

と評価した項目は、悲観、決断力低下、活力喪失、睡眠習慣の変化、集中困難、疲労感等であった。認知的要素よりも、身体的・感情的要素の項目の方が多かった。また抑うつ症状を訴える患者の身体的状況、日常生活状況については主な特徴を見出すことはできなかった。一方、Barthel Index、異常知覚と抑うつ症状は関連があると言われているが、今回の結果においては、Barthel Index、異常知覚の違いによって抑うつ症状の違いは見られなかった。

更井(1990)³⁾によると、疫学調査の問題点として、うつ状態となると医学的には疾患と言えず、異種性があり、重症うつ病から「正常者に起こる悲哀反応」に至るまで連続性があるので、その境界(心理検査ではカットオフポイント)をどこにおくか(事例性)が問題である、と述べている。村上ら(2004)²⁾によると、BDI-IIの利点は、短時間でうつ状態の程度を客観的な数字で表せることにあるが、BDI-II単独ではうつ病の診断を下すことはできないと述べている。よってスクリーニング検査でうつ症状が強いと判断された患者に対して、患者の症状について詳細な検討が必要と考えられる。

近年のスモン研究報告書の中でもスモン患者の抑うつ状態について様々な研究が取り組まれており、平成16年度の報告では、抑うつ傾向にあると検査上判断された人の割合は約15%~40数%である⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾。今回60代以上のスモン患者の日本版BDI-II平均得点と一般老人との比較においては、スモン患者の方が得点が高い結果が得られた。その結果も合わせて考えると、抑うつ症状を抱えるスモン患者は少なからず存在すると言える。しかしうつ病と診断するには慎重な判断が必要であり、十分に検討しなければならない。老年期の抑うつ発生には様々な関連要因があるとされる⁸⁾。よってスクリーニング検査等で抑うつ症状を抱えていると判断されたスモン患者を中心に、その抑うつ症状がどの程度であるか、どのような状態であるかを知るために、専門医による診察をはじめ、個別的に患者の抑うつ症状等を見ていくことが必要である。

結 論

1) 今回の日本版BDI-IIの結果では、原版マニュアルのカットオフポイントに基づくと重症は8名

(22.2%)、であった。

2) 抑うつ症状を抱える患者に対して、専門医による診察をはじめ、個別的に患者の抑うつ症状等を見ていくことが必要ではないかと考えられた。

文 献

- 1) Aaron T.Beck, Robert A.Steer, Gregory K.Brown : 小嶋雅代, 古川壽亮(訳著者):日本版BDI-II - ベック抑うつ質問票 - 手引, 2003
- 2) 村上宣寛ら: 臨床心理アセスメントハンドブック, 北大路書房: 185-190, 2004
- 3) 更井啓介: 特集 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
- 4) 清水久央ら: スモン患者のうつ状態に関する検討, 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16年度総括・分担研究報告書: 131-133, 2005
- 5) 小西哲郎ら: スモン患者のうつ病有病率の推定について, 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16年度総括・分担研究報告書: 138-140, 2005
- 6) 田邊康之ら: スモン患者における認知症と抑うつ, 不安症状との関連, 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16年度総括・分担研究報告書: 141-145, 2005
- 7) 井上由美子ら: スモン患者の抑うつ性に関する検討, 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16年度総括・分担研究報告書: 131-134, 2005
- 8) 下仲順子: Short Topics 1. 老年期の抑うつの実態, 老年医学, 43-10 : 1613-1616, 2005

スモン患者と介護者における抑うつ状態の検討

林 香織 (国立病院機構宇多野病院リハビリテーション科心理療法士)

小西 哲郎 (” 神経内科)

西田 祐子 (” 神経内科)

要 約

京都府在住のスモン患者26名、健常老人25名、介護者8名について、日本版SDS自己評価式抑うつ性尺度、介護状況に関するアンケートを実施し、「スモン現状調査個人票」の各指標との比較検討を行った。

スモン患者の8割以上、介護者の6割以上にSDS得点40点以上を示す軽度以上の抑うつ状態を認めた。スモン患者の抑うつ度は、スモンの重症度が重く、ADLが低下するほど、また歩行や視力の障害が重くなるほど高かった。抑うつ状態にある介護者の抑うつ度は、その介護されるスモン患者の抑うつ度と相関しており、スモン患者とともに介護者への援助の重要性が示唆された。

スモン患者では、身体合併症に対する医療福祉的援助に加え、主に自信のなさや有能感の低さ、周囲に対する過剰な気遣いや自責感、および日常の不満に留意したメンタルケアが重要であると考えられた。

介護者では、自身の健康問題や移動や歩行による介護負担を軽減する援助の必要性が示唆され、生きがいのなさ、決断の迷いおよび日常の不満に留意したメンタルケアが重要であると考えられた。

目 的

スモンの原因であるキノホルムの販売が停止されてから既に30年以上が経過しており、スモン患者とともに介護者の高齢化が進んでいる¹⁾。療養環境の様々な変化に伴い、スモン患者や介護者への心身に及ぼす影響が危惧され、今後ますます、援助の在り方が問われることであろう。我々の以前の調査研究では、近畿地区のスモン患者には大うつ病の高い罹患率が推定された²⁾。今回我々は、療養環境のより効果的な援助を行うために、スモン患者とともに介護者における抑うつ

状態を明らかにすることを目的とした。

対 象

スモン群；スモン検診受診者のスモン患者26名(男/女；9/17、平均年齢±SDは73.5±8.6才、年齢範囲は59～90才)、健老群；京都市右京区在住の健康老人25名(16/9、74.6±7.2才、56～93才)、介護群；スモン検診受診者の介護者8名(3/5、64.0±7.9才、52～71才)の計59名。

方 法

平成17年9月から同年12月において、各対象に以下の調査を面接あるいは郵送で実施し分析した。

①抑うつ状態の評価；日本版SDS自己評価式抑うつ性尺度(Self-rating Depression Scale以下SDSと略す)^{3), 4)}

②介護状況の把握；介護状況に関するアンケート(介護者のみ)⁵⁾

③スモン患者における身体症状の評価；「スモン現状調査個人票」の各指標(年齢/Barthel指数/重症度/視力/歩行/異常知覚)

尚、統計学的分析結果は5%以下の危険率を持って有意判定とした。

結果と考察

A. 3群における年齢の比較

スモン群と健老群は平均年齢および年齢範囲がほぼ同じ集団であった。両群とも介護群に比べて平均年齢が有意に高齢であった($t=2.70$, $P<0.05$, $t=3.42$, $P<0.01$ ；Student's t test)。

B. 3群におけるSDS平均得点

スモン群の平均値±SDは47.8±10.1点、介護群は41.5±7.5点で、ともに健老群の35.0±7.0点に比べて有意に高く($t=5.16$, $P<0.01$, $t=2.19$, $P<0.05$ ；

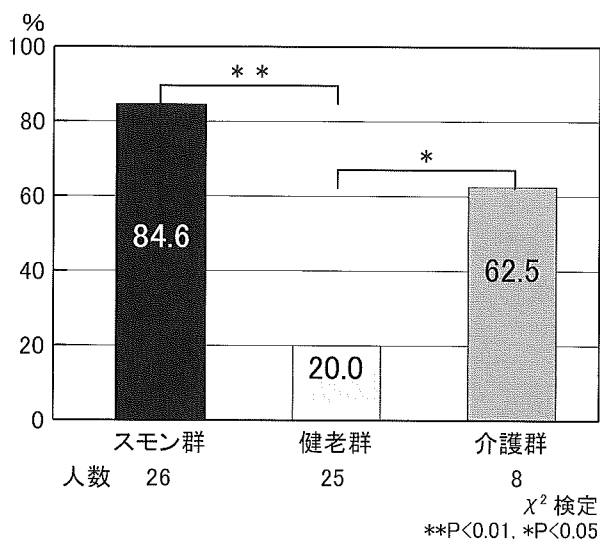


図1 3群におけるSDS得点40以上の抑うつ状態を示す頻度

表1 スモン群におけるSDS得点とスモン現状調査個人票の各項目とのSpearmanの順位相関係数値

	重症度	Barthel指数	歩行	視力	異常知覚	年齢
スモン群 SDS得点	-.455*	-.444*	-.441*	-.408*	-.372	-.128

*P<0.05

表2 スモン群と健老群におけるSDSの抑うつ状態像因子の比較 (Mann-WhitneyのU検定)

<p>〈主感情〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・憂鬱・抑うつ・悲哀** ・啼泣 <p>〈生理的随伴症状〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日内変動** ・睡眠** ・食欲 ・性欲 ・便秘** ・体重減少 ・心悸亢進* ・疲労** 	<p>〈心理的随伴症状〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・混乱* ・精神運動性減退** ・精神運動性興奮 ・希望のなさ ・焦燥 ・不決断* ・自己過小評価** ・空虚 ・自殺念慮** ・不満足** <p>Mann-Whitney U検定 **P<0.01, *P<0.05</p>
---	--

Student's t test)、特にスモン群では著しく、より高い抑うつ度を認めた。

C. 3群における抑うつ状態を示す頻度

スモン群の84.6% (22 / 26)、介護群の62.5% (5 / 8) にSDS得点40点以上の抑うつ状態を認め、両群は健老群の20.0% (5 / 25) に比べてχ²二乗検定で有意に高かった(図1)。

スモン群においては、平成17年度近畿地区スモン患者の現状調査個人票における「精神症候」の「抑うつ」項目にチェックが入った頻度(約3割)⁶⁾や平成16年度スモン調査研究班の清水らの報告によるうつ状態の頻度(SDS得点40点以上のスモン患者は11名中4名(36.4%))⁷⁾の倍以上に相当するものであった。スモン検診時に自己申告で作成される「スモン現状調査個人票」では把握しきれない抑うつ状態の存在が、今回の我々の調査で明らかにされた。

