

原 著

## 炎症性腸疾患患者の健康関連

### QOL (Quality of Life)

—状態が安定している外来患者を対象とした分析—

昭和大学保健医療学部看護学科

富田真佐子\* 福地本晴美 鈴木 浩子

芳賀ひろみ 河口 良登

昭和大学病院消化器内科

竹内 義明

昭和大学病院外来

川上由香子

抄録：炎症性腸疾患患者の健康関連 QOL を包括的視点と疾患特異的視点から明らかにし、炎症性腸疾患と共にある患者の QOL 説明モデルを示すことを目的とする。対象者は、都内にある A 大学病院消化器内科に通院中の外来患者 63 名。質問紙法により、対象者の属性（疾患名、性別、年代、社会活動、治療年数、治療内容、手術歴）、包括的尺度として SF-8、疾患特異的尺度として著者が作成した IBD 患者の QOL 尺度 19 項目を用いた。分析は、各項目について記述統計量を算出し、SF-8 の平均値について国民標準値および既存の文献と比較した。QOL モデルを作成するために SF-8 と IBD 患者の QOL 尺度各項目とのピアソンの相関係数を算出した。QOL 尺度は 5 つの下位概念ごとに因子数を 1 とした主成分分析によって合成した成分得点を用いた。これらの相関係数を参考にモデル図を作成し、パス解析を行い、総合効果を算出した。倫理的配慮として調査は匿名にて行い、書面にて調査の目的と方法、自由意志での参加、拒否による不利益がないことについて説明した。本研究は昭和大学保健医療学部倫理委員会の承認を得て行った（承認番号：403）。対象者は、潰瘍性大腸炎 51 名（81%）、クローン病 12 名（19%）、男性 28 名（44%）、女性 35 名（56%）、年齢は 40 歳代が最も多く 18 名（29%）、平均治療年数平均  $11.7 \pm 8.9$  年、治療内容は、5-ASA 薬 46 名（73%）が多く、開腹手術経験ありは 8 名（13%）であった。SF-8 の 8 つの概念のスコアの平均は 50 前後で、PCS（身体的サマリースコア）は  $50.1 \pm 6.4$ 、MCS（精神的サマリースコア）は  $48.6 \pm 7.0$  であった。国民標準値と比較したところほとんど有意な差はなかった。SF-8 と QOL 尺度の 5 つの下位概念の成分得点との相関係数は  $\pm .218 \sim .698$  であった。SF-8 の PCS と MCS を最終的な従属変数とした健康関連 QOL モデルを描いたパス解析を行った。総合効果では、「心理社会的な生活への負担」に最も影響するのは「食生活上の困難さ」であり、健康関連 QOL の PCS と MCS に最も影響するのは「心理社会的な生活への負担」であった。対象者の SF-8 のスコアは国民標準値とほとんど差がなく、下痢や腹痛による苦痛が少なく食生活上の困難も少ない者は、健常者と大差ない QOL を維持できることが示された。パス解析の結果から、仕事や心理的な負担、食生活の困難さを感じている者は健康関連 QOL が下がるが、周囲からのサポートは活力をもたらし、心理社会的負担を軽減させ、前向きに病いと付き合うことにつながることも示された。

キーワード：炎症性腸疾患, Quality of Life

---

\*責任著者

## 緒 言

潰瘍性大腸炎とクローン病を含む炎症性腸疾患は、若年で発症することが多く再発を繰り返しながら慢性的に経過するといわれている。潰瘍性大腸炎は、大腸の粘膜にびらんや潰瘍ができる大腸の疾患であり、時に下血を伴う下痢と腹痛を主症状とする。クローン病は、小腸と大腸を中心に全層性の炎症や潰瘍を生じ、腹痛や下痢、体重減少、瘻孔などが生じる<sup>1-4)</sup>。両疾患ともに近年患者数が増加しており、原因は不明であり国が定める難病に指定されている。

