

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

日本大学大学院歯学研究科歯学専攻

立松 明紗子

(指導：米原 啓之 教授)

概 要

全身疾患と口腔内環境との関連が重要視されて久しく、術前から口腔機能管理を行うことが合併症予防に有用とされる。しかし患者の口腔に関する問題は十分には把握されておらず、例えば術後には口腔衛生環境が悪化して肺炎を引き起こしやすくなるなどの現状があり、これらの問題について検討を行うべく本研究をおこなった。

方法は、東京大学医学部附属病院の退院患者に対し、食形態、食事量および口腔機能と、かかりつけ歯科の関連をアンケートにて調査をした。解析は、 χ^2 検定を行った後、各関連を順序ロジスティック回帰分析により検討した。

結果は、916名から回答があり、かかりつけ歯科のある患者は715名(78%)であった。かかりつけ歯科があると、入院前に普通食を食べられる、入院中の口腔内状態が良い、退院時に普通食を食べられる、などに有意な関連性が認められた。また、独立変数をかかりつけ歯科の有無、年齢、性別、入院中の治療内容、入院期間、口腔ケアアドバイスの希望として解析を行ったところ、かかりつけ歯科のある患者でも、入院期間が長くなると、退院時の食事量は減少することが分かった。さらに同患者に、手術や処置を行うと、退院時の食事形態は入院時と比較して状態が悪くなることが分かった。

以上より、入院前からかかりつけ歯科がある患者は、入院中も食事面において常食が摂取できるなど良い入院生活を送ることができていた。また、かかりつけ歯科の有無にかかわらず、退院後に食事形態と食事量が回復しているかを把握する必要性があった。

緒 言

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¹⁾。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^{2,3)}。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^{4,5)}。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、誤嚥による誤嚥性肺炎の起炎菌となる可能性が高いと考えられる⁴⁾。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^{5,6)}。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^{3,7)}。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⁸⁾。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⁹⁾。

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¹⁰⁾。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¹⁾。また、周術期の口腔ケアだけではなく、定期的にかかりつけ歯科を受診することは、日常生活における口腔ケアの向上も期待でき、口腔内環境を良好に維持するため、かかりつけ歯科の重要性は高いことが分かる¹¹⁾。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的確に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事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いて退院患者を対象としてアンケート調査を実施し、分析を行った。

対象および方法

対象

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2297名のうち、アンケートへの回答が得られた916名（有効回答率40%）を対象とした。

方法

調査は、退院が決まった患者を対象に、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、本調査項目は、日本口腔科学会作成のアンケート（図1）を利用した。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。調査にあたっては、対象者に研究の目的、方法、結果の公表、参加不参加の自由、個人情報の保護、本研究への協力の有無や回答の内容により不利益が生じないことについて書面にて説明した。また、調査への参加への同意は、アンケート用紙内の署名をもって、同意を得たものとした。なお本研究は、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に従って、東京大学医学部倫理委員会によって承認を得て実施した（審査番号12028, 2018年9月12日承認）。

アンケート質問項目

アンケートにおける全質問項目を図1に示す。なお今回の検討では、この項目から①性別、②年齢、③入院診療科、④入院期間、⑤入院診療科でどのような治療を受けたか、⑥

入院前の食事形態，⑦入院中に口腔症状は変化したか，⑧退院時の食事形態，⑨退院時の食事量，⑩希望の食事形態，⑪かかりつけ歯科の有無，⑫入院中の口腔内チェックおよびアドバイス（口腔ケアアドバイス）の希望の12項目を分析項目として選択した。（表1）なお今回の調査では，かかりつけ歯科ありは，かかりつけ歯科医院にて定期的に受診している患者および，う蝕など歯科疾患を自覚した際に受診する歯科医院を有する患者とした。

解析

1 性別および年齢

性別は割合を分析し，年齢は平均を算出し分布を分析した。

2 入院診療科，入院期間および治療内容

入院診療科と治療内容は割合を分析し，入院期間は平均を算出し分析した。

3 かかりつけ歯科の有無の影響

入院前の食事，口腔内状態，退院時の食事形態，希望する食事，および口腔ケアアドバイスの希望の各分析項目について，かかりつけ歯科あり，なしで2群に分類し， χ^2 検定あるいは t 検定を行い比較した。

4 退院時の食事形態および食事量に影響を及ぼす因子

かかりつけ歯科ありおよびなしの2群に分類したのち，これをさらに，退院時の食事形

態に関して、普通の食事を食べられる群とそうでない群の2群に分けて、順序ロジスティック回帰分析を行った。同様に、退院時の食事量に関しては、食べたい食事量の50%以上を食べられた群とそれ未満の群の2群に分けて、順序ロジスティック回帰分析を行った。独立変数は、かかりつけ歯科の有無、年齢、性別、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の有無とした。なお、かかりつけ歯科のある患者において、退院時の食事形態および食事量に対し、独立変数を解析したため、順序ロジスティック回帰分析とした。 $\alpha = 0.05$ とした。統計解析には、エクセル統計（BellCurve for Excel, 社会情報サービス, 東京）を用いた。

