

成人前期女性全身性エリテマトーデス患者の健康関連 QOL に関連する要因 — 同年代女性健康群と比較して —

齊 藤 憲 子 ・ 菅 原 京 子 ・ 後 藤 順 子

山形県立保健医療大学

成人前期女性全身性エリテマトーデス患者の健康関連 QOL に関連する要因 — 同年代女性健康群と比較して —

齊藤 憲子¹⁾・菅原 京子²⁾・後藤 順子³⁾⁴⁾

Factors Related to Health-related QOL of Female SLE Patients in Early Adulthood — Comparison with an age-matched healthy female group —

Noriko Saito¹⁾, Kyoko Sugawara²⁾, Junko Goto³⁾⁴⁾

Abstract

Purpose : This study clarifies the current situation and factors related to health-related quality of life (QOL) in female systemic lupus erythematosus (SLE) patients in early adulthood, considering their characteristics.

Method : A self-administrated questionnaire was administered to SLE patients and healthy women aged 20--35 years to investigate their health-related QOL (SF-12), basic attributes, lifestyles, self-estimate, and life events.

Results : Respondents comprised 18 women from an SLE group and 114 women from a healthy group. Scores for general health perceptions and social functioning in the SF-12 subscales for the SLE group were higher than the national averages (50.0 ± 10.0). Concerns related to life events and immunosuppressive drugs were extracted from the SLE group as factors related to health-related QOL. Lifestyles, wishes, and self-estimates were gathered as data from the healthy group.

Conclusions : For the SLE and healthy groups, factors related to health-related QOL differed. Data related to life events were extracted as factors of health-related QOL in the SLE patients. Findings suggest a need for support that enables patients to manage themselves, including life planning.

Key words : early adulthood, female, systemic lupus erythematosus, health-related QOL, life event

I. はじめに

全身性エリテマトーデス (systemic lupus erythematosus; SLE) は、20～30代の成人前期女

性に好発することが知られている¹⁾²⁾。また、慢性疾患としての色合いが濃く、患者は療養生活の中で身体的・心理的・社会的な問題を多く抱えている³⁾。この時期の一般女性は身体的に良好な状

1) 東根市役所
〒999-3795 山形県東根市中央1-1-1
Higashine City Office
1-1-1, Chuo Higashine-Shi, Yamagata, 999-3795, Japan

2) 山形県立保健医療大学 保健医療学部看護学科
〒990-2212 山形県山形市上柳260
Department of Nursing,
Yamagata Prefectural University of Health Sciences
260 Kamiyanagi, Yamagata-Shi, Yamagata, 990-2212, Japan

3) 元 山形県立保健医療大学 保健医療学部看護学科
〒990-2212 山形県山形市上柳260
Ex-Department of Nursing, Yamagata Prefectural University of Health Sciences
260 Kamiyanagi, Yamagata-Shi, Yamagata, 990-2212, Japan

4) 山形県難病相談支援センター
〒990-0021 山形県山形市小川町2丁目3-30
Yamagata Intractable Disease Consultation Support Center
2-3-30 Kogirakawa, Yamagata-Shi, Yamagata, 990-0021, Japan

(受付日 2022. 11. 8, 受理日 2023. 1. 26)

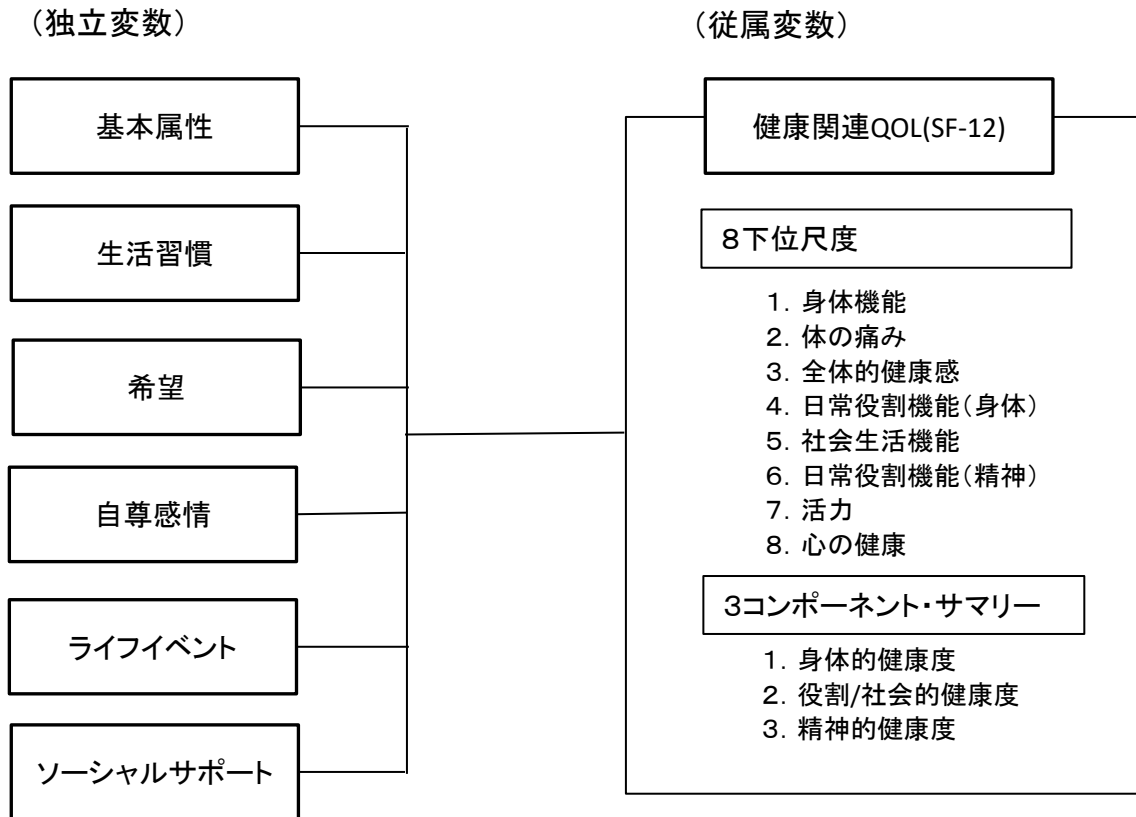


図 1 調査内容

態であるが⁴⁾, 心理社会的に就職, 結婚, 妊娠, 出産などのライフイベントを選択する時期であるため, 葛藤や不安を抱き, 様々なストレスにさらされるといわれている⁵⁾. これらは健康に影響を与え, QOL を脅かすこともある^{5,6)}. SLE 患者は病気というストレスが加わるため, さらに QOL が低下すると考える.

