

慢性呼吸器疾患患者の感情表象と病気適応および QOL の関係

Relationship between emotional representation, illness adjustment and quality of life (QOL) in chronic respiratory disease patients.

片山 富美代

桐蔭横浜大学工学部電子情報工学科

(2008 年 3 月 15 日 受理)

問題と背景

厚生労働省は、メタボリックシンドロームの対策として、2008 年 4 月より、特定健康診査と特定保健指導を行うことを決定した。このような高血圧や糖尿病といった生活習慣病は、医療現場においてはもう十数年以上も前から問題となっている。しかしながら、近年、この問題がクローズアップされてきたのは、医療費の問題によるところが最も大きい。医療のあり方が、医療者主導の管理から医療者と患者が協力して病気を治す患者主導の管理（セルフケア）という考え方に変化してきていることも一因である。

生活習慣病対策の必要性は、健康に対する意識の向上と情報化社会によって、食事管理、運動、禁煙といった具体的知識として浸透しているが、これを実践し続けることは困難である。つまり、医療者主導で行うこれまでのような知識を伝えるだけの教育的な患者指導は、あまり効果がないということである。そのため、例えば、HIV 患者の内服行動（井上・岩本・桑原・小島・乃村・堀・村上・山元, 2002）や糖尿病患者に対する血糖のモニタリングによるアドヒアランス行動の維

持（Moreland, Volkening, Lawlor, Chalmers, Anderson, & Laffel, 2006）といった援助が模索されている。

医療者はしばしば、「これを守らないと〇〇の状態になりますよ。だから、△△のようにしてください」と、その客観的事実を伝えながら、場合によっては脅威を与えることでセルフケアの維持を促そうとする。しかしながら、血液透析患者に対する質的調査（片山・小玉, 1994）で、患者は病気に意味を見だし、前向きに捉えることで病気を受容していくことが明らかになった。つまり、患者が「私の病い」にうまく対処し、その状態を維持するためには、不安や脅威といったネガティブな感情だけでなく、ポジティブな感情が有用であるといえる。

病気認知における感情表象とは、病気に対する感情評価とそれによってもたらされる病気の情緒的イメージである。これまで多くの病者に対する感情の調査は、例えば、ネガティブ感情と身体疾患の関係（大平・磯・谷川・今野・北村・佐藤・内藤・嶋本, 2004）、QOL（Quality of Life；生活の質）、不安・抑うつと身体疾患や治療との関係（当目・橋本・坂本・服部, 2007）のように、病気によってもたらされる「不安やうつ」といったネガ

ティブな感情反応に焦点が当てられることが多く、病者の多次的な感情反応に注目した研究はほとんどなされてきていない。そこで、筆者らはこれまで血液透析患者の多次的な感情表象の特徴(片山・小玉・長田, 2007a)と、これらの感情表象と病気適応およびQOLとの関係(片山・小玉・長田, 2007b)に注目してきた。その結果、患者の感情表象は、病気は治療に対してはよりネガティブな傾向、治療は病気に対してよりポジティブな傾向を示していた。また、これらの感情表象のうち治療に関する希望は病気適応につながり、病気に対する脅威の軽減はQOLの向上につながる事が示唆された。これにより、医療者は個人の闘病生活の支えとなる病気や治療に関する個人の感情表象のあり方や変化に目を向ける必要があると思われる。

筆者らはこのように、これまで血液透析患者を対象として調査をしてきたが、血液透析患者は他の慢性疾患患者と比較すると、週3回の透析治療の継続、機械に依存することで生命を維持しなければならない、回復不可能な病態であり厳密な意味で透析は治療ではないなど、特殊な状況下におかれている。そのため、これまでの知見をケアにつなげるためには、他の慢性疾患患者においても同様な知見が得られるかどうかを確認することが必要である。

本研究では、医療者が慢性疾患患者の多次的な感情表象を理解する姿勢をもつ必要性をより明確にするために、慢性呼吸器疾患患者を対象に、患者の感情表象と病気適応およびQOL向上の関係を血液透析患者との共通性と特殊性の両面から検討することを目的とした。

