様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　元 年　 ９ 月　 ２ 日現在

機関番号：１７５０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2016～2018
課題番号：１６Ｋ１１８９１

研究課題名（和文）口腔がん患者のアイデンティティの再構築をめざして ―QOLの変化と要因の明確化―

研究課題名（英文）Rebuilding Identity in Patients with Oral Cancer; Changes in quality of life and clarification of associated factors

研究代表者
隅田　好美（Sumida, YOSHIMI）

大分大学・福祉社会科学研究科・教授

研究者番号：９０３７７１８５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,600,000円

研究成果の概要（和文）：　口腔がん患者のアイデンティティの崩壊・再構築のプロセスと関連要因を明確にすることを目的とし、19名の口腔がん患者へのインタビュー調査と、質問紙調査、SEIQoL-DWを実施した。
　手術による口腔機能障害により心理的苦痛が生じ、社会関係が減少することでQOLが低下した。また、家族役割･社会役割の認識がアイデンティティの崩壊や再構築に影響していた。
　さらに、高齢の口腔がん患者は食生活が変化することで低栄養となりやすいだけではなく、社会関係が減少することから、フレイルとなり要介護状態に繋がる可能性が高くなることが示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義
　がん患者への身体的、心理的、社会的、スピリチュアルのトータルペインに対する支援が重視されている。しかし、口腔がん患者の社会的苦痛に対する支援が充分に行われているとは言い難く、研究もほとんどない。
　本研究により、口腔がんを有する患者のアイデンティティが崩壊するプロセスを明確にすることで、口腔がん患者の人生が豊かなものになる可能性が高くなる。また、社会福祉士は心理・社会的支援を得意としており、口腔がん患者のトータルペインを視野に入れた支援を行うための、歯科専門職と福祉専門職との連携が広がる可能性が高くなる。

研究成果の概要（英文）：　The aim of the present study was to clarify the process of destruction and rebuilding of identity in patients with oral cancer and to identify associated factors. Nineteen patients were studied through interview, questionnaire, and SEIQoL-DW assessment.
　Impairment of oral function due to surgery was found to lead to psychological distress and reduced social relations, resulting in impaired quality of life. It also appeared that patient perception of their roles in family and society had an impact on the destruction and rebuilding of identity. Elderly patients with oral cancer were not only susceptible to poor nutrition due to changes in their dietary habits, resulting in reduced social relations; the findings also suggested that this increased their frailty and made them more likely to require nursing care.

研究分野：社会福祉

キーワード：口腔がん　心理社会的ニーズ　アイデンティティ　口腔機能障害

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９、ＣＫ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

口腔がんでは一般的ながんと同様の問題点とともに、特有の問題が生じる。口腔がんには舌癌、歯肉癌、頬粘膜癌、口底癌、上顎洞癌、口蓋癌、咽頭癌等がある。主ながん治療として外科療法、化学（薬物）療法、放射線療法があり、外科切除では咀嚼障害、摂食嚥下障害や構音障害などの口腔機能障害や顔貌の変形をきたす場合がある。口腔機能障害や顔貌の変形は、日常生活に影響するだけではなく社会関係に影響することもあり、構音障害は仕事に影響することも多い。また、顔貌の変形などボディーイメージの変化が自己概念や自己尊重に影響する。

口腔がんの治療による直接的間接的な影響に対し、再建術や歯科補綴による形態や機能の改善、摂食嚥下障害や構音障害へのリハビリテーションなど多職種による支援が行われ、顔貌の変形による心理的苦痛には、リハビリメイクによる支援も行われている。しかし、日本では口腔がん患者の生活を支えるための研究や心理社会的支援に関する研究が多いとは言い難い。

２．研究の目的

口腔がん患者のアイデンティティの崩壊・再構築のプロセスと関連要因を明確にする。そのために以下の 3 点を明らかにする。①告知後から手術後の心理・社会的ニーズの変化および生活上の問題点とその要因について明らかにする。②口腔機能障害と QOL および抑うつの関連について明確にする。③アイデンティティの再構築への家族の影響を明確にする。