先行研究において, SLE 患者は健康人とは異なる気持ちを抱えているということ⁷⁾や療養上の困難は QOL と関連していること⁸⁾が報告されている. さらに, SLE 患者の健康関連 QOL は国民標準値より低値であることが明らかになっている^{9,10)}. また, 健康関連 QOL に関連する要因として, 症状や治療に関連することが報告されている^{11~15)}. しかし, 生活習慣やライフイベントなどの生活要因に主点をおいた研究は極めて少なく^{16~18)}, SLE の好発年齢である 20 ~ 30 代女性に焦点をあてた研究は見当たらない. そこで, 本研究は, 20 ~ 30 代の女性に焦点を当て, SLE 群と健康群の比較により, 成人前期女性 SLE 患者の健康関連 QOL の現状および関連する要因を明らかにすることを目的とした. これにより, 成人前期女性 SLE 患者の QOL を向上させるための看護支援を

検討する基礎的な資料を得ることができると考える.

II. 用語の操作的定義

1. 成人前期: SLE の好発年齢であり, ライフイベント上でも大きな出来事を迎えていく人生の重要な転換期である「20 ~ 35 歳」とする.
2. ライフイベント: 発達課題に対応した生活上のさまざまな出来事.

III. 研究方法

1. 研究デザイン

量的比較研究

2. 研究対象者

- 1) SLE 群: 外来通院中の成人前期女性 SLE 患者で, 診断後 1 年以上経過している者 (除外基準) 主治医が調査不適切と判断した者, 退院後 1 か月を経過していない者
- 2) 健康群: SLE 群と同地域に在住する成人前期女性.

(除外基準) 病気や外傷により 6 か月以上日常生活に支障をきたした経験がある者, 最近 1 か月以内に入院した者

3. 調査期間

2013 年 4 月～2013 年 9 月

4. データ収集方法

1) SLE 群

SLE 患者を診療している A 病院に協力を依頼し, 主治医から対象となる SLE 患者を紹介してもらった。主治医から研究の概要を説明してもらい, 研究者と対面して説明を詳細に聞いても良いと回答した対象者に対して, 研究の詳細を文書と口頭で説明した。了承した対象者に無記名自記式の調査票を配布した。回収は, 鍵付きの回収箱への投函または郵送法を依頼した。

2) 健康群

B 健診センターに対して協力を依頼し, 研究者が健診センターに滞在して, 20～30 代女性の健診受診者に研究の趣旨を文書と口頭で説明し, 了承してくれた対象者に無記名自記式の調査票を配布した。回収は, 鍵付きの回収箱への投函または郵送法を依頼した。

5. 調査内容 (図 1)

1) 健康関連 QOL

健康関連 QOL は, Medical Outcomes Study 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12)³⁸⁾ を使用し, ①身体機能, ②日常役割機能 (身体), ③体の痛み, ④全体的健康感, ⑤活力, ⑥社会生活機能, ⑦日常役割機能 (精神), ⑧心の健康の 8 下位尺度と, 身体的側面, 精神的側面, 役割・社会的側面の各コンポーネント・サマリースコアを測定した。下位尺度得点 (0 - 100 得点) から日本の国民標準値の平均値 50, 標準偏差 10 になるように得点化した。得点が高いほど良い健康状態である。

2) 健康関連 QOL に関連する要因になりうる調査項目 (以下; SF-12 以外の調査項目)

研究者が成人前期女性の特徴^{4,5,20~23)}や先行研究^{7,24,25)}を参考にして, 基本属性, 生活習慣, 希望, 自尊感情, ライフイベント, ソーシャルサポートを設定した。

(1) 基本属性: 年齢, 職業, 婚姻状況, 家族構成,

趣味, 最近 1 ヶ月の入院の有無を調査した。SLE 群には, 診断時年齢, 入院回数, 受診回数, 症状や臓器障害・薬剤の副作用の有無, 治療状況, 特定疾患受給者証の有無を追加した。健康群には, 6 か月以上日常生活に支障をきたす病気や外傷の経験の有無を追加した。

(2) 生活習慣: 朝食摂取, 運動習慣, 睡眠での休養, 喫煙, 飲酒習慣の有無を調査した。

(3) 希望: 日本語版 Herth Hope Index (以下, HHI)²¹⁾を著者から許諾を得て用いた。ただし, 一部の質問項目については修正を加えた調査票の提示を受け, それを用いた。12 項目から構成されており, 最高得点は 48 点であり, 得点が高いほど希望のレベルが高いことになる。

(4) 自尊感情: Rosenberg (1965) が作成し, 山本ら (1982) が邦訳した自尊感情尺度²²⁾を使用した。10 項目から構成され, 得点可能範囲は 10 - 50 点であり, 点数が高いほど自尊感情が高いことになる。

(5) ライフイベントに関することの悩み: 過去および現在においての悩みの質問を独自に作成して使用した。特に悩んだものすべてを選択してもらって複数回答の方法とした。設問として, ①学校生活 (小・中・高校, 大学を含む), ②就職活動, ③仕事, ④恋愛, ⑤結婚, ⑥妊娠・出産, ⑦育児, ⑧夫婦関係, ⑨その他, ⑩特になし, とした。分析では設問ごとに, 「悩みあり」と「悩みなし」の 2 群に分けた。

(6) ソーシャルサポート: ソーシャルサポートを評価するための調査票²³⁾を参考にし, 情緒的サポート 4 項目, 手段的サポート 4 項目の計 8 項目を受領サポートと提供サポートそれぞれにおいて 2 件法で回答を求めた。各サポートの合計点を算出した。

6. 分析方法

(1) 調査した項目について単純集計を行った。

(2) SLE 群と健康群それぞれの SF-12 の 8 下位尺度および 3 コンポーネント・サマリースコアの国民標準値での正規性の検定 (Shapiro-Wilk 検定) を行った。

(3) SLE 群及び健康群の SF-12 に関連する要因

①SF-12 の国民標準値 (20～30 代女性) を基準に「高値群」と「低値群」の 2 群に分けた。

表 1 SLE 群と健康群の基本属性

		SLE群		健康群	
		n=18	(%)	n=114	(%)
年代	20代	10	(55.6)	68	(59.6)
	30代	8	(44.4)	46	(40.4)
就業等	学生	2	(11.1)	1	(0.9)
	正職員	4	(22.2)	56	(49.1)
	非正規職員	4	(22.2)	51	(44.7)
	専業主婦	3	(16.7)	2	(1.8)
	無職	5	(27.8)	0	(0)
	その他	0	(0)	4	(3.5)
婚姻状況	未婚	11	(61.1)	81	(71.0)
	既婚	7	(38.9)	28	(24.6)
	離婚	0	(0)	4	(3.5)
	その他	0	(0)	1	(0.9)
同居家族	あり	17	(94.4)	91	(79.8)
	なし	1	(5.6)	23	(20.2)