Research Question

1: 慢性呼吸器疾患患者の病気と治療における感情表象に差異があるのか。

2: 慢性呼吸器疾患患者の感情表象と病気適応とQOLにはどのような関係があるのか。

調査方法

調査は、都内C呼吸器専門クリニックの慢性呼吸障害の外来患者に対して2007年9月～11月に行われた。調査票は、看護師によって簡単な説明の後、配布された。回収は、その場で記入し封筒に入れ封をした後スタッフに手渡すか、または自宅で記入し郵送するかを個々の患者に選択してもらった。

調査用紙は、37部配布し、31部が回収(回収率83.8%)された。うち1人は経過観察中であり、対象外であるため分析からはずし、30部(81%)を分析対象とした。分析対象者は、男性18人(平均年齢74.22歳±7.7歳)、女性10人(平均年齢68.1歳±6.5歳)、性別または年齢不明が2人であった。その他の個人特性および病気特性は、表1～3に示した。

表1 調査協力者の個人特性

	人数	%
同居家族		
一人暮らし	4	13.3
配偶者と2人暮らし	12	40.0
配偶者と他の親族	8	26.7
配偶者以外の親族	5	16.7
未記入	1	3.4
仕事の有無		
現在仕事あり	8	27.6
現在仕事なし	20	69.0
未記入	1	3.3
家事の有無		
家事をしている	14	46.7
家事をしていない	15	50.0
未記入	1	3.3
主観的経済状況		
余裕がある	3	10.0
十分である	21	70.0
苦しい	5	16.7
未記入	1	3.3

表2 協力者の疾患名

	人数	%
肺気腫	9	30.0
間質性肺炎	5	16.7
びまん性汎細気管支炎	3	10.0
肺非定型抗酸菌症	4	13.3
気管支拡張症	1	3.3
気管支喘息	5	16.7
結核	1	3.3
知らない	1	3.3
その他	1	3.3

表3 酸素・内服・吸入治療法のクロス表 (人数)

酸素治療		吸入治療		合計	
		あり	なし		
あり	内服治療	あり	5	3	8
		なし	1	1	2
合計			6	4	10
なし	内服治療	あり	6	13	19
		なし	0	1	1
合計			6	14	20

倫理的配慮として、無記名による調査であること、調査協力は途中で中止することが可能であること、回答の有無によって治療や医療援助に影響を及ぼさないこと、データは統計的に処理され、統計処理が終了した後は適切に廃棄されることなどが書かれた調査協力依頼用紙を別途作成し、口頭と書面で調査を依頼した。

調査尺度および項目

1. 感情表象項目

感情表象の項目は、Moss-Morris, Weinman, Petrie, Horne, Cameron, and Buick (2002) によって開発された、改訂版病気知覚質問紙 (The Revised Illness Perception Questionnaire ;

IPQ-R) の病気に対する陰性感情を評価する感情表象次元 (以下、病気陰性感情表象) の6項目と、それをもとに独自に作成した病気陽性感情表象、治療陰性感情表象、治療陽性感情表象の3次元を加えた20項目から構成されている (片山ら, 2007a)。評価は、まったくそう思わない-非常にそう思うの5段階で行い、得点化した。なお、IPQ-Rの日本語版作成にあたっては開発者の許可を得ており、さらに日本語版の逆翻訳の結果について表現に問題がないことを開発者に確認している。

なお、IPQ-RはH. Leventhal, E. A. Leventhal, and Cameron (2001) の自己調節モデル (self regulatory model) の病気認知の理論に基づいて作成されている。

2. EQ-5D (EuroQoL)

EuroQoLは、ヨーロッパ5カ国 (英国、フィンランド、オランダ、ノルウェー、スウェーデン) の研究者により作成され、1990年に公表された。この尺度は、国際的に利用可能な健康関連QOL (Health-Related Quality of Life : HRQOL) の尺度として、臨床研究、医療政策、薬剤臨床試験において幅広く用いられている。日本語版EQ-5Dは1997年にEuroQoL Groupの認定を受け、1998年に発表された (日本語版EuroQoL開発委員会, 1998)。

