

**PEER-REVIEWED POSTER: PR\_044**

**Psychologic Adjustment Has a Greater Effect on Health-Related Quality of Life Than on Severity of Disease in Parkinson's Disease.** Yoshimi Suzukamo (Kyoto University, Kyoto, Japan); Sadayuki Ohbu; Shinichi Izumi; Shunichi Fukuhara. Email: [suzukamo@pbh.med.kyoto-u.ac.jp](mailto:suzukamo@pbh.med.kyoto-u.ac.jp)

Disclosure: None.

**Objective:** To investigate what effect psychologic adjustment to the disease has on the health-related quality of life (HRQOL) of patients with Parkinson's disease. **Design:** Cross-sectional study. **Setting:** Departments of neurology of 2 medical institutions in Japan. **Participants:** 152 patients (41% men; mean age, 65.8y). **Interventions:** Not applicable. **Main Outcome Measures:** The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) measured HRQOL and the Nottingham Adjustment Scale (NAS-J) measured psychologic adjustment. **Results:** Analysis of covariance was performed using the NAS-J summary scale as the independent variable and SF-36 subscales and summary scales as the dependent variables, adjusted by age, sex, the Unified Parkinson's Disease Rating Scale and medical conditions. Psychologic adjustment significantly affected the SF-36 subscales adjusted by other variables (F range, 9.7–31.2). For the SF-36 summary score, while the physical summary score was not significantly affected by psychologic adjustment (F=2.3), the mental summary score and role—social summary score were affected significantly (10.7, 17.1, respectively). Other factors affected by HRQOL were clinical fluctuations (on bodily pain and social functioning) and disorder of sleep (on role—physical). **Conclusions:** Psychologic adjustment had a greater effect than severity of disease on the QOL of patients with Parkinson's disease. This finding suggests not only that suppression of the procession of the disease symptoms is important but also that psychologic intervention may also be effective at enhancing the QOL of patients with Parkinson's disease. **Key Words:** Adjustment, psychological; Parkinson disease; Quality of life; Rehabilitation.

◎神経・筋疾患

座長 阿部 和夫

## 2-7-25 脊髄小脳変性症患者に対するテレコーチング介入の機能に関する質的分析

<sup>1</sup>東北大学大学院医学系研究科肢体不自由学分野, <sup>2</sup>聖路加看護大学精神看護学, <sup>3</sup>東海大学医学部血液・腫瘍内科,  
<sup>4</sup>日本医科大学眼科, <sup>5</sup>京都大学大学院医学研究科医療疫学分野, <sup>6</sup>熊本大学大学院医学薬学研究部生命倫理学

出江 紳一<sup>1</sup>, 萱間 真美<sup>2</sup>, 安藤 潔<sup>3</sup>, 小野 真史<sup>4</sup>, 鈴鴨よしみ<sup>5</sup>, 道又 顕<sup>1</sup>, 林 亜希子<sup>2</sup>,  
浅井 篤<sup>6</sup>, 福原 俊一<sup>5</sup>

脊髄小脳変性症患者に対して訓練を受けた医師による各事例10回の電話でのコーチング(テレコーチング)がクライアントの自己効力感を増すことをRCTで明らかにし本学術集会で報告した。今回、医師3名が24事例に行ったテレコーチングでコーチが記録した会話の内容を、コーチ以外の共同研究者が文脈に注目した内容分析法を用いて事例ごとに質的に分析した。さらにコーチへのインタビューを行い補足的に用いた。10回のコーチングは2回目までは自己紹介やコミュニケーションの特徴を明確化する作業の時期、3~5回目はビジョンを話題にするが自分の病気や現状についてのネガティブな感情が表出される時期、6回目から8回目は欲しいもの、やりたいこと、やってみたことなどの意欲や変化が語られる時期、9、10回目はコーチングの評価と今後の展望が語られる時期と分析された。また、1~5回目までの間にネガティブな感情や絶望感、家族性の場合には親族の病気経験と自己の同一化など、様々な激しい感情のコーチとの間での共有が存在した。その際、批判をはさまず、対象者に強い関心を持ち、フィードバックを行う「承認(acknowledgement)」の技法が用いられていた。事例の性別、年齢、疾病の家族性/孤発性や進行度、コーチング期間中のストレスフルな出来事の有無などによってこの変化は左右されるため、さらなる分析が必要である。また、今回の分析はコーチ自身による記録をもとにコーチへのインタビューデータを用いて行っており、今後クライアントによる認識を知るためのさらなる研究が必要である。

◎パーキンソン病

座長 鴨下 博

3-6-17 パーキンソン病への心理的適応は症状以上に QOL に影響する

<sup>1</sup>京都大学医学研究科医療疫学, <sup>2</sup>横浜市立市民病院神経内科, <sup>3</sup>東北大学医学系研究科肢体不自由学  
鈴鴨よしみ<sup>1</sup>, 大生 定義<sup>2</sup>, 出江 紳一<sup>3</sup>, 福原 俊一<sup>1</sup>

