

スモン患者のうつ状態に関する検討

清水 久央（奈良県立医科大学）

杉江 和馬（ ” ）

形岡 博史（ ” ）

川原 誠（ ” ）

平野 牧人（ ” ）

降矢 芳子（ ” ）

上野 聡（ ” ）

矢倉 一（西大和リハビリテーション病院神経内科）

要 旨

スモン患者は高率に精神症状を有することが知られている。平成 15 年度報告では抑うつ状態とされたのが 20.2%であり、ほぼ 5 人に 1 人の患者が抑うつ状態にあると報告されている。今回我々はスモン患者のうつ状態について検討した。対象はスモン患者 11 名（男性 5 名、女性 6 名、平均年齢 73.5±9.2）である。うつ評価は Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) と Zung Self Rating Depression Scale (SDS) を、能力障害は Barthel index (BI) を用い評価した。SDS は身体症状の項目を多数含んでおり、スモンのような疾患の評価にはあまり適していない。一方で、MADRS は身体症状の項目を含んでいないのが特徴である。これら二つの評価スケールの関連性についても検討を加えた。結果は、MADRS ではうつ状態が 27.3%、SDS では 36.4%であり、従来の報告とほぼ同等の頻度であった。SDS の方がうつ状態に分類される患者の割合は多く、下位項目では身体症状の項目の得点が高い傾向が見られたが、SDS と MADRS の相関係数は高く、あくまでもスクリーニングではあるが、SDS も身体症状の影響を受けない MADRS と同様にスモン患者のうつ状態の評価には有用と考えた。なお、どちらのスケールも BI との相関性は低かった。スモンにおけるうつは身体的要因のみに依存するのではなくむしろ、生活環境、社会的不利、経済状態など

の外的因子の影響が大きいのではないかと考えられた。

目 的

過去の報告では、スモン患者は高率に精神症状を有し、また高齢化に伴い、その頻度が増加傾向にあるとされている¹⁾。平成 15 年度報告では抑うつ状態とされたのが 20.2%であり、ほぼ 5 人に 1 人の患者が抑うつ状態にあるとされている²⁾。スモン患者では運動機能の低下や視力低下、強いしびれ等の症状に加え、社会的、経済的不利や将来への不安、また薬害であることなど抑うつ状態に陥いる要因は多々あり、それらは生活の質を低下させる原因のひとつとなる。場合によっては身体機能の低下よりも重大な QOL の阻害要因となることもある。近年、うつへの社会的関心は高く、SSRI などの新しい抗うつ薬の登場もあり治療の選択肢も増えている。今回我々はスモン患者のうつ状態について、簡便に使用できる評価スケールを用いて検討した。

方法・対象

対象はスモン患者 11 名（男性 5 名、女性 6 名、平均年齢 73.5±9.2）である。うつ評価には Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) と Zung Self Rating Depression Scale (SDS) を、高次脳機能評価には Mini Mental State Examination (MMSE)、長谷川式痴呆スケール (HDS-R) を用いた。能力障害は Barthel index (BI) を使用した。SDS は

アンケート形式で行われるうつ評価スケールである。簡便に利用でき、最も良く使用されるうつ評価スケールの一つである。しかし、自己評価式であるため症状を過大に評価してしまう傾向があるのが一つの問題点であり、また便秘や全身倦怠感、性欲の低下、食欲の低下、不眠などの身体症状の項目を多数含んでおり、スモンのような身体症状を呈する疾患の評価にはあまり適していないと思われる。その一方で、MADRSは身体症状の項目を全く含んでいないのを特徴とした半構造化面接法であり、面接者が患者との会話を通じて評価していくが、面接者の熟達度によって点数が変化してしまうのが問題である。二つの評価スケールによる結果を比較検討することによって、これらのうつスケールの有用性も検討した。

結 果

高次機能については、MMSEは平均 26.7 ± 3.4 で23点以下の痴呆に該当するのが3人で全体の23%であった、HDS-Rでは平均 27.1 ± 2.2 で痴呆に分類される患者は認めなかった。(表1) MADRSは平均 8.9 ± 12.7 点で18点以上のうつ状態が3人(27.3%)、SDSは平均 41.0 ± 16.3 点で40点以上のうつ状態が4人(36.4%)であった(図1)。SDSのほうがうつ状態に分類される患者の割合は高かった。下位項目については、SDSではやはり睡眠、便秘や全身倦怠感などの

表1 検査結果

性別(M/F)	5/6
年齢	73.5 ± 9.2
MADRS	8.9 ± 12.7
SDS	41.0 ± 16.3
MMSE	27.6 ± 3.4
HDS-R	27.1 ± 2.2
BI	86.8 ± 19.1

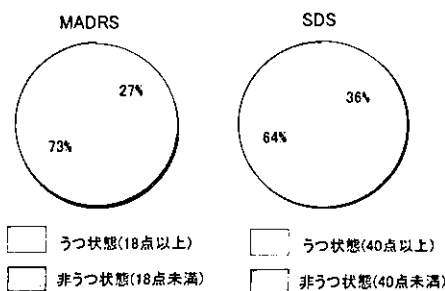


図1 SDSとMADRSのうつの頻度

身体症状の項目で得点が悪い傾向が見られた。(図2) MADRSの下位項目では言語により表出される悲しみ、悲観的施行の項目がやや高い傾向があった。(図3) しかしSDSとMADRSの相関係数を計算したところ、0.867(グラフ)と両者には高い相関性が見られた。(図4) その一方でSDS、MADRSともにBIとの相関性は認めなかった。

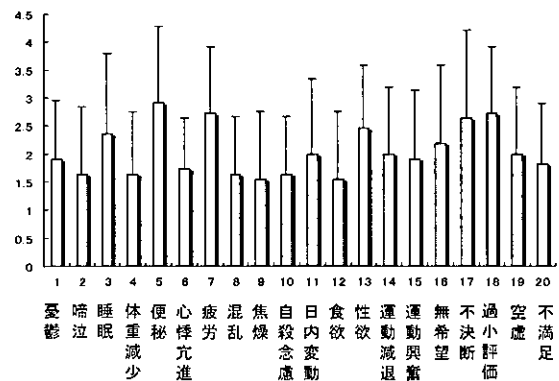


図2 SDS各項目別得点

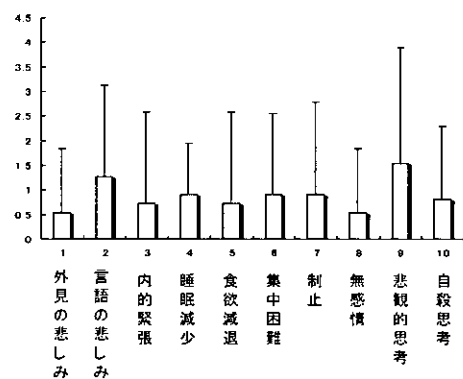


図3 MADRS項目別得点

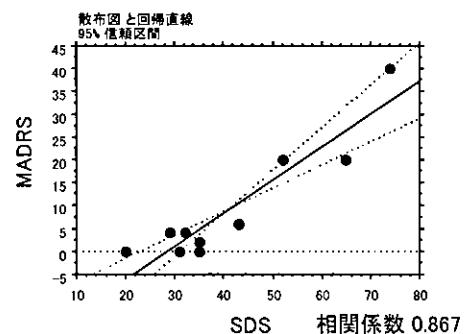


図4 SDSとMADRSの相関係数

表2 スモンのうつの頻度

報告者	評価スケール	うつの頻度
森松ら(1998) ¹⁾	SDS	40%にうつ状態
早原ら(1999) ⁴⁾	半構造化面接	20%がうつ状態
横山ら(1999) ⁵⁾	CES-D(cut off 16点)	SMON 22-75%
加藤ら(1999) ⁶⁾	CES-D(cut off 16点)	健常群 8.9±7.1 SMON 16.1±11.2
平成15年度スモン 検診報告	スモン現状調査個人表	20.2%

CES-D(center for epidemiological studies depression scale)

考 察

今回の調査では全体の23%に痴呆を認めた。小長谷らの報告では、9.8% (51名中5名) と報告されており、今回の我々の検査ではそれらの報告と比較して低頻度であった³⁾。

スモンにおけるうつ状態は、今回の調査ではMADRSで全体の27.3%に、SDSで全体の36.4%に認めた。過去にSDSを用いて検討した森松らは約40%の患者にうつが見られたと報告しており、今回の我々の検査とほぼ同等の結果であった(表2)^{1), 4)}。

また、今回うつ症状の評価に用いたSDSとMADRSの相関係数は高く、あくまでもスクリーニングではあるが、SDSも身体症状の影響を受けないMADRSと同様にスモン患者のうつ状態の評価には有用と考えた。その一方で、SDS、MADRSともにBIとの相関性を認めないことから、スモンにおけるうつは身体的要因のみに依存するのではなくむしろ、生活環境、社会的不利、経済状態などの外的因子の影響が大きいのではないかと考えられた。

今回は全てスモン検診に参加した患者のデータであり、うつ状態の強い患者は検診に参加しない傾向があることは十分に考慮されなければならない。加えて、抗うつ薬や抗不安薬等の内服の有無や、今回の検査で見られたうつ状態がはたして治療を要するものであるかどうかについても、検討していく必要がある。DSM-IVによる大うつ病の頻度との比較検討も待たれる。

