

在宅酸素療法利用者のQuality of Lifeに関する研究：
日常生活状況と呼吸症状に伴う主観的苦痛との関係

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-06-30 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 細谷, たき子, 別所, 遊子, 長谷川, 美香, 吉田, 幸代, 石崎, 武志, HOSOYA, Takiko, BESSHO, Yuko, HASEGAWA, Mika, YOSHIDA, Yukiyo, ISHIZAKI, Takeshi メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10098/985

在宅酸素療法利用者のQuality of Lifeに関する研究

－日常生活状況と呼吸症状に伴う主観的苦痛との関係－

細谷たき子¹⁾, 別所遊子¹⁾, 長谷川美香¹⁾, 吉田幸代¹⁾, 石崎武志²⁾

看護学科 ¹⁾地域看護学講座, ²⁾基礎看護学講座

(平成12年8月28日受理)

Quality of Life in Home Oxygen Therapy Clients;

Association between their daily life conditions and discomforts concerning respiratory status

Takiko HOSOYA¹⁾, Yuko BESSHO¹⁾, Mika HASEGAWA¹⁾, Yukiyo YOSHIDA¹⁾,

and Takeshi ISHIZAKI²⁾

Department of ¹⁾Community Health Nursing,

²⁾Fundamental Nursing, School of Nursing

Abstract:

Objectives: This study clarified association between home oxygen therapy (HOT) clients' daily life conditions and discomforts concerning respiratory status, and sought to determine nursing care needs for their quality of life (QOL).

Methods: Interviews had been conducted from January to March 2000 with 56 HOT clients receiving outpatient clinic care. Interviewers (nurses) collected data on their medical history of HOT, respiratory rehabilitation, instrumental activities of daily living (IADL), social service use, daily life state concerning HOT use, and QOL described by Chronic Respiratory Disease Questionnaire (CRQ) composed of 4 domains: dyspnea, emotional function, fatigue, and mastery.

Results: Over 80% of subjects recognized quick recovery from respiratory discomfort and felt secured with HOT use. However, QOL of the group experiencing improvement in family role practice was lower than that of the others playing roles less or the same. The clients not following medical description of oxygen experienced less mastery of respiratory control, but practiced more respiratory rehabilitation than those with better compliance. Only 16% of the clients used home care nursing services.

Conclusions: HOT clients should have better access to nursing support to improve health related QOL and to acquire proactive respiratory rehabilitation.

Key Words: hot oxygen therapy, quality of life, discomfort, chronic respiratory disease, dyspnea, emotional function, fatigue, mastery

I. はじめに

酸素療法に対して健康保険による公費負担が実施された1985年以降、在宅酸素療法, home oxygen therapy, (以降「HOT」)の利用者が増加し、1995年には約5万人に達した⁽¹⁾。HOTによる医学的効果は、生存率の増大、入院回数の減少、運動耐用能の増大、Quality of Life (以降「QOL」)の向上が指摘されている。しかし、HOT利用者の生活状況は、HOT利用者と同程度の低肺機能者や健康高齢者群と比較して、社会参加、家事、就業率が著しく低下し、呼吸困難が強く⁽²⁾、QOLの幅に限定があるといわざるを得ない。また、HOT利用者の多くは行動に息苦しさを伴うために緩慢な動作であるのだが、身体的には自立と判定され、平成12年から開始された介護保険制度利用においては、本人の苦痛が十分に評価されない可能性が大きい。

本研究は、HOT利用者の呼吸器症状の日常生活に対する影響と呼吸症状に伴う主観的苦痛との関係を明確にすること、および生活改善のための看護支援ニーズを明確化することを目的として調査を実施し、有用な知見を得たので報告する。

II. 方法

1. 対象

福井県F市および周辺地域に在住し、医療施設に通院しているHOT利用者で調査同意を得られた76名にインタビュー調査を実施し、有効回答を得られた56名(74%)が本研究の対象者である。F市は1998年に人口約25万5千人、高齢化率が17.5%であり⁽³⁾、訪問看護ステーション11カ所⁽⁴⁾、デイケア提供施設が7カ所⁽⁵⁾存在している。