結 果

1 性別および年齢

男性 439 名 (46%) 女性 473 名 (54%) であり、年齢は最低 0 歳、最高 100 歳で平均 57.2 歳であった (図 2)。今回調査した症例においては、女性にかかりつけ歯科ありが有意に多かった (表 2)。

2 入院診療科，入院期間および治療内容

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 (図 3)。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 (図 4)。

3 かかりつけ歯科の有無の影響

かかりつけ歯科のある患者は 715 人 (78%)，ない患者は 201 人 (22%) であった (図 5)。

1) 入院前の食事形態

入院前に普通の食事が食べられるかについては，かかりつけ歯科ありの場合食べられるが 692/715 例 (97%) で，食べられないが 23/715 例 (3%)，かかりつけ歯科なしの場合は食べられるが 183/201 例 (91%) で，食べられないが 18/201 例 (9%) であり，かかりつけ歯科がある場合に，普通の食事が食べられると回答した者が有意に多かった (表 2 ; $P < 0.001$)。

2) 入院中の口腔症状の変化

入院中の口腔内状態については、かかりつけ歯科ありの場合は改善したが 588/715 例 (82%) で、悪化したが 23/715 例 (18%) , かかりつけ歯科なしの場合は改善したが 152/201 例 (76%) で、悪化したが 49/201 例 (24%) であり、かかりつけ歯科がある場合に、改善したと回答した者が有意に多かった (表 2 ; $P=0.045$)。

3) 退院時の食事形態

退院時の食事形態については、かかりつけ歯科のある場合には普通の食事が食べられるが 657/715 例 (92%) で、食べられないが 58/715 例 (8%) , かかりつけ歯科なしの場合は食べられるが 172/201 例 (86%) で、食べられないが 29/201 (14%) の結果となり、かかりつけ歯科がある場合に、普通の食事が食べられると回答した者が有意に多かった (表 2 ; $P=0.010$)。

4) 退院時の食事量

退院時の食事量については、かかりつけ歯科のある場合には 50%以上食べられるが 670/715 例 (93%) で、50%未満が 45/715 例 (7%) , かかりつけ歯科なしの場合は 50%以上食べられるが 177/201 例 (88%) で、50%未満が 25/201 (12%) の結果であった (表 2 ; $P=0.006$)。

5) 希望の食事形態

将来も普通の食事を食べられることを希望しているについては、かかりつけ歯科ありの場合は希望するが 680/715 例 (95%) で、希望しないが 35/715 例 (5%) で、かかりつけ歯科なしの場合は希望するが 180/201 例 (90%) で、希望しないが 21/201 例 (10%) の結果となり、普通の食事が食べられると回答した者が有意に多かった (表 2 ; $P = 0.006$)。

6) 口腔ケアアドバイスの希望

口腔ケアアドバイスについては、かかりつけ歯科ありの場合は希望するが 408/715 例 (57%) で、希望しないが 307/715 例 (43%) で、かかりつけ歯科なしの場合は希望するが 110/201 例 (55%) で、希望しないが 92/201 例 (45%) の結果となり、かかりつけ歯科がある場合に、希望すると回答した者が有意に多かった (表 2 ; $P = 0.001$)。

4 退院時の食事形態および食事量に影響を及ぼす因子

1) 退院時食事形態の順序ロジスティック回帰分析結果

順序ロジスティック分析では、退院時の食事形態を普通の食事を食べられる群において、かかりつけ歯科ありのオッズ比 (95%信頼区間) は、0.616 (0.425-0.893) で P 値は 0.010 であった。年齢は 1.010 (1.002-1.018) で P 値は 0.007 であった。性別は 0.905 (0.677-1.209) で P 値は 0.501 であった。入院中の治療内容 (手術や処置) は 1.661 (1.200-2.300) で P 値は 0.002 であった。入院期間は 1.004 (0.998-1.010) で P 値は 0.170 であった。口腔ケアのアドバイスを希望するかは 1.111 (0.802-1.538) で P 値は 0.526 であった (表 3) 。

2) 退院時食事量の順序ロジスティック回帰分析結果

退院時の食事量を 50%以上食べられる群とそれ未満の群に分けて、先ほどと同じ独立変数として定めた項目を用い順序ロジスティック回帰分析を行った結果、かかりつけ歯科のある 715 名のうち、退院時の食事量を 50%以上食べられる群において、かかりつけ歯科ありのオッズ比 (95%信頼区間) は 0.922 (0.635-1.339) で P 値は 0.671 であった。年齢は 1.017 (1.009-1.026 で P 値は 0.001 未満であった。性別は 1.224 (0.903-1.659) で P 値は 0.190 であった。入院中の治療内容 (手術や処置) は 1.053 (0.782-1.419) で P 値は 0.730 であった。入院期間は 1.011 (1.004-1.018) で P 値は 0.001 未満であった。口腔ケアのアドバイスを希望するかは 0.884 (0.654-1.195) で P 値は 0.424 であった (表 3)。