EQ-5Dは、自己記入回答式の5項目からなる選択式解答法とVAS (Visual Analogue Scale) による患者の健康状態の自己評価により構成される。選択式回答法の測定項目は、5項目であり、回答は「問題がない」から「問題がある」までの3段階のうちひとつを選択する。この回答の組み合わせによる243通りと「死」と「意識不明」の2つを加えた全部で245通りの健康状態のそれぞれについて効用値が、効用値換算表により、最上の健康状態を1.0、死を0、最低の健康状態を-0.111とした間隔尺度上に表される。VASは、垂直に引かれた20cmの線分上で行われる。線分は100等分され、下から10ポイントごと

に0から100までの数字が打たれ、一番上には「想像できる最もよい健康状態」、下端には「想像できる最も悪い健康状態」と記されている（池上・福原・下妻・池田，2001）。

3. 病気適応項目

本研究では病気適応の概念定義を、「病気、病気である自分、治療やそれに伴う自己管理の必要性を受け入れること」とする。本来、適応は変化する過程の中で変化量として捉えることが望ましいが、ここでは病気である個人が現在の病気と治療に対する個人の見方（適応感）と具体的なその行動（適応行動）から捉えることとした。この2つは、内的病気適応と外的（社会的）病気適応の2側面からの評価である。病気適応感は、「私は自分の病気と上手に付き合っている」、「私の治療はうまくいっている」の2項目、病気適応行動として、「私はこの2週間の間、吸入や内服を忘れなかった」、「私はこの2週間の間、十分な栄養摂取や睡眠をとるといった日常生活コントロールができています」の2項目とした。評価は、まったくそう思わないー非常にそう思う、の5段階で行い、得点化した。

4. 個人特性、病気特性

個人属性として、年齢、性別、同居家族、仕事の有無、家事の有無、主観的経済状況を、病気特性として、呼吸器疾患名、発症してから期間、治療法についてたずねた。

分析方法

Research Question1：病気による感情表象と治療による感情表象の差異を、対応する項目の得点に対して *t* 検定をおこなった。

Research Question2：感情表象と病気適応、QOLの関係を共分散構造分析した。

分析には、SPSS15.0 for Windows および Amos7 を用いた。

結果

1. 慢性呼吸器疾患患者の病気と治療における感情表象の差異

病気と治療に関して対応する感情表象項目の得点差を表3に示した。気分が落ち込む ($t(28) = 2.56, p = .016$)、動揺する ($t(28) = 2.27, p = .031$)、怒りを感じる ($t(28) = 4.68, p = .000$)、不安になる ($t(28) = 5.54, p = .000$)、怖い ($t(28) = 5.51, p = .000$)、のネガティブな感情表象項目は、病気の方が治療に対して有意に高い得点を示していた。また、ポジティブな感情表象項目である、落ち着く ($t(28) = 3.58, p = .001$)、喜びを感じる ($t(28) = 6.15, p = .000$)、安心感がある ($t(29) = 9.54, p = .000$)、希望を感じる ($t(28) = 10.38, p = .000$) は、治療の方が病気に対して有意に高い得点を示していた。

2. 感情表象と病気適応および QOL の関係

4次元の感情表象と病気適応および QOL の関係をパス解析した結果（図1）、病気適応と QOL の間には直接的な関係はなく、感情表象を介した関係であった。また、感情表象の4次元についても、それぞれ影響の及ぼし方が異なり、つまり、治療に対する感情表象が病気適応に、病気に対する感情表象が QOL と関連していた。

病気適応は治療の感情表象に影響を受けているが、特に病気適応感（内的病気適応）は治療に対するポジティブな感情をもっているほど適応感が強く、病気適応行動（外的病気適応）である吸入や内服行動は、病気に対するネガティブな感情が大きく、治療に対するネガティブな感情が少ないほど、行われる傾向にあった。QOL は病気の感情表象に影響を受けており、病気のネガティブな感情が少ないほど主観的健康状態と QOL 得点が高く、病気に対するポジティブな感情をもっているほど、QOL 得点は高かった。