2. 調査方法

看護職者8名がHOT利用者に対して、外来通院時あるいは利用者宅を訪問して、調査票に基づいた構成的インタビューを実施した。本調査では、HOT利用者本人とその家族についても情報を得たが、本稿ではHOT利用者に焦点をおいて報告する。なお、インタビュー実施についてはHOT利用者・家族とその主治医の了解を得た。調査期間は2000年1月～同年3月であった。

3. 調査内容

調査内容は、①HOT利用者と家族介護者の属性、②利用中の保健福祉サービス、③HOT利用開始時期、④酸素処方量、⑤呼吸訓練実施の有無、⑥HOT機器の利用状況、⑦HOT利用に関する機器利用状況(機器の扱い、酸素量調節、携帯酸素ポンペの重さ)とHOT開始直前と比較したHOT利用に関する生活状況(以降「生活状況」)(酸素吸入の際の安心感、呼吸困難からの回復、家庭内の役割、近所つきあい、HOT利用生活のわずらわしさ等)、⑧Chronic Respiratory Disease Questionnaire(CRQ)(西村浩一、他訳)⁽⁶⁾⁽⁷⁾(dyspnea(以降「呼吸困難」)、emotional function(以降「感情」:不安や恐怖など)、fatigue(以降「疲労感」)、mastery(以降「支配感」)、を用いたHOT利用者のQOL、⑨道具的日常生活動作(以降「IADL」)

についてHOT開始直前時と調査時点の状況であった。

IADLの評価はBreathing Problem Questionnaire (以降「BPQ」) (西村浩一訳)⁽⁸⁾ と Multidimensional Functional Assessment Questionnaire⁽⁹⁾ を参考にし、電話、食事の準備、整容、外出、服薬、入浴、家事、買い物の項目について、1を「自立」とし、4～5を「できない・全面依存」とするリッカートスケールでたずねた。また、HOT開始直前時のIADLは、利用者本人が当時を振り返って回答した。

CRQの調査方法は、まず回答者が過去2週間の行動を想起し、日常生活において呼吸困難を自覚する行動について、31項目の行動リストから重要なものを5項目選択する。次に選択した5項目について呼吸困難の程度、および感情・疲労感・支配感を感じた頻度について7段階の順序カテゴリーで回答する。呼吸困難、感情、疲労感、支配感、の4領域毎に段階を合計し、点数化して評価する。得点が高いほどQOLは高く、点数が少ないほどQOLは低い。各領域の得点範囲は呼吸困難5～35点、感情7～49点、疲労感4～28点、支配感4～28点である。

4. 分析方法

(1) HOT開始直前と調査時点のIADLの変化

HOT開始直前と調査時点のIADLの変化を明確にするために、IADL得点についてHOT開始直前と調査時点の各段階について「その他」を除きWilcoxonの符号付き順位和検定を実施した。

また、IADL変化に対するHOT利用期間の影響の有無を明確にするために、IADL変化に関する「維持・改善」「悪化」の2群とHOT利用期間との間でMann-Whitney検定を実施した。

(2) CRQ得点と生活状況との関係

CRQ得点と生活状況との関係を明確にするために、CRQの4領域得点と総得点について、HOT利用者の属性等や生活状況を2群別にしたものとMann-Whitney検定を実施した。なお、生活状況の2群分けは、「酸素量の調節」については「医師の指示通り」と「自分で調節することがある」の2群に、「酸素吸入できて安心」と「呼吸困難からの回復が早い」については「そう思う、思う時もある」と「そうは思わない」の2群に、「家での役割変化」については「役割が果たせるようになった」と「変わらない、果たせない」の2群に、「近所つきあいの変化」については「変わらない」と「減少」の2群に、「わずらわしさをわかってくれない」については「そう思う、思うときもある」と「かわらない、そう思わない」の2群とに分類した。いずれも「その他」と回答した場合には、分析から除外した。

(3) IADLの変化と生活状況との関係

HOT開始直前と調査時点のIADLの変化と生活状況との関係を明確にするため、HOT開始直前と調査時点のIADLの段階差について「維持・改善群」と「悪化群」の2群とし、生活状況をそれぞれ2群に分類してカイ二乗検定を実施した。