考 察

東京大学医学部附属病院は、1,264床を有する臨床研究中核病院に指定された総合病院で、年間の退院患者数は28,019人である。今回、回答が得られた症例は全体の約4割であった。男女の比率はほぼ1対1であり、年齢は様々であった。

今回対象とした患者の入院診療科では、循環器内科と消化器内科での入院患者数が最も多く、次いで眼科の順であった。これは両診療科では検査入院が多く、一方眼科では入院期間の短い処置が多いため上位であったと考えられる。治療内容は、検査も含め手術や処置が多かった。

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¹²⁾。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もいる可能性がある。

今回の調査でかかりつけ歯科があることに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機能状態が良い状態に保たれている結果と考えられる。

退院時の食事形態を解析した結果、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に関して悪化する傾向にあった。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り、通常食から軟食や流動食へと食事形態が変化することが分かり、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。これは誰も起こる可能性があり、退院後食事形態と食事が入院前の状態にきちんと回復しているかどうか確認を行う必要性が入院に係る医療従事者にはあると考えられる。なお、今回食事量に関しては、これまで行われてきた同様の研究を参考として50%以上とそれ未満で分類を行った¹³⁾。

これまでの研究で、口腔ケアを実践しており、かかりつけ歯科がある患者は、口腔内環境が良好であることが示されている¹⁴⁾。また、かかりつけ歯科があり定期的に通院している患者は、口腔内の健康行動や前向きな口腔意識を持っている可能性が高いと言われている¹⁵⁾。従って、かかりつけ歯科のある患者は、口腔に対して意識が高く、定期的に通院することにより、さらに意識向上につながり、口腔内環境が良好である。しかし、口腔内環境が良いと自覚がある患者の中には、まだ歯科を受診せず、食事形態の改善を望んでいるにもかかわらず、その目標を達成できていない患者もいる¹⁾。つまり、自身の口腔内環境の状態に関わらず、定期的な歯科医院の受診が必要であり、口腔内環境のさらなる改善や食事形態に関する目標改善に取り組む必要がある。従って、患者に継続的な啓蒙活動が重要である。そして、専門病院と地域医療機関との連携向上や、すでに定期的に歯科を受診している患者には、その重要性やメリットについて理解を深めてもらうよう努力が医療従事者には必要である。

日本歯科医師会の歯科口腔疾患の動向によると、かかりつけ歯科ありと回答した者のう

ち、80.7%はおおむね現在のかかりつけの歯科に満足をしていた。しかし自分の口腔内に満足しているのは44.0%であった¹²⁾。平成28年歯科疾患実態調査によると、歯や口の状態について気になるところがないと回答した者は全体の59.0%であった。この割合は年齢階級が上がるとともに低値を示した。かかりつけ歯科を有する患者でも、口腔内に満足していない、あるいは気になるところがある患者が4割いることが分かる¹⁶⁾。これは気になるところがあるため通院中である、あるいは気になるところはあるが何かしらの事情があり、通院が難しいことなどがその原因と考えられ、患者のライフステージに合わせた柔軟な歯科医療提供体制の確保が重要であると考えられる。

患者の持つ口腔機能の重要性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に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。具体的には、本アンケートにおいて口腔内症状の訴えを示していたような患者に対して、地域医療連携を有効活用し、近医への歯科受診を支援するなどの活動が考えられ、そのためにも、地域医療連携機関とより密な連携体制の構築を行わなければならない。また、周術期の栄養サポートを行うため、今まで以上に栄養サポートチーム（NST）の介入を積極的に行うことが、入退院時における健康回復にさらなる効果を発揮し、回復期における種々の合併症を予防するために

も必須と考える^{17,18)}。

結 論

食を含めた口腔機能に関する医療ニーズや提供状況，かかりつけ歯科の有無による患者の退院時の食事量や食事形態の現状を把握するため，東京大学医学部附属病院の退院患者を対象としてアンケート調査を実施し，以下の結論を得た。

- 1 入院前からかかりつけ歯科がある患者は，入院前から退院時にかけて食事面において食事形態や食事量が維持されていた。
- 2 かかりつけ歯科を持っていても，入院中に手術や処置を行うことで食事形態が下がってしまうことが明らかとなり，また入院期間が長くなると，有意に退院時の食事摂取量は減少した。
- 3 かかりつけ歯科の有無にかかわらず，退院後に食事形態と食事量が入院前の状況に回復しているかを把握する必要がある。

謝 辞

本稿を終えるにあたり、懇切なるご指導、ご助言をいただきました日本大学大学院歯学研究科歯学専攻口腔構造機能学分野口腔外科学 米原啓之教授, 東京大学医学部附属病院口腔顎顔面外科・矯正歯科 星 和人教授, 東京大学医学系研究科イートロス医学講座 米永一理特任准教授, 大野幸子特任講師に心より御礼申し上げます。

