

原 著

急性心疾患治療後の患者のクオリティ・オブ・ライフと コヒアランス感覚 (sense of coherence : SOC)

牧 山 布 美^{*1}

要 約

本研究は、心筋梗塞、あるいは心不全の急性期の治療後の患者の QOL と SOC の関連を明らかにすることである。自己記入式 QOL 質問表 (QUIK) と SOC スケールを用いて、心筋梗塞14名、心不全18名の患者群32名と、健常者37名を対象群として調査し、以下の結果を得た。

- 1) 患者群と健常群の SOC スコアに差は認めなかった。QOL 良好群と不良群を比較した場合、健常群では SOC スコアに差は認めなかったが、患者群では QOL 良好群の SOC スコアが有意に高かった。
- 2) QOL と SOC は有意な相関を認めたが、患者群と健常群では相関する尺度に違いを認めた。SOC は患者群では生活目標に、健常群では情緒適応と生活目標に有意な相関を認めた。
- 3) SOC 高群と低群を比較すると、SOC 低群で QOL は劣悪であったが、患者群と健常群では有意差のある尺度に違いを認めた。患者群では対人関係と生活目標、健常群では情緒適応に有意差を認めた。

以上より、心疾患患者における SOC は、QOL に直接的に影響を与える因子であることが示唆された。SOC は特に QOL の生活目標の尺度と関連があることから、生活目標を再構築する看護介入を行うことが、QOL を高めるばかりでなく、SOC の回復もはかる可能性が示唆された。

はじめに

近年、ストレスが様々な疾患のリスクファクターであることが明らかになっており、心疾患においてもストレスが発症の誘因となっていることが広く知られている。一方で、リスクファクターにさらされ、健康を損ねるような行動をとっているにも関わらず、健康を保っていられるのはどのようなメカニズムによるものかを明らかにしようとする、健康生成論 (salutogenesis) が注目されつつある。

ストレス下で健康でいられるか、疾患を引き起こすか、この違いを生じさせる基本的要因として、「コヒアランス感覚 : sense of coherence : SOC」(以下 SOC) と呼ばれる、社会学者である Aaron Antonovsky によって提唱されたストレス対処能力概念がある。これは、病気に繋がる要因を特定することに焦点を当てていた従来の病理志向とは違い、なぜ人々は健康でいられるのかという健康の起源に焦点を当てた健康生成志向をとる、健康を維持、増進させる要因に着目した概念である¹⁾。

一方で、患者アウトカムやケアの効果判定について、従来は胸痛の回数や運動耐容能等、医療従事者側から評価されていたものが、患者側から社会生活や日常生活の改善、患者自身の満足度から評価する方向へ変遷しつつあり、この点がクオリティ・オブ・ライフ (以下 QOL) として論じられるようになってきた。

心疾患患者は複数のリスクファクターを抱えている者が多く、広い生活習慣の改善を求められ、急性期の治療を終えた後も、再発や胸痛の不安のみならず、諸種のストレスにさらされている。個人の持つコーピング能力が心疾患患者の QOL に重大な影響を与えることが既に明らかにされ、個人の SOC が QOL に影響することが示唆されているが²⁻⁴⁾、これらは海外でなされたものであり、国内において心疾患患者の SOC と QOL に関する研究はなされていない。

本研究では心筋梗塞あるいは心不全で急性期の治療を受けた後、プライマリーケア施設へ転院あるいは再入院した患者の入院直後の QOL 及び SOC と、

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 卒業
(連絡先) 牧山布美 〒769-0101 香川県綾歌郡国分寺町新居2396-15

健常者のそれを比較し、QOLとSOCの関連を明らかにすることを目的とした。

対象と方法

1. 対象

2001年5月から2001年10月までの6ヶ月間に、急性心筋梗塞あるいは急性心不全で三次救急施設で集中治療を受け、T県S病院へ転院、あるいは退院後再入院した心筋梗塞14名、心不全18名(拡張型心筋症6名、弁置換術後7名、その他5名)の32名(男性65.6%)を患者群とした。対象として、在宅で生活している健常者37名(男性54.1%)を健常群として用いた。(表1)

2. 方法

患者群においては、QOLに関しては自己記入式QOL質問表(以下QUIK⁵⁾)を、ストレス対処能力については日本語版SOCスケール縮約版⁶⁾を使用し、入院後1週間以内に半構成的面接を実施した。健常群に対してはQUIK、SOCスケール及び変数質問紙を配布し、自己記入による調査を実施した。

