

## 外来に通院している血液疾患患者のQOLとその関連要因

竹嶋 順平<sup>1</sup>・楠葉 洋子<sup>2</sup>・浦田 秀子<sup>2</sup>

**要旨** 本研究の目的は、外来に通院している血液疾患患者のQOLに関連する要因を明らかにすることである。長崎県における2つの病院の血液内科外来に通院している70名を対象としてMedical Outcome Study Short-Form 36 Item Health Survey (SF36) および自己効力感尺度などを用い質問紙調査を行った。その結果、SF36の全ての下位尺度の平均得点は国民平均値より低かった。また、全ての下位尺度の平均得点は自己効力感得点と有意な正の相関関係があった。居住人数が多いほど社会生活機能の得点が低く、通院回数が多いほど、日常役割機能(身体および精神)や全体的健康観の得点が低かった。QOL向上を目指した看護実践において、生活環境や通院状況に配慮し、自己効力感を高める支援が必要である。

保健学研究 22(1): 9-15, 2009

**Key Words** : QOL, 自己効力感, 外来通院, 血液疾患(2009年9月10日受付)  
(2009年11月20日受理)

## I. 緒言

医療費の抑制・長期入院の改善を目的とした近年の医療法の改正、医療改革に伴い、入院期間の短縮化や患者のQOLの向上を目指した医療が行われており、外来通院治療に移行する患者が増加してきている。外来通院治療は社会生活を営みながら治療を受けることができ、周囲に支えてくれる人々がいるため不安感を生じにくいなどの精神的安寧を得やすい<sup>1)</sup>。また、治療に伴う有害事象のコントロールも十分可能になってきているが、身体的有害事象のみが注目される傾向にあり、心理的、社会的な面までの対策という点では、満足できる状況ではない<sup>2)</sup>。継続して治療を受けていく中で患者の心身のストレスをはじめとした全体的なQOLは置き去りにされやすい。また、治療後も再発や再燃の不安および治療に伴う有害事象の遷延などにより心身のストレスも大きくなることが推測され、身体、心理、社会的な面を全体的に把握し支援することが重要である。

血液疾患患者を対象とした研究では、血液疾患患者のケアに関する研究が多く<sup>3,5)</sup>、QOLに関する研究は少ない。中瀧ら<sup>2)</sup>が化学療法を受ける患者のQOLに関する研究を行い、治療や副作用がもたらす身体的・心理的影響を把握することが重要であることを述べている。また、吉田ら<sup>6,7)</sup>は外来通院している血液疾患患者を対象に自己効力感の影響要因を調査し、家族内の情緒的支援ネットワーク、疾病・健康管理の必要性の理解、症状の理解、薬の作用・副作用の理解、休息と睡眠への配慮の8要因が影響していることを明らかにしている。

自己効力感とQOLに関する研究では、Eliseら<sup>8)</sup>が、がん患者を対象とした調査を行い、QOLが低下すると

自己効力感も低下することを明らかにしている。また、直成ら<sup>9)</sup>は循環器系疾患患者の自己管理行動に着目した自己効力感尺度を開発し、自己効力感がQOLにどのように影響しているかを調査し、Eliseらと同様の結果を明らかにしている。これらの研究結果は身体、心理、社会的な側面から患者の全体像を把握し、自己効力感を高めるような援助をしていくことがQOLの維持・向上につながることを示唆している。また、永田<sup>10)</sup>は血液疾患患者の心理社会適応に着目した研究を行い、患者を多面的にとらえ早期に個々の患者に応じて対応することや症状コントロールの必要性、疾患に対する肯定的な意味付けを促進するような介入が社会適応には有用であると述べている。

このように、QOLや自己効力感に関する研究は多いが、治療による有害事象を抱えながら外来通院している血液疾患患者を対象とした研究は少ない。血液疾患患者のQOLおよびその関連要因を明らかにすることで、外来通院している患者の疾患の管理を含めた日常生活をサポートする上での示唆を得ることができると思われる。

