AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

卒業研究抄録集（看護学科）(2016.12) 平成28年度:9-10.

慢性疾患の有無で比較した大学生の子を持つ成人のQOL

須田 綾香, 長尾 咲希, 松田 純佳

慢性疾患の有無で比較した大学生の子を持つ成人の QOL

須田綾香　長尾咲希　松田純佳

（指導：山口希美）

緒言

我が国の疾患構造は、感染症などの急性疾患から、生活習慣病をはじめとした慢性疾患へと、大きく変化してきている [1]。慢性疾患患者は、ほぼ一生その疾病と付き合わなければならず、その人の労働時間、労働内容、睡眠時間から、食事、余暇に至るライフスタイル全般に渡り、疾病との兼ね合いを考える必要があり、QOL への影響が出現しやすいと言われている [2]。生活習慣病に代表される糖尿病や高脂血症は、40～60 歳代から発症、受療率が増加している [3]。さらにこの世代は、高校生や大学生の子をもち、経済的負担や家族内での役割葛藤などがあると言われており [4)5]、これらも QOL に影響する要因と考えられる。しかし、青年期の子をもつ親を対象とした QOL に関する研究は、見当たらなかった。よって、慢性疾患の有無で比較した、大学生の子をもつ成人の QOL を明らかにすることを目的とし、本研究を行った。

用語の定義

QOL:飯田らの定義 [6] を参考に、「他人のペースに振り回されず、自ら目標に向かって選択し、決断し、遂行していく喜び」と定義した。

方法

研究対象:A 大学 1～4 学年の看護学生の親 432 名

データ収集方法:無記名自記式質問紙調査を行った。配布方法は、研究の依頼文書とともに、質問紙、返信用封筒を、学生 1 人につき 2 部ずつ配布し、直接両親へ手渡してもらった。回収は、郵送法とした。

調査期間:平成 28 年 8 月 15 日～10 月 17 日

調査内容:①属性(性別、年齢、慢性疾患の有無、有病期間、通院の有無・頻度、服薬の有無、職業の有無)と、②自己記入式 QOL 質問表改訂版尺度(以下 QUIK-R)。QUIK-R は、身体機能 20 問、情緒適応 10 問、社会関係 10 問、生活目標 10 問、チェック項目(幸福感、健康感、満足感、爽快感や対処に関わる態度を測定する)5 問の計 55 問から構成される。チェック項目を除く質問項目(「はい」1 点、「いいえ」0 点)の合計点が高いほど、QOL が不良であるとされ、「極めて良好」(0 点)、「良好」(1～3 点)、「普通」(4～9 点)、「やや不良」(10～18 点)、「不良」(19～29 点)、「きわめて不良」(30 点以上)の 6 段階に分けられる [7]。

データ分析方法:対象者の属性は単純集計し、慢性疾患の有無により 2 群に分けた。Mann-Whitney の U 検定を用いて、2 群間の QUIK-R 平均得点の差を検定した。分析は、統計ソフト SPSS ver.22 を用い、有意水準は 5%とした。

倫理的配慮:対象者の子である A 大学の学生に、研究目的、方法、内容について、口頭及び書面にて説明した。対象者へは、研究目的と方法、自由意志による参加、不参加でも不利益を被ることがないこと、匿名性の確保、研究終了後は質問紙を細断処理すること、質問紙の回収をもって同意とすることを書面にて説明した。

結果

1. 対象者の属性(表 1)

学生 216 名に 432 部配布し、98 名から回答が得られ(回収率 22.6%)、有効回答は 96 部(有効回答率 98%)であった。疾患あり群における疾患構造を図 1 に示す。