【目的】疾病への心理的適応がパーキンソン病(PD)患者の QOL にどのような影響を与えているのかを検討すること【方法】PD 患者 152 名(男 41%, 平均年齢 65.8 歳)が, 心理的適応を測定する The Nottingham adjustment scale(NAS), 健康関連 QOL(HQOL)を測定する The MOS 36-item short form (SF-36)に回答した. 担当医は the Unified Parkinson's Disease Rating Scale(UPDRS)を記録した. SF-36 を従属変数, NAS-J を説明変数とし, 性, 年齢, UPDRS の下位尺度(精神機能, ADL, 運動能力), 合併症を調整して共分散分析を行った. 【結果】SF-36 の 8 下位尺度全てにおいて, 性・年齢や症状を調整した上でも, 心理的適応の影響が大きかった(F value: 9.7~31.2). SF-36 の 3 つのサマリースコアでは, 身体サマリーには影響が小さかったが(F=2.3), 精神的サマリー(F=10.7)に大きく影響したのみならず, 社会役割サマリー(F=17.1)には最も大きな影響を与えていた. 心理的適応以外に HQOL に影響を合併症は, 日内変動の有無(→体の痛み, 社会生活機能), 睡眠障害(→日常役割機能(身体))であった. 【結語】PD 患者の HQOL には, 症状や機能を調整したうえでも心理的適応が大きな影響を与えていた. このことは, 患者の HQOL を高めるためには症状の進行を抑えるだけでなく心理的な介入が有効である可能性を示唆している.

生きがいと死亡リスクに関する前向きコホート研究：大崎コホート研究

○曾根稔雅、中谷直樹、大森 芳、島津太一、柿崎真沙子、菊地信孝、栗山進一、辻 一郎  
(東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野)

【目的】生きがいは日本独自の概念であり、「生きている喜びや幸福感」を意味する。

先行研究において、生きがいが「ない」者では死亡リスクが上昇することが報告されているが、死因別に解析した報告は少ない。本研究の目的は、生きがいと死因別死亡リスクとの関連を明らかにすることである。

【方法】1994年に40-79歳の宮城県大崎保健所管内の国民健康保険加入者全員に自記式質問票を配布し、52,029名(94.6%)より有効回答を得た。

解析対象者は追跡開始(1995年1月)以前に死亡した者及び国民健康保険から異動した者、心筋梗塞、脳卒中、がんの既往者、生きがいに関する質問の未回答者を除いた43,391名(男性20,625名、女性22,766名)とした。

生きがいに関する質問は「あなたは“生きがい”や“はり”を持って生活していますか」という質問に対して「ある」「どちらとも言えな

い」「ない」の中から回答を求め、生きがいと死亡リスク(総死亡、循環器疾患死亡、がん死亡)との関連を、Cox 比例ハザードモデルを用いて検討した(共変量は表に示す)。

【結果及び考察】生きがいが「ある」群に対する「ない」群の多変量補正相対危険度(95%信頼区間)は、男性では総死亡で1.4(1.2-1.7)、循環器疾患死亡で1.6(1.2-2.3)であり、有意な正の関連があった。一方、がん死亡では有意な関連はなかった。

女性では総死亡で1.7(1.4-2.0)、循環器疾患死亡で1.7(1.2-2.3)、がん死亡で1.6(1.1-2.3)であり、有意な正の関連があった。しかし、ベースライン時から2年以内の早期死亡例を除外した場合、生きがいとがん死亡リスクとの有意な関連は消失した。

本研究結果より、生きがいが「ない」者での総死亡リスク上昇は、主に循環器疾患死亡リスクの上昇によることが示唆された。

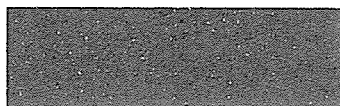
Table. Hazard ratio (HR) of several mortality according to subjective life worth living in men (n=20,625) and women (n=22,766)

