

2005（平成17）年度 在宅医療助成報告書

テ ー マ : 地域に暮らす精神疾患患者の QOL に関する研究
申請者氏名 : 高橋 聡美
所属機関 : 東北大学大学院 医科学系研究科 医療管理学分野
役 職 : 修士課程
所属機関所在地 : 仙台市青葉区星陵 2 の 1
提出年月日 : 平成 18 年 8 月 31 日

I. 研究の背景

我が国の精神病棟における平均在院日数は依然 300 日を超え、病床数と共に他先進諸国の中でも群を抜いている。また、平成 14 年の社会保障審議会障害者部会精神障害者分会の報告書によれば、受け入れ条件が整えば退院可能な精神病床入院患者の数は 72000 人とされており、在宅・地域医療のシステムの更なる整備が社会的に要求されている。

精神疾患患者の在宅医療が進められる中、患者は疾患の特徴から他の疾患にはない様々な生活上の困難さを抱えている。統合失調症をはじめとする精神疾患は対人関係や職業的な能力への影響が大きく、地域での生活や QOL に影響を与えていると思われる。

欧米における研究では、地域に暮らす精神疾患患者の QOL の向上には地域支援サービスの満足度と生活への不安とが強く影響することが示唆されている。また生活技能訓練などの心理社会的支援が精神疾患患者の QOL の向上に寄与することも示唆されている。しかし、わが国においては、地域で暮らす精神疾患患者の QOL に関する研究はみられない。

脱施設化政策がとられる中、病院から地域へ療養の場を移した患者の QOL の状態を把握することは、現在進められている施策の評価や今後の精神科領域における在宅医療推進の参考になると考える。

II. 研究の目的

本研究では、包括的 QOL 尺度 EQ-5D(自己記入式)と、精神科疾患特異的尺度 QOLI; quality of life interview(半構造化面接)を用い、入院群と在宅医療群の QOL を測定する。また在宅医療において何が QOL に影響を及ぼすか模索することを目的とする。

EQ-5D は 1997 年に日本語版 EQ-5D が Euroqol Group の認定を受けて以来、一般集団を対象とした調査に用いられているほか、糖尿病、脳卒中、リウマチ疾患、AIDS、肝移植など様々な疾病領域を対象として用いられている。しかし精神科領域においてはヨーロッパで外来統合失調症患者における EQ-5D を用いた研究はみられるが、日本国内においては先行研究がない。よって、QOLIと同時に測定することによって精神科領域における EQ-5D 使用の妥当性も考えたい。

II. 研究方法

<研究期間> 平成 17 年 10 月～平成 18 年 6 月

<対象>

国立精神・神経センター国府台病院および医療法人千葉病院に通院中・入院中の患者で下記のクライテリアを満たす 16 歳以上 60 歳未満のもの。

居住地:市川市・船橋市・松戸市

主診断:(持続的に障害をもたらしている診断名)

脳の損傷および機能不全ならびに身体疾患によるその他の精神障害(F06-F7)、統合失調症・妄想性障害(F2x)、感情障害(F3x)、神経症性障害(F4x)、生理的障害など

(F5x)のもの。除外：認知症・物質による精神障害・人格障害・精神遅滞。

外来患者 50名

入院患者 68名 合計 118名に面接調査を行った。

<倫理的配慮>

研究の趣旨については、書面にて病棟スタッフまたは調査員が説明を行い、口頭または文面(資料1)でインフォームドコンセントを得た。また、回答は無記名で行った。本研究は国立精神・神経センター国府台病院の倫理審査により承認を受けている。

<尺度>

EQ-5D(資料2・3参照)とQOLI(Quality of life of interview)の二つを用いる。

EQ-5D(EuroQol Instrument)はヨーロッパ5カ国の研究者により作成され、国際的に利用可能な健康関連 QOL(HRQOL)の尺度として、幅広く用いられている調査表である。調査票は5項目からなる選択式解答法とVAS(Visual Analogue Scale)による患者の健康状態の自己評価により構成されている。回答の組み合わせにより-0.594~1.0までのスコアが換算され(効用値)、1.0が最上の健康状態0が死の状態を、-0.594が最低の健康状態を表すとされている。