文 献

- 1) 小池一幸, 椎葉正史, 鎌田孝広, 中原寛和, 磯村恵美子, 濱田傑, 日野聡史, 山森郁, 大林由美子, 日比英晴, 黒川亮, 平石幸裕, 大橋伸英, 松尾浩一郎, 野口忠秀, 山本俊郎, 山縣憲司, 飯久保正弘, 南田康人, 住友伸一郎, 大森実知, 藤澤健司, 三條祐介, 橋本憲一郎, 篠原光代, 富永和宏, 畠山大二郎, 丹沢秀樹, 栗田浩, 藤田茂之 (2020) 総合病院入院患者の歯科口腔保健に関する全国調査-口腔内の現状と口腔機能管理に関する意識調査-. 日科誌 69, 179-189.
- 2) Fields LB (2008) Oral care intervention to reduce incidence of ventilator-associated pneumonia in the neurologic intensive care unit. J Neurosci Nurs 40, 291-298.
- 3) 小林義和, 松尾浩一郎, 渡邊理沙, 藤井航, 金森大輔, 永田千里, 角保徳, 水谷英樹 (2013) 当院における周術期口腔機能管理患者の口腔内状況および介入結果. 老年歯学 28, 69-78.
- 4) 吉田眞一, 柳雄介 (2002) 戸田新細菌学. 32, 南山堂, 東京, 175-178.
- 5) 形山優子, 山本満寿美, 千田好子, 狩山玲子 (2008) 誤嚥性肺炎患者の口腔内の状態と口腔ケアおよび口腔と吸引痰からの検出菌に関する実態調査. 環境感染誌 23, 97-103.
- 6) 奥田克爾 (2006) *Porphyromonas gingivalis* 感染と歯周病および全身疾患の発症. 化療の領域 22, 585-592.
- 7) 大西淑美, 寺西典子, 高野恵子 (2003) 食道癌手術における歯科口腔外科の関わり

- 専門的口腔ケアの必要性. 日歯衛会誌 31, 59-62.
- 8) 米山武義, 鴨田博司 (2001) 口腔ケアと誤嚥性肺炎予防. 老年歯学 16, 3-13.
 - 9) 平島惣一, 大矢亮一 (2013) 産業医科大学病院の周術期口腔機能管理の特徴と問題点について. 九州歯会誌 67, 140-145.
 - 10) 三浦宏子, 薄井由枝 (2011) 地域包括医療・ケアの動向と今後の口腔保健. 保健医療科 60, 396-400.
 - 11) Eguchi T, Tada M, Shiratori T, Imai M, Onose Y, Suzuki S, Satou R, Ishizuka Y, Sugihara N (2018) Factors associated with undergoing regular dental check-ups in healthy elderly individuals. Bull Tokyo Dent Coll 59, 229 -236.
 - 12) 日本歯科総合研究機構 (2015) 現在を読む 歯科口腔保健・医療の基本情報. 日本歯科医師会, 東京, 27-43.
 - 13) 片岡徹也, 住吉和子, 川田智恵子 (2003) 自己申告による入院患者の病院食の摂取量とその関連要因に関する研究. 岡山大保健紀 14, 37-45.
 - 14) 田村道子 (2005) 成人における口腔健康習慣と口腔保健状況との関連. J Dent Hlth 55, 173-185.
 - 15) 石井瑞樹, 末高武彦 (2007) 初めて歯科保健事業に参加した成人男性における口腔保健状況の検討-第1報-かかりつけ歯科医の影響について. J Dent Hlth 57, 650-661.
 - 16) 厚生労働省医政局歯科保健課 (2016) 平成 28 年歯科疾患実態調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-28.html>. (2020年11月8日アクセス)
 - 17) 東口高志 (2004) NST の役割. 日外会誌 105, 206-212.

- 18) 東口高志 (2007) わが国における NST の現状と未来. 日消誌 104, 1691-1697.

図 表

口腔機能 (くちの働き) に関するアンケート 調査御協力をお願い。

より良い医療をめざして、患者さんからの声をお聞きするアンケート調査を、日本口腔科学会研修施設 (全国 181 施設) と共同で実施しております。

(1) 食べるなどの口腔 (くち) の機能低下がみられるか、
 (2) 治療が必要または希望している患者さんがどの位いるか、
 などについての調査です。

- 10 分くらいで終わります。
- 無記名です。
- ご自身の記入が難しい場合は、ご家族や介護者の方が記入ください。

下記をご確認頂き、もしよろしければ、アンケートにご協力をお願いします。

注意事項

- 研究のタイトルは、「口腔機能に関する遠隔時患者アンケート調査」、調査期間は 4 月 1 日～30 日、全体の研究代表者は、日本口腔科学会理事長 丹沢秀樹、です。
- このアンケート調査は東京大学医学部管理委員会の承認、附属病院長の許可を受けて行われています。
- アンケート調査への参加は自由意志であり、アンケート用紙提出により同意を述べたものとします。
- アンケート調査に参加していただくにあたり、謝礼等はありません。
- アンケート調査に協力いただけない場合でも、今後の治療等に影響することはありません。
- 無記名で、個人が特定できない状態で集計します。
- *アンケート用紙は返していただくに際し、回収に携わっていない者が集計します。
- アンケート結果は東京大学で集計し、集計結果は日本口腔科学会事務局に提供されます。
- アンケート調査の結果は、学会や科学専門誌などの発表に使用します。
- 調査結果は本研究の目的以外に使用しません。
- アンケート調査は、特定の企業・団体等からの支援を受けて行われるものではなく、利益相反状態にはありません。

