

19990172

高齢神経疾患のリハビリテーションの あり方

研究課題番号 H11-長寿-034

平成11年度厚生省厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究）研究成果報告書

平成12年3月31日

研究代表者 若山吉弘
(昭和大学 医学部教授)

厚生科学研究費補助金（長寿科学研究事業）
総括研究報告書

高齢神経疾患のリハビリテーションのあり方

主任研究者 若山吉弘 昭和大学藤が丘病院 神経内科 教授

〔研究要旨〕本研究では脳卒中後遺症（CVD）とパーキンソン病（PD）の2疾患を対象に **quality of life (QOL)** の向上のためにより有効なリハビリテーションのあり方を研究している。PT、OT+PT という2つのリハビリテーションのメニューを用意し、入院もしくは外来通院中の CVD および PD 患者で本研究に同意した協力者を対象にリハビリテーションを行い、その前後で患者の背景因子と QOL を調査した。平成11年度は65歳以上の患者の OT+PT 42例、PT 20例、65歳未満の患者の OT+PT 29例、PT 6例の計 OT+PT 71例、PT 26例、総計97例のリハビリテーションの実施と背景因子・QOL の調査を行った。今年度は年齢とは無関係に OT+PT、PT のリハビリテーション別にその前後での QOL の変動を X^2 検定にて統計的に解析した。背景因子ではリハビリテーション前後で有意に変動した項目はなかった。QOL の項目でも PT では実施症例数が少なかったせいか有意に変動した項目は得られなかった。OT+PT では **physical health** で歩行時の方向転換の難しさがリハビリテーション後改善したのと、**functional health** で平地歩行の改善傾向がみられた。なお各個研究はプロジェクト研究を補足するもので、今年度は予報的な成果が得られている。

〔研究組織〕

- 若山吉弘（昭和大学藤が丘病院 神経内科教授）
- 加知輝彦（国立療養所中部病院 神経内科医長）
- 小川雅文（国立精神・神経センター武蔵病院 神経内科医長）
- 前田眞治（北里大学病院リハビリテーション科 助教授）
- 安田武司（トヨタ記念病院 神経内科部長）

A. 研究目的

近年の高齢神経疾患患者の治療法と介護の進歩により罹病期間は延長したが、それに伴って **quality of life (QOL)** の低下がみられるものも少なくない。本研究では高齢神経疾患の中で頻度の高い脳卒中後遺症（CVD）や高齢神経変性疾患の中で頻度の

高いパーキンソン病（PD）を対象にリハビリテーション（リハ）の立場からどのようなリハのあり方が患者の QOL 向上に対してより効果的かを検討する。

B. 研究対象と方法

I. プロジェクト研究

入院もしくは外来通院中の CVD と PD 患者で本研究に同意した協力者を対象にした。入院患者では連日、外来患者では少なくとも週2回以上、1回につき30分以上のリハを行った。リハは基本的 ADL 向上により有効と思われる身体活動訓練に重点を置いた PT を中心としたものと、絵画、習字、毛皮細工など、より精神活動に影響し、QOL 向上により有効と考えられる OT を中心とし PT を加えたものの2種類のメニューを用意した。本年度は65歳以上の患者の OT+PT 42例、PT 20例、65歳未満の患者の OT

+PT 29例、PT 6例の計 OT+PT 71例、PT 26例の合計97例にリハを実施し背景因子・QOLの調査を実施した。

リハ前後で我々が作製し、クローンバツハ係数より信頼性と再現性があることが確認された QOL 調査表（日本老年医学会雑誌 36: 396-403, 1999）を用いて患者の背景因子と QOL の調査を実施した。

（倫理面への配慮）

患者の背景因子や QOL 調査やリハの実施に際してこの研究の目的を充分説明し、かつプライバシーが外部へ漏れることはない旨説明し、同意協力が得られた患者に本研究を実施した。

II. 各個研究

1. PD 患者 5 例（男 3 例、女 2 例、平均年齢 74.4 歳、Yahr 重症度分類 II 度 1 例、III 度 2 例、IV 度 2 例）を対象にした。本研究を実施する前にその目的などを充分説明し、同意を得た。呼吸リハとして呼吸筋ストレッチ体操を取り入れ、4 週間連日 1 回 15 分 1 日 2 回のリハ訓練を施行し、その前後で呼吸機能への効果に加えて、パーキンソン症候、特に無動症状への効果を actigraph を用いて、四肢運動量を測定して検討した。

2. 入院中もしくは外来通院中の臨床上嚥下障害をみとめる高齢 PD 患者 10 例。男性 8 例、女性 2 例。平均年齢は 72.2 歳。平均罹病期間は 4.2 年。Hoehn and Yahr 分類では Stage III 5 例、Stage IV 3 例、Stage V 2 例であった。摂食状態はミキサー食 7 人、きざみ食 3 人、ミキサー食摂取のうち 3 人は水分摂取をアイソトニックゼリーに制限していた。方法は臨床上、嚥下障害を有すると診断した患者に Video Fluoroscopy (VF) の目的等を充分説明し同意を得た上で、VF を実施

した。X 線透視下に造影剤入りの模擬食材を摂食させビデオに記録し嚥下運動の諸相を 3 段階の評価基準を定め評価した。また嚥下リハとして舌のマッサージ、頸部の可動域拡大訓練、嚥下反射の誘発訓練などを行い、その後の嚥下機能も評価した。

3. 外来に 5 年以上通院している 65 歳以上の高齢 PD 患者 35 例（男 15 例、女 20 例、平均年齢 66.6 ± 9.7 歳 発症年齢 53.2 ± 9.2 歳）を対象とした。カルテ調査を中心に本人と家族に目的を充分に説明し同意を得て聞き取り調査した。調査項目は発症年齢、診断時年齢、Hoehn and Yahr 重症度が Stage III、IV、V に悪化した時期、wearing off 現象の有無、on-off 現象の有無、痴呆の有無、リハの施行状況である。統計は Kaplan-Meier 法にて重症度が Stage III、IV、V に重症化するまでの平均期間を求めた。性別、発症年齢、wearing off の有無、on-off の有無、痴呆の有無、またリハの有無での PD の悪化への影響を解析するため、Cox Proportional Hazards Models を用い検討した。

4. 外来通院中の CVD 122 名（脳出血 59 名、脳梗塞 63 名）、PD 30 名の計 152 名とその介護者 1 名ずつ 152 名、合計 304 名である。調査項目は蜂須賀らによる日常生活満足度、AIMS 変法、うつ状態スケール (SDS) 等で、患者・介護者に調査の目的を充分説明し患者とその介護者に文書で同意を得た上で調査した。

5. 男女 37 名（年齢 65 ~ 95 歳）の高齢者包括医療病棟に入院した CVD 患者や痴呆性疾患患者に 20 日以上集団作業療法を行い、その前後で mini-mental state examination (MMSE) を施行した。

C. 研究結果

I. プロジェクト研究

リハ前後での背景因子では OT+PT、PT それぞれの訓練で統計的に有意な変化はみられなかった。次に QOL の項目では **physical health**、**functional health**、**psychological health**、**social health** のそれぞれ15項目合計60項目すべてにつき検討した結果、PT では統計的に有意な変動を示した項目はみとめられなかった。また OT+PT では **physical health** のうち歩行時の方向転換の難しさがリハ後統計的に有意 ($P<0.05$) に改善した。**functional health** では平地歩行の改善傾向 ($p<0.1$) がみとめられた。しかし **psychological health**、**social health** の全項目を含め他の項目では変化はみとめられなかった。

