

慢性の循環器系疾患患者の Health Related QOL

—SF-36 による測定—

直成 洋子¹⁾, 折笠 秀樹²⁾, 泉野 潔²⁾

¹⁾ 新潟県立看護短期大学, ²⁾ 富山医科薬科大学

Health-related QOL in patients with chronic cardiovascular disease

—Measurement of using SF-36—

Yoko SUGUNARI¹⁾, Hideki ORIGASA²⁾, Kiyoshi IZUMINO²⁾

¹⁾ Niigata college of Nursing, ²⁾ Toyama Medical and Pharmaceutical University

Summary We assessed QOL using the Japanese version of SF-36 questionnaire in 104 outpatients with chronic cardiovascular disease and evaluated the relationship between QOL and patients' characteristics.

(1) The mean QOL score according to subscales was the highest for “social functioning”, followed by “physical pain”. The mean QOL score was low for “general health” and “vitality”.

(2) The QOL score was associated with patient's age, occupation, disease control state, presence or absence of people living with the patient, presence or absence of the spouse, presence or absence of occupation, presence or absence of hospitalization experience, presence or absence of a history of heart operation, and presence or absence of participation in heart disease classes.

要 約 本研究は、外来通院中の慢性の循環器系疾患患者 104 名を対象に日本語版 SF-36 調査票を用いて QOL を測定し、QOL と属性との関係を明らかにすることを目的とした。その結果、以下の知見が得られた。

(1) QOL 平均得点は、各サブスケール別において「SF：社会生活機能」が最も高く、次いで「BP：身体の痛み」であった。平均得点が低かったのは「GH：全体的健康感」「VT：活力」であった。

(2) QOL 得点は、年齢、職業、病気のコントロール状況、同居者の有無、配偶者の有無、職業の有無、入院経験の有無、心臓手術既往の有無や心臓病教室参加の有無において関連が示された。

Key words 循環器系疾患患者 (patients with cardiovascular disease)

健康関連 QOL (Health related QOL)

SF-36 (Short-form36)

I. はじめに

心臓病患者数は 1993 年に約 230 万人であったが、1996 年約 250 万人に増加しており、今後も増加することが推測されている。¹⁾ 死亡順位においても、悪性新生物、脳血管疾患に次いで長い間第3位であったが、1997 年には脳血管疾患をぬいて第2位になっている。²⁾

循環器系疾患患者が生命を維持しながら、その人らしく生きていくために、クオリティ オブ ライフ（以下、QOL）の向上と充実を目指したケアや教育が効果的に実践されることが望まれる。

しかしながら、QOLを評価することは非常に難しい。最近これまでの客観的な指標のみで評価されていた患者の健康度を、患者の視点からみた主観的な健康度（health-related quality of life；HR QOL）という尺度を用いて評価することが重要であると考えられるようになってきた。HR QOLは、疾病構造の変化、医療を取り巻く社会政策の変化から生まれた概念である。³⁾ SF-36（MOS Short Form 36）³⁻⁴⁾ は、包括的HR QOL尺度として世界的に広く使用され、わが国においても疾患特異的側面⁵⁻⁶⁾ および一般的健康調査⁷⁾ としての両面から検証がすすめられている。最近、SF-36を用いてQOL測定の試みはなされている⁸⁻⁹⁾ が、循環器系疾患患者のQOLについての先行研究は少ない。循環器系疾患患者の看護においては、HR QOLの評価は重要であると考

える。

そこで、外来通院中の循環器系疾患患者のQOLを測定し、QOLと属性との関係を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1) 調査対象者と調査時期

調査の説明をし同意が得られた外来通院中の慢性の循環器系疾患患者 104 名を対象に実施した。調査期間は 2000 年 7 月～9 月であった。

2) 調査方法

調査は、質問紙調査による面接聞きとり法または自己記入式法で実施した。

3) 調査内容

(1) 対象者の属性

年齢、性別、配偶者の有無、同居者の有無、職業の有無、心臓手術の有無、病気のコントロール状況の自己評定などである。

(2) SF-36

SF-36 は 36 の質問項目からなり、「PF：身体機能」、「RP：日常役割機能（身体）」、「BP：身体の痛み」、「SF：社会生活機能」、「GH：全体的健康感」、「VT：活力」、「RE：日常役割機能（精神）」、「MH：心の健康」の 8 つのサブスケールに分類される。¹⁰⁾ <表 1> これらは本人の健康に基づく機能状態と、これに起因する日常生活・社会機能の変化を測定す

