

報 告

青年期炎症性腸疾患患者のレジリエンスと療養生活との関連

Relationship between resilience and recuperation life in adolescent patients with inflammatory bowel disease

島田 敦¹⁾, 野田 智子^{2) 3)}

Atsushi Shimada¹⁾, Tomoko Noda^{2) 3)}

キーワード：青年期, 炎症性腸疾患, レジリエンス, 療養生活

Key words : adolescence, inflammatory bowel disease, resilience, recuperation life

要 旨

アイデンティティの確立といった発達課題にある青年期炎症性腸疾患患者のレジリエンスと療養生活との関連を明らかにすることを目的に、通院しながら生活する16歳～30歳の炎症性腸疾患の患者510名を対象に自記式質問紙調査を実施した。調査は日本炎症性腸疾患協会所属の病院・クリニック、全国の炎症性腸疾患の患者会に依頼。調査内容は目的変数をレジリエンス尺度（森ら, 2002）、説明変数を療養生活要因とした。分析は2変量解析, 多変量解析を実施した。質問紙は510名に配布し255部を回収した（回収率50.0%）。255部のうち回答に欠損のない245部を分析対象とした（有効回答率96.1%）。多変量解析の結果、関連要因は6項目が抽出された（調整済みR² = 0.212）。関連要因は「職業」, 「相手に合わせて自分の病気を伝えている」, 「同じ病気の方と交流がある」, 「自分の病気についていつでも相談にのってくれる両親や医療従事者以外の方がいる」, 「病気のあることで友人や同僚との付き合いに不利がある」, 「外出中のトイレに困る」が抽出された。アイデンティティの確立には共に支えあう仲間が必要である。したがって、患者会の情報提供や、保健師や養護教諭等が中心となって学校や職場の友人が疾患を理解できるような啓蒙活動を行っていくことの必要性が示唆された。

I. はじめに

炎症性腸疾患は、慢性の炎症や潰瘍など難治性の腸管障害が持続する疾患の総称であり、潰瘍性大腸炎、クローン病、分類不能型腸炎を含む総称である。炎症性腸疾患は寛解と再燃を繰り返しながら長期の経過をた

どる。このため寛解期においても症状を安定させながら日常生活を送ることになる。このような炎症性腸疾患は日本を含め世界中で発症率が上昇している。令和3年度の特定医療費（指定難病）受給者証所持者数は潰瘍性大腸炎が138,079人、クローン病が48,320人と報告されている（難病情報センター, 2021）。患者数は

受付日：2023年9月29日, 受理日：2024年2月15日

1) 西武文理大学看護学部看護学科

2) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科 客員教授

3) つくば国際大学医療保健学部看護学科 教授

増加しており、1975年の調査を開始した時点では潰瘍性大腸炎965人、クローン病128人と比較すると10倍以上となっている（難病情報センター，2021）。炎症性腸疾患患者の約25%は18歳未満で診断され、小児患者の25%は、診断時10歳未満である（厚生労働省，2021）。つまり、炎症性腸疾患は児童期から成人期への移行期に発症することが多い。

児童期から成人期への移行期は青年期と言われ、エリクソンの心理社会的発達理論の5段階に相当する。発達課題はアイデンティティの確立である（林，2011）。この時期は心身ともに揺れ動く不安定な時期であり、揺れ動きながらも「自分はこういう人間だ」という確信を得て、進路を選択していく。将来への夢に向かって活動をスタートする時期でもあり、進学や就職といったライフイベントも多い時期である。しかし、炎症性腸疾患の主症状は急な腹痛に伴う下痢であることから、周囲にも伝えにくく、精神的な悩みを抱えながら日常生活を送っている者も少なくない（日本小児栄養消化器肝臓学会，2017）。また、完解期にあっても再燃しないための治療薬の内服や検査入院、食事制限といった療養生活が必要であるが、療養生活を維持できずに悪化する場合も少なくない（日本小児栄養消化器肝臓学会，2017）。したがって、青年期炎症性腸疾患患者が発達課題であるアイデンティティを確立していくには、自分の疾患を受け入れ、療養に応じて日常生活を調整、再構築していく必要がある。

健康の概念を前向きな視点で捉えたものとしてレジリエンスがある。人が逆境に遭遇したときにうまく適応するプロセスと定義されている（American Psychological Association, 2008）。レジリエンスの概念は、安寧な生活を送る上でのリスク要因を探求する際に副産物として見出された。人が非常にストレスのかかる状況に直面し困難を抱えながらもうまくやっていける、困難を乗り越えて生きる前向きな能力、過程、結果である現象に着目している（宮崎，2015）。レジリエンスを実証的に研究することは、児童期から成人期を通して個人差を踏まえたメンタルヘルスの予防や治療に重要な意味を持つ（神尾，2011）。このことから、レジリエンスは青年期炎症性腸疾患患者にとっても重要な概念であると考えられる。しかし、疾患を抱えている青年期のレジリエンスに関する先行研究は少ない。わが国においては、仁尾ら（2013）の先天性疾患をもつ青年期のレジリエンスに関する一連の研究など、数件である。炎症性腸疾患を対象としている文献は1件もないのが現状である。