３．研究の方法

調査 1

口腔がんの手術後の患者に半構造化面接を実施し、グラウンデッドセオリー・アプローチの手法で分析した。特に、心理社会的ニーズおよび生活問題の変化とその関連要因について検討した。また、その患者の家族への半構造化面接を実施し、家族の影響について検討した。

(1)調査対象者

口腔がんの手術を受けた患者 19 名（手術後 1 か月～11 年、40 歳前半～80 歳後半）と家族 4 名に実施した。

(2)インタビュー内容

①疾患について知ったきっかけと医師からの説明（病状告知、手術の説明を含む）

②病状告知から現在（調査時）までの苦しかったことや大変だったこと（身体的、心理的、社会的苦痛と日常生活）と対処方法

調査２

口腔がんの手術後の患者に質問紙調査（抑うつ、主観的口腔機能、QOL に関する項目）と半構造化面接による SEIQoL-DW を実施し、口腔機能障害と心理社会的ニーズの関連を検討した。病状告知後からの継続調査の同意を得られた患者には、病状告知直後、手術前後、通院時（6 か月に 1 度程度または状況の変化時）に、最大 1.5 年間継続的に調査を実施した。

(1)調査対象者

調査 1 の対象者 19 名に実施した。そのうち 6 名は継続的に調査を実施した。

(2)調査項目

①ベッグ抑うつ質問票・第 2 版（BDI-Ⅱ）：抑うつ症状の重症度を判定するための 21 項目の質問紙調査票である。本研究では合計点より微軽症と軽症･中等症の 2 群に分類した（重症は 0 名）。

②SF-8 日本語版: 健康関連 QOL に関する 8 つの領域について測定する包括的尺度である。項目により 5 件法と 6 件法がある。サマリースコア（身体的サマリースコア、精神的サマリースコア）と下位尺度（身体機能、日常役割機能（身体）、体の痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能、日常役割機能（精神）、心の健康）からなる。本研究では項目ごとに国民標準値以上（標準値よりも健康）とそれ未満の 2 群に分類した。

③EORTC QLQ-H&N35 日本語版：36 項目（疼痛、口腔の状態、嚥下・食事、会話、憂鬱、社会的コンタクト、性、体重）について、4 件法で回答しスケールごとに点数化する。本研究では「全くない」とそれ以外の 2 群に分類した。

④主観的音声言語機能評価：会話の自覚的了解度（家族、あまり親しくない人による理解）、会話難易度を各 5 段階で評価する。本研究では問題なし、少し問題あり、問題ありの 3 群に分類した。

⑤山本式咬度表による咀嚼能力評価：6 段階 29 種の食品を評価する。本研究では食べることが可能な一番咬度が硬いグループにより分類した。

⑥SEIQoL-DW：半構造化面接法による QOL 評価方法である。測定は調査協力者の生活にとって重要な領域（Cue）を 5 つ挙げてもらい、その Cue の充足度（レベル）と重み付けで QOL Index を算出する。

(3)分析方法

最初に①から⑤の項目についてクロス集計を行い、カイ二乗検定を行った。有意水準を 5%とした。次に①から④の各項目の 2 群間または 3 群間で SEIQoL-DW の平均値を比較した。

調査は新潟大学歯学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号　27-R14-8-11）

４．研究成果

調査１

口腔がん患者特有の問題として、口腔機能障害による《話すことへの影響》《食生活への影響》があり、それらが心理的・社会的に影響していた。

(1)口腔がんにおける心理的苦痛

告知後での「心理的領域」に影響する大きな要因は、病状の重症度のほかに、地域の病院や診療所でどのような説明を受けているのかどうかであった。大学病院で初めてがんと認識した人は〈ショック〉を受け、否認の感情を抱いていた 。しかし、すでに悪性の可能性があるという認識をもって大学病院を受診た人は、〈覚悟していたとおりの告知〉と受け止め、〈平穏な気持ち〉であった。

治療後の心理的領域に大きく影響を与えているのは《転移への思い》であった。「5 年生存率」が患者にとっての１つのキーワードとなり、〈転移の心配〉を持ち続けていた。転移がないことが精神的な安定につながっていた。一方、確定診断時に〈平穏な気持ち〉と感じていた人も、転移によってがんの怖さを再認識し、死と向き合うことになった。

