

リウマチ患者重度化の社会的要因に関する基礎的研究
—福祉社会開発的支援に向けて—

大裏 瑞穂

・研究の目的と方法

関節リウマチは、遺伝的要因と、ウィルスなどの環境因子が作用して免疫異常をきたし、関節滑膜が炎症を起こす疾患である。進行すれば関節の破壊と変形をきたし、重度な身体障害に至る場合が少なくない。発症のピークは30代～60代であり、それまで就労していたとしても重度の障害に至り退職せざるを得ない患者が多いことも問題である。この疾患に効果が高いといわれる高度治療は費用が高額であり、3割負担だと年間36～60万円の治療費が必要になる。したがって現在、この高度治療を受けている患者は、高所得者ないし医療費助成を受けている患者が多い。後者の場合、適用の割合が高いのは重度心身医療費助成制度である。つまり、治療の効果により重度な身体障害に至る患者が減少しうるにもかかわらず、重度に至ってから治療を開始することになるといふところに、現在のリウマチ医療の矛盾が存在する。

こうした問題意識から本論文は、リウマチ患者の重度化の要因には、「治療へのアクセスを保つための適切な制度的支援」を始めとする社会経済的条件がある、という仮説を設定した。

研究の目的は、リウマチ患者の個々の社会経済的特性と、それに応じて利用している制度的支援の内容とが、どのように障害の重度化と関連しているのかを明らかにすることである。社会開発的な観点に立てば、障害の重度化を効果的に抑止することにより、患者自身の労働生産性を維持するばかりでなく、疾病の社会的総コストを低下させることができるので、本研究はそうした制度設計への基礎を提供できるだろう。

研究方法は、文献調査および質的・量的調査である。質的調査は、北海道Sクリニックにおいて、患者20例に対するインタビュー調査を行った。リウマチ患者の治療と生活変化を追いながら、とくに重度障害に至った患者とまだ重度障害に至らない患者で療養生活を比較して考察した。これを踏まえ量的調査として、5年前から継続通院している患者478例に対して質問票を郵送し回収した（回収率75.9%）。対象者はSクリニックに2006年に初診で受診したリウマチ患者802人（リウマチ以外も含めた初診患者は1,744人）のなかで初診時にQOL測定（SF-36V1.2）を実施しているリウマチ患者641人のうち、2011年1月以降も継続通院しているリウマチ患者489人から住所不明者を除いた478人である。今回、受診中断患者は調査上の制約があり対象としていない。SF-36はQOL測定として次の8項目の下位尺度がある。すなわち身体機能、日常役割機能（身体）、体の痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能、日常役割機能（精神）、心の健康である。関節リウマチは罹病年数と関節障害の進行に伴い身体機能の低下をきたすという特徴がある。このことから今回は、SF-36の8項目の下位尺度のうち「身体機能」に着目して分析を行なった。身体機能得点の変化と関連のある社会的要因を明らかにすることを主軸に分析をすすめた。分析対象は身体機能得点に欠損値のない361人である。とくに、健康保険種別、就労と所得、治療種別の特徴に焦点を置いた。

・論文の構成

第1章 はじめに

- 第1節 研究の背景
- 第2節 研究の目的
- 第3節 研究の方法
- 第4節 論文の構成

第2章 問題の所在：リウマチ患者の現状と課題

- 第1節 関節リウマチとは
- 第2節 リウマチ患者への支援制度
- 第3節 リウマチ患者の社会的状況に関する先行研究
- 第4節 健康の社会的要因に関する先行研究
- 第5節 社会的投資による福祉社会開発
- 第6節 本研究の枠組み

第3章 リウマチ患者の生活変化

- 第1節 調査の目的・対象と方法
- 第2節 リウマチ患者と制度的支援
- 第3節 生活変化からみたリウマチ患者の類型
- 第4節 まとめと考察

第4章 リウマチ患者重度化の社会的要因

- 第1節 調査の目的・対象と方法
- 第2節 質問票回収状況および集計結果
- 第3節 分析結果
- 第4節 結果の総括

第5章 考察と結論

- 第1節 質的調査の再考察
- 第2節 重度化の悪循環と予防策
- 第3節 結論と提言
- 第4節 今後の課題

図一覧

表一覧

引用・参考文献一覧

参考資料

謝辞

・論文の概要

本論文は全5章で構成されている。第1章は論文の導入にあたり、研究の背景、目的、研究方法、全体の論文の構成を示した。

第2章で、まず文献調査により、リウマチの医療費と患者の就労状況に関する先行研究と、健康の社会的要因に関する先行研究を検討し、問題の所在を確かめた。この課題を追求する理論的な枠組みは、「福祉社会開発」論に立脚する。その第一の柱は、生産主義的福祉介入（ないし社会的投資による福祉供給）である。第二は、社会経済的要因への働きかけである。そして第三には、地域の諸関係の変容である。本論文では、前二者に焦点を限定しつつ「福祉社会開発」の視点から考察を進めた。

第3章では、インタビュー調査の結果を考察した。「重度化した患者群」と「重度化しない患者群」に大別し、患者の生活変化を調べた。治療方法や生活背景、支援制度利用状況、就労の中断または継続、生計維持などに注目し、患者の重度化の背景にある制度的および社会経済的要因を仮説的に抽出した。

第4章では、前章で得られた諸要因間の相関を量的に確かめる。質問票調査の結果の分析方法は以下である。重度化の指標としては、SF-36によるQOL評価のうち「身体機能」得点を用いた。これに対して、17項目の社会的要因との関連を調べた。また福祉社会開発の観点から重要な「健康保険種別」「就労」「所得」「治療種別」について、相互の関連を分析した。その結果、低身体機能の患者の割合が高かったのは、支援制度の適用を受けている患者、高度な治療を受けている患者、この5年間の就労において「ずっと働いていない」患者、仕事の状況で「失業中」「引退」「家事」の患者、低所得層の患者である。また、支援制度を受けている患者は、5年変化量でみた身体機能「悪化」の割合が高かった。健康保険種別と所得および就労の関連では、「国保」加入者には低所得者が相対的に多く、「組合」と「共済」では低所得者は比較的少なかった。「共済」加入者では高所得者の割合が高かった。「収入のある仕事に就いている」割合は、「組合」と「協会」加入者の中で高い値となり、「国保」加入者においては低かった。そして、「この5年間ずっと働いていた」患者群では、低所得者の割合が低く、逆に「働いていなかった期間のほうが長い」「ずっと働いていない」患者群では低所得者の割合が高かった。さらに、「高度な治療を受けている」患者は医療費助成（重度心身医療費助成の割合が最も高い）を受けている患者に偏っており、医療費3割負担でこの治療を受けている患者は非常に少ないことも明らかになった。

第5章では、量的調査の結果を踏まえ、質的調査の内容をふりかえった。主な結果は次である。受けることができた治療種別によって、後の機能保持の程度が変わってくる。「関節障害がすすみ、身体機能が低下したために退職し、保険種別は国保になり、所得が低下した」事例が、典型的な患者の生活変化のひとつである。量的調査では、医療費助成などの支援制度の適用となっている患者群では、低身体機能患者が相対的に多く、5年間で悪化している割合も高かった。しかし質的調査では、支援制度を受けたゆえに治療へのアクセスが向上する事例がみられた。たとえば、「重度心身障害者医療費助成制度の対象になってから治療を開始し、リウマチの炎症度が改善し、生活動作も生活の質も向上した」と語る患者があった。身体機能が低下しても就労を続けていた事例もあった。たとえば、関節に負担をかけない職種を選択できた事例、職場で自分の身体機能の理解を求め、良い人間関係を保持することで就労継続している事例などが観察された。工夫をすることでリウマ

チ患者の就労継続に結びつけうる可能性を示している。また、高度な治療へアクセスする時期が、まだ就労できるような身体機能をもつうちであったかどうか、その後の退職に影響を与えていた。保険種別で「共済」ないし「組合」加入者の場合には、医療費の還付が多いことが、治療へのアクセスおよび治療継続を容易にしていた。

これらの結果をとおして、「関節障害の進行」から「就労の中断・退職」に至り「所得が低下」し「治療の選択肢が狭小化」し、さらに関節障害が進行するという重度化の悪循環を概念化した。質的調査に基づいてこれらが因果関係で結ばれうることを議論した。最後に、この悪循環を断ち、リウマチ悪化を効果的に予防する社会開発的方策を考察した。治療の選択肢を狭小化しないためには、医療費助成や医療費自己負担の適正上限額の制度化が必要であるし、医療提供側の適切な診療へのアドバイスが求められる。また就労の中断・退職を阻止するためには、職場での一定の配慮や環境整備が有効でありうる。生産的な力が失われてから事後的に補償するよりも、生産的な力を維持するよう先行的に投資することで、就労の中断・退職に至るような身体機能の低下を抑制し、個人的にも社会的にも経済的な見返りを得る「生産主義的」福祉が望ましい。また職場や友人・親戚などからさまざまに情報や支援や配慮を得られるような関係の確保の重要性も確認できた。