このようなことから、青年期炎症性腸疾患患者が療養生活上の困難を乗り越え青年期の発達課題を達成していくためにはレジリエンスが重要であると考えられる。本研究では青年期炎症性腸疾患のレジリエンスと療養生

活との関連を明らかにし、青年期炎症性腸疾患のレジリエンスを高めるための看護への示唆を得たいと考えた。

II. 研究目的

青年期炎症性腸疾患患者のレジリエンスと療養生活との関連を明らかにする。

III. 用語の定義

1. レジリエンス

本研究では研究者らの先行文献による疾患を抱える青年期レジリエンスの概念分析と森ら（2002）の定義から、「青年期炎症性腸疾患患者の発症により揺らいだ自信を取り戻し、アイデンティティを確立していくために必要な力」と定義する。

2. 療養生活

本研究では荻野（2022）の定義と小児慢性疾患看護の看護実践に精通している教員を含めた大学院でのディスカッションから、「青年期炎症性腸疾患患者が疾患の療養をしながらアイデンティティを確立していくための生活」とし、「食事・保清・排泄・通学・通勤などの日常生活行動に、炎症性腸疾患に対する通院・内服・生活調整などを含めた生活」と定義した。

3. 青年期

青年期は子どもから大人への移行期であり、一般的には児童期を過ぎた12～23歳までを青年期といい、身体的変化の出現する青年期前期と心理的変化の出現する青年期後期（16歳～30歳）に区分される（林，2011）。しかし、からだの成長・発育の加速現象により青年前期の発現が早まり、高度な知識や技術を必要とする世の中になるにしたがって独立と責任を社会から問われる年齢が年々高くなり、現在、青年期は10歳から30歳が一つの目安となっている（乾，2016；京都府精神保健福祉総合センター，2023）。本研究では青年期後期に焦点をあて、16～30歳を青年期と定義した。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：量的記述的研究・関係探索型研究

2. 調査方法：自己記入式の質問紙調査（郵送法）

3. 調査対象：対象施設は日本炎症性腸疾患協会所属の病院・クリニックと全国の炎症性腸疾患の患者会、対象者は通院しながら生活する16歳～30歳の炎症性腸疾患の患者

4. **データ収集方法**：日本炎症性腸疾患協会に所属している病院・クリニック 212 施設、全国の炎症性腸疾患の患者会 35 施設、日本全国を無作為抽出した 8 県において 100 床以上を有し消化器外来がある 278 施設を抽出した。計 525 施設の病院責任者、患者会会長に研究の趣旨を文書にて説明し、研究に対する理解と同意を得た。承諾の得られた病院、患者会には、依頼の説明文書、調査用紙、返信用封筒を送付し、対象者への配布を依頼した。研究対象者には研究協力の文書にて説明をし、同意を得た場合は質問紙に回答してもらった。研究対象者からの回答は自由意志に基づき個別郵送にて回収した。なお、通院病院と患者会との重複回答を避けるため、2 重に依頼を受けた場合はどちらか一方についてのみ回答するよう説明文書にて依頼した。

5. **調査期間**：2022 年 7 月～2023 年 3 月

6. **調査内容**：目的変数を「レジリエンス」とし、説明変数は「療養生活要因」とした。

「レジリエンス」は、森ら (2002) のレジリエンス尺度を使用した。本尺度は大学生の自己教育力とレジリエンスの関係を調べることを目的に開発されたという経緯があり、青年期のレジリエンスの測定に適している。4 因子 29 項目で構成されている。4 因子である下位尺度は、「I AM (本当の自分)」が 8 項目、「I HAVE (ともに学びあう仲間がいる)」7 項目、「I CAN (問題解決力)」が 7 項目、「I WILL (自分自身で目標を決め、それに向かって伸びていく力)」7 項目である。回答方法は「非常にあてはまる」、「ややあてはまる」、「どちらともいえない」、「あまりあてはまらない」、「全くあてはまらない」(5～1 点) の 5 件法により得点化した。合計得点の最大 145 点、最低 29 点であり、合計得点が高いほど、レジリエンスが高いことを表している。この尺度においては探索的因子分析により構成概念妥当性の検証が行われている。尺度使用にあたっては、森氏と共に研究を行った富永氏に連絡をし、承諾の手続きはならず、引用文献に記載すれば使用できることを確認した。

「療養生活要因」は、先行研究と小児慢性疾患看護の看護実践に精通している教員を含めた大学院でのディスカッションから、個人要因、疾患治療背景要因、療養自己管理背景要因、療養サポート背景要因、療養困難背景要因とした。