表1. 対象者の属性　*N*=96

項目			人数（ % ）
性別	男		38（39.6）
	女		58（60.4）
年齢（平均年齢50.4±4.9歳）			
	36～45歳		14（14.6）
	46～55歳		66（68.8）
	56～65歳		16（16.6）
職業	会社員		47（49.0）
	公務員		15（15.6）
	無職		6（6.3）
	その他		28（29.1）
疾患	あり（平均有病期間10.5±10.6年）		42（43.8）
	通院	あり	33（21.4）
		なし	9（78.6）
	服薬	あり	31（73.8）
		なし	11（26.2）
	なし		54（56.2）

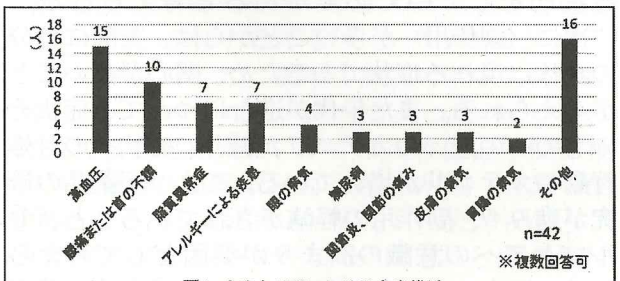

図1. 疾患あり群における疾患構造

2. QUIK-R

疾患あり群となし群で比較した QUIK-R の平均得点を図 2 に示す。疾患あり群は、「社会関係」において、有意に得点が高く、QOL は低かった(p=0.024)。また、「身体機能」において、QOL が低い傾向がみられたが、有意差は見られなかった(p=0.091)。

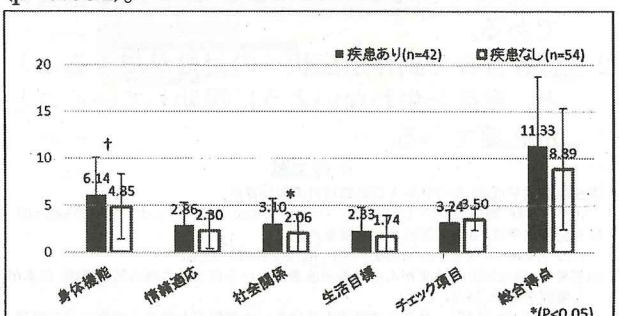

図2. 疾患あり群となし群で比較したQUIK-Rの平均得点　*(P<0.05)　†(P<0.1)

次に、疾患あり群、なし群における、総得点の評価別割合を図3に示す。飯田らの6段階評価において、疾患あり群は「普通」41%、「やや不良」20%、「不良」10%であり、また、なし群は「普通」33%、「やや不良」36%、「不良」17%であった。

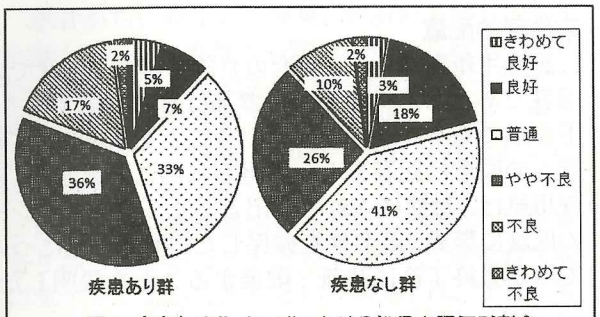

図3. 疾患あり群、なし群における総得点評価別割合

考察

1. 慢性疾患の有無で比較したQUIK-R平均点

1) 社会関係

疾患あり群は、なし群と比較し有意に得点が高く、QOLが低かった。梶山ら[8]は、慢性疾患患者は、様々な生活の因子(家族・近隣関係・就労状況等)が絡み合って治療や療養も生活の一部として過ごしており、病気と共に社会生活を続けることは、本人や家族にとって容易ではないと述べている。本研究の対象者は、大学生の子をもつ親であり、学費などの経済的負担が大きく、就労生活を優先しなければならないことが予測されるため、就労の内容・仕方・環境や職場の人間関係と、疾患のコントロールとの調整が出来ていない場合に、より社会関係のQOLが低下しやすいと考える。