【問い合わせ先】

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科
 助教 谷口明希子 教授 星 和人 (研究責任者)
 電話：03-5800-8669。

1 / 6ページ

口説明文書の内容を読み、同意します。

上のチェック欄を記載し、その後アンケート回答をお願いします。

調査用紙

- 回答は当てはまる数字に○を、() 内へは必要事項を記入してください。
- ご自身の記入が難しい方はご家族や介護者の方が記入してください。
- 記入後は病棟スタッフにお渡しください。

1. 入院や病気の事についておたずねします。

- 性別： ①男 ②女
- 年齢：() 歳
- 入院している診療科を以下からひとつ選択してください。
 - ①総合内科 ②循環器内科 ③呼吸器内科
 - ④消化器内科 ⑤腎臓・内分泌内科 ⑥糖尿病・代謝内科
 - ⑦血液・腫瘍内科 ⑧アレルギー・リウマチ内科 ⑨感染症内科 ⑩神経内科
 - ⑪老年科 ⑫心療内科 ⑬一般外科 ⑭胃・食道外科 ⑮大腸・肛門外科
 - ⑯肝・胆・膵外科 ⑰血管外科 ⑱乳腺・内分泌外科 ⑲人工臓器・移植外科
 - ⑳心臓外科 ㉑呼吸器外科 ㉒脳神経外科 ㉓麻酔科・痛みセンター
 - ㉔泌尿器科・男性科 ㉕女性外科 ㉖皮膚科 ㉗眼科 ㉘整形外科・管理外科
 - ㉙耳鼻咽喉科・顔面外科 ㉚リハビリテーション科 ㉛形成外科・美容外科
 - ㉜口腔顎顔面外科・矯正歯科 ㉝小児科 ㉞小児外科 ㉟女性診療科・産科
 - ㊱精神神経科 ㊲放射線科 ㊳その他 ()
- 入院日数はどれくらいでしたか (予定でも可) ?
 () 日間
- 入院して治療をすることとなった主な病名を記入してください。
 ()
- どの様な治療をうけましたか (いくつでも)
 ①検査のみ、②手術や処置、③薬の治療、④放射線による療法、⑤リハビリ、⑥精神療法、⑦救急入院、
 ⑧その他 (具体的に記入して下さい) ()
- 入院した病状以外に、もともとお持ちの病状がありましたか (いくつでも)
 ①心臓の病状、②肝臓の病状、③肺の病状、④腎臓の病状、⑤胃腸の病状、⑥胆の病状、⑦血圧の病状、⑧がん、⑨糖尿病、⑩喘息、
 ⑪その他 (病名：)

2 / 6ページ

- 現在の体調はいかがですか。
 - ①自分でなんでもできる。
 - ②激しい活動はできないが、歩行可能で軽い家事や事務作業はできる。
 - ③歩いて、自分の身の回りのことはでき、日中の半分以上は起きている。
 - ④自分の身の回りのことしかできない。日中の半分以上は寝ているか座っている。
 - ⑤自分の身の回りのことは全くできない。1 日のほとんどは寝ているか座っている。

2. 入院する前の食事やお口の状態についておたずねします。

- 入院する前、食べられる食事の形態はどのようでしたか。
 - ① 普通の食事。なんでも食べられる。
 - ② 普通の食事が、硬いものなど食べられないものがある。
 - ③ 軟らかい食事 (おかゆ、粥、うどん、柔らかいおかず) しか食べられない。
 - ④ 流動食 (飲むだけの食事) のみ。
 - ⑤ 口から食事をしていない (経管栄養 (経鼻胃管、胃瘻など)、絶食 (点滴のみ) など)
- 入院する前の食事はどのくらいでしたか。
 - ① 食べたい量だけ食べられる (食事量 80-100%)
 - ② 食べたい量の半分以上は食べられる (食事量 50-80%)
 - ③ 食べたい量の半分も食べられない (食事量 10-50%)
 - ④ ほとんど食べられない (0-10%)
- 入院する前のお口の状態はどうでしたか? 下記の症状で当てはまるものを選んでください (いくつでも)
 ①歯が痛い ②歯がぐらぐらする ③歯ぐきが高い・血が出る・はれた ④入れ歯が合わない ⑤歯が無くても噛めない ⑥くちびる・ほほの筋肉が痛い ⑦口内炎 ⑧口の中のきもの ⑨口が乾く ⑩飲みこみづらい ⑪味がわかりにくい ⑫かみ合わせがおかしい ⑬口が開きづらい ⑭顎が痛い・音がする ⑮舌が痛い
 ⑯その他 ()