個人要因は、「性別」、「年齢」、「職業」、「同居人」、「症状」、「食事制限」、「定期的な通院」、「服薬」の 8 項目について調査した。年齢は質問紙記入日現在の年齢について記載を求め、その他の項目は選択肢回答とした。

疾病治療背景要因は「疾患名」、「発症時期」、「発症経過年数」、「入院回数」、「手術、ストマ、経管栄養の有無」、「経過年数」、「現在の診療科」の 6 項目について調査した。回答は選択肢回答とした。

療養自己管理背景要因は「自分の治療等について、自身で決定しているか」、「相手に合わせて自分の病気を伝えているか」、「自分の病気について十分理解できているか」、「自分の病気に配慮した生活をしているか」、「自分の病気の悪化に伴う自覚症状を理解しているか」、「自分の病気に悪影響を及ぼす事柄について理解しているか」、「無理をしないで生活しているか」、「自分にあった食品と量を見極めて食事調整しているか」、「外食や他者との食事会において食事摂取の工夫をしているか」、「下痢を見据えてトイレ場所把握等の対処をしているか」、「医師に自分で話をしているか」、「自分の病状に応じて友人や同僚の誘いを断わっているか」、「自分の病気の事を考えて進路を決めているか」の 13 項目の内容について調査した。回答は 5 件法とした。

療養サポート背景要因は、「同じ病気の方と交流があるか」、「同じ病気以外の方との交流があるか」、「自分の病気についていつでも相談にのってくれる医師や医療従事者がいるか」、「自分の病気についていつでも相談にのってくれる両親や医療従事者以外の方がいるか」、「学校や職場は通院で休みやすい環境か」、「学校や職場はいつでもトイレ等で席を外しやすい環境か」、「学校や職場は体調の悪い時にいつでも休憩できる環境か」、「自分の病気や自分にあった治療についての知識を得る環境にいるか」、「自分の病気や自分にあった療養についての情報を得る環境にいるか」の 9 項目の内容について調査した。回答は 5 件法とした。

療養困難背景要因は「病気のあることで学業や仕事上に不利があるか」、「疾患のあることで経済的負担があるか」、「病気のあることで友人や同僚との付き合いに不利があるか」、「他の人と食べる楽しみを分かち合えないか」、「外出中のトイレに困るか」の 5 項目の内容について調査した。回答は 5 件法とした。

7. **分析方法**：調査項目は対象の特性を明らかにするために記述統計を算出した。レジリエンス尺度の合計得点(以下、レジリエンス合計得点とする)についての正規性を確認し、目的変数であるレジリエンスと説明変数である療養生活要因との関連をみるため 2 変量解析と多変量解析を行った。2 変量解析は有意差を確認するため、2 群の平均値の差の検定は t 検定、3 群以上の平均値の差の検定は一元配置分散分析を行った。また、連続変数については Pearson の積立相関係数の算出を行った。多変量解析は、2 変量解析で有意差の見られた変数を説明変数として重回帰分析(ステップワイズ法)を行い、多

重共線性も確認した。

統計的検定の有意水準は $p < 0.05$ とし、統計処理には統計ソフト SPSS.Ver.28 を使用した。

V. 倫理的配慮

本研究を行うにあたり、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針および個人情報保護法などを遵守し、埼玉医科大学倫理審査委員会の承諾を得て実施した（承認番号：大 2022-001）。開示すべき COI はない。

VI. 結果

質問紙は 510 名に配布し 255 部を回収した（回収率 50.0%）。255 部のうち回答に欠損のない 245 部を分析対象とした（有効回答率 96.1%）。

1. 研究対象の属性とレジリエンス合計得点

1) 研究対象の属性

対象者の性別は、男性 147 人（60.0%）、女性 98 人（40.0%）で男性の方が多かった。平均年齢は 23.7 歳（ ± 4.19 ）、最高年齢 30 歳、最少年齢 16 歳であった。職業は、社会人が 138 人（56.3%）と最も多く、次いで学

生の 90 人（36.7%）、その他（フリーターや主婦など）の 17 人（7.0%）であった。

2) 研究対象のレジリエンス合計得点（表 1）

対象者のレジリエンス合計得点の平均値は 98.5（ ± 16.0 ）点で、最小 53.0 点、最大 137.0 点であった。下位尺度の得点の平均値は I AM が 22.9（ ± 2.9 ）点、I HAVE が 26.2（ ± 3.5 ）点、I CAN が 24.4（ ± 0.7 ）点、I WILL が 25.0（ ± 2.8 ）点であった。

本研究におけるレジリエンス合計得点の Cronbach の α 係数は、0.900 であった。下位尺度の α 係数は I AM が 0.848、I HAVE が 0.632、I CAN が 0.878、I WILL が 0.759 であった。

