

SDL と FAI の経年的変化に関する因子についての分析 ～過去 17 年間の経過から～

佐伯 覚 (産業医科大学 リハビリテーション医学講座)

吉川 真理 (産業医科大学 リハビリテーション医学講座)

加藤 徳明 (産業医科大学 リハビリテーション医学講座)

研究要旨

スモン患者の SDL と FAI の過去 17 年間の経年的変化を調査し、それぞれの低下に影響を与える因子について検討した。その結果、スモン患者の SDL の低下に影響していたのは下肢の筋力低下や筋萎縮、感覚障害といった健康領域の低下や、健康面や介助者に対する不安などの精神領域と生活領域の低下が考えられた。また、FAI の低下に関与していたのは全症例で戸外活動が挙げられ、女性や独居の男性では家事動作であった。健康面への配慮だけでなく身体機能向上のための工夫や生活指導、精神的ケアを含めた支援が必要である。

A. 研究目的

我々はスモン患者の主観的 QOL を評価する目的で日常生活満足度 (Satisfaction in Daily Life : SDL)¹⁾ 評価表を平成 10 年に作成し、スモン検診の際に応用的生活動作 (Frenchay Activities Index : FAI)²⁾ とともに活用している。SDL に関与する因子として感覚障害と基本的 ADL があることを報告している³⁾が、同一患者の経年的変化は検討していない。今回は過去 17 年間の経過から SDL や FAI に影響する因子を明らかにすることを目的に、SDL と FAI の合計とその評価領域に関して比較検討した。

B. 研究方法

過去 17 年間でスモン検診を受診した回数の多い 6 名を抽出し SDL、FAI の経年的変化を調査した。各評価値の合計が低下した際にどの評価領域が影響したかを検討するために、症例ごとに合計の低値のピークを示した年次を 1～2 カ所抽出した。評価領域に関しては SDL では健康領域 (健康状態、身の回りのことができること、移動、趣味への参加)、精神領域 (心身状態、配偶者や家族との関係)、生活領域 (家庭内の仕事、住みよい住居)、経済領域 (貯蓄、職業)、交

流領域 (社会的交流) の 5 項目とし、FAI では室内家事 (食事の準備・片付け、洗濯、掃除、力仕事)、室外家事 (買い物、庭仕事、車の手入れ)、戸外活動 (外出、屋外歩行、交通機関の利用、旅行)、趣味 (趣味活動、読書)、仕事の 5 項目とした。さらに、低下した領域に関しては、各評価領域の下位項目や個人票の他の項目から詳細を調査した。評価領域の変化は 2 点以上の変化を低下と判断した。

(倫理面への配慮)

スモン健診の際に被験者には健診で得られたデータを研究に利用して良いか確認しており、同意が得られた方を対象としている。さらに個人を特定することができる情報については一切使用していない。

C. 結果

6 名の患者の性別、最終受診時の年齢について表 1 に示した。男性 3 名と女性 3 名であり、平均年齢は 77.2 ± 6.5 歳だった。

1. SDL

SDL 合計値は全員で低下した年次 (図 1 の ↓) を認めた。3 名が 1 回の低下した年次を認め、他の 3 名

は2回の低下した年次を認めた。低下した年次に影響した評価領域を以下に示す。

1) 健康領域 (図1)

男性は3名全員でSDL合計が低下した年次に健康領域が低下していた。女性は症例E、Fは同様の变化だったが、症例Dは健康領域の低下はなく、むしろ増加を示した。個人票で詳細を調査すると、同時期に症例B、Cは下肢の筋萎縮、筋力低下の増悪、症例C、Eは感覚障害の増悪を示していた。

2) 精神領域 (図2)

男性の症例A、Cと女性全員がSDLの低下と同時期に精神領域が低下していた。個人票では症例Cでは同時期に妻との死別があり、症例Eでは夫の介護に対する不安を認めた。また、症例Dでは精神領域の