約6割の介護群に見られた抑うつ状態は、平成16年度スモン調査研究班の長谷川らの報告による介護群のうつ状態の頻度(GDS 11点以上:介護者18名中9名(50.0%))⁸⁾よりもやや高頻度であった。しかし、今回の研究では、介護者の調査対象者数が少ないこと、用いた調査バッテリーが両者で異なることから、介護者における抑うつ状態の頻度については、今後の検討が必要であると考えられた。

D. スモン患者のSDS得点と各指標との相関

スモン患者のSDS得点とスモン現状調査個人票の[重症度][Barthel指数][歩行状態][視力障害]の各項目との間に、Spearmanの順位相関係数を用いた検定の結果、負の相関を認めた(表1)。従って、スモン患者の重症度が重く、ADLが低下するほど、また歩行や視力の障害が重くなるほど抑うつ度が高くなることが示唆された。なお、今回の研究では、SDS得点と[異常知覚の程度]および[年齢]との間には相関はみられなかった。

E. 各群間における抑うつ状態像因子の比較

Mann-WhitneyのU検定を用いて各群間における抑うつ状態像因子を比較検討した結果、スモン群では健老群に比べて、主感情、生理的随伴症状、および心理的随伴症状の3つの要素に含まれる多くの因子に有意差を認めた(表2)。スモン群の抑うつ状態像では、主感情の[憂うつ・抑うつ・悲哀]、生理的随伴症状の[日内変動][睡眠][便秘][疲労]、および心理的随伴症状の[自己過小評価][自殺念慮][不満足]が危険率1%以下のレベルで有意差を認めた。また、抑うつ状態を示した抑うつスモン群(22名)では、非抑うつスモン群(4名)に比べて、主感情の[憂うつ・抑うつ・悲哀]と、心理的随伴症状に含まれる多くの因子に有意差を認め

表3 各群間におけるSDSの抑うつ状態像因子の中で有意差を認めた因子 (Mann-WhitneyのU検定)

	主感情	生理的随伴症状	心理的随伴症状
抑うつスモン群と非抑うつスモン群	憂うつ・抑うつ・悲哀		自己過小評価*, 精神運動性減退, 希望のなさ, 不決断, 空虚, 不満足
介護群と健老群		日内変動	不満足
抑うつスモン群と非抑うつスモン群			不決断, 空虚,

Mann-Whitney U検定 *P<0.01, P<0.05

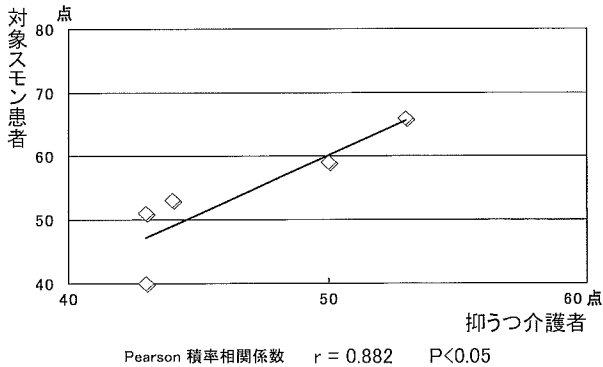


図2 抑うつ介護者と介護されるスモン患者のSDS得点における相関 (Pearsonの積率相関係数: $r=0.882$)

た(表3)。抑うつスモン群の抑うつ状態像では、心理的随伴症状の[自己過小評価]が危険率1%以下レベルで有意差を認めた。一方、介護群では、健老群に比べて、生理的随伴症状の[日内変動]、および心理的随伴症状の[不満足]において危険率5%以下のレベルで有意差を認めた(表3)。また、抑うつ介護群(5名)では、非抑うつ介護群(3名)に比べて、心理的随伴症状の[不決断][空虚]が危険率5%以下のレベルで有意差を認めた。

F. 抑うつ介護者と介護されるスモン患者とのSDS得点の相関

SDS得点40点以上の抑うつ状態を示す抑うつ介護者5名とその介護されるスモン患者のSDS得点をPearsonの積率相関係数において検討した結果、危険率5%以下のレベルで有意な正の相関を認めた(図2)。この結果は、スモン患者とともに介護者への抑うつ状態に対する援助の重要性を示していた。

G. 介護状況に関するアンケート

介護アンケート結果をまとめた、表4に示された各項目間には、表の下段に示されるSDS得点40点以

表4 介護状況に関するアンケート結果

太字線以下はSDS 40点以上の抑うつ介護者を表す。

SDS	年齢	続柄	健康問題	介護年数	時間(日)	代替者	介護の内容	介護保険	Barthel指数	介護問題
31点	52	妻	+	17年	16H	なし	移動・歩行・階段・排泄・食事・入浴・整容・更衣	介護3	50	+
31点	56	娘	-	3年	2H	なし	移動・歩行・階段・排泄・食事・整容・更衣	介護3	35	-
37点	71	妻	+	35年	2.5H	あり	移動・入浴・更衣・外出	なし	50	-
43点	64	夫	+	35年	1H	なし	移動・歩行	なし	90	-
43点	71	夫	+	37年	5.5H	なし	移動・歩行・階段・食事・入浴・更衣	介護1	50	+
44点	56	娘	+	30年	0.5H	なし	移動・歩行・外出	なし	85	-
53点	75	妻	+	40年	6H	あり	移動・歩行・起居・排泄・食事・入浴・整容・更衣	介護5	40	+
50点	67	夫	+	20年	2H	なし	移動・階段・食事・家事・外出	なし	70	+

上の抑うつ介護群に際立った特徴は認められなかった(表4)。介護者の多くは、配偶者で、高血圧、腰痛、内蔵疾患などの健康上の問題を有しており、20年以上、昼夜、主に移動や歩行に伴う介護に従事していた。介護保険はBarthel指数がほぼ50点以下のスモン患者に利用されていた。介護上の問題の多くは、介護代替者の有無に関わらず、介護者自身の体調不良時の介護が挙げられており、必ずしも代替者を有するだけでは解決されない何らかの個別の問題が示唆された。

結 論

1) 療養環境におけるスモン患者と介護者の抑うつ度は高く、抑うつ状態を示す頻度は、スモン患者の8割以上、介護者の6割以上に認められた。これは従来報告より高頻度で、特にスモン患者では、「スモン現状調査個人票」における[抑うつ]の頻度の倍以上に相当するものであった。

2) 抑うつ状態にある介護者の抑うつ度は、その介護されるスモン患者の抑うつ度と相関していた。

3) スモン患者には、身体合併症に対する医療福祉的援助に加え、主に自信のなさや有能感の低さにみられる「自己過小評価」、周囲に対する過剰な気遣いや自責感に現れる「自殺念慮」、日常の不満を表す「不満足」に留意したメンタルケアが重要である。

4) 介護者には、自身の健康問題や主に移動や歩行による介護負担を軽減するための援助の必要性が示唆され、生きがいのなさに対応する「空虚」、決断の迷いにみられる「不決断」、日常の不満を表す「不満足」に留意したメンタルケアが重要である。

結 語

今回はデータ数が少なく、スモン患者および介護者の抑うつ状態における解析の入り口段階に留まるものであったが、抑うつ状態像の傾向を捉える試みからは、個別援助のための糸口が見出された。今後は、データ数を増やした詳細な検討とともに事例検討の積み重ねが必要と考えられた。

参考文献

- 1) 松岡幸彦ら：スモンの過去・現在・未来(Ⅲ)―「平成16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，2005
- 2) 小西哲郎ら：スモン患者の精神障害について，京都医学会雑誌，第52巻/第1号，2005.
- 3) Zung W. W. K.: A self-rating depression scale. Arch Gen. Psychiatry, 12: 63-70, 1965.
- 4) 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.
- 5) 土屋弘吉ら：日常生活活動(動作)―評価と訓練の実際― 第3版，医歯薬出版株式会社，37-52，1993.
- 6) 小西哲郎ら：平成17年度近畿地区におけるスモン患者の検診結果，厚生労働科学研究費補助金スモンに関する調査研究班・平成17年度総括・分担研究報告書，32-34，2006.
- 7) 清水久央ら：スモン患者のうつ状態に関する検討，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16年度総括・分担研究報告書，131-133，2005.
- 8) 長谷川一子ら：スモン患者における介護者の心身状態に関する調査，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16年度総括・分担研究報告書，128-130，2005.