また、レジリエンス合計得点は Shapiro-Wilk 検定を実施したところ正規性が確認された（ $p = 0.621$ ）。

2. 2変量解析によるレジリエンス合計得点と各療養生活要因との関連

1) 個人要因（表 2）

「職業」と「症状の有無」でレジリエンス合計得点に有意差が見られた（ $p < 0.05$ ）。

表 1. 研究対象のレジリエンス合計得点

<i>N</i> = 245					
項目	平均	SD	最小	最大	クロンバック α
レジリエンス合計得点	98.5	16.0	53.0	137.0	
I AM	22.9	2.9	8.0	38.0	0.848
I HAVE	26.2	3.5	13.0	35.0	0.632
I CAN	24.4	0.7	8.0	35.0	0.878
I WILL	25.0	2.8	11.0	35.0	0.759

表 2. 個人要因とレジリエンス合計得点

<i>N</i> = 245						
項目	人数	%	平均	SD	相関係数	有意確率
性別	男性	147	60.0	98.0	17.04	0.562
	女性	98	40.0	99.1	13.20	
年齢	245		23.7	4.19	0.01	0.875
職業	社会人	138	56.3	100.6	15.87	0.027 *
	学生	90	36.7	96.7	14.61	
	その他	17	7.01	90.7	15.65	
同居人	いない	65	26.5	100.3	15.85	0.273
	いる	180	73.5	97.8	15.50	
症状の有無	なし	136	55.5	100.7	15.21	0.011 *
	あり	109	44.5	95.6	15.68	
食事制限	なし	128	52.2	98.9	16.41	0.644
	あり	117	47.7	98.0	14.72	
定期的な通院	なし	8	3.2	94.8	16.11	0.495
	あり	237	96.7	98.6	15.60	
服薬	なし	10	4.0	99.6	14.88	0.814
	あり	235	96.0	98.4	15.66	

2群は t 検定。3群は一元配置分散分析。年齢は Pearson の積率相関係数。

*: $p < 0.05$

表 3. 疾患治療背景要因とレジリエンス合計得点

						N=245
項目		人数	%	平均値	SD	有意確率
疾患	潰瘍性大腸炎	141	57.6	100.2	15.28	0.038*
	クローン病	101	42.4	96.1	15.78	
発症時期	小学校前	4	1.63	97.5	16.50	0.649
	小学校	21	8.57	102.7	11.31	
	中学校	54	22.0	97.2	16.32	
	高校	61	24.8	97.2	18.19	
	高校卒業後	105	42.8	99.0	14.35	
発症後の経過年数	1年未満	27	11.0	99.0	14.77	0.801
	2年～5年	97	39.5	98.0	14.66	
	6年～9年	67	24.4	97.5	16.52	
	10年以上	54	22.0	100.2	16.72	
入院回数	0回	80	32.6	99.8	15.77	0.220
	1～2回	107	43.6	96.4	14.92	
	3～5回	28	11.4	97.8	18.26	
	6～9回	7	2.8	107.1	11.57	
	10回以上	23	9.3	101.7	14.99	
手術、ストマ、経管栄養の経験	なし	183	74.6	98.7	15.70	0.643
	あり	62	25.3	97.7	15.39	
現在かかっている診療科	成人に移行	213	86.9	98.6	15.38	0.886
	小児科と成人に受診	4	1.8	95.8	9.43	
	小児科受診	28	11.4	97.5	18.17	

2群は t 検定. 3群以上は一元配置分散分析. その他はPearsonの積立相関係数.

*: $p < 0.05$

2) 疾患治療背景要因 (表 3)

「疾患」でレジリエンス合計得点に有意差が見られた ($p < 0.05$).

3) 療養自己管理背景要因 (表 4)

「自分の治療等について、自身で決定している」、「相手に合わせて自分の病気を伝えている」、「自分の病気の悪化に伴う自覚症状を理解している」、「無理をしないで生活している」でレジリエンス合計得点に有意差が見られた ($p < 0.01$).

4) 療養サポート背景要因 (表 5)

「同じ病気の方と交流がある」、「同じ病気以外の方との交流がある」、「自分の病気についていつでも相談にのってくれる医師や医療従事者がいる」、「自分の病気についていつでも相談にのってくれる両親や医療従事者以外の方がいる」、「自分の病気や自分にあった治療についての知識を得る環境にいる」、「自分の病気や自分にあった療養についての情報を得る環境にいる」でレジリエンス合計得点に有意差が見られた ($p < 0.01$).

5) 療養困難背景要因 (表 6)

「病気のあることで学業や仕事上に不利がある」 ($p < 0.05$), 「病気のあることで友人や同僚との付き合い

に不利がある」、「他の人と食べる楽しみを分かち合えない」、「外出中のトイレに困る」でレジリエンス合計得点に有意差が見られた ($p < 0.01$).