結 論

今回の我々ではうつ状態に分類されたのはMADRSが27.3%、SDSは36.4%であり、従来の報告とほぼ同等であった。SDSとMADRSの得点には強い相関性が見られ、身体症状の影響を受けていないことから、

どちらのスケールもスモン病のうつ評価には有用であると考えられた。

文 献

- 1) 森松光紀ほか:山口県におけるスモン患者(第2報) —うつ病スケールによる評価—、厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成9年度研究報告書、P. 102-104、1998
- 2) 小長谷正明ほか:平成15年度の全国スモン検診の総括、厚生労働科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業)スモンに関する調査研究班、平成15年度研究報告書、p19-22、2003
- 3) 小長谷正明ほか:スモン患者における痴呆の有病率の検討、厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成14年度研究報告書、P. 79-81、2003
- 4) 早原敏之ほか:スモン検診におけるメンタルケア、厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成11年度研究報告書、P. 170-176、1999
- 5) 横山照夫ほか:神経疾患患者の心理学的検討、厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成10年度研究報告書、P. 155 -158、1998
- 6) 加藤知也ほか:神経疾患患者の心理学的検討(2)、厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成11年度研究報告書、P. 162 -165、1999

スモン患者の抑うつ性に関する検討

井上山美子（国立病院機構鈴鹿病院神経内科指導室）

藤田 家次（ “ ” ）

久留 聡（ “ 神経内科）

小長谷正明（ “ 神経内科）

要 旨

平成 16 年度愛知・三重スモン検診において、日本版 SDS 自己評価式抑うつ尺度を実施し、スモン患者の抑うつ性に関する検討を行なった。対象はスモン患者 38 名であり、そのうち有効回答が得られた 33 名について集計・分析を行なった（平均年齢 73.03±8.00 歳）。結果は SDS の平均得点は 43.61±6.66 点であり、抑うつ者の割合は 33 名中 6 名（18.18%）であった。スモンにおける抑うつは、スモン本来の特性なのか、老年期におけるうつ症状であるかについては、今後さらに検討を要する。

目 的

スモンはキノホルムによる薬害であることが判明してからすでに 30 年以上が経過して¹⁾、スモン患者は高齢化し、スモン特有の症状だけでなく、さまざまな問題や変化が生じている。その中には精神疾患に関する徴候も挙げられ、スモン患者において抑うつ症状を訴える患者も存在している。抑うつ症状とは抑うつ気分とともに生じやすい状態で、興味を失う、疲れやすい、自殺をしたいと思います、物事に集中できない、などが含まれる症状を指す²⁾。抑うつ症状をはじめとするスモン患者の精神的健康状態の把握は、スモン患者の抱える諸問題を明らかにする上で欠かせない。

そこで、今回我々は平成 16 年度愛知・三重のスモン検診において、スモン患者の抑うつ性についての検討を目的に、日本版 SDS 自己評価式抑うつ尺度をスモン患者に対し実施したので、その結果について報告する。

方 法

1) 対象：愛知・三重に在住するスモン患者 38 名を対象とした。年齢は 57～88 歳で、平均年齢 74.37±8.37 歳であった。そのうち高度の難聴や呼吸不全などを除いた有効回答数は 33 名（男性 7 名、女性 26 名、年齢 57～88 歳、平均年齢 73.03±8.00 歳）であった。

2) 方法：スモン検診にて 38 名に SDS を実施した。SDS は 20 の下位項目から構成された患者の自己評価による抑うつ性尺度である³⁾。最低 20 点、最高 80 点であり、点数が高いほど抑うつ性が強いことを示す。

結 果

1) スモン患者の SDS 平均点について

有効回答数 33 名から得られた結果について SDS 得点の平均点を算出したところ、全体では 43.61±6.66 点、男性 41.57±8.22 点、女性 44.15±6.25 点で、女性の方が若干高得点であった。

2) スモン患者の抑うつ者の割合について

SDS 得点が 50 点以上の者は抑うつ状態が顕著である^{2,4)}とされるが、今回の検討で抑うつ者と考えられたのは、33 名中 6 名、全体の 18.18%であった。

3) 得点分布について

スモン患者の SDS 得点の分布・散布状況について調べた（図 1・2）。40 点台が全体の約 55%を占め、おおよそ 30～60 点の間に散布している状況が示された。

4) 下位検査の特徴について

図 3 に、スモン患者の 20 の下位項目の平均点をグラフで示した。

このうち 2 点（時々ある）以上の評価点となってい

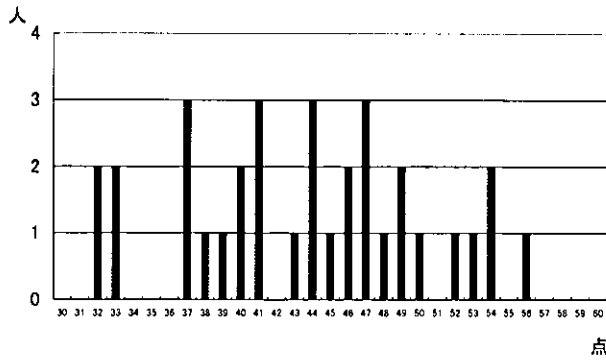


図1 スモン患者のSDS得点分布状況

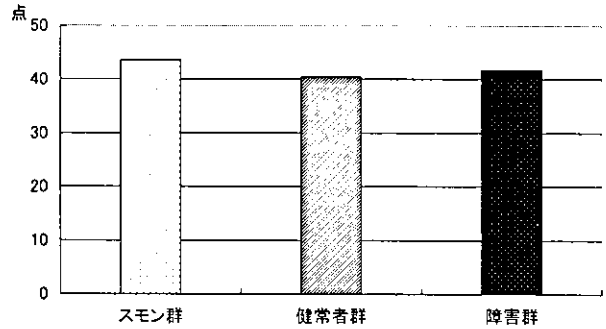


図4 3群間の比較

表1 SDS平均得点

	スモン群	健常者群	障害群
n	33	118	113
平均値	43.61±6.66	40.4±9.7	41.7±10.4
年齢	73.03±8.00	71.8±6.1	68.5±6.0

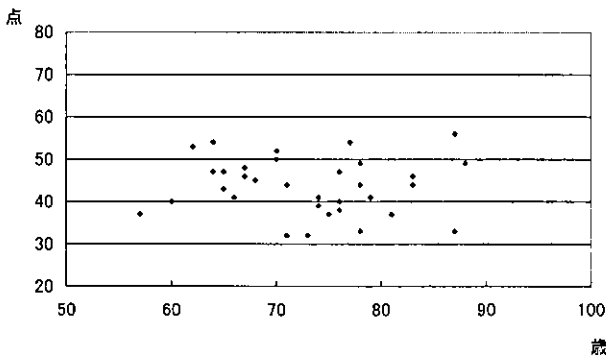


図2 スモン患者の年齢とSDS得点の散布図

表2 抑うつ者の身体状況

	年齢	性	視力	歩行能力	外出	異常知覚
A	62	男	ほとんど正常	独歩(やや不安定)	近くなら一人で可	高度
B	70	女	新聞の大見出しは読める	要介助	介助で可	軽度
C	70	男	新聞の細かい字も何とか読めるが読みにくい	独歩(やや不安定)	遠くまで可	中等度
D	77	女	新聞の大見出しは読める	つかまり歩き	車椅子など補助用具使用で独歩で可	中等度
E	87	女	新聞の大見出しは読める	独歩(かなり不安定)	近くなら一人で可	中等度
F	64	女	新聞の細かい字も何とか読めるが読みにくい	独歩(かなり不安定)	遠くまで可	中等度

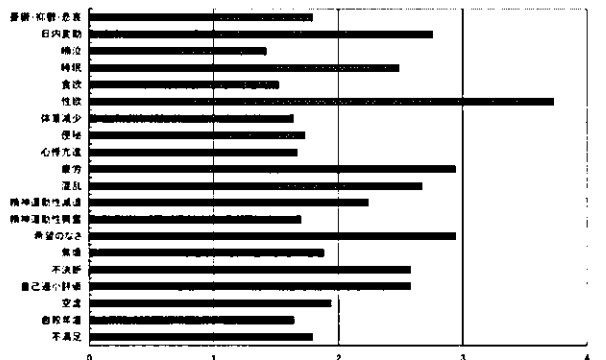


図3 スモン患者のSDS下位項目平均点

るのは、日内変動、睡眠、性欲、疲労、混乱、精神運動性減退、希望のなさ、不決断、自己過小評価、であった(図3)。

5) 健常者群、障害者群とのSDS平均得点の比較

スモン群のSDS平均得点は43.61±6.66点であったが、小西ら(1993)⁵⁾によると60歳以上の健常者群のSDS平均得点は40.4±9.7点、脳血管障害による在宅障害者群のSDS平均得点は41.7±10.4点であった(表1、図4)。これらについて三群間の分散分析を行

