

## ◎原 著

## RA患者のQOL —SF-36を用いて—

横井 正, 千田益生<sup>1)</sup>, 光延文裕, 保崎泰弘, 芦田耕三, 西田典数  
 柘野浩史, 岡本 誠, 高田真吾, 谷崎勝朗, 井上 一<sup>2)</sup>

岡山大学三朝分院

岡山大学附属病院リハビリテーション部<sup>1)</sup>

岡山大学附属病院整形外科<sup>2)</sup>

要旨：近年QOLが重視されるようになってきている。MOS short form 36 health survey (以下SF-36と略す)は、国際的レベルでの基準とされるべく開発された非疾患特異的HRQOL尺度である。今回、我々は当院でリハビリテーションをうけているRA患者を対象にSF-36を用いてQOL評価を行った。SF-36の8項目をそれぞれ算出し、国民標準値との比較を行った。すべての項目において標準値を下回っていたが、特に、日常役割機能(身体)、日常役割機能(精神)、身体の痛み、身体機能において大きな開きを認めた。また、PCSは平均35.8であり、MCSは平均49.1であった。以上より、RA患者は身体に強い痛みを伴っているため精神健康面より身体機能面において制限を有していることが分かった。

検索用語：SF-36, 生活の質, 慢性関節リウマチ

Key words : SF-36, Quality of Life, Rheumatoid Arthritis

### 目 的

近年QOLが重視されるようになってきている。SF-36<sup>2)</sup>は、国際的レベルでの基準とされるべく開発された非疾患特異的HRQOL尺度である。身体機能、日常役割機能(身体)、身体の痛みという身体的健康度と心の健康、日常役割機能(精神)、社会生活機能という精神的健康度を測ることのできる8下位尺度からなり、8つのサブスケール35項目36質問から構成され、単に疾患特有の症状を測定する指標ではなく、身体、心理、社会的な側面における健康状態を含んだ多次元的な指標となっている(図1)。今回、我々は当院でリハビリテ-

ーションをうけているRA患者を対象にSF-36を用いてQOL評価を行った。

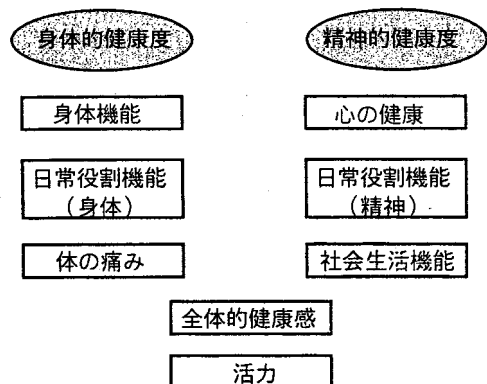


図1 SF-36の因子構造

対 象

当院リハビリ患者10名に同意を得て行った。性別はすべて女性であった。平均年齢60.2歳（27～77歳）であった。機能障害度class分類はclass I 1名, class II 7名, class III 2名であった。平均経過年数は8.9（0.5～22）年であった。手術歴は両側のTKAを施行されたものが1名であった。以上の10名にSF-36を用いてアンケート調査を行った。

結 果

SF-36の8項目をそれぞれ算出した。下位尺度素点を計算し、0点から100点までの範囲の下位尺度得点に変換した。身体機能は43.0、日常役割機能（身体）は13.9、身体の痛みは29.3、全体的健康感は40.5、活力は39.5、社会生活機能は56.3、日常役割機能（精神）は25.9、心の健康は44.5であった（図2）。

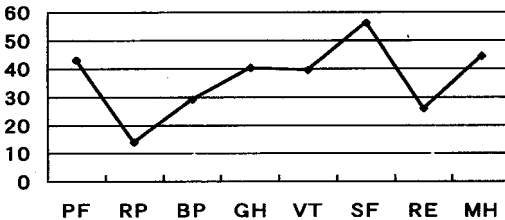


図2 RA患者のQOL

次にRA患者10名の平均と国民標準値との比較を行った。すべての項目において標準値を下回っていたが、特に、日常役割機能（身体）、日常役割機能（精神）、身体の痛み、身体機能において大きな開きを認めた（図3）。