炎症性腸疾患（以下 IBD と称す）の治療法は近年開発が進んでいるものの完治には至らず長期的なセルフケアを必要とする。患者は、疾患のために生活上多くの問題に遭遇しながら毎日を生活しているが、ADL 上の問題はなく困難さは表出されにくい。特に若年から壮年期の患者は、就職や仕事などの社会生活や、結婚や子育てなど家庭生活への影響が大きい<sup>5-7)</sup>。看護職は、病いをもちながら生活するということに深い関心を持ち、理解しなければ質の高い看護を提供することができない<sup>8,9)</sup>。寛解を維持しながら、いかにその人らしい社会生活を送っていくかが Quality of Life（以下 QOL とする）を高めるポイントであり、看護の支援目的でもある<sup>8)</sup>。特に看護学は患者を一人の生活者として捉えており、研究においても人間性を重視したアートとしての QOL を視点としたアプローチを必要とする<sup>10)</sup>。

QOL は「生活の質」と訳されることが多く、概念としては生活あるいは人生に対する感じ方、各個人の価値観、考え方、あるいは哲学と捉えられている<sup>11)</sup>。また、WHO の定義では「精神的・身体的・社会的及びスピリチュアル的に、充実感・満足感を持って日常生活を送ることができること」とされている。さらに医療や保健分野では、一般的な意味と区別するために健康関連 QOL という用語が使われ<sup>12)</sup>、評価尺度はさまざまな疾患に適応できる包括的尺度と疾患特有の概念を含めて測定する疾患特異的尺度に分類されている<sup>13,14)</sup>。

IBD 患者のように病いと共に生活する人やその家族を支援するには、どのような生活上の問題が QOL に影響するのか、患者の主観的評価である QOL の視点から患者の生活をとらえる必要がある。

そこで、本研究では IBD 患者の健康関連 QOL を包括的視点と疾患特異的視点から明らかにし、IBD と共にある患者の QOL 説明モデルを示すことを目的とする。

## 研究 方法

### 1. 対象者

対象者は、都内にある A 大学病院消化器内科に通院中の外来患者とした。

### 2. データ収集方法

外来受診時に主治医より質問紙と説明書、返信用封筒を手渡し、自由意志での協力を求めた。質問紙は、対象者の属性（疾患名、性別、年代、社会活動、治療年数、治療内容、手術歴）、包括的尺度として SF-8、疾患特異的尺度として著者らが作成した IBD 患者の QOL 尺度 19 項目<sup>15)</sup>とした。SF-8<sup>TM</sup> (Short Form-8) は、信頼性と妥当性が検証された QOL 尺度であり、SF-8<sup>TM</sup> 8 スタンダード版を使用登録申請の上で用いた<sup>16)</sup>。

### 3. 分析方法

基本属性については記述統計量を算出した（表 1、表 2）。SF-8 の 8 つの下位概念と PCS（身体的サマリースコア）、MCS（精神的サマリースコア）は、国民標準値に基づいたスコアリング方法を用いたスコアリングプログラムによって算出した（表 3）。SF-8 の平均値について国民標準値の平均値、標準偏差、データ数をもとに t 検定を行った。6 段階評定尺度である IBD 患者の QOL 尺度 19 項目は、解釈を容易にするために、症状は「かなり」「非常に」「少し」「多少」苦痛を「あり」、苦痛「なし」または「あまり」苦痛ではないを「なし」、他の項目は、「かなりあった」「いつもあった」「少しあった」「時々あった」を「あり」、「全くなかった」「あまりなかった」を「なし」、または、「非常にそうだ」「かなりそうだ」「まあまあそうだ」「少しそうだ」を「そうだ」、「全くそうではない」「あまりそうではない」を「そうではない」として度数および比率を算出した。

次に、QOL モデルを作成するために SF-8 と IBD 患者の QOL 尺度各項目（6 段階順序尺度）とのピアソンの相関係数を算出した（表 4）。さらに、QOL モデルを作成するために 5 つの下位概念で構成される QOL 尺度から合成変数を作成した。尺度は尺度全体としての信頼性と妥当性は検証されてい

るが、下位尺度としては検証できていない。そこで、データ数が十分ではないことも考慮して、下位概念ごとに因子数を1とした主成分分析によって合成した成分得点を用いた(表5)。これらの相関係数を参考にモデル図を作成し、パス解析を行い、総合効果を算出した(表6)。統計分析にはSPSS Ver24, Amos Ver24を用い、有意水準を5%とした。