QUIKは、飯田ら⁷⁾によって作成されたQOL評価質問紙で、心-身-環境が循環的に相互作用するという系統的な階層理論に準拠し、身体機能・情緒適応・対人関係・生活目標の4つの尺度、計50項目より構成されている。「はい」と回答すると1点が加算され、得点が高いほどQOLが悪く反映するように作成されている。

SOCスケールの回答形式は、13項目のそれぞれの質問項目について1~7点の回答から選択する。SOCスコアは、すべての項目を加算した得点を用い、SOC得点が高いほどSOCが強く健康保持能力

が高いとされる。SOCは理解可能性の感覚(sense of comprehensibility: 人生において出会う内部、外部環境からの要求には秩序があり、予測し理解することができる)、処理可能性の感覚(sense of manageability: その要求に対して適切な手段、資源を用いて有効に対処することができる)、有意義さの感覚(sense of meaningfulness: その要求は積極的に対処するだけの意義がある)から成る⁸⁾。

変数質問紙は、QOLに影響を与える関連因子として、仕事の有無、独居か否か、扶養すべき子供の有無、入院経験、再発か否か、胸痛の経験、生活指導の受講経験、心疾患危険因子(高脂血症、糖尿病、高血圧、肥満、喫煙)から構成されている。患者群には半構成的面接で、健常群には自己記入法で調査した。変数質問紙及び面接で得られた情報をデータ化し、QUIKとSOCの得点と合せて分析した。

心疾患の危険因子については、次のように定義した。(1)高コレステロール血症: 総コレステロール値が220mg/dl以上の場合、(2)糖尿病: 治療中であるか、あるいは空腹時血糖が140mg/dl以上の場合、(3)高血圧: 降圧療法中、あるいは入院後3回以上測定した血圧がいずれも収縮期血圧140mmHgかつ拡張期血圧90mmHg以上の場合、(4)肥満: 身長と体重を記載してもらい、算出したBMIが25以上の場合。

結 果

1. 患者群と健常群のSOCスコアの比較

平均SOCスコアは、患者群で61.8±15.7、健常群で64.8±12.6で有意差を認めなかった。各項目別に比較した場合も有意差を認めなかった(表2)。

表1 対象者背景

	健常群		患者群				
			糖尿病	高脂血症	高血圧	喫煙	肥満
症例数	32	37	17	12	12	8	11
臨床像			-	-	-	-	
年齢	61.6±8.3	62.9±9.8	-	-	-	-	
	(50~78)	(39~83)	-	-	-	-	
男性	54.1%	65.6%	-	-	-	-	
心筋梗塞	-	14例	7例	9例	8例	3例	6例
心不全	-	18例	10例	3例	4例	5例	5例
(拡張型心筋症)	-	(6例)	3例	-	1例	4例	3例
(弁置換術後)	-	(7例)	2例	1例	2例	-	-
(その他)	-	(5例)	5例	2例	1例	2例	2例

表 2 患者群と健常群の SOC スコア比較

SOC mean±SD	患者群 (n=32)	健常群 (n=37)	difference (P)
Total score	61.8±15.7	64.7±12.6	NS
comprehensibility	23.1±7.0	24.2±5.4	NS
manageability	18.8±5.9	19.0±4.1	NS
meaningfulness	19.9±5.1	21.6±4.5	NS

QUIK 総得点 0～9 点を QOL 良好, 10 点以上を QOL 不良として⁹⁾, QOL 良好群と QOL 不良群の SOC スコアを比較した場合, 患者群内では QOL 良好群と QOL 不良群間で SOC スコアに有意差を認めしたが, 健常群では有意差を認めなかった(表 3)。

表 3 QOL の良悪と SOC スコア

	QOL良好群	QOL不良群	P
患者群	72.3±15.0	57.7±14.2	0.02
健常群	66.3±13.7	62.5±10.9	NS

2. QOL と SOC の関連

QOL と SOC の関連をみるため, QUIK の各尺度及び総得点と SOC スコアの相関について分析した(表 4)。患者群, 健常群ともに SOC スコアと QUIK 総得点に相関を認めた。尺度別にみた場合, 患者群では生活目標のみで有意であり, 他の尺度では相関を認めなかった。健常群では, 情緒適応と生活目標で有意であった。

