

原著

## 島しょに居住するHOT患者の在宅での療養状況 および伝統的な行事とQOLとの関連

石川りみ子<sup>1</sup> 宮城裕子<sup>1</sup> 伊牟田ゆかり<sup>1</sup> 平良孝美<sup>2</sup>

【目的】 離島に居住し在宅酸素療法（以下HOTと略す）を行っている患者の在宅での療養状況ならびに伝統的な行事とQOLとの関連を明らかにし、在宅療養支援の示唆を得ることを目的とする。

【方法】 対象者は離島に居住するHOT患者で意思疎通が可能な者とし、質問紙を用いて聞き取り調査を行った。

【結果】 調査に協力の得られた対象者は男性9人女性7人の16人で、平均年齢68.1歳であった。配偶者を有していたのは5割であったが、子供が近くに住む者は約7割で8割が家族からの支援を得ていた。重度の呼吸困難の者が多く、酸素吸入の流量の多さは外出の妨げの要因となっていた。一方、伝統的な行事には楽しみや誇りをもたらすものと先祖供養に関するものがあつた。また、先祖供養と体調との関係を半数があると捉えていた。

【結論】 1. HOT患者の在宅療養には家族の支援が大きく関与し、家族の存在や患者との関わりはQOLの向上に重要であることが示唆された。家族の結びつきの強さは島嶼の特徴として捉えられた。2. 息切れなどの症状はQOLを低下させる要因であり、呼吸困難予防のための対処法を習得し自己管理できるよう専門職による療養支援を行うことはQOLを高める上でも必須と考える。3. 務めや感謝の気持ちで行う先祖供養は患者の療養においてQOLを高める要因であることが示唆された。また、先祖供養の参加の有無は心理面への影響が考えられ、必要に応じて精神面への支援が求められた。

キーワード：島しょ、在宅酸素療法（HOT）、療養状況、伝統的な行事、QOL

### I. はじめに

慢性呼吸器疾患患者、特に在宅酸素療法（以下HOTと略する）患者は常に医療機関との連携のもと、日頃から家族とともに健康管理を行うことが重要である。また、島しょにおいては高齢化が顕著<sup>1)</sup>で、独居又は高齢者夫婦の世帯も少なくなく、患者を取り巻く支援体制も十分とはいえない。

先行研究<sup>2)</sup>で人口5万人余のA島に居住するHOT患者の、在宅における自己管理行動の現状とQOLとについて調査し、HOT患者の在宅での療養状況は、呼吸困難の程度が強く、酸素療法及び服薬療法の重要性を認識しているものの、栄養管理、風邪・症状コントロールなどの自己管理行

動は十分とはいえずQOLは低く、離島におけるHOT患者の在宅療養の課題が浮かび上がった。一方、急性増悪による再入院を防ぎ家族に囲まれ住み慣れた住居環境で療養生活を送ることは、患者のQOLに影響し心の健康を高くする<sup>3)</sup>という報告もあることから、患者及び家族が障害された身体機能を理解し、在宅療養においてセルフケア能力とQOLを高めることは重要と考える。QOLは社会活動も指標の一つとされているが、HOT患者の日頃の活動範囲を見ると、月一回の外来通院以外は家庭内にとどまっている者が多く、QOLは高いとはいえない状況であった<sup>2)</sup>。QOLは社会活動もその指標の一つとされ、その地域の伝統文化や慣習は、その人の生き方や価値観にも深く関わっている。伝統文化が色濃く残る離島において、伝統的な慣習や行事への参加は在宅療養

<sup>1</sup> 沖縄県立看護大学

<sup>2</sup> 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

の有り様並びにQOLにも影響すると考える。

そこで、本研究は、離島に居住しHOTを行っている患者の在宅での療養状況とQOLとの関連を明らかにするとともに、伝統的な行事への参加と意味づけがどのようにQOLに影響するかについてQOLの下位概念で検討し、在宅療養支援の示唆を得ることを目的とした。

なお、伝統的な行事とは古くからその集団・社会に受け継がれ伝えられている<sup>4)</sup>諸行事のこととする。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象者

調査対象者は、島しょに居住し島内のB総合病院の外来、または訪問診療など継続治療を必要とするHOT患者で、意思疎通が可能なことを条件とし、調査に同意が得られた者を対象とした。但し、気管支喘息のみの者は発作時以外平常の活動が可能なことから対象から除外した。

### 2. 調査方法

調査期間は、平成21年10月～平成22年3月までである。調査方法は、I島の総合病院責任者に研究への参加協力可能な患者の紹介を依頼し、承諾を得て行った。調査は、外来などの病院内または自宅訪問など、患者の望む場所で調査票に基づいて聞き取り調査を行った。