なったところ、各群において平均値に差は見られなかった。

6) 抑うつ者の身体状況・日常生活状況等について

SDS得点が50点以上であった者について、身体状況・日常生活状況の特徴について検討した(表2・3)。6人の身体状況および日常生活状況において、主だっ

た共通の特徴は見られなかった。

考 察

今回の SDS の結果において、SDS 得点が 50 点以上で抑うつ状態にあると考えられる人は 33 名中 6 名 (18.18%) であり、スモン患者の中には抑うつ症状を抱える人は多数存在することが伺われるが、スモン患者での抑うつについては慎重な判断を要する。一般に高齢者では SDS は高点数の傾向があるとされる⁶⁾。またうつ状態の疫学調査にあたっての問題点はまず診断基準と調査方法であり、どの程度からをデプレッションと判定するかで有病率は異なる⁷⁾。医療機関は軽症者が受診するので、それを勘案すれば、有病率は十数%と推測されている⁷⁾。しかし SDS は抑うつ症状を測るものであり、うつ病診断とは異なる概念であることから、よって数値だけをもって他と比較するのは困難な部分がある。この点については十分な検討を要すると思われる。

また 60 歳以上の健常者群と脳血管障害による在宅障害者である障害者群との比較の結果であるが、差が見られなかったことについては、この結果からはスモン群の SDS 平均得点が必ずしも高いという結果ではないことが推測される。スモン患者の抑うつに関する過去の研究を見てみると、長谷川ら (2002)⁸⁾ はスモン患者 5 例に対し 1999 年と 2002 年に CES-D を実施したところ、経時的に低下を認めた。また安藤ら (1980)⁹⁾ は昭和 48 年度、51 年度、55 年度に DEPS (抑うつ指数) を調査しているが、48 年度と比べると 51 年度と 55 年度は高く、かつ 55 年は 51 年に比べるとやや低下の傾向にあった。一方、加藤ら (2000)¹⁰⁾ は、うつ病評価尺度 (CES-D) を用いてさまざまな神経疾患群と健常者を比較検討して、スモン群 (20 名) は健常者群と比べ有意に高い得点を示した。横山ら (1999)¹¹⁾ は、スモン患者を含む神経疾患患者に CES-D を行ない、スモン患者 11 例の平均得点が 22.75 点であり、うつ病と判断できる水準にあった。早原ら (1993)¹²⁾ によると、昭和 63 年度から平成 2 年度調査ではうつ病は約 5% だが平成 3 年度調査では抑うつは 10.5% となっていた。早原ら (1992)¹³⁾ では Self Rating Question for Depression (SRQ-D) をスモン患者 40 名に実施し、42.5% が軽症抑うつ状態と判定し

ている。また加納ら (1996)¹⁴⁾ は 17 名での SRQ-D 試験では 53% にうつの疑いがあった。スモン患者の抑うつ性は、軽症を含めるとかなり高率との報告があり、今回の結果とはややニュアンスが異なり、さらに検討の余地があると思われる。

下位検査の特徴については、生理的随伴症状、心理的随伴症状が半々程度となっている。また抑うつ者の身体的状況、日常生活状況からは主な特徴を見出すことは出来なかった。抑うつの発症に関しては老人の体質的要因、身体機能の老化などとともに心理的要因、社会環境などが関与しているという「多元の見方」が臨床必要とされる¹⁵⁾。今回の結果においても、スモン特有の症状と老人期の特徴をふまえたうえで、スモン患者の抑うつ症状を把握することが必要と言えるだろう。よってスモン患者の抱える身体的状況、家庭状況、心理的状況、社会的状況を把握した上で検討することが望ましいと考えられる。

結 論

- 1) 今回の SDS の結果において、SDS 得点が 50 点以上であった者は 33 名中 6 名 (18.18%) であった。
- 2) スモン患者の SDS 得点は 40 点台が全体の約 55% を占め、約 30~60 点の間に散布している状況が示された。
- 3) さらに多角的な視点からスモン患者の抑うつ症状について検討することが、より実態を明らかにする上で有用である。

文 献

- 1) 松岡幸彦ら：スモンの過去・現在・未来 — 「平成 14 年度スモンの集い」から —，厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) スモンに関する調査研究班，2004。
- 2) 丹野義彦ら：自分の心から読む臨床心理学入門，東京大学出版会，2001。
- 3) 福田一彦ら：日本版 SDS 自己評価式抑うつ性尺度 使用手引，三京房，1983。
- 4) 宮原英種ら：高齢者理解の臨床心理学，ナカニシヤ出版，2003。
- 5) 小西崇子ら：在宅高齢障害者の抑鬱性，理学療法学，20 (4)；256-260，1993。
- 6) 上里一郎：心理アセスメントハンドブック 第 2

- 版，西村書店，2001.
- 7) 更井啓介：老年期のうつ病・うつ状態 老年期デプレッションの疫学，老年精神医学雑誌，1-9；1066-1073，1990.
 - 8) 長谷川一子ら：スモン患者の心理状態の経年変化について，厚生労働科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する調査研究班・平成14年度総括・分担研究報告書；120-122，2003.
 - 9) 安藤一也ら：最近のスモン患者の不安指数と抑うつ指数，厚生省特定疾患スモン調査研究班・昭和55年度研究業績；67-70，1980.
 - 10) 加藤友也ら：神経疾患患者の心理学的検討（2），厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する研究調査班・平成11年度研究報告書；162-165，2000.
 - 11) 早原敏之ら：スモン患者の精神症候，スモン研究の現状と今後の課題1992年度ワークショップの記録——平成4年度研究報告書補遺 厚生省特定疾患スモン調査研究班；43-46，1993.
 - 12) 早原敏之ら：スモン患者の抑うつに関する研究（第2報），厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成3年度研究報告書；177-180，1992.
 - 13) 加納榮三ら：重症スモン患者の生活満足度とうつ状態，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成7年度研究報告書；310-312，1996.
 - 14) 大森健一：老年期のうつ病・うつ状態 高齢者のうつ病・うつ状態と生活環境要因，老年精神医学雑誌，1-9；1074-1081，1990.

スモン患者のうつ病有病率の推定について

小西 哲郎（国立病院機構宇多野病院神経内科）
西田 祐子（ ” ” ）
林 香織（国立病院機構宇多野病院リハビリテーション科）
林 理之（津市民病院神経内科）
上野 聡（奈良県立医大神経内科）
吉田 宗平（関西鍼灸大学神経病センター神経内科）
藤村 晴俊（国立病院機構刀根山病院神経内科）
舟川 格（国立病院機構兵庫中央病院神経内科）
階堂三砂子（市立堺病院神経内科）

要 旨

① 近畿地区在住スモン患者 106 名におけるベック抑うつ評価（BDI）調査と臨床症状の検討から、男性スモン患者では高年齢と MMSE 点数の低値が BDI 点数と有意に相関し、女性スモン患者では異常知覚の程度とバーテル指数で示される日常活動動作の低下と BDI 点数が有意に相関した。

② 106 名の近畿地区在住のスモン患者と同年代の一般健常老人 92 名の BDI 調査結果から、スモン患者は健常老人に比べ有意な BDI 点数の増大が見られ、BDI 点数 25 点以上の大うつ病を罹患していると推定される頻度は、スモン患者では 15.1%、健常老人では 2.2%と算出され、スモン患者は健常老人の 7 倍の頻度を示した。この BDI 調査で得られた大うつ病の推定罹患頻度は、平成 14 年度に行った精神科専門医が診断した 26 名のスモン患者の大うつ病の罹患頻度の 15%と一致していた。

目 的

平成 14 年度の全国スモン患者 1031 名の検診によると、約半数（51.8%）のスモン患者には不安焦燥、抑鬱、記憶力低下といった精神徴候が認められている¹⁾。京都在住スモン患者を対象とした精神科医師による聞き取り調査および診察から、スモン患者の 15%（4/26）に現在においても大うつ病に罹患しているこ

とが明らかにされ、うつ状態を把握するにはベック抑うつ評価（BDI）調査票が有用であることを報告した²⁾。今回は近畿地区在住のスモン患者に BDI 調査を施行し、近畿地区スモン患者のうつ病有病率の推定を行うと同時に、うつ状態とスモン調査票で得られる各パラメーターとの関連を検討した。対照として同年代の一般健常老人にも BDI の調査を行って、両群のうつ病の推定有病率を検討した。

対象と方法

スモン現状調査個人票、MMSE、BDI を近畿地区在住のスモン患者 106 名に施行し、スモン神経症状（視力障害、歩行障害、感覚異常、バーテル指数等）の各パラメーターとの関連を検討した。

右京老人クラブ会員（300 名）に BDI 調査用紙を郵送・回収し、近畿地区在住のスモン患者の BDI 点数と比較検討した。

結果と考察

平成 14 年度に近畿地区でスモン研究班員によるスモン検診を受診したスモン患者は合計 174 名（男性 44 名、女性 130 名、平均年齢 74.3 才）であった³⁾。現状個人調査票の項目中の不安・焦燥、心氣的、抑うつの精神症状を訴えた患者は約 3-4 割で、うつ状態を訴えた患者は高齢化に従って有意（ $p < 0.05$ ）に増加した³⁾。不安焦燥は各年代で約 3 割の患者が自覚し、心

