

神経難病患者QOL SF-8で調査



北祐会神経内科病院

佐藤美和看護部長

●はじめに

神経難病は、原因不明で治療法が確立されていないものが多い慢性進行性の疾患だ。患者は喪失と受容の体験を繰り返し、身体的だけではなく、精神的・社会的な困難を抱えながらの生活を余儀なくされる。そのため、患者の主観的満足感・健康感、いわゆるQOLを向上させることが重要視されている。

患者のQOL評価法として、主観的視点に立脚した健康関連QOL (Health Related Quality Of Life, HRQOL) が注目されている。代表的なHRQOL評価法にはSF-36 (The MOS 36-item Short-Form Health Survey) が用いられているが、近年は短縮版としてSF-8 (The MOS 8-item Short-Form Health Survey) が開発され、対象者の負担を最小限に抑えつつ、HRQOLに含まれるさまざまな領域を評価できるようになった。

SF-8を用いた研究は、スモン患者のみを対象とした調査があるが、他の神経難病患者を対象とした調査は見当たらない。そこで、神経内科専門病院の入院患者を対象に、SF-8を用いてQOLの特徴を明らかにした。

●研究方法

入院中の神経難病患者を対象に、無記名自己記入式質問紙調査法で、年齢、性別などの基本属性と日常生活自立度、神経変性診断名、診断された年齢、特定疾患受給者証の有無、身体障害者手帳交付の有無と障害の種類及

SF-8 国民標準値との比較

下位尺度	神経難病患者 (N=63)			国民標準値 (N=1,000)			1サンプル T検定 p<0.01
	平均値	±	SD	平均値	±	SD	
身体機能	34.88	±	10.54	50.85	±	4.79	0.000
日常役割機能(身体)	31.95	±	11.69	50.65	±	5.22	0.000
体の痛み	45.97	±	10.87	51.42	±	8.39	0.000
身体的健康感	41.91	±	7.07	50.99	±	7.03	0.000
活力	42.48	±	8.03	51.79	±	6.02	0.000
社会生活機能	38.31	±	10.38	50.09	±	6.93	0.000
日常役割機能(精神)	40.45	±	11.74	50.89	±	5.12	0.000
心の健康	44.08	±	7.47	50.96	±	6.51	0.000

サマリースコアー

び等級、神経変性疾患以外で治療中の疾患などを調査。

SF-8を用いてSF-36V2と同様に、健康の8領域(身体機能、身体的日常役割機能、体の痛み、全体的健康感、活力、社会的な生活機能、精神的日常役割機能、心の健康)と2サマリースコア、さまざまな疾患のHRQOLを測定し、各スコアと国民標準値を比較した。

●結果

調査対象者75人のうち回答者は65人で、そのうち欠損回答を除き、有効回答は63人。診断別はパーキンソン病(PD)が20人(31.7%)と最も多く、次いで脊髄小脳変性症(SCD)11人(17.5%)、パーキンソン症候群(PN)で10人(15.9%)、筋萎縮性側索硬化症(ALS)3人(4.7%)。

●SF-8の各尺度および2サマリースコア

SF-8の下位尺度および身体的サマリースコア、精神的サマリースコアは、全てが国民標準値より有意に低い結果に(表)。最も低いスコアは「身体的日常役割機能」(31.95±11.69)で、国民標準値(50.65±5.22)に比べ18以上低く、過去1カ月間に仕事や普段の活動をした時に身体的な理由で問題があったという。

次に低いスコアは「身体機能」(34.88±10.54)で、健康上の理由により、入浴または着替えなどの活動を自力で行うことがとても難しい状態だった。3番目は「社会生活機能」(38.31±10.38)で、過去1カ月間に家族、友人、近所の人、その他の仲間との普段の付き合いが、身体的あるいは心理的な理由で非常に妨げられていた。

