

## 中高年の関節リウマチ患者の QOL

Quality of life(QOL) in patients with Rheumatoid Arthritis

馬場才悟                      西田佳世                      田辺恵子  
Saigo BABA                      Kayo NISHIDA                      Keiko TANABE

高知医科大学医学部看護学科  
Department of Nursing, Kochi medical school

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮  
Kohasu, Oko-cho, Nankoku-shi, Kochi-Ken, 783-8505 Japan

### Abstract

We used the questionnaire for AIMS2 which were considered in 52 RA middle and old aged outpatients, and studied the relation between assessments of QOL by patients and the medical diagnosis index. In 6 subscales consisted in AIMS2, the assessment of sociability for QOL was the worst, Conversely, the assessment of social support for QOL was the best. There were medium correlation between the mean scores of AIMS2 and the medical index. It is desirable to stimulate for the sociability, and to rise up for the QOL of social support, in addition, medical staff have to need not only assessing for the medical diagnosis index but also understanding subjective assessments of patients themselves for QOL.

キーワード： 中高年, 関節リウマチ, QOL

Keyword : middle and old age, rheumatoid arthritis, QOL(Quality of Life)

### はじめに

関節リウマチは、20～50歳の女性に多く発症し、慢性関節炎、慢性疼痛を主徴とし、次第に関節の破壊、変形をきたしていく、進行性の疾患である。そして、その慢性関節炎、疼痛による苦痛、関節の破壊、変形、強直による機能障害などの身体的側面の障害や、行動範囲の制限、社会的活動の低下などの社会的側面や将来に対する不安、疼痛などによる不快感、リウマチに起因する心理社会的影響は、精神的側面まで影響する。また逆に、社会的側面や精神的側面の問題がさらに深刻化していくことで、身体的側面の障害が増悪していくという悪循環を形成することにもなると考えられる<sup>1)</sup>。特に、女性にとって、更年期以後は急速に骨塩減少の傾向がみられ、そのために関節の破壊は一層進行する。また、この時期には子どもの成長や両親の死亡など家族構成にも変化がみられる変革期<sup>2)</sup>でもあり、生活の質(Quality of Life: QOL)は大きな影響を受ける。このためには、看護職者は、

リウマチ患者の支援には、このような身体的・社会的・精神的側面を包括した QOL をより正確に把握していく必要があり、近年では、身体的・社会的・精神的側面を包括した QOL 評価の尺度作成、適用が試みられている<sup>4)</sup>。しかし、リウマチ患者におけるこのような身体的・社会的・精神的側面を包括した QOL 指標の開発は進んできているものの、臨床の現場で用いられている場面は未だ少なく、疾患の活動性、炎症所見、腫脹・圧痛関節点数、機能障害の程度、医学的診断指標を手懸りに QOL 評価が行われていることが多い。そこで本研究では、主に中高年のリウマチ患者を対象に、QOL 評価尺度を用いて、患者の主観的 QOL の実態調査を行い、あわせて客観的な医学的診断指標と関連を検討したので報告する。

## 用語の定義

### リウマチ患者の QOL

筒井<sup>5)</sup>は、QOL は概念的にはコンセンサスが得られておらず、概念分析も未だ充分には行われていないが、QOL を人生に満足しているという認知的体験と幸福であるという感情的体験と定義しており、本研究では、このような満足感・幸福感を目指し、疾患による障害をもちながら生活する個人の意識的な側面をとらえ、暮らしやすさや生活のしやすさ、自分らしい生き方、生活を取り囲む社会的環境までを重視することを「リウマチ患者の QOL」と定義した。

## 目的

中高年のリウマチ患者を対象に健康関連 QOL 評価尺度 AIMS2 を使用して得られた患者による QOL 評価と医学的診断指標との関連を検討し、看護職者がリウマチ患者にとって必要な援助を考えていく上での基礎資料とする。