表1 スモン患者と健常老人の男女の人数と平均年齢

	男性	女性	合計	平均年齢
スモン患者	27	79	106名	73.5才 (51-91才)
健常老人	41	51	92名	75.8才 (57-91才)

両群の年齢差はないが男女比率は $p < 0.01$ で有意差あり

表2 スモン患者全体および男女別のベック点数と各臨床パラメーターとの相関

	全員 (106名)	男性 (28)	女性 (78)
年齢	0.543	0.032	0.730
MMSE 点数	0.016	0.001	0.162
異常知覚	0.104	0.459	0.009
罹病期間	0.011	0.168	0.044
視力障害	0.606	0.599	0.950
歩行障害	0.188	0.915	0.151
バーテル指数	0.017	0.417	0.037

数字は p 値を表し、太字は p 値が 5% 以下の有意な相関を示す

気的な自覚は 80 代以上の高齢になるとむしろ頻度が減少した。

近畿地区でスモン検診を受診した 174 名のスモン患者のうち、BDI 調査に参加した患者は 106 名（男性 28 名、女性 78 名、年齢 51-91 才、平均年齢 73.5 才）であった（表 1）。これらの患者の BDI 点数と現状個人調査票の中の項目にある臨床症状（視力障害、歩行障害、感覚異常、バーテル指数、重症度等）の各パラメーターとの関連の検討では、スモン患者全体では MMSE 点数、罹病期間およびバーテル指数と有意な相関を示したが、男性と女性スモン患者で相関するパラメーター項目の内容が異なっていた（表 2）。男性患者の平均年齢（71.2 才）は女性患者（74.3 才）より約 3 才若い、有意差はなかった。男性スモン患者は年齢および MMSE 点数と BDI 点数とが有意な相関を示し、高齢になるほど、また MMSE 点数の低値の程度が強くなるほど BDI 点数が高かった。女性スモン患者では異常知覚の程度、スモン罹病期間およびバーテル指数と BDI 点数とが有意な相関を示した。女性スモン患者ではスモン患者特有の両下肢のジンジン・ビリビリ・締め付け・冷感等の異常知覚の程度と罹病期間とに強い相関が見られたことは、スモン特有の異常知覚が女性スモン患者のうつ傾向を増強させていると考えられた。また高齢化に伴ってその頻度が増加す

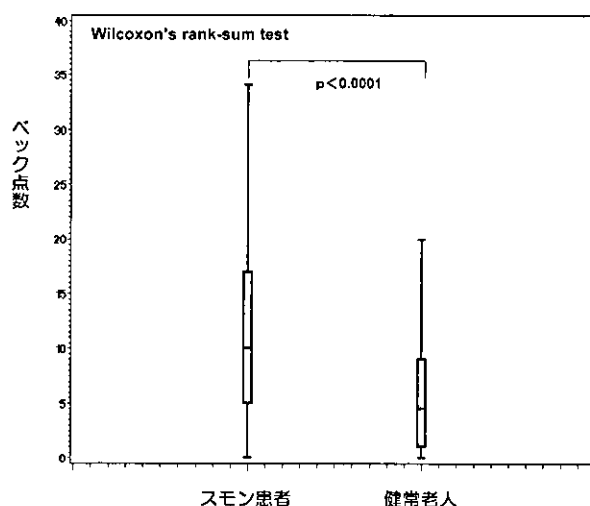


図1 スモン患者と健常老人の点数の比較
Wilcoxon's rank-sum test にてスモン患者では有意 ($p < 0.0001$) に高得点を示した。

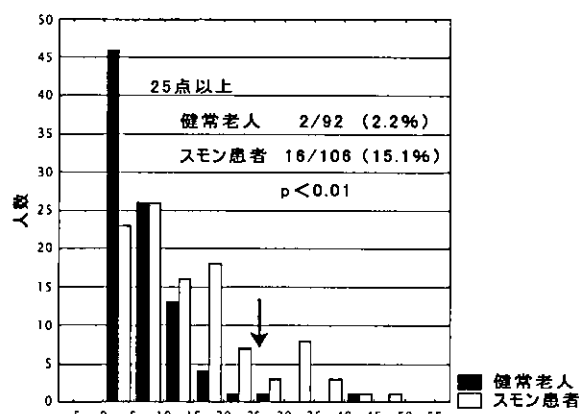


図2 スモン患者と健常老人におけるベック点数の分布
矢印は 25 点のポイントを示す。

る種々の合併症の併発によって、日常生活動作 (activity of daily life: ADL) の低下が女性において著しく、高齢化に伴う合併症の併発がうつ状態を増強させていると考えられた。

300 名の右京老人クラブ会員のなかで BDI 調査に参加した会員（以下「健常老人」と略）は 92 名（男性 41 名、女性 51 名、年齢 57-91 才、平均年齢 75.8 才）で、その平均年齢はスモン患者と有意差はなかったが、平均年齢で 2.3 歳高齢であった（表 1）。近畿地区在住のスモン患者 106 名から得られた BDI 点数との比較検討では、Wilcoxon's rank-sum test にて、スモン患者では健常老人に比べて有意な ($p < 0.0001$) BDI 点数の高値が見られた（図 1）。スモン患者あるいは健

表3 スモン患者と健常老人でのBDI点数が25点以上の男女別頻度

	男性	女性	合計	平均年齢
スモン患者	4/27	12/79*	16/106*	(15.1%)
健常老人	1/41	1/51	2/92	(2.2%)

★p<0.05 ★p<0.01

常老人においてBDI点数25点以上の比率は各々16/106(15.1%)と2/92(2.2%)であり、有意に(p<0.01)スモン患者にその頻度が高かった(図2)。25点以上のスモン患者の比率には男女差は見られなかった。女性スモン患者での25点以上の患者の割合(78名中12名)は、健常老人女性(51名中1名)と比べχ²乗検定で有意に25点以上を示す患者の比率が高かったが、男性スモン患者(28名中4名)と健常男性老人(41名中1名)とでは比率には有意差は見られなかった(表3)。

近畿地区在住スモン患者106名のアンケート調査でのBDI点数が25点以上の頻度(15.1%)は、精神科専門医が京都在住の26名の診察で明らかにされた15.4%の大うつ病の頻度と一致するものであった。今回健常老人の大うつ病有病率は2.2%と推定され、スモン患者はその7倍の頻度であった。欧米での65才以上の老人のうつ病の有病率は3%前後であり(3.7%⁴⁾と3.5%⁵⁾、これまでの欧米と日本での複数の疫学調査による有病率は0.1%~5.6%の範囲内であった⁶⁾。今回の平均年齢約76才の健常老人においてBDI点数の25点以上から推定した大うつ病の有病率の2.2%であり、従来の疫学調査結果の範囲内の頻度を示した。

京都および近畿地区在住のスモン患者の精神障害の検討からスモン患者の約15%の患者が大うつ病を罹患していると推定され、高齢健常老人の約7倍の頻度を示した。専門医による高齢スモン患者のメンタルケアが重要であると考えられた。従来の異常知覚に対する薬物療法や、はり・灸の漢方療法以外に異常知覚を緩和する新たな医療の開発や高齢化に伴って低下するADLの低下予防のための専門医による対策が必要である。

結 論

1. 近畿在住スモン患者におけるBDI点数とスモン

症状との関連では、男性では年齢・MMSE点数と有意に相関し、女性では異常知覚・バーテル指数と有意な相関を示した。

2. 平均年齢75.8才の健常老人と、平均年齢73.5才のスモン患者のBDI点数の比較では、スモン患者で有意な点数の増大が見られ、スモン患者の15%が大うつ病を罹患していると推定され、その頻度は健常老人の約7倍であった。

3. スモン患者のうつ病の専門医によるメンタルケアが必要であり、スモン特有の異常知覚軽減のための医療と高齢化が進むスモン患者のADL低下の防止対策が必要である。

参 考 文 献

- 1) Konagaya M. et al.: Clinical analysis of longstanding subacute myelo-optico-neuropathy: sequelae of clioquinol at 32 years after its ban. *J Neurol Sci*, 218, 85-90, 2004.
- 2) 立澤賢孝他: 京都スモン患者の精神障害有病率(大うつ病, パニック障害等), 厚生省特定疾患スモン研究班・平成14年度総括分担研究報告書, pp.118-119, 2003.
- 3) 小西哲郎他: 平成14年度近畿地区におけるスモン患者の検診結果, 厚生省特定疾患スモン研究班・平成14年度総括分担研究報告書, pp.44-46, 2003.
- 4) Blazer D. et al.: Epidemiology of dysphoria and depression in an elderly population. *Am J Psychiatry*, 137, 439-444, 1980.
- 5) Myers JK. et al.: Six month prevalence of psychiatric disorders in three communities 1980-1982. *Arch Gen Psychiatry*, 41, 959-967, 1984.
- 6) 一ノ渡尚道: 老年期精神障害の疫学, うつ病, 老年精神医学会雑誌, 3, 614-620, 1992.