また、口腔機能障害が、「心理的領域」に影響していた。構音障害により〈伝わらない経験〉を繰り返すことで〈話すことの消極的･精神的苦痛〉を感じていた。また、摂食嚥下機能障害のための普通食の摂取が困難となった人からは、食べることができる環境なのにおいしい物が食べられない悔しさが語られた。

(2)口腔機能障害の社会的関係、生活環境への影響

摂食嚥下機能障害では、《食生活の変化による外食の困難》と《食生活の変化による社会関係の減少》があった。《食生活の変化による社会関係の減少》には、同窓会や友人との親睦会など食事を伴う会などに参加しなくなったり、口唇の麻痺により食べ物がこぼれ落ちることで友人との外食をしなくなるなどがあり、摂食嚥下機能障害が「社会的関係」に影響していた。

《治療による仕事への影響》には《顔貌の変形による影響》《口腔機能障害による影響》《手が上がりにくいことでの影響》《体力低下による影響》《抗がん剤による影響》があった。営業職の人は《顔貌の変形による影響》について、『生活の糧』であるため人前に出るのが嫌だと言ってられず、病気のことを相手に説明しながら初めての人との商談も行っていたという。《口腔機能障害による影響》では、構音機能障害や口腔乾燥により《プレゼンテーションへの影響》《接客への影響》があった。しかし、《仕事を継続する意義》もあり、仕事が《生活の糧》《心の支え》《病気のことから離れられる時間》となっていた。

(3) 楽しみの減少

体力の低下や食生活の変化が《楽しみの減少》につながっていた。手術後１か月の患者は、発病前は友人との旅行に必ず参加していたが『とってもじゃないけどそういう元気は、今、出ない。』と考えていた。手術後５か月の患者は、自分の精神面が『人間づきあい』に影響したといい、旅行にも行けないという。

(4)家族との関係

家族との関係は、発症前の関係が大きく影響していた。家族のひとりががんを発症するという、家族にとっての大きな出来事に対して、問題を共有する家族と共有しない家族があった。問題を共有する家族では、家族とこれからのことについて話しあったり、家族に悩みを相談することで、患者にとって家族が心理的な支えとなっていた。また、家族との楽しみがストレス解消となっていた。問題を共有しない家族は、本人と家族が別々に悩んでいた。しかし、問題を共有しない家族もお互いを気遣う結果として、病気のことに触れないように努めたり、普段通りに接していた。

調査２

(1) BDI-Ⅱ・SF-8・H&N35・主観的音声言語機能評価・咀嚼能力評価の相関関係

相関関係があった項目は下記のとおりであった（$p<0.05$）。

①BDI-Ⅱでは、SF-8 の日常役割機能（精神）(RE) と H&N35 の Coughing (CO)に有意な相関があった。RE が「標準以上」、CO が「なし」では、BDI-Ⅱのうつ傾向は 100％極軽症であった。

②SF-8 と H&N35 相関があった項目は下記のとおりである（表 1)。

身体的サマリースコア (PCS)：Pain (PA)

精神的サマリースコア (MCS):Teeth (TE) ,Opening mouth (OM) ,Felt ill (FI), Weight loss (WL) ,Weight gain (WG)

身体の痛み：Pain (PA),Pain killers (PK),Weight loss (WL)

全体的健康感：Sense problems (SE),Less sexuality (SX),Pain killers (PK)

活力：Felt ill (FI)

社会生活機能：Opening mouth (OM),Weight loss (WL)

日常役割機能（精神）：Swallowing (SW),Trouble with social contact (SC), Teeth (TE) ,Opening mouth (OM),Sticky saliva (SS),

Felt ill (FI),Weight loss (WL)
心の健康：Speech problems (SP) ,Teeth (TE),Opening mouth (OM),Sticky saliva (SS)