調査内容は、①基本属性（性別、年齢、配偶者、同居家族数、職業、経済状況、趣味、喫煙など）、②呼吸状態、③在宅での療養状況、④地域・伝統的な行事への参加と意味づけ、⑤QOLである。調査項目について、QOLはWareのSF-36を用いた<sup>5~9)</sup>。SF-36は8つの下位尺度からなる多次元心理計量尺度である（資料1参照）。それぞれの下位尺度は、決まったスコアリング・プログラムによって100点満点の連続変数スケール<sup>8)</sup>に換算される。調査票にはSF-36 Version 2日本語版マニュアル<sup>9)</sup>を使用した。

呼吸困難の重症度判定はHugh-Jonesの呼吸困難の5段階分類を用いた。最も程度の軽い「同年齢の健康者と同様の労作ができる」を1とし、最も程度の重い「会話、着物の着脱にも息切れがする」を5で表した（表2）。経済状態は「苦しい」1点から「ゆとりがある」3点の範囲で点数化した。

### 3. 倫理的配慮

調査に際し、医療機関の施設責任者に文書による対象者紹介の同意を得た。その後、条件を満たす患者に文書および口答による目的、方法の説明を行い、研究参加の同意が得られた患者を対象に聞き取り調査を行った。調査を外来で行う場合は、患者のプライバシーを配慮して面談室でまたは患者の希望する処置室で行った。得られたデータは学術目的で使用することを約束し、個人が特定されないように統計処理しデータ管理を厳重に行った。診断に関する項目で本人が記憶していない場合は、医療機関で確認する旨の了解を得た。なお、本研究は本学の研究倫理審査において承認を得ている。

### 4. 分析方法

データ解析について、検定は、質的変数は $\chi^2$ 検定（Fisher直接法）、量的変数はt検定（母平均の差・両側検定）を行った。QOLについては、SF-36下位尺度8項目の平均値、中央値を算出し、国民標準値および福原ら<sup>10)</sup>が調査した日本人一般集団値との比較を行った。国民標準値は50を一般集団の値とした標準値で、50以上だと一般集団より高く、50以下だと低いことを表す。さらに、療養状況、伝統的な行事とQOLとの関連を検討するため、SF-36下位尺度と患者の特徴、療養状況および伝統的な行事の各項目の相関係数を求めた。解析は統計解析ソフトSPSS 13.0 J for Windowsで行い、有意水準の判定を $p \leq 0.05$ とした。

SF-36下位尺度	
下位尺度	項目
身体機能 (physical functioning:PF)	1. 激しい活動 2. 適度の活動 3. 少し重い物 4. 階段を数階 5. 階段を一階 6. 体を曲げる 7. 1キロメートル以上歩く 8. 数百メートル歩く 9. 百メートル歩く 10. 入浴・着替え
日常役割機能(身体) (role-functioning/physical:RP)	11. 普段の活動時間減少 12. 普段の活動不可能 13. 普段の活動内容によって不可能 14. 普段の活動が難しい
体の痛み (bodily pain:BP)	15. 痛みの程度 16. 痛みによる生活の制限
全体的健康感 (general health perceptions:GH)	17. 健康状態の評価 18. 病気になりやすい 19. 人並みに健康 20. 健康は悪くなる 21. 健康状態は非常に良い
活力 (vitality:VT)	22. 元気いっぱい 23. 活力にあふれていた 24. 疲れ果てていた 25. 疲れを感じた
社会生活機能 (social functioning:SF)	26. つきあいの減少 27. つきあいをする時間の減少
日常役割機能(精神) (role-functioning/emotional:RE)	28. 普段の活動時間をへらした 29. 普段の活動が思ったほどできなかった 30. 普段の活動が集中してできなかった
心の健康 (mental health:MH)	31. 神経質 32. おちこみ 33. 穏やかな気分 34. ゆうつな気分 35. 楽しい気分

福原俊一、鈴嶋よしみ編著：健康関連QOL SF-36V2, p92 図9-1より引用

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 対象者の特徴

##### 1) 基本属性

調査対象者は表1に示すとおり、16人で男性9人(56.3%)、女性7人(43.7%)、平均年齢は68.1±15.3歳であった。配偶者がいる者は8人(50.0%)、同居家族数の平均は2.7±1.5人、独居は3人

(18.8%)であった。子供が近くに住む者は11人(68.8%)であった。経済状況では、ぎりぎりと呼び答した者は6人(40.0%)、苦しいは3人(20.0%)で6割は経済的な問題を抱えていた。職業を有している者1人(6.3%)、趣味をもっている者12人(75.0%)、喫煙経験のある者は8人(50.0%)であった。