II. 各個研究

1. スパイログラムによる呼吸機能の検討では呼吸リハ前後で%肺活量は5例全例で88.8%から95.1%へと改善した。**actigraph** による運動量測定では呼吸リハ前後で5例中3例に増加がみられ、その平均値は $3,678 \pm 4,125$ count / hour から $4,129 \pm 4,630$ count / hour へ増加がみられた。
2. PD10例とも共通した次の異常所見を得た。舌の **akinesia** と舌根の沈下傾向、嚥下反射の誘発不全、頸部の後屈をみとめた。嚥下のリハ後には10例中8例に臨床上明らかな改善をみとめた。VF での再評価を行った5症例中4症例で VF 所見の改善をみとめた。
3. PD の発症から Stage III、IV、V のそれぞれまでに悪化するまでの平均期間は 9.33 ± 0.74 年、 14.92 ± 0.72 、 17.2 ± 0.85 年であり、調査時点での重症度は Stage III が10名、IV が3名、V が6名であった。

Wearing off、on-off の有無や痴呆の有無、リハの有無の重症化する平均期間への影響では、wearing off、on-off のある症例では、それが無い症例に比し有意に高かった。またリハ無の症例では施行例に比し悪化する相対的危険度は高い傾向がみられた。

4. 日常生活満足度で各項目の平均得点は患者高得点が家庭生活、自己啓発、レクリエーション、所得・資産、介護者高得点が身体機能、社会生活、勤労生活であった。そのうち勤労生活で有意差がみられた。AIMS 変法では社会的要素で身体機能が、精神的要素で自己欲求と快楽感、将来の絶望感と関連していた。SDS では患者・介護者とも日常生活自立度が低くなるほどうつ傾向が強くなった。
5. 作業療法施行前の MMSE は15点未満8名、15~23点21名、24点以上8名であった。これらの患者を参加率80%以上の I 群11例、40%以上80%未満の II 群13例、40%未満の III 群13例に分けた。MMSE は II 群、III 群で作業療法前後の差をみななかったが、I 群では明らかに MMSE 得点が上昇し、それはとりわけ MMSE が20点未満の例で顕著であった。また、II 群でも MMSE が15点未満の例で集団作業療法施行後に上昇する傾向があった。

D. 考察

我々は平成8年度から10年度まで長寿科学研究として高齢神経疾患患者の心理社会的要因として CVD と PD を対象にこれらの患者の特に高齢者で QOL がどの側面で低下しているかを調査しその結果を学術誌に報告した。その研究の過程で作製した QOL 調査表が上記調査の結果、信頼性や再現性のあるものであることが判明し、今回はそ

の調査表を使用し本研究を実施した。高齢神経疾患ではリハにより ADL を向上させるにも有効な効果が得られにくいことも多い。たとえ ADL の向上が得られなくともリハにより患者の満足度すなわち QOL が向上すれば患者の日常生活の改善に寄与する。従って本研究では患者の QOL の向上により有効なりハのあり方を検討するため PT と OT+PT の2つのリハメニューを用意し、患者の同意のもと本研究を実施した。患者背景はリハの期間が約2ヵ月と短いために統計的に有意な変動がみられた項目はなかった。QOL の項目でも今年度は症例数が少なかったせいかわ PT ではリハ前後で変動のみられた項目はなかった。一方 OT+PT ではリハ前後で有意な変動のみられたのは **physical health**、**functional health** の項目のうち歩行状態に関するものでどちらかといえば ADL の項目であり、**psychological health** や **social health** といった QOL の項目での変化はみとめられなかったが、その理由は不明である。本年度は各個研究においても呼吸や嚥下運動などのリハを取り入れ研究が開始されており、患者の ADL や QOL の改善に **positive** と思われる予報的な結果が得られており、平成12年度はプロジェクト研究や各個研究を更に推進したい。

E. 結論

本研究では患者 QOL 向上にむけてリハのあり方を研究しており、プロジェクト研究、各個研究とも患者の日常生活改善にむけたリハのあり方に関する予報的な成果が得られた。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ① 若山吉弘、前田眞治、春原経彦、加知輝彦、米山 栄：高齢神経疾患の QOL について — とくに脳血管障害後遺

症とパーキンソン病について。日本老年医学会雑誌36: 396-403, 1999

- ② 澁谷誠二、浅井潤一郎、藤本 司、村橋 真、若山吉弘：慢性期脳血管障害における潜在性嚥下障害の診断意義。リハビリテーション医学35: 1055-1056, 1998

2. 学会発表

- ① 若山吉弘、自見隆弘、澁谷誠二、前田眞治、小川雅文、春原経彦、加知輝彦、米山 栄、安田武司、祖父江 元：高齢脳卒中後遺症患者の **quality of life** について。日内誌89:161,2000.
- ② 村橋 真、山田博子、高橋裕秀、澁谷誠二、自見隆弘、若山吉弘：パーキンソン病患者における呼吸リハビリテーションの効果。リハビリテーション医学36: 816, 1999

厚生科学研究費補助金（長寿科学研究事業）
分担研究報告書

パーキンソン病患者の無動に対する呼吸筋ストレッチ体操の効果

分担研究者 若山吉弘 昭和大学藤が丘病院 神経内科 教授
共同研究者 村橋 真、山田博子、小野寺直樹、渋谷誠二、自見隆弘
昭和大学藤が丘病院神経内科

【研究要旨】パーキンソン病患者 5 例を対象とし、呼吸リハビリテーション（以下リハ）として呼吸筋ストレッチ体操を 4 週間施行し、リハ前後での呼吸機能への効果に加えて、パーキンソン症候、特に無動症状への効果を actigraph を用いて、四肢運動量 motor activity を測定することにより検討した。その結果、リハ前後で%肺活量が改善したことに加えて、actigraph による motor activity 値は 5 例中 3 例で増加がみられ、平均値はリハ前 3678 ± 4125 count / hour からリハ後 4129 ± 4630 count / hour へ軽度だが増加をみとめた。呼吸筋ストレッチ体操はパーキンソン病患者の呼吸機能だけでなく無動を主としたパーキンソン症候にも効果がみられる可能性があると考えられた。

キーワード：パーキンソン病、呼吸筋ストレッチ体操、呼吸障害、Actigraph、無動症状

A. 研究目的

我々は現在までにパーキンソン病患者に呼吸筋力を含む呼吸機能検査を実施し、潜在的な呼吸異常の存在について指摘し、呼吸リハビリテーション（以下リハ）として呼吸筋ストレッチ体操（Respiratory Muscle Stretch Gymnastics; 以下 RMSG）の、特に呼吸機能面についての効果を報告してきた。今回、本班会議において我々は小型体動測定装置（以下 actigraph）を使用して 1 日の運動量を測定することにより、RMSG の効果を呼吸機能面だけでなく、パーキンソン症候、特に無動症状に関して検討することを計画した。

