

周術期がん患者に対する口腔ケア体制確立のための QOL 研究

古賀 陽子

東京医科大学病院口腔外科 講師

(助成時：東京大学医学部附属病院顎口腔外科・歯科矯正歯科 助教)

【スライド-1】

私は「周術期がん患者に対する口腔ケア体制確立のためのQOL研究」について報告させていただきます。

【スライド-2】

まず、口腔ケアですが、口腔ケアという言葉を目にしたことがない方も多いと思います。一般的には、「口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションにより、QOLの向上を目指した科学であり、技術である」と言われています。

次に、入院患者の口腔内所見を示します。この患者は気管切開を終えていて、経口摂取が困難な患者さんです。

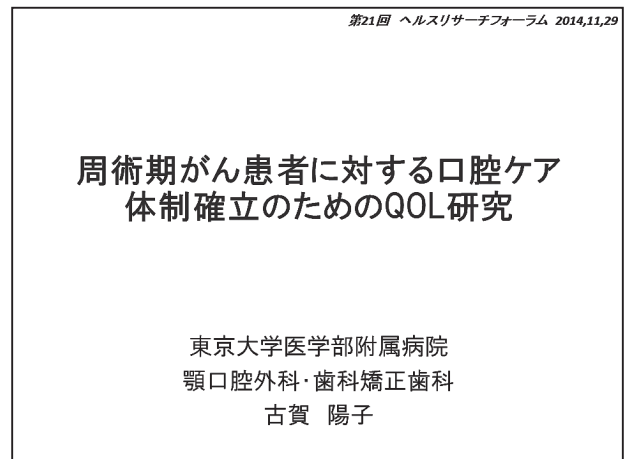
このような場合、どういうことが起こるかと言いますと、歯垢…よくテレビなどで言われるデンタルプラークが起こります。これは1ミリグラム中に1億個の細菌がいると言われ、虫歯や歯周病だけでなく、感染性心内膜炎などを引き起こすと言われています。

また、逆流性の胃内の細菌や口腔咽頭内細菌の誤嚥が、誤嚥性肺炎や人工呼吸器関連肺炎などを引き起こします。そして、唾液は1ミリリットル中に1億個の細菌がいると言われていますし、このように汚れている舌苔にはMRSA、腸球菌や肺炎桿菌、緑膿菌などがいると報告されています。また、口腔の粘膜の細菌はカンジダ症や口内炎などを引き起こす。つまり、口腔内というのは非常に汚い所であるという認識が大切です。

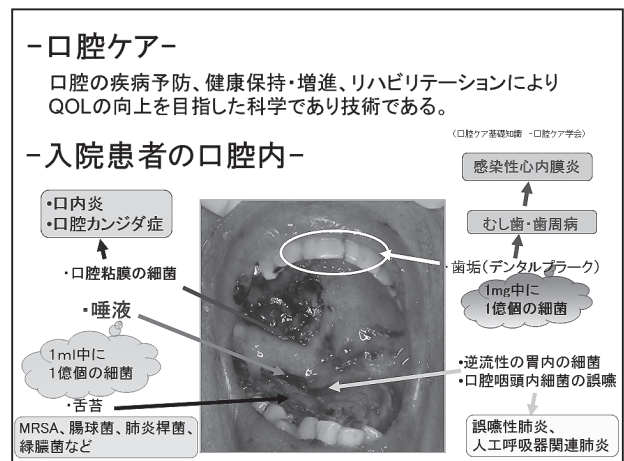
【スライド-3】

背景として、近年、口腔ケアが全身疾患といろいろな関連しているということが論文とし

スライド-1



スライド-2



て報告されています。

ここに示しますように、糖尿病の予防、食道癌術後の肺炎の予防、心血管系などの疾患の予防に口腔ケアが有効であるという報告がされ、また、血液疾患に対する化学療法や頭頸部放射線治療に伴う粘膜炎疾患の予防や症状軽減にも有効であり、術後の合併症低下、経口摂取開始までの日数を短縮できることや、入院の在院日数の短縮、または栄養改善効果、そして、インフルエンザ予防効果などが報告されております。2012年まで口腔ケアというのは歯科の診療には全く報酬が付いていなかったのですが、周術期口腔機能管理料として2012年4月より保険制度に導入されました。

