

(別紙1)

総括研究報告書

課題番号：29-25C

課題名：在宅超重症児への訪問歯科診療導入モデル構築に関する研究

主任研究者 (所属施設) 国立成育医療研究センター
(所属・職名 氏名) 感覚器形態外科部歯科・医長 五十川伸崇

(研究成果の要約) 医療技術の進歩に伴い、医療的介助が必要となる在宅超重症児が増加している。在宅超重症児に適切な口腔機能管理体制を構築するために、在宅超重症児への訪問歯科診療を行うことができる訪問歯科診療施設の拡充を行い、これら施設から訪問歯科診療導入を開始した。訪問歯科診療の導入を進めたことで、在宅移行後の誤嚥性肺炎発症に対する訪問歯科診療導入による抑制効果について検討を行った結果、センター内歯科の受診だけではなく訪問歯科診療を行うことが誤嚥性肺炎の抑制に有効であること、一方訪問歯科診療の導入だけでも十分ではなくセンター内の歯科受診も行うことでより高い抑制効果が得られることが明らかになった。また、訪問歯科診療従事者に小児総合医療施設の医療情報を参照可能とすることで、訪問歯科診療導入のみでも同様の誤嚥性肺炎抑制効果を得ることが可能となり、介護者の負担軽減・医療費の抑制につながることを示唆された。在宅超重症児の在宅移行を必要とする国内の小児総合医療施設で在宅移行に合わせた訪問歯科導入を可能とするため、昨年度設立した日本小児総合医療施設協議会歯科ネットワーク会議を開催し、在宅超重症児への訪問歯科診療導入にむけた地域歯科診療機関への支援を行う上での注意点、歯科情報の多職種連携システム包含といった手法についてネットワーク会員施設の歯科担当者に対して情報発信を行った。また、歯科医師・歯科衛生士が在宅超重症児の訪問歯科診療を受ける際の心理的障壁を軽減することを目的として小児慢性疾患を中心に基礎疾患ごとの口腔ケアの要点についての情報発信を行った。

1. 研究目的

医療技術の進歩に伴い救命できる児の増加と共に、救命後の生命維持のために医療的介助を必要とされる超重症児も増加している。こういった児のNICUや小児病棟への長期入院により、急性期患者治療の病床が確保できない現状が問題となり、解決法の一つとして在宅移行の促進が図られてきた。在宅移行が進む中で医療・介護関連肺炎(NHCAP)を発症し再入院される方が認められている。

口腔衛生管理状態とNHCAPの発症リスクに相関があることが報告されている¹⁾。そのため、入院している間は看護師による口腔ケアと歯科担当者による口腔機能評価が適切になされているが、退院後は適切な口腔機能評価が行われない状態で家族など介護者により口腔ケアが行われているため、

口腔衛生環境の低下が生じ、NHCAPを生じている可能性があると考えた。本研究の目的は、退院後の適切な口腔機能管理体制を確立することでNHCAPによる発症、再入院を抑制するために、在宅超重症児に対する訪問歯科診療導入モデルを構築することである。

2. 研究組織

研究者	所属施設
五十川伸崇	国立成育医療研究センター
中村知夫	国立成育医療研究センター
福田志穂	国立成育医療研究センター

3. 研究成果

本年度の研究は、前年度までに得られた成果をもとに、(1)訪問歯科診療導入による誤嚥性肺炎発症抑制効果の検討(2)小児総合医療施設歯科担当者に対する情報発信

と連携（3）在宅超重症児への訪問歯科診療対応可能施設の拡充を行ない、以下の成果を得た。

（1）訪問歯科診療導入による誤嚥性肺炎発症抑制効果の検討

訪問歯科診療を導入することによる効果を評価するため、訪問歯科診療開始時期が明らかな21例について、在宅移行前の誤嚥性肺炎発症歴、在宅移行後の誤嚥性肺炎病名による入院歴を長期診療データベースより抽出し当センター歯科導入、訪問歯科診療導入による影響について検討を行った。