B. 研究対象と方法

《対象》対象はパーキンソン病患者 5 例（男性 3 例、女性 2 例）、平均年齢 74.4 歳、Yahr 重症度別分類で、II 度 1 例、III 度 2 例、IV 度 2 例である。なお全症例とも抗パーキンソン病薬にて加療中であり、RMSG 施行中は抗パーキンソン病薬の変更せず、抗うつ剤等の追加しなかった。また被験者選定にあたっては、顕著な不随意運動を伴うもの、明らかな痴呆のあるもの、呼吸器疾患を有

するものは検討対象から除外した（表 1）。

《倫理面への配慮》対象者には本研究の主旨を十分説明し、患者背景や QOL の調査及びリハの施行に同意を得た上で実施した。

《呼吸リハ方法》RMSG は既報告と同様に山田らが作製した 5 パターンの体操を取り入れた（図 1）。RMSG は、訓練開始日に専任の理学療法士により指導が行われ、各体操が自分で行えることが確認された。その後は毎日約 15 分、1 日 2 回の体操を 4 週間継続し、リハ実施の有無を日記に記載してもらい確認した。

《呼吸機能検査》4 週間の RMSG 施行の前後でスパイロメーター（Chest 社製 Chestac 55V）により%肺活量、1 秒率、ピークフロー値を測定、比較した。

《Actigraph》RMSG の無動症状への効果の定量的評価のために、データロガーを用いて身体活動を経時的に記録する携帯型小型体動測定装置、actigraph を用いた。今回は AMI 社製 Minimotionlogger actigraph ultra 型を使用した。RMSG 前後で、actigraph を非利き腕（左手関節部）に装着し、1 分エポックごとの運動回数を 24～72

時間測定した。得られたデータは専用のインターフェースから読み取り、24時間帯の総運動回数を求め、1時間当たりの運動回数、motor activity (MA) を算出し、被験者の体動のパラメーターとした。

《Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS)》Actigraph 測定と併せてパーキンソン症候を UPDRS の motor examination、すなわち動作緩慢や歩行など運動機能を抜粋した評価を行い、actigraph の結果と比較、検討した。

C. 研究結果

I. 呼吸機能：スパイログラムによる検討

RMSG 前後で%肺活量は5例全例で改善し、その平均値も RMSG 前後で 88.8%から 95.1%へ増加がみられた。1秒率とピークフロー値には明らかな変化がなかった(表2)。

II. 運動量測定：Actigraph による検討

今回、活動性の指標とした MA 値は RMSG 前後で5例中3例に増加がみられ、その平均値は RMSG 前後で 3678 ± 4125 count / hour から 4129 ± 4630 count / hour へ軽度だが増加をみとめた(表3)。

III. パーキンソン症候：UPDRS による評価

RMSG 前後での UPDRS によるパーキンソン症候の評価では個々の症例で軽度の改善を認めた(表4)。

D. 考察

我々は現在までの研究結果より、パーキンソン病患者に呼吸機能検査を実施し、潜在的な呼吸異常の存在について指摘し、呼吸リハとして RMSG の、特に呼吸機能面についての効果を報告してきた。今回、我々は RMSG が呼吸機能だけではなく活動性の改善、すなわちパーキンソン症候のなかでも無動症状の改善につながるのではないかと考えた。従来ではパーキンソン病における薬物やリハの効果を判定する方法として、本研究で取り入れた UPDRS をはじめとする問診や神経学的診察に基づく半定量的な評価尺度を用いる方法が一般的であった。ただし、これらの方法は診察時の患者の精神状態や検者の違いにより評価がばら

つくなどの問題があった。こうした背景により無動症状を定量的、客観的に評価することが可能な方法として加速度センサーとメモリーを内蔵したデータロガーを用いて身体の運動量を連続的にモニターできる actigraph を使用して RMSG の無動症状への効果を判定することを計画した。

Actigraph は近年、睡眠・覚醒リズムなどの研究に汎用されている小型、軽量の体動測定装置であり、その形態より被験者の随意運動にはほとんど影響を与えず、長時間の連続記録が可能であり、測定手技も簡便であることより外来などでも施行可能であり多数症例における検討に応用できる。ただし我々が調べ得た限りパーキンソン病患者への actigraph の応用は藤兼ら(神経内科 43 : 275-278, 1995. 日本臨床 55 : 153-157, 1997) がパーキンソン病患者の無動症状を定量的に測定し、薬物療法の効果や重症度の進行による体動量の低下について報告している程度で数少ない状況である。

本年度の検討では以前より我々が指摘しているように RMSG 前後で呼吸機能、特に%肺活量の改善をみとめた。パーキンソン症候への効果は UPDRS で検討したが、一部の症例で軽度の改善がみられたものの、症例数が少ないこともあり、改善項目にばらつきがみられ、一定の結果は得られなかった。無動症状を客観的に評価する actigraph でも症例数が少ないため、その効果を判定するには慎重を要するが、活動量として RMSG 前後で MA の平均値が増加したことは、RMSG がパーキンソン病患者の呼吸機能だけでなく、パーキンソン症候、特に無動症状も改善させる可能性があると考えられた。今後、症例数を更に増やして、今回得られた結果を確認していくとともに、リハとしての RMSG にも改良を加えて、よりパーキンソン病患者の ADL や QOL の向上に効果があるリハのあり方を研究してゆきたい。

E. 結論

1. パーキンソン病患者5例を対象に

RMSG を4週間施行し、その前後で呼吸機能検査に加えて無動症状への効果を見る目的で **actigraph** による体動測定と **UPDRS** による評価を行った。

2. 呼吸機能として全例で%肺活量の増加をみとめた。
3. **Actigraph** では体動量の指標となる MA 値の軽度増加をみとめた。
4. **UPDRS** では一部の症例に運動機能の改善をみとめた。
5. **RMSG** はパーキンソン病患者の呼吸機能面だけでなく、パーキンソン症候の特に無動症状に有効である可能性が考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ① 村橋 真、若山吉弘他：パーキンソン病患者における呼吸リハビリテーションの効果. 神経治療学掲載予定
- ② 若山吉弘、村橋 真他：高齢パーキンソン病患者の呼吸機能の検討及び呼吸リハビリテーションの臨床効果. 長寿科学総合研究平成9年度報告書 p148-153, 1999
- ③ 若山吉弘、村橋 真他：高齢パーキンソン病患者の呼吸機能の検討一年齢や重症度との関連性を中心として. 長寿科学総合研究平成8年度報告書 p373-377, 1997

2. 学会発表

- ① 村橋 真、若山吉弘他：パーキンソン病患者における呼吸リハビリテーションの効果. リハビリテーション医学 36: 816, 1999
- ② 村橋 真、若山吉弘他：高齢パーキンソン病患者の呼吸機能. リハビリテーション医学34: 939, 1997

