主論文の要旨

Comparison of quality of life and psychological distress in patients with tongue cancer undergoing a total/subtotal glossectomy or extended hemiglossectomy and free flap transfer: a prospective evaluation

（遊離組織移植を伴う舌全摘/亜全摘または舌拡大半側切除を行った患者の、生活の質と精神的苦痛を前方視的に評価した研究）

名古屋大学大学院医学系研究科　総合医学専攻
頭頸部・感覚器外科学講座　耳鼻咽喉科学分野
（指導：曾根 三千彦　教授）
鈴木 克尚

【緒言】

進行舌癌の治療において、十分なマージンを確保した切除は予後の改善にきわめて重要である。一方、舌が大きく欠損すると、患者の生活の質（Quality of Life, QoL）とくに嚥下機能や構音機能が低下し、精神的苦痛が増大する。拡大切除後の遊離組織移植は QoL の改善に貢献するとされているものの、舌を半分以上切除するような拡大切除後は、QoL の低下が課題となる。

これまで、舌癌治療後の QoL や精神的苦痛について調べた研究は多いが、再建を伴う舌全摘/亜全摘と舌半側切除を行った患者の QoL や精神的苦痛を比較した研究はない。

今回われわれは、再建を伴う舌全摘/亜全摘と舌半側切除を行った患者の QoL および精神的苦痛について経時的に評価・比較した。

【対象】

2007 年～2019 年に名古屋大学医学部附属病院にて遊離組織移植を伴う舌癌手術を施行した患者 47 名を対象とした。

【方法】

手術前、手術後 3 か月、6 か月、12 か月に、自己記入式質問表を用いて、QoL と精神的苦痛を評価した。QoL の指標として Short Form 8-Item Health Survey（SF-8）を、また精神的苦痛の指標として Hospital Anxiety and Depression Scale（HADS）を採用した。

手術については、5mm 以上の安全域を確保した舌切除を施行し、舌欠損部に遊離組織（腹直筋皮弁、前外側大腿皮弁、前腕皮弁など）を移植した。再発リスクが高いと考えられる患者に、術後放射線治療および化学療法を施行した。

手術前から手術後にかけて精神科医による診察と介入を行った。また、患者の入院中は、患者の精神状態について、多職種（精神科医、頭頸部外科医、病棟看護師、言語聴覚士、など）が情報を共有し、対応を検討した。

以上、本研究は、名古屋大学臨床研究審査委員会の承認（承認番号 2007-0543-4）を受けて行われた。

HADS は、世界的に広く利用されている精神的苦痛の一指標である。不安（Anxiety）と抑うつ（Depression）の 2 項目から構成されていて、各々0－21 点で評価される。スコアが高いほど精神状態が悪く、8 点以上は、不安および抑うつの疑いありとされる。SF-8 は、包括的な QoL 指標の一つで、こちらも様々な疾患の患者において広く利用されている。身体機能（Physical Function）、日常役割身体面（Role Physical）、痛み（Bodily Pain）、全体的な健康感（General Health）、元気さ（Vitality）、社会生活機能（Social Functioning）、日常役割精神面（Role Emotional）、精神的な健康（Mental Health）の 8 項目から構成されている。各項目は、国民標準値 50、標準偏差 10 として算出され、スコアが高いほど QoL がよい。

【結果】

患者背景を Table 1 に示す。舌全摘/亜全摘群が 24 名、舌半側切除群が 19 名であった。性別や年齢に有意差はみられなかったが、T stage は舌全摘/亜全摘群の方が高い傾向にあった。

12 か月後の臨床経過については、舌全摘/亜全摘群では、無病生存 10 名、担癌生存 11 名、死亡 3 名であった。舌半側切除群では、無病生存 13 名、担癌生存 3 名、死亡 3 名であった。

SF-8 の回答率は、術前では 86%であったが、術後では 42-56%であった。HADS の回答率は、術前では 93%であったが、術後では 54-67%であった。

舌全摘/亜全摘群と舌半側切除群の各時点の SF-8 を比較した（Table 2）。術前から術後 6 か月にかけて、いずれの項目においても有意差はみられなかった。術後 12 か月において、舌半側切除群の General Health と Social Functioning のスコアが、有意に高かった。

術前と術後 12 か月の SF-8 について、舌全摘/亜全摘群と舌半側切除群の各々を、国民標準と比較した（Figure 1）。舌全摘/亜全摘群は、術前では、すべての項目について、国民標準より有意に低値であった。術後 12 か月では、Physical Function, Role Physical, Vitality, Social Functioning, Role Emotional, の 5 項目について、国民標準より有意に低値であった。一方、舌半側切除群は、術前では、Bodily Pain と General Health だけが、国民標準より有意に低値であった。術後 12 か月では、すべての項目において、国民標準との有意差はみられなくなった。

舌全摘/亜全摘群と舌半側切除群の各時点の HADS を比較した（Table 2）。術前から術後 6 か月にかけて、両群の Anxiety と Depression のスコアに有意差は見られなかった。術後 12 か月において、舌全摘/亜全摘群の方が、Depression スコアが有意に低値となった。また、舌全摘/亜全摘群では、Depression スコア 8 点以上の患者の割合が、全期間を通して、40%以上であった。

【考察】

広範囲の舌切除術は、患者の QoL を低下させ、精神的苦痛を与える危険性が高くなる。

術後 12 か月の時点で、舌全摘/亜全摘群は、舌半側切除群よりも、General Health, Social Functioning, Depression のスコアが悪かった。SF-8 について国民標準と比較をすると、舌半側切除群では、術前は 2 項目のみが国民標準より低スコアであり、術後 12 か月経つと、すべての項目において国民標準との差はみられなくなった。口腔癌の術後 QoL について調べた過去の研究では、術後 6 か月ほどは術前よりも QoL が低下するが、術後 12 か月たつと、術前と同等レベルになると報告されており。今回の研究でも同様の傾向がみとめられた。一方、舌全摘/亜全摘群では、術前は全ての項目で国民標準より低スコアであり、術後 12 か月経ても、5 項目が国民標準より低スコアであった。舌全摘/亜全摘術と部分切除術の術後 QoL を比較した研究があるが、本研究と

同様に前者のスコアが悪かった。舌全摘/亜全摘は局所進行舌癌に対して容認されうる治療であるものの、患者が、術後 1 年を経ても社会的な孤立や大きな精神的苦痛を経験していることが推察された。

口腔癌患者が抑うつを合併するリスクは高く、ある研究では、一般人に対するハザード比が 2.54 であったとされている。本研究では、舌全摘/亜全摘群が舌半側切除群よりも術後 12 か月時点で depression スコアが高く、全期間を通して depression 疑いとされる患者が 4 割に上っていた。したがって、舌拡大切除術、とくに全摘/亜全摘においては、早期からの精神科的介入が必要であると考えられる。

本研究の Limitation は、①標本数が少ないこと、②SF-8 が包括的な QoL 指標であり、頭頸部悪性腫瘍に特異的な評価方法の併用が望ましかったこと、などがあげられる。

【結語】

舌全摘/亜全摘は、舌半側切除よりも、術後 12 か月において、QoL や抑うつのスコアが悪かった。再建を要する拡大舌切除を行う患者、とくに舌全摘/亜全摘を行う患者では、早期からの精神的介入が望ましい。