表1 基本属性

n=16

項 目	カテゴリー	人数 (%)	平均±SD (範囲)
1 性 別	男 性	9 (56.3)	
	女 性	7 (43.7)	
2 平均年齢 各年代別	全 体		68.1±15.3歳 (33~90歳)
	50歳代以下	3 (18.8)	
	60歳代	3 (18.8)	
	70歳代	8 (49.9)	
	80歳代以上	2 (12.5)	
3 配偶者	あ り	8 (50.0)	
	な し	8 (50.0)	
4 同居家族数	平均		2.7±1.5人 (1~6人)
	独居	3 (18.8)	
	2人	7 (43.7)	
	3人	1 ( 6.3)	
	4人	3 (18.7)	
	5人以上	2 (12.5)	
5 子供が近くに居住	はい	11 (68.8)	
	いいえ	5 (31.2)	
6 現在の職業	あ り	1 ( 6.3)	
	な し	15 (93.7)	
7 経済状況 <sup>a)</sup>	苦しい	3 (20.0)	
	ぎりぎり・何とか間に合う	6 (40.0)	
	ゆとり	6 (40.0)	
	欠損値	1	
8 趣 味	あ り	12 (75.0)	
	な し	4 (25.0)	
9 喫煙経験	あ り	8 (50.0)	
	な し	8 (50.0)	
喫煙年数 (有り8人のみ)			36.0±16.5年 (10~64年)

SD：標準偏差 a) 欠損値が存在する (無回答および不明)

2) 療養と呼吸状態  
 療養と呼吸状態に関することを表2に示す。診断名については複数回答とした。肺気腫が8人(50.0%)と最も多く、喘息を合併している者は4人(25.0%)であった。罹病期間については平均7.1±8.5年で最長は37年、入院回数は平均4.9±4.5回で最多は17回であった。呼吸状態については、Hugh-Jonesの呼吸困難の程度分類では平均が3.8±1.0であった。すなわち「休みながらでな

ければ50m以上歩けない」は10人(62.2%)と最も多く、「会話・着物の着脱にも息切れがする」の重度の呼吸困難3人(18.8%)とを合わせると全体の81.2%と高比率であった。酸素の吸入量は平均1.9±1.0L/分、パルスオキシメータで測定した酸素飽和度(SpO<sub>2</sub>)の平均値は96.7±2.1でその範囲は93%から100%であった。呼吸器症状は痰が最も多く9人(56.3%)、息切れ8人(50.0%)でほか咳、食欲不振、倦怠感があった。

表2 療養と呼吸状態

n=16

項目	得点	カテゴリー	人数 (%)	平均±SD (範囲)
1 診断名 (複数回答)				
		肺気腫	8 (50.0)	
		肺高血圧症	3 (18.8)	
		慢性気管支炎	2 (12.5)	
		気管支拡張症	2 (12.5)	
		肺結核後遺症	2 (12.5)	
		心不全	2 (12.5)	
		間質性肺炎	1 (6.3)	
		喘息 <sup>(注)</sup>	4 (25.0)	
2 罹病期間				7.1±8.5年 (0.1~37年)
3 入院回数				4.9±4.5回 (1~17回)
4 Hugh-Jonesによる呼吸困難の分類				
	1	同年齢の健康者と同様の労作ができ、歩行、階段の昇降も健康者並みにできる	0 (0)	
	2	同年齢の健康者と同様の労作ができるが、坂、階段の昇降は健康者並みにできない	3 (18.8)	
	3	平地でさえ健康者並には歩けないが、自分のペースなら1km以上歩ける	0 (0)	
	4	休みながらでなければ50m以上歩けない	10 (62.4)	
	5	会話、着物の着脱にも息切れがする。息切れのため外出できない	3 (18.8)	
5 症状 (重複回答)				3.8±1.0
		痰	9 (56.3)	
		息切れ	8 (50.0)	
		咳	6 (37.5)	
		食欲不振	6 (37.5)	
		倦怠感	4 (25.0)	
6 血液中酸素飽和度	SpO <sub>2</sub> (%)			96.7±2.1 (93~100)
7 HOT流量	O <sub>2</sub> /L			1.9±1.0 (0.5~5)
8 HOT年数				4.3±3.3 (0.5~12)

SD : 標準偏差

## 2. 在宅での療養における支援状況

対象者の療養の支援状況を表3に示す。支援者で最も多い者は家族で13人(81.3%)、次いで看護師4人(25.0%)、医師4人(25.0%)であった。親戚、近隣・友人からの支援は3人(18.8%)、2人(12.5%)であった。支援者がいずれかいる者は15人(93.7%)でほとんどが支援者はいると回答していた。医療福祉サービスの活用については用具の貸与が4人(25.0%)、訪問介護2人(12.5%)、訪問看護、訪問診療が各1人(6.3%)で、看護師、医師を支援者と回答した者は医療福祉サービスのいずれかを利用していった。緊急時の対応は、家族による自家用車等での病院搬送が14人(87.5%)でそのうち子供が7人(43.8%)と最も多かった。救急車による搬送は8人(50.0%)であった。緊