## 研究の方法

### 1. 対象および調査手続き

調査に同意が得られた S 大学附属病院膠原病外来通院中のリウマチ患者 83 名を対象として質問紙調査を行った。質問紙は患者が外来受診時に主治医から患者に直接配布してもらい、次回の再来時に回収した。83 名中、回答が得られたのは 52 名で回収率は 65% であった。また、カルテ閲覧による医学的診断指標の情報収集にも許可を得た。

### 2. 調査期間

1998 年 6 月 16 日～9 月 18 日

### 3. 調査内容

#### 1) 対象の特性

リウマチ患者について、性別、年齢、罹患年数

2) 医学的診断指標

①. 腫脹関節点数・圧痛関節点数

②. 急性期反応物質レベル

赤血球沈降速度：ESR 値

C反応性蛋白：CRP 値

③. 診断 stage 分類

1949年に steinbrocker<sup>6)</sup>により開発され、現在ではRAのX線学的評価基準として広く用いられ、関節の破壊度を表す。X線所見、筋萎縮、関節外罹患、関節変形、関節強直の五つの項目について評価され、stage I（初期）、II（中等度）、III（高度）、IV（末期）の4段階に分類されるものである。

④. 診断 class 分類

steinbrocker<sup>6)</sup>らにより開発され、関節リウマチにより、どの程度日常生活動作の能力が障害されているかという機能障害度（class）を軽度のものから重度のものにわたってI（軽度）～IV（重度）の4つの段階に分類したものである。

3) 患者によるQOL評価

Arthritis Impact Measurement Scales version 2 (AIMS2)

1992年 Meenanらにより開発された自己記入式の健康関連のQOL尺度<sup>7)</sup>であり、本研究では、この改訂日本語版AIMS2を用いた。この尺度は、関節炎患者を対象として、現在の健康状態を身体的・精神的・社会的側面の健康レベルを多面的視野から測定するものである。12の下位尺度から構成され57項目からなり、「(1) 毎日～(5) 1日もない」「(1) いつも～(5) 全くない」の5件法で回答を得た。原法に従い<sup>7)</sup>、各項目で得られた1～5段階の回答は、最良の状態が1、最悪の状態が5となるように変換し、各下位尺度毎に合計された点数が0～10となるように単純変換した。点数が低いほど最良の状態を表す。なお、本研究では、12の下位尺度のうち社会的側面、精神的側面を問う6下位尺度を用いた。本研究で用いた6下位尺度の名称と定義を以下に示す。

- ①「社交」：友人や親戚の人とどの程度接触を保っているか；0～10点（5項目）
- ②「支援」：家族や友人の理解や助力がどの程度あるか；0～10点（4項目）
- ③「痛み」：RAによる痛みの程度や頻度がどれくらいあるか；0～10点（5項目）
- ④「仕事」：勤務、家事、学校などの活動がどれくらいできているか；0～10点（5項目）
- ⑤「緊張」：精神的緊張状態や神経過敏に陥ることがどれくらいあるか；0～10点（5項目）
- ⑥「気分」：憂鬱、絶望感、疎外感を感じる事がどれくらいあるか；0～10点（5項目）

4. 分析方法

AIMS2によるQOL評価と医学的診断指標との相関係数を求め検定した。また医学的診断指標における診断stage、class群別にAIMS2の平均値を一元配置分散分析により検定した。

## 結果

## 1. 患者の特性

年齢、性、診断 stage、class 分類別患者数を表1に示す。本研究の対象となったりウマチ患者は、男性9名、女性43名であり、平均年齢61.3歳、平均罹患年数7.6年、平均医師観察年数4.9年であった。

表1 年齢・性・診断 stage, class 分類別患者数

	(40~49歳)	(50~59)	(60~69)	(70~79)	(80~89)
年齢別患者数(人数)	10	12	14	15	1
性別 男/女(人数)	9/43				
	I	II	III	IV	
stage (人数)	8	14	16	14	
class (人数)	8	31	11	0	