III. 結果

(1) HOT利用者の属性とHOT利用状況等

HOT利用者の属性とHOT利用状況等を表1に示した。56名の平均年齢は75.4歳(SD 7.2)、(最小値49歳、最大値88歳)であった。主疾患は閉塞性呼吸器疾患が多く、その他には、間質性肺炎、塵肺、結核などが含まれた。HOTの平均利用期間は35.9ヶ月(SD 40.9)、(最小値0.5ヶ月、最大値174.0ヶ月)であり、利用期間の幅が広がった。男女別の平均利用期間は、男性40.8ヶ月(SD 43.3)、女性15.6ヶ月(SD 16.3) ($p < 0.01$)で男性の方が長期に利用していた。呼吸訓練を実施している者は31名で、自分で訓練していると回答した者がほとんどであった。

世帯状況では二～三世帯同居の割合が高く68%で、介護者については主介護者あり88%、主介護者無し11%、不明2%であった。主介護者49名の続柄は、妻35、夫5、娘5、嫁1、であった。社会サービスを利用している者は少なく、訪問看護利用9、ヘルパー利用6、その他(ボランティア支援、デイサービス利用、デイケア利用等)であった。

(2) HOT開始直前とHOT利用時のIADL変化

HOT開始直前と調査時点のIADLを表2に示した。8項目について2時点間でWilcoxon符号付き順位和検定を行った結果、有意な差が認められた($p < 0.01$)のは、電話($Z -2.97$)、外出($Z -3.02$)、入浴($Z -3.00$)、家事($Z -3.01$)、買い物($Z -3.36$)、の5項目であった。いずれもHOT開始直前より調査時点のIADLレベルが低下していた。各項目について個人ごとに2時点間の差を、改善、維持、悪化の3群に分類すると、項目毎の改善1～3名、維持16～44名、悪化4～16名の範囲にあり、維持が最も多く、次が悪化で、改善は最も少なかった。

また、HOT利用期間とIADL変化との関連をみると、電話($p < 0.05$)、整容($p < 0.05$)、服薬($p < 0.01$)の項目について、IADLレベルの低下群は改善・維持群より利用期間が長期であった。

表 1 H O T利用者の属性とH O T利用の状況

	N = 56	(%)
性別	男 46	女 10
平均年齢	男 75.2 (SD7.5)	女 76.3 (SD6.2)
主疾患名	肺気腫	30 (53.6)
	気管支喘息	9 (16.1)
	その他	17 (30.4)
H O T利用月数	0.5~12 ヶ月	21 (37.5)
	13~24 ヶ月	8 (14.3)
	25~36 ヶ月	7 (12.5)
	37 ヶ月以上	16 (28.6)
	不明	4 (7.1)
安静時酸素処方量	0.5 l/h以下	11 (19.6)
	~1.00 l/h	27 (48.2)
	~1.50 l/h	5 (8.9)
	1.60 l/h以上	6 (10.7)
	不明	7 (12.5)
労作時酸素処方量	0.5 l/h以下	7 (12.5)
	~1.00 l/h	17 (30.4)
	~1.50 l/h	10 (17.9)
	~2.00 l/h	13 (23.2)
	2.01 l/h以上	3 (5.4)
	不明	6 (10.7)
世帯状況	独居	5 (8.9)
	高齢夫婦	13 (23.2)
	二~三世代同居	38 (67.9)
移動方法	独歩	41 (73.2)
	杖歩行	9 (16.1)
	車椅子	2 (3.6)
	その他	2 (3.6)
	不明	2 (3.6)