QOLIは精神障害を抱えた人の生活環境を客観的主観的側面から評価する面接評価票である。下位項目として、生活全般・住まい・日常の活動と機能・家族・対人関係・経済状況・仕事と学校・法律および安全問題・健康がある。7点評価の順番尺度で点数が高いほど良質な生活環境であることを示す。

<データ収集>

1. 基礎データ

対象者の性別・年齢・診断名・入院回数・入院期間をカルテより把握。

2. EQ-5D・QOLIによる調査

a.病棟：EQ-5Dに関しては、病棟スタッフが配布し病棟スタッフが回収。QOLIに関しては、病棟スタッフまたは調査員が面接。

調査時期は入院期間中1回および退院前1回の計2回。

b.在宅：外来受診時にEQ-5DおよびQOLIを調査。

<データ解析>

SPSS Ver14を使用。

1. 在宅患者と入院患者のQOLの比較

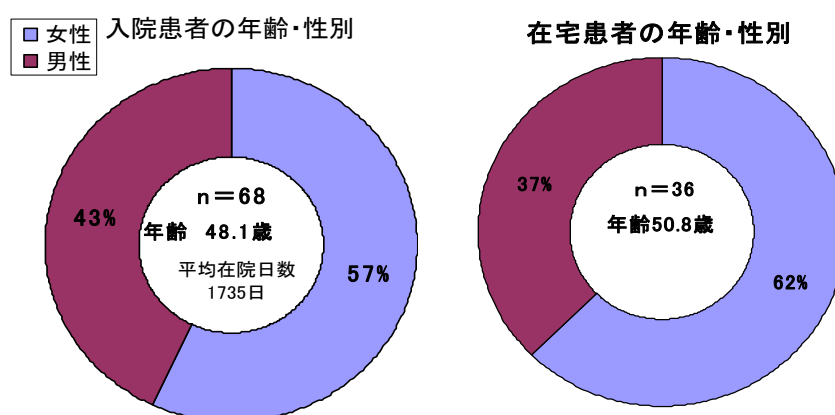
1) 効用値の算出

EQ-5Dにより入院群・在宅群の効用値を算出し、2群のVASおよび効用値を比較する。

IV. 結果

得られたデータのうち、データとして使用できるものは、入院患者 68、外来患者 36 であった。入院患者の平均年齢は 48.1 歳、地域患者の平均年齢は 50.8 歳で両者に有意差はなかった。また男女比についても入院患者群 男：女=43:57、地域患者群 男：女=37:62 で両群に差はなかった。なお、入院患者の平均在院日数は 1735 日であった。(図 1)

対象の属性



1. 入院群と在宅群の比較

まず、入院群と在宅群のEQ-5DによるHRQOLスコアとVASをみると、HRQOLスコアは、入院群 0.707、在宅群 0.769 で在宅群が高得点でしたが統計上は有意差はなかった。VASは入院群 57.9 在宅群 67.7 でこちらのほうは有意な差が見られた。(図 2)

次に入院群と在宅群の生活満足度の比較をしたところ、満足度は 7 ポイント満点で、入院群 4.23、在宅群 4.69 で在宅群のほうが有意に高い結果が得られた(図 3)。