その後「高値群」「低値群」と調査項目 (SF-12 以外の調査項目) の関連について, χ^2 検定または Fisher の正確確率検定あるいは, Mann-Whitney U 検定を行った。

②SF-12 の「高値群」「低値群」を従属変数 (低値群 0, 高値群 1), 上記①の検定の結果, 有意な関連を認めた項目 ($p < 0.05$) を独立変数とし, 多重ロジスティック回帰分析 (増加法) を行った。これらの分析は, SF-12 の 8 下位尺度および 3 コンポーネント・サマリーごとに行った。

(4) 統計ソフトは, SPSS 16.0 J for Windows を用いた。有意水準は 0.05 未満とした。

7. 倫理的配慮

本研究は, 山形県立保健医療大学倫理委員会の承認 (承認番号 1211-22) および各協力施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には, 調査協力は自由意思であり, 協力の諾否で不利益は被らないこと, 個人は特定されないことを文書

と口頭で説明した。調査票の項目数については, 対象者の負担とならない程度 (15 ~ 20 分) で回答できるように配慮し, 調査内容が対象者にとって不快なものにならないようにした。

IV. 結 果

1. 対象者の概要について (表 1・表 2)

SLE 群 21 人, 健康群 126 人から調査票を回収した。SF-12 に欠損がない, SLE 群 18 人, 健康群 114 人を分析対象とした (有効回答率は SLE 群 85.7%, 健康群 90.5%)。

SLE 群の年代は, 20 代が 10 人 (55.6%), 30 代が 8 人 (44.4%) だった。疾病状況としては, 診断時年齢の中央値が 20 歳, 罹病期間の中央値が 6.5 年だった。症状がある人は 12 人 (66.7%) であり, ない人は 6 人 (33.3%) だった。

健康群の年代は, 20 代が 68 人 (59.6%), 30 代が 46 人 (40.4%) であった。

HHI 得点の中央値 (最小値 - 最大値) は, SLE

表 2 SLE 群の疾病状況 (n=18)

	中央値	最小値	最大値
診断時年齢(歳)	20.0	11	30
罹病年数(年)	6.5	1	17
入院回数(回)	1.5	0	5.5
受診回数(回)	1.0	1	5

		人	(%)	
症状	あり	12	(66.7)	
	全身症状	9	(50.0)	
	筋関節症状	4	(22.2)	
	皮膚粘膜症状	8	(44.4)	
	腎症状	2	(11.1)	
	大腿骨頭壊死	2	(11.1)	
	骨粗鬆症	3	(16.7)	
	白内障	2	(11.1)	
治療	ステロイド内服	17	(94.4)	
	ステロイド量(mg)	中央値	10.0	
		最小値	5.0	
		最大値	15.0	
	免疫抑制剤	内服している	6	(33.3)
		内服していない	7	(38.9)
		以前内服したことがある	4	(22.2)
		わからない	1	(5.6)
	受給者証の種類	重症	1	(5.6)
		一般	16	(88.8)
軽快		1	(5.6)	
患者会	入会	2	(11.1)	
	未入会	16	(88.9)	
SLEの友達	いる	7	(38.9)	
	いない	11	(61.1)	

群が 36 点 (17-43), 健康群が 35 点 (16-48) であり, SLE 群と健康群で有意差はなかった ($p=0.586$). (SLE 群 18 人, 健康群 114 人, 有効回答率 100%).

自尊感情尺度得点の中央値は, SLE 群は 31.0 点 (14-39), 健康群は 32.5 点 (12-49) であり, SLE 群が低い傾向であった ($p=0.052$). (SLE 群 18 人, 健康群 114 人, 有効回答率 100%).

また, 本研究対象者の 20 ~ 35 歳女性のライフ

イベント上の重要事項である妊娠出産の悩みと婚姻状況の関係を Fisher の正確確率検定により分析した結果, SLE 群では過去・現在ともに妊娠出産の悩みと「未婚・既婚」の関連はなかった. 健康群では, 過去の悩みで妊娠出産をあげた人の割合は未婚群より既婚群で多かった ($p=0.010$). 現在の悩みでも妊娠出産をあげた人の割合は未婚群より既婚群で多かった ($p=0.001$).

さらに, Mann-Whitney U 検定により, 罹病期

表 3 健康関連 QOL の得点について

SF-12の下位尺度	SLE群(n=18)			健康群(n=114)			p値
	平均値	± SD	中央値 (最小値 - 最大値)	平均値	± SD	中央値 (最小値 - 最大値)	
身体機能	46.2	± 12.7	55.7 (16.0 - 55.7)	51.1	± 8.1	55.7 (29.2 - 55.7)	0.094
日常役割機能(身体)	39.8	± 14.7	43.0 (4.7 - 55.8)	47.5	± 9.5	49.4 (23.8 - 55.8)	0.023
体の痛み	48.6	± 14.1	57.3 (12.8 - 57.3)	48.4	± 9.2	46.2 (12.8 - 57.3)	0.331
全体的健康感	52.1	± 7.4	51.9 (35.7 - 63.5)	53.9	± 8.7	51.9 (35.7 - 70.5)	0.319
活力	47.6	± 9.8	47.6 (29.4 - 65.7)	49.5	± 7.8	47.6 (29.4 - 65.7)	0.465
社会生活機能	50.9	± 9.0	56.6 (33.7 - 56.6)	49.2	± 10.1	56.6 (10.8 - 56.6)	0.493
日常役割機能(精神)	42.4	± 9.7	44.1 (19.9 - 56.3)	43.8	± 9.5	44.1 (13.8 - 56.3)	0.598
心の健康	44.1	± 9.2	45.8 (15.7 - 57.8)	44.4	± 9.1	45.8 (15.7 - 63.8)	0.973
身体的側面のサマリー	48.3	± 11.1	51.7 (30.1 - 63.3)	54.1	± 8.3	55.3 (26.1 - 72.6)	0.069
精神的側面のサマリー	51.5	± 8.0	52.4 (34.2 - 67.8)	49.7	± 7.8	49.7 (21.5 - 68.3)	0.405
役割・社会的側面サマリー	41.4	± 12.4	42.6 (4.7 - 61.6)	42.9	± 9.5	43.9 (15.7 - 59.2)	0.753