表4 慢性呼吸器疾患患者の病気と治療の感情表象対応項目の得点の差

感情表象項目	病気M(SD) / 治療M(SD)	t 値	df	有意確率
病気／治療のことを考えると気分が落ち込む	3.38(1.15) / 2.86(1.19)	2.56	28	.016 病気>治療*
病気／治療のことを考えると動揺する	3.07(1.03) / 2.66(1.11)	2.27	28	.031 病気>治療*
病気／治療に怒りを感じる	3.07(1.00) / 2.31(0.89)	4.68	28	.000 病気>治療***
病気／治療でくよくよしない	3.20(0.85) / 3.33(0.99)	0.94	29	.354 ns
病気／治療を患っていることで不安になる	3.34(0.97) / 2.52(1.02)	5.54	28	.000 病気>治療***
病気／治療が怖い	3.24(1.02) / 2.28(1.09)	5.51	28	.000 病気>治療***
病気／治療のことを考えると気持ちが落ち着く	2.03(0.68) / 2.72(1.03)	3.58	28	.001 病気<治療**
病気／治療に喜びを感じる	1.31(0.60) / 2.34(0.94)	6.15	28	.000 病気<治療***
病気／治療を患っていることで安心感がある	1.51(0.73) / 3.47(0.90)	9.54	29	.000 病気<治療***
病気／治療に希望を感じる	1.41(0.73) / 3.17(0.85)	10.38	28	.000 病気<治療***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

考えられる。

考察

本調査の分析対象者は30人であり、統計的処理をすることによって得られた結果の解釈は慎重にすべきであろう。しかしながら、医療現場では患者支援のために多くのエビデンスを必要としながら、患者を対象とした定量的研究はまだ少ない。そのため、本調査で得られた結果は重要な知見のひとつとなると

1. 慢性呼吸器疾患患者の病気と治療における感情表象の差異

本調査の呼吸器疾患患者の受けている治療は、表3に示したように、内服、吸入、酸素療法が単独または併用と患者によって異なる。すなわち、本研究の協力者は、血液透析患者が比較的同一レベルであるのに対して、様々な呼吸機能の障害レベルにある患者集団

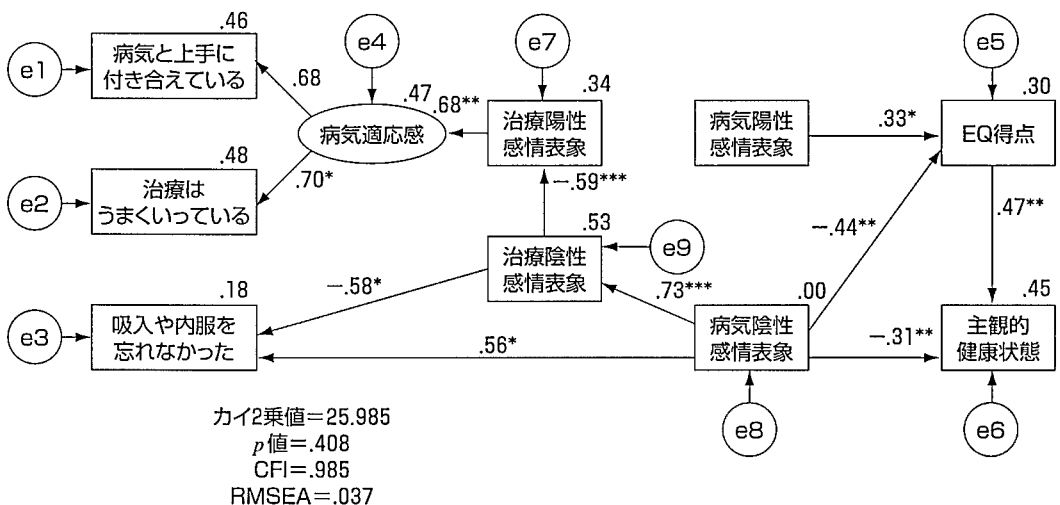
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

