

# 精神病院入院者の主観的幸福感に関する調査報告 —WHO/QOL-26 を使用して—

堀田 英樹 岩崎テル子 上田 綾\* 山本 恵\*

### KEY WORDS

psychiatric inpatients, WHO/QOL-26

#### はじめに

近年、精神障害者の well-being や rehabilitation を考えていく場合、クオリティ・オブ・ライフ (Quality of life, 以下 QOL と略す) が注目されている<sup>1)2)3)</sup>。精神障害者に対する QOL 調査は、精神医療が外来治療へと転換している現状を反映し、デイケア等の通院者を対象としているものが多い<sup>4)5)</sup>。また Heinrichs らが開発した Quality of Life Scale (QLS)<sup>6)</sup>のように、対象者を非入院精神分裂病患者

と限定しているものもある。一方、精神科作業療法の対象者は、慢性分裂病患者をはじめ、長期間にわたり精神病院に入院している者が依然として多いが、彼等の QOL を評価した報告は少ない。

WHO/QOL-26 (WHO/QOL 短縮版)<sup>7)</sup>は、全年齢層を対象とした主観的幸福感を構成する 5 領域 26 項目から成る評価尺度であり、作業療法士にとっては QOL への影響因子を特定しやすい便利さがある。この評価尺度は、既に通院の精神障害者に対しては

表 1 WHO/QOL-26の構成項目

領域	下位項目	質問事項
身体的領域	日常生活動作 医薬品と医療への依存 活力と疲労 移動能力 痛みと不快 睡眠と休養 仕事の能力	毎日の活動をやり遂げる能力に満足していますか 毎日の生活の中で治療(医療)がどのくらい必要ですか 毎日の生活を送るための活力はありますか 家の周囲を出まわることがよくありますか 体の痛みや不快のせいで、しなければならぬことがどのくらい制限されていますか 睡眠は満足のいくものですか 自分の仕事をする能力に満足していますか
心理的領域	ボディ・イメージ 否定的感情 肯定的感情 自己評価 精神性/宗教/信条 思考, 学習, 記憶, 集中	自分の容姿(外見)を受け入れることができますか 気分がすぐれなかったり、絶望、不安、落ち込みといったいやな気分をどのくらいひんばんに感じますか 毎日の生活をどのくらい楽しく過ごしていますか 自分自身に満足していますか 自分の生活をどのくらい意味のあるものと感じていますか 物事にどのくらい集中することができますか
社会的関係	人間関係 社会的支援 性的活動	人間関係に満足していますか 友人たちの支えに満足していますか 性生活に満足していますか
環境	金銭関係 自由, 安全と治安 健康と社会的ケア: 利用のしやすさと質 居住環境 新しい情報と技術の獲得の機会 余暇活動の参加と機会 生活圏の環境(公害/騒音/気候) 交通手段	必要な物が買えるだけのお金を持っていますか 毎日の生活はどのくらい安全ですか 医療施設や福祉サービスの利用しやすさに満足していますか 家と家のまわりの環境に満足していますか 毎日の生活に必要な情報をどのくらい得ることができますか 余暇を楽しむ機会はどのくらいありますか あなたの生活環境はどのくらい健康的ですか 周辺の交通の便に満足していますか
「全体」	全般的な生活の質を問う 2 項により構成	自分の健康状態に満足していますか あなたの生活の質をどのように評価しますか

金沢大学医学部保健学科作業療法学専攻

\* 医療法人社団 青樹会 青和病院

表2 対象者の内訳 (ICD-10による)

精神分裂病, 分裂病型障害および妄想性障害	19
アルコール使用による精神および行動の障害	5
双極性感情障害 (躁うつ病)	2
てんかん	2
その他	
器質性精神障害	1
不安障害	1
摂食障害	1
人格障害	1
精神遅滞	1
老人性精神病	1
合計	34

実施され、標準化された評価法と比較検討した論文も見られる<sup>4)5)</sup>。今回、我々は WHO/QOL-26 が精神病院入院者に実施することが可能かどうかを調査し検討した。