表 4 QOL と SOC の関連
(Spearman rank—order correlation)

QUIK dimentions	患者群 (r)	P	健常群 (r)	P
QUIK総得点	-0.49	0.007	-0.34	0.04
身体機能	-0.24	NS	-0.14	NS
情緒適応	-0.32	NS	-0.51	0.002
対人関係	-0.31	NS	-0.12	NS
生活目標	-0.55	0.002	-0.34	0.03

3. SOC スコアと各変数の関連

SOC スコアを中央値で二分し, SOC 低群と SOC 高群に分けて分析した。QUIK 総得点は患者群, 健常群ともに SOC 低群と SOC 高群間に有意差を認めしたが, 尺度別に見ると患者群では対人関係と生活目標で有意差を認めたのに対し, 健常群では情緒適応で有意差を認め, 尺度による相違を認めた。その他のすべての変数において, 患者群, 健常群共に SOC 低群

と SOC 高群の間に有意差は認めなかった(表 5)。

考 察

先行研究において, 患者群と健常群で QOL を比較したところ, QUIK の対人関係を除いたすべての尺度で有意差を認め, 患者群の QOL が劣悪だったにもかかわらず¹⁰⁾, 本研究における患者群と健常群の SOC スコアはどの尺度でも有意差を認めなかった。この結果は, 海外における高齢の重症心不全患者を対象にした研究結果と合致している¹¹⁾。山崎ら¹²⁾の報告による日本人の一般成人のスコア率を換算した結果と比較しても, 患者群, 健常群ともに差は認めなかった。SOC は 30 代ぐらいまでにほぼ確立され, その後はほとんど変化しないという理論上の特性から¹³⁾, 本研究の対象の年齢を考慮すると, 既に SOC が確立していると考えられ, 矛盾しない結果であるといえる。

しかし, QOL 良好群と QOL 不良群で SOC を比較した結果, 患者群内で差を認めしたが, 健常群では差を認めなかったことは, SOC が疾患を契機として変化していることも考えられた。冠動脈バイパス手術を受けた患者を対象としてその前後の SOC を調査した研究では, 術後に SOC が 10% 以上の悪化した症例が 26.6%, 10% 以上好転した症例が 14.7% あったという報告がある¹⁴⁾。Antonovsky は, ライフイベントにより SOC は変化し得, また回復すると言っており, 心疾患というライフイベントが個々の SOC に影響していることも考えられた。

疾患別に比較した場合, QOL が劣悪であった拡張型心筋症において, SOC が健常者と比較して有意に低かった。予後不良で心臓移植以外に根本的な治療がなく, 突然死の危険性もあるという疾患であるため, 発症前と比較し SOC が変化すると予測される。ただ, 拡張型心筋症の患者の中でも, QOL, SOC 共に良好に保たれている女性の症例も含んでいた。男女によりライフイベントと SOC の健康指標への働きかたに違いがあり, 本研究では症例数も少なく, 疾患以外の因子についての偏りがあるため, 今後検討する必要がある。

本研究では SOC スコアと QUIK 総得点には負の相関を認め, QOL の高さや SOC の強さに相関を認めしたが, 患者群では生活目標の尺度で, 健常群では情緒適応と生活目標の尺度で有意な相関を認め, 患者群と健常群では QUIK の尺度による相違を認めた。また, SOC 高群と SOC 低群で QUIK 得点を比較した結果においても, 患者群では対人関係と生活目標で, 健常群では情緒適応で有意差を認め, 尺度によ

