

パーキンソン病患者の他者関係と主観的QOLの関連に関する一考察

岩田直美¹⁾*¹⁾名寄市立大学保健福祉学部看護学科

【要旨】 目的：パーキンソン病患者（以下、PD患者）の他者関係と主観的QOLの関係を明らかにする。他者関係とは、PD患者が日ごろ関わる家族、同じ病気（PD）の患者、友人、主治医、看護師、リハビリテーションスタッフとの関係である。

方法：神経内科診療科を持つ病院またはクリニックに通院するPD患者及び患者会に参加しているPD患者に対し、「難病患者に共通の主観的QOL尺度」を用いた調査を行った。総配布数は124名であり、回収数は101名（回収率81.4%）、このうち記入漏れ、不備のなかった分析対象100名を分析対象とした（有効回答率99.0%）。結果：主観的QOL得点の平均値は、全体で10.6±4.6点であった。男女別の得点は、男性11.1±4.4点、女性10.4±4.7点で、有意差はみられなかった。主観的QOL得点が有意に高かったのは、「同じ病気の患者との関係に満足している」「一般の友人との関係に満足している」の2項目であった。

結論：全般的に他者関係に対して肯定的な回答をしたPD患者は受容または志気が高い傾向がみられた。また、病いの苦しみを理解できる同病者や、友人といった家族や医療者以外との他者関係における満足感の向上が主観的QOLの向上に寄与する可能性が示唆された。

キーワード：パーキンソン病、主観的QOL、他者関係

はじめに

パーキンソン病（Parkinson's Disease；以下、PD）は、進行性神経変性疾患で、アルツハイマー病に次いで発生頻度が高い（水野・近藤，2011）。加齢が発症の危険因子であり、55歳～60歳が好発年齢とされ、60歳代で急激に増加する。我が国は急速に高齢化が進行していることから、今後も患者数の増加が懸念されている（岸田，2007）。

PDの症状は、運動症状（振戦、固縮、無動、姿勢反射障害；以下、4大症状）と非運動症状（自律神経症状、精神症状等）に大別される。いずれの症状も日内変動を伴うため、患者の日常生活に大きな負担となっている。

また、PDの治療方法としては、主に薬物療法、運動療法（積極的なリハビリテーション；以下、リハ）が用いられる。治療に当たっては、医療者の丁寧な説明とともに患者に対する精神面のサポートが重要

であり（韓他，2009），それによって患者は症状に合わせて日常生活を工夫できるようになる。そのため、患者と医療者の関係は、患者の日常生活に多大な影響を与える要素の一つと言える。

PD患者のQuality of Life（生活の質；以下、QOL）を考える場合、身体的な状態はもとより、患者が社会や家族の一員として、いかに日常生活を営むかが問題となる。そのため、患者が現在の生活をどのように受けとめているかという主観的側面、すなわち主観的QOLに着目する必要がある（川南・藤田・箕輪・古谷野，2000）。

先行研究では、主観的QOLと関連している要因として、PDの重症度や日内変動などが指摘されている。それ以外の要因としては、佐々木・野川（2004）が、家族以外の人との交流の増加が有効である可能性を示唆している。

PD患者が良好な他者関係を構築する方策を講じることが、患者の主観的QOL向上を目指した看護につながる。このことから、PD患者の他者関係と主観的QOLの関連を明らかにする必要がある。しかし、先行研究を概観すると、家族、友人、同病者、医療者といった患者を取り巻く他者関係と主観的

2018年11月15日受付：2019年1月18日受理

責任著者 岩田直美

住所 〒096-8641 北海道名寄市西4条北8丁目1

E-mail : naomi-i@nayoro.ac.jp

QOL の関連を明らかにしている研究は非常に少ない。

そこで本研究では、PD 患者の特徴を考慮したうえで他者関係と主観的 QOL の関連を明らかにすることを目的とする。

用語の定義

1. 主観的 QOL

PD 患者が日常的に感じている QOL。本研究では、川南他 (2000) が作成した「難病患者に共通の主観的 QOL 尺度」で測定可能な病いの「受容」と「志気」とする。

2. 他者

PD 患者が日頃関わる人たち。具体的には、家族、同病者 (対象者と同じく PD に罹患している患者)、一般の友人 (PD に罹患していない友人)、主治医、看護師、リハビリテーションスタッフ (以下、リハスタッフと略す) の 6 者を指す。