急時に朝まで待つ者はいなかった。緊急時に訪問看護を活用する者は独居の者であった。

## 3. 地域活動並びに伝統的な行事への参加とその意味づけ

地域活動について表4に示す。地域活動の内容としては、老人会、婦人会、ゲートボール等があがったが、参加の状況は、「参加しない」14人(93.3%)とほとんどが地域活動に参加していなかった。参加する意味について、楽しみ、地域との交流、健康になるなどがあがった。しかし、意味を感じないと回答した者も6人いた。

伝統的な行事の内容については、地域の祭り、清明祭、盆、爬龍船、獅子舞などがあがり、参加状況は、「参加しない」が11人(73.3%)とほとん

表3 在宅療養での支援状況

n = 16

カテゴリー	項目	人数 (%)	
1 在宅療養の支援者 (重複回答)	非専門職	家族	13 (81.3)
		親戚	3 (18.8)
		近隣・友人	2 (12.5)
	専門職 <sup>注)</sup>	看護師	4 (25.0)
		医師	4 (25.0)
		介護福祉士	3 (18.8)
		いずれかの支援のある者	15 (93.8)
	2 医療福祉サービスの活用 (重複回答)	用具貸与(車椅子・ベッド)	4 (25.0)
訪問介護		2 (12.5)	
訪問看護		1 (6.3)	
訪問診療		1 (6.3)	
通院送迎		1 (6.3)	
3 緊急時の対応 (重複回答)	自家用車等による病院搬送	14 (87.5)	
	家族	子供	7 (43.8)
		配偶者	4 (25.0)
		親	2 (12.5)
	親戚	親戚	1 (6.3)
		介護福祉士	1 (6.3)
	救急車による搬送	8 (50.0)	
	訪問診療	0 (0)	
	訪問看護	1 (6.3)	
	朝まで待つ	0 (0)	

注) はいと回答した者は医療福祉サービスのいずれかを活用



どが参加していなかったが、「内容を選んで参加する」3人(20%)、「ほとんど参加する」1人(6.7%)と地域活動よりは参加する者が増えていた。伝統的な行事に参加する意味については受け継がれたもの、供養、故人との交流、楽しみ、誇りなどがあがった。しかし、意味を感じないと回答した人も4人いた。

先祖供養の行事については15人(93.8%)とほとんどが「大事」と回答していた。供養する意味については故人・先祖へのお礼、感謝、故人が喜ぶ、故人との交流、ご加護、供養、務め、責任、習慣などがあがった。「先祖に守られていると思うか」については「とても思う」、「まあまあ思う」を併せると15人(93.8%)とほとんどが守られていると回答していた。しかし、供養と体調との関係については「思う」と回答した人は8人

(50.0%)であった。

#### 4. HOT患者のQOLと基本属性、療養状況ならびに伝統的な行事との関連

対象者のQOLを、HOT患者のSF-36下位尺度得点(100点)と国民標準値による得点をみると(表5)、下位尺度は体の痛みを除いてすべてにおいて低かったが、福原らが調査した日本人一般集団70~80歳群の得点の標準値と比較すると、身体機能(PF)は $15.14 \pm 22.12$ と極端に低く、全体的健康感(GH)  $40.55 \pm 11.76$ 、活力(VT)  $45.63 \pm 14.47$ 、社会生活機能(SF)  $44.41 \pm 15.14$ 、心の健康(MH)  $44.94 \pm 16.07$ の5項目が低かった。

対象者のQOLの関連要因を、SF-36下位尺度と療養状況と関連する各項目との相関係数で、有意差のあった項目を表6に示した。身体機能

表4 地域活動並びに伝統行事への参加とその意味づけ

n=16

カテゴリー	項目	得点	人数 (%)
1 地域活動への参加 <sup>a)</sup>	①ほとんど参加する	3	0 ( 0)
	②内容を選んで参加する	2	1 ( 6.7)
	③参加しない	1	14 (93.3)
	欠損値		1
2 伝統行事への参加 <sup>a)</sup>	①ほとんど参加する	3	1 ( 6.7)
	②内容を選んで参加する	2	3 (20.0)
	③参加しない	1	11 (73.3)
	欠損値		1
3 ご先祖供養の行事は大事か	①はい	2	15 (93.8)
	②いいえ	1	1 ( 6.2)
4 ご先祖に守られていると思うか	①とても思う	4	8 (50.0)
	②まあまあ思う	3	7 (43.8)
	③あまり思わない	2	1 ( 6.3)
	④全然思わない	1	0 ( 0)
5 体調とご先祖供養は関係すると思うか	①とても思う	4	6 (37.5)
	②まあまあ思う	3	2 (12.5)
	③あまり思わない	2	3 (18.8)
	④全然思わない	1	5 (31.3)

a) 欠損値が存在する(無回答および不明)

