

Ⅲ. 分担研究報告 5

厚生労働行政推進調査事業費補助金 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業

サリドマイド胎芽症患者の健康、生活実態の把握及び支援基盤の構築に関する研究

研究分担者 曾根 英恵 国立国際医療研究センター病院精神科

§ サリドマイド胎芽症者のこころの健康と QOL (生活の質) に関する研究

研究分担者	曾根 英恵	国立国際医療研究センター病院精神科	心理療法士
研究協力者	加藤 温	国立国際医療研究センター病院精神科	第一精神科医長
研究協力者	大友 健	国立国際医療研究センター病院精神科	心理療法士
研究協力者	岡本 悠	国立国際医療研究センター病院精神科	心理療法士
研究協力者	瀧 彩栄	国立国際医療研究センター病院精神科	心理療法士
研究協力者	片岡 真紀	国立国際医療研究センター病院精神科	心理療法士

研究要旨

本研究班では各国における QOL に関する研究を踏まえ、本邦におけるサリドマイド胎芽症者の協力を得て痛みや QOL に関するアンケート調査を行った⁵⁾。その結果、身体的および精神的 QOL は一般ノルムの範囲内であったということ、41.2%の参加者が何らかの精神疾患を抱えている、あるいは高いリスクにあること、身体的な痛みと精神的 QOL に直接的な関係は見られず、痛みに対する認知的コーピングの一つである破滅思考が精神的 QOL の低下に関係していることが示唆された。

このような結果を踏まえ、今後予定している研究としては、精神的健康度との関連が予想される要因として新たにレジリエンスとモビリティを測る尺度を加えて調査を行うことを計画している。また、前回調査においては健康診断に訪れた人のみを対象としていたため、結果として身体的な機能やモビリティが良く保たれている方や健康に対して意識を配る方々に限定されるなど、対象の偏りがあったことも考えられる。このような点を解決するために、郵送法による全国調査を計画している。今年度は新型コロナウイルス感染症の拡大により、予定していた調査が行えなかったため、次年度での調査の実施を予定している。

A. 研究計画

サリドマイド胎芽症者の多くが中年期に差し掛かり、自身や家族の健康問題、介護の必要性の増加、退職等による経済的問題などの不安を抱えている¹⁾。また、加齢に伴って出現する二次的な後遺症（痺れや麻痺）や痛み、それに伴う体の動かしづらさ等の困難を抱えている²⁾。本研究班では、英国³⁾、ドイツ²⁾、スウェーデン⁴⁾で行われた QOL に関する研究を踏まえ、2018年10月までに協力を得られた67名のサリドマイド胎芽症者を対象とした痛みや QOL に関するアンケート調査を行い発表した⁵⁾。

その結果、本邦におけるサリドマイド胎芽症者の身体的および精神的 QOL は一般ノルムの範囲内であったということ、精神疾患に関するスクリーニング尺度において 41.2%の参加者が何らかの精神疾患を抱えている、あるいは高いリスクがあることが明

らかになった。また、身体的な痛みと QOL の関係について分析を行った結果、痛みは身体的および精神的 QOL に直接的な関係は見られず、痛みに対する認知的コーピングの一つである破滅思考が精神的 QOL の低下に関係していることが示唆された。これらの結果から浮上した疑問として、共通の QOL 尺度を用いたにも関わらず、他国の研究³⁾⁴⁾と異なり日本においてのみ身体的 QOL が一般ノルムと比較して同程度であるということが挙げられる。これは、各国が調査対象者を訪問したり郵送による質問紙調査を実施していることに対して、本邦では健康診断を受診された対象者のみに限られているため、対象の偏りがあったかもしれないということである。そこで、今後の研究においては、対象者は全国のサリドマイド胎芽症者とし、「公益財団法人いしずえ(サリドマイド福祉センター)」を通じて、調査実施の主旨

に関する研究説明文書、アンケート用紙を全国のサリドマイド胎芽症者に郵送にて送付し、返送にてアンケート用紙を回収することを計画している。また、前回の調査結果を踏まえ、サリドマイド胎芽症者のQOLに関する諸要因の関連や違い、影響についてさらなる調査を進めていく。