3. 入院中にお口の症状は変化しましたか

- ①改善した ②悪化した ③変化なし ④不明

4. 現在 (退院時) 食べられる食事の形態はどの程度ですか

- ① 普通の食事。なんでも食べられる。
- ② 普通の食事が、硬いものなど食べられないものがある。
- ③ 軟らかい食事 (おかゆ、粥、うどん、柔らかいおかず) しか食べられない。
- ④ 流動食 (飲むだけの食事) のみ。
- ⑤ 口から食事をしていない (経管栄養 (経鼻胃管、胃瘻など)、絶食 (点滴のみ) など)

3 / 6ページ

5. 現在 (退院時)、下記の症状がありますか。当てはまるものを選んでください (いくつでも)

- ① 硬いものが食べにくい。
- ② 上手くしゃべれない (嚥舌が悪い)。
- ③ くちの中に食べ物が残る。
- ④ 口から食べ物がこぼれる。
- ⑤ 食べ物や飲み物でむせることがある。

6. 現在 (退院時) の食事はどのくらいですか

- ① 食べたい量だけ食べられる (食事量 80-100%)
- ② 食べたい量の半分以上は食べられる (食事量 50-80%)
- ③ 食べたい量の半分も食べられない (食事量 10-50%)
- ④ ほとんど食べられない (0-10%)

7. 今後どのような形態の食事を食べたいですか

- ① 普通の食事。なんでも食べられる。
- ② 普通の食事が、硬いものなど食べられないものがある。
- ③ 軟らかい食事 (おかゆ、粥、うどん、柔らかいおかず) しか食べられない。
- ④ 流動食 (飲むだけの食事) のみ。
- ⑤ 口から食事をしていない (経管栄養 (経鼻胃管、胃瘻など)、絶食 (点滴のみ) など)

8. お口の状態が改善すれば 希望の食事は達成されると思いますか

- ①そう思う ②少しそう思う ③余りそう思わない ④全くそう思わない
 ⑤その他 ()

9. 入院前後に歯科医院あるいは当院で歯科医師や歯科衛生士による歯の清掃やお口のケア (専門的口腔ケア) を受けましたか (複数回答)

- 10 受けた (歯科医院) ②受けた (当院) ③受けていない ④不明

10. 入院中に当院の口腔顎顔面外科・矯正歯科へ受診しましたか

- ①はい ②いいえ ③不明

4 / 6ページ

11. (10.で「はい」の方) どのような治療(処置)を受けましたか(おいくつでも○)。

- ① 治療に際しての口のケア(口腔ケア、周術期口腔機能管理)。
- ② 歯歯の治療。
- ③ 入れ歯の治療。
- ④ 歯周病(歯槽のう腫)の治療。
- ⑤ 歯を抜いた(抜歯)。
- ⑥ 口の中の手術(抜歯以外)。
- ⑦ 飲み込み(嚥下)の評価または治療。
- ⑧ 口の体操。
- ⑨ 口内炎の治療。
- ⑩ 治療のための口の中の装置をつくった。
- ⑪ 顎関節症(あごの関節の治療)。
- ⑫ その他(具体的に記入して下さい)。

12. 入院中に病棟でお口のケア(口腔ケア)を受けましたか。

①受けた ②受けていない(歯医) ③不明。

13. 現在お口のケア(口腔ケア)はどのように行っていますか。

①(自身で) ②(介護者等が) ③つかいのみ ④利用していない ⑤その他()。

14. かかりつけ歯科はありますか。

①ある(定期的に受診している) ②ある(歯いときなどに受診している) ③ない。

15. 歯科医師や歯科衛生士が自宅や介護施設に訪問して診療を行う「訪問歯科診療」があることをご存知ですか。

①現在利用している(歯医館利用する予定である) ②過去に利用したことがある ③聞いたことはあるが利用したことはない ④知らない ⑤その他()。

16. 退院後ご自宅で訪問歯科診療を受診できるとしたら受診を希望されますか。

①ぜひ利用したい ②どちらかといえば利用したい ③どちらともいえない ④どちらかといえば利用したいとは思わない ⑤利用したいとは思わない ⑥わからない。

17. 入院中に歯科医師や歯科衛生士による口腔内のチェックを行い、退院後の歯科治療や口のケア(口腔ケア)の方法についてアドバイスがもらえるとしたら利用したいですか。