#### 4. 倫理的配慮

調査は匿名にて行った。書面にて調査の目的と方法、自由意志での参加、拒否による不利益がないことについて説明し、質問紙には同意に対するチェック欄を設け、同意の確認を行った。本研究は昭和大学保健医療学部倫理委員会の承認を得て行った(承認番号403)。

## 結 果

質問紙を80名に配布し、63名より回答を得た(回収率79%)

#### 1. 対象者の基本属性(表1)

対象者の疾患は潰瘍性大腸炎51名(81%)、クローン病12名(19%)、性別は男性28名(44%)、女性35名(56%)、年齢は40歳代が最も多く18名(29%)、フルタイムおよびパートタイム就労者は38名(60%)だった。

		n	(%)
疾患	潰瘍性大腸炎	51	(81)
	クローン病	12	(19)
性別	男性	28	(44)
	女性	35	(56)
年齢	20歳代	5	(8)
	30歳代	10	(16)
	40歳代	18	(29)
	50歳代	14	(22)
	60歳代以上	12	(19)
	無回答	4	(6)
社会活動	就労(フルタイム)	24	(38)
	就労(パートタイマー)	14	(22)
	就学	2	(3)
	家事	11	(17)
	在宅療養中	6	(10)
	無回答	6	(10)

#### 2. 治療内容(表2)

治療年数は5～10年未満が最も多く18名(29%)、平均治療年数は11.7 ± 8.9年であった。治療内容は、5-ASA薬46名(73%)、ステロイド15名(24%)が多く、開腹手術経験ありは8名(13%)であった。

#### 3. SF-8(表3)

8つの概念のスコアの平均は50前後で、PCS(身体的サマリースコア)は50.1 ± 6.4、MCS(精神的サマリースコア)は48.6 ± 7.0であった。国民標準値と比較したところBP(体の痛み)以外有意な差はなかった。

#### 4. 炎症性腸疾患患者のQOL尺度の記述統計(表4)

QOL尺度19項目の記述統計量について表4に示す。【症状による苦痛】では、下痢を24名(38%)、腹痛を20名(32%)が苦痛に感じ、25名(40%)が「外出中トイレに困る」が「時々」以上にあった。【生活上の困難さ】を感じている者は少ないが、「食えると病気が悪くなりそうで不安」と19名(30%)が「時々」以上と回答した。【心理社会的生活への負担】では、「病気があることで仕事上不利なことがある」と25名(40%)、「病気に振り回されている」と21

表2 治療内容 n=63

		n	(%)
5-ASA薬		46	(73)
ステロイド薬		15	(24)
免疫抑制剤		12	(19)
インフリキシマブ		11	(17)
アダリムマブ		4	(6)
血液成分除去療法		4	(6)
開腹手術の回数	なし	47	(75)
	1回	5	(8)
	2回	3	(5)
	無回答	9	(14)
人工肛門		2	(3)
経腸栄養		6	(10)
治療年数	5年未満	11	(17)
	5～10年未満	18	(29)
	10～15年未満	12	(19)
	15～20年未満	5	(8)
	20年以上	9	(14)
	無回答	5	(8)
平均治療年数		11.7 ± 8.9年	

表 3 健康関連 QOL (SF-8)

		対象者 (n=63)			国民標準値 (n=2284)			t 検定 <sup>注)</sup> p 値
		平均値	±	SD	平均値	±	SD	
PF	身体機能	50.1	±	5.1	49.84	±	6.81	n.s
RP	日常役割機能 (身体)	49.2	±	7.2	50.07	±	6.58	n.s
BP	体の痛み	52.8	±	8.6	50.06	±	8.55	.021
GH	全体的健康感	51.0	±	7.3	49.96	±	7.29	n.s
VT	活力	51.5	±	6.0	50.09	±	6.83	n.s
SF	社会生活機能	49.7	±	8.0	50.00	±	7.56	n.s
RE	日常役割機能 (精神)	49.8	±	5.9	49.94	±	6.34	n.s
MH	心の健康	49.3	±	7.6	49.70	±	7.06	n.s
PCS	身体的サマリースコア	50.1	±	6.4	48.60	±	7.24	n.s
MCS	精神的サマリースコア	48.6	±	7.0	49.44	±	6.78	n.s