表 1 SF-36 サブスケールのスコアの解釈

サブスケール	スコアの解釈	
	低いスコア	高いスコア
身体機能 (Physical functioning) PF	健康上の理由で、入浴または着替えなどの活動を自力で行うことが、とてもむずかしい	激しい活動を含むあらゆるタイプの活動を行うことが可能である
日常役割機能（身体） (Role physical) RP	過去 1 か月間に仕事やふだんの活動をした時に身体的な理由で問題があった	過去 1 か月間に仕事やふだんの活動をした時に、身体的な理由で問題がなかった
身体の痛み (Bodily pain) BP	過去 1 か月間に非常に激しい体の痛みのためにいつも仕事がさまたげられた	過去 1 か月間に体の痛みはぜんぜんなく、体の痛みのためにいつもの仕事がさまたげられることはぜんぜんなかった
社会生活機能 (Social functioning) SF	過去 1 か月間に家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で非常にさまたげられた	過去 1 か月間に家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由でさまたげられることはぜんぜんなかった
全体的健康感 (General health perceptions) GH	健康状態がよくなく、徐々に悪くなっていく	健康状態は非常に良い
活力 (Vitality) VT	過去 1 か月間、いつでも疲れを感じ、疲れはてていた	過去 1 か月間、いつでも活力にあふれていた
日常役割機能（精神） (Role emotional) RE	過去 1 か月間、仕事やふだんの活動をした時に心理的な理由で問題があった	過去 1 か月間、仕事やふだんの活動をした時に心理的な理由で問題がなかった
心の健康 (Mental health) MH	過去 1 か月間、いつも神経質でゆううつな気分であった	過去 1 か月間、おちついていて、楽しく、おだやかな気分であった

るようつくられている。また、8つのサブスケールそれぞれが100点満点に換算してスコア化され、健康状態が良いほど得点が高い。

SF-36 日本語版各下位尺度は、再テスト法の結果、信頼性係数は0.78から0.86で十分な安定性を示し、クロンバックの α 係数は0.71から0.91で、全ての下位尺度において内部一貫性が支持されている。¹¹⁾

4) 分析方法

分析はQOLと属性との関係を見るために、対象を群別化し、群間でのQOLの比較にはt検定および一元配置分散分析と多重比較を用いた。データ解析には統計ソフトSPSSを使用した。

III. 結果

1. 対象者の概要

対象者の概要については<表2>に示した。

対象者の年齢の内訳は、22才から87才で平均年齢は66.7±10.4才で、60才以上の者が76名(73.1%)を占めていた。性別は男性65名(62.5%)、女性39名(37.5%)であった。

配偶者の有無については、配偶者有82名(78.8%)、配偶者無22名(21.2%)であった。同居者の有無については、同居者有100名(96.2%)、同居者無4名(3.8%)であった。

現在の職業の有無については、職業有45名(43.3%)、職業無59名(56.7%)であった。職業有の内訳は、自営業17名(37.8%)、会社員14名(31.2%)、管理職6名(13.3%)、農作業6名(13.3%)、公務員2名(4.4%)であった。

疾患の内訳は、虚血性心疾患77名(63.6%)と最も多く、次いで心不全26名(21.5%)、高血圧14名(11.6%)、弁膜症7名(5.8%)、不整脈7名(5.8%)であった。(複数回答)

入院経験の有無については、入院経験有78名(75.0%)、入院経験無26名(21.5%)であった。心臓病教室参加の有無については、参加有26名(21.5%)、参加無78名(75.0%)であった。心臓手術の既往の有無については、手術有22名(21.2%)、手術無82名(78.8%)であった。

病気のコントロール状況の自己評価については、良好14名(13.5%)、普通88名(84.6%)、不良2名(1.9%)であった。

表2 対象者の属性

項 目	属 性	人 数 (%)
年 齢	50才未満	3 (2.9)
	50才代	25 (24.0)
	60才代	35 (33.7)
	70才代	31 (29.8)
	80才代	10 (9.6)
性 別	男性	65 (62.5)
	女性	39 (37.5)
配 偶 者	有	82 (78.8)
	無	22 (21.2)
同 居 者	有	100 (96.2)
	無	4 (3.8)
現在の職業	有	45 (43.3)
	無	59 (56.7)
疾 患 名	虚血性心疾患	77 (63.6)
	心不全	26 (21.5)
	高血圧	14 (11.6)
	弁膜症	7 (5.8)
	不整脈	7 (5.8)
入院経験	有	78 (75.0)
	無	26 (21.5)
心臓病教室参加	有	26 (21.5)
	無	78 (75.0)
心臓手術の既往	有	22 (21.2)
	無	82 (78.8)
病気のコントロール 状況	良好	14 (13.5)
	普通	88 (84.6)
	不良	2 (1.9)