①ぜひ利用したい ②どちらかといえば利用したい ③どちらともいえない ④どちらかといえば利用したいとは思わない ⑤利用したいとは思わない ⑥わからない。

ご協力まことにありがとうございました。よりよい医療を目指し参考にさせていただきます。お大事にしてください。

5 / ページ 6 / ページ

図1 日本口腔科学会作成のアンケート

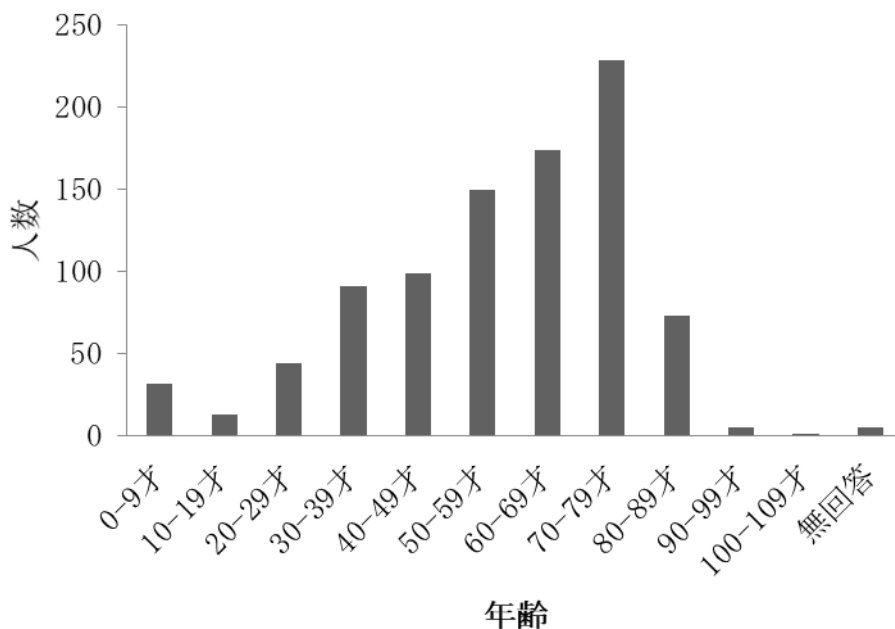


図2 アンケート回答者の年齢別分布

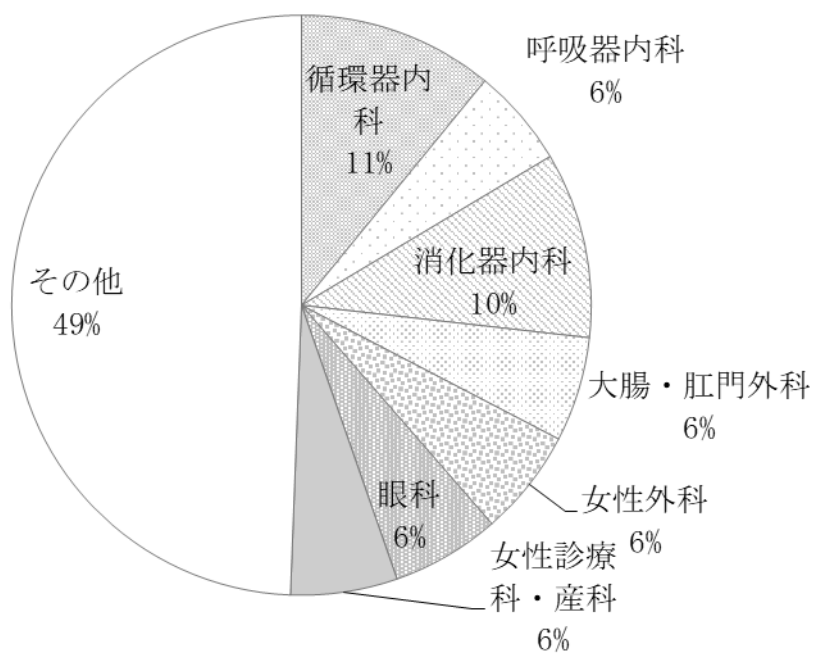


図3 アンケート回答者の診療科分布

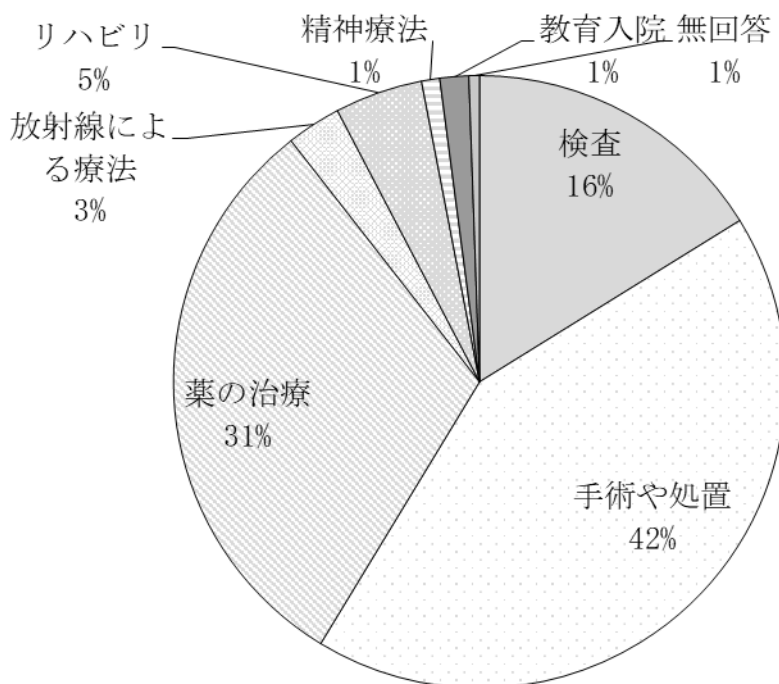


図4 アンケート回答者の治療内容

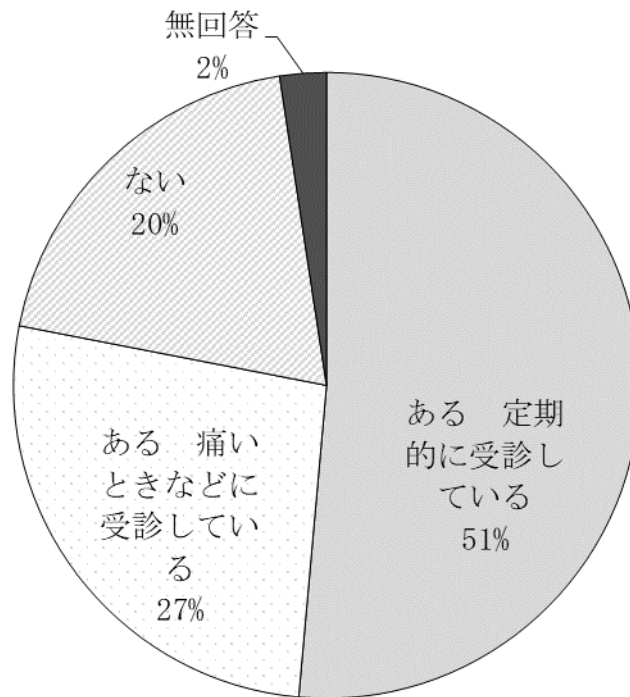


図5 かかりつけ歯科のある患者の割合

表1 アンケート質問項目

番号	質問内容 (回答)
1	性別 (男:女)
2	年齢 (年齢記載)
3	入院診療科 (診療科記載)
4	入院期間 (入院期間を日数で記載)
5	入院診療科でどのような治療を受けたか (検査, 手術および処置, 薬物療法, 放射線療法, リハビリ療法, 精神療法, 教育入院)
6	入院前の食事形態 (普通の食事, 軟らかい食事, 流動食, 経口摂取していない)
7	入院中に口腔症状は変化したか (改善した, 悪化した)
8	退院時の食事形態 (普通の食事, 軟らかい食事, 流動食, 経口摂取していない)
9	退院時の食事量 (50%以上摂取, 50%以下摂取)
10	希望の食事形態 (普通の食事, 軟らかい食事, 流動食, 経口摂取していない)
11	かかりつけ歯科はあるか (あり, なし)
12	入院中口腔内チェックおよびアドバイスの希望 (する, しない)

表2 かかりつけ歯科のある患者の分析

	かかりつけ歯科あり (n=715)	かかりつけ歯科なし (n=201)	P 値
入院前に普通の食事が食べられる 食べられない	692 (97%) 23 (3%)	183 (91%) 18 (9%)	0.001*
