

## 在宅脳血管障害後遺症者の主観的満足感と 関連要因の検討

森口靖子\*

香川県立医療短期大学看護学科

### **An Analysis of the Psychological Well-being and Attributed Factors in Post-CVA Patients at Home**

Yasuko Moriguchi\*

*Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences*

#### **Abstract**

Satisfaction to Psychological well-being was measured in 19 post-CVA patients at home, using QUIK (Questionnaire for Quality of Life by Iida and Kohashi). The total score of QUIK showed "fair" in the 6 gradings (excellent, good, average, fair, poor and extremely poor). Among mutual correlations between the 4 categories of QUIK, physical function, emotional state, personal relationship and aim of living activity, a significant correlation was obtained between "emotional state" and "personal relationship". In addition, health status, motor dysfunction and role in home of the attributed factors influenced significantly on the scores of personal relationship and aim of living activity.

**Key Words** : 脳血管障害後遺症者 (Post-CVA Patient), 在宅ケア (Home Care),  
主観的満足感 (Psychological Well-being), 属性 (Attributed factors),  
QOL (Quality of Life)

\*連絡先 : 〒761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原281-1 香川県立医療短期大学看護学科

\*Corresponding address : Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences,  
281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa 761-0123, Japan

## はじめに

脳卒中は近年、診断技術の進歩、各種治療法の開発によって死亡率は低下してきている。しかし、発症率はあまり低下せず寝たきりや痴呆など、後遺症に悩む療養者は増える傾向にある。このような状況の中でその人らしい生甲斐のある人生を送るにはどうしたらよいのかは大きな社会問題となっており、脳卒中後遺症に対するアプローチは従来の ADL 重視から QOL 重視へと変わりつつある<sup>1)</sup>。

QOL に関しては、一般に人生の満足感や自尊心が重要な構成要素であるとされており、黒田<sup>2)</sup>は well being, worth of life, value of life, self-esteem の 4 つを QOL の概念枠組みとしている。また岩井<sup>3)</sup>は、QOL は患者の主観的な立場から追求することが重要であるとし、脳卒中後遺症者の QOL 測定として、自己記入式 QOL 質問表 (Questionnaire for Quality of Life by Iida and Kohashi, 以下、QUIK とする) を用い検討した結果、健康状態や基礎疾患が QOL に大きく影響を及ぼすとしている。QUIK を用いた脳卒中後遺症者の主観的満足感については、他にも Jamshidi ら<sup>4)</sup>や河原<sup>5)</sup>の報告などがあり、いずれも在宅脳血管障害後遺症者は必ずしも満足いく生活を送っていないとしている。しかし、主観的満足感に影響を及ぼす要因については、報告者によって必ずしも一致しておらず、これまでに年齢、性別、麻痺や疼痛の有無、現在の健康状態や ADL の程度、在宅ケアサービスや社会活動との関わりなど、多数の要因が指摘されている。

そこで本研究では、M 町の介護保険制度の在宅ケアサービスを利用している在宅脳血管障害後遺症者を対象とし、QUIK を用いて主観的満足感を評価するとともに、主観的満足感に影響を及ぼしうる要因についても種々の角度から検討を加えた。

## 方 法

### 1. 対象

対象地域は K 県の東部に位置した M 町で、瀬戸内海に面し、温暖な気候で、人口は 18,000 人程度、老年人口比率 16.3% (K 県 20.4%) である。2001 年 1 月現在の M 町で介護保険制度の在宅ケアサービスを受けて療養している脳血管障害後遺症者は 75 名で、本調査に承諾が得られ、聞き取り調査に回答可能で、痴呆を除いた対象者を 4 ケ所

の介護支援専門員に選定してもらったところ、結果的には 19 名であった。

倫理的配慮としては、体力のない人を対象としたので、先ず文書を渡して調査の内容を説明し、何時でも調査の中断はできることを説明した。そして了解を得てから要介護者の都合を確認し、介護支援専門員とも調整して相互に無理のない計画とし、個々人の状態に合わせて、ゆっくりと時間的配慮をしながら聞き取り調査を行った。なお、回答については、全て統計的に処理を行い、個人の情報が漏れることは絶対にないことを確約した。