3. 重回帰分析 (ステップワイズ法) によるレジリエンス合計得点と療養生活要因との関連 (表 7)

重回帰分析の結果、自由度調整済み R2 係数は 0.212 であった。なお、VIF が 10 を超える変数のないことを確認した。

青年期炎症性腸疾患患者のレジリエンス合計得点との関連が強かったのは、個人要因である「職業」 ($\beta = -0.126, p = 0.03$), 療養自己管理背景要因である「相手に合わせて自分の病気を伝えている」 ($\beta = 0.125, p = 0.031$), 療養サポート背景要因である「同じ病気の方と交流がある」 ($\beta = 0.182, p = 0.002$), 「自分の病気についていつでも相談にのってくれる両親や医療従事者以外の方がいる」 ($\beta = 0.129, p = 0.000$), 療養困難背景要因である「病気のあることで友人や同僚との付き合いに不利がある」 ($\beta = -0.186, p = 0.003$), 「外出中のトイレに困る」 ($\beta = -0.166, p = 0.009$) であった。

表 4. 療養自己管理背景要因とレジリエンス合計得点

N=245

項目	人数	%	平均値	SD	有意確率	
自分の治療等について、自身で決定している	全くあてはまらない	6	2.4	105.5	16.01	
	あまりあてはまらない	5	0.2	90.8	12.32	
	どちらともいえない	23	9.3	89.9	17.53	0.006 **
	ややあてはまる	86	35.1	96.7	13.57	
	非常にあてはまる	125	51.0	101.1	15.97	
相手に合わせて自分の病気を伝えている	全くあてはまらない	9	3.6	97.3	21.72	
	あまりあてはまらない	13	5.3	88.2	16.93	
	どちらともいえない	11	4.4	88.8	13.88	0.016 *
	ややあてはまる	82	33.4	98.2	14.40	
	非常にあてはまる	130	53.0	100.4	15.38	
医師に自分で話をしている	全くあてはまらない	3	1.22	88.3	5.03	
	あまりあてはまらない	3	1.22	87.0	17.69	
	どちらともいえない	10	4.01	93.9	13.99	0.276
	ややあてはまる	56	22.8	96.9	14.53	
	非常にあてはまる	173	70.6	99.5	16.01	
自分の病気について十分理解できる	全くあてはまらない	-	-	-	-	
	あまりあてはまらない	1	4.01	114.0	-	
	どちらともいえない	22	8.9	87.7	16.74	-
	ややあてはまる	105	42.8	97.0	13.82	
	非常にあてはまる	117	47.7	101.0	15.93	
自分の病気に配慮した生活をしている	全くあてはまらない	6	2.4	99.3	26.56	
	あまりあてはまらない	18	7.34	95.8	17.02	
	どちらともいえない	43	17.5	97.1	16.00	0.354
	ややあてはまる	117	47.7	97.1	13.26	
	非常にあてはまる	61	24.8	102.5	17.50	
自分の病気の悪化に伴う自覚症状を理解している	全くあてはまらない	2	0.1	119.5	16.26	
	あまりあてはまらない	3	0.1	90.6	17.04	
	どちらともいえない	25	10.2	95.1	18.65	0.042 *
	ややあてはまる	91	37.1	96.2	13.49	
	非常にあてはまる	124	50.6	100.3	15.98	
自分の病気に悪影響を及ぼす事柄について理解している	全くあてはまらない	1	0.04	114	-	
	あまりあてはまらない	4	1.6	101.3	7.41	
	どちらともいえない	18	7.2	93.1	17.07	-
	ややあてはまる	93	37.9	96.2	13.79	
	非常にあてはまる	129	52.6	100.6	16.52	
無理をしないで生活している	全くあてはまらない	4	1.6	78.5	14.75	
	あまりあてはまらない	28	11.4	92.4	18.55	
	どちらともいえない	62	25.3	95.9	14.26	0.002 **
	ややあてはまる	74	30.2	100.3	13.32	
	非常にあてはまる	77	31.4	101.8	16.19	
自分の病状に応じて友人や同僚の誘いを断わっている	全くあてはまらない	25	10.2	94.8	15.37	
	あまりあてはまらない	29	11.8	99.4	15.18	
	どちらともいえない	41	16.7	99.7	15.89	0.788
	ややあてはまる	88	35.9	98.1	15.36	
	非常にあてはまる	62	25.3	99.0	16.28	
自分にあった食品と量を見極めて食事調整している	全くあてはまらない	13	5.3	98.5	22.16	
	あまりあてはまらない	27	11.0	94.2	15.01	
	どちらともいえない	52	21.2	96.2	13.76	0.990
	ややあてはまる	105	42.8	98.5	14.77	
	非常にあてはまる	48	19.5	103.3	16.89	
外食や他者との食事会において食事摂取の工夫をしている	全くあてはまらない	20	8.1	98.4	19.74	
	あまりあてはまらない	38	15.5	96.3	13.30	
	どちらともいえない	47	19.1	97.2	15.44	0.565
	ややあてはまる	88	35.9	98.3	14.66	
	非常にあてはまる	52	21.2	101.5	17.17	
下痢を見据えてトイレ場所把握等の対処をしている	全くあてはまらない	25	10.2	99.1	19.83	
	あまりあてはまらない	40	16.3	99.7	15.35	
	どちらともいえない	42	17.1	96.2	12.32	0.770
	ややあてはまる	67	27.3	98.0	14.77	
	非常にあてはまる	71	28.9	99.3	16.82	
自分の病気の事を考えて進路を決めている	全くあてはまらない	28	11.4	96.1	16.75	
	あまりあてはまらない	40	16.3	102.2	11.62	
	どちらともいえない	60	24.4	96.5	15.41	0.255
	ややあてはまる	59	24.0	98.8	14.81	
	非常にあてはまる	58	23.6	98.7	18.18	

