

# サリドマイド胎芽症者の こころの健康とQOLに関する研究

国立国際医療研究センター病院 精神科  
今井公文

# サリドマイド胎芽症者のQOL

- サリドマイド胎芽症者の「生活の質(QOL)」は一般人口と比較して低いとされている。
- 多くのサリドマイドの人々は毎日の生活の中で痛みを感じていることが知られており、そのことは頻繁に言及されている。

引用: Horton A : The Thalidomide Trust's approach to supporting thalidomide individuals in pain – a personal perspective. Pain News. 13, 94-96, 2015.

- もって生まれた障害に加え、加齢に伴う身体的な問題、自分のみならず家族の健康問題、介護の必要性や経済的な問題など、さまざまなリスクを抱えているとされる。
- イギリス、スウェーデンにおける調査では、サリドマイド胎芽症者の身体的QOLは一般人口と比較して有意に低いとされている。

引用: Ghassemi Jahari S, et al : Health-related quality of life and function in middle-aged individuals with thalidomide embryopathy. Journal of children's Orthopedics. 10, 691-703, 2016.

引用: Newbronner L, et al : Firefly ILLUMINATING RESEARCH, Looking to the Future: Evaluation of the Health Grant to Thalidomide-Impaired People,, York, 2012.

- ドイツにおいては、サリドマイド胎芽症者の全般的QOLは一般群の同年代(50代)と比較して有意に低く、80歳代相当であったとされている。

引用: Kruse A, et al : THALIDOMIDE Inquires to be carried out repeatedly with regard to problems, specific needs and support deficits of thalidomide victims. Institute of Gerontology of the University of Heidelberg, 2012.

# イギリス、ドイツにおける サリドマイド胎芽症者のQOL

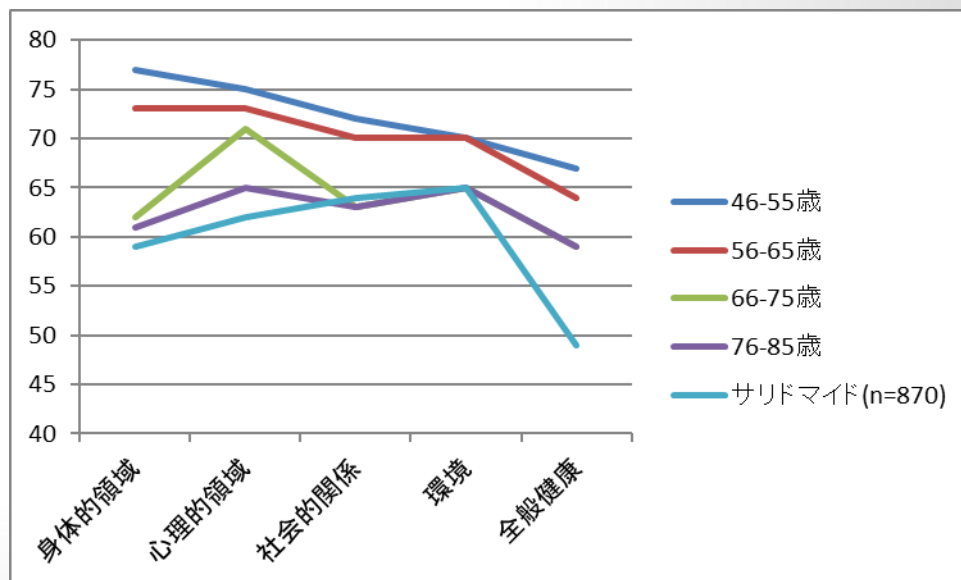
## イギリスにおけるSF36を用いたサリドマイド胎芽症者のQOL調査の結果

	回答数	年齢	身体的QOL		精神的QOL	
			平均	SD	平均	SD
一般集団	不明	45-54	50.0	10.0	50.0	10.0
サリドマイド群	50	-	24.6	13.5	43.8	11.7

引用: Newbronner L, et al : Firefly ILLUMINATING RESEARCH, Looking to the Future: Evaluation of the Health Grant to Thalidomide-Impaired People., York, 2012.

## ドイツにおけるWHOQOLを用いた サリドマイド胎芽症者のQOL調査 の結果

引用: Kruse A, et al : THALIDOMIDE Inquires to be carried out repeatedly with regard to problems, specific needs and support deficits of thalidomide victims., Institute of Gerontology of the University of Heidelberg, 2012.