表5 SOCスコア別 QIUK 得点及び各変数との関連

	患者群 (n=32)			健常群 (n=37)		
	SOC低群 (n=19)	SOC高群 (n=13)	P	SOC低群 (n=15)	SOC高群 (n=22)	P
性別 (男)	7(53.8%)	14(73.7%)	NS	6(40%)	14(63.6%)	NS
年齢	60.7±10.0	60.1±8.9	NS	57.3±4.9	64.6±8.9	NS
QIUK総得点	19.0±8.1	10.2±7.2	0.004	9.8±5.8	5.7±4.4	0.01
(身体機能)	7.6±4.1	5.5±3.4	NS	4.5±3.2	2.9±2.3	NS
(情緒適応)	3.6±2.5	2.2±2.7	NS	2.1±1.6	1.0±1.3	0.02
(対人関係)	2.7±2.2	0.9±0.9	0.01	1.9±1.6	1.2±1.5	NS
(生活目標)	4.7±3.4	1.7±2.0	0.008	1.3±1.3	0.5±0.9	NS
仕事 (有)	6(31.6%)	8(61.5%)	NS	9(60%)	9(40.9%)	NS
独居	4(21.1%)	2(15.4%)	NS	3(20%)	0	NS
扶養子 (有)	3(15.8%)	0	NS	6(40%)	3(13.6%)	NS
生活指導	14(73.7%)	10(76.9%)	NS	0	1(4.5%)	NS
入院経験	17(89.5%)	13(100%)	NS	8(53.3%)	15(36.4%)	NS
BMI	23.6±3.4	24.0±3.5	NS	21.9±1.7	22.3±3.4	NS
高コレステロール	5(26.3%)	7(53.8%)	NS	2(13.3%)	6(27.3%)	NS
糖尿病	11(57.9%)	6(46.2%)	NS	3(20%)	1(4.5%)	NS
高血圧	7(36.8%)	5(38.5%)	NS	3(20%)	5(22.7%)	NS
肥満	6(31.6%)	5(38.5%)	NS	1(6.7%)	1(4.5%)	NS
喫煙	6(31.6%)	2(15.4%)	NS	0	5(22.7%)	NS

る相違を認めた。SOCの理論概念では、SOCは健康状態を悪化させるストレスの影響を緩衝し、その結果、健康状態を良好にすると考えられている。SOCは特定のコーピングスタイルそのものではなく、特定のストレスに有効に対処するのに役立つ資源、対処法を選びださせるものである^{15,16}。患者群と健常群のSOCとQOLの相関を認めた尺度に相違があったことから、疾患というライフイベントにより、SOCが変化していることが示唆された。

SOC高群とSOC低群を比較した結果、QOL以外の変数で有意差を認めなかった。これは、QOLとSOCが心理社会的概念という点で概念的に類似していること、その他の変数が身体的側面の指標が多く、変数構成に問題があることが考えられた。

今日、SOCはストレス対処能力として、QOLに直接的な影響を及ぼす要因として、またヘルスプロモーションアプローチの戦略として注目されている概念である。本研究で対象とした心疾患患者におい

ても、QOLとSOCの有意な相関が認められた。患者と健常者ではSOCが関連するQOLの尺度に相違を認め、その尺度が疾患による身体機能そのものよりも、生活目標や対人関係であったことや、患者群と健常群のSOCスコア、QOL良悪と各変数の関連に有意差は認められないという類似した傾向を認めたにも関わらず、QOLに有意差を認めたことで、生活目標の再構築支援をはじめとした、精神的、情緒的リハビリテーションを含めた看護介入の必要性が示唆された。

SOCを取り入れた具体的な介入については、理論の実証やSOCと健康関連行動の分析を含め、今後の更なる検討が必要である。

本研究の限界として、全体的な標本数の不足と、患者群内の疾患別の年齢、性別構成割合の不一致がある。本研究の対象は心疾患患者であり、想起法ではバイアスが生じるため、発症前の参考として健常者を用いているが、QOL、SOCは主観的な心理

社会的概念であるため、イベント前後の同一対象での調査、分析が必要であると考えられる。

結 語

心筋梗塞及び心不全で急性期の治療を受けた後、プライマリーケア施設に転院した患者の QOL と SOC に関して、以下のことが明らかになった。

1. 患者群と健常群の SOC スコアに有意差は認めなかった。患者群内で QOL 良好群と不良群間の SOC スコアに有意差を認めた。
2. SOC と QOL には有意な相関を認めたが、患者と健常者では相関を認めた尺度に相違が認められた。患者群では SOC と生活目標に有意な相関を認めた。
3. SOC 高群と低群を比較すると SOC 低群で QOL は劣悪であったが、患者と健常者では

差を認めた尺度に違いがあった。患者群における SOC 低群の QOL は対人関係と生活目標の尺度で劣悪であった。

4. 以上の結果から、SOC は QOL に直接的に影響を与える因子であることが示唆された。心疾患患者の SOC は QOL の特定の尺度に関連しており、生活目標を再構築を含めた精神的、情緒的リハビリテーションを含めた看護介入が QOL を高めるだけでなく、SOC の回復を支援する可能性も示唆された。

