博 士 論 文 の 要 旨 及 び 審 査 結 果 の 要 旨

氏　　名	坂井　さゆり
学　　位	博士（医学）
学 位 記 番 号	新大院博（医）第643号
学位授与の日付	平成27年3月23日
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当
博 士 論 文 名	Quality of life and palliative care needs of patients with Niigata Minamata disease: A complete survey after 50 years since the disaster （新潟水俣病患者のQOLと緩和ケアニーズ－発生後50年の全数調査より－）
論 文 審 査 委 員	主査　教授　中田　光 副査　教授　山内　春夫 副査　教授　佐藤　博

博士論文の要旨

【背景・目的】水俣病は、メチル水銀に汚染された魚介類を多く喫食したことにより発生し、新潟県では1965年に阿賀野川流域において発生したことで「新潟水俣病」と言われた。発生から50年が経過し、患者は高齢化しており、水俣病患者の介護予防やQuality of life（以下QOL）に焦点をあてたケア方法の開発は喫緊の課題である。本研究は水俣病患者のQOL向上に資するケアを検討するために、QOLに関連する要因及び日々の生活の中で感じている症状、痛み、苦悩等の現状を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は、新潟県・市の協力により、アクセス可能な新潟水俣病患者全員とした。本調査における「新潟水俣病患者（以下患者）」とは、「公害健康被害の補償等に関する法律」に基づく認定患者と、医療手帳所持者（未認定患者で1995年の政治解決時の交付者）及び新潟水俣病被害者手帳（調査時は旧保健手帳）所持者である。2008年11月～2009年3月に無記名自記式郵送調査法を実施した。調査項目は、人口統計学的属性、生活上困る自覚症状と自己対処法、こころの支え、QOL及び自由記載である。QOL評価尺度は、日本語版WHOQOL26を使用した。WHOQOL26は、5件法（1点～5点）の26項目で構成され、全体及び身体的・心理的・環境・社会的関係の４領域別の平均値を算出する。平均値が高いほど当該QOLが高いと判断されるものである。

分析は、単純集計を行うとともに、年齢、性別、こころの支えの有無、水俣病認定の有無、介護認定の有無等とWHOQOL26得点の関連をｔ－検定により実施し、危険率5%未満を有意とした。文字データは、内容分析法によりカテゴリ化し度数を示した。なお本研究は新潟大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】681人に郵送し、464人から回答を得た（回収率68.1%）。回答者の77.2%が70歳以上、58.6%が女性であった。

WHOQOL26全体の平均値は2.62±0.48（日本人一般人口3.29±0.46）で、身体的領域2.56±0.57、心理的領域2.59±0.62、環境領域2.68±0.52、社会的関係領域2.95±0.66であった。各要因とQOLの関連では、性別では社会的関係領域において男性は女性に比べ有意に低く（$p<0.001$）、年齢では70歳未満の身体的領域の平均値が高かった（$p=0.001$）が、全体及び他3領域の有意差は認められなかった。介護認定につ

いては、認定有り群は全体、身体的領域、心理的領域において認定なし群より平均値が低かった（いずれも p=0.001）。こころの支えの有無、水俣病の認定・未認定では、いずれの QOL も平均値に有意差は認めず、こころの支え有、水俣病の認定有であっても、全体の平均値はそれぞれ 2.65、2.63 と日本人一般人口より低かった。

生活上困る症状で最も多い回答は、しびれ（74.8%）、膝・腰の痛み（60.5%）であった。症状は、動作開始時、就労・家事時等に増強し、1 日中持続もしくは間歇的であった。日常生活への影響は、活動・就労・家事困難、熱傷や転倒等があった。また、ストレス、気持ちのつらさ、将来への不安、他人に理解してもらえない等の苦悩もあった。自己対処法は、運動や温泉等の理学療法、薬物療法、休息等があった。こころの支えは、家族、他者との関り、楽しみ、役割、健康等であった。

【考察】先行研究と比較し、患者の WHOQOL26 全体平均値は、日本人一般、日本人高齢者より低い傾向にあり、統合失調症患者（2.69）、うつ病患者（2.81）と近似値であった。また、69 歳以下の患者は身体的領域の QOL は高いが、他の 3 領域及び全体の QOL に差は認められず、水俣病患者の全体的な QOL の低下は年齢に依存しない可能性が示唆された。また男性の社会活動・社会参加の支援や介護予防が QOL の維持・向上に重要と考えられた。

水俣病の主症状の１つとして四肢末端優位の感覚障害があるが、本調査において生活上困る症状としてはしびれや膝・腰の痛み、転びやすさ、易疲労感と多彩であることが明らかとなった。また、先行研究から患者は「何故私が・・・」と気持ちのつらさがあると言われている。がん医療領域では患者の苦痛を包括的に捉える緩和ケアが実践されているが、水俣病患者に対するケアも神経障害性疼痛の症状マネジメントのみならず、健康を多様な側面から全人的に捉える必要があると考えられ、緩和ケア的アプローチの必要性が示唆された。

【結論】水俣病患者の QOL は日本人一般人口より低く、全体的 QOL の低下は加齢以外の要因の影響が示唆された。水俣病患者は多彩な身体的・精神的苦痛を抱えており、全人的苦痛に対する緩和ケア的アプローチによるケア開発の必要性が示された。

審査結果の要旨

大学院生坂井氏は、新潟水俣病患者の QOL 向上に資するケアを検討するために、QOL に関連する要因及び日々の生活の中で感じている症状、痛み、苦悩等の現状を明らかにすることを目的として、認定患者と、医療手帳及び新潟水俣病被害者手帳所持者 681 名を対象に無記名自記式郵送調査法を実施した。調査項目は、人口統計学的属性、生活上困る自覚症状と自己対処法、こころの支え、QOL 及び自由記載である。QOL 評価尺度は、日本語版 WHOQOL26 を使用した。介護認定有り群は全体、身体的領域、心理的領域において認定なし群より平均値が低かった（いずれも p=0.001）。しかし、水俣病の認定ありと未認定の間では、いずれの QOL も平均値に有意差は認めなかった。生活上困る症状で最も多い回答は、しびれ（74.8%）、膝・腰の痛み（60.5%）であった。症状は、動作開始時、就労・家事時等に増強し、1 日中持続もしくは間歇的であった。日常生活への影響は、活動・就労・家事困難、熱傷や転倒等があった。また、ストレス、気持ちのつらさ、将来への不安、他人に理解してもらえない等の苦悩もあった。以上のことから、水俣病患者は多彩な身体的・精神的苦痛を抱えており、全人的苦痛に対する緩和ケアの必要性を唱えた。新潟水俣病患者のＱＯＬについて幅広く調査したものであり、行政的にも影響を与えうる研究であることから、学位論文としての価値を認めます。