そこで、本研究では外来通院中の血液疾患患者を対象とした調査によって、QOLに関連する要因を明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

## 1. 対象

長崎県内で血液内科の外来診療を行っている特定機能病院2施設において、2008年6月～2008年9月に外来を受診した20歳以上の成人血液疾患患者(退院後1か月未満の患者は除く)を対象とした。外来主治医より許可

1 長崎大学病院

2 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座

が得られ、研究者が文書・口頭で説明を行い同意の得られた患者124名に調査用紙を配布し、回答があったのは76名（回収率61.3%）であった。そのうち調査票未完了の6名を除外し、70名を分析対象とした。

## 2. 調査項目およびデータ収集方法

### 1) 属性に関する項目

年齢、性別、居住人数、就労の有無を選定した。

### 2) 病気に関する項目

疾患名、造血幹細胞移植の経験の有無、入院回数、通院回数、通院時間、退院からの期間を選定した。

3) QOL：身体、心理、社会的側面をより詳細にとらえるため、包括的尺度であり、信頼性と妥当性が証明されているMedical Outcome Study Short-Form 36 Item Health Survey（以下SF36）を使用した。なお、本研究における下位尺度の信頼性係数（Cronbach  $\alpha$ ）は0.672～0.928であった（表1）。

表1. SF36および自己効力感尺度の信頼性係数(Cronbach  $\alpha$ )

|                  |       |
|------------------|-------|
| <b>【SF36】</b>    |       |
| 身体機能             | 0.928 |
| 日常役割機能（身体）       | 0.913 |
| 体の痛み             | 0.822 |
| 全体的健康感           | 0.783 |
| 活力               | 0.672 |
| 社会生活機能           | 0.699 |
| 日常役割機能（精神）       | 0.934 |
| 心の健康             | 0.703 |
| <b>【自己効力感尺度】</b> |       |
| 日常生活行動の効力感       | 0.861 |
| 感情統制の効力感         | 0.794 |
| 自己効力感尺度全体        | 0.860 |

SF36は、下記の8つの健康概念（35項目）および健康状態（1項目）の計36項目で構成されている。

- (1) 身体機能：10項目
- (2) 日常役割機能（身体）：4項目
- (3) 日常役割機能（精神）：3項目
- (4) 全体的健康感：5項目
- (5) 社会生活機能：2項目
- (6) 体の痛み：2項目
- (7) 活力：4項目
- (8) 心の健康：5項目

この8つの下位尺度は身体的健康のQOL（身体機能、日常役割機能（身体）、体の痛み、全体的健康感）と精神的健康のQOL（活力、社会生活機能、日常役割機能（精神）、心の健康）に分類されるが、全体的健康感および活力は両者に寄与している。

身体機能に関する回答方法は「1：とても難しい」～「3：難しくない」の3段階評定尺度である。日常役割

機能（身体）、日常役割機能（精神）、活力、社会生活機能、心の健康に関する回答方法は、5段階評定尺度「1：いつも」～「5：ぜんぜんない」である。体の痛みに関する回答方法は5もしくは6段階評定尺度「1：ぜんぜんなかった」～「6：非常に激しい痛みがあった」である。なお、体の痛みは得点が低いほど痛みが強いことをあらわす。

本尺度の得点化にあたり、まず、生得点を下位尺度ごとに集計した。次に、下位尺度ごとに算出した得点を0～100点となるよう変換した。さらに、その変換した得点をSF36スコアリングアルゴリズムを基に、国民平均が50点、標準偏差が10点となるように下位尺度ごとの得点を変換し算出された得点をQOL得点とした。得点が高ければQOLが高いとした。

4) 自己効力感：本研究の対象者が難病および予後不良の慢性疾患であることを考慮し、塚本<sup>11)</sup>が開発し、信頼性（Cronbach  $\alpha$  係数=0.90）と妥当性が証明されている「がん患者自己効力感尺度」を使用した。本研究における信頼性係数（Cronbach  $\alpha$ ）は0.794～0.861であった（表1）。