国民標準値(50.0±10.0)
Mann-Whitney U検定

間と妊娠出産の悩みの関連を分析した結果、罹病期間の中央値(最小-最大)は、過去に妊娠出産のことで悩んだ群が10年(3-17)、過去に妊娠出産のことで悩んでいない群は3年(1-16)であり、過去に妊娠出産のことで悩んだ群の罹病期間が有意に長かった($p = 0.02$)。一方、現在妊娠出産のことで悩んでいる群の中央値は8年(2-12)、現在妊娠出産のことで悩んでいない群は3年(1-17)であり、有意差はなかった($p = 0.203$)。

2. 健康関連 QOL の得点について (表 3)

SLE 群 18 人の SF-12 得点は、身体機能(46.2 ± 12.7)、日常役割機能(身体)(39.8 ± 14.7)、体の痛み(48.6 ± 14.1)、活力(47.6 ± 9.8)、日常役割機能(精神)(42.4 ± 9.7)、心の健康(44.1 ± 9.2)の6下位尺度が国民標準値(50.0 ± 10.0)より低値だった。一方、全体的健康感(52.1 ± 7.4)、社会生活機能(50.9 ± 9.0)は国民標準値より高値だった。また、3コンポーネント・サマリースコアは、身体的側面のサマリー(48.3 ± 11.1)と役割・社会的側面のサマリー(41.4 ± 12.4)が国民標準値より低値であり、精神的側面のサマリー(51.5 ± 8.0)が国民標準値より高値だった。

健康群 114 人を対象とした SF-12 得点は、日常役割機能(身体)(47.5 ± 9.5)、体の痛み(48.4 ± 9.2)、活力(49.5 ± 7.8)、社会生活機能(49.2 ± 10.1)、日常役割機能(精神)(43.8 ± 9.5)、心の健康(44.4 ± 9.1)の6下位尺度が国民標準値(50.0 ± 10.0)より低値だった。一方、身体機能(51.1

± 8.1)、全体的健康感(53.9 ± 8.7)は国民標準値より高値だった。また、3コンポーネント・サマリースコアは、精神的側面のサマリー(49.7 ± 7.8)と役割・社会的側面のサマリー(42.9 ± 9.5)が国民標準値より低値であり、身体的側面のサマリー(54.1 ± 8.3)が国民標準値より高値だった。

また、Mann-Whitney U 検定により、SLE 群と健康群の健康関連 QOL の得点の比較をした結果、有意差($p < 0.05$)を認めたのは日常役割機能(身体)だけであり、SLE 群の中央値 43.0 点(最小値 4.7 - 最大値 55.8)、健康群の中央値 49.4 点(23.8 - 55.8)で、SLE 群が低かった($p = 0.023$)。

3. SLE 群の健康関連 QOL に関連する要因 (表 4)

年齢を調整した多重ロジスティック回帰分析の結果、SLE 群の SF-12 高値との関連要因は、体の痛みでは「過去に妊娠出産のことで特に悩んでいない」(年齢調整オッズ比; 以下 OR 25.0, 95% 信頼区間; 以下 95%CI 1.80-346.69, $p=0.016$)、全体的健康感では「既婚」(OR 16.0, 95%CI 1.32-194.62, $p=0.030$)、社会生活機能では「免疫抑制剤を内服していない」(OR 20.0, 95%CI 1.39-287.60, $p=0.028$)、身体的側面のサマリーでは「現在、妊娠出産のことで特に悩んでいない」(OR 16.3, 95%CI 1.35-197.77, $p=0.028$)であった。

症状に関することは、健康関連 QOL の要因として抽出されなかった。

表 4 SLE 群と健康群の健康関連 QOL (SF-12) に関連する要因の比較

SF-12尺度の下位尺度	要因	SLE群				健康群					
		n	年齢調整オッズ比	95%信頼区間 下限	95%信頼区間 上限	p or (%)	n	年齢調整オッズ比	95%信頼区間 下限	95%信頼区間 上限	p or (%)
身体機能						108					ns
日常役割機能(身体)	趣味がある					0.3	0.1	0.9			.026
	朝食を毎日食べる	18				3.2	1.4	7.6			.007
	現在、特に悩んでいることはない					6.7	1.7	26.6			.006
Hosmer-Lemeshowの検定											
判別的中率(%)											
体の痛み	過去に妊娠出産のことで特に悩んでいない	18	25.0	1.8	346.7	.016					ns
	現在、仕事のことで特に悩んでいない					ns	2.4	1.1	5.7		.037
Hosmer-Lemeshowの検定											
判別的中率(%)											
全体的健康感	20代である					ns	46.1	11.6	182.7		<.000
	既婚である	18	16.0	1.3	194.6	.030					ns
	運動習慣がある(週に2日以上、1年以上)					ns	15.9	2.9	87.2		.001
	睡眠で休養が十分にとれている					ns	6.9	1.8	26.5		.005
	飲酒習慣がない					ns	0.1	0.0	0.4		.003
Hosmer-Lemeshowの検定											
判別的中率(%)											
活力	睡眠で休養が十分にとれている	17				ns	5.6	1.5	20.5		.010
	HHI尺度得点が高い					ns	1.1	1.0	1.2		.011
Hosmer-Lemeshowの検定											
判別的中率(%)											
社会生活機能	免疫抑制剤を服用していない	17	20.0	1.4	287.6	.028	—	—	—	—	—
	HHI尺度得点が高い					ns	1.1	1.0	1.2		.016
Hosmer-Lemeshowの検定											
判別的中率(%)											
日常役割機能(精神)	過去に特に悩んだことはない	18				ns	11.4	1.3	101.6		.029
	HHI尺度得点が高い					ns	1.1	1.0	1.2		.009
Hosmer-Lemeshowの検定											
判別の中率(%)											
心の健康	睡眠で休養が十分にとれている	18				ns	5.7	1.5	22.0		.011
	現在、仕事のことで特に悩んでいない					ns	5.0	2.1	12.2		<.000
Hosmer-Lemeshowの検定											
判別の中率(%)											
身体的側面のサマリー	同居家族がいる					ns	0.3	0.1	0.8		.019
	過去に就職活動のことで特に悩んでいない	18				ns	2.7	1.2	6.1		.018
	現在、妊娠出産のことで特に悩んでいない		16.3	1.3	197.8	.028					ns
Hosmer-Lemeshowの検定											
判別の中率(%)											
精神的側面サマリー	睡眠で休養が十分にとれている	17				ns	14.1	3.8	52.5		<.000
	提供サポート2ができた					ns	5.9	1.4	24.2		.014
Hosmer-Lemeshowの検定											
判別の中率(%)											
役割・社会的側面のサマリー	自尊心尺度得点が高い	18				ns	1.1	1.0	1.1		.030
Hosmer-Lemeshowの検定											
判別の中率(%)											

4. 健康群の健康関連 QOL に関連する要因 (表 4)