スモン患者における認知症と抑うつ、不安症状との関連

田邊 康之（南岡山医療センター臨床研究部・神経内科）
坂井 研一（ ” ” ）
高橋 幸治（ ” ” ）
高田 裕（ ” ” ）
西中 哲也（ ” ” ）
信國 圭吾（ ” ” ）
井原 雄悦（ ” ” ）
早原 敏之（いわき病院）
鍛本真一郎（健寿協同病院）

要 旨

スモン患者では SAS と SDS を用いたアンケート調査より男女ともに抑うつ、不安症状が高いと考えられ、メンタルケアの拡充が必要であると思われた。MMSE 検査では 3 年間で有意差を認めず、比較的身体・精神症状が安定している患者が健診を継続していると考えられた。SMQ より、女性では加齢とともに身体・精神症状が悪化傾向にある可能性があり、アンケートや健診に参加されていないスモン患者の実態解明と介護と医療を含めた支援体制を確立していく必要があると考えられた。

目 的

スモンでは認知症の頻度は低い抑うつ、不安症状は高いとされている。

昨年の本会にて岡山県下のスモン患者 275 例中 12 例（4.36%）に認知症を認め、脳血管性認知症が多い可能性を指摘した。同時に Short-Memory Questionnaire (SMQ) は認知症のスクリーニングに有効であるだけでなく、ADL の推測にも役立つ可能性を指摘した。今回は SMQ に加えて、抑うつ、不安症状との関連性を特に男女差に分けて検討したので報告する。

方法と対象

SMQ を岡山県在住のスモン患者の家族（あるいは介護者）にアンケートとして送付した。本人には

Zung の Self-Depression-Scale (SDS) 及び Zung の Self-rating-Anxiety (SAS) を送った。健診参加者には Mini-Mental State Examination (MMSE) を施行した。SMQ は 14 個より構成され、各設問に対して（出来ない・時には出来る・大体は出来る・いつも出来る）四つよりいずれかを選んでもらい、それらを 1~4 点に得点化させて合計得点を求め、最高得点 46、最低得点 4 となり、39 点以下は認知症と判定される。アルツハイマー病で検討された時は SMQ と MMSE の得点との間に強い相関があるとされている。SDS は自己記入式抑うつスコアであり 20 個の質問より構成されている。各設問に対して（ほとんどそう思わない・まれにしか思わない・時々はそう思う・いつもそう思う）四つよりいずれかを選んでもらい、それらを 1 から 4 点に得点化させて合計得点を求め、最高得点 80、最低得点 20 となり、50 点以上は抑うつ状態と判定される。SAS は自己記入式不安スコアであり 20 個の質問より構成されている。SDS と同様に各設問に対して四つよりいずれかを選んでもらい合計得点を求め最高得点 80、最低得点 20 となり、40 点以上は不安状態と判定される。可能な限りにおいて過去 3 年間のデータとも比較して検討した。

結 果

2002 年度は 260 名にアンケートを送付し、健診受診

表1 SDS

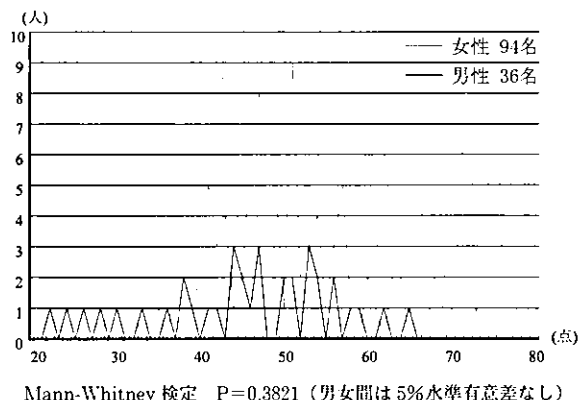


表2 SAS

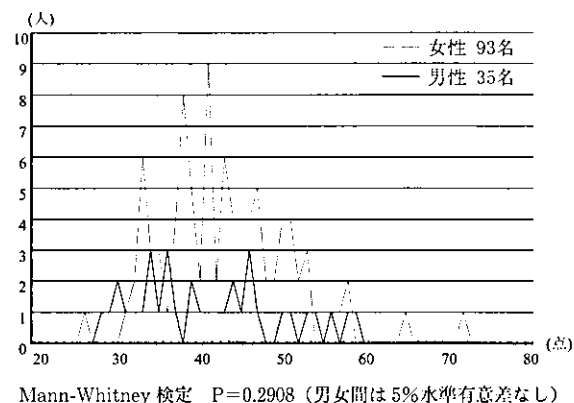


表3 MMSE 男性

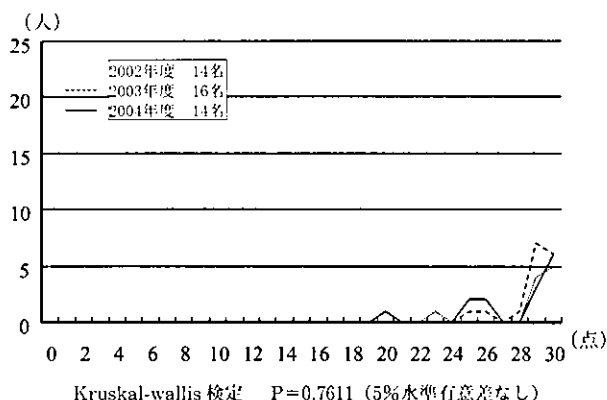
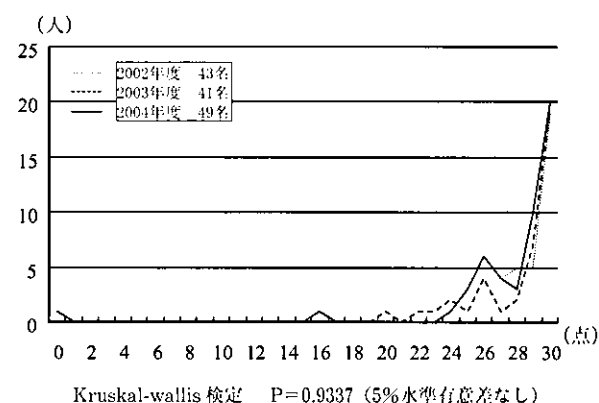


表4 MMSE 女性



あるいはアンケート回答は144名（男性40名、女性104名）で回答率55.4%であった。2003年度は275名にアンケートを送付し、健診受診あるいはアンケート回答は169名（男性49名、女性120名）で回答率61.4%であった。2004年度は268名にアンケートを送付し、健診受診あるいはアンケート回答は178名（男性43名、女性135名）で回答率は66.4%であった。3年間で275名中193名（男性58名、女性171名、83.3%）より回答あるいは健診受診があり、岡山県下のスモン患者の8割程度を把握したことになる。

SDS……男性は36名より回答があり、平均年齢71.8（52-91）歳、平均点数45.3（22-65）点であった。女性は94名より回答があり、平均年齢72.2（58-88）歳、平均点数48.9（29-73）点であった。50点以上は男性15名（41.6%）、女性41名（43.6%）であった。やや女性のほうが平均点数が高かったが男女間の有意差は認めなかった（表1）。

SAS……男性は36名より回答があり、平均71.8

（52-91）歳、平均41.1（28-59）点であった。女性は93名より回答があり、平均年齢71.7（52-91）歳、平均点数43.0（26-72）点であった。40点以上は男性18名（51.4%）、女性59名（63.4%）、であった。やや女性のほうが平均点数が高かったが男女間の有意差は認めなかった（表2）。

MMSE……男性は2002年度（14名、平均27.9（23-30）点、平均年齢67.4（59-76）歳）、2003年度（16名、平均28.9（25-30）点、平均年齢70.1（58-87）歳）、2004年度（14名、平均27.8（20-30）点、平均年齢73.4（64-81）歳）であった。Kruskal-wallis検定では各年度間での有意差を認めなかった（表3）。7名（平均年齢71.7（65-73）歳）が3年連続で受診していた。2002年度；平均28.4（26-30）点、2003年度；平均28.6（25-30）点、2004年度；平均29.7（29-30）点であり、Friedman検定では有意差を認めなかった（表5）。

女性は2002年度（43名、平均28.3（24-30）点、

表5 3年連続 MMSE

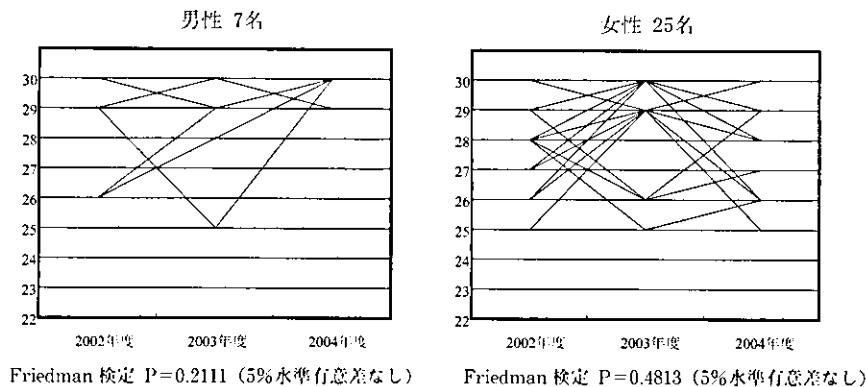


表6 SMQ 男性

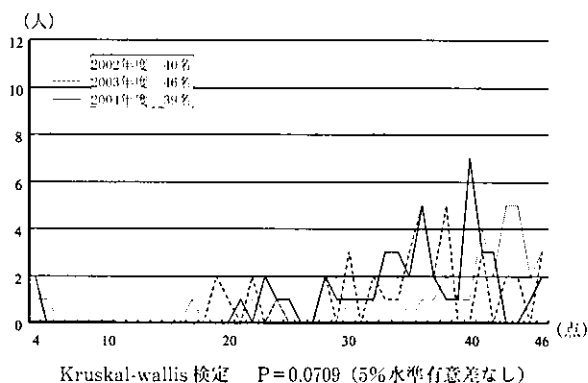
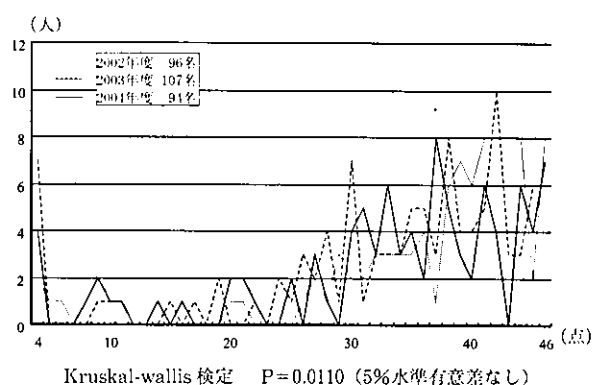