「日常生活行動の効力感」5項目、「感情統制の効力感」5項目の計10項目から構成され、回答方法は4段階評定尺度「1：全く思わない」～「4：とても思う」である。得点範囲は10～40点である。得点が高いほど自己効力感が高いとした。

## 3. データ収集方法

研究協力施設および外来主治医より了承の得られた患者に対し、外来受診時に研究の趣旨、方法を説明した。研究協力の同意が得られた患者に対し、同意書に署名をしていただいた後に自記式質問票を配布した。配布した調査票は、留め置き法および郵送法で回収した。

## 4. 分析方法

SF36の8つの下位尺度得点、属性に関する項目、病気に関する項目、自己効力感得点の度数分布を求めた。次いで、QOLの得点と属性に関する項目、病気に関する項目、自己効力感得点間の相関関係をSpearmanの相関係数を用いて分析した。なお、性別および就労の有無によるQOL得点の比較はMann-WhitneyのU検定を用いて分析した。分析にはSPSS Ver.17.0を用いた。有意水準は5%未満とした。

## 5. 研究における倫理的配慮

対象者に研究の趣旨および方法、個人情報保護の保護、研究への参加は自由であること、拒否した場合でも不利益を被らないことを文書および口頭で説明した。また、研究に同意した後でも途中で辞退できることを説明した。収集したデータはすべて数値化し個人が特定できないよ

うにし、嚴重に保管した。なお、本研究は、研究協力病院および長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理委員会の承認を得て実施した。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 対象者の全体的特性

##### 1) 属性に関する項目 (表2)

平均年齢は62.1±13.4歳 (範囲: 27 ~ 85歳, 中央値: 65歳), 男性42名 (60.0%), 女性28名 (40.0%) であった。就労している人は15名 (21.4%) であった。対象者を含む同居者の平均人数は2.8±1.4人 (範囲: 1 ~ 7人, 中央値: 2人) であった。

##### 2) 病気に関する項目 (表3).

疾患で最も多かったのは悪性リンパ腫14名 (20.0%) であった。次いで、急性骨髄性白血病12名 (17.1%), 多発性骨髄腫9名 (12.9%), 再生不良性貧血6名 (8.6%),

表2. 対象者の属性に関する項目 N=70

|       |        | 人数 | 割合%  | 平均値±SD        | 中央値  |
|-------|--------|----|------|---------------|------|
| 年齢    | 40歳以下  | 5  | 7.1  |               |      |
|       | 41~50歳 | 11 | 15.7 |               |      |
|       | 51~60歳 | 15 | 21.4 |               |      |
|       | 61~70歳 | 18 | 25.7 |               |      |
|       | 71~80歳 | 18 | 25.7 |               |      |
|       | 81歳以上  | 3  | 4.3  | 62.1 ± 13.4 歳 | 65 歳 |
| 性別    | 男      | 42 | 60.0 |               |      |
|       | 女      | 28 | 40.0 |               |      |
| 居住人数  | 1人     | 6  | 8.6  |               |      |
|       | 2人     | 34 | 48.6 |               |      |
|       | 3人     | 15 | 21.4 |               |      |
|       | 4人     | 9  | 12.9 |               |      |
|       | 5人     | 1  | 1.4  |               |      |
|       | 6人     | 1  | 1.4  |               |      |
|       | 7人     | 4  | 5.7  | 2.8 ± 1.4 人   | 2 人  |
| 就労の有無 | あり     | 15 | 21.4 |               |      |
|       | なし     | 55 | 78.6 |               |      |