図1. 呼吸筋ストレッチ体操

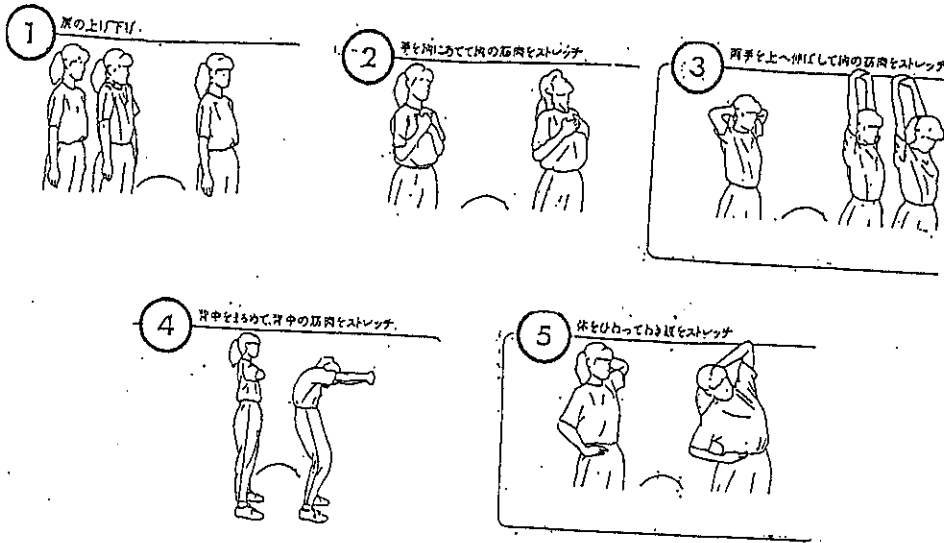


表1. 症例一覧

No	Age	Sex	Yahr
1	78	M	IV
2	77	M	IV
3	74	F	III
4	67	M	III
5	77	F	II

表2. リハビリテーション前後の呼吸機能

	before	after	p value
%VC	88.8±5.8	95.7±10.6	p<0.05
FEV1.0%	91.2±24.4	89.6±27.4	NS
PF	4.9±2.1	5.4±2.2	NS

%VC : %vital capacity (%)

FEV1.0% : Forced expiratory volume in 1 second (%)

PF : Peak expiratory flow rate (L/sec)

表3. リハビリテーション前後のMotor Activity

	before	after	P value
MA	3678±4125	4129±4630	NS

MA : Motor Activity (回/hour)

表4. リハビリテーション前後のUPDRS値

	before	after	p value
言語	2.0	2.0	
願望	2.0	2.0	
静止振戦	1.0	1.0	
固縮	2.0	2.0	
指タップ	1.6	1.6	
手動作	1.6	1.4	
手連動作	2.2	2.0	
足タップ	2.2	2.0	
起立	2.0	1.8	
姿勢	1.6	1.6	
歩行	1.8	2.0	
後方突進	2.0	1.8	
動作緩慢	2.6	2.2	
計	24.6±1.8	23.4±1.3	NS

UPDRS : Unified Parkinson's Disease Rating Scale

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

分担研究報告

高齢神経疾患における集団的作業療法と生活の質—知的機能について

分担研究者 加知輝彦 国立療養所中部病院 神経内科医長

研究要旨

当院高齢者包括医療病棟に入院した脳血管障害や痴呆性疾患患者のうち、20日間以上集団作業療法を行い、その前後でmini-mental state examination (MMSE) を施行した男女37名の患者（65～95歳）に週末を含め、毎日集団作業療法に参加するよう促し、その作業療法の開始前と開始4～8週後にMMSEを施行した。集団作業療法への参加率が高く、MMSEが比較的低い患者で作業療法における改善効果が著明であり、その結果から集団訓練は知的機能の改善に有効であり、それは患者のQOL向上につながると考えられた。

キーワード：高齢神経疾患、QOL、痴呆、集団訓練

A. 研究目的

神経疾患の中には痴呆を有するものもあり、特に高齢者ではその発現が高頻度である。一方、神経疾患を有する高齢者では、身体機能だけでなく、知的機能の低下も日常生活活動を妨げ、さらに生活の質（QOL）をも悪化させうる。われわれは血管障害や各種高齢神経疾患患者に対し集団的な作業療法を試み、その前後における知的機能を評価し検討した。

B. 研究方法

対象は当院に新しく開設した高齢者包括医療病棟に入院した脳血管障害や痴呆性疾患患者のうち、20日間以上集団作業療法を行い、その前後でmini-mental state examination (MMSE) を施行した男女37名の患者である。患者の年齢は65～95歳であった。患者には週末を含め、毎日集団作業療法に参加するよう促した。作業療法は月～金曜日には作業

療法士、土、日には看護婦によって施行された。この試みでは通常の作業療法に加え、輪投げ、手芸といったリクリエーションの要素が取り入れられた。その作業療法の開始前と開始4～8週後にMMSEを施行した。

C、D. 研究結果および考察

作業療法施行前のMMSEは15点未満8名、15～23点21名、24点以上8名であった。これらの患者を参加率80%以上のI群11例、40%以上80%未満のII群13例、40%未満のIII群13例に分けた。

MMSEはII群、III群で作業療法前後の差をみなかったが、I群では、作業療法後、明らかにMMSE得点が上昇し、それはとりわけ、MMSEが20点未満の例で顕著であった。また、II群でもMMSEが15点未満の例で集団作業療法施行後に上昇する傾向があった。

すなわち、集団作業療法への参加率が高く、MMSEが比較的低い患者で作業療法における改善効果が著明であった。

E. 結論

集団訓練は知的機能の改善に有効であり、それは患者のQOL向上につながると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

若山吉弘, 前田眞治, 春原経彦, 加知輝彦, 米山榮: 高齢神経疾患患者のQOLについて—とくに脳血管障害後遺症とパーキンソン病について—. 日本老年医学会雑誌 1999; 36: 396-403

阿部祐士, 加知輝彦, 加藤隆司, 伊藤健吾, 柳澤信夫, 祖父江元: マンガン長期曝露後に発症したパーキンソニズム—鑑別診断における18F-FDOPA-PETの有用性について—. 臨床神経学 1999; 39: 693-699

Nagaya M, Kachi T, Yamada T: Effect of swallowing training on swallowing disorders in Parkinson's disease. Scand J Rehab Med 1999; 31: 1-6

加知輝彦: パーキンソン病の治療—患者QOLに配慮して—; 進展期の治療. 今月の治療 1999; 7: 64-66

加知輝彦: パーキンソン症候群. おとしよりとくらす (日本老年医学会編), 文光堂, 東京, 1999 (6月14日), p.285-289

加知輝彦: 高齢者のめまい. カレントセラピー 1999; 17: 2084-2087

2. 学会発表

Endo H, Kachi T, Nagaya M, Inoue T, Kumagai T, Ushida Y, Shoji Y, Yanagisawa N: Study of elderly patients' care and resources after discharge of comprehensive geriatric unit. 6th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology, 8 June, 1999, Seoul, Republic of Korea

Kachi T, Endo H, Nagaya M, Inoue T, Kumagai T, Ushida Y, Shoji Y, Yanagisawa N: Development of the comprehensive geriatric unit in Japan. 6th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology, 8 June, 1999, Seoul, Republic of Korea

Abe Y, Kachi T, Arahata Y, Kato T, Ito K, Yanagisawa N, Sobue G: Alterations of occipital cerebral blood flow in Parkinson's disease. XIII International Congress on Parkinson's Disease, 27 July, 1999, Vancouver, Canada

新畑豊, 祖父江元, 伊藤健吾, 加藤隆司, 加知輝彦: Alzheimer病と Dementia with Lewy bodiesの脳の形態と代謝変化に関する研究. 第40回日本神経学会総会, 1999年5月20日, 東京