### 2. 調査方法

調査用紙を用いて、各介護支援事業所の介護支援専門員 (利用者のモニタリング兼) と同行訪問による聞き取り調査を実施した。調査内容は、①属性 (年齢・性別・原疾患・発病後年数・麻痺の有無、健康状態、同居家族、家庭内役割の有無)、②ADL の状態、③在宅ケアサービスへの思い、④主観的満足感 (QUIK) である。聞き取り調査には 1 時間 20 分程度を要し、一部、デイケア・デイサービス参加の場で調査した対象もある。

### 3. 評価法 (測定用具)

#### 1) ADL 評価

ADL 評価には Barthel index (Bi) を用いた。

ADL の自立は「食事」10点、「移動」15点、「整容」5点、「トイレ」10点、「入浴」5点、「歩行」15点 (車椅子 5点)、「階段昇降」10点、「着替え」10点、「排便」10点、「排尿」10点、合計 100点である。一部介助は「食事」5点、「移動」10～5点、「整容」0点、「トイレ」5点、「入浴」0点、「歩行」10点、「階段昇降」5点、「着替え」5点、「排便」5点、「排尿」5点、合計 50点である。依存はすべて 0点である。

#### 2) 主観的満足感

主観的満足感は、飯田、小橋ら<sup>6)</sup>が開発した、自己記入式 QOL 質問表 (QUIK) を用いて評価した。QUIK は、「身体機能尺度」20項目、「情緒適応尺度」10項目、「対人関係尺度」10項目、「生活目標尺度」10項目の合計 4 下位尺度、50項目の質問に「はい」、「いいえ」のいずれかで回答するものである。「はい」を 1点、「いいえ」を 0点とし、合計得点が低いほど QOL が良いことになる (表 1)。なお、QUIK の信頼性と妥当性は開発者によって確認されている<sup>6)</sup>。

QUIK 総得点に基づく 6 段階評価基準は、0 点

表1 自己記入式 QOL 質問表 (QUIK)

身体機能	情緒適応	生活目標
1. ぐっすり眠った気がしない	21. ふと寂しくなったりする	41. 暮らしは決して楽ではない
2. 食欲がない	22. イライラして落ち痛けない	42. 人並みの動きができない
3. よく便秘や下痢をする	23. 陰口をされたり、邪魔者扱いされている	43. 毎日の生活が重荷になってきた
4. 何度もおしっこをしたくなったり残尿感がある	24. 季節感、現実感がない	44. 励まされてもやる気がでない
5. ちょっと動いただけでおしっこをもらす	25. すぐにカッとなったり、涙もろくなった	45. 将来に夢や希望がなく先行き不安だ
6. 便や尿の色がおかしい	26. ささいなことにこだわる	46. 向上心がなくなった
7. 太りすぎ、やせすぎになってきた	27. 何をしても面白くない	47. 自分のことだけで精一杯だ
8. 頭痛がしたり、頭がボーッとすることがある	28. 悩みが頭から離れない	48. 社会の動きに関心がなくなった
9. 立ちくらみやめまいがする	29. 煩わしいことがおっくうになってきた	49. 生きていく張り合いがわいてこない
10. 顔がむくむ	30. 熱中する気力がなくなった	50. 他の人をおもいやることができなくなった
11. 腰が疲れやすかったり、ゆがんでみえることがある	対人関係	
12. 何度も聞き直すことがある	31. 家族との話がなくなった	
13. 何もしないのに胸がドキドキする	32. 親しい友人はもういない	
14. すぐに立ち上がれない	33. 親戚、近所との付き合いをしなくなった	
15. よくつまづく	34. 顔の上のコブみたい嫌いな人がある	
16. 手足がむくんだり、しびれたりする	35. 会いたい人がいなくなった	
17. 肩こり、腰の痛みがする	36. 人前で話すときどき疲れる	
18. いつも体がだるい	37. 異性への関心がなくなった	
19. 根気がなくなった	38. 整理で付き合うのがおっくうだ	
20. なかなか病気がなおらない	39. 周囲の人間関係はあまりよくない	
	40. この数カ月間面倒に巻き込まれている	

Jamshid jamshidi 正名好之 島田恭光他：脳卒中患者の退院後の QOL

—自己記入式質問(QUIK)による評価—, J.Clin.Rehabilitation,6(6):613-618

(極めて良好), 1-3点(良好), 4-9点(普通), 10-18点(やや不良), 19-29点(かなり不良), 30-50点(極めて不良)である。

### 3) 健康状態

健康状態は「現在あなたの健康状態はどうですか」の問いに、健康状態良好、普通、不良で回答を求めた。

### 4. 解析

統計学的解析では QUIK の得点については平均値と標準偏差で表し、各下位尺度間の相関には Pearson の相関係数を求めた。また、QUIK 下位尺度と各要因との関連の検討にはノンパラメトリック検定を行い、(2 値の要因には Mann-Whitney 検定, 3 値の要因には Kruskal Wallis 検定), 危険率 5%未満を有意とした。