3. 他者関係

PD 患者が認識している上記の「他者」との関係性。

方法

1. 研究デザインと概念枠組み

研究デザインは、関連検証型研究とした。本研究の概念枠組みは、PD 患者の他者関係と主観的 QOL の関連を明らかにすることに主眼をおいている。対象者の特徴は、基本属性と PD の症状から捉えることとし、本研究では、図 1 のうち特に点線部分を明らかにする。

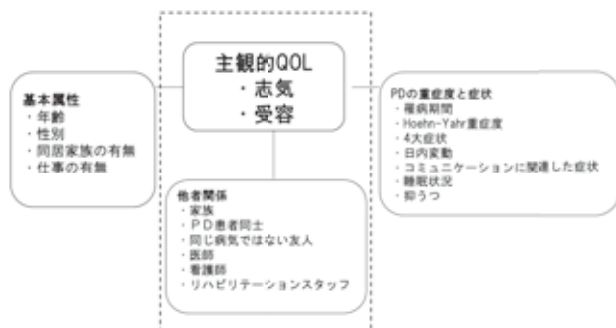


図 1 研究概念枠組み

2. データ収集方法・期間

1) 調査期間・対象・方法

2015 年 10 月 1 日～2015 年 12 月 31 日に北海道内の神経内科診療科を持つ病院またはクリニック (4 施設) を利用した患者及び患者会を利用した PD 患者対象に無記名自記式質問紙を用いた調査を実施した。

総配布数 124 名であり、回収数は 101 名 (回収率 81.4%) であった。配布と回収の内訳は、病院及びクリニックでは、配布 96 名、回収 79 名 (回収率 82.3%)、患者会では、配布 28 名、回収 22 名 (回収率 78.6%) であった。このうち、記入漏れ、不備等の見られなかった 100 名を分析対象とした (有効回答率 99.0%)。

外来担当医から紹介された患者が来院した際、診察・治療等の待ち時間を利用して研究内容等の説明を行ったうえで調査票を配布した。患者会では、参加者に個別に研究内容を説明し、調査票を配布した。なお、依頼した患者会は、医療者が年に数回、任意に開催しているものである。参加者は毎回 30 名程で、PD 患者およびその家族が参加対象となっている。

2) 回収方法

郵送での回収を基本とし、待ち時間中に記入が終了した場合は、直接回収した。

4. 調査項目

1) 基本属性

年齢、性別、罹病期間、同居家族の有無、仕事の有無の 5 項目とした。

2) コミュニケーションに関連した PD 症状

PD の症状は、運動症状と非運動症状に大別され、それぞれに日内変動 (オン・オフ現象, wearing-off 現象) が伴う。本研究では、これらのうち、他者関係に影響する可能性がある症状として、コミュニケーションに関連する症状 (小声, 嗄声, 呂律, 仮面様顔貌, 首下がり, 思考の速度) に着目した。

3) 主観的 QOL 尺度

本研究では、対象者の主観的 QOL を検討するため、信頼性、妥当性が検証されている川南他 (2000) が開発した「難病患者に共通の主観的 QOL 尺度」の項目を用いた。本尺度は「受容」と「志気」の 2 因子、9 項目から構成される。「受容」3 項目、「志気」6 項目である。

回答は 3 件法 (はい, いいえ, どちらともいえない) で、配点は 0～2 点、総合得点は 0-18 点であり、

高得点であるほど主観的 QOL が高い。本尺度で主観的 QOL が高いとは、疾患を持ちながら生活している状態を不安なく受容し、高い志気を持っている状態にあり、その状態を「主観的 QOL が高い」と評価する。

4) 他者関係

先行研究(出村・岩田, 2012)を参考に、PD 患者と他者関係(家族, 同病者, 友人, 主治医, 看護師, リハスタッフ)における満足度を測るための 6 項目を設定した。

上記 6 項目とは別に、それぞれの他者との関係を探る質問を設定した。具体的には、家族との関係について 7 項目、同病者との関係について 5 項目、一般の友人との関係について 4 項目、主治医との関係について 6 項目、看護師との関係について 5 項目、リハスタッフとの関係について 5 項目を設定した。なお、回答は 4 件法(1. とてもそう思う, 2. 少しそう思う, 3. あまりそう思わない, 4. 全くそう思わない)とした。