図2 入院群と在宅群のEQ-5DによるHRQOLスコアとVASの比較

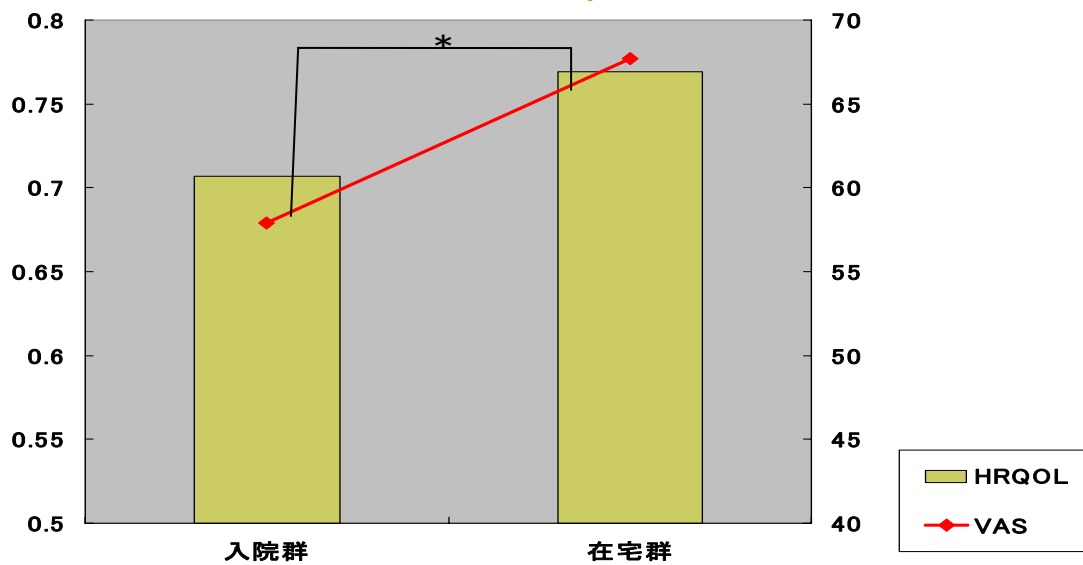
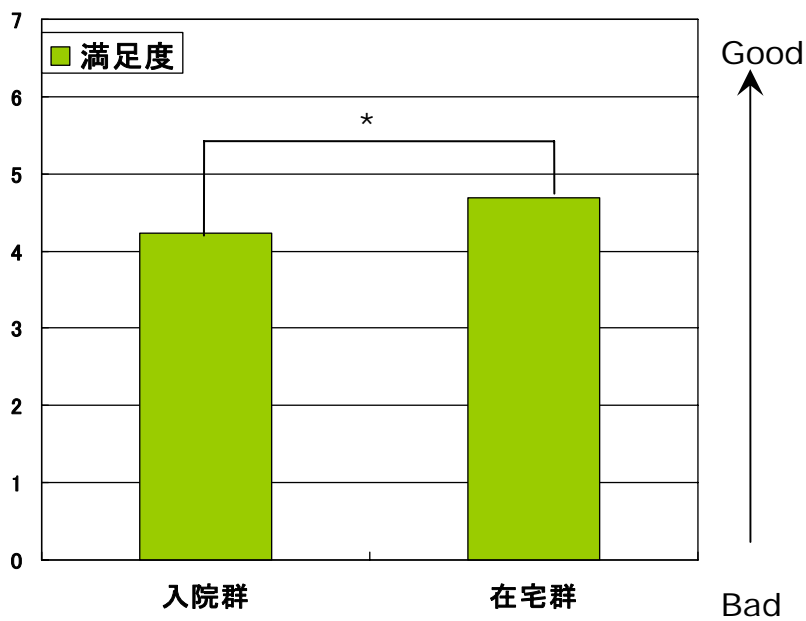


図3 入院群と在宅群の生活満足度



2. 入院群内の比較

入院患者を開放病棟・閉鎖病棟の環境別に分析したところ、開放病棟のほうが閉鎖病棟より HRQOL スコ・VAS とともに高得点であったが、有意差はなかった (図4)。また、入院群の満足度は、開放病棟 5.5 ポイント 閉鎖病棟 4.1 ポイントでこちらは有意差があった (図5)。