3群以上は一元配置分散分析

* : $p < 0.05$ * * : $p < 0.01$

表 5. 療養サポート背景要因とレジリエンス合計得点

						N=245
項目		人数	%	平均値	SD	有意確率
同じ病気の方と交流がある	全くあてはまらない	159	64.8	96.3	15.25	0.008 **
	あまりあてはまらない	22	8.9	98.5	15.55	
	どちらともいえない	14	5.7	106.1	15.30	
	ややあてはまる	29	11.8	104.4	13.72	
	非常にあてはまる	21	8.6	107.2	17.23	
同じ病気以外の方との交流がある	全くあてはまらない	44	17.9	99.6	16.55	0.005 **
	あまりあてはまらない	13	5.3	88.5	14.38	
	どちらともいえない	10	4.1	98.7	19.48	
	ややあてはまる	44	17.9	92.4	12.78	
	非常にあてはまる	134	54.6	100.9	15.31	
自分の病気についていつでも相談のしてくれる医師や医療従事者がいる	全くあてはまらない	7	2.8	81.9	12.42	0.003 **
	あまりあてはまらない	7	2.8	98.9	12.66	
	どちらともいえない	14	5.7	94.2	17.05	
	ややあてはまる	69	28.1	95.4	14.50	
	非常にあてはまる	148	60.4	101.1	15.55	
自分の病気についていつでも相談のしてくれる両親や医療従事者以外の方がいる	全くあてはまらない	17	6.9	85.5	18.97	0.001 **
	あまりあてはまらない	11	4.4	93.0	10.55	
	どちらともいえない	16	6.5	97.3	18.40	
	ややあてはまる	61	24.8	95.1	12.77	
	非常にあてはまる	140	57.1	102.1	15.16	
学校や職場は通院で休みやすい環境である	全くあてはまらない	19	7.7	95.5	22.71	0.103
	あまりあてはまらない	22	8.9	95.3	14.39	
	どちらともいえない	40	16.3	94.3	14.92	
	ややあてはまる	70	28.5	98.2	11.58	
	非常にあてはまる	94	36.3	101.8	16.62	
学校や職場はいつでもトイレ等で席を外しやすい環境である	全くあてはまらない	9	3.6	87.2	15.28	0.900
	あまりあてはまらない	30	12.2	97.8	15.30	
	どちらともいえない	46	18.7	97.7	15.46	
	ややあてはまる	63	25.7	97.0	14.19	
	非常にあてはまる	97	39.5	101.0	16.31	
学校や職場は体調の悪い時にいつでも休憩できる環境である	全くあてはまらない	15	6.1	98.3	18.42	0.079
	あまりあてはまらない	30	12.2	95.6	16.49	
	どちらともいえない	52	21.2	94.8	15.67	
	ややあてはまる	78	31.8	98.5	13.19	
	非常にあてはまる	70	28.5	102.4	16.51	
自分の病気や自分にあった治療についての知識を得る環境にいる	全くあてはまらない	2	0.8	91.0	24.04	0.047 *
	あまりあてはまらない	13	5.3	103.0	18.57	
	どちらともいえない	38	15.5	95.1	15.67	
	ややあてはまる	94	38.3	96.3	12.01	
	非常にあてはまる	98	40.0	103.2	16.61	
自分の病気や自分にあった療養についての情報を得る環境にいる	全くあてはまらない	3	1.2	89.7	17.17	0.001 **
	あまりあてはまらない	14	5.7	102.5	17.88	
	どちらともいえない	40	16.3	91.1	14.64	
	ややあてはまる	88	35.9	97.0	13.14	
	非常にあてはまる	100	40.8	102.4	16.47	