注) t 検定は、対象者と全国の前平均値の比較 n.s=not significant

名 (33%), 「気分が落ち込んでいる」と 27 名 (43%) が「時々あった」以上に回答した。【周囲からのサポート】では、「私には心の支えになる人がいる」55 名 (87%), 「周囲の人は、私の病気について理解してくれている」57 名 (90%), 【病いとの付き合い】では、「私は病気と上手く付き合っている」と全員が「少しそうだ」以上に回答した。

#### 5. SF8 と炎症性腸疾患患者の QOL 尺度との相関 (表 4, 表 5)

SF-8 の身体的サマリースコア (PCS) と QOL19 項目との相関係数は、「病気に振り回されている ( $r = -.557$ )」, 「自分で満足のいくように仕事ができない ( $r = -.522$ )」が高かった。SF-8 の精神的サマリースコア (MCS) と QOL19 項目との相関係数は、「好きなものを食べることができない ( $r = -.541$ )」, 「将来の生活設計ができない ( $r = -.554$ )」などが高かった (表 4)。

SF-8 の 8 つのドメインおよび身体的・精神的サマリースコアと QOL 尺度の 5 つの下位概念の成分得点との相関係数は  $\pm .173 \sim .698$  であった (表 5)。QOL 尺度【症状による苦痛】は BP (体の痛み), MH (心の健康) と, 【食生活上の困難さ】は, SF (社会生活機能), MCS (精神的サマリースコア), 【心理社会的な生活への負担】は PF (身体機能), RP (日常役割機能: 身体), GH (全体的健康感), VT (活力), SF (社会生活機能), RE (日常役割機能: 精神), MH (心の健康), MCS (精神的サマリースコア) と, 【周囲からのサポート】は VT (活力) と,

【病いとの付き合い】は, GH (全体的健康感) との相関が強かった ( $r = \pm .500$  以上) (表 5)。

#### 6. パス解析

健康関連 QOL 尺度である SF-8 の PCS (身体的サマリースコア) と MCS (精神的サマリースコア) を最終的な外生変数とし, QOL 尺度の 5 つの下位概念であるの成分得点の【症状による苦痛】, 【食生活上の困難さ】, 【心理社会的な生活への負担】, 【周囲からのサポート】, 【病いとの付き合い】からの影響を示す健康関連 QOL モデルを描いたパス解析を行った。最初に MCS および PCS に直接影響する変数を決定するために 5 つの成分得点を独立変数としたステップワイズの重回帰分析の分析を行った。有意な変数は【心理社会的な生活への負担】( $MCS: \beta = -.570, p < 0.001$  および  $PCS: \beta = -.466, p = .001$ ) のみであったため, MCS および PCS への直接のパスを【心理社会的な生活への負担】とした。次に臨床的な意味合いを考慮して【症状による苦痛】, 【食生活上の困難さ】, 【周囲からのサポート】が直接【心理社会的な生活への負担】に影響すると考え, これらを内生変数としたパスを追加した。【病いとの付き合い】は, 【心理社会的な生活への負担】が【病いとの付き合い】に影響を及ぼすと考えパスの向きを逆にした。さらに【病いとの付き合い】を外生変数として内生変数からのパスを追加削除しながらパス係数をモニタリングし, 有意だった【周囲からのサポート】から【病いとの付き合い】のパスを採用した。以上のプロセスにより, 最終的に有意なパスの