## 2. 患者による QOL 評価

AIMS2を用いた患者によるQOL評価の6下位尺度の平均値と標準偏差を表2に示した。患者によるQOL評価尺度の6下位尺度のうち「社交」の平均値は7.3と中央値5より高値を示し、QOL評価が悪いことを表しており、それに比べ、「支援」「痛み」「仕事」「気分」の平均値は中央値5より低値となっている。特に「支援」の平均値は3.1と低値を示し、QOL評価が良かったことを表している(表2)。

表2 AIMS2におけるQOL評価6下位尺度の平均値と標準偏差

下位尺度	平均値	標準偏差
社交	7.3	1.4
支援	3.1	1.5
痛み	4.9	1.9
仕事	4.2	2.0
緊張	5.1	1.7
気分	4.8	1.6

「社交」を質問項目別にみると、「クラブ、同好会、寄り合いなど付き合いの会合に出席した」は「たまに」「一日もない」52名中38名(69.2%)、「友人や親戚の人達の家庭を訪問した」は「たまに」「一日もない」52名中43名(76.9%)、「友人や親戚の人達を自宅へ招いた」は「たまに」「一日もない」52名中44名(78.9%)と70~80%の人が極まれ

にしか直接的に人と対面しての交流の機会を持たなかった。これに対して、「友人や親戚の人達と電話で話した」「友人や親戚の人と時間を共にした」は、約半数の人が“たまに”“一日もない”と答えており、間接的な対人交流は保たれていた(図1)。

平均値が低く、QOLの評価が良かった「支援」において質問項目別に見ると、「助けが有的时候、力になってくれる家族や友人が回りにいると感じている」との質問に対し、“いつも”と回答した人は52名中36名(69.2%)、「家族や友人は、あなたの個人的な依頼に良く答えてくれると感じている」「家族や友人は、あなたが困ったとき、進んで手を貸してくれると感じている」という質問に対して「いつも」と回答した人は全体の70%を超え、また、“ない”と回答した人はいなかったことから、身近な家族や友人による援助の頻度は多かった(図2)。

