

論文名 : Evaluation of factors affecting health-related quality of life in patients treated for oral cancer

(口腔がん患者の健康関連 QOL に影響を及ぼす要因の評価)

新潟大学大学院医歯学総合研究科

氏名

荻野奈保子

【緒言】

日本における口腔癌の罹患率は高齢化に伴い増加傾向にある。口腔癌は構音障害、咀嚼障害、摂食嚥下障害など日常生活に直接影響を与える機能障害を生じる事が多いため QOL を低下させる可能性が高いが、近年、癌の治療成績向上に伴い手術後の社会復帰を目指した QOL 向上が重要視されている。そこで本研究では、口腔癌患者の QOL を低下させる要因を明らかにすることを目的として、包括的な健康関連 QOL (HRQOL) 尺度である SF-8 と頭頸部癌患者を対象とした疾患特異的 HRQOL 尺度である QLQ Head&Neck35(QLQ-H&N35)を使用した QOL の評価とともに、抑うつ度や言語機能、咀嚼機能ならびに摂食・嚥下機能の評価を手術前後に行い、それぞれの関連性を検討した。

【対象と方法】

1.対象

手術を実施した口腔癌患者 24 名(男性 14 名、女性 10 名、平均年齢 : 68.2±13.0 歳)を対象とした。原発部位は舌が 15 例(62.5%)、下顎歯肉が 4 例(16.7%)、頬粘膜が 3 例(12.5%)、上顎歯肉が 2 例(8.3%)であり、StageIIまでの早期癌が 21 例(87.5%)を占めた。頸部郭清術は 6 例で施行され、外側大腿皮弁を用いた舌の再建が 3 例で、チタンプレートを用いた下顎骨再建が 1 例に施行された。補助療法は、術前化学療法が 2 例に、術前化学療法・術後化学放射線療法が 1 例に、術後化学放射線療法が 1 例に施行された。

2.方法

術前、術後 1 か月、術後 3 か月、術後 6 か月経過時に、SF-8 ならびに QLQ-H&N35 を用いた HRQOL の評価を行うとともに、ベック抑うつ質問票 (BDI-II) を用いた評価と、患者自身による主観的な会話明瞭度評価ならびに口腔外科医 2 名による他覚的な会話明瞭度評価、山本式咬度表による主観的咀嚼機能評価とグミゼリー咀嚼後にろ液に溶出したグルコース濃度を測定する咀嚼能力評価、摂食可能な食形態ならびに Food Intake LEVEL Scale(FILS)を使用した摂食・嚥下評価を施行し、口腔癌患者の QOL の評価と QOL に影響を及ぼす要因について検討した。SF-8、QLQ-H&N35、BDI-IIおよび機能評価の各項目の経時的変化についてはFriedman検定を用い、多重比較法にはSteel-Dwass法を使用し検定した。QLQ-H&N35の各項目とSF-8、BDI-IIおよび機能評価の各項目との相関はSpearmanの順位相関係数を使用し解析を行った。

【結果と考察】

HRQOL の経時的評価では、SF-8 における有意な変化は認められなかったが、QLQ-H&N35

の「構音障害」と「社会関係」において術前と比較し術後1か月で有意に悪化した。「痛み」は術前および術後1か月と比較し、術後3か月で有意に改善したが、「咳き込み」は術後1、3か月と比較し術後6か月で有意に悪化した。また、術前と術後6か月の比較で、SF-8の各項目と相関が増加したQLQ-H&N35の項目は「痛み」、「社会関係」、「咳き込み」、「体調不良」、「鎮痛剤」「体重減少」であった。一方、「ドライマウス」と「粘性唾液」は術前ではSF-8と相関を示したが、術後6か月では相関を示さなかった。

BDI-IIの結果では、抑うつ度はほとんどの症例がその評価時期にかかわらず極軽症であった。軽度から中等度の抑うつ状態と評価された症例は少数であり（術前：1例、術後1か月：2例、術後3か月：2例、術後6か月：3例）、いずれも再発や再建を施行した症例であった。また、術後6か月で相関を示したQLQ-H&N35の項目は「会食」「社会関係」「歯の異常」「体重減少」であった。会話明瞭度検査における主観的評価では、術後に悪化し特に家族との会話における評価は術後6か月時においても術前と有意差を認めたが、他覚的評価では術後にわずかに悪化しているのみで会話明瞭度は良好であった。この結果から、患者自身が自覚している構音障害の程度は実際の障害よりも大きいことが明らかになった。また、主観的評価、客観的評価ともにQLQ-H&N35の口腔内状態を表す「構音障害」、「粘性唾液」、「咳き込み」と相関がみられた。

山本式咬度表による主観的咀嚼機能評価では、術前と比較し術後1か月で有意に悪化を示したが、グミゼリーを用いた咀嚼機能評価では有意差は認めず、咀嚼能力低下と判断される症例は認めなかった。食形態ならびにFILSの摂食嚥下機能評価では術前と比較し術後で有意に悪化を示した。また、咀嚼機能および摂食・嚥下機能は術後6か月で、QLQ-H&N35の「嚥下」、「会食困難」、「咳き込み」、「栄養剤」との相関を認めた。

以上より、包括的QOLを評価するSF-8の経時的な変化は有意差を認めなかったものの、術後6か月でQLQ-H&N35との有意な相関を認め、口腔癌患者の術後の口腔機能の低下が全身的なHRQOLに影響を及ぼすと考えられた。さらに、機能評価の結果から、言語機能、咀嚼機能および摂食・嚥下機能の低下とQLQ-H&N35の口腔内状況を表す項目との相関がみられたことから、これらの機能障害が口腔癌患者の疾患・部位特異的なHRQOLの低下の要因と示唆された。