図1 慢性呼吸器疾患患者の感情表象と病気適応およびQOLの関係

とみることができる。つまり、患者によっては急性期疾患のように治療は単に病状回復の手段であり、感情反応が主として病気に対するもので、感情表象に乖離が生じないケースがあるのではないかと思われた。そのため、得点差が少なく、有意差がみられない項目があることが予測された。しかしながら、血液透析患者（片山ら，2007a）では、有意差の認められなかった項目（「気分が落ち込む」、「動揺する」、「気分が落ち着く」）についても他の項目と同様な傾向を示し、有意差を認めた。すなわち、これまで透析患者が特殊な状況下にあるために病気と治療に関して異なる反応をしているのではなく、慢性疾患患者全般においても、病気に対する感情表象と治療に対する感情表象は異なり、病気は治療に対してネガティブな感情表象、治療は病気に対してポジティブな感情表象を示す可能性が明らかになった。

2. 感情表象と病気適応および QOL の関係

「病気陰性感情表象」は、患者の QOL や「治療陰性感情表象」に影響し、そこから病気適応感や病気適応行動のうち治療に対する患者役割行動に影響を及ぼしていた。つまり、感情表象の中核となるのは Moss-Morris ら（2002）が IPQ-R の中で調査している病気陰性感情表象であり、病気対処行動のひとつである受診行動は病気の気づきとその不安によって喚起され（生和・井内，2006）、他施設への再受診行動も新たな症状の出現や症状の改善がはかれないことへの「不安」によって生じる（福岡・石田・赤石・前田・坂本・藤田・田村・神田，2004）など、これまでの病気に対する不安や脅威が病気対処としての受診行動に影響を及ぼすという指摘を裏付ける結果となった。

病気の適応感に対しては、治療に対する陽性感情表象が影響を及ぼしており、これは「治療が効果的である」、「治療に希望が持てる」といった思いが病気のコントロールの成功感につながっているようである。また、外的

病気適応のうち、治療に関するネガティブな感情は内服行為に影響を及ぼしていた。これは、治療に対する脅威がなければよりその行為が実行されやすいということである。一方で、4つの感情表象次元のどれもが日常生活調整に対しては影響を及ぼしていなかった。血液透析患者を対象とした先行研究（片山ら，2007b）では、病気適応行動としての水分管理や食事管理が、治療に対するポジティブな感情の影響を受けていたのとは異なる結果となった。呼吸器疾患患者の場合、糖尿病などの内分泌疾患や腎疾患と比べて、食事管理といった日常生活行動が疾患に及ぼす影響が少ないこと、透析患者では水分管理ができなければ次の透析治療に影響するといったような生活管理が治療に直結していないためかもしれない。患者のセルフケア行動維持を医療者が支援するためには感情表象の理解が必要であるという本調査の仮説のうち、日常生活管理の側面においてはこれを支持する結果とはならなかった。

3. 理論との適合性

本研究の結果を、Leventhal ら（2001）の自己調節モデルと同じストレス理論を基盤としている、Mishel（1988）の不確かさの理論（Uncertainty in Illness）に当てはめて比較する。自己調節モデルでは、前述したように病気に対するネガティブな感情が患者の行動に影響を及ぼしている点が証明されたが、今回、明確になったように治療の感情表象の側面については捉えることができない。一方で、不確かさの理論では、病気がもたらす「不確かさ」をストレスサーとし、治療やその他の状況をこれに含めている。さらに、患者はストレスサーをネガティブなもの（好機）のどちらかに評価すると考えている。しかしながら、本研究の結果からは、病気におけるポジティブな感情評価（好機）の側面は確認することができなかった。

今後、自己調節モデルを基盤として患者の病気認知を捉える際、多方面から「不確かさ」

の状況を捉えるように、治療などの患者に共通して起こりうる状況も考慮して検討することが必要であると思われた。

近年、ポジティブ心理学が注目され、メンタルヘルスを支えるには、前向きな捉え方や幻想が、ネガティブフィードバックを受けたり脅威を感じる状況になった場合に有用である（例えば、Taylor, & Brown, 1988）と考えられている。本研究においても、患者が病気に適応していると感じ、病気対処行動を実践すること、患者の生活の質の向上のためには両者の感情が影響していることが明らかにされたが、ケアをする際に感情表象をどのように評価し、扱っていくかについては、さらに検討が必要である。