疾患は複数回答である

2. QOL得点

QOL得点は、「QOL全体」の平均得点が66.3点であった。各サブスケール別の平均得点は「SF：社会生活機能」が84.4点と最も高く、次いで「BP：体の痛み」70.1点であった。平均得点が低かったのは「GH：全体的健康感」53.7点、「VT：活力」59.0点であった。<図1>

福原ら¹²⁾の全国調査における65才以上の健康人および慢性疾患1つないし2つ以上の平均得点と比較してみると、「SF：社会機能」「BP：体の痛み」とともに循環器系疾患患者のデータは平均得点が高かった。また、平均得点の低かった「GH：全体的健康感」「VT：活力」は、65才以上の健康人や慢性疾患1つのデータに比べると低い。慢性疾患2つ以上のデータに比べると平均得点は高かった。今回の循環器系疾患患者はほとんどの者が併存疾患を有しており慢性疾患2つ以上に該当する。慢性疾患2つ以上のデータに比べて平均得点が低かったのは「PF：身体機能」であった。今回の対象の平均年齢は66.7±10.4才であり、65才以上の者が全体の73.1%を

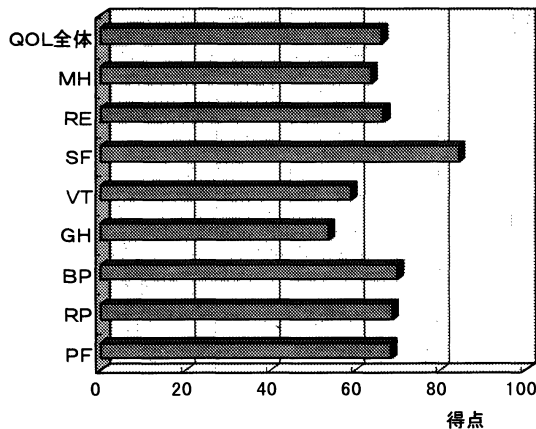


図1. QOL得点

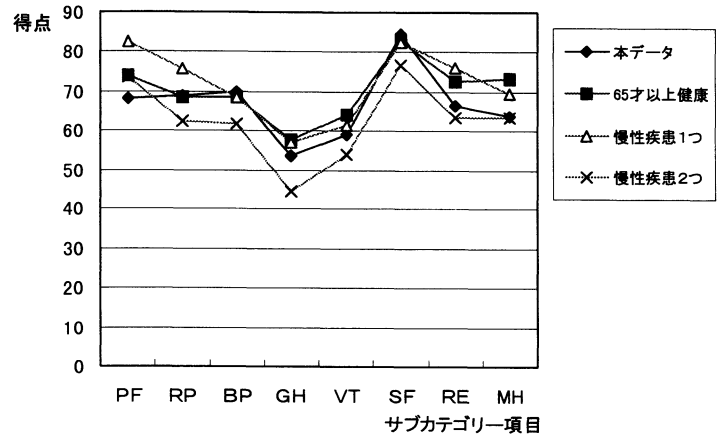


図2 SF-36 平均得点の比較

占めていた。一方、福原ら¹³⁾の調査における慢性疾患2つ以上のデータの平均年齢は46±16.4才であったため、対象者の年齢が影響した。〈図2〉

3. QOLと属性との関係

ピアソンの積率相関係数の結果、正の相関がみられたのは、配偶者では「QOL全体」と「PF：身体機能」「VT：活力」「SF：社会生活機能」、同居者では「QOL全体」と「GH：全体的健康感」「SF：社会生活機能」「MH：心の健康」、職業では「QOL全体」と「PF：身体機能」「RP：日常生活機能（身体）」「RE：日常生活機能（精神）」であった。負の相関がみられたのは、年齢では「QOL全体」と「PF：身体機能」「RP：日常役割機能（身体）」「BP：身体の痛み」、入院経験では「SF：社会生活機能」「RE：日常役割機能（精神）」、心臓病教室参加では「SF：社会生活機能」、心臓手術では「VT：活力」であった。〈表3〉