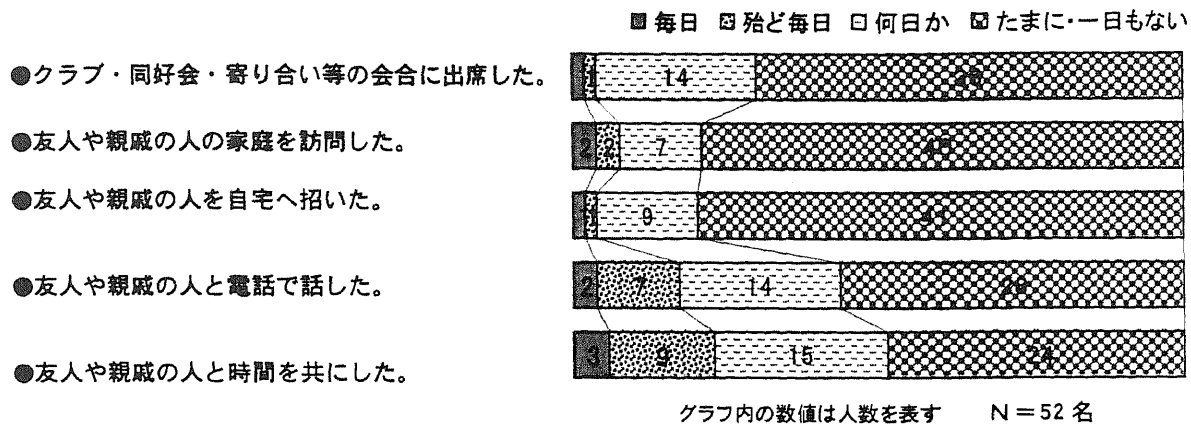


図1 AIMS2の下位尺度『社交』の質問項目と回答者数

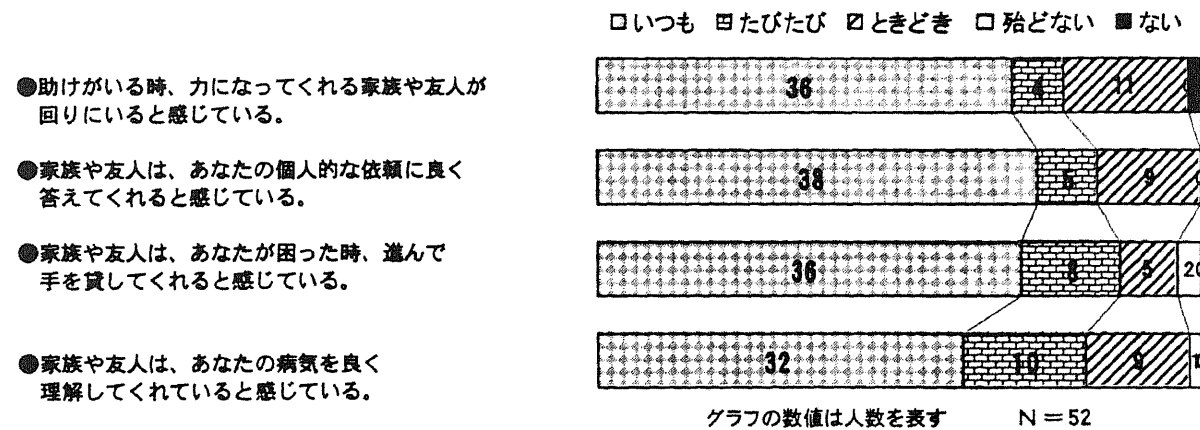


図2 AIMS2の下位尺度『支援』の質問項目と回答者数

3. 患者による QOL 評価と医学的診断指標との関連

AIMS2 による QOL 評価 6 下位尺度と医学的診断指標の相関係数を表 3 に示した。相関係数の検定を行った結果、腫脹関節点数と有意であったのは「痛み」(r=0.51)、「緊張」(r=0.46)、「気分」(r=0.51) であり、中程度の相関が認められた。また圧痛関節点数と有意であったのは、「社交」(r=0.32)、「痛み」(r=0.59)、「仕事」(r=0.52)、「緊張」(r=0.47)、「気分」(r=0.56) であり、中程度の相関が認められた。しかし、AIMS2 による QOL 評価 6 下位尺度と検査値 ESR、CRP 値とは、相関はみられなかった(表 4)。

表 3 AIMS2 による QOL 評価 6 下位尺度の平均値と医学的診断指標との相関係数

	腫脹関節点数	圧痛関節点数	ESR	CRP
社交	0.23	0.32*	0.01	0.14
支援	0.11	0.02	0.14	0.14
痛み	0.51 ***	0.59***	0.13	0.24
仕事	0.23	0.52***	0.04	0.15
緊張	0.46 **	0.47**	0.18	0.20
気分	0.51 ***	0.56***	0.22	0.23

\*\*\*p<0.001 \*\*p<0.01 \*p<0.05

次に医学的診断指標における診断 stage を I ~ IV 群に分けて、AIMS2 による QOL 評価 6 下位尺度の平均値を比較したところ、QOL 評価 6 下位尺度のうちの「社交」のみ有意差が認められた(表 5)。また、診断 class を I ~ III 群に分けて、それぞれ平均値を比較したところ、AIMS2 による QOL 評価 6 下位尺度のうちの「痛み」、「仕事」、「緊張」、「気分」の平均値に有意差が認められ、いずれも、機能障害が進むほど平均値が高くなっていた(表 6)。

表 5 AIMS2 による QOL 評価 6 下位尺度の診断 stage 分類別平均値の分散分析の結果

	stage I		stage II		stage III		stage IV		F 値	p
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
社交	6.9	1.1	7.7	0.8	6.5	1.8	8.1	0.9	3.90	p<0.01
支援	2.8	1.1	3.2	1.9	3.0	1.4	3.1	1.4	4.71	NS
痛み	4.2	1.5	5.1	2.3	4.5	1.6	5.7	1.8	0.14	NS
仕事	3.3	2.1	3.5	1.7	4.0	1.9	5.1	2.2	1.77	NS
緊張	4.6	0.9	5.3	0.3	4.8	1.4	5.9	2.0	1.91	NS
気分	3.6	1.0	5.0	1.9	1.6	1.3	5.6	1.5	2.14	NS