高齢者総合的機能評価 (CGA) を用いてのスモン患者の検討

坂井 研一 (国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部・神経内科)

信國 圭吾 ()

高田 裕 ()

田邊 康之 ()

西中 哲也 ()

井原 雄悦 ()

鍛本真一郎 (健寿協同病院)

早原 敏之 (キナン大林病院)

要 旨

スモン患者も高齢化してきている。そこで患者の全体像を把握するためCGAを用いて評価した。対象は149名、調査項目は1. Barthel Index (BI)、2. 手段的日常生活活動度 (IADL)、3. 高齢者抑うつ尺度、4. 幸福度、5. MMSE、6. とじこもり評価とした。これらから得たデータを年齢で3群に分けて評価し多変量解析も行った。BI、IADLとMMSEは高齢者で低下していたが、抑うつ尺度や幸福度では年齢による差は認められなかった。クラスター分析では精神的充実度と身体活動度によりスモン患者は3群に分けられると考えられた。幸福度に与える影響は抑うつ尺度が負の相関で有意であり、BI、IADLとMMSEは有意な影響を与えていなかった。

目 的

薬害スモンの発生から30年以上たちスモン患者も高齢化してきている。スモン患者には様々な苦痛や障害があるが、医療技術が発達した現在においても、患者の苦痛、能力の障害、ハンディキャップを正確に測定する医学検査はない。高齢社会を迎えた現在、老年医学の目標は、この能力障害を評価し、障害を可能な限り改善あるいは予防することに置かれ始めている。従来の医学検査では評価が困難であった高齢者の「能力障害」を、より包括的に評価する方法として考案されたのが、高齢者総合的機能評価 (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)¹⁾である。CGAとは具体

的には「疾患の評価に加え、日常生活機能評価として、日常生活活動度 (ADL)、手段的日常生活活動度 (IADL)、認知能、気分・情緒・幸福度、社会的要素・家庭環境などを、確立した一定の評価手技に則って測定・評価すること」とされており、これを用いてスモン患者を評価した。

方 法

対象は岡山県在住のスモン患者で送付したアンケートに回答を頂いたか、健診に参加された149名 (男性39名 平均年齢73.7 ± 7.3歳、女性110名 平均年齢73.7 ± 9.4歳)。

調査項目は長寿科学総合研究事業CGAガイドライン研究班の標準版¹⁾に沿って1. Barthel Index (BI)、2. 手段的日常生活活動度 (IADL)、3. 高齢者抑うつ尺度 (GDS15)、4. 幸福度などのVisual Analog Scale、5. MMSE、6. とじこもり評価とした。IADL尺度はLawton & Brodyのものを使用し男性も女性と項目数を同じ8項目として評価した。GDS15は質問項目が15あり、各項目について「はい」、「いいえ」の2段階で評価し合計は最大15点。点数が高いほど抑うつ傾向が高い。Visual Analog Scaleは被験者の主観で、線分上の自分の状況に見合う位置に印をつけてもらう方法であり最悪が0、最良が100の評価。とじこもり評価は河野らの閉じこもり評価票²⁾を使用した。

対象149名のうちCGA項目がすべて評価できたのは43名。Barthel IndexとMMSE以外の項目が評価で

表1 患者プロフィール

スモン患者全体					CGA完全調査群				
グループ	性別	平均	度数	SD	グループ	性別	平均	度数	SD
64歳以下	男性	60.5	4	0.6	64歳以下	男性	60.0	1	-
	女性	60.6	23	3.1		女性	59.8	4	2.6
	合計	60.6	27	2.8		合計	59.8	5	2.3
65-79歳	男性	72.3	26	3.4	65-79歳	男性	73.4	13	4.1
	女性	72.6	55	4.3		女性	71.7	17	4.8
	合計	72.5	81	4.2		合計	72.4	30	4.5
80歳以上	男性	83.4	9	2.7	80歳以上	男性	82.0	1	-
	女性	84.9	32	4.1		女性	83.7	7	5.1
	合計	84.6	41	3.8		合計	83.5	8	4.8
合計	男性	73.7	39	7.3	合計	男性	73.1	15	5.7
	女性	73.7	110	9.4		女性	73.0	28	8.8
	合計	73.7	149	8.9		合計	73.0	43	7.8

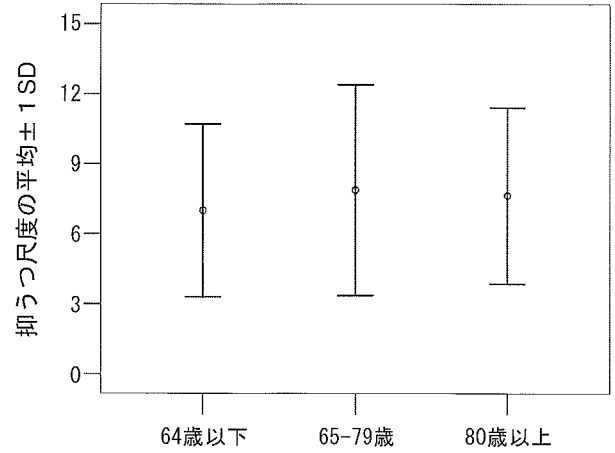


図3 抑うつ尺度GDS15

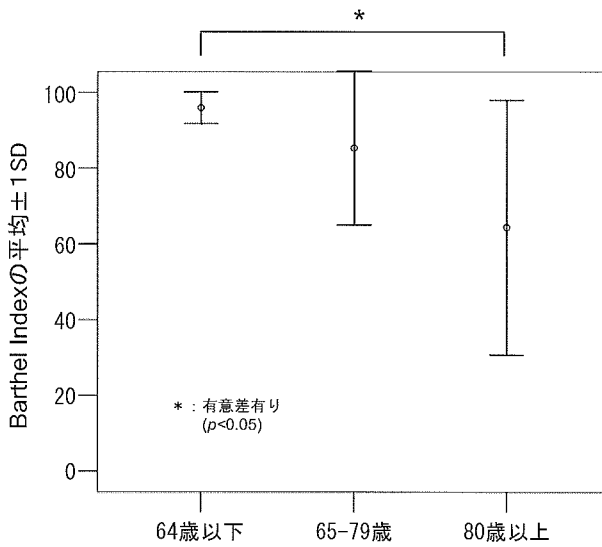


図1 Barthel Index

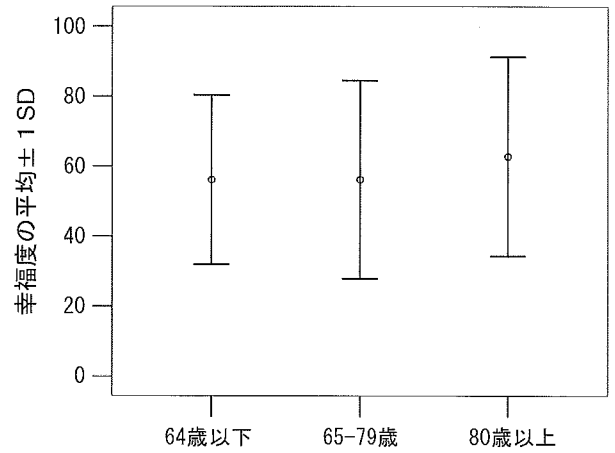


図4 幸福度

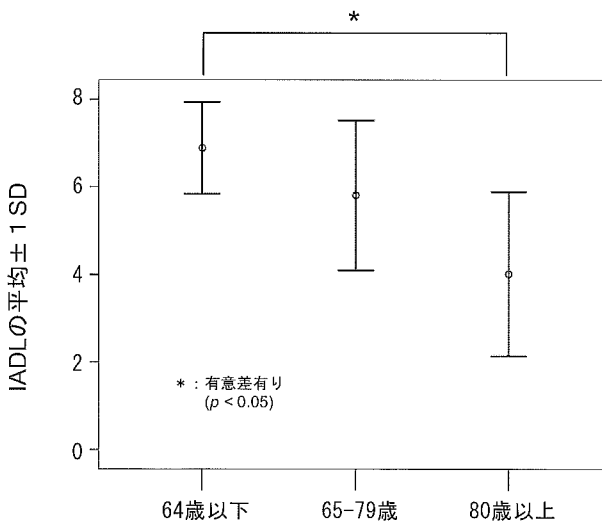


図2 IADL

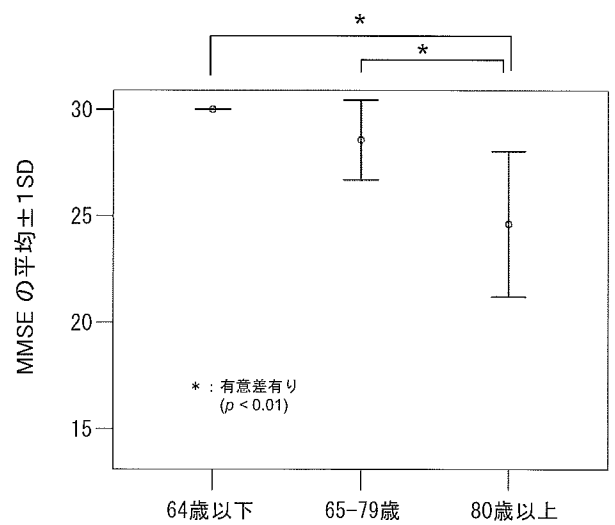


図5 MMSE

表2 成分行列

	成分				
	1	2	3	4	5
幸福度	0.956	-0.393	-0.211	-0.001	0.001
抑うつ尺度	-0.635	0.030	0.771	0.008	0.043
MMSE	0.409	0.512	0.038	0.734	-0.173
IADL	0.384	0.572	0.013	0.282	0.634
Barthel Index	0.418	0.908	0.006	-0.007	-0.002

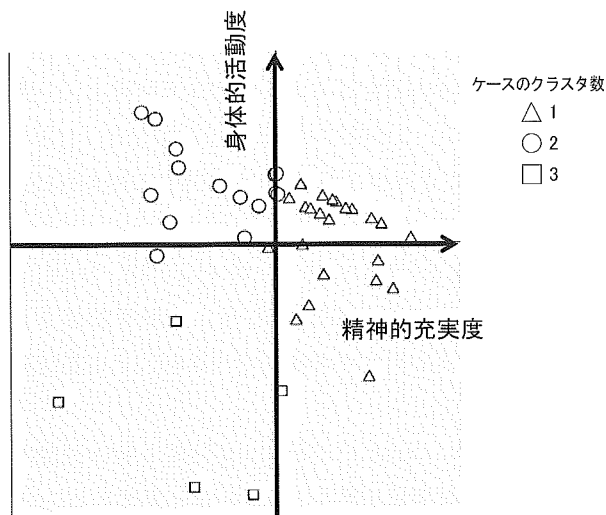


図6 スモン患者のクラスター分析散布図

きたのは106名。年齢により(1)64歳以下、(2)65～79歳、(3)80歳以上の3群に分けての検討も行った。

結果

対象者全体とCGAの項目全部が調査可能だったCGA完全調査群のプロフィールは表1に示した。今回の調査では閉じこもりと判断されたのが149名中1名のみであったため、閉じこもり調査は今回の検討からは除外した。