年齢を調整した多重ロジスティック回帰分析の結果、健康群の SF-12 高値との関連要因は、日常役割機能(身体)では「趣味がある」(OR 0.3, 95%CI 0.12-0.88, p=0.026), 「朝食を毎日食べる」(OR 3.2, 95%CI 1.38-7.61, p=0.007), 「現在、特に悩んでいることはない」(OR 6.7, 95%CI 1.71-26.58, p=0.006), 体の痛みでは「現在、仕事のことで特に悩んでいない」(OR 2.4, 95%CI 1.05-5.67, p=0.037), 全体的健康感では「20代」(OR 46.1, 95%CI 11.61-182.69, p<0.000), 「運動習慣がある」(OR 15.9, 95%CI 2.89-87.15, p=0.010), 「睡眠で休養が十分にとれている」(OR 6.9, 95%CI 1.77-26.53, p=0.005), 「飲酒習慣がない」(OR 0.1, 95%CI 0.02-0.44, p=0.003), 活力では「睡眠で休

養が十分にとれている」(OR 5.6, 95%CI 1.51-20.51, p=0.010), 「希望がある(HHI尺度得点が高い)」(OR 1.1, 95%CI 1.02-1.21, p=0.011), 社会生活機能では「希望がある(HHI尺度得点が高い)」(OR 1.1, 95%CI 1.02-1.16, p=0.016), 日常役割機能(精神)では「ライフイベント等で過去に特に悩んだことはない」(OR 11.4, 95%CI 1.28-101.56, p=0.029), 「希望がある(HHI尺度得点が高い)」(OR 1.1, 95%CI 1.03-1.21, p=0.009), 心の健康では「睡眠で休養が十分にとれている」(OR 5.7, 95%CI 1.49-22.01, p=0.011), 「現在、仕事のことで特に悩んでいない」(OR 5.0, 95%CI 2.06-12.20, p<0.0001)であった。

身体的側面のサマリーでは「同居家族がいる」(OR 0.3, 95%CI 0.09-0.81, p=0.019), 「過去に就

職活動のことで特に悩んでいない」(OR 2.7, 95%CI 1.19-6.12, $p=0.018$), 精神的側面のサマリーでは「睡眠で休養が十分にとれている」(OR 14.1, 95%CI 3.79-52.46, $p<0.000$), 「提供サポート 2 (家族や友人が病気で 2~3 日寝込んだ時に看病や世話ができた)」(OR 5.9, 95%CI 1.43-24.17, $p=0.014$), 役割・社会的側面のサマリーでは「自尊感情が高い (自尊感情尺度得点が高い)」(OR 1.1, 95%CI 1.01-1.14, $p=0.030$) であった。

抽出された OR のうち, 1 未満は「趣味がある」「飲酒習慣がない」「同居家族がいる」の項目であった。つまり, SF-12 高値の要因としては「趣味がない」「飲酒習慣がある」「同居家族がいない」と言い換えられる。

5. SLE 群と健康群の健康関連 QOL に関連する要因の比較 (表 4)

SF-12 の 8 下位尺度およびコンポーネント・サマリートの SF-12 高値の要因では, ①身体機能に関連する要因は SLE 群・健康群ともになかった。②日常役割機能 (身体) に関連する要因は, SLE 群ではなかったのに対し, 健康群では「趣味がない」「朝食を毎日食べる」「現在, 特に悩んでいることがない」であった。③体の痛みに関連する要因は, SLE 群では「過去に妊娠出産のことで特に悩んでいない」であったのに対し, 健康群では「現在, 仕事のことで特に悩んでいない」であった。④全体的健康感に関連する要因は, SLE 群では「既婚である」であったのに対し, 健康群では「20 代である」「運動習慣がある」「睡眠で休養が十分にとれている」「飲酒習慣がある」であった。⑤活力に関連する要因は, SLE 群ではなかったのに対し, 健康群では「睡眠で休養が十分にとれている」「希望がある (HHI 尺度得点が高い)」であった。⑥社会生活機能に関連する要因は, SLE 群では「免疫抑制剤を服用していない」であったのに対し, 健康群では「希望がある (HHI 尺度得点が高い)」であった。⑦日常役割機能 (精神) に関連する要因は, SLE 群ではなかったのに対し, 健康群では「過去に特に悩んだことがない」「希望がある (HHI 尺度得点が高い)」であった。⑧心の健康に関連する要因は, SLE 群ではなかったのに対し, 健康群では「睡眠で休養が十分にとれている」「現在, 仕事のことで特に悩んでいない」

であった。

コンポーネント・サマリーについては, 身体的側面のサマリーに関連する要因は, SLE 群では「現在, 妊娠出産のことで特に悩んでいない」であったのに対し, 健康群では「同居家族がいない」「過去に就職活動で悩んでいない」であった。精神的側面のサマリーに関連する要因は, SLE 群ではなかったのに対し, 健康群では「睡眠で休養が十分にとれている」「提供サポート 2 (家族や友人が病気で 2~3 日寝込んだ時に看病や世話ができた)」であった。役割・社会的側面のサマリーに関連する要因は, SLE 群ではなかったのに対し, 健康群は「自尊感情が高い (自尊感情尺度得点が高い)」であった。

IV. 考 察

1. 研究対象者の特性

1) SLE 群の状況について: 調査年度である 2013 年度における全国の 20~30 代女性の SLE の特定疾患受給者証所持者は 13,753 人であり²⁴⁾, 本研究で調査した C 県は 102 人と報告されている²⁵⁾。本研究の SLE 群は 18 人だったため, C 県の SLE 患者の 16.2% にあたる。また, 本研究の SLE 群のステロイド内服量の中央値は 10mg (5-15) であり, ステロイド維持量として望ましいとされている 10mg 以下²⁶⁾の者が 13 人だった。さらに, 3 分の 1 の者に自覚症状がなかったことから, SLE の病状は生活上の一定の制限はあるものの外来でコントロール可能な集団だったと考える。

2) 健康群の状況について: 対象者の 93.8% が就業しており, 全国の就業率²⁷⁾より高かった。調査対象施設が企業の職員健康診断を実施していたこと, C 県は三世代家族が多い²⁷⁾ため働きやすい環境にあることが考えられた。本研究の未婚率は 71.1%, 単独世帯は 20.2% であり, 全国平均²⁷⁾に相当していた。これらのことより, 本研究の健康群は一般的な成人前期の女性の集団だったと考える。

2. 健康関連 QOL の得点について

1) SLE 群の SF-12 の下位尺度得点

8 下位尺度中 6 下位尺度が国民標準値より低値

を示した. 20 ~ 30 代女性の国民標準値と比較すると日常役割機能 (身体) では 10.0 点以上, 日常役割機能 (精神) と身体機能では 5.0 点以上低値だった.