図4 入院環境別の比較

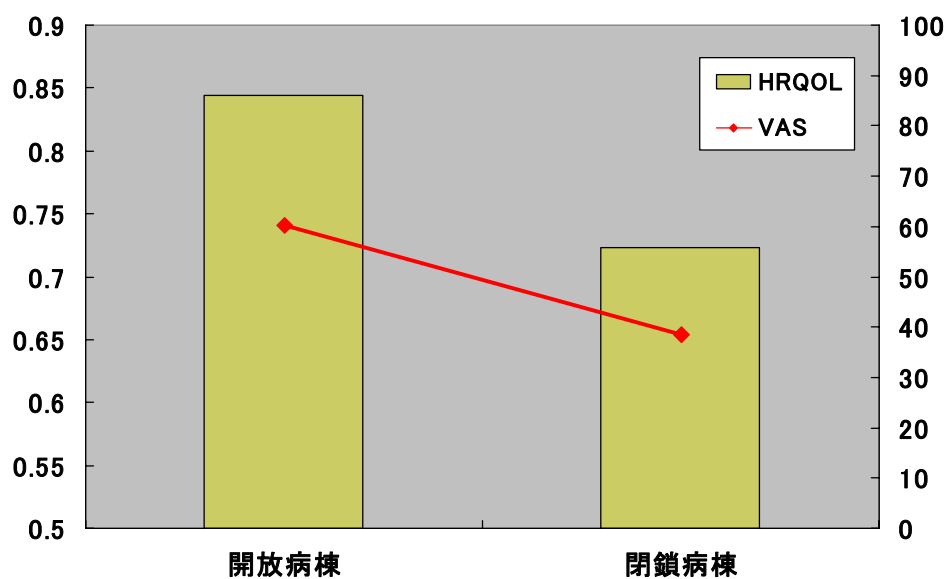
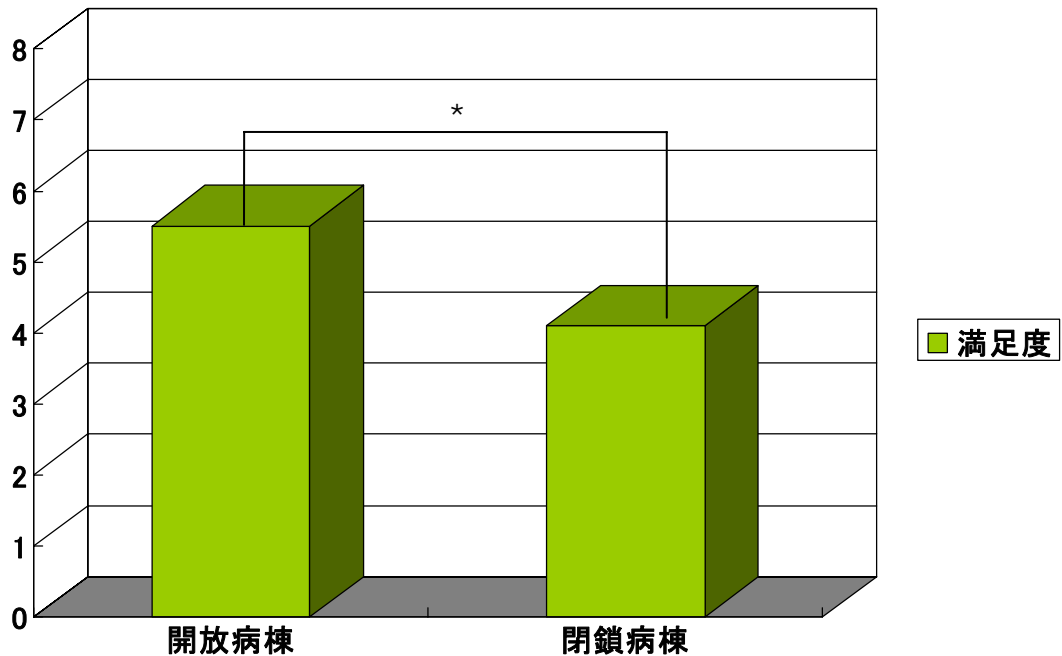