# 痛みとQOLの相関

- スウェーデンの研究においては、身体的な痛み、身体機能の程度、奇形のある四肢の数と身体的QOLとの間に相関が見られた。
- その一方、精神的QOLとの相関は見られなかった。

	回答数	年齢	身体的QOL		精神的QOL	
			平均	SD	平均	SD
一般集団	不明	-	50.0	10.0	50.0	10.0
サリドマイド群	31	45.2-50.1	40.6	5.2	51.5	4.5

## 健康関連QOLと身体機能スコアにおけるスピアマンの順位相関分析(N=31)

健康関連QOL	DASH (身体機能スコア)	RAOS 痛み尺度	深刻な奇形の見られる四肢 の部位の数(0-4)
SF36			
身体的QOL	<u>-0.72</u> (p < 0.0001)	<u>0.53</u> (p = 0.0028)	<u>-0.3</u> (p = 0.035)
精神的QOL	0.17 ns (p = 0.36)	0.056 ns (p = 0.77)	0.085 ns (p = 0.66)
EQ-5D			
合計スコア	<u>-0.74</u> (p < 0.0001)	<u>0.61</u> (p = 0.0003)	-0.18 ns (p = 0.33)
現在の健康状態	0.15 ns (p = 0.41)	0.075 ns (p = 0.69)	-0.087 ns (p = 0.64)

引用: Ghassemi Jahari S, et al : Health-related quality of life and function in middle-aged individuals with thalidomide embryopathy. Journal of children's Orthopedics. 10, 691-703, 2016.

# 本研究の目的と方法

## 目的:

- 本邦におけるサリドマイド胎芽症者の精神的問題及びQOL、痛みの程度とその対処方略について調査する。

## 方法:

- 健康診断を受診したサリドマイド胎芽症者に対し質問紙調査を実施した。
- 健康診断を受診する前に「公益財団法人いしずえ」を通じて、調査実施の主旨に関する説明文と、質問紙と同意書を送付した。

## 調査項目:

- QOL: MOS36-item (SF36)
- 精神的問題: GHQ精神健康調査票 (GHQ-28)
- 痛みの程度: Numerous Rating Scale (NRS)
- 痛みの対処方略: Coping Strategy Questionnaire (CSQ)
- 時間的展望: 時間的展望体験尺度

# GHQを用いた 精神的問題に関する調査

調査年	2018年		
障害群	四肢障害	聴覚障害	全体
対象者	N=37	N=14	N=51
GHQ総得点(SD)	5.86 (5.62)	7.36 (5.64)	6.27 (5.61)
身体症状	2.05 (1.93)	2.3 (1.8)	2.12 (2.06)
不安と不眠	1.86 (2.04)	3.2 (2.2)	2.20 (2.09)
社会的活動障害	1.11 (1.71)	1.4 (1.9)	1.02 (1.58)
うつ状態	0.84 (1.4)	1.6 (2.0)	0.94 (1.86)

※ 各尺度のカットオフ・ポイントは6

- 回答者のうち21名(41.2%)がカットオフ・ポイントを上回っており、精神的健康において問題を有している可能性が示唆された。
- 過去の調査(齋藤, 2000; 2002)において、聴覚障害群は四肢障害群と比較して有意に「総得点」「不安と不眠」「うつ状態」が高かったが、本調査ではそのような結果は見られなかった。

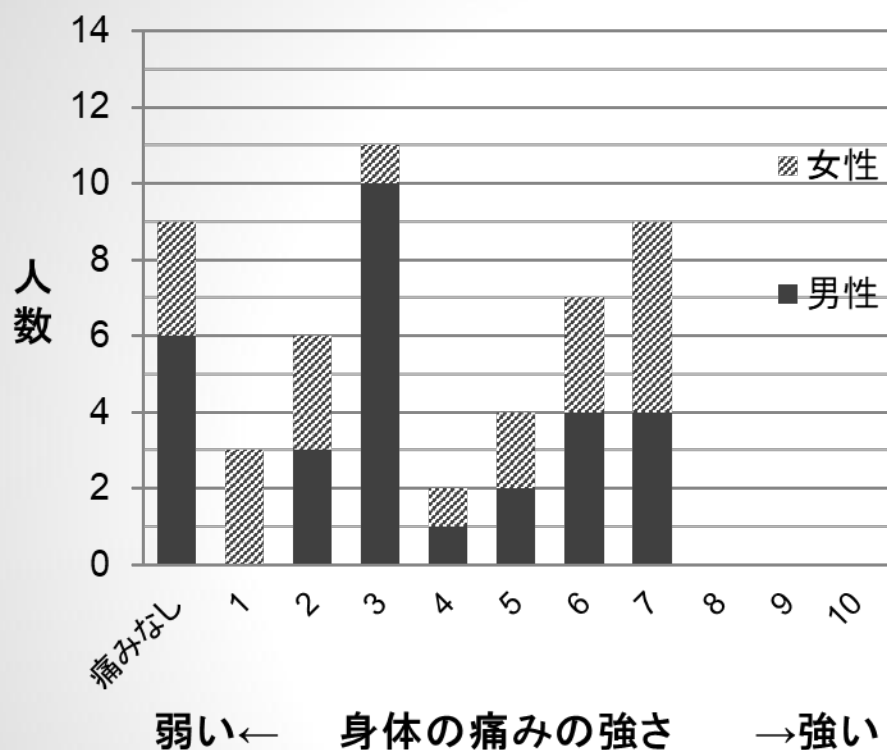
引用: 齋藤高雅: 平成14年度 - 平成16年度科学研究費補助金(基盤研究(C)(2)) 中年期におけるサリドマイド胎芽症者の臨床心理学的研究, 2005