3群以上は一元配置分散分析

* : $p < 0.05$ * * : $p < 0.01$

表 6. 療養困難背景要因とレジリエンス合計得点

						N=245
項目		人数	%	平均値	SD	有意確率
病気のあることで学業や仕事上に不利がある	全くあてはまらない	37	15.1	101.1	13.50	0.021 *
	あまりあてはまらない	58	23.6	101.4	15.99	
	どちらともいえない	52	21.2	98.6	13.55	
	ややあてはまる	67	27.3	98.0	15.48	
	非常にあてはまる	31	12.6	90.4	18.52	
疾患のあることで経済的負担がある	全くあてはまらない	23	9.3	103.9	15.51	0.249
	あまりあてはまらない	33	13.4	98.2	14.90	
	どちらともいえない	57	22.4	98.9	13.90	
	ややあてはまる	80	32.6	98.9	15.23	
	非常にあてはまる	52	21.2	95.1	17.99	
病気のあることで友人や同僚との付き合いに不利がある	全くあてはまらない	52	21.2	102.5	15.42	0.001 **
	あまりあてはまらない	58	23.6	100.4	13.30	
	どちらともいえない	44	17.9	99.1	17.11	
	ややあてはまる	59	24.0	98.6	14.07	
	非常にあてはまる	32	13.0	87.6	15.98	
他の人と食べる楽しみを分かち合えない	全くあてはまらない	81	33.0	102.8	14.54	0.002 **
	あまりあてはまらない	74	30.2	95.1	14.51	
	どちらともいえない	43	17.5	101.4	15.78	
	ややあてはまる	28	11.4	91.9	15.44	
	非常にあてはまる	19	7.7	95.7	18.40	
外出中のトイレに困る	全くあてはまらない	37	15.1	102.8	15.95	0.001 **
	あまりあてはまらない	67	27.3	100.6	13.22	
	どちらともいえない	45	18.3	103.6	15.70	
	ややあてはまる	60	24.4	93.0	14.33	
	非常にあてはまる	36	14.6	92.6	17.31	

3群以上は一元配置分散分析

* : $p < 0.05$ * * : $p < 0.01$

表 7. 重回帰分析 (ステップワイズ法) によるレジリエンス合計得点と療養生活要因との関連

関連要因		β	t 値	有意確率	VIF
個人要因	職業 ^a	-0.126	-2.183	0.030 *	1.023
自己管理背景	相手に合わせて自分の病気を伝えている ^b	0.125	2.165	0.031 **	1.037
療養サポート背景	同じ病気の方と交流がある ^b	0.182	3.115	0.002 **	1.057
	自分の病気についていつでも相談にのってくれる両親や医療従事者以外の方がいる ^b	0.129	3.739	0.000 **	1.065
療養困難背景	病気のあることで友人や同僚との付き合いに不利がある ^b	-0.186	-2.963	0.003 **	1.220
	外出中のトイレに困る ^b	-0.166	-2.637	0.009 **	1.230
R ² 係数					0.231
自由度調整済みR ² 係数					0.212

モデル数: 6

* : $p < 0.05$ * * : $p < 0.01$

a 社会人:1, 学生:2, その他:3

b 全くあてはまらない:1, あまりあてはまらない:2, どちらともいえない:3, ややあてはまる:4, 非常にあてはまる:5

VII. 考察

1. 青年期炎症性腸疾患患者のレジリエンス

飯田ら (2013) の小児がん経験者のレジリエンスの合計得点の平均値は 98.8 点, 下位尺度の得点の平均値は I AM が 23.8 点, I HAVE が 26.0 点, I CAN が 24.5 点, I WILL が 24.6 点と報告されており, 本研究とほぼ同じ結果であった。

一方, 三宅 (2010) の大学生のレジリエンス合計得点の平均値は 105.0 点, 下位尺度の得点の平均値は I AM が 23.1 点, I HAVE が 29.2 点, I CAN が 25.6 点, I WILL が 27.6 点であり, 本研究の方が合計得点と下位尺度の I HAVE, I WILL の得点が低くなっていた。

三宅 (2010) の対象は大学生である。三宅 (2010) の対象には疾患を抱えた学生は除外されていない。また, 本研究の対象には大学生以外の高校生や社会人も含まれている。このことから一概にはいえないが, 疾患を抱える者は, レジリエンスが低い傾向にあると推察される。療養による生活制限により共に学び合う仲間が少なくなる傾向にあるため下位尺度 I HAVE の得点が低く, また, 友達と切磋琢磨しながら自分自身の目標に向かって, 伸びていくといった下位尺度 I WILL も低くなり, レジリエンス合計得点が低い傾向にあったと推察される。

2. 重回帰分析による青年期炎症性腸疾患患者のレジリエンスと療養生活との関連

本研究の自由度調整済み R² 係数が 0.212 と低かったが, 村瀬ら (2007) は, 社会調査データにはノイズが多いため, 0.10 以下でもモデル全体の F 値が有意ならば有効な分析であると述べている。本研究の F 値は 11.922, $p < 0.001$ であったことから, 本研究の結果も有効であると判断した。