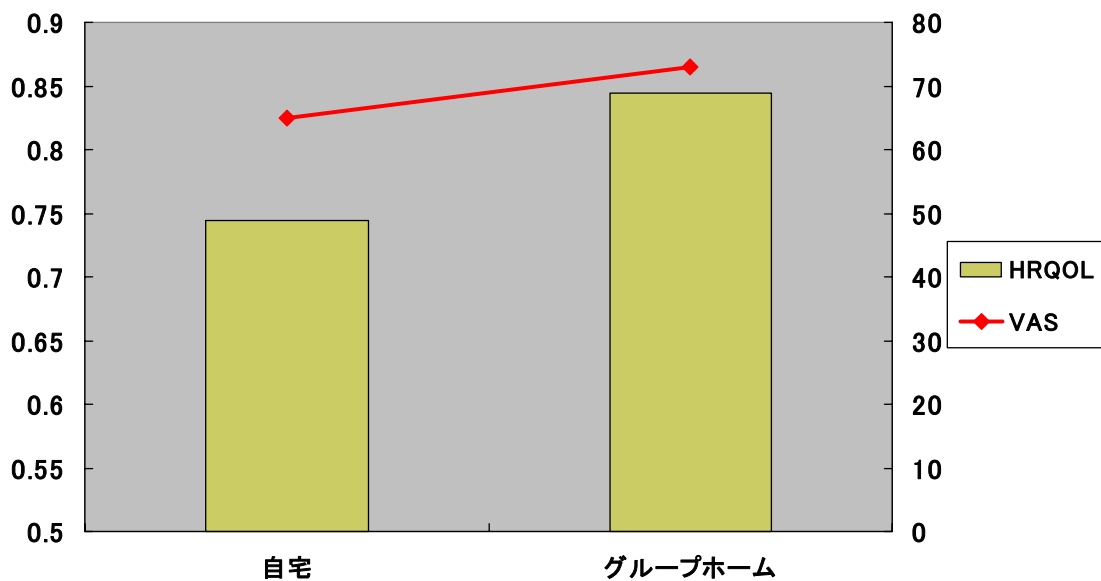
図5 入院環境別の満足度

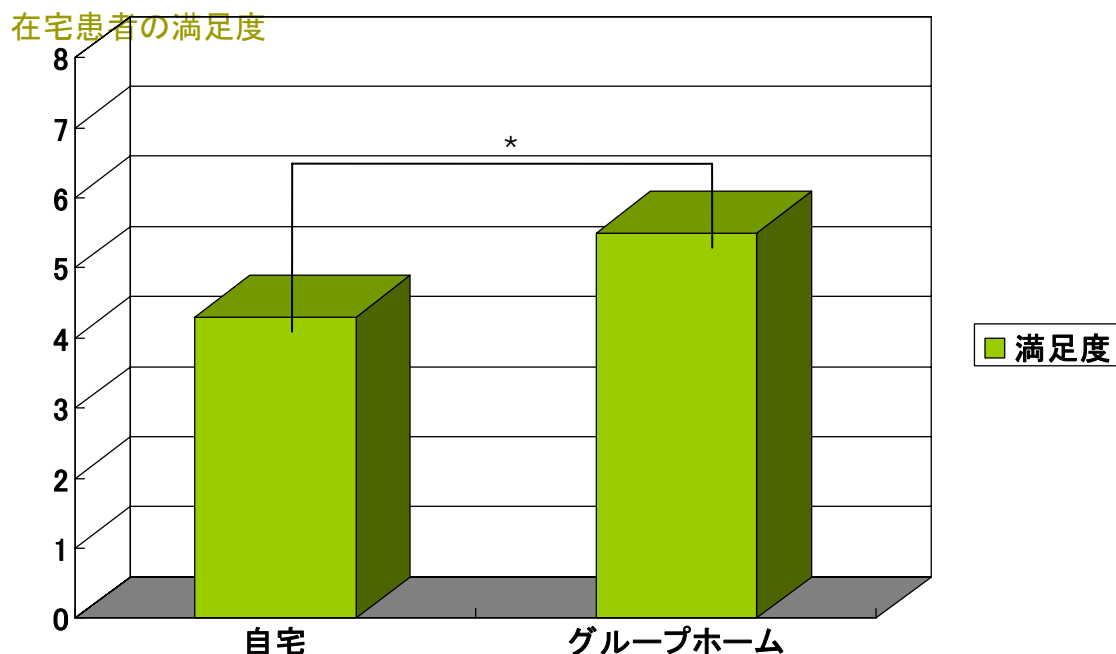


3. 在宅群内の比較

在宅群を自宅居住者とグループホームに分類して分析を行った。グループホーム居住者のほうが自宅居住者より HRQOL スコア・VAS とともに高得点であるが、有意差はなかった（図6）。満足度に関しては自宅居住者 4.3 ポイント グループホーム居住者 5.6 ポイントでグループホームのほうが有意に高かった。

図6 自宅とグループホームの比較





V. まとめ

- ① 入院群と在宅群では、HRQOL の有意差はなかったが、VAS は在宅群の方が有意に高かった。
- ② 在宅患者の中でもグループホームの患者は HRQOL、VAS とともに高得点であったが、有差はなかった。
- ③ 入院群より在宅群の方が生活の満足度は有意に高かった。
- ④ 入院群では、閉鎖病棟より開放病棟の患者の方が満足度が有意に高かった。
- ⑤ 在宅患者群では、自宅居住者より、グループホーム居住者の方が、満足度が有意に高かった

VI. 考察

入院患者より在宅患者の方が QOL および生活の満足度ともに高く、療養の場としては在宅の方が望ましいことが示唆された。しかし、調査を行う中で長期の入院患者に関しては「ここが安心だからずっとここにいたい。病院の生活に不満はない」という患者も少なくなかった。逆に、在宅の患者においては、「親元を離れて自立して暮らしたい」「もっと広い家に住みたい」「もっと賃金のいい仕事につきたい」という、希望の裏返しとも言える不満が多々聞かれた。人生に目標があれば、生活にある程度不満があるというのは当然のことであろう。一方、入院患者のインタビューにおいて聞かれた「何の不満もないです」という言葉は、一種のあきらめとも考えられる。生活の満足度が高いことがすなわち QOL が高いと安易に判断すべきではないと考える。