表2 HOT開始直前と調査時点現在のIADL

N=56

項目		酸素療法 開始前 人 (%)	調査時 人 (%)
電話 **	①自分でかける	39 (69.6)	32 (57.1)
	②少数のみ電話かける	7 (12.5)	5 (8.9)
	③電話はでるが、かけない	8 (14.3)	12 (21.4)
	④電話は使わない	0 (0.0)	5 (8.9)
	⑤その他	2 (3.6)	2 (3.6)
食事の 準備	①計画・準備・配膳できる	11 (19.6)	8 (14.3)
	②準備できる	6 (10.7)	6 (10.7)
	③計画できる	5 (8.9)	3 (5.4)
	④できない	6 (10.7)	10 (17.9)
	⑤その他	28 (50.0)	29 (51.8)
整容	①自分で着れる	50 (89.3)	45 (80.4)
	②見守り必要	3 (5.4)	7 (12.5)
	③一部介助必要	2 (3.6)	3 (5.4)
	④全面介助必要	0 (0.0)	0 (0.0)
	⑤その他	1 (1.8)	1 (1.8)
外出 **	①運転して外出可能	32 (57.1)	27 (48.2)
	②公共交通使える	15 (26.8)	13 (23.2)
	③外出時に介助者必要	7 (12.5)	11 (19.6)
	④車いすで外出する	1 (1.8)	1 (1.8)
	⑤全く外出しない	1 (1.8)	1 (1.8)
服薬	①自分で	51 (91.1)	48 (85.7)
	②一部介助で服薬可	2 (3.6)	5 (8.9)
	③一部介助でも忘れる	0 (0.0)	0 (0.0)
	④服薬できない	1 (1.8)	2 (3.6)
	⑤その他	2 (3.6)	1 (1.6)
入浴 **	①呼吸症状なく、入浴可	19 (33.9)	12 (21.4)
	②呼吸症状あるが、入浴可	27 (48.2)	22 (39.3)
	③呼吸症状あるため、少し困難	5 (8.9)	13 (23.2)
	④呼吸症状あるため、一部介助必要	3 (5.4)	6 (10.7)
	⑤呼吸症状あるため、入浴不可	1 (1.8)	2 (3.6)
	⑥その他	1 (1.8)	1 (1.8)
家事 **	①呼吸症状なく、家事できる	15 (26.8)	7 (12.5)
	②呼吸症状のため、少し時間かかる	12 (21.4)	9 (16.1)
	③呼吸症状のため、2倍時間かかる	1 (1.8)	4 (7.1)
	④呼吸症状のため、3倍時間かかる	0 (0.0)	2 (3.6)
	⑤呼吸症状のため、家事できない	3 (5.4)	8 (14.3)
	⑥わからない。家事に興味ない	23 (41.1)	24 (42.9)
	無記入	2 (3.6)	2 (3.6)
買い物 **	①呼吸症状がなく、買い物できる	8 (14.3)	3 (5.4)
	②呼吸症状あるが、自分で出来る	16 (28.6)	10 (17.9)
	③呼吸症状あるが、少し出来る	4 (7.1)	5 (8.9)
	④呼吸症状あるが、一部介助で可能	3 (5.4)	4 (7.1)
	⑤呼吸症状のため、出来ない	5 (8.9)	11 (19.6)
	⑥その他	20 (35.7)	23 (41.1)

Wilcoxon 符号付き順位和検定 ** P<0.01

在宅酸素療法利用者のQuality of Lifeに関する研究

(3) HOT機器の利用と生活状況

HOT機器の利用と生活状況を表3に示した。HOT機器の取り扱い「簡単」と回答した者が88%と多かった。また、携帯酸素ポンベの重さについて「重い」と回答した19名のうち、女性が6名で、女性(10名)の60%が重いと回答していた。酸素量の調節は医師の指示通り実施していると回答した者が68%であり、医師の処方によらず自分で調節する者も20%いた。

HOT利用後に生活の改善が見えた点は、「酸素吸入できるから安心して生活できる(時おりも含む)」88%、「呼吸困難からの回復が早い(時おりも含む)」82%、「家庭内の役割が果たせるようになった」者は23%であった。また、QOL低下の面は、「近所つきあい減少」32%、「HOT利用のわずらわしさをわかってくれない(時おりも含む)」34%等であった。