Subjective life worth living	Men			Women		
	Yes	Uncertain	No	Yes	Uncertain	No
Person-years of follow-up	80,670	43,055	5,006	80,240	54,177	6,842
All-causes mortality						
No. of cases	1,010	709	155	537	497	140
Multivariate HR1 (95% CI)	1.0 (ref)	1.1 (1.0 - 1.2)	1.4 (1.2 - 1.7)	1.0 (ref)	1.1 (1.0 - 1.3)	1.7 (1.4 - 2.0)
P-values	-	0.042	<0.001	-	0.09	<0.001
Multivariate HR2 (95% CI)	1.0 (ref)	1.1 (1.0 - 1.2)	1.3 (1.0 - 1.6)	1.0 (ref)	1.1 (0.9 - 1.3)	1.6 (1.3 - 2.0)
P-values	-	0.22	0.02	-	0.28	<0.001
Cardiovascular disease						
No. of cases	267	212	57	193	187	55
Multivariate HR1 (95% CI)	1.0 (ref)	1.2 (1.0 - 1.5)	1.6 (1.2 - 2.3)	1.0 (ref)	1.2 (0.9 - 1.4)	1.7 (1.2 - 2.3)
P-values	-	0.045	0.002	-	0.17	0.001
Multivariate HR2 (95% CI)	1.0 (ref)	1.1 (0.9 - 1.3)	1.4 (0.9 - 2.0)	1.0 (ref)	1.1 (0.9 - 1.5)	1.8 (1.3 - 2.6)
P-values	-	0.53	0.11	-	0.29	0.001
Cancer mortality						
No. of cases	460	232	39	193	142	34
Multivariate HR1 (95% CI)	1.0 (ref)	0.9 (0.7 - 1.0)	1.1 (0.8 - 1.5)	1.0 (ref)	1.0 (0.8 - 1.3)	1.6 (1.1 - 2.3)
P-values	-	0.14	0.70	-	0.87	0.02
Multivariate HR2 (95% CI)	1.0 (ref)	0.9 (0.8 - 1.1)	1.1 (0.8 - 1.6)	1.0 (ref)	1.0 (0.7 - 1.2)	1.2 (0.8 - 2.0)
P-values	-	0.30	0.54	-	0.72	0.37

HR1 denotes the HR with death from all-causes included in the model.

HR2 denotes the HR with death from all-causes in the first two years of follow-up (644 deaths) excluded from analysis in the model.

Multivariate HR are adjusted for age, marital status, education, job, Body Mass Index in kg/m<sup>2</sup>, smoking status, alcohol consumption, walking time, sleep duration, frequency of green vegetables, frequency of oranges, self-rated health, perceived mental stress, bodily pain, past histories of hypertension, diabetes mellitus, kidney disease, liver disease, gastric or duodenal ulcer, arthritis, and osteoporosis.



## 医療と介護

教育 | 医療と介護 | 住まい | 大手小町 | 旅行 | グルメ | クルマ | ネット | しごと | 読書 | エンタメ | 社説 | ENGLISH

ホーム | 社会 | スポーツ | マネー・経済 | 政治 | 国際 | 科学 | 地域 | 特集

トップ

ニュース

医療

介護・老後

共生

企画・連載

情報

薬・病院の検索

ホーム > 医療と介護 > ニュース

天気 | 地図 | 買物 | 雑誌 | 交通 | 映画 | 写真 | 動画 | データベース | サイト案内

中

ニュース

一覧

医療ニュース

介護・老後ニュース

共生ニュース

## 生きがい「ない」と病死リスク高く

### 脳血管疾患は2.1倍 肺炎も1.8倍に...東北大グループ

生きがいがない人は、ある人に比べ、病気などで死亡する割合が1.5倍に高まる――東北大大学院医学系研究科の辻一郎教授（公衆衛生学）の研究グループが、こんな調査結果をまとめた。

研究グループは、1994年に宮城県内の40～79歳の健康な男女4万3391人の健康調査を実施。「『生きがい』や『はり』を持って生活しているか」との質問に、「ある」と回答したのは59%、「ない」は5%、「どちらとも言えない」は36%だった。

このうち、7年後の2001年末までに病気にかかるなどして死亡した3048人について、死因を追跡調査したところ、がん（1100人）が最も多く、続いて脳卒中などの脳血管疾患（479人）、肺炎（241人）などが多かった。

さらに、経済状況や健康状態など生きがいの有無にかかわらず、死亡割合に影響する要因を排除して分析。その結果、生きがいが「ない」と答えた人は、「ある」と答えた人に比べ、脳血管疾患で死亡した割合は2.1倍高く、肺炎も1.8倍高かった。がんでは、生きがいの有無による影響はみられなかった。

こうした病気のほか、自殺なども含めて死亡した人の割合を全体でみると、生きがいがない人は、ある人に比べ1.5倍高かった。

辻教授は、「良好な感情を持つことは、感染症を防ぐ免疫系に良い効果があると言われている。定年後も、社会活動への参加などで生きがいを持ち続けることが大事だ」と話している。

（2007年2月12日 読売新聞）

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
「効果的な介護予防ケアマネジメント技法の開発に関する研究」  
（H18－長寿－一般－014）

平成18年度研究報告書（平成19年3月）

発行責任者 主任研究者 辻 一郎  
発行 仙台市青葉区星陵町2-1  
東北大学大学院医学系研究科  
社会医学講座公衆衛生学分野  
TEL 022-717-8123  
FAX 022-717-8125