5. 分析

統計ソフトウェア IBM SPSS Statistics23 を使用して、分析を行った。

主観的 QOL 尺度総得点, 受容, 志気について正規性検定(Kolmogorov-Smirnov)を行った結果, 主観的 QOL 総得点 $p=.062$ となり正規性が仮定された。また受容と志気の正規性検定結果は, それぞれ $p=.000$, $p=.001$ となり, 正規性が棄却された。そのため, 分析ではノンパラメトリック検定である Man-Whitney U 検定, Spearman 順位相関係数を行い, 有意水準は 5% とした。分析方法は以下のとおりである。

1) 基本属性, PD 症状(コミュニケーション関連), 他者関係, 主観的 QOL 尺度について記述統計を行った。

2) 主観的 QOL と基本属性については, Man-Whitney U 検定, Spearman 順位相関係数を用いた。

3) 主観的 QOL と PD の症状については, Man-Whitney U 検定を用いた。

4) 他者関係に関する質問項目ごとに, 主観的 QOL 得点との関連を検討した。分析においては, 回答を「とてもそう思う」「少しそう思う」を合わせた「思う」群, 「あまりそう思わない」「全く思わない」を合わせた「思わない」群の 2 群に分類し, Man-Whitney U 検定を用いて検討した。

5) 他者関係における満足度の項目については, 「と

てもそう思う」「そう思う」と回答した者を「満足群」, その他の群を「不満足群」とした。性別及び各対人満足度での主観的 QOL 得点について t 検定にて関連性を評価した。

6. 倫理的配慮

本研究は, 北海道医療大学看護福祉学部・看護福祉学研究科倫理委員会の承認を得て行った(承認番号: 15N03602)。その後, 研究協力施設の倫理委員会の承認を得て, 研究協力を依頼する施設責任者と対象者に, 研究の目的・方法・調査内容等を口頭と文書で説明した。そのうえで研究参加は自由意志によるものであり, 研究の不参加や中断をしても不利益にはならないこと, 守秘義務を徹底することなどを口頭と文書で説明し, 同意書の提出を持って研究参加の同意とした。

結果

1. 基本属性

平均年齢は 71.3 ± 9.3 歳 (range 44-91) であった。年齢区分は 64 歳以下 24 名 (24.2%), 65 歳以上 75 名 (75.8%) であった。性別の内訳は男性 41 名 (41.0%), 女性 59 名 (59.0%) であった。罹病期間の平均は 6.7 ± 5.6 年 (range 0-24) で, 1 年未満～10 年が 81 名 (83.5%), 11～24 年が 16 (16.4%) であった。

職業の有無については, 有職が 11 名 (11.0%), 無職が 89 名 (89.0%) であった。同居家族の有無については, 「いる」が 86 名 (86.0%), 「いない」が 14 名 (14.0%) であった。

3. PD の症状

PD の症状のうち, 日内変動については, オン・オフ現象が起こる人が 52 名 (53.1%), wearing-off 現象が起こる人が 46 名 (47.4%) であった。

コミュニケーションに関連する症状については, 小声になった人が 68 名 (68.7%), 嗄声になったと感じる人が 57 名 (57.6%), 呂律が回らなくなったと感じる人が 56 名 (56.6%) であった。表情に関しては, 仮面様顔貌(表情が出にくい)を感じる人が 57 名 (57.6%), 首が下がってくると感じる人が 48 名 (48.0%), であった。

その他, 物事を考えるのが遅くなったと感じる人が 54 名 (55.7%) であった。

表1 家族関係と主観的QOLの関連

(有意差がある項目のみ)

項目(n)		受容 得点 (SD)	p	志気 得点 (SD)	p
家族	私は家族に私のやりたいことをわかっ てもらえる	思う 3.28 (±1.89) 思わない 3.62 (±1.96)	] n.s	7.85 (±3.49) 5.52 (±3.54)	] =.013
	私は家族の中での役割を果たすことが できる	思う 3.45 (±1.90) 思わない 3.21 (±1.86)	] n.s	7.96 (±3.59) 5.42 (±3.11)	] =.003
	家族は自分の症状について理解してく れている	思う 3.27 (±1.90) 思わない 3.76 (±1.92)	] n.s	7.71 (±3.51) 5.65 (±3.72)	] =.044
	私は家族に必要とされている	思う 3.31 (±1.96) 思わない 3.5 (±1.76)	] n.s	7.73 (±3.50) 5.75 (±3.82)	] =.031
	私は家族との関係に満足している	思う 3.23 (±1.91) 思わない 4.00 (±1.83)	] n.s	7.71 (±3.53) 5.56 (±3.74)	] =.041