【スライド-4】

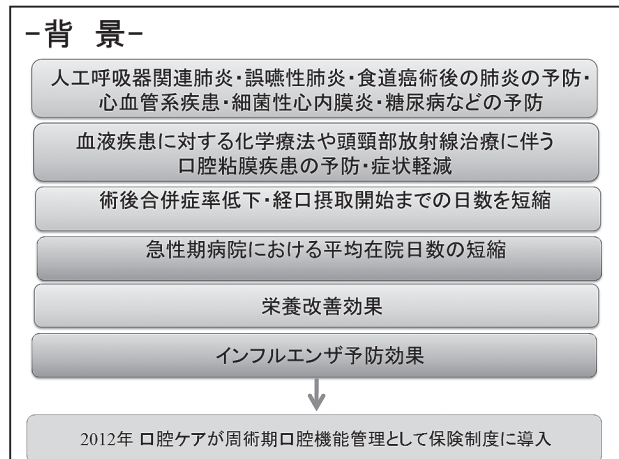
それに伴い、がん対策推進基本計画が平成24年6月に、がんと診断された時点からの緩和ケアの推進が言われ、各種がん治療の副作用や合併症の予防、軽減など、患者のさらなる生活の質の向上を目指して、医科歯科連携による口腔ケアの推進が、取り組むべき施策として発表されました。

【スライド-5】

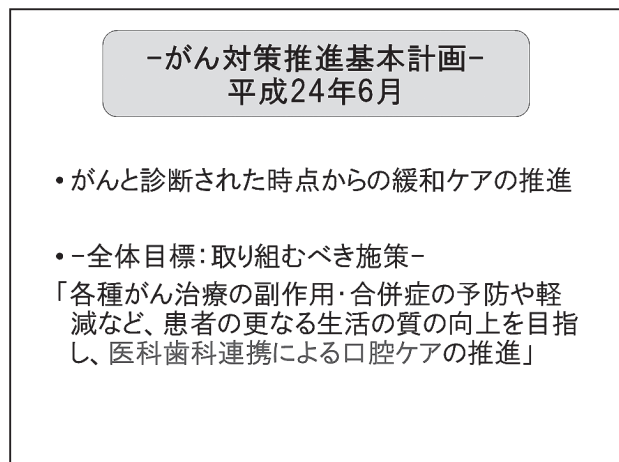
そこで、私の目的としては、周術期のがん患者のさらなる生活の質の向上を目指して、がん治療前より口腔ケアを行った周術期のがん患者に対して、患者満足度を含めて、口腔ケア指導を行った側を評価し口腔ケアの実態を明らかにするという事です。

この背景には、私たち医療者は常に患者に対して「よかれ」と思って治療を行うのですが、患者はときに、それがありがた迷惑だったり、「なぜそんなことをしなければいけないか」というように、認識の差があったりします。診療においても、「一方的ではない

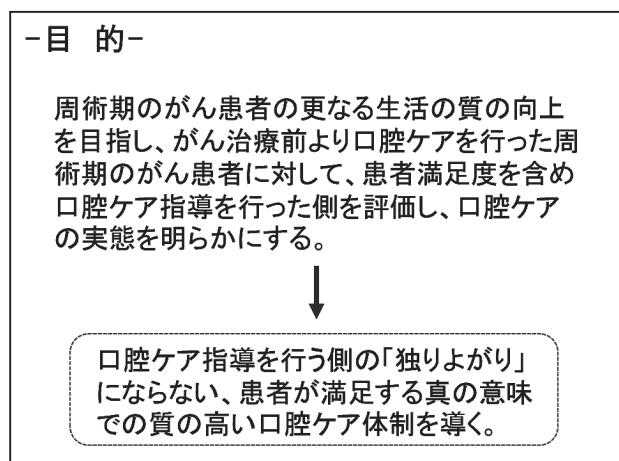
スライド-3



スライド-4



スライド-5



のかな」ということを、たまに私としては感じるどころがあり、その実態はどうか、患者はどのような気持ちで受け止めているのかということの評価したいと思いました。つまり、口腔ケア指導を行う側の1人よがりにならない、患者が満足する真の意味での質の高い口腔ケア体制を導くことを目的としました。