表5 HOT患者のSF-36 下位尺度得点及び国民標準値に基づいた得点の標準値

下位尺度 (項目) 国民標準値 (50)	HOT 患者下位尺度得点 (0~100) (n=14)		HOT 患者の得点の標準値 (50を国民標準値とする) (n=14)		一般集団 (70~80歳) の得点の標準値 <sup>注1)</sup> (50を国民標準値とする) (n=423)	
	平均値 ±S.D.	(中央値)	平均値 ±S.D.	(中央値)	平均値 ±S.D.	(中央値)
身体機能(10) (PF: physical functioning)	37.50 ±29.98	(27.50)	15.14 ±22.12	(7.60)	37.9 ±17.0	(44.6)
日常役割機能(身体)(4) (RP: role-physical)	79.46 ±24.07	(90.63)	45.04 ±13.14	(51.13)	42.4 ±14.8	(46.0)
体の痛み(2) (BP: bodily pain)	78.29 ±31.07	(100.0)	51.81 ±13.75	(61.42)	46.9 ±11.0	(45.5)
全体的健康感(5) (GH: general health perception)	46.57 ±21.75	(50.00)	40.55 ±11.76	(42.41)	47.0 ±11.3	(46.2)
活力(4) (VT: vitality)	53.13 ±29.39	(62.50)	45.63 ±14.47	(50.24)	49.4 ±10.6	(50.2)
社会生活機能(2) (SF: social functioning)	75.89 ±28.78	(75.00)	44.41 ±15.14	(43.94)	48.5 ±11.8	(57.1)
日常役割機能(精神)(3) (RE: role-emotional)	83.33 ±26.55	(91.67)	48.06 ±13.54	(52.31)	44.8 ±14.3	(52.3)
心の健康(5) (MH: mental health)	62.14 ±30.24	(65.00)	44.94 ±16.07	(46.45)	50.9 ±10.0	(51.7)

注1) 福原俊一、鈴鴨よしみ編著：健康関連QOL尺度 SF-36V2 日本語版マニュアル. p121より引用

表6 HOT患者の基本属性、療養状況、先祖供養に関する項目とSF-36下位尺度との相関係数

項目	n = 14							
	身体機能 PF	日常役割 機能(身体) RP	体の痛み BP	全体的 健康感 GH	活 力 VT	社会生活 機 能 SF	日常役割 機能(精神) RE	心の健康 MH
1 基本属性								
配偶者 <sup>a)</sup>	.574*	.711**	.317	.382	.510	.483	.329	.386
子ども近くに居住 <sup>a)</sup>	.437	.382	.022	.338	.595*	.644*	.340	.367
趣味 <sup>a)</sup>	.575*	.335	.159	-.005	.349	.448	.360	.345
2 身体的状態								
呼吸状態								
息切れ <sup>a)</sup>	-.482	-.539*	-.496	-.266	-.205	-.354	.140	-.172
だるさ <sup>a)</sup>	-.328	-.505	-.634*	-.296	-.454	-.448	.154	-.236
Hugh-Jones <sup>b)</sup>	-.929**	-.505	-.388	-.198	-.411	-.528	-.097	-.170
酸素流量	-.498	-.583*	-.506	-.237	-.234	-.752**	.391	-.178
3 支援状況								
支援者								
家族 <sup>a)</sup>	.283	.464	.038	.060	.315	.105	.598*	.345
親戚 <sup>a)</sup>	-.177	-.519	-.583*	-.352	-.586*	-.381	.199	-.450
友人 <sup>a)</sup>	-.035	-.299	-.113	-.138	-.631*	.171	-.598*	-.626*
介護福祉士 <sup>a)</sup>	-.212	-.244	.296	.135	-.225	.171	-.665**	-.520
4 先祖供養								
務め <sup>a)</sup>	.889**	.462	.379	.260	.442	.297	.227	.201
感謝 <sup>a)</sup>	-.039	.539*	.302	.470	.411	.110	.340	.636*

a) あり：1, なし：0 または はい：1, いいえ：0

b) 1~5 表2の4に表示

\*p<0.05, \*\*\*P<0.01



(PF) は配偶者、趣味と正の相関を、Hugh-Jones とに負の相関を示した。日常役割機能 (身体) (RP) は配偶者と正の相関を、息切れ、酸素流量とに負の相関を示した。体の痛み (BP) はだるさと負の相関を示した。活力 (VT) は子供が近くに居住と正の相関を、支援者親戚・友人とに負の相関を示した。社会生活機能 (SF) は子供が近くに居住と正の相関を、酸素流量と負の相関を示した。日常役割機能 (精神) (RE) は支援者家族と正の相関を、支援者友人・介護福祉士とに負の相関を示した。心の健康 (MH) は支援者友人とに負の相関を示した。

伝統的な行事への参加については相関は認められず、先祖供養の意味について、身体機能 (PF) は務めと、日常役割機能 (身体) (RP) は感謝と正の相関を示し、感謝は心の健康 (MH) ととも正の相関を示した。意味を感じないと回答した者との相関はいずれも認められなかった。