表7 SMQ 女性



平均年齢 69.9 (49-91) 歳)、2003 年度 (41 名、平均 28.1 (20-30) 点、平均年齢 71.1 (50-88) 歳)、2004 年度 (49 名、平均 27.6 (0-30) 点、平均年齢 71.0 (51-89) 歳) であった。Kruskal-wallis 検定では各年度間での有意差を認めなかった (表 4)。25 名 (平均年齢 71.7 (51-89) 歳) が 3 年連続で受診していた。2002 年度；平均 28.6 (25-30) 点、2003 年度；平均 29.0 (25-30) 点、2004 年度；平均 28.7 (25-30) 点であり、Friedman 検定では有意差を認めなかった (表 5)。

SMQ……男性は 2002 年度 (40 名、平均 36.58 (4-46) 点、平均年齢 70.4 (56-90) 歳)、2003 年度 (46 名、平均 34.13 (4-46) 点、平均年齢 72.1 (58-91) 歳)、2004 年度 (39 名、平均 35.0 (19-46) 点、平均年齢 72.9 (58-88) 歳) であった。Kruskal-wallis 検定では各年度間での有意差を認めなかった (表 6)。28 名 (平均年齢 72.3 (59-88) 歳) が 3 年連続で受診していた。2002 年度；平均 38.57 (22-46) 点、2003 年

度；平均 35.36 (21-46) 点、2004 年度；平均 35.61 (20-46) 点であり、Friedman 検定では有意差を認めた (表 8)。

女性は 2002 年度 (96 名、平均 36.80 (4-46) 点、平均年齢 72.4 (49-91) 歳)、2003 年度 (107 名、平均 33.20 (4-46) 点、平均年齢 73.4 (51-95) 歳)、2004 年度 (94 名、平均 33.0 (4-46) 点、平均年齢 73.5 (52-96) 歳) であった (表 7)。Kruskal-wallis 検定では各年度間での有意差を認めた。57 名 (平均年齢 72.8 (52-89) 歳) が 3 年連続で受診していた。2002 年度；平均 37.75 (4-46) 点、2003 年度；平均 35.63 (4-46) 点、2004 年度；平均 34.97 (4-46) 点であり、Friedman 検定では有意差を認めた (表 8)。

各検査間の相関……SAS と SDS では男女ともに強い相関を認めた。SMQ と SDS、SMQ と SAS では男性ではそれぞれ相関を認めたが、女性では相関を認めなかった (表 9)。

各検査と年齢との相関……年齢と MMSE では男女

表 8 3年連続 SMQ

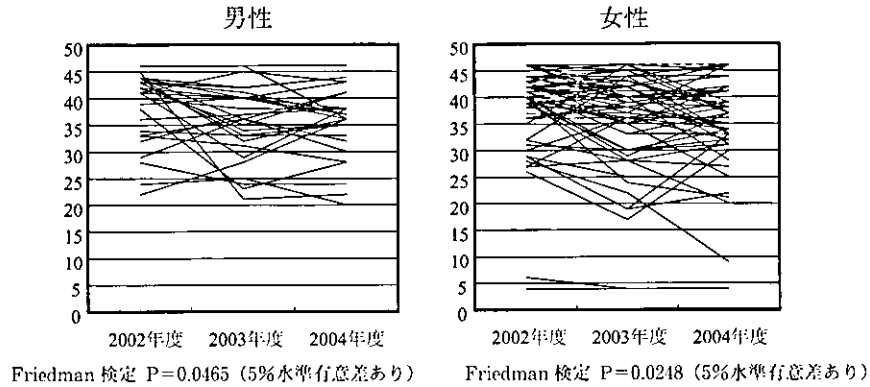


表 9 各検査間の相関について

Spearmanの検定

SAS, SDS (男性)	P = 0.0001 (相関あり)
SAS, SDS (女性)	P < 0.0001 (相関あり)
SMQ, SDS (男性)	P = 0.0059 (相関あり)
SMQ, SDS (女性)	P = 0.3996 (相関なし)
SMQ, SAS (男性)	P = 0.0201 (相関あり)
SMQ, SAS (女性)	P = 0.7580 (相関なし)

表 10 各検査と年齢との相関について

Spearmanの検定

年齢, MMSE (男性)	P = 0.0041 (相関あり)
年齢, MMSE (女性)	P = 0.0002 (相関あり)
年齢, SMQ (男性)	P = 0.9413 (相関なし)
年齢, SMQ (女性)	P = 0.0051 (相関あり)
年齢, SAS (男性)	P = 0.2706 (相関なし)
年齢, SAS (女性)	P = 0.4345 (相関なし)
年齢, SDS (男性)	P = 0.2203 (相関なし)
年齢, SDS (女性)	P = 0.3793 (相関なし)

ともに強い相関を認めた。年齢と SMQ では女性では相関を認めたが男性では相関を認めなかった。年齢と SAS 及び年齢と SDS では男女ともに相関を認めなかった (表 10)。

考 察

Zung の SDS では 50 点以上は抑うつ傾向があるとされている。スモンの場合でも男女ともに 50 点以上の割合が 40% を越えており抑うつ傾向が高いことが推測されるが、50 点以上を越えたスモン患者がうつ病であると解釈するのは早計であると考えられる。SDS では身体機能の評価項目が含まれており、今回の調査でも便秘、睡眠、疲労なども項目は男女ともに高値を示していることから、尺度として使うほうがより適切であると考えられる。Zung の SAS では 40 点以上が不安傾向があるとされている。40 点以上の割合が男女ともに 5 割を越えているが、SAS にも SDS 同様に身体機能の評価項目が含まれており、しびれ、消化器症状、体の痛み、動悸、めまいなどの項目は高値であった。SAS と SDS では強い相関を認めており、抑うつ症状が高いと不安症状も高くなることを示しており、メンタルケアの必要性は今後、高まると考えら

れる。

岡山県では健診受診者には 2002 年度より 3 年連続して MMSE の検査をおこなった。男女ともに各年度毎及び同一患者の連続検査にて有意差を認めなかったことより、身体的、精神的レベルをある一定基準以上保っているスモン患者が継続、定期的を受診していることが裏付けられた。

昨年の本調査にて SMQ はスモンにおいては ADL 障害があるために、アルツハイマー病のように 39 点以下は認知症の可能性があると単純には言えないこととむしろ ADL の評価の尺度として有効である可能性を指摘した。SMQ では健診受診していないスモン患者も多く含まれている。女性において各年度毎及び同一患者の連続検査において有意差を持って悪化していることが明らかになり、身体的、精神的レベルがスモン女性全体としては悪化している可能性が考えられ、今後益々の支援体制が重要になると思われる。

今回の調査で 19 名の女性が一人暮らしをしていたが、家族がいる場合と比べて SAS、SDS、MMSE スコア等で差は認められなかった。一人暮らしであるこ

とが精神症状に影響を与えているとは言えないが、比較的身体的、精神的レベルの高い患者がアンケートに返答している可能性があり、今後の継続的に経過をみていく必要があると考えられた。3年間の連続調査で岡山県下で約2割のスモン患者の状況が全くわかっておらず、この中に重篤な認知症やうつ病の患者が含まれている可能性は否定できない。全く状態がわからないスモン患者の状況把握が重要であり、各地域の保健師の援助や訪問健診に力を入れるだけでなく、必要な医療、福祉、介護のニーズを伝えていく意味においても電話健診なども考慮すべきであるかもしれない。

結 論

スモン患者では抑うつ、不安症状が高いと考えられ、メンタルケアの拡充が重要である。比較的体・精神症状が安定している患者は健診を継続しているが、特に女性では加齢とともに体・精神症状悪化傾向にあると考えられた。アンケートや健診に参加されていないスモン患者の実態解明と介護と医療を含めた支援体制を確立していく必要があると考えられた。

参 考 文 献

- Zung WWK : A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12:63-10, 1965.
- Zung WWK : The comorbidity of anxiety and depression in general medical patients: a longitudinal study. J Clin Psychiatry 51 suppl:77-80, discussion 81. 1990.
- 田邊康之ほか：スモン患者における痴呆有病率に関する研究，厚生労働科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する調査研究班・平成14年度研究報告書，82-84，2003.
- 田邊康之ほか：スモン患者における痴呆の実際，厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）スモンに関する調査研究班・平成15年度研究報告書，126-129，2004.
- 森松光紀ほか：山口県におけるスモン患者（第2報）——うつ病スケールによる評価——，厚生労働科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する調査研究班・平成9年度研究報告書，102-104，1998.