まとめ

本研究では患者の多次元な感情表象を比較し、それらの感情表象と病気適応および QOL との関係を慢性呼吸器疾患患者について検討した。その結果、血液透析患者の場合と同様な傾向が示され、医療者が慢性疾患患者を理解し援助する際には、一元的にみられる慢性疾患患者のネガティブな病気に対する感情表象だけでなく、病気や治療、ポジティブ・ネガティブといった感情を多次元的に理解する姿勢が必要であることが明確にされた。

現代における医学および医療技術の進歩は、延命可能な患者数の増加、寿命の延長に貢献している。一方で、このことは、完全治療が望めないことも多いため、慢性疾患を抱えながら日常生活を送る人々の増加をもたらしている。個々の患者レベルで考えた場合、その個人にとって大事なことは、現在ある状況の中で疾患を抱えながらその人にとって最も望ましい生活を送ることができるかということである。そのためには、彼らの病気や治療に対する気持ちを支えながら医療者が関わり、その状況を見極めながら患者自身が自己

認知によって行動を自ら変化させるような援助が必要である。

謝辞

本調査目的をご理解いただき快く協力していただきました患者の皆様、および調査協力をしていただきましたクリニックの院長をはじめスタッフの皆様感謝いたします。また、調査や論文執筆にあたりご助言、ご支援をいただきました、筑波大学人間総合科学研究科小玉正博教授および桜美林大学大学院長田久雄教授に感謝いたします。

文献

- 池上直己・福原俊一・下妻晃二郎・池田俊也
2001 臨床のため QOL 評価ハンドブック, 医学書院, 14-20.
- 井上洋士・岩本愛吉・桑原健・小島賢一・乃村万里・堀成美・村上未知子・山元泰之 2002 抗 HIV 薬の服薬アドヒアランスの維持因子, 看護研究, 35 (4), 31-42.
- 片山 富美代・小玉 正博 1994 高齢期透析患者の疾患受容に対する看護カウンセリングの効果, カウンセリング研究, 27 (1), 53-61.
- 片山 富美代・小玉 正博・長田久雄 2007a 病気認知における感情表象の検討－感情表象尺度作成と人工血液透析患者の感情表象の様相－, 日本ヒューマン・ケア心理学会第9回大会, 名古屋.
- 片山 富美代・小玉 正博・長田久雄 2007b 血液透析患者の感情表象が病気適応と QOL に及ぼす影響, 日本健康心理学会第20回記念大会, 東京.
- Leventhal, H., Leventhal, E.A., & Cameron, L. 2001 Representations, procedures, and affect in illness self-regulation: a perceptual-cognitive model. in A. Baum, T.A. Revenson & J.E. Singer (Eds.) *Handbook of Health Psychology*, New Jersey: LEA, pp.19-47.
- Mora PA, Halm E, Leventhal H, Ceric F. 2007 Elucidating the relationship between negative affectivity and symptoms: the role

- of illness-specific affective responses., *Annals of behavioral medicine*, 34 (1) , 77-86.
- Moreland EC, Volkening LK, Lawlor MT, Chalmers KA, Anderson BJ, Laffel LM. 2006 Use of a Blood Glucose Monitoring Manual to Enhance Monitoring Adherence in Adults With Diabetes, *Archives of internal medicine*, 166 (6), 689-95.
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K.J., Horne, R., Cameron, L.D. & Buick, D. 2002 The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 17, 1-16.
- 日本語版 EuroQol 開発委員会 1998 日本語版 EuroQol の開発. *医療と社会*, 8 (1), 109 - 123.
- 大平哲也・磯博康・谷川武・今野弘規・北村明彦・佐藤真一・内藤義彦・嶋本喬 2004 不安, 怒り, うつ症状と循環器系疾患と関連についての前向き疫学研究 (不安とうつの心身医学), *心身医学*, 44 (5), 335-341.
- 生和秀敏・井内康輝 2006 医療における人の心理と行動. 培風館.
- Taylor, S. E. & Brown J. D. 1988 Illusion and Well Being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103 (2) , 193-210.
- 当日雅代・橋本とも子・坂本真紀・服部美景 2007 術後化学療法を受ける乳がん患者の QOL および不安・抑うつの推移とパンフレットの影響, *香川大学看護学雑誌*, 11 (1), 37-46