

## 521. 慢性呼吸不全患者の QOL調査

### 【キーワード】

慢性呼吸不全患者・QOLアンケート  
呼吸理学療法

保養会田上病院

田中 貴子・北川 知佳・朝井 政治

長崎大学医療技術短期大学部

千住 秀明

【はじめに】慢性呼吸不全（以下CRF）患者に対する呼吸理学療法（以下CPT）は、ADLとQOLの向上を目的として行われている。ADLの評価は確立されつつあるが、QOLにおける評価は充分でなく、実際患者個人のQOLをどの程度把握し、ゴール設定がなされているかは疑問である。また、CPTを行っているCRF患者のQOLを定量的に評価した報告も少ない。そこで当院でCPTを行っているCRF患者のQOLを調査し、QOLと他の項目との関係を検討した。そしてCPTを行う中で参考となるような若干の知見を得たので報告する。

【対象】当院に入院または外来通院でCPT中のCRF患者47例（男性22例、女性25例）、平均年齢69.9±8.6歳（51～82）を対象とした。疾患の内訳は慢性肺気腫25例、陳旧性肺結核9例、慢性気管支炎3例、びまん性汎細気管支炎、気管支喘息、塵肺、間質性肺炎はそれぞれ2例、陳旧性肺結核に慢性肺気腫に合併したもの、慢性肺気腫に原発性肺癌を併発し保存的治療を行っているものはそれぞれ1例である。Hugh-Jonesの息切れ分類（以下H-J）は、II度10例、III度15例、IV度13例、V度9例であった。

【方法】QOLの評価は江頭らが行っているCRF患者QOLアンケートを用いた。これは1.体の調子、2.栄養・食事、3.仕事・家事労働、4.家族との人間関係、5.社会参加、6. ADL、7. レジャー・レクリエーション、8. 知的活動・意欲、9. 情緒・感情、10. 金銭・経済、11. 運動、12. 生きがいの12項目で構成され、各項目1から5点の計60点満点で点数化されている。加えて①6分間歩行距離テスト（以下6MD）、②ADLスコア（動作速度、息切れ、酸素流量は各30点、連続歩行距離10点、合計100点）の評価を行い、③入院期間、④酸素の使用期間を調査した。

統計処理は、QOLの総得点と上述の①～④の項目、及びH-Jとの関係を単相関分析を用い検討した。

【結果】QOLアンケートの結果は、60点満点中最高57点、最低21点、平均37.4点であった。QOLの各評価項目別に人数分布をみると、高得点に集中したのは、

人間関係、ADL、知的活動・意欲、運動の項目で、低得点に集中したのは、仕事・家事労働、社会参加、レジャー・レクリエーションの項目であった。6MDとADLスコアの平均は、それぞれ262.4m、59.8点で、入院期間、酸素の使用期間は、平均でそれぞれ27.8カ月、40.3カ月であった。

QOLの総得点と他の項目との関係（相関係数）は、入院期間(-0.309)、酸素の使用期間(-0.593)、H-J(-0.751)は負の相関、6MD(0.555)、ADLスコア(0.724)は正の相関が認められた。

【考察】今回、CRF患者にアンケート表を用いQOLの定量的評価を試みた。各項目別に人数分布をみると、人間関係、ADL、知的活動・意欲、運動は高得点に偏りがあった。家族との人間関係、知的活動・意欲は比較的保たれていることがわかり、ADLや運動面が高いのはCPTを行っていることが関与していると考えられた。しかし仕事・家事労働、社会参加、レジャー・レクリエーションは低得点に偏りがあることから満足度が低く、患者を取り巻く家庭や社会に関わる場を与えていかなければならないと考えられた。

次にQOLと他の評価項目との結果より、相関係数の高いH-J、ADL、酸素の使用期間、6MD、入院期間の順でQOLに影響を与えていると推察される。特に呼吸困難感の指標であるH-J、身の回り動作の自立度を示すADLスコアとの相関係数は高いことから、両者の低下がQOL低下への主要な原因と考えられる。CRF患者は換気、拡散障害によって動作時の呼吸困難が増強し、その心理的苦痛がさらに息切れを増強させる悪循環を形成する。そして、これが活動量を低下させADLを制限すると言われている。McSweeneyらも「患者の自由意志に基づく移動範囲の拡大はQOLに重要」と述べており、CPTによる患者の身体的自立、活動能力の改善はQOLの改善に強い影響を及ぼすことが示唆された。これらから息切れや呼吸困難感などの自覚症を改善し、ADLの向上を計るため呼吸法、動作方法などの指導及び酸素療法などが大変重要になると考えられた。

また、QOLは息切れ感が大きく関わっていることより息切れ感の詳細な評価は重要で、自覚的段階をより具体的に評価するBorg Category ScaleやVisual Analog Scaleを動作中に評価することは大切ではないかと思われた。

今回の調査から、QOLの項目に偏りがあり、CPTを行っても患者個人を取り巻く社会参加などには反映されていないことがわかった。QOLの評価は、曖昧であった患者個人のQOLが把握でき、さまざまな面がみえてくるため、これまでの評価に加えてQOLの評価も行う必要があると思われた。そしてQOLの改善には息切れ感の軽減、ADLの向上が重要で、家族指導の徹底、早期社会復帰への配慮も必要であると示唆された。今後は、心理的要因も加え患者個人の継続的追跡を行いたいと考えている。