

学位論文の全文に代えてその内容を要約したもの

愛知学院大学

甲 第 号	論文提出者 黒川 誉志哉
論文題目  入院中の精神疾患患者の口腔の状態に関連する因子 の検討	

## 緒言

本研究は、精神科病院慢性期病棟に入院中の患者を対象に、精神疾患患者の口腔の状態の実態を明らかにすることを目的に検討を行なった。さらに、精神疾患の中で精神障害が特に重篤な統合失調症患者を対象に、これまでに口腔の状態と関連が示唆されている因子と精神疾患の重篤度の評価項目（クロルプロマジン換算量（以下：CPZE））について口腔の状態との関連を検討した。

## 対象および方法

### 1. 対象

精神疾患患者の検討では、295人(男性165人、女性130人)を対象とした。平均年齢は66.0(範囲:54.0-73.0)歳であった。統合失調症患者の検討では、上記対象者の中の統合失調症患者249人(男性144人、女性105人)を対象とした。平均年齢は66.0(範囲:54.0-72.5)歳であった。

### 2. 口腔の状態に関する評価方法

口腔の状態の評価には、Calculus Index(以下:CI)、Debris Index(以下:DI)、一人平均DMF歯数(以下:mean DMFT)、およびRevised Oral Assessment Guide(以下:ROAG)を用いた。

### 3. 精神疾患患者が入院する病棟

本研究の実施設では、病態によって回復期病棟、一般病棟、慢性期病棟および寝たきり病棟に分けられており、病棟間で口腔の状態を比較した。

### 4. 統合失調症患者の口腔の状態に関連する因子の検討

検討項目は、CPZE、Barthel Index(以下:BI)、年齢、歯磨きの頻度および口腔内セルフケア能力とした。CPZEは個々の患者に投与された抗精神病薬の量をクロルプロマジンを基準として示す指標である。

### 5. 統計解析

病棟間における口腔の状態の比較は、Steel-Dwass検定を用いて解析した。統合失調症患者の口腔の状態と関連因子との相関関係は、Pearsonの相関係数を用いて統計学的に有意かつ $r \geq 0.3$ である場合を相関ありとした。性別、歯磨きの頻度、口腔内セルフケア能力の比較は、Wilcoxonの順位和検定で解析した。単変量解析で有意な因子は重回帰分析を行った。

## 結果

### 1. 精神疾患患者の口腔の状態

CIは0.5(0-1.5)で歯石の付着量は少なく、DIは1.7(0.7-2.7)で歯垢の中等度付着を認めた。ROAGは9.0(9.0-10.0)で口腔機能の中等度障害があり、mean DMFTは24.0(17.0-28.0)であった。

### 2. 精神疾患患者の口腔の状態と病棟間での比較

BIを病棟間で比較をすると、回復期病棟は95.0(85.0-100.0)、一般病棟は95.0(78.8-100.0)、慢性期病棟は100.0(90.0-100.0)でADLは自立であったが、寝たきり病棟は35.0(15.0-60.0)で日常生活の大部分で介助が必要であった。歯磨きの頻度は、回復期病棟では30人(75.0%)が毎日歯磨きを行い、一般病棟は29人(36.2%)、寝たきり病棟は62人(78.5%)、慢性期病棟は63人(65.6%)であった。口腔内セルフケア能力を有していたのは、回復期病棟で36人(90.0%)、一般病棟は49人(61.2%)、寝たきり病棟は30人(38.0%)、慢性期病棟は77人(80.2%)で、寝

たきり病棟では口腔内セルフケア能力の低下を認めた。

口腔の状態を病棟間で比較すると、CI は寝たきり病棟が 1.0 (0.3-2.0) で一般病棟が 0.3 (0-0.9) と有意な差があった ( $p<0.05$ )。DI は、寝たきり病棟が 2.5 (1.5-4.0)、一般病棟は 1.5 (0.5-2.4)、回復期病棟は 1.5 (0.6-2.0)、慢性期病棟は 1.8 (1.0-2.4) で、寝たきり病棟は他の病棟と比べて有意に高い値であった ( $p<0.01$ )。mean DMFT は、寝たきり病棟が 28.0 (23.0-28.0) で、回復期病棟が 22.0 (16.5-28.0)、一般病棟は 20.0 (12.0-26.0)、慢性期病棟は 26.5 (17.3-28.0) で寝たきり病棟は他病棟と比べて有意に高い値であった ( $p<0.01$ )。

### 3. 統合失調症患者の口腔の状態

CI は 0.5 (0-1.3)、DI は 1.7 (0.7-2.5)、ROAG は 10.0 (9.0-10.0) で mean DMFT は 24.0 (16.0-28.0) であった。mean DMFT の詳細は、DT(未処置歯)は 1.0 (0-5.0)、MT(欠損歯)は 14.0 (3.0-26.0)、FT(処置歯)は 3.0 (0-7.0) であった。