表3. 対象者の疾患と病気に関連する項目 N=70 (退院からの期間はN=65)

|         |              | 人数 | 割合%  | 平均値±SD        | 中央値  |
|---------|--------------|----|------|---------------|------|
| 疾患      | 悪性リンパ腫       | 14 | 20.0 |               |      |
|         | 急性骨髄性白血病     | 12 | 17.1 |               |      |
|         | 多発性骨髄腫       | 9  | 12.9 |               |      |
|         | 成人T細胞性白血病    | 6  | 8.6  |               |      |
|         | 再生不良性貧血      | 6  | 8.6  |               |      |
|         | 特発性血小板減少性紫斑病 | 5  | 7.1  |               |      |
|         | 骨髄異形成症候群     | 4  | 5.7  |               |      |
|         | その他          | 12 | 17.1 |               |      |
| 造血幹細胞移植 | あり           | 7  | 10.0 |               |      |
| 入院回数    | 0回           | 5  | 7.1  |               |      |
|         | 1回           | 21 | 30.0 |               |      |
|         | 2回           | 12 | 17.1 |               |      |
|         | 3回           | 8  | 11.4 |               |      |
|         | 4回           | 6  | 8.6  |               |      |
|         | 5回以上         | 18 | 25.6 | 3.2 ± 3.0     | 2回   |
| 退院からの期間 | 1か月          | 9  | 12.9 |               |      |
|         | 2か月          | 12 | 17.1 |               |      |
|         | 3か月          | 5  | 7.1  |               |      |
|         | 4か月          | 2  | 2.9  |               |      |
|         | 5か月          | 5  | 7.1  |               |      |
|         | 6~12か月       | 21 | 30.0 |               |      |
|         | 1~2年         | 7  | 10.0 |               |      |
|         | 2年以上         | 4  | 5.7  | 8.2 ± 10.7 か月 | 4 か月 |
| 通院回数    | 5回以上/月       | 3  | 4.3  |               |      |
|         | 4回/月         | 9  | 12.9 |               |      |
|         | 3回/月         | 5  | 7.1  |               |      |
|         | 2回/月         | 19 | 27.1 |               |      |
|         | 1回/月         | 28 | 40.0 |               |      |
|         | 2か月に1回       | 5  | 7.1  |               |      |
|         | 3か月に1回       | 1  | 1.4  | 1.9 ± 1.3     | 4回   |
| 通院時間    | 30分以下        | 19 | 27.2 |               |      |
|         | 30~60分       | 30 | 44.2 |               |      |
|         | 1~2時間        | 6  | 8.6  |               |      |
|         | 2~3時間        | 6  | 8.6  |               |      |
|         | 3時間以上        | 8  | 11.4 | 86.6 ± 70.8 分 | 60分  |

表4. SF36下位尺度得点 N=70 国民平均値=50

|             | 平均値±SD      | 中央値  | 得点範囲        |
|-------------|-------------|------|-------------|
| 身体機能        | 34.9 ± 19.2 | 41.1 | 8.3 ~ 58.7  |
| 日常役割機能 (身体) | 31.0 ± 14.9 | 32.4 | 1.7 ~ 56.2  |
| 体の痛み        | 46.2 ± 12.7 | 47.7 | 21.6 ~ 61.4 |
| 全体的健康感      | 39.0 ± 10.6 | 38.1 | 18.1 ~ 58.6 |
| 活力          | 43.6 ± 12.1 | 44.1 | 19.5 ~ 65.6 |
| 社会生活機能      | 41.7 ± 13.2 | 44.1 | 4.5 ~ 57.1  |
| 日常役割機能 (精神) | 36.3 ± 16.2 | 35.3 | 5.6 ~ 56.1  |
| 心の健康        | 44.6 ± 11.9 | 46.5 | 11.9 ~ 65.1 |

成人T細胞性白血病6名(8.6%)の順であった。なお、造血幹細胞移植の経験者は7名(10.0%)であった。

平均入院回数は、3.2±3.0回(範囲:0~13回)、退院からの期間は平均8.2±10.7か月(範囲:1か月~5年)、1か月あたりの平均通院回数は、1.9±1.3回であった。最も多かった通院回数は7回/月、最も少ない通院回数は1回/3か月であった。通院時間は86.6±70.8分(範囲:15~300分)であった。

3) SF36下位尺度得点(表4)