#### WHO/QOL-26の概要

WHO/QOL-26<sup>7)</sup>は、全年齢層を対象としており、文化・生活習慣、疾病の有無に関係なく、対象者の主観的幸福感を評価できるところに特徴がある。また、一個人の成長過程、ライフサイクルにそった縦断的な研究が行いやすいことや、異文化間での比較も可能にするという目的のため WHO によって開発された。

WHO/QOL-26の構成要素は、5領域26項目(身体7、心理6、社会3、環境8、「全体」2)から成り(表1)、各項目の質問に対して「過去2週間にどのように感じたか」を5段階評価尺度により答えてもらうものである。結果は5段階の平均値で示され、点数の高い方が主観的幸福感の高いことを示している。

#### 対象及び方法

対象者は金沢市内の民間精神病院の入院者34名(男18、女16、平均入院期間は109.6±96.2カ月)である。診断名および人数を表2に示す。対象者は全員閉鎖病棟入院者であり、精神科作業療法に参加していた。調査実施にあたっては、対象者に趣旨の説明を行い、調査に対する同意を得た。回答は自記式

質問法をとり、理解できない質問がある場合には随時、作業療法士が説明をした。質問項目の適切性、回答の容易さの他、平均値、及び各領域間の Pearson 相関係数 ( $P < 0.01$ ) による比較検討を行った。

#### 結 果

1. 精神病院入院者の5段階評価の平均値は、全て3点以上であった。65歳以上群と未満群に分けて比較すると、両群とも合計の平均値は3.15点であるが、65歳以上群は、身体的領域を除く全ての領域で、65歳未満群に比べて高かった。長期療養型病床群への一般高齢入院者<sup>8)</sup>との比較では精神病院入院の高齢者の方が社会的関係以外全てで高い値を示した(表3)。
2. 精神病院入院者における WHO/QOL-26 の合計点と各領域の点数は強い相関を示した ( $r = .580 \sim r = .884$ )。また領域間10ペアのうち、有意な相関を示さなかったのは、身体と社会、社会と「全体」の2ペアであった(表4)。
3. 質問内容についての疑問は「性的活動(社会的関係)」と「居住環境(環境)」と「交通手段(環境)」に集中した。つまり対象者は閉鎖病棟に入院中であり、外出、外泊が自由にできない等の行動制限を伴うため、これらの質問は不適切であった。そのため WHO/QOL-26 の開発に関わった研究者と打ち合わせ「性的活動」の項目のみ削除して実施した。

表3 精神病院入院者における WHO/QOL-26各平均点の比較

		精神病院入院者			長期療養型 入院者※  (n=16)
		全対象者 (n=34)	65歳以上 (n=15)	65歳未満 (n=19)	
平均年齢(歳)		58.1±12.3	69.5±4.60	49.2±8.33	82.9±5.71
構成 領域	身体的領域	3.17±0.60	3.04±0.33	3.28±0.74	2.83±0.61
	心理的領域	3.12±0.60	3.16±0.61	3.09±0.61	2.95±0.46
	社会的関係	3.25±0.81	3.27±0.52	3.24±0.93	3.38±0.62
	環境	3.11±0.61	3.19±0.59	3.04±0.62	3.13±0.34
	「全体」	3.28±0.79	3.30±0.65	3.26±0.90	3.03±0.74
合計		3.15±0.51	3.15±0.43	3.15±0.57	3.01±0.37

※岩崎テル子 他：高齢者のQOL評価表の比較検討より引用（参考として掲載）

表4 精神病院入院者における WHO/QOL-26の各領域間の相関係数

	身体的領域	心理的領域	社会的関係	環境	「全体」
合計	.744*	.811*	.580*	.884*	.719*
身体的領域		.555*	.171	.452*	.469*
心理的領域			.570*	.723*	.497*
社会的関係				.497*	.349
環境					.660*