t検定の結果、年齢別では、年齢が65才以上の者より65才未満の者の平均得点は高く、「PF：身体機能」で有意差が認められた。配偶者の有無では、配

偶者のない者よりある者の平均得点が高く、「QOL全体」「PF：身体機能」「VT：活力」で有意差がみられた。同居者の有無では、同居者のない者よりある者の平均得点が高く、「QOL全体」「SF：社会生活機能」「MH：心の健康」で有意差が認められた。職業の有無では、無職の者より職業のある者の平均得点が高く、「QOL全体」「PF：身体機能」「RP：日常役割機能（身体）」「RE：日常役割機能（精神）」で有意差が認められた。入院経験の有無では、入院経験のない者がある者より平均得点は高く、「QOL全体」「SF：社会生活機能」「RE：日常役割機能（精神）」で有意差が認められた。心臓病教室参加の有無では、心臓病教室に参加していない者がしている者より平均得点が高く、「SF：社会生活機能」で有意差が認められた。心臓手術の既往の有無では、心臓手術の既往のない者がある者より平均得点は高く、「VT：活力」で有意差が認められた。

性別では有意差はみられなかった。〈表4〉

一元配置分散分析およびBonferroniによる多重比較の結果、年齢別では「PF：身体機能」において、50才未満と70才代および80才代、50才代と70才

表3 QOLと属性の関係

	全QOL	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
年齢	-.27**	-.51**	-.23*	-.25*	-.14	-.10	-.04	-.13	-.03
性別	-.14	-.19	-.12	-.17	-.05	-.17	-.02	-.02	-.17
配偶者	.24**	.36**	.14	.14	.09	.26**	.25**	.04	.16
同居者	.22**	.12	.13	.07	.24**	.19	.22**	.08	.28**
職業	.30**	.37**	.25**	.18	.15	.17	.12	.22**	.15
入院経験	-.19	-.17	-.15	-.04	-.16	-.08	-.21*	-.20*	-.07
心臓病教室	-.08	-.04	-.05	-.09	-.03	-.03	-.20*	-.13	-.16
心臓手術	-.04	-.17	-.04	-.07	-.06	-.20*	-.03	-.04	-.02

Pearsonの相関係数 * P<0.05 ** P<0.01

表4 QOLと属性の関係

項 目		人数	全QOL	P F	R P	B P	G H	V T	S F	R E	M H
年齢	65才以上	62	61.21	61.21	64.52	66.85	53.21	57.82	82.86	62.9	63.87
	65才未満	42	78.93	78.93***	75.00	74.79	54.33	60.83	76.79	72.22	63.62
性別	男性	65	68.42	71.85	72.31	73.65	54.40	61.69	80.77	66.15	66.52
	女性	39	62.88	62.56	62.82	64.08	52.44	54.62	79.81	67.52	59.18
配偶者	有	82	68.65*	72.87**	71.65	71.99	54.50	61.71**	83.54	67.48	65.51
	無	22	57.71	51.59	57.95	62.86	50.55	49.09	68.75	63.64	57.27
同居者	有	100	67.16*	68.95	69.75	70.46	54.56	59.80	81.50*	67.33	64.96**
	無	4	45.73	53.75	43.75	60.6	31.25	40.00	53.13	50.00	34.00
職業	有	45	72.66**	78.26***	79.89**	75.50	56.80	62.93	83.70	76.81*	67.39
	無	59	61.33	60.52	59.91	65.74	51.17	55.95	77.80	58.62	60.90
入院経験	有	78	64.32	66.03	65.38	70.71	52.00	58.08	77.40	61.97	62.97
	無	26	72.41*	75.38	78.85	68.12	58.65	61.92	89.42**	80.77*	66.15
心臓病教室参加	有	26	63.77	69.81	65.38	74.42	54.65	58.08	72.12	57.69	58.00
	無	78	67.20	67.88	69.87	68.6	53.33	59.36	83.17*	69.66	65.69
心臓手術の既往	有	22	64.87	60.68	65.91	73.37	51.55	51.36	81.82	69.70	64.55
	無	82	66.74	70.43	69.51	69.17	54.23	61.10*	80.03	65.85	63.56