中村昭範, 山田孝子, 加知輝彦: ヒトの顔の認知—MEG, PETによる検討—. 第40回日本神経学会総会, 1999年5月21日, 東京

山田孝子, 中村昭範, 加知輝彦: 顔の認知と加齢変化—MEGによる検討—. 第40回日本神経学会総会, 1999年5月21日, 東京

堀部賢太郎, 加知輝彦: 体性感覚誘発磁界のhabituationと, その加齢による影響. 第40回日本神経学会総会, 1999年5月21日, 東京

遠藤英俊, 田島稔久, 山田孝子, 長屋政博, 加知輝彦: 高齢者包括医療病棟退院後の患者の経時変化について. 第41回日本老年医学会学術集会, 1999年6月17日, 京都

名倉英一, 武田明夫, 遠藤英俊, 後藤純規, 徳田治彦, 矢守貞昭, 加知輝彦, 柳澤信夫, 井形昭弘: 外来における高齢者総合診療様式の検討. 第41回日本老年医学会学術集会, 1999年6月17日, 京都

加知輝彦, 山田孝子, 遠藤英俊, 田島稔久, 長屋政博: 高齢者包括医療病棟の患者背景と現状. 第41回日本老年医学会学術集会, 1999年6月18日, 京都

高齢者パーキンソン病の進行に影響する因子の検討

小川雅文 (国立精神・神経センター武蔵病院神経内科医長)

高齢者パーキンソン病患者の病状進行に影響する因子を検討するためパーキンソン病患者 35 例について、Kaplan-Meier 法を用い Hoehn-Yahr の重症度で stage III、IV、V に悪化するまでの平均期間を算出した。さらにリハビリテーション、wearing-off、on-off 現象、痴呆のパーキンソン病の重症化への影響を Cox proportional hazards models を用いハザード比をもとめ検討した。今回の検討では、wearing-off のハザード比のみが有意に高く悪化に影響していると考えられた。リハビリテーションは悪化を遅らせる傾向にあったが有意ではなかった。wearing-off は、高齢者パーキンソン病患者にとって重大な問題であることが示唆された。

キーワード： パーキンソン病、高齢者、Kaplan-Meier 法、ハザード比、wearing-off、リハビリテーション

A. 研究目的

パーキンソン病の進行に影響する因子は、様々なものがあると考えられる。これまでの報告では、痴呆やうつ状態などの精神症状、発症年齢などが影響するといわれている。しかしパーキンソン病について生命表分析を用い詳細な検討をした報告は少ない。またパーキンソン病には、薬物療法以外にリハビリテーション療法もあり有効性が考えられる。しかしリハビリテーションの特に長期間の有効性の検討については、1) 一定のリハビリテーションが継続して行われている症例が少ない、2) フォロー期間内に薬物治療等、リハビリテーション以外の治療が変化することが多いと考えられる。等の理由で困難な点が多いと考えられる。しかしパーキンソン病は慢性疾患でありリハビリテーションも患者の日常生活能力の向上、維持のためには長期にわたって行っていく必要があると考えら

れ、その長期の効果がどのくらいあるかの検討も重要である。

そこで今回は、当院で長期フォローしているパーキンソン病患者についてカルテ調査をし生命表分析を用いて悪化するまでの平均期間を算出した。Hoehn-Yahr の重症度で stage III、IV、V をエンドポイントとした。重症化に関係する因子を調べるためにリハビリテーション、発症年齢、性別、罹病期間、痴呆の有無、wearing-off、on-off 現象について悪化への影響が有るかについても検討した。

B. 研究方法

対象は、当院外来に 5 年以上通院し原則として毎月一回程度外来受診し、十分なフォローアップがなされている症例を選択した。全例、調査時点で 65 歳以上の高齢者パーキンソン病患者である。パーキンソン病の診断は、典型的な

臨床症状を認めさらに抗パーキンソン剤が有効な症例を選択した。神経系の合併症を認める例や、CT及びMRIで脳梗塞等の他の疾患を認めたものは除外した。また今回は外科的なパーキンソン病に対する治療歴をもつ症例も除外した。

調査はカルテ調査を中心にさらに本人及び家族に聞き取り調査を行った。調査項目は、発症年齢、診断時年齢、Hoehn and Yahrによる重症度がstage III、IV、Vにそれぞれ悪化した時期、wearing-off現象の有無、on-off現象の有無、痴呆の有無、リハビリテーションの施行状況である。

Hoehn and Yahrによる重症度については、stage IIIは、立ち直り反射や小歩症などの歩行障害が出現したが生活は自立していることを重視して判定した。stage IVについては生活の自立が困難になった時期を重視した。stage Vについてはベッドに寝たきりもしくは車椅子生活で全介助の状態になったときとした。stageの悪化については、その状態が薬物療法によっても改善せず3ヶ月以上その状態が続いたときに悪化したと判定した。従って一時的に悪化しても薬物等の治療に反応して改善した時には、悪化とは判定しなかった。wearing-offやon-off現象を有する症例については、offの時期の症状がstage IVもしくはVに相当する場合でもoffの時間が比較的短く実際の生活が完全に自立できていればstage IIIもしくはそれ以下とし自立困難になった時点でstage IVと考えた。

リハビリテーションの施行については、調査時点で2年以上、毎週2回以上の通院もしくは通所によりリハビリテーションを受けている症例をリハビリテーション有りとした。理学療法が主体だが一部には作業療法を受けている症例も存在した。

痴呆については、長谷川式スケールで20点以下になった時点で痴呆発症と考えた。

今回、対象になった症例はパーキンソン病患

者35例、男性15例、女性20例で平均年齢は、 66.6 ± 9.7 歳であった。発症年齢は、 53.2 ± 9.2 歳であった。

統計は、Kaplan-Meier法によってHoehn and Yahrによる重症度がstage III、IV、Vに重症化するまでの平均期間を求めた。また性別、発症年齢、wearing-off現象、on-off現象、痴呆、リハビリテーションの悪化への影響を調べるためCox proportional hazards modelsを用い検討した。

C. 研究結果

今回の対象群では、Kaplan-Meier法で求めたHoehn and Yahrによる重症度で発症からstage IIIに悪化するまでの平均期間は、 9.33 ± 0.74 年、IVに悪化するまでの平均期間は、 14.92 ± 0.72 年、Vまで悪化する平均期間は、 17.2 ± 0.85 年であった。今回の調査時点でのHoehn and Yahrによる重症度は、stage IIIが10名、IVが3名Vが6名であった。

wearing-off現象の有無、on-off現象の有無、痴呆の有無、リハビリテーションの有無の重症化する平均期間への影響では、wearing-offを認める症例では、無い例にくらべてVまで悪化する期間のCox proportional hazards modelsを用いたハザード比が1.8 (1.2-5.3)と有意に高かった。しかしwearing-offの有無はstage III、IVまでの期間には有意には影響しなかった。また検討した他の因子では有意な影響を認めるものは無かった。

今回特に注目したリハビリテーションについては、施行しない症例では施行した例に比較してstage IIIまでのハザード比は、1.2 (0.5-2.9) IVでは、1.3 (0.4-3.4) Vでは、1.5 (0.38-6.2)であった。統計的に有意ではなかったが施行していない症例のほうが施行している例に比較して悪化する相対危険度はやや高い傾向をしめすと考えられた。

D. 考察

今回の検討の対象は、当科で長期のフォローがなされている症例であり比較的詳細なデータが得られた。しかし症例の選択に偏りが生じていることが考えられ結果の解釈については十分な注意が必要である。またリハビリテーションの効果についても薬物療法は並行して行われているので決してリハビリテーション単独の効果は抽出できていない。