【スライド-6】

対象ですが、東京大学の研究倫理審査の承認のもとに、2012年11月から2014年3月までの期間において、同意が得られた周術期の患者です。この周術期の定義は、外科的手術、化学療法、放射線治療の当科の頭頸部がん患者、および胃・食道外科より口腔ケアを依頼された食道がんの患者71人です。内訳は食道がん64人、頭頸部がん7人。男女比は56人と15人で男性が多く、平均年齢は65.7歳でした。

方法ですが、周術期前に、現状および問題点を抽出します。そして、その問題点抽出のもとに口腔ケアを実施します。歯科医師および歯科衛生士は、基本的に専門的な口腔ケアを行いました。つまり、ブラッシング指導や歯石の除去、各種がん治療に応じた口腔内の保湿や含嗽の指導（うがいの指導）、必要に応じて歯科治療を行いました。

そして、周術期後3カ月以上経過した患者に対して、われわれが試作した「口腔ケア満足度」に関するアンケート調査および口腔に関連した包括的な健康関連QOL評価の日本語版GOHAIによりアンケート調査を実施し、それらの結果を用いて、口腔ケアの質、効果、患者満足度の実態調査を行いました。

【スライド-7】

結果です。

まず、われわれが試作した「口腔ケア満足度」アンケート調査では、「実際に口腔ケアというのをご存じでしたか？」という質問に対して「はい」と答えた患者さんは意外にも多く、47%でした。「がんの治療に口腔が関係していることを知っているか」という質問に対しては、意外に低く、18%という値を示していました。

また、「がん治療の前に口腔ケアを受けて良かったと思いますか？」とい

スライド-6

-対象と方法-

《対象》

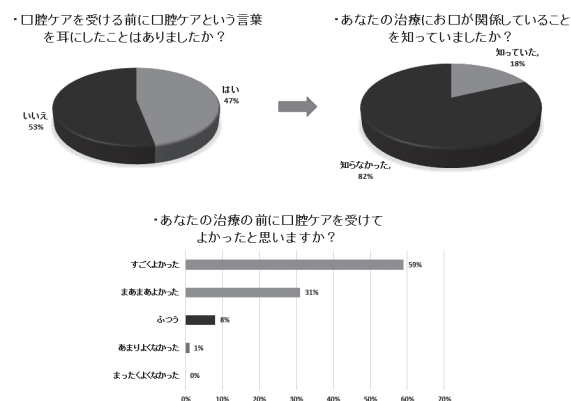
東京大学研究倫理審査の承認の下(No.3960)、2012年11月～2014年3月までの期間において同意が得られた周術期(外科的手術、化学療法、放射線治療)の当科の頭頸部がん患者、および胃・食道外科より口腔ケアを依頼された食道がんの患者71人
内訳: 食道がん 64人、頭頸部がん 7人、男女比=56:15、平均年齢65.7歳

《方法》

- ① 周術期前に現状および問題点を抽出
- ② 口腔ケアを実施: 歯科医師および歯科衛生士によるブラッシング指導、歯石除去、各がん治療に応じた口腔内保湿、含嗽の指導、歯科治療
- ③ 周術期後3ヶ月以上経過した患者に対して、試作した「口腔ケア満足度」に関するアンケート調査および口腔に関連した包括的な健康関連QOL評価の日本語版GOHAI(General Oral Health Assessment Index)を実施
- ④ アンケート調査の結果を用いて、口腔ケアの質、効果、患者満足度の実態調査

