

性格特性に合わせた神経難病患者のストレスマネジメントと 在宅療養支援の推進

大分大学医学部附属病院 脳神経内科

講師 増田 曜章

(共同研究者)

大分大学医学部 神経内科学講座 特別教授 松原 悦朗

大分大学医学部 神経内科学講座 准教授 木村 成志

大分大学医学部 神経内科学講座 助教 角 華織

はじめに

現在、本邦では341疾病が難病に指定されているが、中でも最も多いのが神経難病であり、急速な高齢化に伴い、神経難病の患者数も爆発的に増加してきている。神経難病では医療、介護、福祉の重複ニーズが求められ、他の疾患群とは一線を画す特徴を有する。さらには、疾患の重症度および病状の進行に伴い、必要とされる医療および介護量が増加することに加えて、高次脳機能障害、認知機能障害、精神症状をしばしば合併するため、在宅療養の破綻に繋がる医療や介護サービスへの抵抗および拒否がみられることが多く、本問題への対処が喫緊の課題となっている。

性格は、「個人を特徴づける持続的で一貫した行動様式」であり、近年、性格の5因子モデル(ビッグ・ファイブ理論)⁽¹⁾が、健康科学領域において広く利用されるようになり、性格と健康の関連について、さまざまな検討がなされてきた。性格は5つの主要な特性(神経症傾向、外向性、開放性、調和性、誠実性)に分類され、性格は生命予後、過度の飲酒、喫煙、運動習慣、医師の指示遵守、認知機能低下、肥満などの健康寿命に影響することが報告されている。高齢者の検討では、神経症傾向の高い者、外向性の低い者、誠実性の低い者は身体的自立が低下しやすく、性格が生活機能の低下に影響することが示唆された⁽²⁾。また、認知症患者における検討では、外向性および開放性とうつや不安の低さ、誠実性と脱抑制、神経症傾向と易刺激性、調和性とアパシーなど、性格は認知症患者の様々な行動・心理症状にまで影響することが明らかとなっている。性格特性は健康に密接な影響を及ぼすことが明らかとなったことから、性格特性に応じた介入が注目されている。神経難病患者においてもビッグ・ファイブ理論の視点から介入することで、健康寿命やQOLの向上につながることを期待される。

本研究では、神経筋疾患患者を対象として、ビッグ・ファイブ理論に基づき、性格特性、健康状態、心理状態、QOL、ストレス度を調べ、健康寿命やQOLの向上につながる性格特性に合わせた在宅療養における最適な効果的支援法の開発を目的とする。

本研究の対象は、2023年4月から2024年8月において入院となり、本研究への参加の同意を書面で得た110名の神経筋疾患患者（年齢 68.5±11.7歳、男57名）を対象とした。本研究は、大分大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 2345）。

結 果

本研究では、110名の神経筋疾患患者に、①日本語版Ten-Item Personality Inventory (TIPI-J) による性格特性の評価、②EuroQol 5-dimensions 5-levels (EQ-5D-5L) によるQOLの評価、③日本語版 WHO-5 精神的健康状態表 (WHO-5-J) による精神的健康状態の評価、④ストレスマーカー測定、を行った。主要な患者背景および解析結果を表1に示す。TIPI-Jの得点は、外向性 4.1 ± 1.3、協調性 5.6 ± 0.9、勤勉性 4.3 ± 1.2、神経症傾向 4.1 ± 1.3、開放性 3.6 ± 1.2、であった。WHO-5-Jは、11.9 ± 5.3点であり、54.2%の患者が13点未満であった。EQ-5D-5Lの解析では、index value 0.58 ± 0.25、visual analogue scale 55.4 ± 20.2と低値であった。ストレスマーカーの指標としてElisaキットを用いて測定した血清GDF-15値は、1260±791 pg/mlとコントロール群（651±425 pg/ml）に比べて上昇していた ($p < 0.05$)。尚、いずれの評価項目も性差は認めなかった。