#### IV. 考 察

##### 1. HOT患者の療養状況とQOLとの関連

HOT患者の療養状況とQOLとの関連を考察するに当たり、QOLの指標を健康関連QOLであるSF-36を用いることは、症状、身体的機能、精神心理的状态、社会との関わり合う機能などの構成要素が包含されていること、また、健康関連QOLの中でも国際的にも妥当性信頼性が検証されている指標であることから<sup>10)</sup>、その下位尺度を用いて分析考察することは妥当であると考え。HOT患者の療養状況については、対象者の症状を含む身体的、社会的、環境的特徴ならびに支援状況から項目を取り出し、その中でSF-36下位尺度と有意に相関する項目の分析を行った。例数は少ないが有意差検定からの分析は関連要因への示唆が得られる一方法と考える。

調査対象者は独居が2割弱、配偶者を有していたのは5割と先行研究の7割より少なく、同居家族数は本島の平均3.4人より少ない2.7人であった

ことから患者を取り巻く支援状況はより厳しいことが推察された。しかし、子供が近くに住む者の割合は7割と多く、支援者が家族の者は8割いたことから、近くに住む子供からの支援が推察された。家族からの支援は本島都市部と比較しやや多かったとする先行研究<sup>11)</sup>もあることから、家族同士の結びつきの強さは離島の特徴の一つといえ、在宅療養において家族は支援者としての役割を果たしていたといえる。経済状況では、「ぎりぎり」と「苦しい」をあわせると6割余が経済的な問題を抱えており、壮年期の対象者もいたことから年金受給のない壮年層の経済的負担は大きいことが推察される。事実、有職者は一人で、壮年期に限らず薬剤費や在宅酸素療法に係る費用<sup>9)</sup>への負担感もつよいことから、経費節約から外出時の酸素吸入の中断がないか、注意深く患者の声に耳を傾けることは重要である。経済的問題については経済的困窮を表す保護世帯率が離島における4つの医療圏の中で一番高かった<sup>11)</sup>ことから、その問題の深刻さが伺える。経済状況はQOLと関連があるとの報告があるが<sup>3, 12)</sup>、本研究の分析では関連は見いだせなかった。

呼吸状態について重度の呼吸困難は約8割の高比率を占めており、日常では呼吸状態をコントロールしながら生活を送っているといえる。酸素吸入量の平均は1.9L/分で、最大5L/分の者もあり、外出に際しては酸素ボンベの消費を気にしていた。酸素吸入の流量はQOLの下位尺度の社会生活機能 (SF) ととも負の相関を示していたことから、流量の多さは外出の妨げになっていることが推察された。対象者の酸素飽和度 (SpO<sub>2</sub>) の平均値は96.7%と良好であったが、肺気腫が50%もいることから労作時の呼吸困難が誘発されやすく、痰の貯留も6割近くいたことから呼吸困難を悪化させる要因となり得る。また、息切れ、だるさなどの症状は、日常役割機能 (身体) (RP)、体の痛み (BP)、活力 (VT)、全体的健康感 (GH) と有意に負の相関を示していた。それらの症状は資料

1より、容易に疲れを生じさせ、普段の身体活動を困難にし、健康状態は悪いと認識することに繋がる。そのように、呼吸状態からくる症状は呼吸困難が強くなればQOLは明らかに低下し<sup>13)</sup>、病気や症状に対する不満や不安、予後に対する悲観など心理面への影響が予測される<sup>14,5)</sup>ことから、呼吸困難の予防法や出現時の対処法を習得し症状コントロールすることはQOLを高める上でも必須といえる。しかし、療養における支援者として医師、看護師をあげた者は25%と少なく、また、訪問看護や訪問診療、訪問介護など医療福祉サービスを活用している者であったことから、外来において症状コントロールなどに対する療養支援が得られているとは言い難い。QOLを高めるためにも外来での症状コントロールや呼吸困難予防のための療養支援が必要と考える。身体機能 (PF) は呼吸困難の程度とも強い負の相関を示しており、呼吸状態が不良だと対象者は日常の中で息切れ等を伴い、それによって日頃の身体活動を困難にすると考える。酸素流量の多い対象者も同様で、安静時には酸素飽和度 (SpO<sub>2</sub>) は良好でも、活動に伴う酸素不足が普段の活動を困難にし、対象者のQOLを低下させることに繋がる。趣味も身体機能 (PF) と正の相関を示していたことから、身体機能 (PF) が高い者は趣味が行え、趣味を行えることは身体機能 (PF) が高いことの両者が考えられるが、いずれにしても趣味が行えるよう支援をすることはQOLを高めることに繋がる。