表3 HOT機器の利用とHOT利用に関する生活状況 N=56

H O T 機 器 の 利 用	酸素吸入機器の扱い	簡単	49人(87.5)%
		時々わからない	2(3.6)
		難しい	2(3.6)
		触らない	3(5.4)
	携帯酸素ポンベの重さ	軽い	5(8.9)
		普通	19(33.9)
		重い	19(33.9)
		わからない	8(14.3)
		無回答	5(8.9)
	酸素量の調節	医師の指示通り	38(67.9)
		自分で時々調節する	6(10.7)
		自分で調節	5(8.9)
		触らない	6(10.7)
無回答		1(1.8)	
H O T 利 用 に 関 する 生 活 状 況	酸素吸入ができ安心	そのとおりだと思う	44(78.6)
		そう思う時もある	5(8.9)
		そうは思わない	3(5.4)
		わからない	4(7.1)
	呼吸困難からの回復が早い	そのとおりだと思う	39(69.6)
		そう思う時もある	7(12.5)
		そうは思わない	5(8.9)
		わからない	5(8.9)
	家庭内の役割変化	役割が果たせるようになった	13(23.2)
		変わらない	14(25.0)
		あまり果たせない	16(28.6)
		わからない	7(12.5)
		役割はない	6(10.7)
	近所付き合いの変化	増えた	0(0.0)
		変わらない	33(58.9)
		減少	18(32.1)
		わからない	3(5.4)
		無回答	2(1.8)
	わずらわしさをわかってくれないと思う	そのとおりだと思う	15(26.8)
		そう思う時もある	4(7.1)
かわらない		16(28.6)	
そうは思わない		18(32.1)	
わからない		2(3.6)	
無回答		1(1.6)	

(4) CRQ得点と生活状況との関係

CRQ得点と生活状況との関係を表4に示した。「介護者なし」群は「有り」群と比較して呼吸困難、感情、疲労感、支配感ともにCRQ得点が有意に低かった。「呼吸訓練実施」群は「実施していない」群と比較して、また、「酸素量を自分で調節する」群は「医師の指示を守る」群と比較して支配感の得点が有意に低かった。家庭内の役割については、「役割が果たせるようになった」群が「変化無し・果たせない」群と比較してCRQ総得点が有意に低かった。同項目について、「役割が果たせるようになった」群と「果たせない」群とを比較しても結果は同様であった。近所つきあいについては、「つきあいが減った」群が「変化なし」群と比較して有意に低かった。なお、安静時および労作時の酸素使用量とBPQおよびCRQ得点間の有意な相関関係は認められなかった。

表4 生活状況の変化とCRQ総得点・各領域（呼吸困難・感情・疲労感・支配感）との関係

CRQ 生活状況		呼吸困難		感情		疲労感		支配感		CRQ 総得点	
		N	平均 ランク	N	平均 ランク	N	平均 ランク	N	平均 ランク	N	平均 ランク
介護者の有無	あり	49	29.6	48	29.4	49	30.8	46	28.0	45	8.3
	なし	6	14.8	6	12.3	6	5.5	6	15.1	6	28.4
Z ¹⁾		-2.1*		-2.5**		-3.7***		-2.0*		-3.1**	
呼吸訓練の有無	あり	31	26.8	31	25.0	31	26.6	30	22.3	30	23.4
	なし	25	30.6	24	32.0	25	30.9	23	33.1	22	30.8
Z		-0.9		-1.6		-1.0		-2.5**		-1.8	
酸素量調節	指示どおり守る	38	26.0	37	26.5	38	26.9	36	26.7	35	25.7
	自分で調節することあり	11	21.6	11	17.9	11	18.4	10	15.8	10	13.6
Z		-0.9		-1.8		-1.7		-2.1*		-2.6*	
家庭内の役割	役割が果たせるようになった	13	18.1	13	17.2	13	16.6	12	17.5	12	14.3
	変化なし・役割が果たせない	30	23.7	29	23.4	30	24.3	29	22.5	28	23.1
Z		-1.4		-1.5		-1.9		-1.2		-2.2*	
近所つきあい	増えた	33	25.9	32	27.1	33	29.8	30	23.0	29	25.7
	変化なし・減少	18	26.2	18	22.7	18	19.2	18	27.0	18	21.3
Z		-0.1		-1.0		-2.4*		-1.0		-1.1	

1)Mann-Whitney 検定 漸近有意確率（両側） *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