SF36下位尺度得点は、身体機能34.9±19.2、日常役割機能(身体)31.0±14.9、体の痛み46.2±12.7、全体的健康感39.0±10.6、活力43.6±12.1、社会生活機能41.7±13.2、日常役割機能(精神)36.3±16.2、心の健康44.6±11.9であり、すべての項目において国民平均値より低かった。

表5. 自己効力感得点 N=70

|            | 平均値±SD     | 中央値  | 得点範囲    |
|------------|------------|------|---------|
| 日常生活行動の効力感 | 12.4 ± 3.3 | 12.5 | 5 ~ 20  |
| 感情統制の効力感   | 14.4 ± 2.3 | 14.5 | 10 ~ 20 |
| 自己効力感得点    | 26.8 ± 5.0 | 26.0 | 15 ~ 40 |

4) 自己効力感(表5)

下位尺度である日常生活行動の効力感の平均得点は12.4±3.3、感情統制の効力感は14.4±2.3であった。自己効力感得点総得点は26.8±5.0であった。

2. 性別、就労の有無別SF36下位尺度得点の比較(表6)

男性の方が女性に比べ「心の健康」の得点が有意に高かった(p<0.05)。また、就労している人は就労していない人と比較し「日常役割機能(身体)」および「日常役割機能(精神)」の得点が有意に高かった(p<0.05, p<0.01)。

3. SF36下位尺度得点と関連要因の相関関係

1) 属性に関する項目との関係(表7)

年齢と「身体機能」得点の間には有意な負の相関があった(p<0.01)。また、居住人数と「社会生活機能」得点の間にも有意な負の相関があった(p<0.05)。つまり、年齢が高くなるほど「身体機能」の得点は低下し、居住人数が多いほど「社会生活機能」の得点が低かった。

表6. 性別および就労の有無別SF36得点(中央値)の比較 Mann-WhitneyのU検定 N=70

|            | 性別   |      |        | 就労   |      |        |
|------------|------|------|--------|------|------|--------|
|            | 男    | 女    | 有意確率   | 有    | 無    | 有意確率   |
| 身体機能       | 41.1 | 37.5 | 0.186  | 41.1 | 37.5 | 0.079  |
| 日常役割機能(身体) | 32.4 | 34.9 | 0.345  | 39.2 | 32.4 | 0.033* |
| 体の痛み       | 47.0 | 48.3 | 0.981  | 53.6 | 47.7 | 0.297  |
| 全体的健康感     | 40.8 | 37.5 | 0.199  | 40.8 | 38.1 | 0.785  |
| 活力         | 45.6 | 44.1 | 0.606  | 50.2 | 44.1 | 0.448  |
| 社会生活機能     | 44.0 | 41.1 | 0.847  | 43.9 | 41.3 | 0.258  |
| 日常役割機能(精神) | 33.2 | 35.3 | 0.745  | 43.8 | 35.3 | 0.002* |
| 心の健康       | 49.1 | 38.5 | 0.012* | 46.5 | 46.5 | 0.966  |

\*p<0.05 \*\*p<0.01

表7. SF36と関連要因の相関Spearmanの相関係数 N=70 (退院からの期間はN=65)

|         | 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   |
|---------|----------|------------|---------|---------|---------|---------|------------|--------|
| 年齢      | -0.394** | -0.166     | -0.194  | -0.113  | -0.141  | 0.178   | -0.215     | -0.195 |
| 居住人数    | 0.172    | 0.034      | 0.221   | -0.015  | 0.063   | -0.267* | 0.043      | 0.123  |
| 入院回数    | 0.106    | 0.144      | 0.101   | 0.057   | 0.189   | 0.036   | 0.195      | 0.292* |
| 退院からの期間 | -0.017   | 0.144      | -0.025  | 0.049   | -0.158  | 0.324** | 0.203      | 0.018  |
| 通院回数    | -0.305** | -0.322**   | -0.044  | -0.303* | -0.066  | -0.265* | -0.361**   | -0.048 |
| 通院時間    | 0.083    | 0.163      | -0.030  | -0.050  | 0.102   | 0.158   | 0.128      | -0.024 |
| 自己効力感得点 | 0.409**  | 0.449**    | 0.393** | 0.628** | 0.511** | 0.442** | 0.464**    | 0.300* |