調査項目ごとの年齢群別の平均と標準偏差は図1～5に示した。群間の有意差の検定にはクラスカル・ウォリスの検定とボンフェローニの不等式の修正を用いた。Barthel Indexは、スモン患者では高齢であるほど低下しており、64歳以下の群に比べ80歳以上の群では有意な低下が認められた。IADLも64歳以下の群に比べ80歳以上の群では有意な低下が認められた。MMSEは64歳以下の群と65～79歳の群に比べ80歳以上の群では有意な低下が認められた。抑うつ尺度と幸福度とは年齢群によって大きな差は無かった。

表3 CGA項目の相互相関

	幸福度	抑うつ尺度	IADL	BI	MMSE
幸福度	—	-0.606	0.196	0.133	0.241
抑うつ尺度	—	—	-0.360	-0.234	-0.217
IADL	—	—	—	0.675	0.539
BI	—	—	—	—	0.631
MMSE	—	—	—	—	—

表4 幸福度を与える影響の重回帰分析結果

	β (標準化係数)	p
抑うつ尺度	-0.609	0.000**
IADL	-0.073	0.691
BI	-0.089	0.643
MMSE	0.204	0.228

R² 0.392* *: $p < 0.01$ **: $p < 0.001$

次にクラスター分析を行った。クラスター分析とは似ている対象を自動的に集めて分類する方法である。つまり調査対象をよく似たもの同士でまとめる手法である。

まずCGAに使われたBarthel Index、IADL、うつ尺度、幸福度、MMSEの5項目をまとめてスモン患者の総合的特性をみるために主成分分析を行った。主成分分析は多くの項目を少ない特性にまとめる手法である。なおBIとMMSEでは平均値と標準偏差の図で示したように一部に天井効果は認められてはいるが、軽微なものであったため主成分分析に使用した。

成分行列は表2に示す。第一成分は幸福度の係数が0.956と大きく、ついで抑うつ尺度が-0.635と大きな影響を示しているため幸福でうつ傾向が無いことを表すと思われる精神的充実度と考えられた。第二成分の係数はBarthel Indexが0.908と最も大きく、次いでIADLが0.572と大きいいため身体活動度と考えられた。第一成分の固有値のパーセントは59.5、第二成分の固有値のパーセントは39.0であり対象の情報はこの二つの成分にほとんど集まっていると思われた。

次に対象スモン患者ごとに第一成分と第二成分の主成分得点を求めて変数としてクラスター分析を行った。分析の結果クラスターを3群に分けて、その散布図を図6に示した。クラスター1は最も多い群であり全体の約半数を占め精神的充実度が高い群である。ク

クラスター2は次に多い群であり身体活動度は高いが精神的充実度が低い群。クラスター3は、少数の群であるが身体活動度も低く精神的充実度も低い。

最後に幸福度はどういう因子に影響されるのかを検討した。今回調査したCGAの項目の中で閉じこもりを除いた5項目(Barthel Index、IADL、抑うつ尺度、幸福度、MMSE)をみると幸福度が最も重要だと思われる、またこれは他の4つの因子に影響される項目であるとも考えられる。そこで幸福度と他の4項目との因果関係を想定し重回帰分析を用いて検討した。CGA項目の相互の相関関係については表3に示した。

幸福度に他の4項目が与える影響を検討した重回帰分析結果は表4に示す。重決定係数(R^2)は0.392で1%水準で有意であった。標準偏回帰係数(β)を見ると抑うつ尺度は-0.609であり0.1%水準で有意であったがIADL、BI、MMSEは有意なものではなかった。

考 察

スモン患者全体の特性を見るために行ったクラスター分類の結果は、身体活動度が高くなくても幸福感があり精神的充実度が高い群があることや、また逆に身体活動度が高くても幸福感が少なく精神的充実度が低い群があることを示しており、Barthel IndexやIADLはスモン患者の精神的充実とはあまり結びつかないことを示唆した。

身体的な活動と関連するBarthel IndexやIADL、認知能であるMMSEが高齢者では低下していたことは当然とも言えるが、抑うつ尺度や幸福度が年齢に影響されていないことに興味を持たれた。今までにスモン患者においてBarthel IndexやIADLが低下すると生活満足度が低下するという報告と両者に関係はないという相反する報告がされてきている^{3,4)}。我々も身体的能力の低下や認知能の低下に伴って社会生活を過ごすのに障害が出てくれば、抑うつ傾向が生じ幸福度も低下してくるのではないかと予想していたが、今回の結果を見るとそのような単純なものではないようである。

CGA項目の相互関係を見ると幸福度は抑うつ尺度と負の相関がかなり強い、つまり抑うつ尺度が低いほど幸福度は高かった。MMSEのような認知能力とはやや相関がある程度でありIADLやBIのような体の動きの要素と幸福度はほとんど相関が無かった。幸福度

を従属因子としてBarthel Index、IADL、抑うつ尺度とMMSEを独立変数とした重回帰分析結果を見ても、幸福度に有意な影響を与えるのはこの項目の中では抑うつ尺度だけと考えられた。

今までの報告でも指摘されてきたことだが、抑うつ傾向のある患者を早めに拾い上げて医療処置などを行うことによりスモン患者の幸福度をある程度改善することができるのかもしれない⁵⁾。

最後に、クラスター分析の結果を見て判るように少数ではあるが身体活動度も低く精神的充実度も低い群が存在しており、この群にある患者の状態をどうひきあげるかということが大きな課題として残ると思われた。

結 論

1. 年齢により3群に分けて比較するとBI、IADLとMMSEは群間で有意差が認められ、高齢者が低下していたが、抑うつ尺度や幸福度では年齢による差は認められなかった。

2. クラスター分析では精神的充実度と身体活動度によりスモン患者は3群に分けられると考えられた。

3. 幸福度に与える影響を重回帰分析で検討すると抑うつ尺度が負の相関で有意であり、BI、IADLとMMSEは有意な影響を与えていなかった。

文 献

- 1) 鳥羽研二ほか：高齢者総合的機能評価ガイドライン，厚生科学研究所，2003
- 2) 河野あゆみ：在宅障害老人における閉じこもりと閉じこめられの特徴，日本公衛誌7；216-229，2000
- 3) 高瀬貞夫ほか：スモン患者における生活満足度に関する要因，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；129-132，2003
- 4) 西郡光昭ほか：スモン患者における生活満足度に関する要因，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年度総括・分担研究報告書；147-149，2004
- 5) 小西哲朗ほか：スモン患者のうつ病有病率の推定について，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16年度総括・分担研究報告書；138-140，2005

スモン患者の日常生活満足度調査

補永 薫（慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室）
山田 深（ ” ” ）
里宇 明元（ ” ” ）

要 旨

発症から長期間を経たスモン患者における障害像は、特有の神経症状に加え、加齢による身体機能の低下によって複雑化している。日常生活における満足度を保健医療の側面から包括的に評価するために、SF-36の短縮版であるSF-8を利用して健康関連QOL (HR-QOL) を評価し、ADLやその他の機能障害との関連を比較検討した。スモン患者のHR-QOLは同年代の高齢者と比べ低下しており、特に身体面での不満が大きい傾向がみられた。HR-QOLはスモン患者における障害の評価尺度として有用であり、国民標準値との比較が可能であるSF-8はリハビリテーション介入効果の指標としてなど、幅広い応用が期待される。

目 的

スモンとは、その臨床経過および症状を示す“subacute myelo-optico-neuropathy (亜急性脊髄・視神経・末梢神経障害)”の頭文字 SMONに由来する病態を示し、わが国における薬害・難病研究の原点ともいえる疾患である¹⁾。胃腸症状に対する整腸剤であるキノホルムが原因の薬剤中毒であり、脊髄障害、末梢神経障害に伴う麻痺症状とともに、特に強い異常感覚を呈することが特徴である。また、全盲に近い視力障害を合併することも多い。キノホルムの販売停止(1970年9月8日)より30年以上が経過した現在、新たな患者の発生はなくなったものの、症状が慢性固定化した多くの患者が後遺症に苦しんでいる²⁾。

罹患患者は1960年代の後半から日本全国でみられ、最大で11,127名の患者が確認されている。2005年4月の時点で健康管理手帳を受給しているスモン患者数は2,598名であるが、平均年齢は76歳、患者の8割は65歳以上と高齢化の一途をたどっている。厚生労働

省は後遺症に悩む患者の救済に恒久的対策を打ち出しているが、発症から長期間を経たスモン患者においては、特有の神経症状に加え、加齢による身体機能の低下によって障害の全体像を把握することが困難となってきた³⁾⁴⁾。われわれは医療の受益者の視点で捉えた主観的健康度とその変化に伴う日常生活機能の制限を定量化した保健医療の指標である健康関連QOL (health-related quality of life; HR-QOL)⁵⁾に着目し、その評価尺度であるSF-8 (Short Form 8)を用いて社会的不利の側面からスモン患者の障害像を同年代の高齢者と比較検討するとともに、HR-QOL評価の有用性について検証した。

方 法

当院においてスモン定期健診を受診した在宅スモン患者7名(男性2名、女性5名、平均年齢78.0歳±5.8歳(69歳～84歳)、平均罹病期間39.8±2.1年)を対象とし、面接による対面調査を行った。HR-QOL評価法としてSF-8 (Short Form-8)スタンダード版(自己記入式、振り返り期間1ヶ月)を用い、また、日常生活動作(ADL)についてはBarthel Index (BI)⁶⁾を評価した。さらに排尿障害、異常感覚の有無についてそれぞれ3段階(常にあり・時々あり・なし)、4段階(高度・中等度・軽度・なし)の自己評価によって回答を得た。