## 結 果

### 1. 要介護者の概要

要介護者の概要は平均年齢 75.9 ± 7.2 歳。性別は男性 13 名, 女性 6 名。原疾患は脳梗塞 17 名, 脳出血 2 名。発病後年数は 1 年から 13 年で平均 5.3 ± 3.0 年, 片麻痺有者 16 名, 無 3 名。健康状態は「良好」8 名, 「普通」8 名, 「不良」3 名, ADL 「自立」10 名, 「非自立」9 名, 家庭内での役割「有」10 名, 「無」9 名, 同居家族は老夫婦世帯 2 名, 有配偶・子と同居 8 名, 無配偶・子と

同居 8 名, 独居 1 名であった (表 2)。

### 2. QUIK 得点

QUIK 得点は「身体機能尺度」7.6 ± 4.3 点, 「情緒適応尺度」3.8 ± 2.5 点, 「対人関係尺度」4.1 ± 1.7 点, 「生活目標尺度」4.4 ± 1.7 点, 総得点 19.9 ± 7.3 点であった。

各尺度間の相関では「情緒適応尺度」と「対人関係尺度」に有意な相関がみられた ( $p < 0.05$ ) (表 3)。

次に、各下位尺度と関連要因間では、健康状態の「良好」と「普通」, 「不良」で「身体機能尺度」と「対人関係尺度」に、麻痺の「有」, 「無」で「生活目標尺度」に有意な差がみられた ( $p < 0.05$ )。また、家庭内役割の「有」, 「無」で「対人関係尺度」に有意な差がみられた ( $p < 0.05$ ) (表 4)。

年齢, 性別, ADL, 合併症, デイケア・デイサービス, 自立度変化などの要因と各下位尺度間には今回の調査では関連性はみられなかった。

### 3. デイケア・デイサービスの利用と意思

デイケア・デイサービスの利用に関する調査では、デイケア・デイサービス「利用」15 名, 「利用無」4 名であった。デイケア・デイサービス利用への意思では「気分が紛れる」, 「気分的に良い・楽しい」, 「友達がいる」, 「風呂が良い」, 「食事が良い」, 「リハビリがもう少し時間が長ければ良い」, 「朝が忙しい」, 「デイケアはイヤだ, 静かなほうが良い」等の意見が聞けた (表 5)。

表2 要介護者の概要

調査項目		n=19
年齢(幅)	75.9±7.2歳(63~87歳)	
性別	男性13名, 女性6名	
原疾患	脳梗塞17名, 脳出血2名	
発病後年数(幅)	5.3±3.0年(1~13年)	
麻痺の有無	片麻痺有者16名, 無し3名	
健康状態	良好8名, 普通8名, 不良3名	
同居家族	老夫婦世帯2名, 有配偶・子と同居8名,	
対人関係	無配偶・子と同居8名, 独居1名	
家庭内役割	有10名(戸主5名, 家事4名, 店番1名), 無し9名	
ADL	自立10名, 非自立9名	

表3 QUIK 下位尺度間の相関

	身体機能	情緒適応	対人関係	生活目標
身体機能	1	0.44	0.18	0.3
情緒適応		1	0.51 *	0.19
対人関係			1	0.24
生活目標				1

\* p<0.05

表4 QUIK 下位尺度と関連要因

要因		身体機能	対人関係	生活目標	情緒適応
健康状態	良好(8名)	6.1	6.4	9.8	8.7
	普通(8名)	11.6 *	12.2 *	9.3	10.2
	不良(3名)	16	13.8	12.3	13
麻痺	有(16名)	9.9	9.6	11.1	9.9
	無(3名)	10.7	12.3	4 *	10.3
役割	有(10名)	11.5	7.4	10.0	8.9
	無(9名)	8.4	12.9 *	10.1	11.2

\* p<0.05  
(数値は平均ランクを示す)