\*p<0.05\*\*p<0.01

## 2) 病気に関する項目との関係 (表7)

入院回数と「心の健康」得点との間に有意な正の相関があった ( $p < 0.05$ ). 退院してからの期間と「社会生活機能」得点の間に有意な正の相関があった ( $p < 0.01$ ). さらに、通院回数と「身体機能」「日常役割機能 (身体)」「日常役割機能 (精神)」得点との間に有意な負の相関があった ( $p < 0.01$ ). また、「全体的健康観」「社会生活機能」得点との間においても有意な負の相関があった ( $p < 0.05$ ). つまり、通院回数が多いほど、「身体機能」「日常役割機能 (身体)」「日常役割機能 (精神)」「全体的健康観」「社会生活機能」の得点が低かった。通院時間とQOLとの有意な関係はなかった。

## 3) 自己効力感得点との関係 (表7)

自己効力感得点とSF36の8つの下位尺度得点との間に有意な正の相関があった ( $p < 0.05 \sim 0.01$ ). つまり、自己効力感得点が高いほど、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)、心の健康の8つの下位尺度すべての得点が高かった。

## IV. 考 察

上記の結果を基に、身体的健康のQOL、精神的健康のQOL、および両者に関連した要因に着目して考察した。

## 1. 身体的健康のQOLに関連する要因

年齢が高くなるほど身体機能の得点は低下していた。年齢が若いことは、発達段階的には、身体機能はよいとされている。今回の対象者の平均年齢は62.1±13.4 (範囲: 25 ~ 82) 歳であった。血液疾患は寛解、再燃を繰り返す、長期にわたり治療していかなければならず、高齢になるほど身体機能はより一層低下することが推察される。

## 2. 精神的健康のQOLに関連する要因

入院回数が多いほど「心の健康」の得点が高く、退院してからの期間が長いほど「社会生活機能」の得点が高かった。入院回数が多い人は、外来通院になった喜びが大きく、心の健康を取り戻しているのではないかと推察される。また、退院してからの期間が長い人は長い経過の中で社会生活に適応できてきたことが推察される。

居住人数が多いほど社会生活機能の得点が低かった。つまり、居住人数が多いほど、家族・友人などの人との付き合いや付き合う時間が身体的あるいは心理的な理由でさまざまげられていた。居住人数が多いことは、手段的サポートや情緒的サポートが得られやすい環境にある。病気による心理的な負担が大きくなれば、患者を支えるソーシャルサポートへの期待も高い。しかし、その反面、家族の世話をする必要があり、社会生活機能の得点

が低いことに影響したのではないかとと思われる。本研究の対象者は外来通院が可能であり、健康状態が比較的安定している人が多く、家族の世話をすることが多かったのではないかとと思われる。一般に、居住人数が多い人より、一人暮らしの人の日常生活に着目した看護支援を考えることが多い。本研究の結果は、QOLを向上させるためには、居住人数の多い人にも着目する必要があることを示唆している。

## 3. 身体的健康および精神健康の両者に関連する要因

通院回数が少ないほど、「身体機能」「日常役割機能 (身体)」「日常役割機能 (精神)」「全体的健康観」「社会生活機能」の得点が高かった。通院回数が少ないということは、症状が比較的安定しており、経過観察中であることが多く、寛解期にあることが推測される。血液疾患は、寛解、再燃を繰り返し、治療も繰り返し行われる疾患であるため精神的ストレスを助長しやすいことが推測される<sup>12)</sup>。血液疾患患者のQOLは、寛解期においては比較的良好であることが報告されている<sup>2)</sup>。従って、通院回数が少ないことは、経過観察中の患者が多く、QOL得点が高いことに影響していたと考える。