低下がSDL全体の低下に最も影響していた。

3) 生活領域

男性3名と女性症例FではSDLが低下した年次に生活領域が低下した。女性症例Eでは低下した年次と増加した年次を認めた。個人票で詳細を調査すると症例Bでは同時期に階段昇降や入浴に介助を必要としていた。

4) 経済領域

症例A、B、DでSDLが低下した同時期に経済領域が低下を示したが、全体的に合計値への影響は少なかった。

5) 交流領域

SDLが低下した年次と交流領域の低下した年次の

表1 対象者のプロフィール

症例	性別
A	男性
B	男性
C	男性
D	女性
E	女性
F	女性

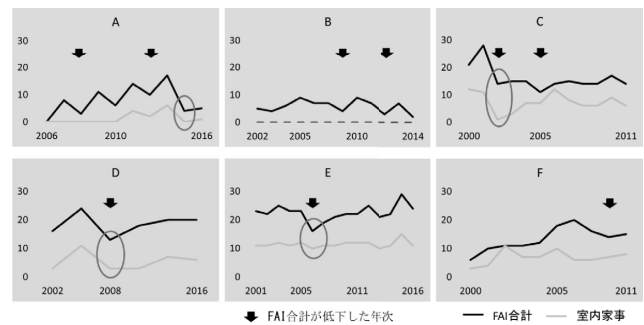


図3 FAI 合計と室内家事の推移

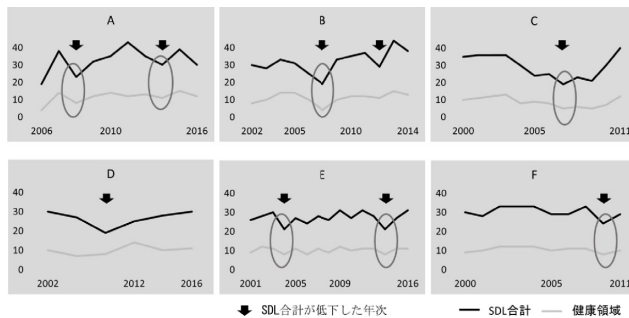


図1 SDL 合計と健康領域の推移

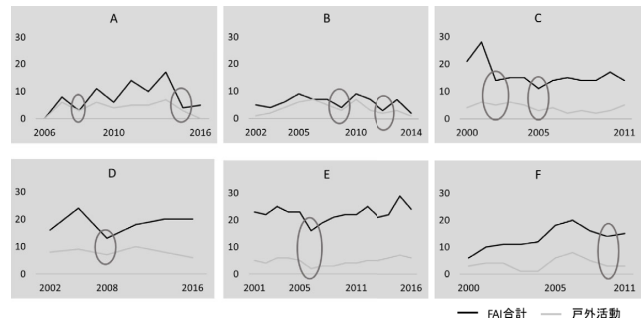


図4 FAI 合計と戸外活動の推移

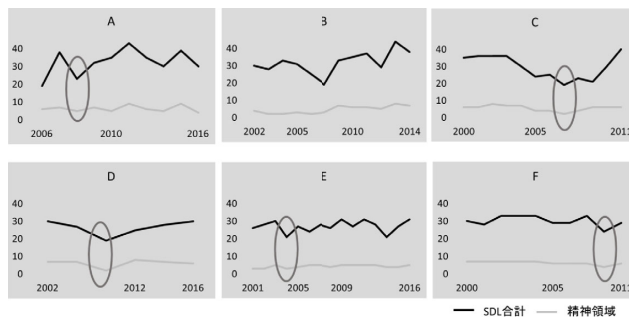


図2 SDL 合計と精神領域の推移

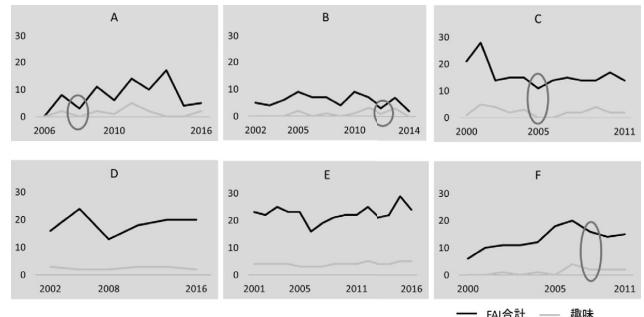


図5 FAI 合計と趣味の推移

関連性は明らかではなかった。

2. FAI

FAI 合計は全員で低下した年次（図 3 の ↓）を認めた。男性 3 名が 2 回の低下した年次を認め、残りの女性 3 名は 1 回の低下した年次を認めた。低下した年次に影響した評価領域を以下に示す。

1) 室内家事（図 3）

症例 A, C, D, E では FAI が大きく低下した時期に室内家事の低下を認めた。個人調査票の他の項目を調査すると男性では力仕事は低下したのに対し、女性では力仕事以外の項目での低下を認めた。独居である男性症例 C や女性では室内家事動作の点数が FAI の低下に最も影響していた。

2) 室外家事

症例 A, C, E では FAI が低下した同時期に室外家事が低下した。症例 B, D, F では FAI 低下への影響は少なかった。

3) 戸外活動（図 4）

全症例で FAI が低下した同時期に戸外活動の低下を認めた。個人票による調査では症例 F では同時期に平地歩行の介助を要していた。戸外活動の項目について詳細に調査すると症例 A, B, E では外出の項目で低下を認めており、症例 C では屋外歩行の項目が低下していた。

4) 趣味（図 5）