H&N35 の Weight gain がある場合には、精的サマリースコア (MCS)が 100%「標準以上」であった。Speech problems (SP) がある場合でも問題がない場合に比較して、心の健康が「標準以上」の割合が高かった。しかし、それ以外の相関がある項目では、H&N35 の問題がある場合は、ない場合と比較して、SF-8 の「標準以上」の割合が低かった。身体機能と日常役割機能 (身体)は有意に相関する H&N35 の項目はなかった。

③主観的音声言語機能評価と SF-8 の精神的サマリースコア (MCS)、日常役割機能 (精神)、社会生活機能に有意な相関があったが、H&N35 では全項目で有意な相関はなかった。

(2) SEIQoL-DW の平均値の比較

①SEIQoL-DW の平均値は、手術後の期間が「1 年未満」「1 年～5 年未満」と比較して「5 年以上」では約 10 点高かった。

②BDI ではうつ傾向による違いはなかった。

③SF-8 の身体の痛みの「標準以上」と「標準未満」では、SEIQoL-DW の平均値の差が 20 点あった。しかし、他の項目の差は 10 点未満であり、SF-8 の各項目で、「標準以上」の場合「標準未満」よりも SEIQoL-DW の平均値が高かった。

④主観的音声言語機能評価では、会話の自覚的了解度 (家族、あまり親しくない人による理解) が「問題あり」は、「問題なし」「少し問題あり」と比較して、SEIQoL-DW の平均値が約 25 点低かった。しかし、会話難易度 (発音しにくいと感じる) では、「問題あり」が、「問題なし」「少し問題あり」より SEIQoL-DW の平均値が約 10 点高かった (表 2)。

⑤ SEIQoL-DW の変化

QoL は告知や転移による心理的苦痛の影響が大きい。告知後から心理的に不安定で精神科を受診していた人は、手術後 7 か月でも SEIQoL-DW の値が低かった。しかし、16 か月では高くなった。また、転移により再入院した人 (術後 6 か月) の SEIQoL-DW の値も手術直後と比較してかなり低くなったったが、1 年後にはもとの値とほぼ同じであった。

一方、口腔機能障害がある場合でも、社会関係に変化がない人は、手術直後から QoL が保たれていた。手術後 4 か月以下でも SEIQoL-DW の値が高かった 3 名は、口腔状態や Speech problems(SP)、Swallowing (SW)に問題があったが、Trouble with social contact (SC) に問題はなかった。

表1　SF-8とH&N35の相関関係（一部抜粋）

H&N35		SF8 標準未満 n	標準未満 割合	標準以上 n	標準以上 割合	合計 n	合計 割合	
精神的サマリースコア(MCS)								
Weight loss(WL)	なし	2	20.0%	8	80.0%	10	100.0%	0.003
	あり	10	83.3%	2	16.7%	12	100.0%	
身体の痛み								
Weight loss(WL)	なし	1	10.0%	9	90.0%	10	100.0%	0.045
	あり	6	50.0%	6	50.0%	12	100.0%	
社会生活機能								
Weight loss(WL)	なし	1	10.0%	9	90.0%	10	100.0%	0.007
	あり	8	66.7%	4	33.3%	12	100.0%	
日常役割機能(精神)								
Swallowing (SW)	なし	3	30.0%	7	70.0%	10	100.0%	0.035
	あり	9	75.0%	3	25.0%	12	100.0%	
Trouble with social contact(SC)	なし	1	16.7%	5	83.3%	6	100.0%	0.029
	あり	11	68.8%	5	31.3%	16	100.0%	
Weight loss(WL)	なし	3	30.0%	7	70.0%	10	100.0%	0.035
	あり	9	75.0%	3	25.0%	12	100.0%	
心の健康								
Speech problems (SP)	なし	5	83.3%	1	16.7%	6	100.0%	0.029
	あり	5	31.3%	11	68.8%	16	100.0%	