「体の痛み」「活力」「心の健康」と通院回数との相関はなかった。本研究における「体の痛み」の得点は国民平均値に近かった。血液疾患患者に起因する痛みは多発性骨髄腫の患者や終末期を除き比較的少ない。このことが通院回数と関係がなかったことに影響していると思われる。

就労している人の方が「日常役割機能 (身体)」および「日常役割機能 (精神)」の得点が有意に高かった。これは、就労に伴う社会生活の営みにより身体的・精神的活動レベルが促進された結果ではないと思われる。

自己効力感得点が高いほどSF36下位尺度のすべての項目の得点が高かった。自己効力について安藤<sup>13)</sup>は、「何らかの課題を達成するために必要とされる技能が効果的であるという信念を持ち、実際に自分がその技能を実施することができるという信念であり、自分が行動しようと思っていることについての根拠のある自信や意欲の効能である」と述べている。血液疾患患者の多くが、寛解、再燃を繰り返しながら長期にわたって治療を受けている。患者は治療による骨髄抑制の遷延、疾患に伴う貧血や血小板減少などに自ら対処しながら生活を送らなければならない。骨髄抑制においては抵抗力の低下を招くため、常に感染予防をする必要がある。貧血に関連した活動耐性の低下や消耗性疲労および転倒のリスク、血小板減少に伴う身体損傷などに対処していかなければならない。患者はそれらの対処方法を獲得することで次の治療へ向けての自己効力を高めているのではないかと推察される。つまり、患者は治療過程の中で、有害事象や疾患に伴う症状に対応できたという「遂行行動の達成」を経験していることを示している。Bandura<sup>14)</sup>は自己

効力を高める4つの情報源として、「遂行行動の達成」「代理的経験」「言語的説得」「生理的・情動的状態」をあげ、「遂行行動の達成」が最も力強い情報であると述べている。遂行行動を達成しながら病みの軌跡を描いており、そのことが治療を受けていく患者自身の自信に繋がりが、QOLを構成する患者の全体的健康観を初めとした身体・心理・社会的健康が良い方向へ影響したのではないかと考える。

本研究の結果は、外来に通院している血液疾患患者のQOLを向上させるための方法として、患者の生活環境や通院状況を把握し、自己効力感を高めるような看護を提供していく必要があることを示唆している。自己効力感を高めるためには、実行できているセルフケアを評価し、その行動を保証したり、セルフケアを維持するための新しい情報を患者に提供することが求められる。

## V. 研究の限界と今後の課題

1. 今回の調査は対象者が70名であり、血液疾患患者の全体を論ずることはできない。今後、対象者数を増やしていき、一般性のあるものかどうかの検討が必要である。
2. 外来に通院している血液疾患患者のQOLに関連する要因として自己効力感を中心に分析したが、今後、さらに関連性の強い変数を検討していく必要がある。

## VI. 結 語

外来通院中の血液疾患患者70名を対象にQOLに関連する要因について調査し、以下の結果を得た。

1. 血液疾患患者のSF36下位尺度得点は、国民平均値よりも低かった。
2. 年齢が高くなるほど身体機能の得点は低かった。
3. 居住人数が多いほど「社会生活機能」の得点が低かった。
4. 入院回数が多いほど「心の健康」の得点が高く、退院してから期間が長いほど「社会生活機能」の得点が高かった。
5. 通院回数が多いほど、「身体機能」「日常役割機能(身体)」「日常役割機能(精神)」「全体的健康観」「社会生活機能」の得点が低かった。
6. 就労している人は「日常役割機能(身体)」および「日常役割機能(精神)」の得点が高かった。
7. 全てのSF36の下位尺度の得点は自己効力感得点と有意な正の相関関係があった。
8. QOLを高める看護介入として、年齢、性別、入院回数、通院回数、退院してからの期間、居住人数、就労状況に配慮しながら、自己効力感を高める支援が有用であることが示唆された。