その結果、入院中に誤嚥性肺炎を認めた症例に当センター歯科導入することで誤嚥性肺炎の再発は抑制できるが、在宅移行後に誤嚥性肺炎の再発を認めた。また誤嚥性肺炎発症歴のある症例の半数で、訪問歯科導入後に誤嚥性肺炎の再発を認めなかった。また、当センター歯科が導入されておらず訪問歯科導入後も誤嚥性肺炎を発症していた症例に当センター歯科が導入を行った症例では誤嚥性肺炎の発症は抑制されていた。

これまでに報告されている通り、誤嚥性肺炎の発症を抑制する上で歯科の導入は有効であることが確認された。また、在宅移行後の誤嚥性肺炎を抑制するためには、基礎疾患を見ている小児総合医療施設の歯科の診療と訪問歯科診療を並行して行うことが誤嚥性肺炎発症の抑制に対してより有効であることが明らかになった。

小児総合医療施設の歯科と訪問歯科診療施設は、双方共に適切な口腔機能評価を行うことが可能である。しかし、在宅超重症児の口腔ケアには、通常の口腔機能評価に加えて、基礎疾患に伴う全身状態の把握、家族・介護者による口腔ケアが行われる生活環境、といった要素も大きく関連している。小児総合医療施設の歯科は電子カルテを通じて全身状態の把握が容易であり、訪問歯科

は生活環境を把握したうえで口腔ケアを行っている。

本研究では情報ポリシーなどの課題が解消できず実現はできなかったが、訪問歯科診療を担う歯科医療者が小児総合医療施設の医療情報が参照できるようにすることで、小児総合医療施設の歯科を並行して受診することなく訪問歯科診療を導入するだけで、双方を並行受診する場合と同様な高い誤嚥性肺炎抑制効果を得ることが可能になり、介護者の負担抑制・医療費の軽減につながるものと考えられた、

（2）小児総合医療施設歯科担当者に対する情報発信と連携

前年度に設立された日本小児総合医療施設協議会歯科ネットワーク会議を小児歯科学会、障害者歯科学会と合わせて2回開催した。この会議を通じて、東京都西部地域で在宅小児への訪問歯科診療を進める多摩小歯ネットの中核施設である都立小児総合医療センターの小方歯科医長と共に在宅超重症児への訪問歯科診療導入にむけた地域歯科診療機関への支援を行う上での注意点、歯科情報の多職種連携システム包含といった手法について10施設の他小児総合医療施設の歯科担当者との間で情報共有を行った。

また、他シンポジウムでの専門家会議などを通じて訪問歯科診療導入についての情報共有を行うと同時に、患者・家族会を通じて居住地域ごとの訪問歯科診療への対応状況についての情報提供を行った。

（3）在宅超重症児への訪問歯科診療対応可能施設の拡充

在宅超重症児への訪問歯科診療対応可能施設の拡充を行う際の課題として、他小児高度医療機関の歯科担当者や保護者から、小児慢性疾患などに対する知識の不足を理由に訪問歯科診療導入を断られる事例があげられた。

そこで、訪問歯科診療を行う小児歯科医師・歯科衛生士に対して日常診療では出会うことの少ない希少疾患など様々な小児慢性疾患をもつことも多い超重症児の口腔ケアへの心理的障壁を軽減することを目的として、有病小児の口腔ケアについて小児歯科医師・歯科衛生士を対象とした医療情報誌による情報発信を行った。

また、国内のみならず海外転居が生じた際の在宅超重症児に対する歯科診療支援体制の拡充も必要と考えられた。そこで、小児歯科・障害者歯科の国際学会に参加し発表を行うとともに海外の小児歯科医師と在宅超重症児への診療や対応について情報共有を行ない、アジアを中心とした一部の国と地域で必要に応じて歯科的な支援を行うことができる環境形成が開始された。

4. 研究内容の倫理面への配慮

研究の遂行に際しては、国立成育医療研究センターおよび本研究に参加する各医療機関の診療情報2次利用の規定に従って診療情報の収集を行う。また、研究に際して、患者および保護者に対してアンケート調査などを行う際には十分な説明を行うと共に、対象者または代諾者よりインフォームドコンセントを文書で得て実施する。行政機関個人情報保護法（平成17年4月1日）に従い匿名性・個人情報の取り扱いについては十分な配慮を払う。研究の遂行に際しては、研究の倫理性・透明性を確保するために倫理審査委員会の規定に従い申請を適切に行った。