t-test * P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

表5 年齢別・職業別・病気のコントロール状況別・家族数別にみたQOL

群 別		人数	全QOL	P F		R P	B P	G H	V T	S F	R E	M H
年齢	50才未満	5	81.33	91.00		85.00	82.60	68.20	73.00	90.00	100.00	60.80
	50才代	20	71.08	82.00		77.50	81.05	59.95	60.25	75.63	66.67	65.60
	60才代	35	67.84	74.43		74.29	71.69	49.51	60.43	82.50	64.76	65.14
	70才代	33	62.64	56.36		62.88	63.42	51.30	54.39	83.33	65.66	63.76
	80才代	11	57.23	50.00		45.45	59.09	55.91	60.00	69.32	60.61	57.45
職業	農作業	6	83.28	88.33		91.67	64.50	67.83	82.5	91.67	94.44	85.33
	自営業	17	69.97	71.76		75.00	76.53	52.94	60.29	87.50	70.59	65.18
	会社員	14	74.22	82.50		80.36	82.50	58.86	61.07	78.57	83.33	66.57
	公務員	2	77.78	87.50		100.00	71.00	53.50	65.00	81.25	100.00	64.00
	管理職	6	68.86	75.50		87.50	72.67	53.00	54.17	81.25	66.67	60.67
	無職	59	61.06	60.68		58.90	65.51	51.27	56.10	77.54	57.63	60.81
病気の コントロール 状況	良好	14	62.43	75.36		58.93	74.14	56.79	59.64	75.89	38.10	60.57
	普通	88	67.87	67.90		71.88	70.18	54.05	59.89	81.39	72.73	64.95
	不良	2	26.41	40.00		0	36.00	15.00	17.50	68.75	0	34.00
家族数	1 人	4	45.73	53.75		43.75	60.00	31.25	40.00	53.13	50.00	34.00
	2 人	33	72.08	74.39		80.30	73.18	55.03	64.70	85.23	74.75	69.00
	3 人	13	72.33	67.69		71.15	87.08	62.38	66.92	84.62	69.23	69.54
	4 人	17	62.43	70.29		58.82	64.29	51.94	50.29	76.47	64.71	62.59
	5 人	9	65.90	63.33		66.67	63.11	52.44	63.89	84.72	70.37	62.67
	6 人	14	59.83	55.00		60.71	71.64	47.79	58.21	73.21	52.38	59.71
	7 人	12	66.59	74.17		75.00	58.58	57.58	54.58	84.38	69.44	59.00
	8 人	2	53.14	67.50		25.00	66.00	57.00	37.50	68.75	33.33	70.00

oneway ANOVA * P<0.05

代および80才代、60才代と70才代および80才代の間に有意差がみられた。つまり、年齢が70才未満の者の平均得点は高く、70歳以上の者の平均得点は低かった。職業別では「PF：身体機能」において、会社員と無職の間に有意差がみられ、会社員の平均得点が無職の者より高く、「VT：活力」において農作業と無職の間に有意差がみられ、農作業の平均得点が無職の者より高かった。病気のコントロール状況別の自己評価では「QOL全体」「GH：全体的健康感」「VT：活力」において、病気のコントロール

状況の不良者と良好者および普通者の間に有意差が認められ、良好者および普通者の平均得点は高く不良者の得点は低かった。また、「RE：日常役割機能（精神）」において、病気のコントロール状況の普通者と良好者、良好者と不良者の間に有意差が認められ、普通者の平均得点が高く良好者および不良者の得点は低かった。「RP：日常役割機能（身体）」においても、病気のコントロール状況の普通者と不良者の間に有意差が認められ、普通者の平均得点は高く不良者の平均得点は低かった。病気のコントロール

状況別にみた平均得点は全体的には低い傾向であった。家族数別では「MH：心の健康」において、一人暮らしと二人暮らしの間に有意差がみられ、二人暮らしの平均得点が一人暮らしより高かった。家族数別にみた平均得点は一人暮らしが全体的に低かった。〈表5〉

IV. 考察

QOL得点において、SF-36 サブカテゴリー項目のうち「SF：社会生活機能」「BP：身体の痛み」「RP：日常役割機能（身体）」「PF：身体機能」「RE：日常役割機能（精神）」の得点が高く、「QOL全体」を上回っていた。このことは、対象の循環器系疾患患者は身体的健康度に関する得点が高く、社会生活にも満足していると捉えることができる。