表1 患者背景および各種解析結果

	男性 (n= 57)	女性 (n= 53)	全体 (n= 110)	p value
年齢(歳)	68.8 ± 10.8	68.2 ± 12.7	68.5 ± 11.7	0.61
疾患				
パーキンソン病, n (%)	16 (28.1)	10 (18.9)	26 (23.6)	
パーキンソン症候群, n (%)	8 (14.0)	7 (13.2)	15 (13.6)	
筋萎縮性側索硬化症, n (%)	4 (7.0)	8 (15.1)	12 (10.9)	
脊髄小脳変性症, n (%)	8 (14.3)	8 (15.1)	16 (14.5)	
筋疾患, n (%)	6 (10.5)	4 (7.5)	10 (9.1)	
重症筋無力症, n (%)	3 (5.3)	2 (3.8)	5 (4.5)	
末梢神経障害, n (%)	4 (7.0)	3 (5.7)	7 (6.4)	
中枢性脱髄性疾患, n (%)	2 (3.5)	5 (9.4)	7 (6.4)	
その他, n (%)	6 (10.5)	6 (11.3)	12 (10.9)	
精神的健康度	12.0 ± 5.0	11.8 ± 5.7	11.9 ± 5.3	0.95
Index value (EQ-5D-5L)	0.56 ± 0.26	0.60 ± 0.24	0.58 ± 0.25	0.57
VAS (EQ-5D-5L)	53.4 ± 20.8	57.5 ± 19.5	55.4 ± 20.2	0.43
外向性	3.9 ± 1.4	4.4 ± 1.2	4.1 ± 1.3	0.12
協調性	5.5 ± 0.8	5.7 ± 0.9	5.6 ± 0.9	0.43
勤勉性	4.3 ± 1.2	4.3 ± 1.3	4.3 ± 1.2	0.89
神経症傾向	4.0 ± 1.3	4.2 ± 1.3	4.1 ± 1.3	0.48
開放性	3.5 ± 1.2	3.7 ± 1.2	3.6 ± 1.2	0.36
GDF-15 (pg/ml)	1403 ± 845	1117 ± 719	1260 ± 791	0.15

EQ-5D-5L: EuroQol 5-dimensions 5-levels; GDF-15: growth differentiation factor 15;
VAS: visual analogue scale

TIPI-Jは、各疾患群で大きな得点の差は認めなかったが、パーキンソン病患者においては開放性が低下 (2.9 ± 1.1) している傾向を認めた。WHO-5-Jによる精神的健康度の解析では、パーキンソン症候群（多系統萎縮症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核症候群）患者の低下が顕著であり、今回の検討では、特に筋疾患群に比べて低下をしていた（図1）。EQ-5D-5LによるQOLはいずれの疾患群でも低下を示す症例が多かった。