配偶者の有無は身体機能 (PF) と日常役割機能 (身体) (RP) と正の相関を示していたことから身体機能面からの活動について、配偶者の支援は大きいと考える。また、「子どもが近くに居住」は活力 (VT) や社会生活機能 (SF) と正の相関を示しており、近くに居住する子どもとの交流が容易であること、さらに、支援者が「家族」は日常役割機能 (精神) (RE) ととも正の相関を示していたことから、家族の存在や患者との関わりはQOLの向上において重要であることが示唆され

た。逆に支援者が「友人」や「介護福祉士」は、日常役割機能 (精神) (RE) と負の相関を示しており、家族の療養支援が得られない者に対する検討とともに家族が身近にいない患者への支援についての検討が求められた。

## 2. 伝統的な行事とQOLとの関連

地域活動については、ほとんどが参加していなかったが、伝統的な行事については4人に1人が参加していた。その内容については、地域の祭り、清明祭、盆、爬龍船、獅子舞などがあり、その意味を受け継がれたもの、供養、故人との交流、楽しみ、誇りなどがあがり、伝統的な行事には楽しみや誇りをもたらすものと先祖供養に関するものの二つの意味づけがあった。普段の地域活動への参加はためらうが、伝統的な行事への参加は可能なら参加したいという意思が推察される。伝統行事の中の先祖供養の行事についてはほとんどが「大事」と回答しその意味を故人・先祖へのお礼、感謝、故人が喜ぶ、故人との交流、ご加護、供養、務め、責任、習慣など様々な価値観があがった。故人との繋がりを死後も大事にし、またはそれを務めと捉え保ち続けようとする沖縄の文化を反映しているといえる。沖縄文化の祖先崇拜には不死・不滅のマブイ (霊) の精神文化があり、祖先崇拜の基本行動に「感謝」があると又吉は述べている<sup>15)</sup>。「先祖に守られていると思うか」については、ほとんどが守られていると回答していた。故人・先祖とは子孫を守り繁栄させてくれる関係であり<sup>16)</sup>、伝統行事は地域の慣習として縷々伝わる今日においても形骸化せず、その信念・信条が息づいていることが推察された。

供養と体調との関係については「思う」と回答した人は8人 (50.0%) で、先祖供養が大事とする比率と比較し激減していた。体調と供養との関係については、供養が不足すると体調が崩れるとの考えに基づく。そのため、故人・先祖は守られるが罰を与える存在ではないとの考え<sup>16)</sup>からき

たものと推察される。しかし、半数が先祖供養は体調と関係があると回答していたことから、そのような考えをもつ者にとっては、先祖供養の実施の有無は心理面への影響<sup>1)</sup>が予測された。

先祖供養の意味について、務めは身体機能(PF)と感謝は日常役割機能(身体)(RP)と正の相関を示し、先祖供養の意味づけはQOLに影響していた。務めと捉えている者は身体機能(PF)が高く、感謝と捉えている者は日常の中で活動をさほど制限することなく生活している。また、感謝は心の健康(MH)とも正の相関を示していたことから、感謝の心で先祖供養することは心の健康も高くし、先祖供養は患者のQOLを高める要因であることが示唆された。

## V. 結 論

慢性呼吸器疾患患者の特徴を把握し、療養状況ならびに伝統的な行事とQOLとの関連を分析した結果、以下の知見が得られた。

1. HOT患者の在宅療養には家族の支援が大きく関与し、家族の存在や患者との関わりはQOLにも影響していることが示唆された。支援に見られる家族の結びつきの強さは島嶼の特徴と捉えられた。
2. 重度の呼吸困難の者が多く、酸素吸入の流量の多さは外出の妨げになっていることが推察された。また、経済的問題を抱えている者も多く、経費節約から外出時の酸素吸入の中断がないか、外出に向けた支援が求められた。
3. 息切れ、だるさなどの症状は、QOLを低下させる要因であることから、症状コントロール、呼吸困難予防のための対処法を習得し自己管理ができるよう専門職による療養支援を行うことはQOLを高める上でも必須と考える。
4. 伝統的な行事には楽しみや誇りをもたらしものと先祖供養に関するものがあり、務めや感謝の気持ちで行う先祖供養は患者の療養においてQOLを高める要因であることが示唆された。