SF-8は特定の疾患によらない包括的HR-QOL評価尺度であるSF-36 (The MOS 36 item Short -Form Health Survey)の短縮版として開発され、SF-36と共通する8つの下位尺度を有し、それぞれの項目に対する8つの質問に、5-6段階の選択肢で回答するプロファイリング形式の評価尺度である⁷⁾。SF-36に比べ、回答者の負担が少なく、欠損項目が少ないという特徴を有し⁸⁾、最小限の質問によってHR-QOLに含まれるさ

表1 SF-8 スタンダード版

1. 全体的健康感 (SF8GH: General Health)
2. 身体機能 (SF8PF: Physical Function)
3. 日常役割機能(身体) (SF8RP: Role Physical)
4. 体の痛み (SF8BP: Bodily Pain)
5. 活力 (SF8VT: Vitality)
6. 社会生活機能 (SF8SF: Social Functioning)
7. 心の健康 (SF8MH: Mental Health)
8. 日常役割機能(精神) (SF8RE: Role Emotional)
身体的サマリースコア (Physical Component Summary : PCS-8)
精神的サマリースコア (Mental Component Summary: MCS-8)

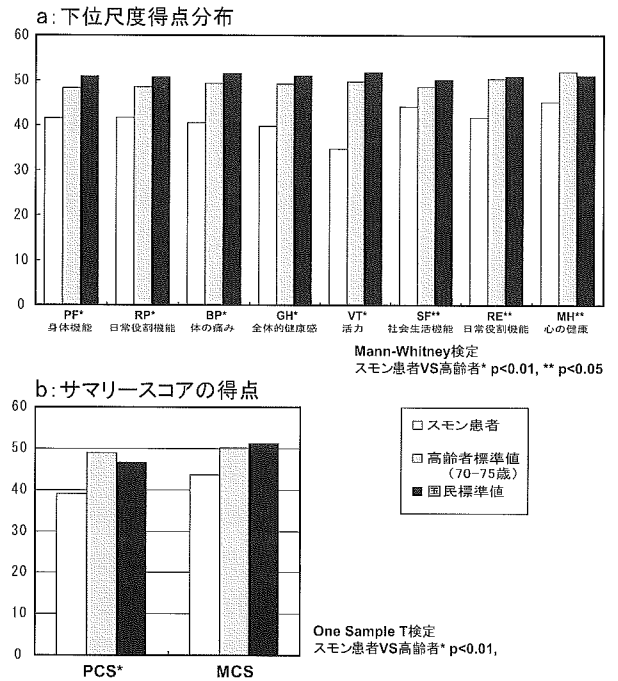


図1 SF-8 各尺度の得点分布 (スモン患者・高齢者標準値・国民標準値)

表2 SF-8, Barthel Indexの得点

症例	年齢	性別	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	PCS	MCS	BI
1	69	女	36.68	32.76	46.19	30.36	28.26	54.74	32.20	38.46	36.06	39.21	90
2	76	男	41.93	53.90	46.19	50.71	45.27	54.74	54.30	57.45	43.61	57.52	60
3	83	男	36.68	32.76	30.70	41.11	28.26	29.86	32.20	38.46	33.69	34.69	95
4	83	女	41.93	48.47	37.91	41.11	28.26	54.74	54.30	57.45	35.29	57.09	90
5	84	女	48.52	48.47	46.19	50.71	45.27	54.74	54.30	57.45	44.22	57.10	95
6	73	女	36.68	32.76	30.70	30.36	39.78	29.86	32.20	28.83	35.02	31.29	100
7	81	女	48.52	42.58	46.19	33.37	28.26	29.86	32.20	38.46	45.63	28.38	100

さまざまな領域を多角的に評価することが可能である。各質問に対する回答は、一般国民における得点分布から算出された国民標準値(平均50、標準偏差10)に基づいたスコアリング(norm-based scoring: NBS)法によって得点化され、下位尺度スコアに変換される。また、各項目の重み付けによる回帰式により、身体的QOL、精神的QOLを表すサマリースコアであるPCS(physical component summary)、およびMCS(mental component summary)が算出される(表1)⁹⁾。各スコアについては現在、一般住民調査による日本人の国民標準値、年齢別標準値が公開されており⁷⁾、これらの

値を用いてさまざまな対象のHR-QOLを詳細に比較検討することが可能である。

SF-8の下位尺度スコアについてはMann-Whitney検定、PCS, MCSに関してはone sample T-testを用いてスモン患者から得られた値と全国の高齢者平均値(70-75歳)、および国民標準値との差を検討した。また、サマリースコアとBI、排尿障害・異常感覚の有無の関係についても比較検討した。統計処理ソフトウェアはSPSS12.0を用いた。

結 果

各スモン患者における下位尺度スコア、サマリー

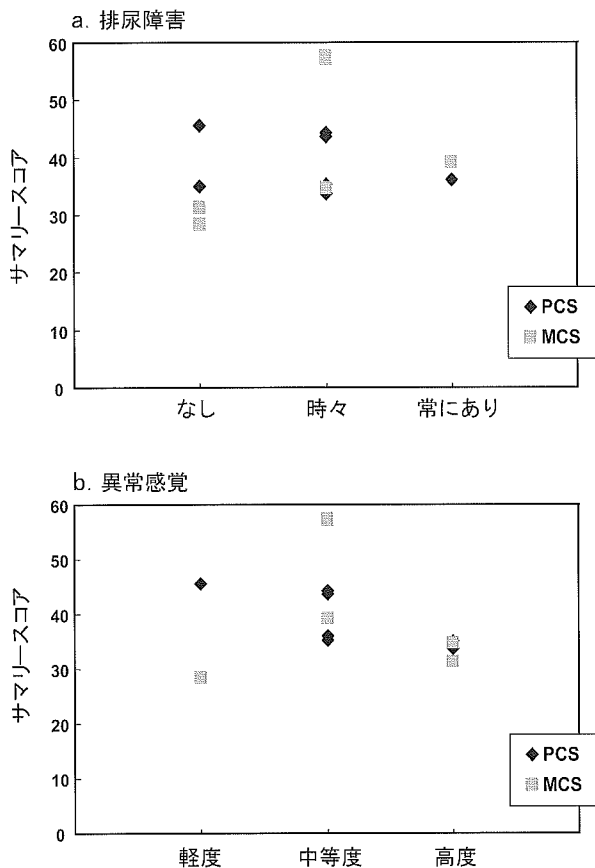


図2 サマリースコアと臨床症状との比較

スコアとBIの分布を表2に示す。すべての症例で自己記入が可能であり、調査項目に欠損値は認められなかった。PCSはすべての症例で50未満に低下していたが、MCSにはばらつきがみられた。症例2以外のBIは90以上であり、ADLはほぼ自立していた。スモン患者の下位尺度スコアはすべての項目において国民標準値、高齢者標準値と比べ低値を示し($p < 0.05$)、特に活力(VT)で標準値との差が大きかった(図1a)。また、サマリースコアの平均値もスモン患者群では他の群に比べて低値をとり、PCSでは有意差が認められた($p < 0.01$) (図1b)。各症例における排尿障害、異常感覚の有無とサマリースコアを散布図に示す(図2)。得点の分布には一定の傾向はみられず、明らかな相関関係は認められなかった。

考 察

スモン患者のHR-QOLについては、これまで高橋ら¹⁰⁾がFrenchay Activities Indexを用いた調査を報告しているが、現在標準的なHR-QOL評価尺度として

広く用いられているSF-36、もしくはSF-8による報告はこれまでにない。今回、われわれはSF-8とBIの評価から、スモン患者はADLが比較的保たれていても、HR-QOLが低下しうることを示した。SF-8はスモン患者のHR-QOLを効率よく評価することが可能であり、障害像を把握するための評価尺度として有用である。サマリースコアではPCSがMCSに比べて低下が顕著であり、特に身体的な健康に関する不満が大きい傾向が示唆された。精神面でのHR-QOLに関してはばらつきがみられ、一般の高齢者同様、うつ病などの評価もあわせて検討する必要性が示唆された。

今回の調査対象はADLの高い症例が多かったが、身体機能の低下が著しく、ADLが低い場合は、より高度のHR-QOL低下をきたすことが予想される。全国調査によるスモン患者のADLの分布は、BI20点以下が4.4%、25~55点は8.5%、60~75点は15.6%、80~90点は31.2%、95点は19.6%、100点は20.7%であったと報告されており¹¹⁾、スモン患者全体におけるADLとHR-QOLの関連については今後の検討が必要である。

排尿障害や異常感覚などの機能障害とサマリースコアとの相関は明らかではなかった。スモン患者の障害は加齢や合併症の出現の影響で改善が非常に困難であるといわれ¹⁰⁾¹²⁾、後遺症そのものに対するアプローチは限られているが、介護保険等の適切なサービス利用をすすめ、社会的なサポートによって身体面、精神面の不満を解消していくことでHR-QOLの改善を得ることが可能であると考えられた。

結 論

スモン患者のHR-QOLをSF-8を用いて評価した。すべての下位項目でHR-QOLは低下しており、スモン患者においてはADLに反映されない日常生活満足度の低下が存在することをあらためて具体的に示した。HR-QOLはスモン患者における障害の評価尺度として有用であり、HR-QOLの改善を目指したりハビリテーションアプローチによって日常生活満足度の向上をはかる上でSF-8の利用価値は非常に高いと考えられた。