表 4 IBD 患者の QOL 尺度項目の記述統計および SF-8 サマリースコアとの相関

n=63

QOL 尺度項目		あり	なし <sup>注)</sup>	PCS	MCS
		(上段 n, 下段%)		(SF-8 との相関係数)	
【症状による苦痛】	1 下痢	24 (38%)	39 (62%)	-.305*	-.476**
	2 腹痛	20 (32%)	43 (68%)	-.363**	-.229
	3 外出中トイレに困る	25 (40%)	38 (60%)	-.423**	-.506**
【食生活上の困難さ】	4 好きなものを食べることができない	12 (19%)	50 (79%)	-.141	-.541**
	5 他の人と食べる楽しみを分かち合えない	11 (17%)	52 (83%)	-.223	-.537**
	6 外食ができない	8 (13%)	55 (87%)	-.319*	-.459**
	7 食べると病気が悪くなりそうで不安	19 (30%)	44 (70%)	-.176	-.444**
【心理社会的な生活への負担】	8 自分で満足のいくように仕事（学業・家事）ができない	22 (35%)	41 (65%)	-.522**	-.455**
	9 病気があることで仕事上不利なことがある	25 (40%)	38 (60%)	-.482**	-.381**
	10 将来の生活設計ができない	20 (32%)	43 (68%)	-.309*	-.554**
	11 病気に振り回されていると感じる	21 (33%)	41 (65%)	-.557**	-.557**
	12 気分が落ち込んでいる	27 (43%)	36 (57%)	-.178	-.518**
		そうだ	そうではない	PCS	MCS
【周囲からのサポート】	13 私には心の支えになる人がいる	55 (87%)	8 (13%)	.282*	.297*
	14 家族や友人などに病気の悩みを打ち明けられる人がいる	55 (87%)	8 (13%)	.351*	.412**
	15 体調の悪い時、看病してくれる人がいる	45 (71%)	17 (27%)	.321*	.483**
	16 周囲の人は、私の病気について理解してくれている	57 (90%)	6 (10%)	.309*	.449**
【病いと付き合い】	17 私は病気と上手く付き合っている	63 (100%)	0 (0%)	.299*	.425**
	18 私は病気を自己管理（セルフコントロール）することができる	58 (92%)	5 (8%)	.394**	.281*
	19 病気があっても私は自分なりに生きることが出来る	62 (98%)	1 (2%)	.263*	.339*

注) 1-2 は、あり＝「かなり」「非常に」「少し」「多少」苦痛、なし＝苦痛「なし」「あまり」苦痛ではない  
 3-12 は、あり＝「かなりあった」「いつもあった」「少しあった」「時々あった」、  
 なし＝「全くなかった」「あまりなかった」  
 13-19 は、そうだ＝「非常にそうだ」「かなりそうだ」「まあまあそうだ」「少しそうだ」、  
 そうではない＝「全くそうではない」「あまりそうではない」

注 2) PCS は身体的サマリースコア、MCS は精神的サマリースコアとのピアソンの相関係数 \*p < .05, \*\*p < .01

表 5 SF-8 と IBD 患者の QOL 尺度（下位概念の成分得点）との相関係数

n = 63

	SF-8	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	PCS	MCS
成分(QOL 下位概念)	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	身体的サマリースコア	精神的サマリースコア	
症状による苦痛	-.265*	-.365**	-.588**	-.476**	-.368**	-.414**	-.426**	-.587**	-.384**	-.476**	
食生活上の困難さ	-.393**	-.365**	-.173n.s	-.246n.s	-.363**	-.698**	-.412**	-.395**	-.244n.s	-.507**	
心理社会的な生活への負担	-.577**	-.515**	-.376**	-.614**	-.576**	-.637**	-.537**	-.587**	-.496**	-.583**	
周囲からのサポート	.218n.s	.321*	.375**	.479**	.564**	.435**	.385**	.376**	.349*	.417**	
病いとの付き合い	.347*	.381**	.340*	.524**	.484**	.359**	.393**	.381**	.406**	.369**	

注) ピアソンの相関係数 \*p &lt; .05, \*\*p &lt; .01 n.s = not significant

表 6 パス解析 (図 1) による総合効果

	周囲からのサポート	食生活上の困難さ	症状による苦痛	心理社会的な生活への負担
心理社会的な生活への負担	-.246	.482	.234	—
病いとの付き合い	.452	-.166	-.081	-.345
MCS	.143	-.280	-.137	-.582
PCS	.123	-.241	-.117	-.500