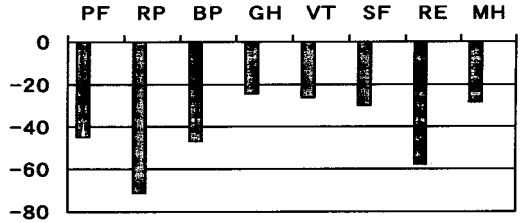


図3 国民標準値との比較

また、8つの下位尺度は、身体的健康を表すサマリースコア（PCS）および精神的健康を表すサマリースコア（MCS）の2つの因子にまとめ上げることができる。PCSにおいて非常に低いスコアは、自身へのケア、身体機能、社会機能に対して大きな制限をもっている、もしくは身体に強い痛み、倦怠を伴っているような状態を表している。MCSにおいて非常に低いスコアは頻回にわたる心理的な疲弊、心理的な問題による社会機能や役割機能の不全が著しい状態を表している。

今回の調査では50を基準値とするとPCSは平均35.8であり、MCSは平均49.1であった。以上より、RA患者において身体機能面の低下を認めた。

考 察

近年、QOLは医療評価のための患者立脚型の指標として位置付けられ、重要視されるようになってきた。このように医療評価の目的でQOLを指標として用いる時には、主観的な健康度およびこれに伴う日常社会生活機能の変化などに測定範囲を限定すべきで、これを「健康関連QOL」<sup>2)</sup>と呼ぶようになった。健康関連QOLを測定する尺度は、包括的尺度と疾患特異的尺度に分類される（表1）。包括的尺度の代表的なものとしてはSF-36がある。これを用いることにより、疾病の有無や種類を超えたQOLの比較が可能である。一方、疾患特異的QOLとは特定のある疾患に特有の症状やその影響をより詳細に測定することを目的として作成されたものである。例えばRA疾患ではAIMS2などがある。

表1 健康関連QOLを測定する尺度の分類

分類	尺度例	適した応用
包括的尺度	SF-36	臨床試験 population survey
疾患特異的尺度	AIMS2	臨床試験

また、RA患者のQOLについて、橋本ら<sup>3)</sup>はAIMS2を用いてQOL評価を行い肢体不自由が重度の群ほど罹病年が長く、CRP値が高く、握力が低くなっており、肢体不自由はRA患者のQOLに深刻な影響を及ぼすとしている。今回、症例は少数であるがSF-36を用いてQOL評価を行った。患者はclass分類のⅠ、Ⅱが大部分であったがSF-36の8項目すべてで日本人の標準値をかなり下回っていた。以上よりADLにあまり支障をきたしていない患者でもQOLにおいて制限を受けているものと考えられる。また、MCSよりPCSにおいて平

均値の低下を認めた。このことよりRA患者は身体に強い痛みを伴っているため精神健康面より身体機能面において制限を有していることが分かった。今後はさらに症例を増やしADL等との関連性を検討していきたいと思う。

## 文 献

1. 福原俊一, 黒川 清, 鈴鴨よしみ. SF-36 日本語マニュアル (ver. 1.2). 財パブリックヘルスリサーチセンター. 東京, 2001年
2. 福原俊一, 鈴鴨よしみ: 健康プロファイル型尺度 (SF-36を中心に). 臨床のためのQOL評価ハンドブック 東京: 医学書院, 32-42, 2001.
3. 橋本 明, 佐藤 元, 西林保朗ほか: RA患者のQOL AIMS2改訂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: 9-24, 2001.

## QOL in RA patients

Tadashi Yokoi, Masuo Senda<sup>1)</sup>,  
Fumihito Mitsunobu, Yasuhiro Hosaki,  
Kozo Ashida, Norikazu Nishida,  
Hirofumi Tsugeno, Makoto Okamoto,  
Shingo Takata, Yoshiro Tanizaki, and  
hazime Inoue<sup>2)</sup>

Misasa Medical Branch,  
Department of Rehabilitation<sup>1)</sup>,  
Department of Orthopaedics<sup>2)</sup>,  
Okayama University Medical School

We have recently regarded the QOL as important. SF-36 is a measure of HRQOL made as an international standard. We investigated the QOL in RA patients who underwent rehabilitation in our hospital using SF-36. We calculated 8 items of SF-36 and compared those with Japanese standards. All items in RA patients were lower than Japanese standards. PCS was 35.8 on average and MCS was 49.1 on average.