閉鎖病棟より開放病棟の患者の方が生活の満足度が高かったことと、在宅の中でもグループホーム居住者は生活の満足度が高いことから、患者の生活の満足度は **Autonomy** と関連するのではないかと思われた。グループホームの患者はインタビューの中で「家族から独立できてうれしい」「自力で生きている感じがする」という声が聞かれ、自分自身の生活を自分でコントロールできているという実感があるように伺えた。一方、自宅で暮らす患者でも、家族の経済に依存していたり、職の無い患者に関しては「家族と一緒にいるのが苦痛だ」「一人暮らしがしたい」「親が干渉する」などの声が聞かれ、家族が患者の生活をコントロールしようとしている様子が伺えた。家族は、患者の支えともなるが、患者の **Autonomy** を侵害する存在にもなりえる。患者の **QOL** をより高めるためには家族への介入も必要であると思われた。

VII. 結語

グループホームは場所を変えた施設なのではないかという議論がなされる中、患者にとっては病院とは質の違う社会資源であるということが調査の結果からわかった。また、精神科領域で **QOL** を考える場合、どれだけ患者が **Autonomy** を発揮できるかということは必ず視野にいれるべき要因であり、患者の自己決定権をいかに保証していくかということが、**QOL** 向上にあたっての今後の課題であると考えられる。

最後に、協力いただいたたくさんの患者さん、協力病院関係者の皆様に謝辞を述べたい。

本研究は財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成によるものである。

資料 用語の定義

<QALY>

Quality adjusted life year (調整生存率)。生活の質（効用）と生活の量（生存年）を掛け合わせることで求められる。費用効用分析（CUA）の際、利用される最も一般的な指標。

<効用理論>

健康関連 QOL は多領域から構成され、身体・心理などを総合的に評価するのが望ましい。そこで健康関連 QOL を、死亡を 0、健康を 1 とした間隔尺度で一次的にスコア化する試みとして効用理論（von Neumann & Morgensten の効用）が開発されてきた。効用理論は不確実性の元での意思決定に関するモデルであり、以下のような前提に基づく。