以上のような問題点はあるものの、今回の検討では、生命表分析により重症化の平均期間が算出できたその期間への各因子の影響も検討ができた。その結果からは高齢者でも wearing-off が重要な問題となっていることが分かった。wearing-off が生ずれば重症化するので当然の結果ともいえる。しかし高齢者ほど長期の L-dopa の投与を受けることになるので wearing-off については十分な対策が必要であることにはかわりはない。現時点では、wearing-off に決定的な対策はなく今後の研究が重要である。

これまでの報告で悪化に影響するとされていた痴呆については今回の検討では有意な影響は認めなかった。これは今回の検討の対象患者のかたよりが原因である可能性もある。

リハビリテーションの長期の効果は今回は有意な差は得られなかったが有効である可能性はあると考えられた。特に慢性疾患では、日常生活能力を維持するための長期のリハビリテーションが重要であり今後も有効なリハビリテーションを開発するとともにその効果についても十分な検討が必要であると考えられた。

E. 結論

今回検討したパーキンソン病患者 35 例では、Kaplan-Meier 法で算出した、Hoehn and Yahr による重症度で発症から stage III に悪化するまでの平均期間は、 9.33 ± 0.74 年、IV に悪化するまでの平均期間は、 14.92 ± 0.72 年、V まで悪化する

平均期間は、 17.2 ± 0.85 年であった。Cox proportional hazards models による検討では有意に悪化させる要因は wearing-off 現象のみであった。しかしリハビリテーションも stage の悪化を遅らせる傾向にあった。高齢パーキンソン病患者の日常生活能力を維持するためには、wearing-off 現象への対策とともに長期のリハビリテーションについて、その効果と阻害要因についてさらなる検討が必要であると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

Imon Y, Matsuda H, Ogawa M, et al. SPECT image analysis using statistical parametric mapping in patients with Parkinson's disease. Journal of Nuclear Medicine 1999;40:1583-1589

2. 学会発表

小川 雅文, 丸山 健二, 川井 充
パーキンソニズム患者の 123I-MIBG 心筋シンチ
グラフィーの検討
第 52 回日本自律神経学会総会 1999.11.5 広島

G. 知的所有権の取得状況

なし

厚生省科学研究費補助金（長寿科学総合研究）
分担研究報告書

脳卒中患者とパーキンソン病患者およびその介護者の生活満足度に関する研究

分担研究者 前田真治 北里大学東病院リハビリテーション科助教授

研究要旨

身体障害を残す患者の介護者は、患者の介護に携わることで、それから生じる身体・心理的疲労から、自分自身のQOLが低下する可能性がある。加えて、介護者のQOLは、患者のQOLに影響すると思われる。

そこで、慢性期神経疾患患者とその介護者のQOLを調べるため、北里大学東病院通院中の脳卒中患者122名・パーキンソン病患者30名と、その介護者、合計304名を対象に日常生活満足度（SDL）・AIMS変法・SDS（うつ病スケール）について直接面接法で調査した。

その結果、日常生活満足度（SDL）で各項目の平均得点は、患者高得点が家庭生活、自己啓発、レクリエーション、所得・資産、介護者高得点が身体機能、社会生活、勤労生活であった。そのうち、勤労生活で有意差が認められた。AIMS変法は社会的要素で身体機能が、精神的要素で自己欲求と快楽感、将来への絶望感と関連していた。SDSでは患者・介護者ともに日常生活自立度が低くなるほど、うつ傾向が強くなった。SDS得点の上昇（うつ傾向が強くなる）は、介護者のQOLを低下させる要因となり、このことが患者のQOLにも影響が生じると考えられる。したがって、患者指導をする際、患者のみならず、介護者の精神状態にも十分配慮する必要があると思われた。

A. 研究目的

高齢化社会を迎え、脳卒中やパーキンソン病などの慢性神経疾患により長期療養や家庭介護が必要な患者は年々増加の一途にある。そのような患者の在宅生活を考えた場合、患者のみならず、患者を支援する介護者の役割は重要である¹⁾。しかし、介護者は患者の介護によって身体的疲労感やストレスを抱き²⁾、自分自身の生活の質（QOL）が低下する恐れがある³⁾。また、介護者のQOLが低下すれば、直接・間接的にも患者のQOLにも問題が生じると考えられる。

そこで、当院外来通院中の脳卒中およびパーキンソン病患者とその介護者を対象に、それぞれの日常生活満足度（SDL：Satisfaction with Daily Life）・AIMS（Arthritis Impact Measurement

Scales）変法・SDS（Self-rating Depression Scale自己評価式抑うつ尺度）などを調査し、患者・介護者のQOLの問題点を明らかにするために比較検討した。

B. 研究方法

1. 対象

当院外来通院中の脳卒中122名およびパーキンソン病患者30名の合わせて152名とその介護者1名ずつ152名、合計304名で、その内訳は脳内出血患者59名、脳梗塞患者63名、パーキンソン病患者30名で、発症後1年以上経過した症例である。

男女比、平均年齢、経過年数については表1のとおりである。

	例数	男：女	平均年齢	経過年数
脳内出血 介護者	59 59	46：13 11：48	64.1±9.5 60.3±11.0	6.6±4.3
脳梗塞 介護者	63 63	43：20 10：53	69.6±10.8 58.4±12.5	
パーキン ソン病 介護者	30 30	16：14 6：24	68.5±6.7 61.4±11.1	10.3±5.2
全例患者 全例 介護者	152 152	105：47 27：125	67.2±9.9 59.8±11.6	

表1：対象とした外来通院患者とその介護者

2. 調査方法

調査項目は、蜂須賀らによる日常生活満足度 (SDL)⁴⁾、AIMS変法⁵⁾、SDS等で、以下の項目について、患者・介護者に直接面接法で調査した。

1) 日常生活自立度判定基準 (厚生省)

- ランクJ：何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する
 ランクA：屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない
 ランクB：屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上の生活が主体であるが、坐位を保つ
 ランクC：1日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助を要する

2) 日常生活満足度 (SDL)

日常生活の7項目に関する自分の気持ちを「不満足、やや不満足、どちらでもない、やや満足、満足」の5段階に分類し、該当する答を一つ選んで【 】に○印を記入して下さい。他人との比較ではなく、自分自身の気持ちや印象で判断して下さい。

1-① 患者さんにお聞きします。

「現在、自分の体の機能や障害に対して納得または満足していますか？」

【 】不満足、【 】やや不満足、

【 】どちらでもない、【 】やや満足、【 】満足

1-② 介護者にお聞きします。

「現在、あなたは、患者さんの体の機能や障害に対して納得または満足していますか？」

【 】不満足、【 】やや不満足、

【 】どちらでもない、【 】やや満足、【 】満足

2～7は患者さん、介護者の方におうかがいします。

2. 「現在、配偶者、子供、親などの家庭生活に満足していますか？」

3. 「現在、友人、町内会、障害者の会、ボランティア活動などで社会的交流や社会生活に満足していますか？」

4. 「現在、自分の勤労生活に満足していますか？」

5. 「学習、読書、芸術、お茶、お花、その他自分を高めることに満足していますか？」

6. 「スポーツ、旅行、テレビ、趣味などレクリエーションに関して満足していますか？」

7. 「収入、たくわえ、補償、年金、福祉、衣食住などに満足していますか？」

3) AIMS変法

(社会的要素10項目、精神的要素12項目を抜粋した)