受容:主観的QOL尺度の2・5・8問目の合計点(0-6点) 志気:主観的QOL得点の1・3・4・6・7・9問目の合計点(0-12点)

「とてもそう思う」「少しそう思う」を思う群、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」を思わない群とした。

p<0.05 Man-WhitneyU検定

4. 主観的QOLの平均値

全体での主観的QOL総得点の平均値は10.6±4.6点であった。下位尺度毎にみると受容は3.3±1.9点、志気は7.3±3.6点であった。性別ごとの平均値は男性11.1±4.4点、女性10.4±4.7点であり性別における有意な差はみられなかった。

5. 他者関係と主観的QOLの関連

1) 家族関係と主観的QOLの相関(表1)

受容は、家族との関係に関する質問7項目と有意差はなかった。

「思わない」群と比較し「思う」群で志気が有意に高かった項目は、「私は家族に私のやりたいことをわかってもらえる」、「私は家族の中での役割を果たすことができる」、「家族は自分の症状について理解してくれている」、「私は家族に必要とされている」、「私は家族との関係に満足している」の5項目であった。

2) 同病者との関係と主観的QOLの相関(表2)

「思わない」群と比較し「思う」群で受容が有意に高かった項目は、「PD患者から情報を得られている」、「PD患者は私が知りたいことを説明してくれる」、「私はPD患者との関係に満足している」であった。

「思わない」群と比較し「思う」群で志気が有意に高かった項目は、「PD患者は私の話を聞いてくれ

る」、「PD患者の話は私の療養生活の参考になる」、「PD患者から情報を得られている」、「PD患者は私が知りたいことを説明してくれる」、「私はPD患者との関係に満足している」の5項目であった。その結果として、「思わない」群と比較し「思う」群で受容、志気ともに有意に高かった項目は「PD患者から情報を得られている」「PD患者は私が知りたいことを説明してくれる」「私はPD患者との関係に満足している」の3項目となった。

3) 一般の友人関係と主観的QOLの関連(表2)

4項目全てにおいて、受容に有意差はみられなかった。

「思わない」群と比較し「思う」群で志気が有意に高かった項目は、「友人は私の話を聞いてくれる」、「友人は私の病気のことを理解してくれている」、「友人は私の症状について理解してくれている」、「私は友人との関係に満足している」の4項目すべてに有意差が認められた。

4) 主治医の関係と主観的QOLの関連

6項目すべてにおいて、受容、志気のいずれとも有意差はみられなかった。

5) 看護師の関係と主観的QOLの関連

5項目すべてにおいて、受容、志気いずれとも有意差はみられなかった。

表2 同病者・一般の友人・リハスタッフとの関係と主観的 QOL の関連

(有意差がある項目のみ)

項目 (n)		受容 得点 (SD)	p	志気 得点 (SD)	p	
同病者	PD患者は私の話を聞いてくれる	思う	3.65 (±1.81)] n.s	8.77 (±3.19)] =.003
		思わない	3.00 (±2.41)		4.91 (±3.51)	
	PD患者の話は私の療養生活の参考になる	思う	3.73 (±1.83)] n.s	8.56 (±3.35)] =.022
		思わない	2.33 (±2.12)		5.44 (±3.57)	
	PD患者から情報を得られている	思う	3.74 (±1.82)] =.044	8.60 (±3.29)] =.017
		思わない	2.22 (±2.11)		5.22 (±3.73)	
	PD患者は私が知りたいことを説明してくれる	思う	3.81 (±1.81)] =.027	8.79 (±3.21)] =.003
		思わない	2.38 (±1.98)		5.38 (±3.55)	
	私はPD患者との関係に満足している	思う	3.80 (±1.80)] =.033	8.86 (±3.14)] =.001
		思わない	2.33 (±2.06)		4.75 (±3.31)	
一般の友人	友人は私の話を聞いてくれる	思う	3.51 (±1.90)] n.s	8.27 (±3.53)] =.002
		思わない	2.82 (±2.04)		5.68 (±2.95)	
	友人は私の病気のことを理解してくれている	思う	3.37 (±1.83)] n.s	8.35 (±3.34)] =.009
		思わない	3.28 (±2.20)		6.14 (±3.59)	
	友人は私の症状について理解してくれている	思う	3.41 (±1.83)] n.s	8.16 (±3.38)] =.043
		思わない	3.15 (±2.24)		6.35 (±3.72)	
	私は友人との関係に満足している	思う	3.44 (±1.92)] n.s	8.17 (±3.51)] =.007
		思わない	2.95 (±2.07)		5.63 (±3.08)	
リハスタッフ	リハスタッフは私が日常生活で困っていることを聞いてくれる	思う	3.25 (±1.79)] n.s	7.79 (±3.28)] =.045
		思わない	2.94 (±2.46)		5.50 (±4.07)	