### 4. 統合失調症患者の口腔の状態に関連する因子の検討

CPZE は 500.0 (200.0-800.0) mg、BI は 90.0 (65.0-100.0) であった。対象のうち、154 人 (61.8%) が毎日歯磨きを行い、160 人 (64.3%) が口腔内セルフケア能力を有していた。口腔の状態と関連する因子の比較では、BI と DI は負の相関 ( $r=-0.34$ ,  $p<0.01$ )、年齢と mean DMFT は正の相関を認めた ( $r=0.57$ ,  $p<0.01$ )。ROAG は、男性の方が女性に比べ有意に口腔の状態が悪い傾向にあった ( $p=0.026$ )。また、口腔内セルフケア能力は、CI ( $p=0.017$ )、DI ( $p<0.001$ )、mean DMFT ( $p=0.002$ ) で、「あり群」と「なし群」の両群間に有意な差が認められ、「あり群」に比べ「なし群」は口腔の状態が悪い傾向であった。重回帰分析の結果、DI では BI、mean DMFT では年齢、ROAG では性別、CI、DI、mean DMFT では口腔内セルフケア能力が口腔の健康状態の有意な関連因子であった。

### 考察

#### 1. 精神疾患患者の病態による口腔の状態の違い

本研究結果の mean DMFT は本邦における同じ年齢層の健常成人の mean DMFT と比較しても本研究結果は高値であったことから精神疾患患者の口腔の状態が不良であることが示唆された。病棟間での比較では、寝たきり病棟は、他病棟に比べ ADL が低下していることから、口腔内セルフケア可能者が低値であったと考えられたが、78.5%が毎日歯磨きを実施していることから、患者の全身状態の低下を意識して、看護師や家族による口腔清掃の介入が実施されていることが示唆された。しかしながら、同病棟の患者は他病棟に比べ口腔衛生状態の低下を認めた。この理由として、清掃方法の十分な知識がないことや、患者の協力が得られない場合が多いことが関連したと思われる。

#### 2. 統合失調症患者の口腔の状態に関連する因子

本研究では、CPZE の上昇と口腔の状態の悪化には正の相関関係があると考えたが、そのような結果は得られなかった。CPZE は各患者の抗精神病薬の投与量の指標であるが、向精神薬は含まれない。また、抗精神病薬による錐体外路症状の有無は、遺伝的要因の影響を受けることや、抗精神病薬に対する感受性の違いも影響していると考えられる。このように、CPZE がすべての統合失調症の病態を反映しているわけではないことが、当初の仮説と異なる結果となった要因と考えられる。

日常生活動作 (以下: ADL) の指標である BI は DI と負の相関関係であった。この理由として ADL の低下による不十分な口腔内セルフケア、歯科治療や口腔衛生に対するモチベーションの低下

により適切な口腔衛生が行えなくなることが考えられた。

男性は女性に比べて自発的な口腔衛生行動が少ないことが報告されており、本研究でも ROAG は性別で有意な差を認めたと考えられた。

口腔内セルフケア能力は、「あり群」で CI、DI、mean DMFT が有意に低くかった。「なし群」は、全身状態が悪いか、重度の精神疾患があると予想され、このグループでは、口腔清掃は患者の協力なしには介入できない。もしくは、介入しても十分に清掃できず、清掃状態の悪化につながる可能性がある。これらの結果から、口腔内セルフケア能力をよく観察・判断し、できるだけ早い段階で専門的口腔管理に介入することが必要であると考えられる。

### 3. 精神疾患患者、統合失調症患者の口腔の問題と課題

入院中の精神疾患の高齢者は一般の高齢者に比べて口腔の状態が悪いことが示唆された。さらに、口腔清掃を適切かつ十分に行うことができない患者には、注意が必要である。

入院中の統合失調症患者も口腔の状態が悪い傾向にあることが示唆された。特に、高齢、男性、ADL が低く、口腔内セルフケア能力が低い患者で顕著であった。これらの要因を有する患者は注意が必要である。

ADL の低下は口腔の状態の悪化と関連しており、ADL が低い患者には早期から専門的口腔管理の介入を検討する必要があると考える。しかしながら、入院中の患者の口腔清掃に専門的な知識を有するスタッフが常に介入することは困難である。そのため、精神科病院において、専門的知識を有さない職員にも口腔内を容易に記入できるチェックリストを活用するなど、口腔の状態の悪化した精神疾患患者を早期に抽出し専門的知識をもったスタッフが素早く対応できる組織作りが重要であると考えられた。

本研究では、精神疾患の重篤度と口腔衛生状態の関連を明らかにすることはできなかった。今後は精神疾患の重篤度を他のスケールを使用し検討する必要があると考える。

#### まとめ

入院中の精神疾患患者、統合失調症患者は、自己内セルフケア能力が低い傾向であり、そのような患者には看護師などによる口腔清掃が実施されていると推測されたが、口腔の状態は低下していた。また、統合失調症患者の中で、ADL の低下、高齢者、男性、口腔内セルフケア能力の低下が関連する因子として示唆された。医療従事者は、精神疾患患者は歯の健康状態が悪いということ認識し、口腔清掃の知識の共有や歯科スタッフと連携がとりやすい環境の整備が必要であると考えられた。