男性全員で FAI が低下した時期に趣味が低下していた。個人票の調査では症例 C では同時期に妻の介助を行っており低下を認めた。

5) 仕事

仕事との関連性はみられなかった。

D. 考察

SDL 合計の低下時に健康領域、生活領域、精神領域が低下している症例が多かった。健康領域の低下は筋力低下や感覚障害の関与の可能性がある。健康領域の低下の背景として、健康面への不安に加えて加齢による老老介護への不安などが考えられた。精神領域の低下が主な影響因子である症例もみられている。SDL はスモン重症度と有意な相関があると平成 18 年に報

告⁴⁾しており、低下した項目については特に配慮（精神的ケアや介護サービス）が必要である。

FAI 合計の低下時に戸外活動の低下を全例で認め、特に外出や屋外歩行の項目で低下が目立った。男性では趣味活動の低下が影響していた。身体機能維持のための屋外歩行訓練を目的とした訪問リハビリや外出を促すためのデイケア等のサービスの利用も検討すべきである。また、女性や独居の男性では室内家事の低下が影響因子であった。これは家事のサポートを含む居宅介護支援サービスの利用も有効であると考えられる。

E. 結論

SDL と FAI の過去 17 年間の経年的変化を調査し、それぞれの低下に影響した要因について検討した。SDL の低下に影響したのは下肢筋力低下や感覚障害の増悪など健康領域や健康面や介助者への不安による精神領域、生活領域が考えられた。FAI の低下に影響したのは全症例で戸外活動であり、女性と独居の男性では家事動作が最も関連していた。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 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: 143-145, 1998
- 2) Holbrook M, Skilbeck CE: An activities index for use with stroke patients. Age Aging 12: 166-170, 1983
- 3) 高橋真紀, 小田太士, 岩永勝, 佐伯覚, 蜂須賀研二: スモン患者の QOL に関与する要因の検討. 厚生労働科学研究補助金（難治性疾患克服研究事業）スモンに関する研究調査班, 平成 20 年度総括・分担研究報告書: 131-133, 2009
- 4) 蜂須賀研二, 高橋真紀, 永吉美砂子, 岩田昇: ス

モン患者の日常生活満足度と障害．厚生労働科学研究補助金（難治性疾患克服研究事業）スモンに関する研究調査班，平成 18 年度総括・分担研究報告書：79-81，2007