注) 間接効果 (パス係数の積) と直接効果の合計

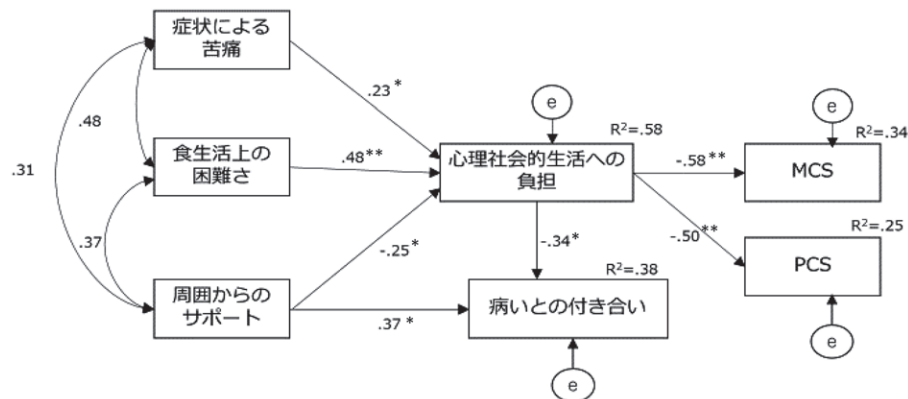


図 1 IBD 患者の健康関連 QOL モデル

注) 図中の数値は標準偏回帰係数 ( $\beta$ ),  $R^2$  は重相関係数を示す. \*p < .05, \*\*p < .01

みを残したパス図を完成させた (図 1)。

【症状による苦痛】( $\beta = .234$ ), 【食生活上の困難さ】( $\beta = .482$ ) が正の, 【周囲からのサポート】( $\beta = -.246$ ) が負の【心理社会的な生活への負担】をもたらし, それが健康関連 QOL に影響 (MCS:  $\beta = -.582$ , PCS:  $\beta = -.500$ ) を与えていた。また【病いとの付き合い】は【周囲からのサポート】( $\beta = .367$ ) から正の,

【心理社会的な生活への負担】( $\beta = -.345$ ) から負の影響を受けていた。総合効果 (表 6) では, 【心理社会的な生活への負担】に最も影響するのは【食生活上の困難さ】( $\beta = .482$ ) であり, 健康関連 QOL の PCS (身体的サマリースコア) と MCS (精神的サマリースコア) に最も影響するのは【心理社会的な生活への負担】(PCS:  $\beta = .500$ , MCS:  $\beta = .582$ ) であった。

## 考 察

本研究では、外来患者 63 名を対象に質問紙法により健康関連 QOL について探索した。対象者の SF-8 のスコアは国民標準値とほとんど差がなかった。また主症状である下痢や腹痛を苦痛と感じていない患者が 7 割弱であったことから、対象者は概ね状態が安定し、健常者と大差ない QOL を維持できている患者であると考えられる。そのため、QOL 尺度項目の症状による苦痛や食生活上の困難さを感じている者は比較的少なかったが、「気分が落ち込んでいる」などの心理的ダメージを感じている者は 4 割程度存在した。また「周囲の人は、私の病気について理解してくれている」など周囲からのサポートを受けている者は 8 割以上であり、全員が少し以上「私は病気と上手く付き合っている」と感じていた。状態が安定している者が多い対象者は、時に落ち込むこともあるが、周囲からの理解を得て、病気とコントロールできていることが伺えた。

QOL 尺度項目と SF-8 スコアとの相関分析やパス解析の結果からは、「自分で満足 of いくように仕事（学業・家事）ができない」や「病気に振り回されていると感じる」などの疾患に伴う心理社会的な負担が健康関連 QOL（SF-8 のサマリースコア）に関連していた。疾患による症状や食事の問題は、社会生活を送る上で困難な状況を引き起こし、心理的なダメージは、食事より社会活動の妨げによる影響が大きいことが過去の研究においても示されている<sup>17,18)</sup>。また、女性比率が高かったことも影響しているが、フルタイムの就業率が 38% と低く、就業に何らかの影響が生じていることも考えられる。対象者の 4 割程度が「病気があることで仕事上不利なことがある」と感じており、寛解期にあっても、QOL の視点から疾患に対する社会的な偏見を減らし周囲の理解を促すことは看護の重要な役割の一つであると考ええる。