黒田¹³⁾の虚血性心疾患を持つ病者のQOLの研究において、「病気を持ちながらの生活管理」の実態の中で虚血性心疾患を持つ病者がいつ起こるとも知れない強い不安を伴う痛みの再発作を予防するために、食事に注意し服薬や定期受診に努めることで、病状の安定に努め自らの生命を維持するために最大限の努力をしていることが報告されている。本研究結果からも、疾病をもちながら生理的な欲求を満たし社会的なかかわりの中で生きているという実感が身体的健康度を高めたと思われる。言い換えれば、循環器系疾患患者にとって、病前はあたり前であった様々な欲求を充足することが、病後は日常生活の中で自らが努力をしていくことで充足できるという人間の生存および存在に価値がおかれるようになったと考える。

一方、「GH：全体的健康感」「VT：活力」「MH：心の健康」の精神的健康度に関する得点が「QOL全体」を下回っていた。黒田¹³⁾の研究では、虚血性心疾患患者は生活管理に努力をしている一方で、精神的側面が最も弱く苦悩している状況が指摘されている。本研究結果からも、循環器系疾患患者が身体的に安定して日常生活や社会生活を送れていても、心臓という生命の根幹の臓器を患うがゆえに、疾病の悪化に対する不安、生涯にわたって病気と向き合いながら社会生活を送ることや健康を維持していくことは精神的に苦痛や苦悩が大きいと考えられる。

QOLと属性との関係において、黒田¹³⁾の研究では家族や周囲のサポートがQOLを高めることに影響していることが報告されている。本研究において

も、配偶者のある者や同居者のある者が有意に高値を示していた。また、橋本ら¹⁴⁾が家族数や家族構成が生活を管理しQOLを高めることに影響したと報告しているように、本研究においても二人暮らしの者は一人暮らしの者より「MH：心の健康」において有意に高値を示していた。

宗像が¹⁵⁾「周囲の人達が患者を人として評価でき、支持してあげることで本人自身が自分の障害を現実的に認められるようになり、生きがいや人生の目標を的確にもつようになってくる」と述べているように、循環器系疾患患者にとっては身近な存在である家族が、QOLを高める上で重要な存在として位置づけられると考える。家族と同居している者はサポートが得られやすく、特に妻（あるいは夫）と二人暮らしの者は、妻（あるいは夫）の存在やそのサポートにより精神的な不安や負担は軽減されると推察できる。

また、職業のある者が無職の者より有意に高値を示していた。特に、全体的に平均得点の低かった「VT：活力」において、無職の者より農作業を営む者が有意に高値を示し、「PF：身体機能」において無職の者より会社員が有意に高値を示していたことは、仕事をもつことで社会的な責務を果たし、生活の満足感や人生の幸福感を得てQOLを高めているのではないだろうか。

入院経験のない者や心臓手術の既往のない者が有意に高値を示していたことは、入院や手術という状況により生じる日常生活における制約や身体的・精神的苦痛が影響したと思われる。

心臓病教室参加のない者がある者より「SF：社会生活機能」において、有意に高値を示した。心臓病教室とは、生活の場において対象が病気と生活の自己管理を適切に行ない、生活の規制や障害のレベルの範囲内でその人のもっている身体的・心理的・社会的能力を最大限に生かして生活できるようにすることを目的として、医療従事者（看護師、医師、薬剤師、栄養士）などによる教育的なアプローチである。¹⁶⁾ 循環器系疾患患者にとって心臓病教室で知的な理解は得られても情緒的・精神的には不安定な傾向にあるといえる。今後は、循環器系疾患患者の知的なサポートのみでなく、情緒的・精神的なサポートを得てQOLを高められるよう配慮する必要があると考える。

加齢に伴う身体機能の変化についてはすでに多く

の研究者によって報告されており、今回の研究対象である循環器系疾患患者においても、年齢別で 70 才未満の者より 70 才以上の者が、「PF：身体機能」において有意に低値を示した。

