内藤　真理子　先生

略歴

1991年　九州歯科大学歯学部卒業
1991年　産業医科大学歯科口腔外科　専修医（1993年まで）
1996年　九州歯科大学小児歯科　助手
1997年　九州歯科大学小児歯科　研究生
2001年　京都大学大学院医学研究科　研究員
2004年　名古屋大学大学院医学系研究科　助手
2007年　名古屋大学大学院医学系研究科　講師
2010年　名古屋大学大学院医学系研究科　准教授
2018年　広島大学大学院医歯薬保健学研究科　教授，現在に至る

歯科医師，歯学博士（九州歯科大学），医学博士（名古屋大学）

口腔分野のQOL評価

広島大学大学院医歯薬保健学研究科口腔保健疫学
内藤　真理子

医療におけるQOL評価の意義として，健康・生活に関する質の高いエビデンスを創り，個人や医療現場，社会に還元することが挙げられる。評価結果から得られたエビデンスは，医療現場では診療ガイドラインに反映し，標準的医療の供給に役立てることが可能となる。また，意思決定の共有においても有用性を発揮し，患者と医療者間のコミュニケーションの改善に活用できる。多職種連携の医療現場において，共通のツールとしての働きも期待される。

社会においては，QOLを医療資源の適切な配分の指標のひとつとすることも可能である。公的資源の配分に関して，QOLの改善度が高く，費用対効果に優れた医療の優先度を上げることが考えられる。客観的指標の評価では治療効果や予後がほとんど変わらない薬剤や術式を比較する場合，QOLによる評価結果は，医療現場での選択の一助となることが期待される。診療ガイドラインに反映させることで，医療者の診療行動の社会的適正化に役立てることも可能となる。

演者は，様々な客観的指標と主観的指標であるQOLを組み合わせた調査研究を実施，展開してきた。同時に，評価指標として用いるQOL尺度の開発にも携わってきた。口腔分野においては，米国で開発されたGeriatric/General Oral Health Assessment Index（GOHAI）[1]の日本語版作成[2]や摂食嚥下障害者を対象とした新規QOL尺度の開発[3]等にかかわり，それらの尺度を用いた研究を継続している。

本セッションは，口腔分野のQOLおよびQOL評価について理解を深めることを目的とする。口腔分野のQOL研究の歴史について触れた後，尺度の紹介や尺度開発の方法論の概説をおこなう。さらに，実践編としてQOLを用いて歯科治療効果を評価した研究例を紹介する。QOLにかかわるエビデンスを読み解く上で重要となる基本情報を提供したいと考えている。

【参考文献】

1. Atchison KA, Dolan TA. Development of the geriatric oral health assessment index. J Dent Edu. 1990; 54: 680-687.
2. Naito M, Suzukamo Y, et al. Linguistic adaptation and validation of the General Oral Health Assessment Index（GOHAI）in an elderly Japanese population. J Public Health Dent. 2006; 66: 273-275.
3. 内藤真理子，鈴鴨よしみ，他．摂食・嚥下障害患者のQOLの測定―患者立脚型アウトカム．出江紳一，近藤健男，瀬田拓（編）．事例でわかる摂食・嚥下リハビリテーション 現場力を高めるヒント．東京：中央法規出版；p.15-19, 2011.

鈴鴨　よしみ　先生

略歴

1999年　東北大学医学系研究科修了
1999年　東京大学医学系研究科リサーチレジデント
2000年　京都大学医学研究科リサーチレジデント社会健康医学専攻理論疫学分野所属
2002年　財団法人パブリックヘルスリサーチセンターストレス科学研究所研究員
2003年　京都大学大学院医学研究科医療疫学分野　助手
2006年　東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻肢体不自由学分野　講師
2014年　同　准教授　現在に至る

医療分野におけるQOL評価

東北大学大学院医学系研究科肢体不自由学分野
鈴鴨　よしみ

治療介入のアウトカム指標として，伝統的には生存率・生存期間や疾患の治癒率，あるいは症状の消失率などが用いられてきた。しかし，疾患や障害を抱えながら生活する患者のアウトカムを捉えようとするとき，伝統的な指標のみでは治療効果を十分に評価することはできない。また，伝統的指標は医療者が評価する指標であるが，昨今の研究によって医療者評価は必ずしも患者が感じているアウトカムとは一致しないことが明らかになっており，患者が直接報告するアウトカム（Patient-related outcomes: PRO）の重要性が高まっている。治療の結果が患者の生活にどのような影響を与えているかを患者自身の視点で捉える指標として，QOL（Quality of life：生活の質）が位置づけられる。

医療分野で用いられるQOLは，広義のQOL（経済状態や社会的環境などを含む）と区別して，「健康関連QOL」と呼ばれる。健康関連QOLの指標は，疾患やその治療が，患者の身体的・心理的・社会的生活側面に与えるインパクトを定量化した指標である。