【周囲からのサポート】は VT（活力）をもたらし【心理社会的な生活への負担】を軽減させ、【病いと付き合う】ことにつながることも示された。看護師は患者や患者を支える家族を身体面、精神面から支え、状態が安定している患者であっても生活面の支援を行っていく必要がある。【食生活の困難】を感じている対象者は少なかったが、【食生活の困難】

は【心理社会的な生活への負担】に強い影響を与えていた。食事療法が必要な場合は、患者個々に合わせた食事指導や社会生活を送る上での食事の取り方などについて助言することも必要である。さらに寛解期にあると推測される患者の QOL は健常者を含む国民標準値とほとんど差がなく、症状を安定させることができれば、QOL は維持できることが示された。寛解期を維持するためのセルフケア支援も欠かせない<sup>19,20)</sup>。

本研究は大学病院一施設の外来患者を対象としており、状態が安定した患者が多くを占め、一般化することはできない。また QOL は主観的な評価であり、個々の思いを大切にすべきものであるが、研究は統計的な手法で行ったため、一人ひとりのデータがそこに埋没してしまう恐れがある<sup>21)</sup>。従って限界はあるものの、状態が安定した患者の QOL モデルのひとつを示すことができた。医療や看護において QOL は主要な概念であり<sup>22,23)</sup>。看護理論においても QOL は看護のメタパラダイムと重なる概念として捉えられ、ホリスティックな視点は患者個々の生活を理解することに役立つとされている<sup>24)</sup>。IBD 患者を対象とした研究のアウトカムとしても QOL 評価は多く用いられており<sup>25)</sup>、患者の生活の何が QOL に影響する傾向があるのかを研究によって示すことは、実際の患者に対してのアセスメントや看護ケアのエビデンスとなり、また新たな看護ケアを導き出し、看護介入に対する評価の指標にもつながる。QOL とは人生に対する価値観であり、病いをもちながらも毎日の生活の中で自分の人生をいかに幸せと感じるかである。それは医師や看護師が決めるのではない。他ではない一人の患者が何を大切に生きているのかを尊重する看護を提供したいと考える。

謝辞 本研究にご協力いただいた外来患者の皆様により感謝申し上げます。

## 利益相反

本研究には利益相反はありません。

## 文 献

- 1) 高添正和編. 臨床医のための炎症性腸疾患のすべて：潰瘍性大腸炎、クローン病の最新治療療術. 東京：メジカルビュー社；2002.
- 2) 渡辺 守編. IBD（炎症性腸疾患）を究める.