5. 先祖供養と体調との関係を半数があると捉えていたことから、先祖供養の参加の有無は心理面への影響が考えられ、必要に応じて精神面への支援が求められた。

## 謝 辞

本研究の遂行にあたり多大の協力を頂きました沖縄県立八重山病院、波照間診療所の関係者各位および調査にご協力くださった患者・家族の皆様に対し深く感謝致します。

## 文 献

- 1) 沖縄県企画部：離島関係資料，2009.1
- 2) 石川りみ子，宮城裕子，松田梨奈，前川一美：島嶼に居住する慢性呼吸器疾患患者の在宅療養に関連する要因とQOLに関する研究，沖縄県立看護大学紀要，第10号，1-14，2009.
- 3) 石川りみ子：呼吸困難を有する慢性呼吸器疾患患者の在宅療養継続とQOLに関する研究，お茶の水医学雑誌，53(1・2)，1-22，2005.
- 4) 松村明編：大辞林第2版，三省堂，1995.
- 5) 福原俊一：MOS Short-Form 36-Item Health Survey: 新しい患者立脚型健康指標，厚生学の指標，46(4): 40-45，1999.
- 6) Ware JE, Sherbourne CD: The MOS 36-Item Short-Form Health Survey(SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. Medical Care 30(6): 473-483, 1992.
- 7) Tarlov AR, Ware JE, Greenfield S, et al: The Medical Outcomes Study: an application of methods for monitoring the results of medical care. JAMA 262(7): 925-930, 1989.
- 8) Ware JE, Snow KK, Kosinski M, et al: SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. pp6: 1-6: 22 pp10: 16-10: 17, Quality Metric, Inc.-Lincoln, Rhode Island The Health Assessment Lab-Boston,

- Massachusetts, 2000.
- 9) 福原俊一, 鈴嶋よしみ編著：健康関連 QOL 尺度 SF-36 Ver.2 日本語版マニュアル, 京都, NPO 健康医療評価研究機構, 2004.
- 10) Shunichi Hukuhara, Seiji Bito, Joseph Green, et al: Translation, Adaptation, and Validation of the SF-36 Health Survey for Use in Japan. J Clin Epidemiol 51(11): 1037-1044, 1998.
- 11) 石川りみ子, 宮城裕子, 伊牟田ゆかり：離島に居住する在宅酸素療法患者の QOL と在宅療養に関する研究－沖縄県の離島と沖縄本島都市部との比較－, 沖縄県立看護大学紀要, 第12号, 13-23, 2011.
- 12) 蓑内公子：IX 社会福祉資源の活用. 病院看護婦の立場から－患者指導マニュアルを中心に－, 木村謙太郎, 石原亨介編 在宅酸素療法 包括呼吸ケアをめざして, 医学書院, 東京, 1997, 120-125.
- 13) 江頭洋祐：慢性呼吸不全患者の心理状態. Therapeutic Research 12 (1) : 53-60, 1991.
- 14) 西村浩一：COPD における health-related quality of life とその評価方法について. THE LUNG perspectives 4(4): 57 (405)-60 (408), 1996.
- 15) 又吉正治：琉球文化の精神分析1 マブイとユタの世界, 月刊沖縄社, 沖縄, 1990.
- 16) 又吉正治：まぶい分析学講義 第2巻 祖先からの知らせと御願, 編集工房 東洋企画, 沖縄, 2008.

## The Study on QOL and Relating Factors about Patients' Conditions of Home Medical Care Living on the Isolated Islands who are undergoing Home Oxygen Therapy and Traditional Festivals.

Rimiko ISHIKAWA, R.N., M.H.S., D.N.S, Yuko MIYAGI, R.N., P.H.N., M.H.S,  
Yukari IMUTA, R.N., P.H.N., B.N, Takami TAIRA, R.N., P.H.N., M.N.S.

### Abstract

**[Purpose]** The purpose of this study is to identify the relationship between chronic respiratory patients who were undergoing Home Oxygen Therapy (HOT) at home and their traditional festivals living on the isolated islands, and their QOL, so that they receive better support for their medical treatment.

**[Methods]** The subjects of this study are the HOT patients who live on the isolated islands with whom we can get verbal communication. The survey was carried out by hearing from the patients based on the questionnaires.

**[Results]** 1) The number of HOT patients who cooperated with our survey was 16, of which 9 males and 7 females whose average age was 68.1 years old. Fifty percent of the subjects had spouses. Since seventy percent of the patients had their children living nearby, they were under circumstances to get supports easier from them.

2) There were so many patients with serious difficulty in breathing that hindered them from outdoor activities because of the outflow of oxygen inhalation.

3) Their traditional festivals bring joys and pride and also ancestral memorial service. And the half of the patients replied that there were a certain relationship between ancestral memorial service and their health.

**[Conclusion]** 1. For the HOT patients who were under home medical care, the support of their family members was a primary concern and it also suggested that relationship between the family members and patients were very significant for the improvement of their QOL. It seemed very important that the strength of the family bonds for the supports of the patient were one of the characteristics on the isolated islands.

2. Since the symptom of breathlessness is the factor for deteriorating the QOL, it deemed necessary to get recuperative support from the medical staff for preventive methods for breathing difficulty so that they can control themselves for enhancing QOL.

3. It was learned that the ancestral memorial service with thanksgiving from their hearts was the factor to enhancing the QOL. And it is thought that whether or not participating in the ancestral memorial service influences their mentality. Therefore, it is thought accordingly that they need more spiritual support.

**Key word:** Isolated Islands, Home Oxygen Therapy, Home Medical Care, Activity of Traditional Festivals, and QOL