柴田¹⁷⁾は高齢者の QOL において、障害老人の QOL は健全なときに比べて著しく低下すると報告している。このことは、循環器系疾患患者の場合、心臓の老化に加えて病的変化が生じることで、心筋、冠動脈、弁膜、刺激伝導系の老化が一段と高度となり、疾病に伴う症状や治療の必要から生活機能の低下を招くものと思われる。たとえ無症候に経過しても重篤な合併症や急な発作、突然死などと隣り合わせのため、高齢者の場合は身体的 QOL が低値となったものと思われる。特に高齢の循環器系疾患患者には、身体的・精神的な側面からの援助の必要性が示唆されたと考える。

本研究の調査対象は一施設の外来患者 104 名であり、一般化するには限界がある。今後は調査対象数を増やすとともに QOL に関する影響要因を明確にしていくことや縦断的に捉えていくことが必要である。

また、本研究は統計学的な分析方法を用いて QOL の実態を把握したが、質的な方法でしか得ることができない循環器系疾患患者の QOL に対しても探求していく必要性があると思われる。

V. 結論

本研究において、慢性の循環器系疾患患者の QOL は、各サブカテゴリー別において「SF：社会生活機能」と「BP：身体の痛み」の平均得点が高く、「GH：全体的健康感」と「VT：活力」の平均得点低いことが明らかになった。また慢性の循環器系疾患患者の QOL は、年齢、職業、病気のコントロール状況、同居者の有無、配偶者の有無、職業の有無、入院経験の有無、心臓手術既往の有無や心臓病教室参加の有無に関連していることが明らかになった。

謝辞

本研究において、調査にご協力下さいました循環器系疾患患者の皆様、フィールドを提供して下さいました T 病院の諸先生方、看護婦諸姉に感謝致します。

文献

- 1) 国民衛生協会編：国民衛生の動向，厚生衛生協会，東京，82，2000.
- 2) 国民衛生協会編：国民衛生の動向，厚生衛生協会，東京，46-53，1999.
- 3) 鈴鴨よしみ他：保健医療行動科学における QOL 測定について-SF-36 (The MOS Short Form 36) の有用性-，日本保健行動科学協会年報，13，219-238，1998.
- 4) 福原俊一：MOS Short-Form 36-Item Health Survey：新しい患者立脚型健康指標，厚生指標，46 (4)，40-45，1999.
- 5) 福原俊一他：C 型ウイルスによる慢性肝疾患の Health Related QOL の測定，肝臓，38，587-595，1997.
- 6) 福原俊一他：健康関連 QOL 測定による腎性貧血の治療効果，医学のあゆみ，183，349-354，1997.
- 7) 尾藤誠司他：Short Form 36 Health Survey (SF-36) 面接用バージョンの妥当性，および施設入所老人と一般在宅老人との比較を中心とした高齢者 Health-Related Quality of Life 測定の試み，日本老年医学会総会雑誌，35，458-463，1998.
- 8) 生島祥江，伴貞彦：脳血管障害の外来患者の HR QOL とその影響因子 SF-36 を用いて測定した 13 名の結果報告，神戸市看護大学看護短期大学部紀要 19，39-44，2000.
- 9) 加古真希他：小児期に腎移植をうけた患者の健康関連 QOL SF-36 による評価，小児保健研究，56 (6)，715-719，1999.
- 10) 福原俊一，鈴鴨よしみ編，黒川清監修：SF-36 日本版マニュアル 第 2 章，日本パブリックヘルスリサーチセンター，東京，7-13，2001.
- 11) 福原俊一，鈴鴨よしみ編，黒川清監修：SF-36 日本版マニュアル 第 6 章，日本パブリックヘルスリサーチセンター，東京，47-52，2001.
- 12) 福原俊一，鈴鴨よしみ編，黒川清監修：SF-36 日本版マニュアル 第 8 章，日本パブリックヘルスリサーチセンター，東京，59-79，2001.
- 13) 黒田裕子：虚血性心疾患を持ちながら生活する男性のクオリティ・オブ・ライフに関する記述的研究，25 (4)，47 (347)-68 (366)，1992.
- 14) 橋本和可子，小笠原定雄，石川晶子他：虚血性心疾患をもつ人のクオリティ・オブ・ライフと生活管理，日本看護研究学会雑誌，21 (3)，355，1998.
- 15) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，メディカルフレンド社，157，1997.
- 16) 岩井郁子他：系統看護学講座 成人看護学 [3]：循環器疾患患者の看護，医学書院，14，1999.
- 17) 柴田博：高齢者の Quality of life (QOL)，日本公衆衛生雑誌，43 (11)，944，1996.