1. いかなる 2 つの選択肢が与えられた場合にも、どちらが好ましいか（あるいは等価値であるか）を示すことができる。
2. 選択肢 A が選択肢 B より好まれなおかつ選択肢 B は選択肢 C よりも好まれるなら選択肢 A は必ず選択肢 C よりも好まれる。
3. 選択肢 A が選択肢 B より好まれなおかつ選択肢 B が選択肢 C よりも好まれるなら確立 p で選択肢 A が得られ確率 $1 - p$ で選択肢 C が得られるような賭けと選択肢 B が得られるような状況とが問う価値になるような確率 p が存在する。
4. 選択肢 A と選択肢 B について 1 段階での賭けであっても 2 段階での賭けであっても、結果として各選択肢が同じ確率値で得られるならば、2 つの賭けは等価値である。

効用理論に基づいて算出された健康関連 QOL スコアは広く用いられており、例えば、糖尿病に関する研究では、糖尿病の各合併症を有した場合の効用値として失明には 0.69、末期腎不全には 0.61、下肢切断には 0.80 を割り当てている。

資料1 インフォームドコンセント用紙

調査の目的

この調査は、精神疾患を抱えながら生活をしている患者さんの生活の質（QOL）を明らかにすることを目的としています。調査によって得られた結果は、みなさんのQOL向上の方策を考える資料にしたいと考えています。

調査の内容

調査は面接とアンケートの2種類によって行います。面接では住まい、日常生活、対人関係のことなどをお尋ねします。所要時間は30分弱です。アンケートは、移動・身の回りのこと・活動・痛み・不快の5項目で、ご自身でご記入いただきます。5分程度で回答なものです。

プライバシーについて

調査は無記名で行い、プライバシーには配慮をしますので個人情報外部に漏れることはありません。また、調査によって得られたデータが本件研究以外の目的で使用されることはございません。研究成果などは論文や学会発表などで公表することがありますが、その場合でもプライバシーは保護されます。

調査への参加・不参加と不利益について

この調査はご本人の同意を得て行います。研究への参加は自由で、強制ではありません。また、同意した後に同意を取り消すこともできます、参加しなくても、途中で同意を取り消してもご自身が不利益を受けることはございません。

以上の内容について十分にご理解いただいたうえで、同意をいただけるようでしたら、研究にご協力お願いいたします。ご質問やご不明な点などございましたら、下記までお気軽にお問い合わせください。

東北大学大学院 医科学系研究科 医療管理学分野
研究担当者：高橋聡美
連絡先：〒9808575 仙台市青葉区星陵町2の1
Tel 022-717-8128
Email: satomi-t@mail.tains.tohoku.ac.jp

EQ-5D 健康アンケート 日本語版

以下のそれぞれの項目の一つの□に印をつけてあなた自身の今日の健康状態を最もよく表している記述を示して下さい。

移動の程度

- 私は歩き回るのに問題はない
- 私は歩き回るのにいくらか問題がある
- 私はベッド（床）に寝たきりである

身の回りの管理

- 私は身の回りの管理に問題はない
- 私は洗面や着替えを自分でするのにいくらか問題がある
- 私は洗面や着替えを自分でできない

ふだんの活動（例：仕事、勉強、家族、余暇活動）

- 私はふだんの活動を行うのに問題はない
- 私はふだんの活動を行うのにいくらか問題がある
- 私はふだんの活動を行うことができない

痛み／不快感

- 私は痛みや不快感はない
- 私は中程度の痛みや不快感がある
- 私はひどい痛みや不快感がある

不安／ふさぎ込み

- 私は不安でもふさぎこんでもいない
- 私は中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる
- 私はひどく不安ある