表5 サービス利用とサービスへの思い

ケース	要介護度	サービス利用	サービスへの思い
1	3	デイケア1回/週, ホームヘルプ2回/週	いろいろな人来てもらいたい。デイケアは女性が多いので
2	5	ホームヘルプ5回/週	有り難い
3	1	デイケア3回/週	設備, 職員さんが良い, 気を遣ってくれる
4	1	デイケア1回/週, 老人福祉センター2回/週	デイケアは気分がまぎれる, タバコを吸う人が多いので...
5	1	デイケア3回/週	気分的に良い, 楽しい
6	3	デイケア1回/週	—
7	1	デイケア3回/週	リハビリも少し時間が長ければ良い
8	2	デイケア3回/週, 医療リハビリ1回/週	いいです。でも呆けとるのが多いで
9	1	デイケア4回/週	感謝しています, お陰で元気になりました
10	1	デイケア2回/週	話し相手がいる, 風呂が良い, 食事が良い
11	1	デイケア1回/週	時間が長い, 気晴らしにきている
12	2	ホームヘルプ3回/週, デイケア3回/週	ホームヘルパーがよくしてくれる, デイケアは友達がいる
13	1	デイケア5回/週	いいです。酒が一番楽しい
14	2	デイケア4回/週, ショートステイ以前5日間	感謝している
15	3	デイケア2回/週, ショートステイ以前2回利用	職員の資質をあげる必要がある, とくに対応について
16	3	ホームヘルプ2回/週, 医療リハビリ2回/月	以前デイケアに6ヶ月行っていたが, 朝が忙しい, でも気分
17	1	ショートステイ4回/週	転換にまた行きたい, 話し相手がいる
18	3	デイケア2回/週, 医療言語リハビリ1回/週	みんなようしてくれる
19	1	—	よくしてくれる, 気分転換になる
			デイケアや老人福祉センターはいやだ, 静かなほうがよい

## 考 察

今回、在宅で療養生活を送っている脳血管障害後遺症者を対象に QUIK を用い、多元的（身体機能、情緒適応、対人関係、生活目標）に主観的満足感を測定した。その QUIK 総得点の平均値は、6段階評価基準の「かなり不良」に位置した。これには対象者の平均年齢の高さや発病後の経過が長く、麻痺有者が多かったこと等が影響したのではないかと考えられる。事実、脳血管疾患発病後は発症後2～6年、60～80%で QOL は悪化するという報告がある<sup>1)</sup>。QUIK 各尺度間の関係では、Jamshidi ら<sup>4)</sup>は「身体機能尺度」は「情緒適応尺度」との間に直接的に相関がみられ、対人関係尺度及び生活目標尺度には相関がみられず、身体機能は情緒適応を介して対人関係や生活目標に結びついているとしている。一方、今回の結果では特筆すべき点として、「情緒適応尺度」と「対人関係尺度」に相関がみられた。これは前記のように対人関係は情緒適応を介して行われるのであるが、特に疾病が長期に及び、脳血管障害後遺症者特有の麻痺や運動機能障害、言語障害、疼痛等の身体的症状が心理的に影響し、その違いにより情緒的な満足が得られない場合、対人関係が維持できないものと考えられた。また、黒田<sup>2)</sup>は在宅ケアを行っていても維持的なケアやそれ以上の改善が望めない場合、ケア以外の要素、即ち家族、隣人、環境など全てが対人関係に介入すると報告している。

次に QUIK の各下位尺度と関連要因の検討では、健康状態の程度が特に「対人関係尺度」に関連していたが、ここで言う健康状態とは QUIK の身体機能とは異なり、単に健康である、ないというのではなく、「今日は気分がいい」、「気分が良い」といった幸福感・満足感を示しており、現在の自分の病気を受容しての思いにつながるものである。在宅脳血管障害後遺症者の健康状態の良否には、梶谷<sup>3)</sup>の指摘した障害受容過程の関連要因が関係し、自分の病気の受容が十分にできていないことが主観的満足感の低下につながるものと考えられる。また、酒井ら<sup>8)</sup>は障害受容が意欲の状態に影響し、意欲の状態がリハビリテーションや訓練の取り組みに影響し、リハビリテーションや訓練への取り組みによって身体機能の回復が図られると述べ、身体機能の回復は情緒に関連し、その情緒適応は対人関係に影響するものと考えられた。従って、個々人が現在の病態を受容できるように、そして価値の転換が図られるように支援していく必要がある。