# 本邦における サリドマイド胎芽症者のQOL

	回答数	年齢	身体的QOL		精神的QOL	
			平均	SD	平均	SD
一般集団		-	50.0	10.0	50.0	10.0
サリドマイド群	51	53.6	48.27	9.67	46.41	9.26

- 国民基準値と比較してサリドマイド胎芽症者は身体的、精神的どちらの面においても、大きな差は見られなかった。
- 本邦におけるサリドマイド胎芽症者は、障害を抱えながらもある程度のQOLを保っている。
- 研究協力者は健康診断にいらした方に限定されているため、データに偏りがあることも考えられる。

# 身体的な痛みと痛みの部位



痛みを感じる部位 (N=51 複数回答)

身体の部位	人数
肩	24名 (47.1%)
腰	21名 (41.2%)
首	16名 (31.4%)
手指	12名 (23.5%)
腕	11名 (21.6%)
背中	11名 (21.6%)
膝	7名 (13.7%)
股関節	5名 (9.8%)
大腿骨	2名 (3.9%)
その他	9名 (18.0%)

- 男女で有意な差は見られなかった。
- 42名 (82.4%) が身体的な痛みを報告していた。



# 各尺度の相関

		Pearsonの相関係数 (N=51)			
		痛みの程度	GHQ28総合	身体的QOL	精神的QOL
	痛みの程度	—			
GHQ28	総合得点	0.18	—		
SF36	身体的QOL	<u>-0.32*</u>	-0.13	—	
	精神的QOL	-0.20	<u>-0.69**</u>	0.04	—
CSQ 認知的 対処方略	願望思考	<u>0.51**</u>	0.26	-0.26	-0.08
	破滅思考	<u>0.51**</u>	<u>0.50**</u>	<u>-0.33*</u>	<u>-0.41**</u>
	自己教示	0.26	0.23	-0.26	-0.05
	注意の転換	0.24	0.08	-0.12	0.02
	思考回避	<u>0.28*</u>	0.16	-0.04	-0.16
	無視	<u>0.30*</u>	<u>0.31*</u>	-0.07	-0.20
CSQ 行動的 対処方略	他の行動の 活性化	0.17	0.13	0.19	-0.21
	痛み行動の 活性化	0.26	0.05	0.21	-0.21
時間的展望 体験尺度	現在の充実 感	0.06	<u>-0.50**</u>	<u>0.29*</u>	<u>0.38**</u>
	目標指向性	-0.16	<u>-0.35*</u>	<u>0.39**</u>	<u>0.29*</u>
	過去受容	0.05	-0.27	-0.10	0.24
	希望	-0.15	<u>-0.40**</u>	<u>0.35*</u>	<u>0.37**</u>

\*p<0.05, \*\*p<0.01

- スウェーデンの研究と同様に、痛みと身体的QOLは有意な相関が見られた。
- 痛みと精神的QOLは有意な相関は見られなかった。
- 認知的対処方略の「破滅思考」は痛み、精神的健康、QOL尺度のいずれとも相関が見られた。