文 献

- 1) 高崎 浩: スモンとは、SMON. 医学書院, 東京,

- 1974, p.1-8
- 2) 岩下 浩: スモン研究の歴史と現在. 医療. 2001; 55: 510-515
 - 3) 千田圭二, 阿部憲男, 大井清文: スモン検診から見た岩手県におけるスモン患者の医療・福祉の現状と問題点. 医療; 59: 3-7
 - 4) 杉村公也, 清水英樹: スモン. 総合リハ 2005: 33; 713-720
 - 5) 池上直己, ほか編. 臨床のためのQOLハンドブック. 東京: 医学書院; 2001; p.2-7.
 - 6) Mahoney FI, Barthel DW : Functional evaluation : the Barthel Index. Maryland State Med J 1965; 14: 61-65
 - 7) 福原俊一, 鈴嶋よしみ, SF-8日本語版マニュアル: NPO 健康医療評価研究機構, 京都, 2004
 - 8) Petterson C, Langan CE, Mckaig, Anderson PM, Maclaine GDH, Rose LB, Walker SK, Camobell MJ. Assessing patient outcomes in acute exacerbations of chronic bronchitis: The measure your medical outcome profile (MYMOP), medical outcomes study 6-item general health survey (MOS-6A) and EuroQol (EQ-5D). Quality of Life Research 2000; 9: 521-527
 - 9) Ware Jr JE, Sherboume C: The MOS 36-items short-form health survey (SF-36). I. Conseptural framework and item selection . Med Care 1992; 30: 473-486
 - 10) 高橋真紀, 渡辺哲郎, 千坂洋巳, 佐伯 覚, 蜂須賀 研二: Barthel IndexとFrenchay Activities Indexを用いたスモン患者の障害とライフスタイルの評価. 総合リハ 2002; 30: 263-267
 - 11) 小長谷正明, 松岡幸彦: 全国スモン検診の総括. 神経内科 2005; 63: 141-148
 - 12) 清水英樹: スモン患者のQOLについて-障害意識調査による作業療法的援助の検討-. 愛知作業療法 1977; 5: 19-23

訪問を要したスモン患者の障害特性と日常生活満足度

蜂須賀研二(産業医科大学リハビリテーション医学講座)

佐伯 覚()

千坂 洋巳()

永吉美砂子(福岡市立心身障害福祉センター)

岩田 昇(東亜大学総合人間・文学部)

要 約

来所して検診を行った者と訪問を希望した者のスモン重症度、日常生活活動、応用的日常生活活動、日常生活満足度の評価を行った。要訪問群は高齢であり、歩行・移動や社会生活に関連する項目が低値で、日常生活満足度の「身の回り、移動歩行、家庭内の仕事、レクリエーション、社会的交流」の項目で、より満足度が低かった。要訪問群の障害特性に基づき、下肢筋力強化や歩行訓練、移動手段の確保などが重要と考えられた。

目 的

1989年にスモン患者の主観的QOLを評価する目的でViitanenのLife satisfaction¹⁾を基に7項目、5段階尺度の日常生活満足度(Satisfaction in Daily Life, SDL)評価表を作成した²⁾。1994年に在宅中高齢者1,000名を無作為に抽出して日常生活の満足度に関する要因の研究を開始し、1997年にこれらの結果に基づき11項目5段階の評価表に改訂した(表1)³⁾。このSDL評価表を用いてスモン患者、血友病患者、脳卒中患者、在宅中高齢者の主観的QOLを評価し、スモン患者の障害特性を明らかにした⁴⁻⁷⁾。また、SDLの評価特性を分析する目的でShort Form-36の評価との相違を検討した。

今回は、北九州・筑豊地区に在住するスモン患者に対して産業医科大学リハビリテーション科が実施しているスモン健康相談に来所した者(来所群)と訪問検診を希望した者(要訪問群)の障害特性を明らかにし、今後スモン患者に必要な対策を検討する目的で調査を実施した。

表1 SDL評価表

日常生活満足度		合計:
氏名: _____	年齢: _____	性別: () 男, () 女
あなたの健康や日常生活にどれくらい満足していますか? 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、最も当てはまる回答を一つ選んで○を記入して下さい。		
1. あなたの体の健康状態。	() 満足, () やや満足, () どちらでもない, () やや不満足, () 不満足	
2. あなたの心の状態(精神的な落ち着き, 活力)。	() 満足, () やや満足, () どちらでもない, () やや不満足, () 不満足	
3. 身の回りのことが自分でできること。	() 満足, () やや満足, () どちらでもない, () やや不満足, () 不満足	
4. 歩いたり, または車椅子などで移動できること。	() 満足, () やや満足, () どちらでもない, () やや不満足, () 不満足	
5. 家庭内の仕事(家事, 片づけ, 庭仕事など)ができること。	() 満足, () やや満足, () どちらでもない, () やや不満足, () 不満足	
6. 住み易い住居。	() 満足, () やや満足, () どちらでもない, () やや不満足, () 不満足	
7. 配偶者や家族との良い関係。	() 満足, () やや満足, () どちらでもない, () やや不満足, () 不満足	
8. 趣味やレクリエーションへの参加。	() 満足, () やや満足, () どちらでもない, () やや不満足, () 不満足	
9. 友人や地域活動など社会的な交流。	() 満足, () やや満足, () どちらでもない, () やや不満足, () 不満足	
10. 年金・補償・蓄え。	() 満足, () やや満足, () どちらでもない, () やや不満足, () 不満足	
11. 職業。	定年後で特に職を探していない場合は、「どちらでもない」に○をつけて下さい。 () 満足, () やや満足, () どちらでもない, () やや不満足, () 不満足	

方 法

対象は北九州および筑豊地区に在住するスモン患者で、2001～2005年の5年間に産業医科大学リハビリテーション科が健康相談を実施した17名であり、その内9名は複数回参加したので延べ43名(男19名、女24名)であった。これらの患者で研修会に参加または来院して健康相談を受診した者を来所群、患者の希望により訪問を実施した者を要訪問群とした。

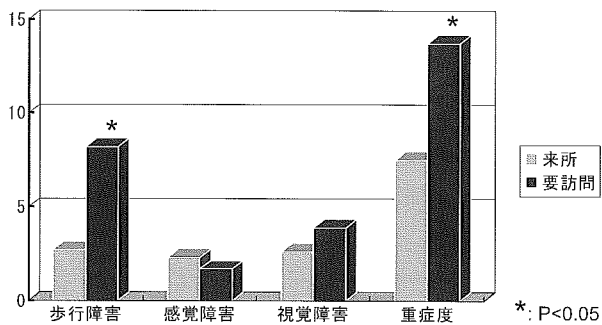


図1 スモン重症度

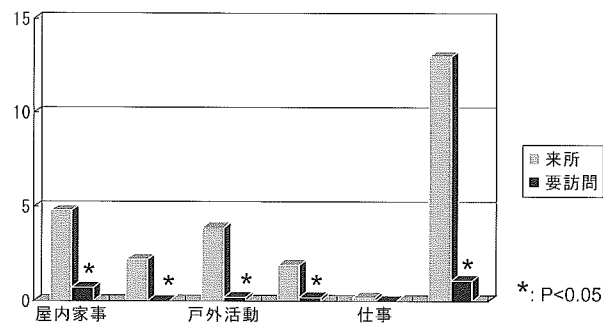


図3 応用的日常生活活動 (Frenchay Activities Index)

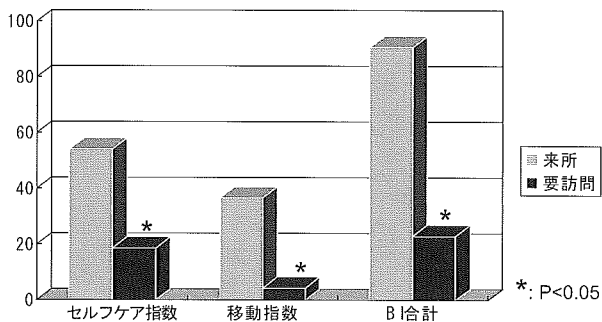


図2 基本的日常生活活動 (Barthel Index)

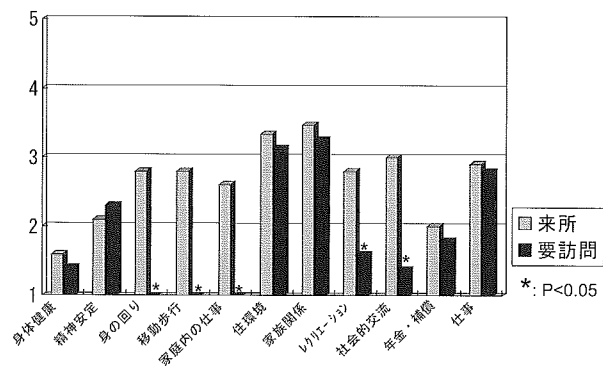


図4 主観的QOL (日常生活満足度)

基本的日常生活活動はBarthel Index⁸⁾のGranger版⁹⁾を基に作成したBarthel Index自己評価表(BI)¹⁰⁾を用いた。BIは日常生活に関する基本的な活動13項目を「できる、少しできる、できない」の3段階に被検者が自分で判断して記入する評価法であり、すべての項目が「できない」と0、すべての項目が「できる」と100となる。BIは自己評価として妥当性と信頼性が確立しており¹⁰⁾、在宅中高齢者に対する標準値が設定されている¹¹⁾。

応用的日常生活活動は日常生活に関連する応用的活動、すなわち家庭生活や社会生活レベルの活動であり、Frenchay Activities Index (FAI)¹²⁾を基に作成した自己評価表で判定した¹³⁾。FAIは食事の用意、外出など15項目からなり、それぞれ0-3の4段階に自分で判定する。合計点は最も非活動的であれば0、最も活動的であれば45となる。FAIも自己評価として再現性と妥当性が確立し¹⁴⁾、標準値も設定されている¹³⁾。