表2　主観的音声言語機能評価別SEIQoL-DW

		度数	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値
自覚的了解度(家族との会話)	問題なし	10	76.1933	78.7222	13.73742	43.11	94.00
	少し問題あり	5	79.5839	82.6000	14.00628	55.78	91.11
	問題あり	1	52.8500	52.8500		52.85	52.85
自覚的了解度(他者との会話)	問題なし	11	77.8023	80.1250	12.93178	43.11	94.00
	少し問題あり	4	76.0069	78.5667	16.73031	55.78	91.11
	問題あり	1	52.8500	52.8500		52.85	52.85
主観的会話難易度	問題なし	6	74.9747	78.7847	17.08142	43.11	94.00
	少し問題あり	7	72.5992	72.9500	14.61999	52.85	91.11
	問題あり	3	84.8867	83.7600	3.01240	82.60	88.30

聞き取り調査と質問紙調査の両方において、口腔機能障害が心理的苦痛や社会関係、QOL に影響していた。構音障害により会話が伝わらない経験を繰り返すと話すことが心理的な苦痛となる（調査１）。また Speech problems（SP）が心の健康に影響する（調査 2)。主観的音声言語機能評価で家族や他者にわかってもらえない言葉がある場合には、ない場合と比較して SEIQoL-DW の平均値が低くなる（調査 2)。

また、口腔機能障害により社会関係が減少し、家族役割･社会役割を感じることが難しくなることが、心的苦痛や QOL に影響していた。筆者の難病患者に対する研究では、病いによるアイデンティティの崩壊や再構築のプロセスには、家族役割･社会役割認識が関連していた[1.2)]。本研究において、摂食嚥下機能障害により食形態が変化することで、社会関係が減少していた（調査 1)。Swallowing（SW),Trouble with social contact（SC）(H&N35）により、日常役割機能（精神）(SF-8）が「標準以下」となった。このことから口腔機能障害による社会関係の減少により、家族役割･社会役割を感じられなくなることが、アイデンティティの崩壊や再構築に影響する要因の１つだと考える。

さらに、高齢の口腔がん患者では、社会関係の減少により他の問題が生じる。口腔がんにより食生活が変化することで低栄養となりやすいだけではなく、社会関係が減少することで、退院時に ADL の低下が見られなくてもフレイルとなり要介護度の重症化に繋がる可能性が高くなる。本研究では Weight loss（WL）（H&N35）が精神的サマリースコア（MCS)、身体の痛み、社会生活機能、日常役割機能（精神）（SF-8）と関連していた。そのことからも、高齢の口腔がん患者には介護予防も視野に入れた支援の必要だということが明らかになった。

しかし、手術直後でも社会関係が保たれていることで、口腔機能障害の有無に関わらず高い QOL を保つことが可能となる。また、本人が話しにくい言葉があると感じている場合でも、社会関係が保たれている場合には、SEIQoL-DW が高く保たれることもある。口腔機能障害をともなう口腔がん患者への社会関係を保つための支援の重要性が示唆された。

日本の施策では介護予防のための地域づくりが推進されている。本研究の結果を踏まえ､2019 年度に採択された科研費において、高齢の口腔がん患者とフレイルの関係をより明確にし、口腔がん患者のフレイル予防に資する予定である。

引用文献

1）筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者の役割認識とＱＯＬの変化」隅田好美,日本難病看護学会誌 22（2）,2017.12,175-187
2)「筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者の役割認識の変化－非連続性から連続性へのプロセスを通して－」隅田好美,日本社会福祉学会社会福祉学 55(3),2014.11.41-52

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計　１　件）

①隅田好美、口腔がん患者の心理社会的ニーズと QOL、福祉社会科学 8、37-47、2017、査読有り

〔学会発表〕（計　２　件）

①隅田好美､口腔がん患者への生活支援の課題― 口腔機能障害による心理社会的ニーズの明確化 ―、日本社会福祉学会第 66 回秋季大会、2018
②隅田好美、荻野奈保子、倉部華奈、小島拓、 船山昭典、小田陽平、小林正治、質的研究による口腔がん患者の心理社会的問題の明確化、第 62 回日本口腔外科学会学術大会、2017

６．研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名：小林　正治
ローマ字氏名： KOBAYASHI Tadaharu
所属研究機関名：新潟大学
部局名：医歯学系
職名：教授
研究者番号（8 桁）：80195792

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。