受容: 主観的QOL尺度の2・5・8問目の合計点(0-6点) 志気: 主観的QOL得点の1・3・4・6・7・9問目の合計点(0-12点)

「とてもそう思う」「少しそう思う」を思う群、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」を思わない群とした。

p<0.05 Man-WhitneyU検定

6) リハスタッフとの関係と主観的 QOL の相関(表2)
受容については、5項目のすべてで有意差がなかった。

「思わない」群と比較し「思う」群で志気が高かった項目は、「リハスタッフは私が日常生活で困っていることを聞いてくれる」の1項目であった。

7) 主観的 QOL 得点と他者との関係満足度の関連
主観的 QOL 得点有意に高かった項目は、「同じ病気の患者との関係に満足している」「一般の友人との関係に満足している」の2項目であった。

IV. 考察

1. 対象者の特徴

対象者の基本属性は、平均年齢 71.3±9.3 歳、女性の割合 59%、平均罹病期間 6.7±5.5 年であった。これは、PD 患者の現況調査(谷口・成田・内藤・葛原、

2008) とほぼ同様であるため、PD 患者の現況に近い集団と考える。同居者の有無については、同居家族が「いる」と回答した割合が 86%を占めており、家族の支援を比較的受けやすい環境にあったと推察する。

表3 主観的 QOL 得点と他者との関係満足度の関連

		平均値±SD	p
家族との関係	不満足群	9.5 ±4.5	0.26
	満足群	10.9 ±4.6	
同じ病気の患者との関係	不満足群	7.1 ±4.1	<0.01
	満足群	12.6 ±3.8	
一般の友人との関係	不満足群	8.6 ±4.3	0.01
	満足群	11.6 ±4.5	
主治医との関係	不満足群	9.4 ±4.8	0.25
	満足群	10.9 ±4.5	
看護師との関係	不満足群	10.2 ±4.9	0.33
	満足群	11.2 ±4.1	
リハビリテーションスタッフとの関係	不満足群	8.7 ±5.5	0.11
	満足群	10.8 ±4.3	

2. PD 症状と主観的 QOL の関連

PD 症状と主観的 QOL の関連では、PD 症状の有無は、総得点や受容とは有意差がみられたが、志気との有意差はなかった。受容が有意に低下した具体的症状は、思ったように動けなくなる、オン・オフ現象や wearing-off 現象が起こること、寝つきが悪いと感じること、顔の表情が出にくくなることであった。これらは PD 特有の症状だが周囲からの理解は得にくい。対象者は、他者から理解されないことへのストレスとともに、偏見等を受けることで自分の評価を下げる場合もある。そうしたことが、病気の受容を妨げているとも考えられる。

また、コミュニケーションに関連した症状については、対象者の半数以上が小声、嗄声、呂律が回らないという症状を自覚していた。また、それ以外にも、首が下がってくる、表情が出にくいといった症状を自覚している対象者が半数程度みられた。このような症状が出現すると、どうしてもコミュニケーションが億劫になり、他者との関係構築に影響を及ぼす可能性が示唆される。

3. PD 患者の他者関係と主観的 QOL の関連

他者関係と主観的 QOL については、家族、同病者、友人との関連がみられ、中でも志気との関連が高かった。同病者では、受容との関連もみられ、同病者とのかかわりが重要であることが示唆された。

家庭内での役割と主観的 QOL の関連については、家庭内で役割を果たすと「思う」群が、「思わない」群より、総得点、志気ともに有意に高かった。このことから、PD の様々な症状に翻弄されながらも、家族の中での役割意識を持ち、家族と互いに支えあうことの重要性が確認された。