サリドマイド被害から50年以上が経過した。加齢と共に、サリドマイド胎芽症者の生活上の困難さやこころの問題は変化していくと考えられるが、そのような側面からの全国調査は齋藤⁶⁾の2005年のアンケート調査を最後に行われていないのが現状である。本研究を通じて、障害と共に生活しているサリドマイド胎芽症者に関する理解が深まると共に、サリドマイド胎芽症者の今後の支援の一助となることを研究意義とする。本邦において、サリドマイド胎芽症者に関する研究し、それらを研究発表等で報告することで、他国のサリドマイド胎芽症者への理解や支援の一助に繋がると考える。

B. 研究方法

調査対象

サリドマイド胎芽症者として「公益財団法人いしずえ(サリドマイド福祉センター)」に登録されている方で、研究参加に関して同意が得られた者を調査対象とした。除外基準は研究責任者が研究への組み入れを不適切と判断した者とした。

調査方法

「公益財団法人いしずえ(サリドマイド福祉センター)」を通じて、調査実施の主旨に関する研究説明文、アンケート用紙を全国のサリドマイド胎芽症者に送付し、返送にて回収する。回収したデータを統計解析にて分析をおこなう。目標回収数は100。

調査協力者がアンケート協力に伴う不利益を被らないよう十分な説明を行った後に同意を得るように配慮する。調査協力者がいつでも同意を撤回できること、同意撤回後も不利益を被らないこと、資料保管について厳重に行うことを書面にて説明し、書面によるインフォームド・コンセントを得る。さらに、記入用紙の上部に今回申請の質問事項については任意であることを表示することにより、本研究に関しての記入についての自由意思・同意における任意性に留意する。

評価項目

①フェイスシート

氏名、年齢、性別、配偶者の有無、同居家族の有無、最終学歴(選択式)、就労状況(選択式)を尋ねた。さらに、「痛みの程度」を測定するために、Numerical Rating Scale (NRS) を用いた。「現在あなたはどのくらいの身体の痛みを感じていますか? 当てはまる

番号に○をつけてください」という教示を与え、「0.痛みなし」から「10.これ以上ないくらいの痛み」の11段階のあてはまる番号に○をつけてもらった。さらに、「痛みを感じる部位」として、「痛みを感じる部位はどこですか? 下の枠内にご記入ください。部位はいくつ書いていただいても構いません」という教示を与え、自由記述式での回答を求める。

②精神的健康度

General Health Questionnaire (GHQ-28) は Goldberg と Hillier ⁷⁾ によって開発された精神的健康の評価尺度であり、中川、大坊 ⁸⁾ によって日本版に改訂された。GHQは38の異なる言語に翻訳されており、身体疾患を持つ人々を対象とした研究 ⁹⁾ を含むさまざまな集団を対象とした多くの研究 ¹⁰⁾ で広く使用されている。これらの理由から、我々の研究で使用した。もう一つの理由として、日本では、齋藤 ⁶⁾ や Imai ¹¹⁾ によるサリドマイド胎芽症者のメンタルヘルスに焦点を当てた研究が行われており、それらの研究ではGHQ-28を使用している。継続的な観察を行う可能性も考慮し、本研究では同じ尺度を採用した。「身体的症状」「不安と不眠」「社会的活動障害」「うつ傾向」の4要素スケール、全28項目からなる。

③Quality of life

Quality of life (以下QOL) についてはさまざまな評価尺度があり、本研究においては MOS36-item Short Form Health Survey (SF-36v2 スタンダード版)(以下、SF36)の日本語版36項目を、ライセンスの使用登録申請をした上で使用する。SF36は、8つの健康概念(身体機能、日常役割機能【身体】、体の痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能、日常生活機能【精神】、心の健康)を測定するための35項目と、健康変化を測定する1個の項目(健康推移)から成り立っている。下位尺度は2つのコンポーネント・サマリースコアである身体的QOL (Physical component summary) と精神的QOL (Mental component summary) に集約する。なお、この質問紙は、日本において、20代から70代の男女を対象として標準化されている(N=2279) ¹²⁾。

④痛みに対するコーピング

コーピングとは、人を圧迫するストレスフルな環境や内的要求に対して、それをコントロールするための心理的行動的な努力であると定義される ¹³⁾。Coping Strategy Questionnaire (CSQ) は Rosenstiel と Keefe によって1983年に作成された痛みへの対処方略を測定する尺度である ¹⁴⁾。原版が50項目であるのに対し、日本版は全16項目からな