日常生活満足度SDLおよびSF-36における 測定概念の類似性と相違性に関する検討（第2報）

蜂須賀研二（産業医科大学リハビリテーション医学教室）

永吉美砂子（福岡市立心身障害福祉センター）

岩田 昇（広島国際大学・人間環境学部）

要 旨

スモン患者の主観的QOLの評価尺度として開発した日常生活満足度評価（SDL）の特性や妥当性を検討するため、脳卒中患者と在宅中高齢者のSDL評価値の因子分析を行った。居住形態により脳卒中患者と在宅中高齢者のSDLに相違があり、SDLは脳卒中と在宅中高齢者の障害特性の相違を識別できると考えられた。

目 的

1989年、スモン患者の主観的QOLを評価する目的で7項目、5段階尺度の日常生活満足度（Satisfaction in Daily Life；SDL）評価表を作成し、1997年の在宅中高齢者満足度調査に基づき11項目、5段階尺度に改訂した。このSDLを用いて、スモン患者、脳卒中患者、在宅中高齢者への臨床応用を実施してきた。さらにWareらにより開発された健康全般に関する客観的および主観的QOL評価であるSF-36との測定概念の類似性と相違を検討した結果、脳卒中患者における主観的日常生活満足度の評価尺度としてSDLは妥当であると考えられた（平成15年度・第1報）。今回我々は、SDLの測定概念と妥当性に関する研究の第2報として、また、スモン患者の日常生活満足度評価の予備的研究として、前回解析したデータの中から脳卒中患者と在宅中高齢者のSDL特性を比較検討し、脳卒中と在宅中高齢者の障害特性を識別できるか否かを分析した。

方 法

全国16のリハビリテーション病院に通院している在宅脳卒中患者869名（患者群；男性552名、女性

317名；平均年齢67.3歳SD=7.5、69.2歳SD=8.6）および対照として選挙人名簿より無作為に抽出した在宅中高齢者748名（対照群；男性360名、女性388名；平均年齢66.5歳、SD=7.6、67.7歳SD=7.8）であった。55歳以上を対象にしたので両群間に平均年齢に相違はなかった（表1）。脳卒中患者869名の疾患分類は、脳梗塞59%、脳出血35.1%、くも膜下出血0.9%、その他9名（男性7名、女性2名）、不明0.7%であった。対照群の健康状態は、疾患ありが301名（男性156名、女性145名）であった。SDL、SF-36、Barthel Index、Frenchay Activity Indexの自己記入式調査用紙を配布し、患者群は病院外来で回収し、対照群は自宅訪問をして回収した。SDLの11項目は、「身体・健康、精神の安定、身の回り、移動歩行、家庭の仕事、住環境、配偶者・家族との同居形態、趣味・レクリエーション、地域・社会的交流、年金・補償、仕事」からなり、それぞれ5段階に自己評価する評価法である。これらの評価結果は主成分分析（プロマックス回転）を用いて分析し、患者群・対照群別、男女別に検討を加えた。

結 果

SDL調査票で得られたデータを主成分分析した結果、因子負荷量0.5以上の基準を適用すると、患者群、対照群ともに、男女とも2因子が抽出された（表1）。Factor1（第1因子）は、家事の役割、身辺自立度、移動能力、身体機能、趣味・レクリエーション、社会活動、心理的健康などの、個人の能力に対する満足度を表現していた。Factor2（第2因子）は、配偶者・家族、年金・補償、同居形態など、個人をとりまく外

表1 対象者プロフィール

	患者群 (n=669)		対照群 (n=748)	
	男性 n %	女性 n %	男性 n %	女性 n %
年齢				
平均(SD)	67.3 (7.5)	69.2 (8.6)	66.5 (7.6)	67.7 (7.8)
範囲	55-91	55-96	55-89	55-90
麻痺, n (%)				
なし	57 (10.3)	42 (13.2)		
右麻痺	222 (40.2)	129 (40.7)		
左麻痺	248 (44.9)	135 (42.6)		
両麻痺	25 (4.5)	11 (3.4)		
失語症, n (%)				
なし	252 (45.7)	194 (61.2)		
あり	299 (54.2)	123 (38.8)		

的環境に対する満足度を表現していた。職業に関する下位項目は、満足度に影響を与える因子負荷量を満たさなかった(表2)。

1. 対照群は、患者群に比し、SDL総合点は、男女とも有意に高かった。Factor 1、Factor 2も対照群は、患者群に比し有意に高く、男女差に有意差は認めなかった。

2. 居住形態の違いによるFactor 1に対する満足度は、患者群では一人暮らしが男女ともに高い傾向を示し(p=0.10)、脳卒中女性の方が男性より高い傾向を示した。対照群では、男女ともに配偶者と生活している方が他の生活形態よりもFactor 1に対する満足度は高かった。

3. 患者群では、失語症や片麻痺が残存すると、男女ともにFactor 1に対する満足度は有意に低かった。

4. Factor 2に対する満足度では、患者群においては配偶者もしくは他の家族と同居している人が最も満足度が高かった(p=0.03)。対照群では、配偶者と同居している人が最も満足度が高かった(p=0.00)。

5. 失語症や片麻痺が残存する患者は、Factor 2に対する満足度は有意に低かった。

考察および結論

在宅脳卒中患者と在宅中高齢者の調査を行い、SDLを用いて主観的QOL特性に検討を加えた。患者群と対照群では居住形態によりSDLに相違を認め、SDLは脳卒中と中高齢者の障害特性を識別できると考えられた。患者群では、一人暮らしが最も満足度が高い結果が得られたが、これは従来の男女の社会的役割を反

表2 SDLの因子分析結果

項目	Factor 1	Factor 2
家庭内の仕事	0.97	-0.16
身の回りのことが自分でできること	0.94	-0.12
歩行・車いすの移動	0.89	-0.07
体の健康状態	0.70	0.13
趣味やレクリエーションへの参加	0.67	0.15
社会的交流	0.62	0.18
精神的安定や活力	0.57	0.30
配偶者・家族との良い関係	0.14	0.85
年金・補償・蓄え	0.04	0.75
居住性	0.20	0.65
職業	0.16	0.28

映している可能性があり、また、身体障害者へのヘルパー派遣や訪問看護等のフォーマルな社会的な生活支援のほか、ボランティア等が患者の一人暮らしを支えていることを反映している可能性もある。

今回の在宅脳卒中患者や在宅中高齢者の調査をもとに、スモン患者の日常生活満足度に関して詳細な調査を実施する必要がある。

参考文献

- 1) 蜂須賀研二：スモン患者の日常生活満足度要因、厚生省特定疾患スモン調査研究班、平成8年3月。
- 2) 蜂須賀研二：スモン患者の日常生活満足度、厚生科学研究費補助金スモンに関する調査研究班、平成14年3月
- 3) Iwata N, et al.: Psychometric Properties of the State-Trait Anxiety Inventory among Japanese Clinical Outpatients. Journal of Clinical Psychology 56 (6): 793-806, 2000.

スモン患者の QOL 評価 ——SEIQoL-DW を用いて——

藤井 直樹（国立病院機構大牟田病院神経内科）

石坂 昌子（九州大学大学院人間環境学府）

要 旨

患者が自身の生活の質を決定する 5 つの因子（ドメイン）を挙げ、各々をレベル評価し相対的の重み付けをすることにより主観的な QOL を数値化することができるとされる尺度 SEIQoL-DW を用い、4 名のスモン患者の主観的 QOL を評価検討した。

目 的

スモン患者の主観的 QOL を SEIQoL-DW という評価尺度を用いて評価する。

方 法

対象：福岡県筑後地区のスモン検診受診者 4 名。内訳は、77 歳男性（Barthel Index：100 点、合併症：アレルギー性鼻炎）、67 歳女性（BI：95 点、合併症：骨粗鬆症）、85 歳男性 BI：100 点、合併症：糖尿病）、77 歳男性（BI：100 点、合併症：前立腺肥大）。全員、介護は不要で、また痴呆もない。

評価尺度：SEIQoL-DW（the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of life-Direct Weighting）：各個人が大切と感じている要素を引き出し、それを評価させるもの。具体的には、患者個人の生活の質を決定していると本人が考えている因子（ドメイン）を、生活の分野の中から 5 つあげてもらい、各々がどれくらいうまくいっているかレベルを示してもらおう。さらに各々の因子（ドメイン）に本人が相対的な重みづけをする。レベルと重みを掛け合わせ合計し SEIQoL-DW インデックスを算出する。