(5) IADLの変化と生活状況との関係

HOT開始直前と調査時点のIADLの変化と生活状況のうち「周囲の理解」との関係を表5に示した。生活状況のその他の項目についてはIADLの変化との関連はみられなかった。買い物・

在宅酸素療法利用者のQuality of Lifeに関する研究

入浴・家事・外出のIADLが低下した群は維持・改善群より、周囲の人が酸素吸入のわずらわしさをわかってもらえないと感じていた。

表5 IADL変化と周囲の理解との関係

IADL項目		周囲の理解		カイ二乗
		理解あり・ 変化なし	わかって くれない	
買い物 (N=52)	維持・改善	29	9	**
	悪化	5	9	
入浴 (N=52)	維持・改善	29	7	***
	悪化	5	11	
家事 (N=30)	維持・改善	15	9	**
	悪化	3	9	
外出 (N=52)	維持・改善	30	11	*
	悪化	4	7	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

IV. 考察

1. HOT利用後の生活状況

HOT開始直前に比較してIADLが改善した利用者数は1～3名で極めて少数であり、電話、外出、入浴、家事、買い物については調査時点のほうがHOT開始直前より、IADLが有意に低下していた。これらのIADL低下項目のうちHOT利用期間と有意な関係が認められたのは電話のみであり、それ以外の外出、入浴、家事、買い物についてはHOT利用期間による大きな影響はないと考えられ、IADL低下はカニューラ装着に伴う行動の制限やその他の理由によるものと考えられる。

外出、入浴、家事、買物のIADL低下群は維持・改善群に比較して周囲の身近な人が「HOT利用のわずらわしさをわかってもらえない」と感じる者が多かった。これは、利用者56名のうち独歩・杖歩行で移動するものが89%を占め、IADLの自立度も高いため、呼吸困難を伴うわずらわしさを外部から十分に理解しきれない場合があり、周囲の人が見る姿と利用者本人の主観とのギャップがあるためと考えられ、HOT利用者への援助においてその主観的苦痛に対する理解が重要であることを示している。また、IADLが低下した状態でも、ADLの自立度は比較的高いため、社会サービス利用者は3～9名であり、健康管理や介護指導などの専門職によるケアが十分であるとは言えない。黒田ら⁽¹⁰⁾もHOT利用者が公的サービスを受けているケースが極めて少な

く、公的サービスの対象と認定されにくい危険性を指摘し、安全で快適に暮らす方策を求める重要性を述べている。

HOT利用の長所としては、「酸素吸入ができ安心して生活できる」88%、「呼吸困難からの回復が早い」82%の2項目について多くの利用者が認め、このことはこれまでの研究結果⁽²⁾と一致した。酸素吸入機器の扱いについては、利用者の88%が簡単であると回答した。しかし、携帯酸素ポンベの重さについては女性の半数以上が重いと回答しており、さらなる改善が望まれる。

2. CRQ得点に基づくQOL評価と生活状況の関係

HOT利用後「近所つきあいがふえた」群は、「変化無し・減少」群より疲労を感じる頻度が少なく、生活状況の改善とQOL評価の一致が認められた。いっぽう、生活状況改善にCRQ得点向上が伴わなかったのは、家庭内の役割についてであった。「家庭内の役割が果たせるようになった」群は、「変化無し・役割が果たせない」群より、CRQ総得点平均は低かった。これはHOT利用後、役割行動の範囲は拡大したが、呼吸困難や疲労感、不安感などの苦痛を感じて行動している状態であり、QOLの向上には結びついていないことを示唆している。

また、呼吸訓練については、「呼吸訓練実施」群が「なし」群よりCRQの支配感が低く、酸素量調節についても「自分で調節する」群が「指示通り守る」群よりCRQ支配感、総得点について低かった。すなわち、呼吸をコントロールしにくく、呼吸症状の進行した利用者が呼吸訓練を実施し、酸素量を自分で調節しがちであったと考えられる。呼吸リハビリテーションの目的は、機能的な改善とQOLの改善をもたらすことであり⁽¹¹⁾、HOT利用者に対して、今後さらに専門職による予防的かつ継続的な呼吸リハビリテーションの指導や動機付けが必要と考える。さらに、医師の指示どおりの酸素量を吸入せず、自己調節する利用者のCRQ得点が低いことは、医療者との意思疎通について看護者の調整的な支援が必要であることを示唆している。