る短縮版である。この質問紙は、認知的対処方略(12項目)と行動的対処方略(4項目)の2つの概念から構成されている¹⁵⁾。認知的対処方略は、「願望思考」(2項目)、「痛み行動の活性化」(2項目)、「他の行動の活性化」(2項目)の2つの下位因子からなる。教示文として「現在、感じている痛みに対して、どのように対処していますか」と与え、全16項目に対して「0. まったくしない」から「6. いつもする」の7件法での回答を求める。コーピングの一つである「破滅思考」は精神的問題を増大させる可能性が指摘されている¹⁶⁾。

⑤ ソーシャル・サポート

ソーシャル・サポートの有無と傾向を明らかにするため、現在の日常生活の各場面でサポートを与えてくれる対象について、「配偶者・パートナー」「配偶者以外の家族」「友人」「その他(自由記述)」「特にいない」の中から該当するものについて回答を求めた(複数回答可)。サポートの内容としては、地域住民用ソーシャル・サポート尺度^{17),18)}の全10項目を参考として設定した。

⑥ 必要としているサポート：現在、必要としているサポートを把握するため、自由記述にて回答を求める。

⑦ モビリティ

これまでサリドマイド胎芽症者の身体的 QOL や身体機能について計量的な調査は行われてきたが^{3),4),5)}、身体的な QOL が低い一方で精神的な QOL は一般的な水準に保たれているという報告が見られる。このことは、身体的な機能等が障害されても精神的な満足感を持って生活することが可能であると解釈される⁴⁾一方で、身体的な機能と精神的な健康との間に介在する変数が存在している可能性も示唆される。QOL に影響を与える要因は多岐に渡るが¹⁹⁾、とりわけモビリティの制限は感情と心理社会適応に対して悪い影響があることが発見されている^{20),21),22)}。

サリドマイド胎芽症者のモビリティの重要性について言及されているもの³⁾、筆者たちの知る限り計量的な調査は現時点では行われていない。本研究では Life-space assessment (LSA) を用いてモビリティを測定し、精神的な指標との関連などを検討する。LSA は居住地点からの最大到達範囲の測定、外出頻度や自立度合いを計算し、生活空間を測定する尺度である²³⁾。

⑧ レジリエンス

項目)、「破滅思考」(2項目)「自己教示」(2項目)、「注意の転換」(2項目)、「思考回避」(2項目)、「無視」(2項目)の6つの下位因子があり、行動的対処方略は、

サリドマイド胎芽症者の中には、QOL や精神的健康が保たれている方もおり、それらを維持・向上させる要因を検討することも必要であると考え、レジリエンスについての評価項目も加える。レジリエンスとは、「困難で脅威的な状態にさらされることで一時的に心理的不健康の状態に陥っても、それを乗り越え、精神病理を示さずに、よく適応している」²⁴⁾ 状態を指す概念で、精神的健康度との有意な関連も報告されている²⁵⁾。平野²⁶⁾の「二次元レジリエンス要因尺度」を用いて、レジリエンスについて調査する。この質問紙では、レジリエンスを「資質的」なものとして「獲得的」なものとして要因を分けて捉える尺度となっている。全21項目について、5件法での回答を求める。

今年度は新型コロナウイルス感染症の拡大により、予定していた調査が行えなかったため、次年度での調査の実施を予定している。

引用文献

- 1) 木村壯介, 森吉百合子, 吉澤篤人. 全国のサリドマイド胎芽症患者の健康、生活実態に関する研究 吉澤篤人:平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器レギュラーサイエンス総合研究事業)「全国のサリドマイド胎芽病者の健康、生活実態に関する研究(H23-医薬-指定-023)」平成 24 年度総括・分担研究年度終了報告書.2013 年 5 月. 資料 1 p158-175, 2012.
- 2) Kruse A, Baiker D, Becker G, et al : THALIDOMIDE Inquires to be carried out repeatedly with regard to problems, specific needs and support deficits of thalidomide victims. pp52-59, Institute of Gerontology of the University of Heidelberg, Heidelberg, 2012.
- 3) Newbronner, L., Chamberlain, R., Borthwick, R., & Baxter, M. Looking to the future: Evaluation of the Health Grant to Thalidomide-Impaired People. Year 2 Final report. Cambridgeshire: The Thalidomide Trust, 2012.
- 4) Ghassemi Jahani, S.A., Karlsson, J., Brisby, H., & Danielsson A.J. (2016). Health-related quality of life and function in middle-aged individuals with thalidomide embryopathy. Journal of Children's Orthopaedics, 10 (6) : 691-703.
- 5) Imai, K., Sone, H., Otomo, K., Nakano, Y., &