## 謝 辞

本研究にあたり、ご協力いただきました対象者の皆様、2施設の血液内科外来担当看護師の皆様に厚くお礼を申し上げます。

## 【文 献】

- 1) 横山雅大：血液腫瘍の外来化学療法はどこまで可能か. 腫瘍内科 1 (3) : 226-232, 2007.
- 2) 中畠陽子, 松島英介：化学療法を受ける血液疾患患者のQOL. 精神科 9 (1) : 57-61, 2006.
- 3) 犬飼昌子, 渡邊久美, 千田好子：がん化学療法により易感染状態にある患者の清潔ケア制限についての一考察 看護基準の有無との関係：看護学雑誌 71 (7) : 632-637, 2007.
- 4) 宮川 舞, 淵田 恵, 帰山由里子, 古南好美, 盛川和美：がん化学療法を受けている血液疾患患者の口腔ケアラウンド 看護師, 患者の意識および行動の変化. 福井県立病院看護部研究発表集録 平成20年度 : 42-47, 2008.
- 5) 高橋正子, 谷岡早苗：化学療法を受けている造血器腫瘍患者の食事制限に関する調査. 東邦大学医学部看護学科紀要 22 : 10-16, 2009.
- 6) 吉田久美子, 神田清子：外来通院をしている血液腫瘍患者の自己効力感とその影響要因. The Journal of Nursing Investigation 4 (1) : 6-14, 2005.
- 7) 吉田久美子, 石田和子, 瀬山留加, 中村江里, 神田清子：外来通院している血液疾患患者の自己効力感 - 血液腫瘍患者と非血液腫瘍患者の比較 -. The Kitakanto Medical Journal 57 (1) : 7-15, 2007.
- 8) Elise L.Lev, Steven V.Owen : A Measure of Self-Care Self-Efficacy. Research in Nursing and Health 19 (5) : 421-429, 1996.
- 9) 直成洋子, 泉野 潔, 澤田愛子, 高間静子：循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感に影響する要因. 富山医科薬科大学看護学会誌 4 (2) : 21-31, 2002.
- 10) 永田智子：外来通院中の成人血液疾患患者の心理社会的適応に関連する要因の研究. 日本がん看護学会誌 15 (1) : 5-15, 1998.
- 11) 塚本尚子：がん患者自己効力感尺度作成の試み. 看護研究 31 (3) : 2-9, 1998.
- 12) 木村安貴, 砂川洋子：外来化学療法を受けるがん患者の副作用症状とQOLに関する検討 - おもに食事に影響する症状に焦点をあてて -. 緩和医療学 8 (1) : 63-72, 2006.
- 13) 安酸史子：糖尿病患者教育と自己効力. 看護研究 30 (6) : 29-36, 1997
- 14) Bandura A: Self-efficacy, Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review. 32 (12) : 191-215, 1977.

## Factors associated with quality of life in outpatients with hematological diseases

Junpei TATESHIMA<sup>1</sup>, Yoko KUSUBA<sup>2</sup>, Hideko URATA<sup>2</sup>

1 Nagasaki University Hospital

2 Department of Nursing, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

Received 10 September 2009

Accepted 20 November 2009

**Abstract** The purpose of this study is to identify factors that are associated with quality of life (QOL) of outpatients with hematological diseases. Seventy outpatients recruited at hematology department of two hospitals in Nagasaki were administered with various measures including the MOS Short Form 36-Item Health Survey (SF-36) and the Generalized Self-efficacy Scale (SE scale). In every SF-36 scale, the outpatients with hematological diseases scored lower than the national average. Their SF-36 scale scores were positively associated with their SE score. The greater the number of cohabiters was, the lower social functioning the subjects exhibited. The greater the number of outpatient visits was, the lower activity of daily life functioning (role physical and role emotional) and general health the subjects exhibited. Our findings point out the importance for nurses to pay attention to the patient's living and hospital visit circumstances and foster their self-efficacy in order to improve their quality of life.

Health Science Research 22(1): 9-15, 2009

**Key Words** : quality of life, Self-efficacy, outpatients, hematological diseases