健康関連QOLを評価するには，患者が直接報告することができる質問紙を用いる。これらの質問紙は尺度と呼ばれ，単なるアンケートではなく，ものさしとしての性能を満たすように，手続きを経て作成されたものである。尺度に必要な特性は，信頼性（正確に測れているか），妥当性（測りたいものが測れているか），反応性（変化を反映しているか），解釈可能性（得られたスコアの臨床的意味）などである。そのほか，使用法や得点方法が標準化されていること，回答者の負担が大きすぎないことなども必要な条件となる。

QOL評価尺度は「包括的尺度」と「疾患特異的尺度」に大別される。包括的尺度は，特定の疾患に限らず健康状態を包括的に捉えようとする尺度であり，疾患やその治療のインパクトを他疾患や健康人と比較することが可能である。一方，疾患特異的尺度は，特定の疾患や症状，例えば口腔内の症状やそのインパクトをより詳しく捉えることができるという特性を持つ。使用する目的に合わせて，尺度を選択することが求められる。

演者は，包括的QOL尺度SF-36や口腔関連QOL尺度ほか多数のQOL尺度開発に携わり，またこれらの指標を用いたアウトカム研究を行ってきた。その経験を交えて本セッションを進める。まず，QOLの概念的枠組みや評価の意味について述べ，QOLの評価方法，QOL尺度の分類などについて解説する。また，包括的QOL尺度，特に国際的に最も多く使用されているSF-36について紹介し，尺度の使用方法や研究事例，さらにQOL尺度を用いた研究の課題などについて話を進めたい。

大井　麻子　先生

略歴

2003年　東京歯科大学卒業
2004年　東京歯科大学千葉病院歯科臨床研修医修了
2008年　東京歯科大学大学院歯学研究科修了　博士（歯学）
2008年　東京歯科大学千葉病院レジデント（歯周病学）
2010年　日本歯周病学会　専門医
2011年　東京歯科大学千葉病院（歯周病学）診療教員（助教）
2014年　東京歯科大学歯周病学講座　助教
2017年　東京歯科大学歯周病学講座　講師

歯周治療における口腔関連QOLアセスメントの実際

東京歯科大学歯周病学講座
大井　麻子

従来，歯周病やその治療の評価は，主に歯肉炎症やプロービングデプス，アタッチメントレベルの変化といった生物医学的指標によって術者主体で判断されてきた。近年，口腔の健康状態や疾患が，口腔機能・審美・対人関係など生活のあらゆる面に影響することが明らかとなり，歯周病患者の全身および口腔の状態が生活の質（QOL）にどのように影響し，受容・認識されているか把握することは大変重要となる。

医療の評価は，医療者，患者，第三者から行われる。患者の評価は健康度自己評価と医療の質の評価という二つの側面があり，健康度自己評価は健康関連QOL（Health-related Quality of Life）と表現される。口腔の状態に焦点をあてるのが口腔関連QOL（Oral Health-related Quality of Life）である。

我々は2007年から，患者による治療アウトカムの評価として口腔関連QOLのアセスメントを取り入れてきた。現在，口腔関連QOLの評価の必要性は，世界的に認められており，国際歯科連盟（FDI）は，2015年に口腔関連QOLのアセスメントを歯科治療に対する患者中心のアウトカム評価として含めることを提唱した。日本歯周病学会においても「歯周治療の指針2015」に，歯周病の評価項目として，術者主体の生物医学的パラメータの検査に加えて，患者を主体とした心理・社会・行動面のアセスメントが明記されるに至った。

歯周治療は，歯科医師と歯科衛生士が効果的に協力し合って進めていくことが求められているため，歯周炎患者のQOLの評価には，歯科衛生領域の視点も要求される。そこで我々は，口腔関連QOLの歯科衛生モデル（OHRQL）の日本語版を導入した。2009年には，本学会企画調査研究助成を受け，慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室（中川種昭教授）と共同で，この尺度を使用し，歯周治療における口腔関連QOLの評価についての研究を行った。その結果，歯周炎は患者の特定領域，すなわち，痛み，食事・咀嚼機能および心理的機能の領域の口腔関連QOLを損ねることが明らかとなった。そして，歯周基本治療は歯周組織パラメータの改善のみならず，口腔関連QOLを改善する可能性があることを報告した。その後の研究において，歯周外科治療を行うと口腔関連QOLは改善傾向を示すが，歯周基本治療による改善の方がより大きいことを明らかにした。さらに，歯周基本治療後の歯周外科治療群と非外科治療群についてより詳細に評価し，初診時からの口腔関連QOLの改善において，歯周外科治療は非外科治療より大きな効果を示すが，歯周基本治療後からの改善は限局的である可能性を示した。

本シンポジウムでは，歯周病と口腔関連QOLに関する先行研究の概要と当講座の口腔関連QOL研究に対する取り組み，さらに近年行われている研究の紹介をとおして，歯周治療における口腔関連QOLアセスメントの実際について議論したい。