# 精神的問題とQOL にかかわる要因

GHQ28総合得点を従属変数とした重回帰分析の結果

	SE	$\beta$	p値	VIF
破滅思考	0.24	0.41	0.00**	1.05
現在の充実感	0.18	-0.41	0.00**	1.05

R<sup>2</sup>=0.38 F=16.43\*\*

\*p<0.05, \*\*p<0.01

精神的QOLを従属変数とした重回帰分析の結果

	SE	$\beta$	p値	VIF
破滅思考	0.45	-0.35	0.00**	1.05
現在の充実感	0.33	0.29	0.02*	1.05

R<sup>2</sup>=0.221 F=8.07\*\*

\*p<0.05, \*\*p<0.01

身体的QOLを従属変数とした重回帰分析の結果

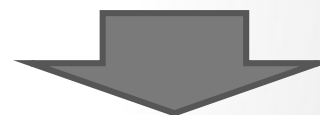
	SE	$\beta$	p値	VIF
破滅思考	0.47	-0.36	0.00**	1.11
目標指向性	0.27	0.30	0.02*	1.05
痛み行動活性化	0.33	0.26	0.049*	1.11

R<sup>2</sup>=0.25 F=6.4\*\*

\*p<0.05, \*\*p<0.01

- 重回帰分析を行ったところ、痛みは身体的QOL、精神的QOL、精神的問題のいずれとも関連が見られなかった。

- 痛みに対する認知の在り方である「破滅思考」とQOL、精神的問題との関連が見られた。



- 痛みそのものの程度でなく、痛みに対する「破滅思考」の強さがQOLを低下させ、精神的問題を増加することに繋がっている可能性が示唆された。

※ステップワイズ法による重回帰分析を行った。

# 破滅思考

## 破滅思考(破局思考)/Catastrophizing

- 痛みを生成する因子は身体面、行動面、感情面など多岐におよび、必ずしも病態の程度だけを反映していないと考えられる。

引用: 田中創ほか: 痛みと心理面の関連性-整形外科的疾患患者を対象としたPain Catastrophizing Scaleを用いた痛みの調査 運動器理学療法8

- 慢性疼痛の維持要因である代表的な認知的要因として、痛みの経験をネガティブに捉える傾向である破局的思考が挙げられている。
- 破局的思考の傾向が強いと痛みの強さは増強し、さまざまな障害が生じることが指摘されている。

引用: 松岡紘史 坂野雄二: 痛みの認知面の評価:-Pain Catastrophizing Scale日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討 日本心身医学会 47, 95-102, 2007.

- 痛みに対する破局思考は慢性痛の機序を考えるうえで重要な要素であり、破局思考が弱まることでより良い治療成績につながるということが明らかにされている。

引用: 有働幸紘ほか: 慢性疼痛患者における痛みの破局思考を予測する因子についての検討 日本ペインクリニック学会誌 24, 12-16, 2017.

## まとめ

- 41.2%の者が、何らかの精神科的な問題を抱えている可能性が示された。
- しかしながら、本邦におけるサリドマイド胎芽症者の身体的・精神的QOLは一般平均の範囲であり、精神科的な問題を抱えつつも、ある程度のQOLを保っていることが考えられる。
- 調査対象者の82.4%が身体的な痛みを経験しており、サリドマイド胎芽症者にとって痛みは一般的な問題であることが示唆された。
- 痛みそのものよりも、痛みに対する破滅思考がQOLを低下させ、精神科的な問題につながっている可能性が示唆された。
- 本研究においては、研究協力者は健康診断のために医療機関に訪れた方に限定されているため、サリドマイド胎芽症者全体を代表しているデータとは言い難い。

# 今後の展望

## 調査協力者の拡大

- 各国の調査と違い、本邦におけるサリドマイド胎芽症者の身体的QOLは国民平均と比較して差が見られない。
- 健康診断のために来院される方以外の方たちにも調査にご協力いただき、調査協力者を拡大することで、より実態を反映したデータの収集を目指していく。

## MobilityとQOLの関連

- モビリティとは移動に関する能力、あるいは自由に、容易に移動できるということを指す概念である。
- 痛みに限らず、生活を送っていくうえで重要な身体機能と身体的・精神的QOLとの関連を探っていく。

# 今後の展望

## 実施予定の評価項目

- ・フェイスシート:氏名、年齢、性別、就労状況、最終学歴、痛みの程度(NRS)、疼痛部位(自由記述)、障害分類
- ・SF36(MOS36-item Short Form Health Survey (SF-36v2スタンダード版))(福原ら, 2004)
- ・GHQ精神健康調査票(GHQ-28)(Goldberg, Hillier, 1979)(中川, 大坊, 1985)
- ・Coping Strategy Questionnaire (CSQ)(大竹, 島井, 2002)
- ☆日本語版「ソーシャル・サポート尺度」(岩佐ら, 2007)
- ☆日本語版LSA(Life-Space Assessment)(原田ら, 2010)
- ☆二次元レジリエンス要因尺度(BRS)(平野, 2010)
- ※☆印がこれまでの調査内容と異なる項目