表 6 AIMS2 による QOL 評価 6 下位尺度の診断 class 分類別平均値の分散分析の結果

	class I		class II		class III		F 値	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
社交	7.2	1.3	7.2	1.6	7.5	0.9	0.19	NS
支援	2.1	0.2	3.4	1.6	2.8	1.5	2.98	NS
痛み	2.6	0.6	4.9	1.6	6.4	1.7	13.15	p<0.001
仕事	2.3	0.4	3.9	2.0	5.9	1.3	9.14	p<0.001
緊張	3.3	1.5	5.3	1.6	6.2	1.8	6.20	p<0.01
気分	2.7	1.3	5.0	1.5	5.5	1.4	5.74	p<0.001

## 考察

## 1. 患者による QOL 評価

本研究の結果、AIMS2 における QOL 評価 6 下位尺度のうち、「社交」の平均値は高く、「支援」の平均値は低かった。このことは、厚生省リウマチ調査研究班が RA 患者 691 名を対象に実施した RA 患者の QOL 調査結果<sup>8)</sup>では「社交」の平均値 6.76、「支援」の平均値 1.50、また、水島班が RA 患者 700 名を対象に実施した RA 患者の QOL 調査結果においても「社交」の平均値 6.76、「支援」の平均値 1.49 と「社交」は高値、「支援」は低値を示しており、本研究の結果にも同じ傾向がみられた。

この AIMS2 における QOL 評価 6 下位尺度のうち、QOL 評価が悪かった「社交」において、友人や親戚の人の家庭を訪問すること、友人や親戚の人を自宅へ招くこと、クラブ・会合・寄り合いなどの付き合いの会合に出席する、という“外出する”“自宅へ招き入れる”といった社交の頻度は少なかったが、電話による友人や親戚の人とのコミュニケーションがないと答えた患者はみられなかった。つまり、患者自身が外出したり、参加するといった直接的な対人交流の頻度が少ないと考えられる。このことは、身体面（運動機能の障害）の要因も考えられるが、社会に積極的に出て行く、参加するという意欲の低下も考えられる。特に、中高年期からは人生の折り返し地点で、家族構成の変化といった本人、家族を取り巻く社会環境の変革期であり、加齢とともに骨塩量の急速な減少にともない、骨の耐久性が低下し、骨折などの二次的障害が起こる確立が高く、そのような二次的障害により、寝たきり状態、引きこもり、孤立化といった状況に陥ることもなりうる危険性も高い。社会的交流、対人交流に意欲的に参加していくことは、患者自身が直接肌で触れ、感じるができるという生の体験ができ、また、同病者との交流の機会となり、同病者から過ごしやすい生活の工夫となる手がかりを得たり、同じ苦しみや不安を共感でき、その結果、自分らしい生活、生き方を考えられる機会<sup>9)</sup>になり、このような「社交」の機会を増やせるよう支援することが求められる。家族や友人との接触や寄り合い・会合などへの出席といった社交活動参加に対する意欲向上、そのような社交活動を低下させることなく、自分らしい生活が送れるように援助していく必要がある。