有田ら²⁸⁾は, 青壮年期女性 SLE 患者がセルフマネジメント定着に至る時期は, 活動拡大と活動制限のバランスを考える時期であるとしている. この時期における活動拡大とは, 趣味や勉強, 仕事, 旅行などを日常生活に取り入れることであり, 活動制限とは, SLE の増悪因子を回避することである. 本研究において, 「身体的な理由で仕事やふだんの生活が思ったほどできなかった, 内容によってはできないものがあった」の設問である日常役割機能 (身体) が 10.0 点以上低値を示したことは, SLE の増悪因子を回避する行動のために活動が制限されていたと考えられ, セルフマネジメント定着途上であると推察された.

2) 健康群の SF-12 の下位尺度得点

8 下位尺度中 6 下位尺度が国民標準値より低値を示した. 20 ~ 30 代女性の国民標準値と比較すると日常役割機能 (精神) では 5.0 点以上の低値を示した. 菅野ら²⁹⁾の報告では 20 代の日常役割機能 (精神) が最も高値であり, 本研究の結果と異なっていた. しかし, 菅野ら²⁹⁾は, 健康への関心がある者の日常役割機能 (精神) が低値を示したことを報告している. 本調査の対象は健康診断受診者だったため, 健康を意識して生活している時期であった可能性があり, 健康への関心が高まり, 日常役割機能 (精神) が低値だったと考えられた.

3. SLE 群と健康群の健康関連 QOL に関連する要因, 両群の比較

1) SLE 群

多重ロジスティック回帰分析の結果, 成人前期女性 SLE 患者の健康関連 QOL には, 婚姻・妊娠出産のライフイベント, 及び免疫抑制剤の内服が関連していることが明らかになった.

(1) 婚姻状況, 妊娠出産について

全体的健康感と「婚姻状況」が関連しており, 全体的健康感は既婚群が未婚群より高かった. 田村ら³⁰⁾は, SLE 患者にとって, 結婚とは体調が悪化しても安定した生活を得られるという経済的な意味と, 楽しく安心できる生活の確保という精神

的な意味があると述べている. SLE 患者にとってパートナーが存在することは, 心身を支えてくれる意味で健康状態に良い影響を与える可能性があるかと推察された. 体の痛みと「過去の妊娠出産の悩みの有無」, 身体的側面のサマリーと「現在の妊娠出産の悩みの有無」が関連していた. 妊娠出産は SLE の増悪因子にもなりうるため, SLE という病気の特徴から健康関連 QOL に関連していたと考えられる. 先行研究においても, SLE の未婚女性は結婚や妊娠に対して不安を感じており, 既婚女性は子供への影響を心配していたという報告³¹⁾や SLE 患者は子どもを産むことに対する葛藤に直面している⁷⁾と報告されており, 結果を支持していた. また, 体の痛みがなく, 身体的に良い状態の方が「妊娠出産の悩みがない」という結果になったことから, 身体状況を良好に保つことが大切であると考えられた.

本研究の対象者が 20 ~ 30 代女性であり, 発達課題や生物学的に婚姻, 妊娠出産の適齢期である^{32,33)}ことから, 以上のように SLE 群の健康関連 QOL に婚姻状況や妊娠出産が関連していたと考えられた.

(2) 免疫抑制剤の内服

社会生活機能と「免疫抑制剤の内服の有無」が関連しており, 免疫抑制剤を内服していない方が社会生活機能が高かった. 古川ら^{11,12)}は, SLE 患者の健康関連 QOL には身体機能低下とシクロスポリン使用歴, 全体的健康感低下とアザチオプリンの使用歴が関連していることを報告している. 本研究でも, 先行研究と同様に免疫抑制剤が SLE 患者の健康関連 QOL に関連していた. しかし, 先行研究とは下位尺度が異なっており, その詳細は不明であるが, 免疫抑制剤はステロイドの効果が不十分か, 副作用が強い場合に使用されること^{2,34,35)}から身体的不調あるいは, その副作用のために社会的活動が妨げられていると考えられる.

また, 調査後の 2015 年より世界的に用いられている標準的治療等のヒドロキシクロロキンが我が国で承認されるなど, 今日, 生物学的製剤も含め新しい薬剤が次々と開発されている²⁾. 今後, 免疫抑制剤と SLE 患者の健康関連 QOL について, さらに検討する必要がある.

2) 健康群

松下ら³⁶⁾は, 一般職域集団に SF-36 の調査を実

施したところ、全体的健康感は 30 代で低下していることを報告している。また、健康関連 QOL と有意に関連していた生活習慣因子は、食事、睡眠、運動、飲酒であるとしている³⁶⁾。本研究でも、健康関連 QOL に年齢や生活習慣が関連していたことは、先行研究と同様だった。しかし、食事の規則性について、先行研究では、活力、社会生活機能、日常役割機能（精神）、心の健康と関連していたのに対して、本研究では日常役割機能（身体）と関連していた。また、飲酒について、先行研究では活力と関連していたのに対して、本研究では全体的健康感と関連していた。このように、下位尺度ごとにみると生活習慣の内容は、先行研究と異なっていた。この理由として、年齢や性別、地域性等の影響があると考えられ、今後の課題としたい。

3) SLE 群と健康群の健康関連 QOL に関連する要因の比較

SLE 群と健康群の健康関連 QOL に関連する要因の様相は異なっていた。SLE 群では、「婚姻状況」「妊娠出産の悩みの有無」が抽出され、健康関連 QOL に関連する要因はライフイベントに関することであった。また、「免疫抑制剤の内服の有無」が抽出された。一方、健康群は「朝食摂取の規則性」「運動習慣の有無」「睡眠による休養の有無」「飲酒習慣の有無」「趣味の有無」「仕事の悩みの有無」が抽出され、生活習慣に関することであった。健康群では、「年齢」「希望の程度」「自尊感情の程度」も抽出された。

SLE 患者に対しては、健康な女性の健康関連 QOL に関連する要因を充実させる関わりをするとともに、健康状態をよりよく保つための身体管理とライフイベントについて抱く心理をよく理解した支援が必要であると考えられた。

4. 成人前期女性 SLE 患者の健康関連 QOL の特徴と支援

成人前期女性 SLE 患者の健康関連 QOL に関連する要因の特徴は、「婚姻状況」「妊娠出産の悩みの有無」であり、ライフイベントに関することだった。さらに、婚姻の有無に関わらず「妊娠出産の悩みの有無」と関連していた。このことから、SLE 患者においては、妊娠出産の時期を迎えてから悩むのではなく、SLE と診断されてから長期に