最近の日常生活について患者さん、介護者の方、お二人にお聞きします。当てはまる番号に○を付けて下さい (解答は1.とほぼ同様形式)。

1. 一日中家に閉じこもっていることが

患者さん

- ①ほとんどなく外出した、②ときどきあった、③多かった

介護者

- ①ほとんどなく外出した、②ときどきあった、③多かった

2. 公共の交通機関を利用して外出することが

3. 電話をかけることが

4. 知人と出かけることが

5. 知人の家を訪ねることが

6. 買い物に出かけることが

7. 部屋の掃除が

8. スポーツに参加することが

9. 食事を作ることが

10. 異性との関りが

11. 死んだほうがいいと感じたことが

12. 何もしたくないと思うことが

13. 憂うつなことが

14. 自分のしたいことが

15. 毎日がつまらないと思うことが

16. 楽しいと感じることが

17. 興奮状態になることが

18. 自分は神経質であると

19. 心を沈めるのに苦勞することが

20. 心がおだやかであると感じたことが

21. 心がおだやかなときが

22. 現在の患者さんの治療に

4) うつ病スケール：SDS (全20項目)

最近の気分について患者さん、介護者の方お二人にお聞きします。当てはまる番号に○を付けて下さい (解答は1.とほぼ同様形式)。

1. 気が沈んでゆううつだ

患者さん ①なし、②ときに、③しばしば、④常に

介護者 ①なし、②ときに、③しばしば、④常に

2. ささいなことで泣いたり、泣きたくなる

3. 夜はよく眠れない

4. 最近やせてきた

5. 便秘している

6. ふだんより、胸がドキドキと動悸がする

7. なんとなく疲れやすい

8. 落ち着かず、じっとしていられない

9. いつもより、いらいらする

10. 自分が死んだほうが、ほかの人は楽に暮らせると思う

11. 朝がたは、いちばん気分がよい

12. 食欲は、ふつうにある

13. 異性の友達と付き合ってみたい

14. 気持ちはいつもさっぱりしている

15. いつもとかわりなく 仕事(身のまわりのこと)ができる

16. 将来に 希望 (楽しみ) がある

17. まよわず物事を決めることができる

18. 役に立つ人間だと思う

19. 今の生活は充実していると思う

20. 日頃していることに 満足している

5) 介護者の方にお聞きします。現在の生活で不満に感じていること、困っていることは何ですか。当てはまる番号すべてに○を付けて下さい。

① 自分の健康について

② 患者さんの健康について

③ 家庭内不和

④ 経済的負担

⑤ 住宅、交通環境

⑥ 隣近所、友人関係

⑦ 自分の時間が少ない

⑧ 長時間家をあけられない

⑨ 夜、ゆっくり眠れない

計算にはStatView J-4.5を使用した。

なお、本調査に先立ち、患者のプライバシーな

どに関する説明を行い、患者および介護者には文書をもってインフォームドコンセントのもとに調査を行っている。

C. 研究結果

1: 日常生活満足度 (SDL)

日常生活満足度は不満足を1点、満足を5点として5段階で評価し、患者・介護者それぞれについて集計した。各項目の平均得点は図1の通りである。介護者が高得点が家庭生活、自己啓発、レクリエーション、所得・資産の4項目、患者が高得点は身体機能、社会生活、勤労生活の3項目であった。

これらのうち、有意差 (t検定 $p < .05$) が生じたものは勤労生活のみで、平均得点は患者2.9点・介護者3.2点で、介護者高得点であった。

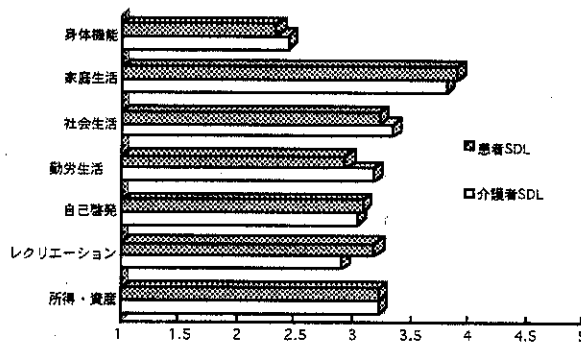


図1: 各項目のSDL平均得点

2: AIMS 変法

AIMS変法の社会的要素10項目のうち有意差が生じたのは、交通機関を利用して外出する・電話をかけるなど9項目で、その内8項目が介護者が高得点であった。患者が高得点のものは、一日中家に

閉じこもっていることが多い、のみ1項目であった。

同様に精神的要素12項目のうち、有意差 (t検定 $p < .05$) が生じたものは5項目で、その内、自分のしたいことができる・楽しいと感じる、2項目は介護者が高得点で、・死んだほうがいいと感じる、など3項目は患者が高得点だった。

介護者 > 患者	患者 > 介護者
社会的要素 ・交通機関を利用して外出する ・電話をかける ・知人と出かける ・知人の家を訪ねる ・買い物に出かける ・部屋を掃除する ・食事を作る ・異性との関わり 精神的要素 ・自分のしたいことができる ・楽しいと感じる	社会的要素 ・一日中家に閉じこもっている 精神的要素 ・死んだほうがいいと感じる ・何もしたくないと感じる ・毎日がつまらない

表2: 患者と介護者間の比較

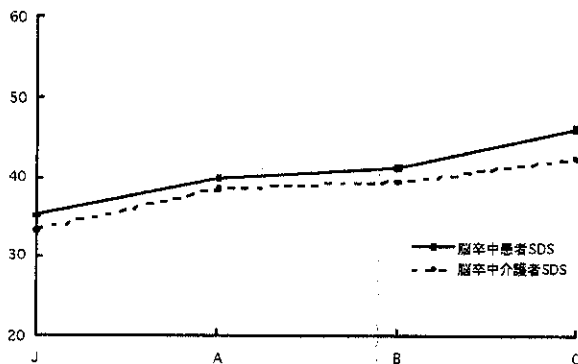
3: SDS

SDSは得点が高いほど、うつ傾向であり、総得点の平均は患者 40.14、介護者 37.11で、患者に、うつ傾向が強いことが分かった。

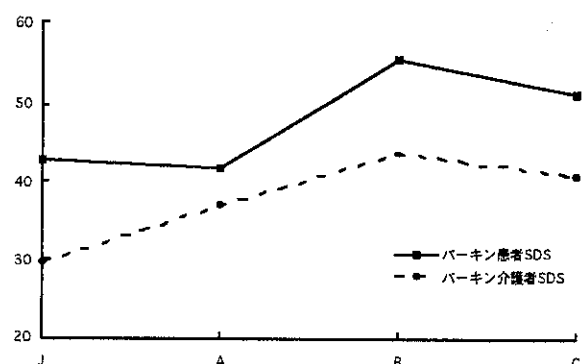
次にSDSを患者の疾患別に分類し、日常生活自立度で比較した (図2)。全例では図のように、日常生活自立度の低下にともない得点が上昇し、うつ傾向が強くなり、この傾向は介護者にもみられた。パーキンソン病でも、自立度の低下により高得点となったが、特に患者では得点の上昇が大きかった。