## 2. 患者による QOL 評価と医学的診断指標との関連

腫脹関節点数と QOL 評価との相関係数の検定の結果、有意であった「痛み」「緊張」「気分」はともに中程度の相関であり、圧痛関節点数と「社交」「痛み」「仕事」「緊張」「気分」も中程度の相関であって、強い相関はみられなかったことから、関節症状のみで QOL の良し悪しは十分に評価できるとは言いがたい。また、検査値 ESR, CRP と QOL 評価に有意な関連は見いだされず、リウマチの進行と QOL の質とは平行して変化はしておらず、リウマチ患者の QOL 評価と RA の活動性、進行度を示す医学的診断指標との間に強い関連性は見いだされなかった。また、診断 stage 分類においても、stage I～IV 群の間で、AIMS2 による QOL 評価 6 下位尺度のうち「社交」の平均値のみ有意差がみられ、「支援」「痛み」「仕事」「緊張」「気分」の平均値には有意差はみられなかった。stage の進行つまり、関節の破壊が進むにつれて、社交の頻度は低下するが、他の QOL に関節破壊の進行は影響されてはいなかった。しかし、診断 class 分類においては、class I～III 群の間で、AIMS2 による QOL 評価 6 下位尺度のうちの「痛み」「仕事」「緊張」「気分」の平均値に有意差がみられ、「社交」「支援」の平均値に有意差はみられなかった。このことから、class の進行すなわち、身体的な機能障害の進行は痛みの悪化、仕事・役割遂行能力の低下、精神面への影響につながっているが、対人交流といった社交の頻度を低下させたり、サポートを多く要求させてはいない。このように、患者の疾患の活動性、進行、炎症をみていく客観的な評価では患者の生活面に即した精神的・社会的側面の問題点までも十分に把握していくことは困難であり、これらのことから、医学的診断指標のような客観的な評価で RA 患者の QOL を推測していくには不十分であるとも考えられ、さらなるリウマチ患者の QOL 向上のために、医療従事者、特に患者の日常生活への援助に関わる機会が多く、また、実際に治療に携わる医師と患者および患者の家族に身近な存在である看護職者は、客観的な医学的診断指標に加え、患者自身が自分自身を評価するという QOL 評価も把握して、日々のケアに取り入れていく必要がある。

今回の研究では、対象者が 52 名と少なく、統計的検討を行って得られたデータを有意と捉えるのは難しい面もあり、今後はさらに、多くの対象者を得た上で、RA 患者の QOL に影響を与える要因を探求していく必要がある。

### まとめ

リウマチ患者には、家族や友人との接触や寄り合い・会合などの対人交流参加への意欲や、家族や身の回りの人のサポートを保ち続けていくような援助が望まれる。そして、さらなる RA 患者の QOL 向上をめざすために、看護職者の果たす役割は大きく、看護職者もまた、客観的な医学的診断指標に加え、患者自身が自分自身を評価するという QOL 評価も把握していく必要がある。



参考文献

- 1) 川合眞一 (1995) 慢性関節リウマチと Quality of Life. リウマチ, 35 (3), 609-620
- 2) 藤山正二郎 (1988) ライフスタイルと Quality of Life. 日本保健医療行動科学会報. (3) 80-92
- 3) 清水みどり (2000) 慢性関節リウマチ患者の生活管理. 慢性疾患患者のQOLと看護ケア. 135-136
- 4) 川合眞一 (1997) 慢性関節リウマチのQOL. 医学のあゆみ. 182 (9), 616-620
- 5) 筒井真優美 (1992) 看護学におけるQOLの概念と測定. 看護研究. 25(2), 57-60
- 6) 水島 裕 (1993) 慢性関節リウマチ. 慢性関節リウマチの診断指標. 149-151
- 7) 佐藤 元, 荒記俊一, 橋本 明ほか (1995) AIMS2 日本語版作成と慢性関節リウマチ患者における信頼性および妥当性の検討. リウマチ. 35 (3), 566-574
- 8) 橋本 明, 佐藤 元, 西林保朗ほか (1997) RA 患者のQOL-AIMS2 改定日本語版調査書を用いた多施設共同調査成績～I. 肢体不自由に関与する諸因子の解析～. リウマチ. 41 (1), 9-24
- 9) 藤原まり子, 磯 純子, 姉崎恵美子ほか (2000) 慢性関節リウマチ (RA) 患者への教育のあり方. 日本リハビリテーション看護学会誌. 13, 180-182