4番目は「精神的日常役割機能」(40.45±11.74)で、過去1カ月間に仕事や普段の活動をしたときに心理的な理由で問題が生じていた。他の下位尺度はスコアが低い順に「身体的健康感」「活力」「心の健康」「体の痛み」。身体的サマリースコアは、精神的サマリースコアより低値だった。

●診断名によるSF-8の特徴

対象者の診断名をPD、PN、SCD、ALS、その他の5グループに分類し、SF-8スコアを比較したところ(グラフ)、ALS患者は「身体機能」と「精神的日常役割機能」が、他の患者と比較し最も低かった。また「体の痛み」が最も高かった。PD患者は、「身体的日常役割機能」と「社会生活機能」のスコアが他の患者と比較し低い結果に。

8領域全体の傾向として、「身体機能」「身体的日常役割機能」が低く、「体の痛み」が高いという特徴がみられた。

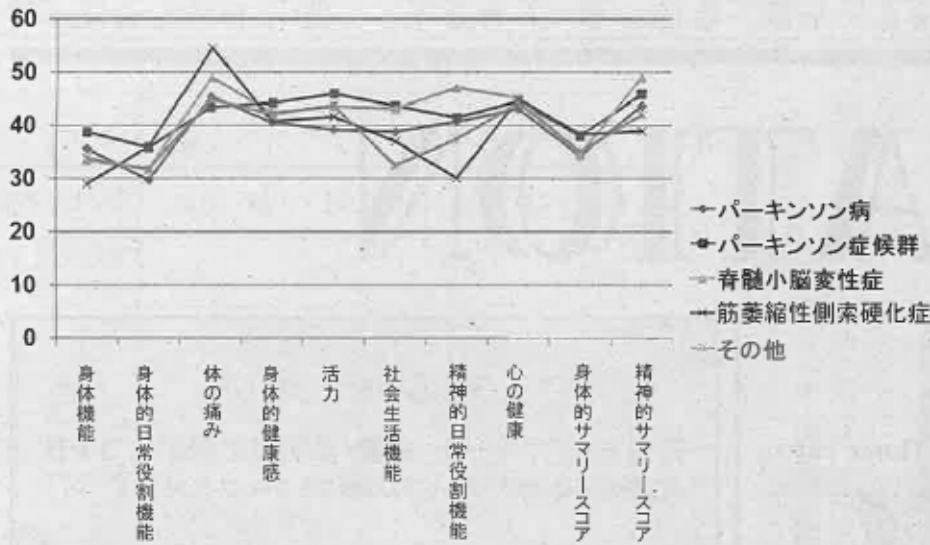
●まとめ

入院患者のSF-8の下位尺度および身体的・精神的サマリースコアが国民標準値より低値だったのは、先行研究によるSF-36V2を用いた神経難病患者の調査結果、及びSF-8を用いたスモン患者の調査結果と同様で、神経難病患者の特徴とも考えられる。この点は、今後も研究を続け、神経難病以外の他疾

神経

身体的サマリースコア	35.35 ± 8.92	49.84 ± 5.99	0.000
精神的サマリースコア	44.19 ± 9.94	50.09 ± 6.04	0.000

SF-8 診断名別平均値



後述の研究を続け、神経難病以外の他疾患と比較することで明らかにしていくことが大切だ。

下位尺度をみると、患者は身体的機能に関する問題を抱えており、運動機能の障害は、仕事や家庭での役割、家族や友人・仲間との付き合いなど生きがいや楽しみなどの大切な部分に関連してくる。これらは、孤独感や孤立感にもつながることがあるため、患者の価値観を尊重した関わりが必要だろう。

またALS患者が身体的・心理的な理由で生活に問題を感じていることが多く、これは、疾患の進行が他疾患よりも早いのが要因と考えられる。

神経難病疾患および他疾患との比較などから、さらに詳しく患者の主観的健康関連QOLの特徴について明らかにし、患者の理解を深めて、QOL向上に向けて看護の質を向上させていきたい。

(北海道神経難病研究センター 23年度活動報告より抜粋)