入院中の口腔内状態が良い 悪い	588 (82%) 127 (18%)	152 (76%) 49 (24%)	0.045*
退院時に普通の食事が食べられる 食べられない	657 (92%) 58 (8%)	172 (86%) 29 (14%)	0.010*
退院時の食事量が50%以上食べられる 食べられない	670 (93%) 45 (7%)	177 (88%) 25 (12%)	0.006*
将来も普通の食事を食べることを希望している 希望しない	680 (95%) 35 (5%)	180 (90%) 21 (10%)	0.006*
男 女	326 (46%) 389 (54%)	113 (56%) 88 (44%)	0.009*
口腔ケアのアドバイスを希望する 希望しない	408 (57%) 307 (43%)	110 (55%) 92 (45%)	0.001*

* : $P < 0.05$

表3 かかりつけ歯科のある患者 (n = 715) における順序ロジスティック回帰分析

独立変数	オッズ比 (95%信頼区間)	P 値
退院時の食事形態を普通の食事を食べられる		
かかりつけ歯科あり	0.616 (0.425-0.893)	0.010*
年齢	1.010 (1.002-1.018)	0.007*
性別	0.905 (0.677-1.209)	0.501
入院中の治療内容 (手術や処置)	1.661 (1.200-2.300)	0.002*
入院期間	1.004 (0.998-1.010)	0.170
口腔ケアのアドバイスを希望するか	1.111 (0.802-1.538)	0.526
退院時の食事量が50%以上食べられる		
かかりつけ歯科あり	0.922 (0.635-1.339)	0.671
年齢	1.017 (1.009-1.026)	0.001*
性別	1.224 (0.903-1.659)	0.190
入院中の治療内容 (手術や処置)	1.053 (0.782-1.419)	0.730
入院期間	1.011 (1.004-1.018)	0.001*
口腔ケアのアドバイスを希望するか	0.884 (0.654-1.195)	0.424

* : $P < 0.05$