SDL評価は日常生活に関する主観的なQOL評価尺度であり、11項目に対する満足度をそれぞれ1-5の5段階に判定し、合計点は最も不満足であれば11、最

も満足であれば55となる。なお、信頼性や妥当性に関しては目的の章に述べた。

スモンの重症度評価はスモン研究班評価法¹⁵⁾を用いた。

結果

来所群は延べ32名、男性14名、女性18名、調査時年齢は72.4 ± 8.9歳であり、要訪問群は延べ11名、男性5名、女性6名、調査時年齢は84.4 ± 13.5歳であった。調査時年齢は要訪問群が有意に高齢であった(t検定、p<0.05)。

スモン重症度(来所群;要訪問群)は、歩行障害*2.7 ± 2.4;8.2 ± 1.4、感覚障害2.3 ± 0.9;1.7 ± 1.2、視力障害2.6 ± 2.0;3.9 ± 2.6、重症度(合計値)*7.5 ± 2.6;13.7 ± 2.3であり(図1)、歩行障害と重症度は要訪問群が有意に低値であった(*:Mann-Whitney U test, p<0.05)。

BI(来所群;要訪問群)は、セルフケア指数*54.0 ± 7.3;18.6 ± 17.4、移動指数*36.6 ± 6.7;4.4 ± 9.1、BI合計値*90.1 ± 13.1;23.0 ± 25.8であり(図2)、いずれも要訪問群が低値であり(*:Mann-Whitney U test, p<0.05)。

特に移動指数(移乗、歩行、階段昇降)の低下が特徴的であった。

FAI合計値(来所群;要訪問群)は、 29.4 ± 6.0 ; 20.6 ± 5.0 であり(図3)、要訪問群が有意に低値であった(*:Mann-Whitney U test, $p < 0.05$)。項目別に見ると「身の回りができること、移動歩行、家庭内の仕事、趣味やレクリエーション、社会的交流」の5項目は要訪問群が有意に低値であった。日常生活満足度では(来所群;要訪問群)、身体健康 1.4 ± 1.1 ; 1.6 ± 0.7 、精神の安定 2.3 ± 1.1 ; 2.1 ± 0.9 、身の回り * 1.1 ± 0.4 ; 2.8 ± 1.3 、移動・歩行 * 1.0 ± 0.0 ; 2.8 ± 1.5 、家庭の仕事 * 1.0 ± 0.0 ; 2.6 ± 1.3 、住環境 3.1 ± 1.2 ; 3.3 ± 1.4 、家族との関係 3.3 ± 1.2 ; 3.5 ± 1.7 、趣味・レクリエーション * 1.6 ± 0.9 ; 2.8 ± 1.1 、社会的交流 * 1.4 ± 0.7 ; 3.0 ± 0.9 、年金・補償 1.8 ± 0.9 ; 2.1 ± 1.1 、仕事 2.8 ± 0.7 ; 3.0 ± 0.7 、合計値 * 20.6 ± 5.0 ; 29.4 ± 6.0 であり(図4)、*の項目で要訪問群が有意に低値であった。

考 察

スモン患者に対して毎年2回健康相談を実施している。1回は患者の研修旅行の時、もう1回は産業医科大学病院リハビリテーション科外来であり、上記日程で都合が悪い者には訪問相談を実施している。最近、来所者が減少し訪問を希望する者が増加してきた印象がある。

要訪問群は来所群より10歳以上も高齢であり、機能障害レベルおよび活動制限のレベルで歩行や移動に関する障害がより高度である。歩行障害の項目を除くとスモン重症度には両群に相違は無いので、スモン自体の症状が悪化したのではなく、加齢に伴い歩行能力が低下したと考えられる。

来所群と要訪問群の相違がより明瞭なのは応用的日常生活活動と日常生活満足度である。移動能力の低下に伴って家庭生活や社会生活が制限され活動量も減少し、これらの項目に関連してセルフケアや移動と関係の深い項目で満足度が低下したと考えられる。一方、精神的安定、住環境、家族関係などには相違がなく、これらとの関連が少ないためと考えられる。

スモン患者が高齢化してきた現状では、要訪問群の障害の特徴に基づき、下肢筋力強化や歩行訓練、移動手段の確保などを行う必要がある。

結 論

スモン重症度、BI, FAI, SDLを用いて、要訪問群の障害特性を捉えることができた。今後は、下肢筋力強化、歩行訓練、移動手段の確保が重要である。

文 献

- 1) Viitanen M, Fugl-Meyer KS, Bernspang B, Fugl-Meyer AR: Life satisfaction in long-term survivors after stroke. *Scand J Rehabil Med* 1988;20:17-24.
- 2) 田中正一, 緒方 甫, 蜂須賀研二: 地域リハビリテーション・システムの検討—北九州市における巡回機能訓練の実態調査—。産医大誌 1990;12:369-372
- 3) 蜂須賀研二ほか: 日常生活満足度評価表の検討, 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, 1998, 134-137
- 4) 蜂須賀研二, 緒方 甫, 根ヶ山俊介, 佐伯 覚: 在宅高齢者およびスモン患者の日常生活満足度。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 1999, 143-145.
- 5) Tanaka S, Hachisuka K, Okazaki T, Shirahata A, Ogata H. Health status and satisfaction of asymptomatic HIV-positive haemophiliacs in Kyushu, Japan. *Haemophilia* 1999;5:56-62
- 6) 蜂須賀研二, 千坂洋巳, 佐伯 覚: スモン患者の日常生活満足度と評価方法。厚生科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業)スモンに関する調査研究班平成12年度研究報告書 2001, 105-107.
- 7) 高橋真紀, 渡邊哲郎, 千坂洋巳, 佐伯 覚, 蜂須賀研二: Barthel IndexとFrenchay Activities Indexを用いたスモン患者の障害とライフスタイルの評価。総合リハビリテーション 2002;30:263-267
- 8) Mahoney FI, Barthel DW: Functional evaluation: the Barthel index. *Maryland State Med J* 1965;14:61-65.
- 9) Granger CV, Albrecht GL, Hamilton BB: Outcome of comprehensive medical rehabilitation: measurement by PULSES profile and the Barthel index. *Arch Phys Med Rehabil* 1979;60:145-154.
- 10) Hachisuka K, Okazaki T, Ogata H: Self-rating Barthel index compatible with the original Barthel index and Functional Independence Measure motor

- score. Sangyo Ika Daigaku Zasshi 1997;19:107-121
- 11) 千坂洋巳, 佐伯 覚, 筒井由香, 蜂須賀研二, 根ヶ山俊介: 無作為抽出法を用いて求めた在宅中高齢者のADL標準値, リハビリテーション医学 2000;37: 523-528
 - 12) Holbrook M, Skibeck CE: An activities index with stroke patients. Age Aging 1983;12:166-170
 - 13) 蜂須賀研二, 千坂洋巳, 河津隆三, 佐伯 覚, 根ヶ山俊介: 応用的日常生活動作と無作為抽出法を用いて定めた在宅中高年齢者のFrenchay Activities Index標準値. リハ医学 2001;38:287-295
 - 14) 末永英文, 宮永敬市, 千坂洋巳, 河津隆三, 蜂須賀研二: 改訂版Frenchay Activities Index自己評価表の再現性と妥当性. 日本職業・災害医学会誌 2000;48:55-60.
 - 15) 厚生省特定疾患スモン調査研究班: スモン重症度基準. 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 1999;213-214.

スモン患者のQOL —SF-8を用いた検討—

松岡 幸彦 (国立病院機構東名古屋病院神経内科)
齋藤由扶子 (”)
長谷川 守 (” 指導室)
小長谷正明 (国立病院機構鈴鹿病院神経内科)
井上由美子 (” 指導室)
藤田 家次 (” 指導室)
井原 雄悦 (国立病院機構南岡山医療センター神経内科)
坂井 研一 (” 神経内科)
田邊 康之 (” 神経内科)
早原 敏之 (キナシ大林病院)
鍛本真一郎 (健寿協同病院)
大井 清文 (いわてリハビリテーションセンター)

要 旨

スモン患者のQOLを評価することを目的に、SF-8を用いて検討した。対象としたのは、スモン患者56例で、男性14例、女性42例。平均年齢は73.4歳であった。8項目すべての下位尺度および身体的サマリースコアと精神的サマリースコアにおいて、70～75歳の日本人標準値、慢性疾患を2つ以上有する日本人標準値と比較して、スモン患者では有意に低下していた。重症群と軽症群を比較すると、身体機能、日常役割機能(身体)および身体的サマリースコアにおいて、重症群の方で有意に低下していた。

目 的

スモン患者のQOLを評価することを目的に、新しい評価尺度であるSF-8を用いて検討した。

方 法

対象としたのは、平成17年度に、愛知県、三重県、岡山県、岩手県において検診を受けたスモン患者56例である。男性14例、女性42例である。年齢は38～87歳で、平均年齢は73.4歳である。スモンの障害度では、極めて重度あるいは重度を含む重度群が12例、中等度群が28例、極めて軽度あるいは軽度を含む軽度群が16例である。

QOLの評価には、SF-8を用いた。SF-8は、従来から主観的健康関連QOL評価票として、しばしば用いられてきたSF-36を簡便化した新しい評価票である。SF-36と同じく、福原ら¹⁾によって、最近開発されたものである。医師あるいは児童指導員が患者と個別に面接した上で、訊きとり調査により記入した。

成 績

SF-8には、8項目の下位尺度および身体的サマリースコアと精神的サマリースコアがある。今回のスモン患者56例の調査では、全体的健康感(GH)は 41.5 ± 7.9 、身体機能(PF)は 38.2 ± 9.8 、日常役割機能(身体)(RP)は 37.4 ± 11.4 、身体の痛み(BP)は 37.4 ± 7.7 、活力(VT)は 43.0 ± 6.7 、社会生活機能(SF)は 37.9 ± 10.3 、心の健康(MH)は 44.2 ± 7.9 、日常役割機能(精神)(RE)は 41.4 ± 11.7 であった。また、身体的サマリースコアは 35.7 ± 8.2 、精神的サマリースコアは 44.9 ± 9.9 であった。