そのため、慢性疾患と付き合いながら、患者が社会生活を送っていくには、家族を含めた支援と就労生活支援の2点が重要だと考えられる。まず、家族を含めた支援について、梶山ら[8]は、インフォームドコンセントに、本人だけでなく家族の同席も促し、闘病生活のための共通の基盤を提供する必要があると述べている。このことから、看護者は、家族も共に知識を得られるよう、対象者とその家族が、疾患に関する疑問を解決し、疾患に関して正しく共通の理解ができるような場を積極的に提供していく必要があると考える。次に、就労生活支援として、梶山ら[8]は、健康診断等の場面で、看護者は結果を伝え、本人の自覚を促し、結果を生かした生活ができるよう関わることが重要と述べている。看護者は、経済的基盤である就労と疾患管理を両立していけるよう、本人のペースに合わせながら、支援することが必要であると考える。

2) 身体機能

疾患あり群は、なし群と比較すると、QOLが低い傾向にあったが、有意差は見られなかった。これは、疾患あり群には、多くの自己管理が必要な腎不全や糖尿病などが含まれる一方で、季節性の疾患である花粉症なども含まれているため、なし群との差がつきにくかったことや、疾患の種類について選択式で回答を得たため、疾患の有無の基準が対象者の主観的判断に委ねられており、自覚症状のみで診断を受けていない者も含まれていた可能性があることが、原因として考えられる。また、学生を介した配布方法により、回収数が少なかったことも影響していると考えられる。

3) 総得点

飯田らの6段階評価において、疾患あり群は「やや不良」、なし群は「普通」に分類された。これは、慢性疾患がQOLに影響を与えた可能性があると考えられるが、有意差が認められなかったのは、回収数が少なかったことや、疾患の有無の基準が対象者の主観的判断に委ねられたことが理由として考えられる。

2. 対象者全体のQUIK-R総得点

疾患あり群、なし群ともに、「普通」「やや不良」「不良」に分類された対象者が多かったことから、この集団は、QOLが高いとはいい難く、大学生の子を持つことによる経済的負担や、家族内での役割葛藤などが影響している可能性が考えられる。看護者は、これらの特徴を踏まえ、青年期の子を持つ親と関わる必要があると考えられる。

3. 研究の限界と今後の課題

今回の研究は、データ数が少ないため、一般化することは難しく、対象者へ質問紙を直接配布したり、研究期間を延長することで、対象者数や回収数を増やし、疾患別や通院の有無での比較など、様々な視点から、この世代のQOLに与える影響を検討していくことが必要であると考える。

謝辞

本研究にご協力いただいた学生の皆様、保護者の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

1)厚生労働省:慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会検討概要.http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/08/h0826-2a.html.

2)大橋博美:腎炎・ネフローゼと QOL.臨床看護,33(12):1809-1812,2007.

3)伊藤雅治,井部俊子,梅田珠実,他編:国民衛星の動向・厚生の指標.95-96,一般財団法人 厚生労働統計協会,2015.

4)上山隆大:高等教育における「公」の境界.広田照幸,吉田文,小林傳司,他編,大学とコスト―誰がどう支えるのか,1-15,岩波書店,2013.

5)山田洋子:人生なかば 危機と成熟.小嶋秀夫,山田洋子編,生涯発達心理学,144-155,放送大学教育振興会,2002.

6)飯田紀彦,北村由美,河原みどり,他:クオリティ・オブ・ライフ(QOL)の評価 自己記入式QOL質問表(QUIK)及び改訂版(QUIK-R)の文献的展望.社会学部紀要,39(2):99-127,2008.

7)飯田紀彦,小山和作,小橋紀之:自己記入式QOL表改訂版(QUIK-R)の信頼性,妥当性と臨床的有用性.日健診誌,27(1): 34-42,2000.

8)梶山祥子,原信子:慢性疾患患者と社会の関わり.梶山祥子,原信子編,慢性疾患をもちながら生きる人々へのサポート,103-124,南山堂,2000.