わたり悩みを抱えている可能性があるかと推察した。そのため、本研究において、「罹病期間」と「妊娠出産の悩みの有無」の関連を分析したところ、現在の妊娠出産の悩みについては、「現在、妊娠出産のことで悩んでいる」群と「悩んでいない」群で罹病期間に有意差はなかった。一方、過去の妊娠出産の悩みについては、「過去に妊娠出産のことで悩んだ」群が「悩んでいない」群より罹病期間が有意に長かった。これについては、罹病期間が長くなれば、年齢的に妊娠出産について考える時期に直面するため、妥当な結果だったと思われる。しかし、これらの結果からは、推察したことを見出すことができなかった。

本研究の調査から時は経ているが、今日においても「SLE が妊娠に及ぼす影響、妊娠が SLE に及ぼす影響」は医学的な重要課題である³⁷⁾。そのため、婚姻状況に関わらず、患者教育の中で適切な時期に妊娠出産に関しての具体的な情報提供をするとともに、将来に希望が持てるような看護支援が必要であり、必要に応じて産婦人科領域との連携も重要である。

健康関連 QOL の要因として抽出された「免疫抑制剤」については、ステロイドの効果が不十分か、副作用が強い場合に使用される^{2,34,35)}ことから身体的不調あるいは、その副作用のため健康関連 QOL に関連していたと考えられる。また、前述のとおり、妊娠出産と健康関連 QOL が関連していたことから、一部の免疫抑制剤は卵巣機能障害や催奇形性といった妊娠出産に影響する副作用があるため、免疫抑制剤が健康関連 QOL に関連していた可能性があるかと推察する。一方、免疫抑制剤の一部薬剤については、2020 年に妊娠中使用禁忌から有効投与に変更される³⁷⁾など、今日は新しい治療も開始されている。看護師は、免疫抑制剤を使用している患者の場合、身体観察とアセスメントだけでなく心理的反応についてもよく把握し、患者が納得して治療ができるように、できるかぎりの情報提供をするとともに、患者の免疫抑制剤に対する理解と思いへの支援も重要である。本研究で明らかになった「婚姻・妊娠出産」の問題は、性に関することが含まれるため他者に相談しにくいことが推察される。看護師は、生活の場で生きる SLE 患者の一番身近な医療従事者であることから、相談しやすい雰囲気を作り親身な姿

勢で関わることで信頼関係を構築する必要がある。そして、患者の気持ちを引出し、それを受容することで患者の人生設計をも含めたセルフマネジメントを支援することが重要であることが示唆された。

V. 本研究の限界と今後の課題

SLE は患者数が少ないうえに、本研究においては性別と年齢の条件を付加したため対象の獲得に困難があった。今後は研究のフィールドを広げることにより、対象者数を増やし信頼性をより高める必要がある。また、SLE 患者の健康関連 QOL に関連する要因として、ライフイベントに関することが見出された。ライフイベントは、ライフステージにより変化するものであるため、縦断的な研究も行う必要がある。

VI. 結 論

1. SLE 群の SF-12 の 8 下位尺度の平均値は、全体的健康感 (52.1 ± 7.4) と社会生活機能 (50.9 ± 9.0)、精神的側面のサマリー (51.5 ± 8.0) で国民標準値 (50.0 ± 10.0) より高値だった。健康群の SF-12 の 8 下位尺度の平均値は、身体機能 (51.1 ± 8.1) と全体的健康感 (53.9 ± 8.7)、身体的側面のサマリー (54.1 ± 8.3) で国民標準値 (50.0 ± 10.0) より高値だった。
2. 健康関連 QOL に関連する要因を検討するために多重ロジスティック回帰分析を行った結果、SLE 群では婚姻・妊娠出産のライフイベントと免疫抑制剤が関連していた。健康群では生活習慣、希望、自尊感情が関連していた。このことから、SLE 群と健康群の健康関連 QOL に関連する要因の様相は異なっていたことが明らかになった。
SLE 患者に対し、人生設計を含めてセルフマネジメントできるような支援が必要であることが示唆された。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただいた対象者の皆様に心よりお礼申し上げます。

調査に快諾してくださった対象施設の院長先生はじめ、患者様を紹介してくださった医師の皆様、そして、看護師の皆様に深くお礼申し上げます。

本稿は、2014 (平成 26) 年度の齊藤 (竹田) 憲子による山形県立保健医療大学保健医療学研究科看護学専攻の修士論文 (指導: 菅原京子・後藤順子)、及び同論文に修正を加えて 2015 年の第 35 回日本看護科学学会学術集会 (広島) で発表した内容に、今日の SLE の知見を加えて加筆修正したものである。

引用文献

- 1) 橋本 博史: 全身性エリテマトーデス臨床マニュアル 第 2 版増補. p.9-20, 日本医事新報社, 2014.
- 2) 全身性エリテマトーデス (SLE) (指定難病 49). 難病情報センター; <http://www.nanbyou.or.jp/entry53>. (検索日: 2022.11.6)
- 3) 鶴田 明美: 成人看護学 [11] アレルギー・膠原病・感染症. 系統看護学講座専門分野 II. p.82, 医学書院, 2008.
- 4) 波多野 梗子, 小野寺 杜紀 (編): “人間のライフステージ”. 系統看護学講座 基礎看護学看護学概論. p.78-80, 医学書院, 2001.
- 5) 吉沢 豊予子, 鈴木 幸子 (編): “女性のメンタルヘルス”. 女性看護学, p.200-213 メヂカルフレンド社, 2000.
- 6) 吉沢 豊予子, 鈴木 幸子 (編) 吉沢 豊予子: “女性の成長・発達”. 女性看護学, p.33-49, メヂカルフレンド社, 2000.
- 7) 福田 和明: 全身性エリテマトーデス女性病者の他者との関係性における体験. 日本看護科学会誌 25(2): 56-64, 2005.
- 8) 青木 きよ子, 高谷 真由美, 田邊 雅美, 他: 外来通院中の全身性エリテマトーデス患者の認知する療養上の困難と関連要因. 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究 5(1): 30-39, 2009.
- 9) 田村 裕昭: “慢性期 SLE 患者の QOL 評価からみた自立支援の課題”. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業費「特定疾患の自立支援体制の確立に関する研究」平成 20 年度研究報告書: 84-88, 2008.