本対象の訪問看護利用者は16%のみであり、日常的健康管理面での看護支援のニーズを考慮すれば、看護サービスの利用促進が望まれる。そのためにはHOT利用者のためにADL以外の介護保険認定基準があることが望ましい。

「介護者のない」群は、「介護者あり」群よりCRQ 4領域において平均点が低く、HOT利用者のQOLにとって介護的支援のある状態で生活することが重要であることが示された。HOT利用後に生活活動範囲が拡大する部分があるにしても、呼吸器症状に伴う心身の苦痛があるので、利用者の主観的な苦痛を理解し、予防的な呼吸リハビリテーションを促す看護支援が求められる。

V. 結語

在宅酸素療法利用者のQuality of Lifeに関する研究

HOT利用後に、対象者の多くは「酸素吸入できる安心感」と「呼吸困難からの回復の早さ」を認めていた。しかし、HOT利用者のうち利用以前と比較してIADLが低下した人々は、HOTを利用しながら生活するわずらわしさを十分に理解してくれていないと周囲の人に対して感じていた。また、HOT利用後に家庭内の役割行動が改善されても、活動中の呼吸症状による心身の苦痛が伴い、QOLが高いとはいえない状況がみられた。さらに、HOT利用者の呼吸訓練や酸素量調節について、看護職による調整的援助で果たすべき課題があることが示唆された。

HOT利用者のQOL向上のためには、機器の改善と保健福祉サービス利用を促進し、継続的な専門的支援の増加を図ることによって、HOT利用者の健康管理と呼吸コントロール技術が向上することが望まれる。

謝辞

本研究のQOL質問票について御教示頂きました京都大学大学院医学研究科呼吸器病態学の西村浩一教授に深く感謝いたします。また、本調査研究に御協力を賜りました福井医科大学医学部附属病院、福井赤十字病院、福井総合病院、福井県立病院、金津木村病院、織田町国民健康保険町立織田病院、小林病院、光陽生協病院、清水内科循環器科病院、株式会社エバ、帝人在宅酸素中部株式会社の方々に感謝申し上げます。

引用文献

1. 木田厚瑞：在宅酸素療法マニュアルー新しいチーム医療をめざして、医学書院、東京 p.256, 1997.
2. 木田厚瑞：老年者の在宅酸素療法、日本老年医学会雑誌32(2), pp.83-89, 1995.
3. 福井県福井健康福祉センター：平成12年度福井健康福祉センター実習テキスト p.7, 2000.
4. 厚生大臣官房統計情報部編：平成10年老人保健施設・訪問看護ステーション名簿、財団法人 厚生統計協会, p.171, 1999.
5. 福井県福祉環境部健康増進課：平成10年度福井県の老人保健, pp.27-28, 1999.
6. Guyatt GH, Berman LB, Townsend M, Pugsley SO, Chambers LW: A measure of quality of life for clinical trials in chronic lung disease, Thorax 42, pp.773-778, 1987.
7. 西村浩一、月野光博、羽白高：呼吸器疾患における健康関連quality of life とその評価、呼吸 18(3), pp.214-223, 1999.
8. Hyland ME, Bott J, Singh S, Kenyon CAP: Domains, constructs and the development of the breathing problems questionnaire, Quality of Life Research (3), pp. 245-256, 1994.

細谷たき子、別所遊子、長谷川美香、吉田幸代、石崎武志

9. Duke University Center for the Study of Aging and Human Development :
Multidimensional Functional Assessment Questionnaire, 2nd ed. pp.169-170,
1978.
10. 黒田真理子、佐貫淳子、藤田美江、他：在宅酸素療法を行っている高齢者の生活の実
態、第27回老人看護、第5群、pp.112-115, 1996.
11. 木田厚瑞：在宅酸素療法マニュアルー新しいチーム医療をめざして、医学書院、東京
pp.4-5. 1997.