がより円滑に進むと考えられる。また、定期的にかかりつけ歯科を受診することは、周術期の口腔ケアに限らず、日常の口腔ケアにおいてもその効果が期待されるため、かかりつけ歯科の重要性は高い。しかし現状での問題点として、患者の口腔に関する問題が、医療スタッフに適切に把握されずに十分な口腔機能管理が行われていないことが挙げられる。そのため歯科医療および口腔機能に対して患者が求めていることを把握する必要がある。

そこで、本研究はかかりつけ歯科の有無による、入院前・中・退院時の食事量や食形態の現状を把握するため、東京大学医学部附属病院における退院患者を対象として、アンケートを実施した。

2019年4月1日から4月30日に、東京大学医学部附属病院を退院した患者を対象にアンケートを行った。なお本アンケートは、日本口腔科学会作成のアンケートを利用した。退院が決まった患者に、病棟スタッフよりアンケート用紙を配布し、指定の場所で回収した。なお、本人による記載が困難な場合は、家族など代理人による記載を可とした。除外基準は、死亡退院患者、本調査に同意が得られなかった患者とした。質問項目は、入院時の全身状態や口腔内の自覚症状について、かかりつけ歯科の有無、入院中の歯科受診や口腔ケア、入院前・中・退院時の食事摂取量・形態について、退院後の歯科受診、訪問診療の希望についてアンケートを行った。解析は、各回答結果をかかりつけ歯科あり、なしで2群に分類し、カイ2乗検定あるいはt検定を用い検討した。さらに、この2群それぞれにおいて退院時の食事形態および食事摂取量について、順序ロジスティック回帰分析を行った。独立変数としては、かかりつけ歯科の有無、年齢、性別、治療内容（手術や処置）、入院期間、口腔ケアのアドバイスの希望の有無とした。なお $\alpha = 0.05$ とした。

回答が得られた症例は、916症例であった（有効回答率40%）。男性439名（46%）、女性473名（54%）。年齢は、0歳から100歳で平均57.2歳であった。入院診療科は、循環器内科が99人（11%）と最も多く、消化器内科94人（10%）、眼科50人（6%）と続いた。入院期間は最短1日、最長300日で、平均

入院日数は13.9日だった。主な治療内容は、手術や処置が531人(42%)と最も多く、以下薬物治療384人(31%)、検査202人(16%)であった。かかりつけ歯科のある患者は715人(78%)、ない患者は202人(22%)であった。かかりつけ歯科の有無は、入院前に普通の食事を食べられる、入院中の口腔内状態が良い、退院時の食事形態において普通の食事が食べられる、将来も普通の食事を食べることを希望している、などの項目と有意な関連性を認めた。さらに、退院時の食事形態を普通の食事を食べられる群とそうでない群に分けて、順位ロジスティック回帰分析を行った。独立変数は、かかりつけ歯科が有る、年齢、性別、入院中の治療内容(手術や処置)、入院期間、口腔ケアアドバイスの希望とした。その結果、入院中に手術や処置を行うと、有意に退院時の食事形態は下がることが分かった。次に食事形態と同様に、退院時に食べたい食事量の50%以上食べられる群とそれ以下の群に分けて、先ほどと同様な独立変数を用いて分析を行った。その結果、入院期間が長くなると、有意に退院時の食事量は減少することが分かった。

今回、かかりつけ歯科のある患者は78.0%で、全国平均の84.4%と比較すると低い数値となった。これは、通院中の患者の場合、全身疾患の治療に専念しており、歯科への通院が疎かになっている患者がいる可能性が考えられる。一方、本研究ではかかりつけ歯科があることと関連のある項目として、入院前に普通の食事を食べられる、入院中の口腔内状態が良い、退院時の食事形態において普通の食事を食べられる、将来も普通の食事を食べることを希望しているなどが挙げられるが、これはかかりつけ歯科があることで入院前後を通して口腔内状態が良いことがその原因として考えられる。

退院時の食事形態を解析した結果では、かかりつけ歯科のあることは、退院時の食事形態に関連があったが、かかりつけ歯科を持っていても、入院を経ることで一時的に食事形態が通常食から軟食へと下がる傾向にあった。一方、年齢が上がるとかかりつけ歯科があることが食事形態の維持に効果があった。また、かかりつけ歯科があっても、入院中に手術や処置を行うと、有意に退院時の食事形態は下がることが分かり、さらに、入院期間が長くなると有意に退院時の食事摂取量も減少することが分かった。これは誰にも起こる可能性があり、退院後食事形態と食事量が入院前の状態まできちんと回復しているかどうかの確認が医療従事者には必要と考えられる。

患者の持つ口腔機能に関する意識や現状を把握することは、患者の歯科口腔保健のさらなる向上のために極めて重要である。近年周術期等の口腔機能管理はその有効性が認められ実践されているが、その実態はあまり把握されておらず、周術期の食事内容に関する患者からの要望に十分に答えられず、また退院後の地域医療機関との連携も円滑にすすめられないことが問題となっている。今後の課題として、かかりつけ歯科を定期的を受診する患者の割合を増やし、食事形態が下がったり、あるいは食事量の減少する可能性のある患者には、入院中に積極的な介入をすることが必要と考えられる。そのためにも、高次医療機関は地域医療機関とより密な連携体制を組んでいなければならない。また、周術期の栄養サポートを行うため、栄養サポートチーム(NST)の介入を積極的に行うことは、治療のさらなる効果を発揮し、種々の合併症を予防するために必須と考える。