また、疾患別では脳卒中よりもパーキンソン病の得点が有意に高く、自立度が低くなるほど、神経症やうつ病と診断される得点の割合が上昇した。脳卒中では全例とほぼ同じ傾向となり、全例のグラフは、脳卒中のSDSを反映していた。

図2-1: 日常生活自立度と疾患別のSDS得点

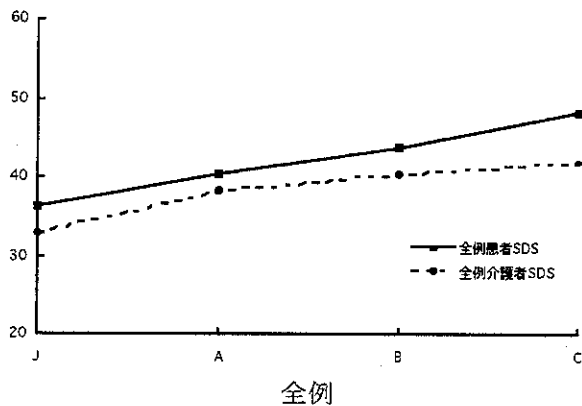


脳卒中



パーキンソン病

図2-2：日常生活自立度と疾患別のSDS得点



D. 考察

1：日常生活満足度 (SDL)

患者・介護者間で有意差が認められたものは勤務生活のみであった。介護者が高得点となったのは、重度介護でない限り介護者は働くことができるため、満足度が高かったと考えられる。

平均得点の差で見ると、介護者の社会生活で得点が高く、これは、患者の社会参加の機会が少なかったことが要因と考えられる⁶⁾。患者が家庭生活、レクリエーションで得点が高いのは、介護者の多くは患者の配偶者であり、患者主体の生活をしていることに起因していると思われた。

2：AIMS 変法

AIMSでは、社会的要素の多くの項目で介護者が有意になり身体的機能が大きく影響するという調査内容と一致していた^{7,8)}。

精神的要素で、患者が高得点であった項目については、病気によって自分のしたいことが思うように出来なくなったことが原因として考えられた。介護者で高得点だった項目は、介護しつつも自分の趣味など楽しみを持ち続けている人が患者以上に多いためと思われた。

精神的要素で主観的QOLの根幹ともいえる「自分のしたいことができる」、「楽しいと感じる」⁹⁾に差があることは、患者と介護者のQOLを向上させるのに今後、配慮すべき点と思われる。

3：SDS

疾患と日常生活自立度での比較については、パーキンソン病は進行性のため、同程度の自立度であっても、受容期・混乱期の人が混在しているため、うつ傾向にバラツキが生じたと思われる¹⁰⁾。また、患者のSDS得点は全例や脳卒中に比較して高く、これは、パーキンソン病の精神症状である、抑うつ傾向が大きく影響し、これが、介護者との

得点の相違に関連していると考えられた。

脳卒中患者では、自立度低下により、うつ傾向が強くなり、得点は患者・介護者間でほとんどに差が見られなかった。これは、急激な発症により、本人も、介護者も障害に対する混乱やショック、受容の時期や期間がほぼ一致している例が多いためと考えられる。患者の自立度が低下するとSDS得点が増加するのは、将来の自分の生活に対する不安などが要因とも考えられる。

介護者も同様に、患者が重度介護になるほど、うつ傾向が強くなった。これは、介護負担の増加により、自分の時間が少なくなったり、睡眠時間減少などによる身体的な疲労が影響していると思われた。

これら、うつ傾向の増大は、介護者のQOLを低下させる要因となり¹¹⁾、同時にこれが患者のQOLにも影響を与えられられる。したがって、患者指導をする際、患者のみならず、介護者の心理・精神状態にも十分配慮する必要があると思われる。

E. 結論

慢性期神経疾患患者とその介護者のQOLを調べるために、脳卒中患者98名、パーキンソン病患者28名およびその介護者を対象に日常生活満足度 (SDL)、AIMS変法、SDSについて直接面接法で調査した。

その結果、日常生活満足度 (SDL)では、勤務生活で有意差があり、患者の満足度が低くなった。

AIMS変法では、社会的要素は身体機能が、精神的要素は自己欲求と快楽感、将来への絶望感で、患者・介護者間に差が認められた。

SDSでは、自立度の低下に伴い、患者・介護者ともに、うつ傾向が強くなった。また、疾患別では脳卒中よりもパーキンソン病の得点が有意に高く、自立度が低くなるほど、うつ傾向は増大した。

また、脳卒中では患者・介護者間に得点差はほとんど無く、自立度の低下とともに、うつ傾向が強くなった。

このように、介護者の、うつ傾向が強くなることは、介護者のQOLを低下させる要因ともなり、同時にこのことが患者のQOLにも影響を与えられられる。したがって、患者指導をする際、患者のみならず、介護者の心理・精神状態にも十分配慮する必要があると思われた。

研究協力者

北里大学東病院リハビリテーション部

上村誉子・外島裕之・柴喜崇・平賀よしみ・春日美保・佐々木麗・藤橋紀之・永尾久美子・島田理佐子・中西浩司・中丸紀久美・長澤弘 卒中およびパーキンソン慢性期患者とその介護者のQOL, 第37回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2000, 6, 23-24.

引用文献

- 1) 和才慎二, 他: 脳卒中患者と介護者のQOL-日常生活満足度による比較-, 作業療法, 15 (2) : 156-163, 1996.
- 2) 増田かおり, 他: パーキンソン病患者・家族の抑うつへの支援-うつ傾向, ストレス耐性の調査より-, 第27回日本看護学会集録(老人看護) : 86-88, 1996.
- 3) Ahlsio B, et al : Disablement and quality of life after stroke, Stroke, 15 (5) : 886-890, 1984.
- 4) 蜂須賀研二, 他: 脳卒中とスモン患者の日常生活満足度評価, リハ医学, 30 : 782, 1993.
- 5) 内田詔爾: リウマチのリハビリテーションとその諸問題 膝関節手術とそのタイミング, 臨床リハ別冊 : 105-110, 1994.
- 6) 青木邦男: 高齢者の抑うつ状態と関連要因, 老年精神医学雑誌, 8 : 401-410, 1997.
- 7) 佐藤 元, 他: AIMS2 日本語版の作成と慢性関節リウマチ患者における信頼性および妥当性の検討, リウマチ, 35 (3) : 566-574, 1995.
- 8) Osberg JS, et al : Life satisfaction and quality life among disabled elderly adults, J Gerontol, 42 : 228-230, 1987.
- 9) 梶井睦美, 他: 高齢脳血管障害患者の介護者の主観的幸福感に関する研究-介護の負担度に視点を置いて-, 第28回日本看護学会集録(老人看護) : 82-84, 1997.
- 10) Series A, : Biological Sciences & Medical Sciences, J Gerontol, 54 (4) : 197-202, 1999.
- 11) 戸田武範, 他: 老人病院長期入院患者における日常生活動作の推移(第2報) -ADL推移の判別因子とQOLの構成因子-, 南大阪医学, 46 : 107-111, 1998.

F. 研究発表

2. 学会発表

- 1) 上村誉子, 前田真治, 辻隆子, 平澤有里, 加藤恭子: 慢性期神経疾患患者とその介護者のQOL. 第47回神奈川リハビリテーション研究会. 1999, 10, 23.
- 2) 前田真治, 上村誉子, 大淵修一, 頼住孝二: 脳