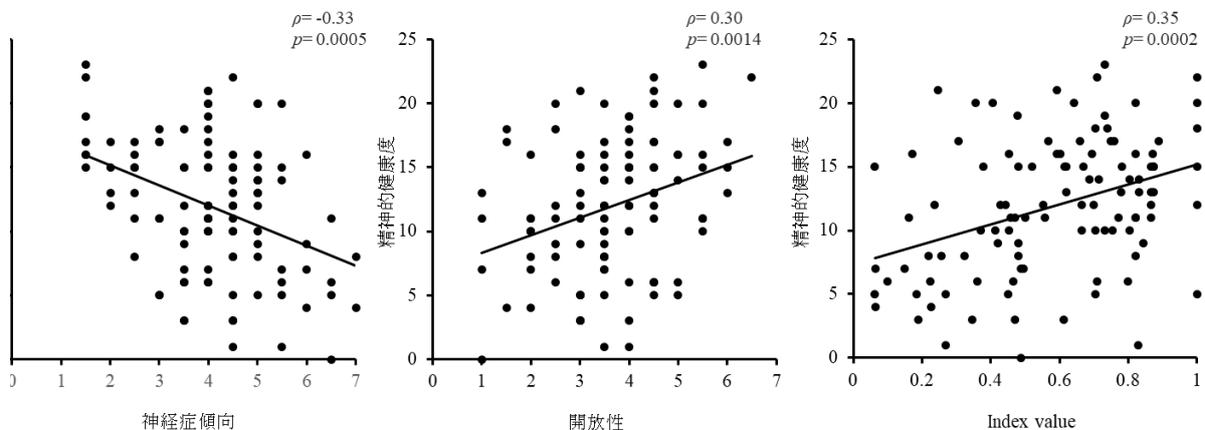
図1 各疾患群の性格特性および主観的健康度の解析

	外向性	協調性	勤勉性	神経症傾向	開放性	精神的健康度	Index value	VAS
パーキンソン病	4.0 ± 1.4	5.8 ± 1.0	4.3 ± 1.1	3.9 ± 1.3	2.9 ± 1.1	12.0 ± 4.3	0.56 ± 0.24	54.2 ± 15.7
パーキンソン症候群	4.3 ± 1.5	5.7 ± 0.9	4.5 ± 1.5	4.1 ± 1.1	3.5 ± 1.0	8.4 ± 4.2	0.46 ± 0.27	54.0 ± 24.6
筋萎縮性側索硬化症	4.7 ± 1.6	6.0 ± 0.6	4.6 ± 1.1	4.6 ± 1.7	4.0 ± 0.8	10.0 ± 5.9	0.48 ± 0.24	52.9 ± 17.1
脊髄小脳変性症	4.3 ± 1.2	5.6 ± 0.9	4.0 ± 1.6	3.9 ± 1.7	3.5 ± 1.2	13.8 ± 6.7	0.58 ± 0.26	51.9 ± 20.3
筋疾患	4.0 ± 1.7	5.4 ± 0.7	4.5 ± 0.9	4.2 ± 1.2	4.3 ± 1.5	15.3 ± 3.6	0.70 ± 0.15	63.1 ± 25.5
重症筋無力症	4.3 ± 1.0	4.8 ± 0.9	3.9 ± 0.7	4.3 ± 0.4	4.3 ± 1.9	16.6 ± 4.9	0.68 ± 0.32	52.0 ± 25.1
末梢神経障害	4.3 ± 1.5	5.2 ± 0.6	4.5 ± 1.3	3.6 ± 1.1	4.3 ± 0.9	13.0 ± 5.4	0.63 ± 0.32	46.4 ± 24.6
中枢性脱髄性疾患	4.1 ± 0.8	5.3 ± 0.9	3.4 ± 1.5	4.4 ± 1.2	3.8 ± 1.2	9.0 ± 5.3	0.70 ± 0.18	69.3 ± 20.5
その他	3.6 ± 1.1	5.6 ± 0.7	4.3 ± 1.2	3.9 ± 1.0	3.7 ± 1.0	11.6 ± 3.9	0.62 ± 0.25	59.5 ± 14.6

VAS: visual analogue scale

性格特性、精神的健康度、およびQOLの関連は、精神的健康度と神経症傾向が負の相関 ($\rho = -0.33$, $p = 0.0005$) を示し、精神的健康度と開放性が正の相関 ($\rho = 0.30$, $p = 0.0014$) を示した。さらに、精神的健康度はQOLと正の相関を示した ($\rho = 0.35$, $p = 0.0002$)。精神的健康度が低い患者群 (WHO-5-J: 13点未満) は、精神的健康度が高い群に比べて、神経症傾向が高く (4.4 ± 1.2 vs 3.6 ± 1.3 , $p = 0.0125$)、開放性が低く (3.3 ± 1.1 vs 4.0 ± 1.2 , $p = 0.0013$)、QOLが低下していた (0.5 ± 0.3 vs 0.7 ± 0.2 , $p = 0.0013$)。

図2 性格特性、精神的健康度、QOLの関連



考 察

神経筋疾患患者では、健康関連QOLおよび精神的健康度の両指標が低く、健康関連QOLと精神的健康度に関連があることが明らかとなった。また、5つの性格特性のうち、神経症傾向が高いと、精神的健康度が低く、開放性が低いと、精神的健康度が低い傾向を認めたことから、精神的健康度に性格特性が影響する可能性が示唆された。