稿を終えるにあたり、アンケートに御協力いただいた患者様、地域の健常者の方々に深謝いたします。また、調査するにあたってご協力いただいた病院スタッフの皆様へ深謝いたします。

文 献

- 1) 高山智子：ストレスフルな生活出来事が首尾一貫感覚 (Sense of Coherence: SOC) と精神健康に及ぼす影響。日本公衆衛生雑誌, 46(11), 965-975, 1999。
- 2) Inger Ekman, Bjorn Fagerberg and Berit Lundman: Health-related quality of life and sense of coherence among elderly patients with severe chronic heart failure in comparison with healthy controls, *Heart & Lung: The journal of acute and critical care* 31(2), 94-101, 2002。
- 3) Sandra Underhill Motzer and Barbara J. Stewart: Sense of coherence as a predictor of quality of life in persons with coronary heart disease surviving cardiac arrest, *Research in Nursing and Health*, 19, 287-298, 1996。
- 4) Ingela Karlsson, Eva Berglin and Par A. Larsson: Sense of coherence: quality of life before and after coronary artery bypass surgery - a longitudinal study, *Journal of Advanced Nursing*, 31(6), 1383-1392, 2000。
- 5) 飯田紀彦, 小橋紀之: 循環器疾患とクオリティ・オブ・ライフ (QOL) —新しい自己評価式質問表 (QUIK) の検討—, *心身医学*: 33(4), 316-322, 1994。
- 6) 山崎喜比古: 健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念 SOC, *Quality Nursing*, 5(10), 81-88, 1999。
- 7) 前掲書 5)
- 8) Aaron Antonovsky: The structure and properties of the sense of coherence scale, *Social Science and Medicine*, 36(6), 724-733, 1993。
- 9) 前掲書 5)
- 10) 牧山布美: 心筋梗塞あるいは心不全にて急性期の治療を受けた患者のクオリティ・オブ・ライフ, *川崎医療福祉学会誌*, 13(2), 333-339, 2003。
- 11) 前掲書 2)
- 12) 山崎喜比古, 高橋幸枝: 健康保持要因 Sense of Coherence の研究 (1) SOC 日本語版スケールの開発と検討, *日本公衆衛生雑誌*, 44(10), 243, 1997。
- 13) 前掲書 8)
- 14) 前掲書 4)
- 15) 吾郷晋浩: 心身医学とサリュートジェネシス, *日本医師会雑誌* 123(5), 676-677, 2000。
- 16) 前掲書 8)

(平成16年5月10日受理)

Quality of Life and Sense of Coherence in Patients with Heart diseases after Intensive Care in

Fumi MAKIYAMA

(Accepted May 10, 2004)

Key words : quality of life (QOL), acute heart disease, sense of coherence (SOC), quik

Abstract

This study investigated the relationship between quality of life (QOL) and sense of coherence (SOC) in acute cardiac disease patients during rehabilitation. Thirty-two patients (14 acute myocardial infarction, 18 acute heart failure) were compared with 37 randomly selected healthy controls using the QOL questionnaire (QUIK) and SOC score. The results were as follows.

(1) SOC scores showed no statistically significant difference between patients and controls. In a sub-analysis, the SOC scores of patients with good QOL were significantly higher than those with poor QOL, while controls showed similar SOC scores in both good and poor QOL groups.

(2) SOC was significantly correlated with QOL, but the dimensions of QUIK which correlated were different in patients and controls. In patients, SOC correlated with attitude toward life, while in controls, the correlation was with emotional adjustment and attitude toward life.

(3) In comparing groups with high and low SOC scores, those with low SOC scores showed poor QOL, however, the QUIK dimensions that correlated were different for patients and controls. Human relationship and attitude toward life showed significant differences in patients with low SOC scores, while controls showed a significant difference in emotional adjustment. These data suggested that SOC had a direct influence on QOL in patients with acute cardiac disease. Because SOC had such a close relationship with attitude toward life, it is suggested that nursing interventions to help patients improve their attitudes toward life would increase QOL, in addition to improving SOC.

Correspondence to : Fumi MAKIYAMA

Graduate of Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0913, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.14, No.1, 2004 93-98)