同病者とのつながりと主観的 QOL については、「情報を得られている」、「知りたいことを説明してくれる」、「関係に満足している」と「思う」群が、「思わない」群に比べて、総得点、志気、受容ともに有意に高かった。同病者に対しては、自分が知りたいことを率直に聞け、その回答が自分にとって有効な情報となりうるということが、関係性に対する満足度の高さにつながっていると推察される。

一般の友人との関係では、「自分の話を聞いてくれる」、「病気のことを理解してくれる」、「関係に満足している」ことが、主観的 QOL 向上につながる可能性が示唆された。友人は PD 患者にとって適度な距離感を持てる存在である。家族には言いにくい病

気の不安なども友人には話しやすい場合があることが、主観的 QOL の向上をもたらすと考えられる。

医療者との関係で、主観的 QOL との関連がみられたのは、リハスタッフである。「留意点について説明してくれる」と「思う」群の得点が、「思わない」群より有意に高かった。リハスタッフは日常生活の留意点や困り事に対するアドバイスを行うことが多いため、PD 患者としては、直接的に自分の悩みを解決してくれる存在と捉えていることが窺える。

4. 他者との関係満足度と主観的 QOL の関連

調査結果から、他者との関係満足度について、同病者と一般の友人との関係に満足していることが、主観的 QOL を押し上げる要因となっていたことが明らかになった。佐々木・野川 (2004) は家族以外の交流の重要性を指摘している。本研究でもこれを支持する結果となり、病いの苦しみを理解できる同病者や、一般の友人との関係における満足度の向上が主観的 QOL を高くする可能性が示唆された。

医療者に対する回答で注目すべきは、看護師との関係について「満足していない」割合が 70% に上ることである。その背景には、外来診療の場合、看護師との関わりが乏しく、PD 患者が自分の症状を伝えたり、日常生活に関するアドバイスを受けたりするような場面が少ないことがあるからではないかと思われる。

PD 患者と関わる時間で考えれば、主治医も看護師同様、長いとはいえない。しかし、PD 患者としては、主治医は、自分の病気のことを理解して、治療法を提示してくれる存在である。その点が満たされれば、満足度も高くなると考えられる。しかし、看護師に対しては、求められるニーズに十分対応できていないことが示唆される。

5. 主観的 QOL 向上に向けた他者関係の構築

本研究では、他者関係における主観的 QOL を検討した。その結果を通じて、PD 患者が日常生活で関わる様々な他者との関係性が見えてきた。他者関係において重要なことは、関係性に満足することであり、そのために重要な要素は、「聞いてもらえること」であると考えられる。PD 患者に限ったことではないが、病気を抱える者と他者の間には溝があり、その想いが 100% 相手には伝わることは期待できない。そこ

で関係性の構築に向けて「懸命に語り、バラバラな言葉を並べながら想いを再構成していく(佐藤, 2011)」ことが求められる。相手に想いを聞いてもらえるという前提があれば、「語る」ことへの動機づけとなる。本研究でも、聞いてもらえる、わかってもらえると思うことが、主観的 QOL の向上に関連していることが示唆された。

6. 看護実践への示唆

本研究では、家族、同病者、友人、リハスタッフとの関係で主観的 QOL と関連があることが明らかになった。家族との関係では、PD 患者が家族の中で役割が果たせるように家族の協力を得ることが重要となる。また、同病者のつながりを発展させるための支援としては、全国の PD 患者友の会やその他の患者会の広報、病院内での患者会の開催が望まれる。そのためには、医療者の理解と協力、システム作りが必要である。

医療者との関係については、外来診療、外来看護のあり方に課題が見えた。医療者、特に看護師については、PD 患者が満足できる関係の構築に向け、患者の療養生活に意味のある関わり方ができるようになることが求められる。

V. 結論

本研究では、PD患者の他者関係と主観的QOLの関連を考察した。その結果、以下の結論を得た。

- (1) 「家族の中で役割を果たすことができる」と「思う」群が、「思わない」群より、総得点および志気が有意に高かった。また、「家族にやりたいことをわかってもらえる」、「症状を理解してもらえる」、「必要とされている」群は、志気が有意に高かった。
- (2) 「同病者から情報を得られている」、「同病者は知りたいことを説明してくれる」、「同病者との関係に満足している」と「思う」群は、「思わない」群より、総得点、受容、志気が有意に高かった。
- (3) 「友人は話を聞いてくれる」、「病気のことを理解してくれる」、「関係に満足している」と「思う」群は、「思わない」群より総得点と志気が有意に高かった。
- (4) 家族、同病者、友人関係に「満足している」と「思う」群は、志気が有意に高かった。