スライド-7

-結果1- 「口腔ケア満足度」アンケート調査



うことに関しては、「まあまあ良かった」、「すごく良かった」と答えた患者は9割を示しました。

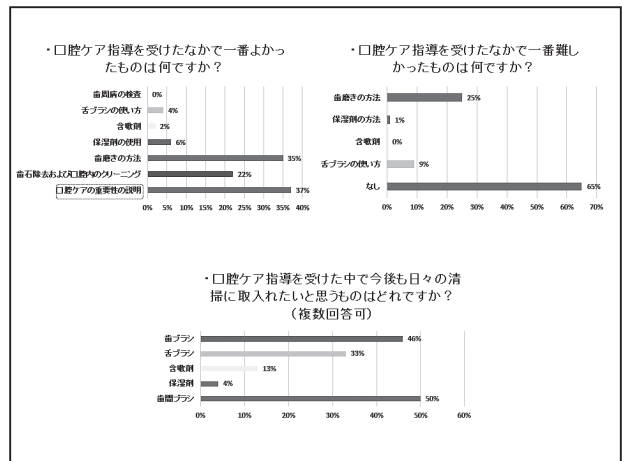
【スライド-8】

「口腔ケア指導を受けた中で一番良かったものは何か」という問いに関して、われわれは「歯磨きの方法」と考えていたのですが、意外に「口腔ケアの重要性の説明」が有用であったと答えられました。

「口腔ケア指導を受けた中で一番難しかったものは何か」という問いに、意外にも65%の方は「難しくないよ」と答えていたが、あとは、「歯磨きの方法が難しかった」の値が25%でした。

「口腔ケア指導を受けた中で、今後も日々の清掃に取り入れたいと思うのはどれか」というと、私は普通に「歯ブラシ」と想像していたのですが、意外にも「歯間ブラシ」という答えが返ってきて、予想外の結果が得られました。

スライド-8



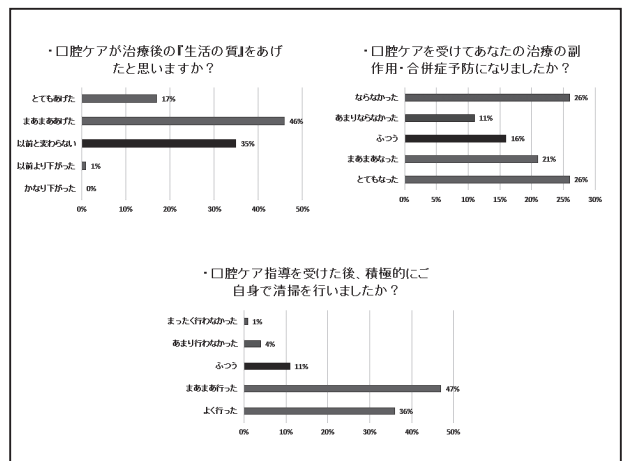
【スライド-9】

ここをポイントとしているのですが、「口腔ケアが治療後の『生活の質』をあげたと思いますか？」という質問に対しては、「以前と変わらない」が35%で、「まあまああげた」、「とてもあげた」と答えた方は63%でした。

「がん治療の前に口腔ケアを受けて、副作用・合併症予防になったと思うか」に対しては、「まあまあなった」、「とてもなった」と答えた方は47%と、半分以下ぐらいでした。

「口腔ケア指導を受けた後に、積極的にご自身で清掃を行ったか」という問いには、意外に多く、「まあまあ行った」、「よく行った」という方が83%ぐらい占めていました。

スライド-9



【スライド-10】

「がん治療の前に口腔ケアを行うことによって、入院期間が短くなったと思うか」という問いに関しては、やはり「どちらともいえない」という方が半分ぐらいを占めており、また、「食事摂取が早く行えたと思うか」という問いに対しても、「どちらともいえない」という方が56%でした。これは、口腔がんと食道がんの手術は経口摂取に大きく影響してしまうため、バイアスがかかった結果とも思われます。

