

研究課題 : 大腸癌における手術リスク評価法 E-PASS による術後合併症発症リスクと
周術期口腔機能管理

研究者名 : 丹沢秀樹

所 属 : 千葉大学大学院医学研究院口腔科学講座

近年、我が国では高齢者人口は増加の一途を辿っており、超高齢者社会を迎えて久しい。健康寿命を延長させ QOL を維持することは、高齢者本人が健康に暮らし、介護負担を軽減するうえで社会的重要な課題のひとつとされる。8020 運動は健康寿命を保持する意味で、その先駆的役割を果たしてきた。その運動の成果により高齢者の歯が残っていることも影響し、口腔に対する意識も高まっている。周術期口腔機能管理は、がん治療における重要な支持療法として認識され、多くの医療機関にて実施されている。しかし、周術期口腔機能管理が対象とする症例は、必ずしも明確ではなく、同一疾患のすべての症例に同様な効果が得られるものでもない。患者背景を分析し、把握した上でのきめ細やかな対応が求められている。手術リスク評価法 The Estimation of Physiologic Ability and Surgical Stress scoring system (以下 E-PASS) は、1999 年に芳賀らにより提唱され、患者の生理機能、手術侵襲度から、術後合併症のリスクを把握することができ、消化器外科領域で有用性が報告されている。今回われわれは、千葉大学医学部附属病院にて施行した大腸癌症例において、E-PASS による分析を含めた術後合併症発症率と周術期口腔機能管理との関連性について検討したため報告する。

対象は 2016 年 1 月から 2017 年 6 月までに当院にて手術をした大腸癌・直腸癌・結腸癌患者 142 名を対象とした。当該期間に周術期口腔機能管理を実施した患者を周術期口腔機能管理施行群、当科未受診で周術期口腔機能管理を実施していない患者を周術期口腔機能管理非施行群とした。手術リスク評価法 E-PASS とは患者の生理機能を表す術前リスクスコア Preoperative risk score (以下 PRS) と、手術の大きさを表す手術侵襲スコア Surgical stress score (以下 SSS) , およびこの両者から規定される総合リスクスコア Comprehensive risk score (以下 CRS) から成る。この CRS の値によって大腸癌手術患者を 2 群に分けて、周術期口腔機能管理施行群と非施行群の術後合併症発症率について比較検討を行った。

対象群では周術期口腔機能管理群は 68 名、周術期口腔機能管理非施行群は 74 名であった。それぞれの群で症例に大きな差は認めなかった。CRS が 0.35 以上の患者において、周術期口腔機能管理施行群は、非施行群と比べて術後合併症発症率の有意な減少を認めた。合併症別にみると、肺炎では CRS が 0.35 以上の患者において発症率の有意な減少を認めた。CRS が 0.35 以上の患者は、0.35 未満の患者と比べて年齢層が高く、体重あたりの出血量が多い傾向にあり、手術時間も長かった。このことから、年齢や手術侵襲も術後合併症発症のリスク因子であり、それらを考慮した周術期口腔機能管理を行うことで、より効果的な結果を得ることができると考えられた。またこのような情報を術前に得ることができれば、周術期口腔機能管理を行う上での客観的なデータとなるため、インフォームド・コンセントを行う場合に、患者サイドに分かりやすい情報となり得ると思われた。

総合リスクスコア CRS の値が 0.35 以上において、周術期口腔機能管理施行群は非施行群に比べ、術後合併症発症率の有意な低下を認めた。CRS の値によって、周術期口腔機能管理を必要とする患者を把握することにより、限られた医療資源、人材を有効活用でき、患者、医療経済にとって有益であると考えられた。疾患のみにとらわれず、年齢や手術侵襲をあらかじめ把握することで、術後合併症発症をある程度予測することができ、周術期口腔機能管理を重点的に行う指標になりうると考えられた。