福原らによる70～75歳の日本人74名における検討結果では、全体的健康感(GH)が 49.2 ± 8.1 、身体機能(PF)が 48.2 ± 7.2 、日常役割機能(身体)(RP)が 48.6 ± 7.4 、身体の痛み(BP)が 49.2 ± 9.0 、活力(VT)が 49.7 ± 7.7 、社会生活機能(SF)が 48.6 ± 8.0 、心の

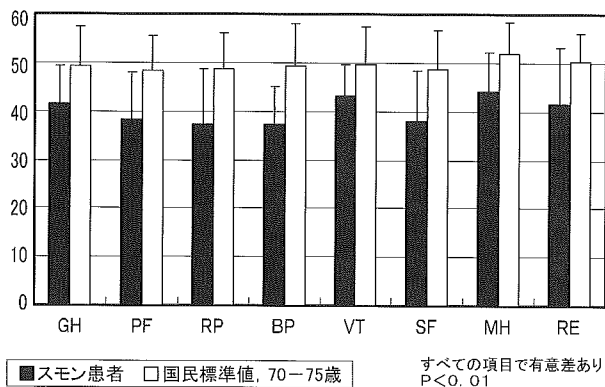


図1

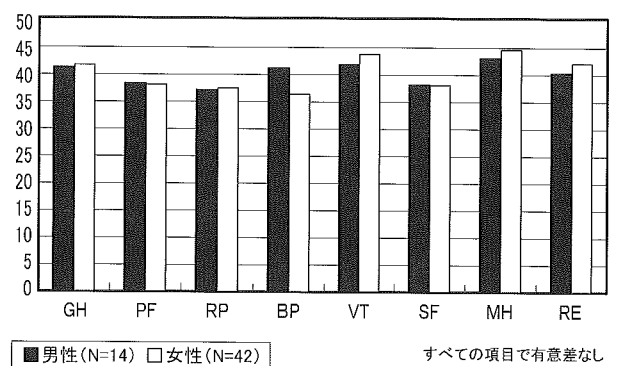


図3

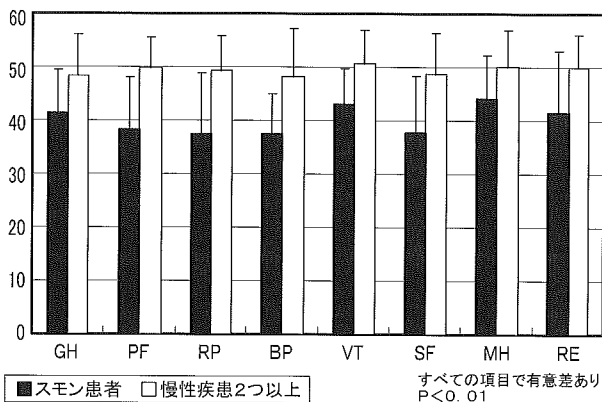


図2

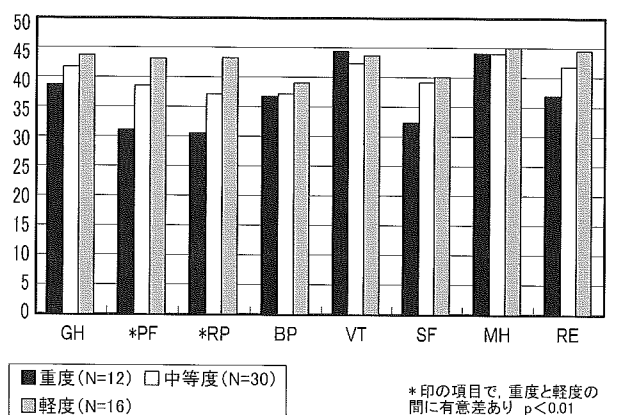


図4

健康(MH)が 51.8 ± 6.7 、日常役割機能(精神)(RE)が 50.4 ± 5.8 であった。身体的サマリースコアは 46.6 ± 7.2 、精神的サマリースコアは 51.3 ± 5.6 であった。すべての項目で、スモン患者は70～75歳の日本人と比較して有意($p < 0.01$)に低値であった(図1)。

慢性疾患を2つ以上有する日本人333名における福原らの検討結果は、全体的健康感(GH)が 48.4 ± 7.8 、身体機能(PF)が 49.7 ± 5.8 、日常役割機能(身体)(RP)が 49.2 ± 6.6 、身体の痛み(BP)が 48.2 ± 9.0 、活力(VT)が 50.5 ± 6.3 、社会生活機能(SF)が 48.6 ± 7.8 、心の健康(MH)が 50.0 ± 6.9 、日常役割機能(精神)(RE)が 50.1 ± 5.9 であった。身体的サマリースコアは 47.5 ± 7.2 、精神的サマリースコアは 49.6 ± 6.7 であった。すべての項目で、スモン患者は慢性疾患を2つ以上有する日本人と比較して有意($p < 0.01$)に低値であった(図2)。

スモン患者で男女を比較してみると、身体の痛み

(BP)で、男性では 41.1 ± 8.9 であったのに対し、女性では 36.2 ± 7.0 であった。すなわち女性でより低い傾向が見られたが、有意差には至らなかった。ほかの項目でも有意差はみられなかった(図3)。

診察時の障害度によって比較してみると、身体機能(PF)では、重度群が 31.1 ± 13.2 に対し軽度群は 43.0 ± 5.9 であった。日常役割機能(身体)(RP)では、重度群が 30.5 ± 12.6 に対し軽度群は 43.0 ± 10.2 であった。また身体的サマリースコアでは、重度群が 30.2 ± 8.6 に対し軽度群では 40.1 ± 5.9 であった。これら3項目においては、重度群が軽度群より有意に低値であった(図4)。

考 察

スモン患者のQOLについては、これまでSF-36を用いて、いくつかの検討がなされている。まず栗山ら²⁾は、平成14年度に福井県で検診を行った16例のスモン患者について検討している。男性3例、女性13例で、

平均年齢は74.8歳であった。その結果、全国標準値および65歳以上の全国標準値と比較して、スモン患者では8項目いずれの下位尺度においても、有意に低下していたと報告している。平成15年度に藤井ら³⁾は、福岡県で検診を受けたスモン患者17例について検討している。男性6例、女性11例で、平均年齢は71.0歳であった。やはり、すべての下位尺度において、70歳以上の全国標準値、慢性疾患を1つ以上有する階層、慢性疾患を2つ以上有する階層と比較して、低値であったと報告している。大沢・椿原ら⁴⁾は平成16年度に、岡山県在住のスモン患者172例に、郵送によるアンケート方式で回答を求めた。男性42例、女性131例で、平均年齢は72.9歳であった。やはり8項目すべての下位尺度で、全国標準値よりも低値であったとしている。とくに身体機能、日常役割機能(身体)、身体の痛みで顕著であった。

今回われわれが行ったSF-8はSF-36を簡略化したもので、8項目の質問から成っている。したがって、短時間で施行することができるため、より多くの患者を対象にすることも可能である。しかし、これを用いた研究はまだ十分になされておらず、どのような課題があるかは、今後の問題と考えられる。

しかし、下位尺度すべてにおいて、70～75歳の日本人標準値と比較しても、慢性疾患を2つ以上有する日本人標準値と比較しても、スモン患者においては有意に低値であった結果は、これまでのSF-36による検討結果と同様であった。

なぜ、スモンにおいてQOLが低下しているのかについては、今後さらに検討しなければ、結論は出せないと思われる。犬飼ら⁵⁾は脊髄小脳変性症325例について、SF-36を用いたQOL調査を行い、健常者、他の循環器、呼吸器、肝、腎の慢性疾患患者、およびパーキンソン病患者よりも、QOLが低下していたと述べている。したがって、必ずしも神経疾患だけがとくにQOLが低いとも言えない。スモン患者はほとんどが高齢者であり、もともとスモンによるしびれ・痛みが長年悩まれたうえに、大多数が種々の合併症を有している。すなわち、年齢的な要素と、複数の疾患を有しているという要素とが複合しているためとも考えられる。あるいは、薬害被害者との意識が、何らかの関

与をしている可能性もある。

今後、さらに多くの患者に施行して、詳細な分析をする必要があるだろう。

結 論

スモン患者のQOLは、同年代の対照者および他疾患患者に比べ有意に低いことが明らかとなった。これは従来のSF-36などを用いた検討と、ほぼ同様の結果であった。男性は女性と比べ、身体の痛みを訴えない傾向が見られた。障害度が重い方で、QOLの身体面は低いが、精神面ではほとんど変わらない傾向を示した。SF-8は簡便で、短時間に施行できるので、今後多数の症例に応用することが望まれる。

文 献

- 1) 福原俊一, 鈴鴨よしみ, 編集:SF-8™日本語版マニュアル. NPO健康医療評価機構, 京都, 2004
- 2) 栗山勝, ほか: 福井県におけるスモン患者の実態調査(平成14年度)—健康関連QOL尺度:SF-36による評価を中心に. 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 136-138, 2003
- 3) 藤井直樹, 荒川健次: スモン患者のQOL評価—SF-36を用いて. 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年度総括・分担研究報告書 150-152, 2004
- 4) 大沢愛子, 椿原彰夫, ほか: スモン患者のQOL(Quality of life)と介護度. 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16年度総括・分担研究報告書 150-152, 2005
- 5) 犬飼晃, ほか: 脊髄小脳変性症患者のQOLの特徴. 愛知県特定疾患研究協議会平成12年度研究報告書 88-89, 2001