「過去2年間において虫歯などの歯科治療目的以外で定期的に歯科受診されたか」という問いに関しては、「はい」と答えた方が43%であるに対して、われわれが行った口腔ケアによって、「今後も歯科医院にて定期検診を受けたい」と考えた患者は75%と、32%も上昇していることが分かりました。

【スライド-11】

また、口腔に関連した包括的な健康関連QOLのGOHAIは質問事項が12項目あるのですが、それらによりますと、口腔ケアに起因した問題は特に生じていないことが分かりました。

【スライド-12】

考察です。

口腔ケアの認知度は47%と半数近くを占めており、本研究期間以前の33%と比較して、認知されてきていることが確認できました。

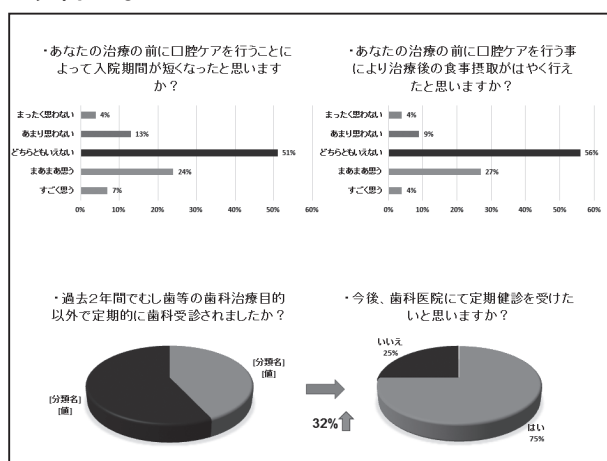
口腔ケアの認知度はこのように上昇したのですが、がん治療に口腔ケアが重要であることへの理解度は18%と意外に低く、今後の医科歯科連携の課題であると考えられました。

われわれが行った口腔ケアは90%の満足が得られることができましたが、生活の質自体を上げたと感じた患者は60%であり、満足度より低かったです。

口腔ケアの指導の中で一番良かったものが「口腔ケアの重要性の説明」であり、がん患者への口腔ケアの指導というのは有用であることが示唆されました。

口腔ケア指導後に積極的に口腔ケアに取り組んだ患者は83%を占め、これまでに定期的に歯科医院を受診していなかった57%の患者の約半数が、口腔ケア指導後に積極的に口腔ケアに取り組んだことが確認できました。

スライド-10



スライド-11

-結果2-		GOHAI				
		いつもそうだった	よくあった	時々あった	めったになかった	全くなかった
1) 口の中の調子が悪いせいで、食べ物の種類や食べる量を控えることができましたか？	6.4%	6.4%	6.4%	6.4%	22.5%	58.0%
2) 食べ物をかみ切ったり、かんだりにくいことがありましたか？	3.2%	9.6%	29%	6.4%	51.6%	
3) 食べ物や飲み物を、薬にすて飲み込めないことがありましたか？	25.6%	26.6%	13.3%	10.0%	23.3%	
4) 口の中の調子のせいで、思い通りにしゃべれないことがありましたか？	3.2%	3.2%	12.9%	12.9%	67.7%	
5) 口の中の調子のせいで、薬に食べられないことがありましたか？	3.2%	6.4%	19.3%	12.9%	58.0%	
6) 口の中の調子のせいで、人のかかわりを控えることがありましたか？	3.2%	3.2%	3.2%	9.6%	80.8%	
7) 口の中の見た目について、不満に思うことがありましたか？	0%	3.2%	3.2%	6.4%	87.0%	
8) 口や口のまわりの痛みや不快感のために、薬を使うことがありましたか？	3.2%	6.4%	6.4%	6.4%	77.4%	
9) 口の中の調子の悪さが、気になることがありましたか？	6.4%	0%	16.1%	16.1%	61.2%	
10) 口の中の調子が悪いせいで、人目を気にすることがありましたか？	0%	0%	3.2%	6.4%	90.3%	
11) 口の中の調子が悪いせいで、人前で落ちこみ食べられないことがありましたか？	0%	3.2%	12.9%	3.2%	80.6%	
12) 口の中で、熱いものや冷たいものや甘いものがしみることはありませんか？	0%	10.0%	13.3%	6.6%	70.0%	