ビッグ・ファイブは、最もよく使用されている性格特性の分類法の一つであり、様々な健康科学領域で使用されている^(3, 4)。本研究で、精神的健康度と相関を示した神経症傾向は、不安、抑うつ、怒りなど心理的ストレスに対する反応性に影響する性格特性と考えられている。神経症傾向が高いと、心理的ストレスや嫌悪刺激に対する耐性が低いため、精神や身体の健康に影響が出やすく、神経症傾向が低いと、心理的ストレスや嫌悪刺激に対する耐性が高いため、動揺しにくく、落ち着いて効果的に対応できる傾向がある。神経症傾向は、気分障害や不安障害と関連する性格特性であり、また、過去の健常人ボランティア822人の検討では、神経症傾向が主観的な健康アウトカムが悪化に関連することが示されている⁽⁵⁾。5つの性格特性のなかでも神経症傾向は健康と最も密接に関連する可能性があり、本性格傾向が高い神経筋疾患患者においては、特に心身両面から健康状態をケアしていく必要があると考えられる。一方、本研究で精神的健康度と関連があった開放性は、一般的に知的好奇心、創造性、珍しいアイデアや行動への親和性、芸術的感受性、に影響する性格特性と考えられている。開放性が高いと、新しいもの、芸術的なもの、創造的なものを好み、開放性が低いと、保守的で安定、維持を好み、冷静に物事をすすめていく傾向がある。健常人の検討では、開放性は幸福、QOLと関連する可能性が示唆されているが、精神症状との関連は示されていない。ただし、開放性の低さは適応力やライフスタイルの変化に対する耐性の低さに影響するとされており、本研究では、身体的活動の制限が増えた神経筋疾患患者での検討のため、精神的健康度の低さに開放性が影響したと考えられた。本研究の限界は、様々な神経筋疾患が背景なため、症例数をさらに蓄積する必要があること、疾患により性格変化が出現する可能性があるため、縦断的研究が必要であること、である。これらを今後の研究推進の課題と考え、研究を継続するとともに、最終的には、性格特性を反映した在宅療養支援マニュアルの作成を目指す。これらによって、神経筋疾患診療に携わる医師、看護師、介護士、リハビリスタッフ、ケアマネージャー、などにおける多職種間連携がさらに強化され、病院⇔在宅でシームレスな医療資源を提供でき、神経筋疾患と診断された時点から性格特性に応じたアプローチを継続して行っていくことで多様な個性をもつ患者が、独自の個性を失わず、医療スタッフ-患者間のよりよい相互作用のもとで、さらに質の高い医療ケアをうけられることが期待される。

要 約

本研究により、神経筋疾患患者では、精神的健康度、健康関連QOLのスコアが低値であ

り、主観的健康度が低いことが明らかとなった。精神的健康度には、健康関連QOLが関連し、さらに性格特性も影響する可能性が示唆された。神経筋疾患患者の診療を行う際には、性格特性も健康アウトカムに関連因子になりうるため、主観的健康悪化のリスクが高い患者には性格特性にも注意して対応していくことが、日常生活および医療におけるケアおよび満足度向上に寄与すると考えられる。今後も引き続き、症例の蓄積と縦断的な検証を行っていく。

文 献

1. Goldberg: An alternative "description of personality": the big-five factor structure. *J Pers Soc Psychol*, 59: 1216-29, 1990.
2. Krueger, Wilson, Shah., et al: Personality and incident disability in older persons. *Age Ageing*, 35: 428-33, 2006.
3. Gosling, Rentfrow, and Swann., et al: A very brief measure of the Big-Five personality domains. *J Res Pers*, 37: 504-28, 2003.
4. 小塩 真司, 阿部 晋吾, カトローニ・ピノ. 日本語版Ten Item Personality Inventory (TIPI-J) 作成の試み. *パーソナリティ研究*, 21巻: 40-52, 2012.
5. Hudek-Knežević, Kardum: Five-factor personality dimensions and 3 health-related personality constructs as predictors of health. *Croat Med J*, 50: 394-402, 2009.