- (5) リハスタッフは「留意点について説明してくれる」と「思う」群は、「思わない」群より、主観的QOL得点が有意に高かった。また、リハスタッフは「日常生活で困っていることを聞いてくれる」と「思う」群は、「思わない」群より志気が有意に高かった。
- (6) 医師、看護師との関係に関する質問では、2群間で、総得点、受容、志気のいずれも有意差はなかった。
- (7) 主観的QOLに影響する他者関係は、同じ病気を持つ患者同士の関係、一般の友人との関係であった。
- (8) 看護実践の示唆として、家族の協力が得られるような環境作り、同病者の繋がりを持つために、PD友の会の広報や患者会の開催が必要である。医療者、特に外来看護師との関係においては、PD患者の療養生活に意味のある関わり方ができるような環境を整えていくことが求められる。

VI. 謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力頂きました北海道医療大学看護福祉学部看護学科、佐々木栄子教授に心より感謝申し上げます。なお、本研究は、2016年度北海道医療大学大学院看護福祉学研究科看護学修士論文の一部を使用しました。

文献

- 川南勝彦, 藤田利治, 箕輪真澄, 古谷野亘 (2000) 難病患者に共通の主観的 QOL 尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌, 47 (12), 990-1003.
- 岸田恵子 (2007) 前向きに生きているパーキンソン病患者の「病い」の治験に関する研究. 日本難病看護学会誌, 12(2), 125-135.
- 佐々木栄子, 野川道子 (2004) パーキンソン病患者の主観的 QOL. 日本難病看護学会誌, 9(1), 39.
- 佐藤康子 (2011) 苦しみと緩和の臨床人間学—聞くこと、語ることの本当の意味—. 晃洋書房, 64.
- 谷口彰, 成田有吾, 内藤寛, 葛原茂樹 (2008) 厚生労働省特定疾患治療研究事業臨床調査個人票の集計結果からみたパーキンソン病患者の現況. 臨床神経学, 48 (2), 106-113.
- 出村佳美, 岩田浩子 (2012) 中年期にあるパーキンソン病患者の生活体験. 日本看護研究学会雑誌, 35(2), 103-112.
- 韓萌, 大西浩文, 野中道夫, 山内理香, 保月隆良, 林貴士, … 森満 (2009) パーキンソン病患者の QOL に対する抑うつの影響. 北海道公衆衛生学雑誌, 23, 96-102.
- 水野美邦, 近藤智善 (2011) よくわかるパーキンソン病のすべて. 改定第 2 版. 医学書院, 3.

A Study on the Relevance of Relationships with others and Subjective QOL of Patients with Parkinson's disease

Naomi IWATA^{1)*}

¹⁾Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Nayoro City University,

Abstract: OBJECTIVE: To clarify the relevance of the relationship between others in Parkinson's disease patients (PD patients) and subjective quality of life (QOL). The relationship with others is a relationship with family members, patients with the same disease (PD), friends, doctors, nurses and rehabilitation staff to which PD patients relate in daily life.

METHODS: We conducted a survey using the "Scale for Subjective QOL Common to Patients with Intractable diseases" for PD patients who attended hospitals or clinics with neurological departments and PD patients participating in the patient association. A total of 100 valid responses were analyzed.

RESULTS: The average value for the subjective QOL scores was 10.6 ± 4.6 as a whole. Scoring by gender was 11.1 ± 4.4 for men and 10.4 ± 4.7 for females, but no significant difference was observed. For the two items, "I am satisfied with the relationship with the same disease patient" and "I am satisfied with the relationship with a general friend", the subjective QOL score for the relationship with others was significantly higher.

CONCLUSION: PD patients who responded positively to relationships with others generally tended to be receptive or motivated. And it was suggested that improvement of satisfaction for the relationship with someone other than family members and medical workers such as patients with the same disease who understand the sufferings of PD and friends could contribute to improvement of subjective QOL.

Key words: Parkinson's Disease, Subjective QOL, Relationships