なお本テストの施行に関しては事前に当院の倫理審査委員会での承認を得た。また、テストの実施にあたっては対象患者にテストの内容と目的を説明し、患者の同意を得た。

結 果

4 症例の SEIQoL-DW の結果を図示する（図 1～4）。

1. 患者が挙げた生活の質を決定する 5 つの因子（ドメイン）は、各々異なったが、「健康」についてはいずれの患者もドメインとしてあげ、かつその相対的の重み付けは 25～50% と最も重要視したドメインであった。
2. 「健康」に関する主観的評価（どの程度うまくいっているか：レベル）は、全員が 50% と考えていた。
3. レベルと重み付けを掛け合わせて合計して算出する SEIQoL インデックス（満点：100 点）は、各々 46、73.5、53、60 点であった。

考 察

SEIQoL-DW による評価は、単なる身体機能の評価ではなく、対象者個人の側面に焦点をあてた主観的な評価法である。これにより患者個人の個別性が重視でき、QOL についての主観的なレベルを明らかにすることが出来る。さらに、継続的に行うことにより、病期の推移による変化を捉えることも出来ると考えられる。

今回の評価では、4 名のスモン患者において生活の質を決定する 5 つの因子は当然のことながら患者個人により異なっていたが、4 名とも「健康」を最も重要な因子と挙げる点では共通していた。これはスモン患者が健康面について絶えず強い関心を寄せていると解釈される。そして「健康」に関してどの程度うまくいっているかの主観的レベル評価は、くしくも全員が 50% と考えていた。これは患者が健康面で充分満足な状況ではないと考えているものと判断される。

一方で今回の解析の対象となったスモン患者は全員

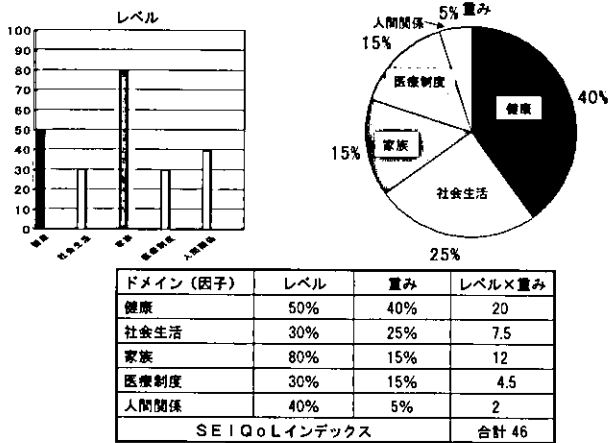


図1 症例1. 77歳 男

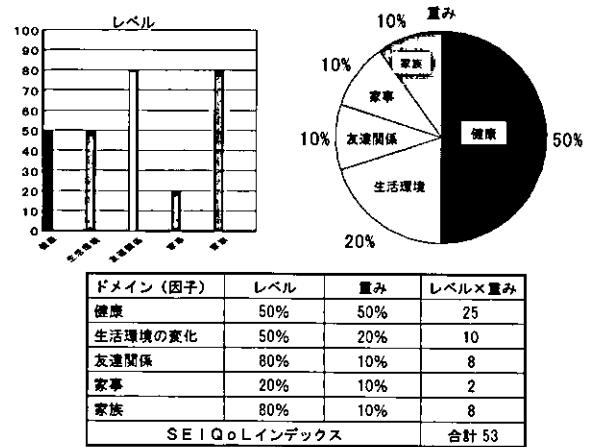


図3 症例3. 85歳 男

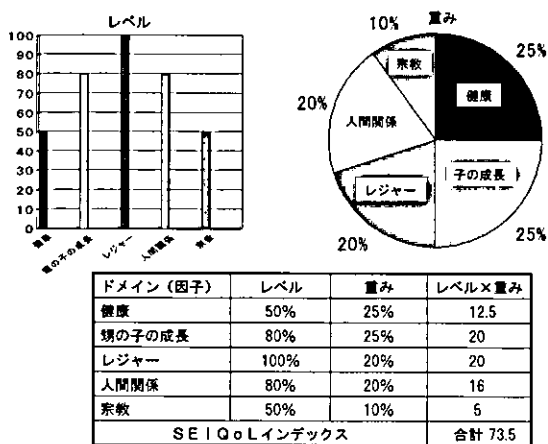


図2 症例2. 67歳 女

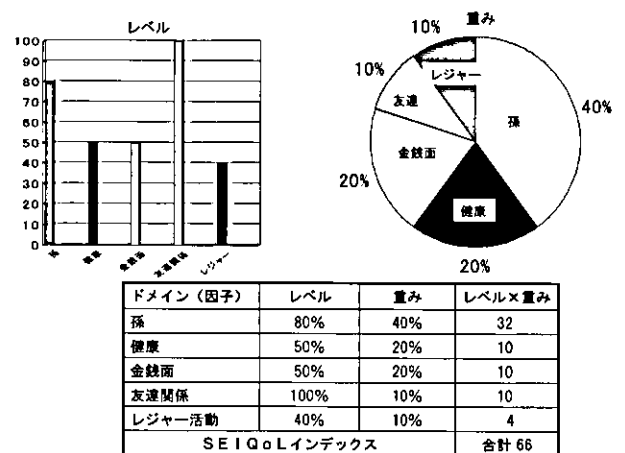


図4 症例4. 77歳 男

Barthel Index が95点以上であり、合併症も重篤なものではなく介護の必要もない比較的身体機能のよい状態であったにもかかわらず、「健康」のレベルを低いと自己評価していることは特異な点と考えられた。かかる点がスモン患者特有のものかいなかは、症例数の集積と他疾患の患者での解析との比較が必要で今後の課題と考える。

結論

患者が挙げた、生活の質を決定する5つの要因（ドメイン）のレベルと相対的重み付けで各人のQOLを数値化することで、患者個人のQOLレベルが明らかになった。

スモンおよび合併症による身体機能の程度に比し、健康状態に関して今回検討した4名のスモン患者は主観的QOLを低く自己評価している。

文献

- 1) H McGee et al: Assessing the quality of life of the individual: the SEIQoL with a healthy and a gastroenterology unit population. *Psychological Medicine* 21: 749-759, 1991
- 2) A Hickey et al: A new short form individual of life measure (SEIQoL-DW): application in a cohort of individuals with HIV/AIDS. *British Med J* 313: 29-33, 1996

スモン患者における生活満足度と身体活動状況、介護状況との関連

野村 宏（財団法人広南会広南病院）
高田 博仁（独立行政法人国立病院機構青森病院神経内科）
阿部 憲男（独立行政法人国立病院機構岩手病院）
大井 清文（いわてリハビリテーションセンター）
千田 富義（秋田県立リハビリテーション精神医療センター）
片桐 忠（山形県立河北病院）
山本 悌司（福島県立医科大学医学部神経内科）
西郡 光昭（独立行政法人宮城教育大学教育学部）

要 旨

昨年度の当研究において東北6県（青森、岩手、秋田、山形、福島）の各県におけるスモン病検診受診者の生活満足度と、日常生活における諸動作との関連について検討した。平成16年度はそれに加えて、配偶者の有無、同居家族の状況などとの関連を検討した。

東北6県の検診受診者は合計83名で、男性21名、女性62名、平均年齢は73.3歳であった。

生活満足度については多い順に「どちらかという満足」が33%、「なんともいえない」が28%、「満足している」が19%、「どちらかという不満足」が16%、「まったく不満足」が3.7%であった。

生活満足度と他の項目との関連を見ると、① Barthel index（以下BI）との関連では男女とも相関が認められず、②老研式活動能力指標（以下老研式指標）との関連では男性にのみ生活満足度との有意な関連を認めた。③一日の生活（動き）との間に相関を認めず、④配偶者の有無との間にも有意な相関は認められなかった。また⑤検診受診者全体のBIと老研式指標との間には相関はみられなかったが、女性では老研式指標との間に有意な相関が認められた。⑥生活満足度と配偶者の有無との間に有意な相関は認められなかった。

今年度の調査でも、生活満足度は受診者のQOL（Quality of Life、生活の質）を把握する上で重要と

考えられるが、生活のどの部分（項目）が生活満足度を高めるのか、についてさらに検討を加える必要があるとおもわれた。

目 的

平成14年度と昨年度の当調査で、検診受診者が日常生活の各面では不都合を訴える傾向にありながら、生活満足度では、「満足」、「どちらかといえば満足」が多く示された。今年度も昨年度に引き続き、生活満足度と身体活動状況との関連について調査し、加えて生活満足度と受診者が受けている介護の状況との関連を中心に関連を検討することとしたものである。

方 法

昨年と同様、平成16年に行われた上記東北6県スモン病検診受診者（いずれもデータ解析・発表の同意を得られた例）、の検診結果をもとに上にのべた各項目を重点的に分析・検討した。

今回の検討項目は、個人票のうち性、年齢、現在の身体状況の歩行、10m歩行速度、外出、面接記録では日常生活のうち転倒を除く全項目、家族の全項目とした。介護に関する補足調査票ではA～Dの各項目とGを対象項目とした。

結 果

受診者のプロフィールを表1に示した。東北6県の受診者の合計は83名であり、男性21名（25.3%）、女性62名（74.7%）、平均年齢は約73歳であった。受診