- 東京: メジカルビュー社; 2011.
- 3) 日比紀文, 久松理一. 炎症性腸疾患を日常診療で診る. 東京: 羊土社; 2011.
  - 4) 難病情報センター. 特定医療費 (指定難病) 受給者証所持者数. (2019年1月5日アクセス) <http://www.nanbyou.or.jp/entry/5354>
  - 5) 池見亜也子, 小菅仁子, 今村智恵. 炎症性腸疾患患者が症状を抱えながら就労生活を構築する経験 困難をやり過ごし, ゆったり構えて乗り越えた患者のライフヒストリー. 日看会論集: 慢性期看. 2017;47:199-202.
  - 6) 河内恵美, 横井和美, 糸島陽子, ほか. 炎症性腸疾患患者における国内の看護研究の動向と看護課題. 人間看研. 2016;14:23-29.
  - 7) 富田真佐子, 片岡優実. クローン病患者における抗 TNF  $\alpha$  抗体療法に対する意思決定と QOL への影響. 日難病看会誌. 2017;22:161-173.
  - 8) 黒江ゆり子, 井上洋士, 佐藤知久. これからの慢性疾患に関する研究の視点. 看護研究. 2002;35:345-352.
  - 9) Holmes CA. Health care and the quality of life: a review. *J Adv Nurs*. 1989;14:833-839.
  - 10) 萬代 隆, 藤田晴康, 神田清子. 看護に活かす QOL 評価. 東京: 中山書店; 2003.
  - 11) Haas BK. A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *West J Nurs Res*. 1999;21:728-742.
  - 12) Peter MF, David M. QOL 評価学: 測定, 解析, 解釈のすべて. 東京: 中山書店; 2005.
  - 13) Taylor RM, Gibson F, Franck LS. A concept analysis of health-related quality of life in young people with chronic illness. *J Clin Nurs*. 2008;17:1823-1833.
  - 14) 池上直己, 福原俊一, 下妻晃二郎, ほか編. 臨床のための QOL 評価ハンドブック. 東京: 医学書院; 2001.
  - 15) 富田真佐子, 片岡優実. 炎症性腸疾患患者の Quality of Life 尺度の開発. 日看科会誌. 2019;39:127-136.
  - 16) 福原俊一, 鈴鴨よしみ. SF-8 日本語版マニュアル: 健康関連 QOL 尺度. 京都: 健康医療評価研究機構; 2004.
  - 17) 富田真佐子. 食事療法や経腸栄養法を行っている緩解期クローン病患者の Quality of Life. お茶の水医誌. 2004;52:41-62.
  - 18) 富田真佐子. クローン病患者における QOL 関連要因の探索とモデルの構築. 四国大紀 A 人文・社科. 2008;30:56-63.
  - 19) 布谷麻耶, 鎌倉やよい, 深田順子, ほか. クローン病患者への食事指導プログラムの開発と有効性の検証. 日看科会誌. 2012;32:74-84.
  - 20) 石橋千夏, 藪下八重, 簗持知恵子. 看護師がとらえるクローン病患者のセルフマネジメント. 日難病看会誌. 2016;20:205-213.
  - 21) Quality of Life 研究会編. 萬代 隆. QOL 学を志す人のために. 東京: 丸善プラネット; 2010.
  - 22) Meeberg GA. Quality of life: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 1993;18:32-38.
  - 23) Kleinpell RM. Concept analysis of quality of life. *Dimens Crit Care Nurs*. 1991;10:223-229.
  - 24) Plummer M, Molzahn AE. Quality of life in contemporary nursing theory: a concept analysis. *Nurs Sci Q*. 2009;22:134-140.
  - 25) Knowles SR, Graff LA, Wilding H. Quality of life in inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analyses-Part I. *Inflamm Bowel Dis*. 2018;24:742-751.



HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE (QOL) FOR INFLAMMATORY  
BOWEL DISEASE PATIENTS  
— ANALYSIS FOR OUTPATIENTS WITH A STABLE CONDITION —

Masako TOMITA, Harumi FUKUCHIMOTO, Hiroko SUZUKI,  
Hiromi HAGA and Yoshito KAWAGUCHI

School of Nursing and Rehabilitation Sciences Showa University

Yoshiaki TAKEUCHI

Department of Gastroenterology, Showa University Hospital

Yukako KAWAKAMI

Outpatient department, Showa University Hospital

**Abstract** — The study aims to present the explanatory model of Quality of Life (QOL) for inflammatory bowel disease (IBD) patients by clarifying health-related QOL for IBD patients from comprehensive and disease-specific viewpoints. The study targeted 63 outpatients at a University Hospital. The study obtained the subject's attributes, SF-8 and QOL scale for IBD patients by the questionnaire method. We calculated descriptive statistics for each item in the analysis and then compared the average values of SF-8 with the national standard values. In order to prepare a QOL model, we calculated Pearson's correlation coefficient between SF-8 and each item of QOL scale. We prepared a model diagram, then calculated the total effect with path analysis. The present study received an approval from the ethical committee. The subjects were 28 males and 35 females including 51 cases of ulcerous colitis and 12 cases of Crohn's disease. The data indicated 40s as the largest age category,  $11.7 \pm 8.9$  years for the average number of treatment years. The average score for 8 concepts in SF-8 was approximately 50. In path analysis by creating a health-related QOL model, we found that "A difficulty in dietary life" had the largest effect on "A burden on psychosocial life" while "A burden on psychosocial life" showed the most effect on PCS/MCS of health-related QOL. It was proven that those who experienced less suffering from diarrhea and abdominal pain or less difficulty in dietary life could maintain approximately the same QOL as healthy persons. It was indicated that those who feel an occupational/psychological burden and a difficulty in their dietary life experience a decrease in health-related QOL, but the support from the surrounding people brings willingness, reduces psychosocial burdens, and allows them to positively live with sickness.

**Key words:** inflammatory bowel disease, health-related QOL

〔受付：1月19日，受理：3月7日，2019〕