また家庭内役割の有無と「対人関係尺度」に関連がみられたが、戸主や店番・留守番、家事等の役割を果たしていくために人間関係を必要とするからであろうと考えられた。麻痺の有無と「生活目標尺度」に関連がみられた点は Jamshidi ら<sup>4)</sup>の結果と同様で、ADL の障害はもとより、その障害ゆえに仕事や趣味等、自身の生きる意味を十分果たすことができないため、余儀なく生活目標を狭めざるを得ない傾向が推測できる。以上から示唆されることは、健康状態や機能的な問題をもつ脳血管障害後遺症者が家庭や地域での対人関係を如何に保つかが課題であろう。

今回の検討では対象者が少数であったため、統計学的に有意な影響はみられなかったが、デイケアや社会参加活動は主観的満足感を高める一手段と思われる。ケアサービスへの思いからも、デイケアは「気分が紛れる」、「気分的に良い」、「楽しい」、「友達がいる」、「風呂が良い」、「食事が良い」等の評価が得られた。河原<sup>5)</sup>もデイケアは主観的満足感を有意に高めることに影響し、特に65歳未満の若年群に対し65歳以降の高齢群で比較的強い相関を認めたと報告しており、今後より多くの脳血管障害後遺症者がデイケア・デイサービスを利用できるように検討していくことも主観的満足感を高める1方法であることが確認された。反面、「リハビリがもう少し時間が長ければ良い」、「朝が忙しい」、「デイケアはイヤだ、静かなほうが良い」等の意見もあり、今後その内容を検討する必要性も示唆された。

今回の研究の限界として、地域を限定し、対象者も19名と少なかったため、主観的満足感の関連要因を十分に解明するに至っていない。今後症例数を増やして検討すること、在宅ケアサービスを利用していない対象者についての調査等、継続性ととも比較検討の必要があると思われる。

## 結 論

M 町の介護保険制度の在宅ケアサービスを利用している脳血管障害後遺症者19名の主観的満足感とその関連要因の検討を行った。

1. 主観的満足感(QUIK)の得点は先行研究結果よりも高く、QOL は悪いという結果であった。
2. 各尺度間の相関では「情緒適応尺度」と「対人関係尺度」に相関がみられた。これには脳血管障害特有の身体的症状が心理的に影響

し、その違いにより情緒的な満足が得られな  
いため、対人関係が維持できない要因になっ  
ていると考えられた。

3. 主観的満足感に関連する要因としては、健康  
状態が「対人関係尺度」と「身体機能尺度」  
に、役割の有無が「対人関係尺度」に、また  
麻痺の有無が「生活目標尺度」に関連してい  
た。
4. デイケアや社会参加活動は主観的満足感を高  
める1方法と思われた。

## 謝 辞

今回の調査に御協力下さいました M 町及び療養  
者の方々、また調査に同行等ご協力下さいました介  
護支援専門員の方々に感謝申し上げます。

なお、本研究は第20回日本看護科学学会学術集会  
で発表したものを加筆修正した。

## 文 献

- 1) 北川泰久，篠原幸人(2000)脳卒中患者の QOL. からだ

の科学, 188: 28-32.

- 2) 黒田裕子(1992)クオリティ・オブ・ライフ(QOL)その  
概念的な側面. 看護研究, 25(2): 98-106.
- 3) 岩井浩一(2000)在宅脳卒中患者の QOL 評価-その指標  
と評価の実際-. 生活教育, 44(6): 33-37.
- 4) Jamshid, Jamshidi, 正名好之, 島田恭光他(1997)脳卒  
中患者の退院後の QOL-自己記入式質問表(QUIK)に  
よる評価-. J. Clin. Rehabilitation, 6(6): 613-618.
- 5) 河原加代子, 飯田澄美子(1996)在宅療養に移行した脳  
卒中後遺症をもつ患者の主観的満足感と活動の関連.  
日本看護科学会誌, 16(3): 40-47.
- 6) 飯田紀彦, 小橋紀之, 小山和作(1995)新しい自己記入  
式 QOL 質問表(QUIK)の信頼性と妥当性. 日本老年医  
学会雑誌, 32(2): 96-100.
- 7) 梶谷佳子(1997)脳卒中患者の障害受容プロセスと関連  
要因. 神戸市看護大学部紀要, 16: 113-125.
- 8) 酒井郁子, 佐藤弘美, 遠藤淑美他(1998)脳血管障害を  
持つ患者の障害受容およびその周辺概念-研究動向と  
実践上の課題. 臨床看護研究の進歩, 10(21): 10-21.

---

受付日 2002年1月15日