- Hinoshita, F. (2020). Quality of life and pain in patients with thalidomide embryopathy in Japan. *Molecular Genetics & Genomic Medicine* Volume. 8 (11) :e1464.
- 6) 齋藤高雅. 平成 11 年度 - 平成 13 年度科学研究費補助金(基盤研究(C) (2))研究成果報告書 サリドマイド胎芽病者の精神健康に関する追跡研究, 2002.
- 7) Goldberg D.P., Hillie V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 9 (1) : 139-145.
- 8) 中川泰彬, 大坊郁夫. 精神健康調査票手引 : 日本語版 GHQ 日本文化科学社, 1985.
- 9) Sterling, M. (2011). General Health Questionnaire - 28 (GHQ-28). *Journal of Physiotherapy*. 57, 259. [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(11\)70060-1](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(11)70060-1)
- 10) Jackson, C. (2007). The General Health Questionnaire. *Occupational Medicine*.57,79. <https://doi.org/10.1093/occmed/kql169>
- 11) Imai, K., Iida, T., Yamamoto, M., Komatsu, K., Nukui, Y., & Yoshizawa A. (2014). Psychological and mental health problems in patients with thalidomide embryopathy in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 68 (6) : 479-486.
- 12) 福原俊一・鈴嶋よしみ SF-36v2 日本語版マニュアル : iHope International 株式会社, 2004, 2015. 京都.
- 13) Lazarus, R. S., & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. Pervin & M. Lewis. *Perspectives in interactional psychology* (pp. 287-327). http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4613-3997-7_12
- 14) Rosentiel, A.K., Keefe, F.J. (1983). The use of coping strategies in chronic low back pain patients : relationship to patient characteristics and current adjustment. *Pain*. 17 (1) : 33-44.
- 15) 大竹恵子, 島井哲志. (2002). 痛み経験とその対処方略 女性学評論 16, 143-157.
- 16) Sullivan, M.J.L., Thorn, B., Haythornthwaite, J.A., Keefe, F., Martin, M., Bradley, L.A., & Lefebvre, J.C. (2001). Theoretical Perspectives on the relation between catastrophizing and pain. *The Clinical Journal of Pain*. 17, 52-64.
- 17) 堤明純, 堤要, 折口秀樹, 高木陽一, 詫摩衆三, 萱場一則, 五十嵐正紘. (1994). 地域住民を対象とした認知的社会的支援尺度の開発. *日本公衆衛生雑誌* 41(10), 965-974.
- 18) 堤明純, 萱場一則. (2000). Jichi Medical school ソーシャルサポートスケール (JMS-SSS) : 改訂と妥当性・信頼性の検討.
- 19) La Grow, S., Yeung, P., Towers, A., Alpass, F., & Stephens, C. (2013) The impact of mobility on quality of life among older persons. *Journal of Aging Health*. 25 (5) : 723-736. doi: 10.1177/0898264313490198. Epub 2013.
- 20) Drenowski, A., & Evans, W. J.(2001). Nutrition, Physical activity, and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology: Series A*, 56(2): 89-94. https://doi.org/10.1093/gerona/56.suppl_2.89
- 21) La Grow, Alpass, F., Stephens, C., Towers, A.(2011). Factors affecting perceived quality of life of older persons with self-reported visual disability. *Qual Life Res*. 20(3) : 407-413. doi: 10.1007/s11136-010-9758-6. Epub 2010 Oct 15.
- 22) Salkeld, G., Cameron, I.D., Cumming, R.G., Easter, S. Seymour, J. Kurrle, S.E., & Quine, S. (2000) Quality of life related to fear of falling and hip fracture in older women: a time trade off study. *British Medical Journal*. 320 : 341-346. doi: 10.1136/bmj.320.7231.341.
- 23) Peel, C., Baker P.S., Roth, D.L., Brown, C.J., Brodner, E.V., & Allman, R.M. (2005). Assessing mobility in older adults: the UAB Study of aging life-space assessment. *Phys Ther*. 85(10) : 1008-1019.
- 24) 小塩真司, 中谷素之, 金子一史, 長峰伸治. (2002). ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性-精神的回復力尺度の作成 カウンセリング研究 35(1), 57-65.
- 25) Haddadi, P., Besharat, M.A. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Procedia Social and Behavioral Science* 5 639-642.
- 26) 平野真里 (2010). レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み:—二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成 A Study of the Classification of Resilience Factors: Development of the Bidimensional Resilience Scale (BRS) パーソナリティ研究 19(2), 94-106.

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし