ネパールにおけるハンセン病患者および回復者を親に持つ 思春期青年の抑うつ傾向、自尊感情および健康関連 QOL に関する横断研究

[平成 28 年度日本ハンセン病学会賞記念講演論文]

山口乃生子^{*1)}、Krishna C Poudel²⁾、神馬征峰³⁾

¹⁾ 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

²⁾ Department of Public Health, School of Public Health and Health Sciences, University of Massachusetts Amherst

³⁾ 東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室

[受付・掲載決定：2016 年 7 月 1 日]

キーワード：ハンセン病患者・回復者、親、思春期青年、健康関連 QOL、ネパール

はじめに

ネパールにおけるハンセン病対策は公衆衛生上、重要な課題のひとつである。世界保健機関が設定したハンセン病制圧の目標（有病率：人口 1 万人当たり患者数 1 例以下）には達しているものの、年間の新患者発生数は 3,223 名であり、有病率が 2 以上を示す地域もある¹⁾。ネパールではハンセン病、患者・回復者、その家族への差別や偏見は未だ根強く、当事者の多くは社会的制限を受けて生活している²⁾。しかし、これまでハンセン病患者や回復者を親に持つ子どもに関する研究は疫学的側面のみが強調され、精神健康度や健康関連 QOL（Health-related Quality of Life: HRQOL）についてはほとんど調べられてこなかった^{3,4)}。

本研究の目的は以下の 2 つである。1) ハンセン病患者および回復者を親に持つ思春期青年の抑うつ傾向、自尊感情および HRQOL を測定し、一般青年と比較するこ

と、2) ハンセン病患者および回復者を親に持つ青年の HRQOL に関連する因子を探索すること。

研究方法

本研究は、ネパールのラリトプル郡およびカトマンズ郡に住むハンセン病患者・回復者を親に持つ青年と、一般青年を対象にした横断研究である。研究参加者は、ハンセン病療養所および寄宿舎に居住している 11 歳から 17 歳までの青年 102 名とした。研究参加者の 61 名は片親がハンセン病に罹患した経験を持ち、41 名は両親がハンセン病に罹患した経験を持っていた。結果を比較する対象として、一般青年 115 名を 2 つの公立学校から選択した。全ての研究参加者と保護者に対して文書にて研究の同意を得て調査を行った。

データ収集は自記式質問紙調査を用いて行った。調査内容は基本属性（年齢、性別、学年）の他、HRQOL の測定である。測定尺度としてはネパール語版 KINDL^Rを用いた。KINDL^Rは 6 つの下位項目（身体的健康・情緒的健康・自尊感情・家族・友だち・学校）から構成され、簡便に青年期の HRQOL を測定することができる尺度である^{5,6)}。得点範囲は 0-100 点である。加えて、抑うつ傾向を測定する疫学的うつ病評価尺度（Center for

*Corresponding author:

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科
〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820
Tel&Fax: 048-973-4135
E-mail: yamaguchi-nobuko@spu.ac.jp

Epidemiological Studies-Depression Scale: CES-D, 得点範囲: 0-60 点)、およびローゼンバーク自尊感情尺度 (Rosenberg Self-esteem Scale: RSES, 得点範囲: 0-30 点) を使用した。調査期間は 2008 年 2 月から同年 5 月である。

データ分析にあたっては、KINDL^R の総得点および下位項目得点、CES-D および RSES の得点について、患者・回復者を親に持つ青年と一般青年を比較した (共分散分析)。また、患者・回復者を親に持つ青年の CES-D、RSES および KINDL^R について、片親患者群および両親患者群の比較を行った。さらに、HRQOL に関連する因子を探索するために、KINDL^R の総得点を従属変数とした重回帰分析を実施した。すべてのデータ解析には SPSS 16.0 を使用した。

本研究は、東京大学大学院医学系研究科の倫理委員会および Nepal Health Research Council の承認を得て実施した。

結 果

患者・回復者を親に持つ青年の CES-D の平均得点は 14.3 点であり、一般青年と比較すると統計学的に有意に高かった。患者・回復者を親に持つ青年の KINDL^R、RSES の平均得点はそれぞれ 55.9 点および 19.2 点であり、一般青年と比較して統計学的に有意に低い値を示した。KINDL^R の下位項目のうち、患者・回復者を親に持つ青年の「友だち」および「学校」領域における平均得点は 72.0 点および 55.5 点であり、一般青年よりも高い値を示した。

片親患者群または両親患者群の比較では、両親群の KINDL^R 得点は 50.4 点であり、片親群よりも統計学的に有意に低いか、またはその傾向にあった。

KINDL^R の総得点を従属変数とした重回帰分析を実施した結果、CES-D と片親または両親が患者・回復者であることの 2 つの因子は統計学的に有意な関連を示した。

考 察

患者・回復者を親に持つ青年は、一般青年と比較して、抑うつ傾向が高く、自尊感情と HRQOL は低いことが示された。ハンセン病に罹患すると、患者や回復者の多くは生きていく上で様々な制限や困難さを抱える⁷⁾。そのような親の経験は、思春期青年の情緒や自尊感情、家族関係に影響を与えるのではないかと推測される。その反面、患者・回復者を親に持つ青年の「友だち」および「学校」領域における平均得点は、一般青年よりも高い値を

示した。これは寄宿舍や療養所内において同じ背景を持つ者同士が、共同生活や学校生活を送ることで、マイノリティグループとしての結びつきを強めていることが影響しているものと示唆される⁸⁾。

両親がハンセン病患者・回復者である青年の HRQOL は、片親が患者・回復者の場合よりも低い傾向にあった。この結果はパーキンソン病を親に持つ子どもを対象とする先行研究結果と一致する⁹⁾。親が病気を抱えている場合、親の介護や家事役割遂行など、子どもへの身体的および精神的負担は大きくなり、HRQOL は低下する。もし、そのような状況が両親であった場合の子どもへの影響には特に注意を向け、支援する必要がある¹⁰⁾。

本研究ではハンセン病患者・回復者を親に持つ青年の HRQOL に影響を与える因子として、抑うつ症状が高いこと、両親がハンセン病の既往を持つことの 2 つが有意に関連していた。この結果から、疾患を抱えていない患者・回復者の思春期の子どもに対しても精神的支援をする必要があるものと示唆される。特に、両親がハンセン病の既往がある場合、その必要性はさらに高くなる。

本研究の限界

本研究では、スティグマ付与に関する変数は測定していない。HRQOL とこれらの変数には関連性があることは先行研究で報告されていることから、今後さらなる調査を行う必要がある。また、本研究は横断研究であることから、因果関係の推定については限界がある。本研究のサンプルサイズは小さく、且つ簡易サンプリングにて実施したため、母集団の代表性と結果の一般化には限界がある。しかしながら、本研究を端緒に、この分野での研究発展が今後一層高まるものと思われる。

結 論

ハンセン病患者や回復者を親に持つ青年は、一般青年と比較すると抑うつ傾向が高く、自尊感情および HRQOL は低いことが示された。特に両親が患者・回復者である場合、HRQOL は低下する傾向にあった。ハンセン病患者・回復者を親に持つ青年の HRQOL に影響を与える因子として、抑うつ症状が高いこと、両親がハンセン病の既往を持つことの 2 つが関連を示した。

本レビューは、Health-related quality of life, depression, and self-esteem in adolescents with leprosy-affected parents: results of a cross-sectional study in Nepal. BMC Public Health. 13:22.2013, doi:

10.1186/1471-2458-13-22. および「第 89 回日本ハンセン病学会学術大会日本ハンセン病学会賞受賞記念講演」で発表した内容を基に執筆したものである。

文 献

- 1) Ministry of Health and Population, Department of Health Services: Annual Report 2013/2014, Government of Nepal, Ministry of Health and Population, Teku, Kathmandu, Nepal, 2015.
- 2) de Stigter DH, de Geus L, Heynders ML: Leprosy: between acceptance and segregation. Community behavior towards persons affected by in eastern Nepal. *Lepr Rev* 71: 492-498, 2000.
- 3) Sachdeva S, Amin SS, Khan Z, Sharma PK, Bansal S: Childhood leprosy: lest we forget. *Trop Doct* 41: 163-165, 2011.
- 4) Madarasingha NP, Senaviratne JK: A study of household contacts of children with leprosy. *Ceylon Med J* 56: 112-114, 2011.
- 5) Ravens-Sieberger U, Bullinger M: Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content analytical results. *Qual Life Res* 7: 399-407, 1998.
- 6) Yamaguchi N, Poudel KC, Poudel-Tandukar K, Shakya D, Ravens-Sieberger U, Jimba M: Reliability and validity of a Nepalese version of the Kiddo-KINDL in adolescents. *Biosci Trends* 44: 178-185, 2010.
- 7) Nicholls PG, Bakirtziev Z, Van Brakel WH, Das-Pattanaya RK, Raju MS, Norman G, Mutatkar RK: Risk factors for participation restriction in leprosy and development of a screening tool to identify individuals at risk. *Lepr Rev* 76: 305-315, 2005.
- 8) Nelson G, Prilleltensky I, MacGillivray H: Building value-based partnerships: toward solidarity with oppressed groups. *Am J Community Psychol* 29: 649-677, 2001.
- 9) Schrag A, Morley D, Quinn N, Jahanshahi M: Impact of Parkinson's disease on patients' adolescent and adult children. *Parkinsonism Relat Disord* 10: 391-397, 2004.
- 10) Quinton D, Rutter M: Family pathology and child psychiatric disorder. In *Longitudinal Studies in Child Psychology and Psychiatry: Practical Lessons from research experience*. Edited by Nicol AR. Chichester: Wiley: 91-134, 1985.

Health-related quality of life, depression, and self-esteem in adolescents with leprosy-affected parents: results of a cross-sectional study in Nepal

Nobuko Yamaguchi^{*1)}, Krishna C Poudel²⁾ and Masamine Jimba³⁾

¹⁾ Department of Nursing, School of Health and Social Services, Saitama Prefectural University

²⁾ Department of Public Health, School of Public Health and Health Sciences, University of Massachusetts Amherst

³⁾ Department of Community and Global Health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

[Received/Accepted: 1 July, 2016]

Key words: Adolescents, Leprosy-affected parents, Quality of life, Mental health, Nepal

Leprosy is a chronic infectious disease that has an impact on the Health-Related Quality of Life (HRQOL) of sufferers as well as their children. To date, no study has investigated the effects of parental leprosy on the well-being of adolescent children.

A cross-sectional study was conducted in the Lalitpur and Kathmandu districts of Nepal. Adolescents with leprosy-affected parents (n=102; aged 11–17 years) and those with parents unaffected by leprosy (n=115; 11–17 years) were investigated. Self-reported data from adolescents were collected using the Kinder Lebensqualität Fragebogen (KINDL^R) questionnaire to assess HRQOL, the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D), and the Rosenberg Self-esteem Scale (RSES). Analysis of covariance (ANCOVA) was used to compare scores between the two groups. Multiple regression analysis was conducted to explore the determinants of HRQOL for adolescents with leprosy-affected parents.

ANCOVA revealed that the KINDL^R and RSES scores were significantly lower among adolescents with leprosy-affected parents compared with unaffected parents. The CES-D score was significantly higher among adolescents with leprosy-affected parents than for adolescents with unaffected parents. The KINDL^R scores for adolescents with both parents affected were significantly lower than the scores for those with one parent affected. Multiple regression analysis revealed that adolescents with leprosy-affected parents who had higher levels of depressive symptoms were more likely to have lower KINDL^R scores. A similar result was seen for adolescents where both parents had leprosy.

Adolescents with leprosy-affected parents had higher levels of depressive symptoms, lower levels of self-esteem, and lower HRQOL compared with adolescents whose parents were unaffected by leprosy.

*Corresponding author:

Department of Nursing, School of Health and Social Services, Saitama
Prefectural University
820 Sannomiya, Koshigaya, Saitama 343-8540, Japan.
Tel/Fax: 048-973-4135
E-mail: yamaguchi-nobuko@spu.ac.jp