赤字:各項目での最高値

スライド-12

-考察-

- ✓ 口腔ケアの認知度は47%と半数近く占めており、本研究期間以前(33%)と比較して認知されてきていることが確認できた。
- ✓ 口腔ケアの認知度は上昇したが、がん治療に口腔ケアが重要であることへの理解度は18%と低く、今後の医科歯科連携の課題である。
- ✓ われわれが行った口腔ケアは90%の満足度が得られたが、生活の質を以前より向上したと感じた患者は63%であり、満足度より低かった。
- ✓ 口腔ケア指導の中で一番よかったものが「口腔ケアの重要性の説明」であり、がん患者への口腔ケア指導は有用であることが示唆された。
- ✓ 口腔ケア指導後に積極的に口腔ケアに取り組んだ患者は83%を占め、これまでに定期的に歯科医院を受診していなかった57%の患者の約半数が指導後に積極的に口腔ケアに取り組んだことが確認できた。
- ✓ GOHAIの結果より、口腔ケアに起因する大きな問題は発生しなかった。

また、GOHAIの結果より、口腔ケアに起因する大きな問題は発生しませんでした。

【スライド-13】

まとめです。

われわれが行っている口腔ケアは、予想外に口腔ケア施行側の独りよがりにはならない、患者さんにとって有意義ながん治療の一環であり、治療後のがん患者のQOL向上にもつながることが示唆されました。

スライド-13

-まとめ-

われわれが行っている口腔ケアは、口腔ケア施行側の独りよがりにならない有意義ながん治療の一環であり、治療後のがん患者のQOL向上にもつながることが示唆された。

質疑応答

会場： 私も口腔には非常に関心があるのですが、一般の集団の方々比べて認知の程度がどうであるかということと、それから、恐らくがん患者であることによって、そういったことのきっかけが与えられればレスポンスが良いということが考えられるのですが、いかがでしょうか。

古賀： そうですね。昔は医科と歯科がすごく別々のものと考えられていたのですが、今は医科側の医師の先生方が非常に口腔ケアに熱心になってくださっています。歯科だけでなくて医師のほうの認識がないと依頼が来ないのですが、東大でも病院全体として、MDの先生たちが活発にやってくくださることによって、患者が分かって来てくださる。そういった面では、普通の方よりかはがん患者に関しては、先生のおっしゃるとおり認識はすごく高いと思うのです。

ただ、アンケートで、「さらに特別に何か他にありますか」という質問には、「突然、お医者さんに『あなたがんですよ』と言われて、『では、2週間後に手術します。口の中をきれいにしてください』というのが、なかなか素直には受け止められない」という現実もあるので、やはり事前に周りから…メディアを通じてもそうなのですけれども、口腔ケアは手術前に非常に大事だということを訴える啓発活動も必要なのではないかなと考えました。

会場： 私は小児外科をやっていたのですが、子どものがんに対してどのようにお考えでしょうか。先生は成人のがんが研究対象だと思うのですが、小児がんに関しては、

口腔ケアのことも同じように解釈してよろしいのですか？

古賀： そうですね。小児がんの患者さんにも行われています。今回の発表には入らなかったのですが、われわれは小児がんも受け入れておりますし、どこの施設でもやっています。アメリカなどでは、小児がんと決まったときからやるようにということをNIHで示しています。1989年に報告されてから、アメリカではプロトコルが成り立っています。日本では、あまりプロトコル的なものがないのですけれども、東大に限らず、色々な病院で小児がんに関しても行われています。