

## 緩和ケア対象癌終末期患者の食形態決定に影響を及ぼす因子の検討

**Factors influencing the determination of food form in advanced cancer patients undergoing palliative care**○鈴木啓之<sup>1</sup>, 古屋純一<sup>2,3</sup>, 戸原 玄<sup>3</sup>, 水口俊介<sup>1</sup>○Hiroyuki Suzuki<sup>1</sup>, Junichi Furuya<sup>2,3</sup>, Haruka Tohara<sup>3</sup>, Shunsuke Minakuchi<sup>1</sup>

1 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野

2 昭和大学 歯学部 高齢者歯科学講座

3 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野

1 Gerodontology and Oral Rehabilitation, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University

2 Geriatric Dentistry, Showa University School of Dentistry

3 Dysphagia Rehabilitation, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University

終末期癌患者に対する緩和ケアにおいて、経口摂取の維持を目的とした栄養サポートなどが QOL 維持に効果的であるとされるが、緩和ケア対象癌終末期患者における経口摂取可否や食形態決定に関連する因子はいまだ明らかではない。そこで我々は、緩和ケア対象癌終末期患者において、経口摂取可否の決定および経口摂取時の食形態決定と、全身および口腔因子との関連を検討した。なお、本研究は東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会の承認を受けて行った(承認番号: D2016-077)。

本研究対象者は、2017 年 4 月から 2019 年 8 月までの間に、本学附属病院において緩和ケアの対象となり、本人もしくは看護師より、口腔の問題があるとの訴えがあった癌終末期患者のうち、院内で逝去した 103 名(男性: 59 名, 女性: 44 名, 平均年齢:  $73.8 \pm 10.9$  歳)とした。年齢、意識レベル(JCS)、緩和ケア開始から逝去までの日数(予後レベル)を診療録から抽出するとともに、参加者の嚥下能力(DSS)、口腔環境(OHAT)を評価した。また、栄養摂取方法については FOIS に基づき、緩和ケアにおける歯科初診後に、研究参加者の全身状態、口腔環境・機能に基づき医師や歯科医師が合議の上、推奨された栄養摂取方法を評価した。

経口摂取可否には、予後レベル(OR: 2.454, 95%CI: 1.130-5.327), DSS(OR: 3.318, 95%CI: 1.899-5.798)が有意に関連しており、経口摂取が推奨される場合の食形態の決定には、DSS が有意な正の影響を、OHAT が有意な負の影響を及ぼしていた。以上より、緩和ケア対象患者においては、経口摂取のみで栄養摂取可能と判断するには、予後レベルが長く、良好な摂食嚥下能力が必要であり、より高いレベルの食形態を選択するには、摂食嚥下能力のみならず、良好な口腔環境が維持されていることが必要であると示唆された。