- 10) 平良 セツ子, 新城 正紀, 松田 智大, 他: 全身性エリテマトーデス患者の QOL - 臨床症状との関連 -, 特定疾患の疫学に関する研究 平成 15 年度総括・分担研究報告書: 85-88, 2004.
- 11) 古川 牧緒, 清原 千香子, 堀内 孝彦, 他: SLE 患者における生活の質に関する因子, 第 55 回日本リウマチ学会総会・学術集会抄録集, 322, 2011.
- 12) 古川 牧緒, 清原 千香子, 堀内 孝彦, 他: SLE 患者における全体的健康感に関連する因子, 第 54 回日本リウマチ学会総会・学術集会抄録集, 632, 2010.
- 13) 馬場 さゆみ, 勝又 康弘, 川口 鎮司, 他: 全身性エリテマトーデス (SLE) 患者における健康関連 QOL (SF-36) の評価: 314 例の横断調査. 日本リウマチ学会総会学術集会抄録集, 321, 2011.
- 14) 馬場 さゆみ, 勝又 康弘, 岡本 祐子, 他: 日本人全身性エリテマトーデス (SLE) 患者における健康関連 QOL (SF-36) と疾患活動性・蓄積障害度の関連: 233 例の 2 年連続調査, 日本リウマチ学会総会学術集会抄録集, 399, 2013.
- 15) 大橋 靖雄: 厚生科学研究費補助金 (特定疾患研究事業) QOL に関する基礎的研究, 特定疾患の生活の質 (Quality of Life, QOL) の判定手法の開発に関する研究, 平成 13 年度総括・分担研究報告書, 3-10, 2002.
- 16) Julian Thumboo, Vibeke Strand: Health-related Quality of Life in Patients with Systemic Lupus Erythematosus An Update. *Annals Academy of Medicine* 36(2): 115-122, 2007.
- 17) K Almedhed, H Carlsten, H Forsblad-d' Elia: Health-related quality of life in systemic lupus erythematosus and its association with disease and work disability. *Scandinavian Rheumatology Research foundation* 39: 58-62, 2010.
- 18) 高田純子: 過去 10 年間の膠原病患者を対象とした看護実践領域における研究の概要と今後の課題. *昭和学士学会誌* 82(5): 406-414, 2022.
- 19) 福原 俊一, 鈴嶋 よしみ: SF-36v2 日本語版マニュアル. *iHope International*, 2011.
- 20) 令和元年国民健康・栄養調査報告, 厚生労働省; <https://www.mhlw.go.jp/content/000710991.pdf> (検索日: 2023.1.13)
- 21) 小泉 美佐子, 伊藤 まゆみ, 森 陽子, 他: 日本語版 Herth Hope Index の開発 - 日本の高齢者におけるスケールの信頼性・妥当性の検討 - *KITAKANTO MEDICAL JOURNAL* 49(4): 277-282, 1999.
- 22) 山本 眞理子 (編): “自尊感情尺度”. 心理測定尺度集 I 人間の内面を探る「自己・個人内過程」, p.31, サイエンス社, 2001.
- 23) 秋田県南外村総合健康調査: 調査プロジェクト「中年からの老化予防総合的長期追跡研究」報告書, pp199-216, 東京都老人総合研究所, 1992.
- 24) 平成 25 年度衛生行政報告例の概況, 厚生労働省; <http://www.mhlw.go.jp/toukei/> (検索日: 2015.2.2 / 2023.1.13)
- 25) 山形県健康福祉部: 平成 25 年保健福祉統計年報, p.305.
- 26) 菊地 弘敏, 廣畑 俊成: 全身性エリテマトーデス. *総合臨床* 56(3): 491-496, 2007.
- 27) 令和 2 年国勢調査の結果. 総務省統計局; <https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka.html> (検索日: 2023.1.13)
- 28) 有田 祥子, 井上 智子: 青壮年期女性 SLE 患者のセルフマネジメント定着化プロセスと看護支援に関する研究. *保健医療社会学論集* 18(1): 14-24, 2007.
- 29) 菅野 聖子, 長谷川 望, 藤田 信子, 他: 勤労世代住民の健康と QOL の関連: 只見町健康調査から. *福島県立医科大学看護学部紀要* 8: 27-38, 2006.
- 30) 田村 裕昭, 鎌田 依里: “SLE 患者への具体的な支援の展望 - 結婚というライフイベントを通して見る自立の形 -”. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「特定疾患患者の自立支援体制の確立に関する研究」平成 21 年度研究報告書: 85-89, 2010.
- 31) 中井 祥子, 水田 真由美, 鹿村 眞理子: ナラティブ・アプローチによる女性 SLE 患者の体験とニーズの調査 (症例報告 第一報). *日本慢性看護学会誌* 5(1): 87, 2011.
- 32) 小山 眞理子 (編): “人間の成長・発達の特徴”. 看護学基礎テキスト第 2 巻 看護の対象,

- 日本看護協会出版. p.105-121, 2011.
- 33) 村本 淳子, 高橋 真理 (編): “女性の健康と看護”. ウィメンズヘルスナーシング概論 女性の健康と看護 第2版, ヌーベルヒロカワ. p.9, 2011.
- 34) 橋本 博史: 全身性エリテマトーデス臨床マニュアル 第2版増補. p.157-164 日本医事新報社, 2014.
- 35) 竹内 勤 (編): “治療薬剤: 免疫抑制剤”. 新しい診断と治療の ABC 全身性エリテマトーデス p.155-166, 最新医学社, 2010.
- 36) 松下 年子, 松島 英介: 一般職域集団における QOL (quality of life) と生活習慣の関連. 日本社会精神医学会雑誌 12(3): 285-295, 2004.
- 37) 平松 ゆり, 中村 英里, 武内 徹: 特集疾患のある患者の妊娠・出産と治療 膠原病—SLE を中心に—. 新薬と臨床 70(8): 53-58, 2021.

要 旨

目的: 成人前期女性全身性エリテマトーデス患者 (以下: SLE 群) の健康関連 QOL の現状および健康関連 QOL に関連する要因を明らかにする.

方法: 20 ~ 35 歳女性の SLE 患者と患者以外の健康な人 (以下: 健康群) に対して, 自記式質問紙調査を用いて健康関連 QOL (SF-12), 基本属性, 生活習慣, 希望, 自尊感情, ライフイベント等を調査した.

結果: 回答者は SLE 群 18 名, 健康群 114 名であった. SLE 群の SF-12 の下位尺度では, 全体的健康感と社会生活機能の得点が国民標準値 (50.0 ± 10.0) より高値を示した. また, 健康関連 QOL に関連する要因は, SLE 群では婚姻・妊娠出産といったライフイベントに関する悩みと免疫抑制剤, 健康群では生活習慣, 希望, 自尊感情に関することだった.

結論: 健康関連 QOL に関連する要因は, SLE 群と健康群では様相が異なっていた. SLE 患者の健康関連 QOL に関連する要因としてライフイベントに関することが抽出されたことから, 人生設計を含めてセルフマネジメントできるような支援が必要であることが示唆された.

キーワード: 成人前期女性, 全身性エリテマトーデス, 健康関連 QOL, ライフイベント