\* : p < 0.01

考 察

精神障害領域において QOL 評価を実施する場合、留意する問題点として、中村<sup>9)</sup>は、以下の2点を上げている。

第1に、精神障害を主観的体験の異常と考えるとき、患者にとって時として病識を得、障害を受容することは容易ではなく、治療が患者本人の意思に反して行われることもありうるという点である。近年、薬物療法等の進歩により、多くの精神病患者が軽症化の方向にある。しかし、精神科作業療法の対象者として比較的多い慢性分裂病患者等は、高度に病識を欠いていることが想定され、QOL 評価を適応する場合、その回答内容の妥当性が問題とされる。同様に、痴呆性老人に用いる場合にも類似したことが言えよう。

第2に、精神障害では疾患と障害が共存し、障害の程度が固定化されず急性転化しやすく可変的であるという点である。

今回の対象者34名は全て精神症状の安定した者であり、調査時点前の3ヶ月間に著変のない者であった。WHO/QOL-26を特殊な集団に適応して妥当性を検証する作業は始まったばかりである。今回の調査は長期入院の精神障害者が、この評価尺度にどのような反応を示すか、また質問項目で不適切なものがあるか否かを検討する目的で行ったパイロットスタディである。

WHO/QOL-26の開発過程におけるパイロット調査<sup>7)</sup>より、QOLの平均値について、加齢と共にQOL値が上がる傾向や、60歳代になると急速に健康状態を懸念するようになるとの傾向が示唆されて

いるが、精神病院入院者における65歳以上と65歳未満について比較した今回の調査結果でも、その内容を支持するものとなった。

同年齢層他集団とのQOL得点の相違を検討するため、長期療養型病床群入院者と比較した。合計に関しては、精神病院入院者の平均点が0.14点高かったが、領域比較では「社会的関係」のみ低い結果となった。今回の対象となった精神病院入院者は、「大部屋」というプライバシーに乏しい空間で、しかも「閉鎖病棟」という自由を拘束された環境に長期間入院することにより、社会と隔離された生活を余儀なくされていることから、このような結果になったことが推測される。

また、WHO/QOL-26の質問項目については、「性的活動」と「環境」の一部以外はスムーズな回答状況であり、症状の比較的安定した精神病院長期入院患者に適応することは可能であると考えられる。

#### まとめ

長期にわたる精神病院入院者に対するQOL評価のパイロットスタディとしてWHO/QOL-26を実施した。質問項目に若干の手直しを要するが、回答はスムーズであり、総合得点に対する各領域間の相

関も極めて高い。今後、他の評価スケールとの比較検討ならびに対象数を増やし、妥当性、信頼性を検討する必要がある。

#### 文献

- 1) 蜂矢英彦, 野津 真: 精神障害者のQOLを考える。理・作・療法, 19: 513-518, 1985.
- 2) 丸山晋他: 精神医療におけるQOLの評価に関する研究。平成5年度厚生科学研究分担研究報告書。1994.
- 3) 谷口英治: 精神障害領域における使用理論の傾向とQOLについて。OTジャーナル, 29: 269-275, 1995.
- 4) 宮田量治 他: 精神分裂病患者のクオリティ・オブ・ライフ: クオリティ・オブ・ライフ評価尺度(QLS)と主観的QOL尺度の関連。精神経誌, 99: 1238, 1997.
- 5) 野口弘之 他: 精神科ディ・ケアの機能について-QOLに対する客観的評価と主観的評価の検討を通じて-。作業療法(第32回日本作業療法学会特集号) 17: 131, 1998.
- 6) Heinrichs, D.W., et al., 宮田量治 他訳: クオリティ・オブ・ライフ評価尺度。星和書店, 1995.
- 7) 田崎美弥子, 中根允文: WHO/QOL-26手引。金子書房, 1997.
- 8) 岩崎テル子 他: 高齢者のQOL評価表の比較検討。作業療法(第33回日本作業療法学会特集号) 18. 254, 1999.
- 9) 中村光夫, 早原敏之: 精神障害者におけるQOL。総合リハ, 21: 923-927. 1993.

## Investigation report of the subjective sense of well-being to psychiatric inpatients - Using of WHO/QOL-26 -

Hideki Horita, Teruko Iwasaki, Aya Ueda, Megumi Yamamoto