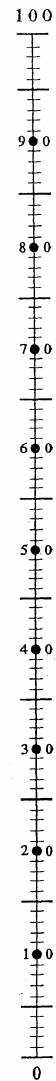
資料 3

健康状態がどのくらい良いか悪いかを表わしてもらうために、(温度計に似たような)目盛を描きました。目盛には、あなたの想像できる最も良い状態として100、あなたの想像できる最も悪い状態として0が付けられています。

あなたの今日の健康状態がどのくらい良いか悪いかを、あなたの考えでこの目盛上に示して下さい。下の「あなたの今日の健康状態」と書かれた四角から、あなたの今日の健康状態の良し悪しを示す目盛上の点まで、線を引いて下さい。

あなたの
今日の
健康状態

想像できる
最も良い
健康状態



想像できる
最も悪い
健康状態

参考・引用文献

- 1) What is the value of social values? The uselessness of assessing health-related quality of life through preference measures: Luis Prieto* and José A Sacristán
BMC Medical Research Methodology 2004, 4
- 2) Measuring the Effect of Treatment on Quality of Life in Patients with Schizophrenia
Focus on Utility-Based Measures: Thomas L. Patterson, Robert M. Kaplan and Dilip V. Jeste : CNS Drugs 1999 Jul; 12 (1): 49-64
- 3) Measuring preferences for depressive health states: [Konig HH](#). [Bernert S](#). [Angermeyer MC](#): Psychiatrische Praxis. 32(3):122-31, 2005 Apr
- 4) Changes in quality of life in chronic psychiatric patients: a comparison between EuroQol (EQ-5D) and WHOQoL: [Van de Willige G](#). [Wiersma D](#). [Nienhuis FJ](#). [Jenner JA](#)
Quality of Life Research. 14(2):441-51, 2005 Mar.
- 5) Assessment of the burden of disease among inpatients in specialized units that provide psychotherapy: [Soeteman DI](#). [Timman R](#). [Trijsburg RW](#). [Verheul R](#). [Busschbach JJ](#):
Psychiatric Services. 56(9):1153-5, 2005 Sep.
- 6) Safety, effectiveness, and quality of life of olanzapine in first-episode schizophrenia: a naturalistic study : José Manuel Montesa,*, Antonio Ciudadb, Josep Gascoñc, Juan Carlos Goñmez, EFESO Study Group : Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry 27 (2003) 667- 674
- 7) Safety and tolerability of olanzapine compared with other antipsychotics in the treatment of elderly patients with schizophrenia: a naturalistic study : Antonio Ciudad a,*, José-Manuel Montes b, José-Manuel Olivares c, Juan-Carlos Gómez a, the EFESO study group: European Psychiatry 19 (2004) 358-365
- 8) The evaluation of a model of primary mental health care in rural Tasmania. : [Campbell A](#): Australian Journal of Rural Health. 13(3):142-8, 2005 Jun.
- 9) Quality of life and treatment costs in schizophrenic outpatients, treated with depot neuroleptics: M.Z. Dernovsek¹, V. Prevolnik Rupel², M. Rebolj³, R. Tavcar¹
Eur Psychiatry 2001 ; 16 : 474-82
- 10) INTERNATIONAL REPORT Does Rehabilitation Meet the Needs of Care and Improve the Quality of Life of Patients with Schizophrenia or Other Chronic Mental Disorders?
Jooske van Busschbach, Ph.D. Durk Wiersma, Ph.D.
Community Mental Health Journal, Vol. 38, No. 1, February 2002 (• 2002)
- 11) Rasch model analysis to test the cross-cultural validity of the EuroQoL-SD in the Schizophrenia Outpatient Health Outcomes Study. : Prieto L, Novick D, Sacristan JA, Edgell ET, Alonso J on behalf of the SOHO Study Group.: Acta Psychiatr Scand 2003 107 (Suppl. 416):

12) "Coping with depression": an open study of the efficacy of a group psychoeducational intervention in chronic, treatment-refractory depression.: [Swan J.](#) [Sorrell E.](#) [MacVicar B.](#) [Durham R.](#) [Matthews K.](#): Journal of Affective Disorders. 82(1):125-9, 2004 Oct 1