以下, 青年期炎症性腸疾患患者のレジリエンスの関連要因として選出された療養生活要因の 6 項目について考察する。

1) 個人要因

「職業」について, マズローは, 人間の欲求を「生理的欲求」, 「安全の欲求」, 「社会的欲求」, 「承認欲求」, 「自己実現欲求」の五段階に分け, ピラミッドで構成し, 最下層の「生理的欲求」から, 一段ずつ欲求を満たしていくことで, 最終的には最高位の「自己実現」に向かっていくという (肥田, 2002)。所属の欲求は, 3 段階の「社会的欲求」に位置する。また, 我々は日々集団に所属し他者と関わり交流しており, 所属の欲求とはそうした社会への帰属の欲求のことである (新川, 2013)。本研究では, 社会人と学生と比較してその他 (フリーター) のレジリエンス合計得点が低かった。このことから, 所属のあることがレジリエンスを高めることにつながっていると考えられる。

さらに, 大江ら (2020) は, 疾患を持ちながらも就労継続していくことが病気に耐え, 受け入れながら生活していける力につながると報告している。本研究では社会人のレジリエンス得点が最も高かった。上野ら (2018) は, 15 歳から 70 歳以降, 緩やかにレジリエンス得点が上昇していくと報告している。このため一概には言えないが, 社会人では所属の欲求と就労継続する力によりレジリエンスが高かったとも考えられる。

所属のあることが心理的安定につながり, さらに, 病気をコントロールしながら就労を継続していくことが自信となり, レジリエンスが高まると推察できる。炎症性腸疾患患者は継続して所属できるような支援が必要と考えられる。

2) 療養自己管理背景要因

中学・高校生を対象とした前田ら (2021) の研究では, レジリエンスを高めるためには, 自らが主体的かつ円滑に療養行動を行っていくことが必要であり, 病気に関することや身体状態を周囲の者に自ら伝える力が必要となると報告している。

青年期は進学や就職により活動の場が変化する時期である。社会人であれば新しい上司, 先輩, 同僚, 学生であればこれまでとは異なる友人との付き合いが始まる

とともに、活動範囲が広がり活発化する。しかし、炎症性腸疾患では定期的な通院や服薬、食事制限などがあるため、周囲からの理解と配慮が必要となる。このため、上司や同僚、友人など、自分との関係性を踏まえながら自分の現状を伝えることができるコミュニケーション力が必要とされる。したがって、「相手に合わせて自分の病気を伝えている」とこととレジリエンスの関連が高かったと考える。

炎症性腸疾患は症状が下痢を中心としたデリケートな症状であることから、青年期にある患者にとって病気を伝えることのハードルは高いと考えられる。そのため、相手に合わせて病気を伝えることの重要性を伝えていくことが必要である。

3) 療養サポート背景要因

先天性心疾患のレジリエンスについて、友達や家族に支えられている実感が重要であると報告されている(仁尾, 2013)。また、1型糖尿病のレジリエンスにおいては、自分を励ましてくれる身近な大人の存在と友達の存在が極めて重要な要素となると報告されている(前田ら, 2021)。さらに飯田ら(2013)は、小児がんのレジリエンスと発症前からの親友の存在とに強い関連性を認め、発症時の辛かった時期に支えてくれた親友の存在は特別な存在であったと報告している。青年期の発達課題はアイデンティティの確立であり、心身ともに揺れ動く時期である。相談にのってくれる両親、友人といった相談相手のいることが大きな心の支えになりレジリエンスを高めると考えられる。これにより、「自分の病気についていつでも相談にのってくれる両親や医療従事者以外の方がいる」とレジリエンスとの関連が高かったと考える。

藪下(2016)は、患者会について、炎症性腸疾患患者やその家族が病気を抱えながらもより良い日常生活を過ごすために、ざっくばらんに思いを語り、情報を交換し合う場であり、互いに学び合う場であると記し、同じ病気の方との交流の重要性を述べている。このような患者会では、療養生活を送るうえでの困難に対処する力を身につけることができると考える。このため、「同じ病気の方と交流がある」者はレジリエンスが高められ、関連が高かったと考えられる。

以上から、外来時に療養生活上の困難を相談できるような場を設定していくこと、積極的に患者会の情報を提供していくことが必要と考える。

4) 療養困難背景要因

「病気のあることで友人や同僚との付き合いに不利がある」とについて、吹田ら(2009)はクローン病の患者は他者との食事の場をどう切り抜けたらよいか困惑し、食事を遵守しようとするため他者との食事の場を避けると報告している。青年期は社会活動が活発化し、他

者との交流が増えていく。しかし、炎症性腸疾患を発症することによって、療養生活上の制限があると付き合いが少なくなる可能性がある。したがって友人や同僚とのコミュニケーションの機会も減少することから、「病気のあることで友人や同僚との付き合いに不利がある」と回答している者はレジリエンスが低かったと考える。河野ら(2021)は、潰瘍性大腸炎の主な症状は腹痛や下痢、血便であるが、これらは周囲には認識されにくいと報告している。このことから、友人や同僚に炎症性腸疾患の理解をしてもらうことが重要であると考えられる。そのためには、自身が友人や同僚に疾患についての説明ができることが大切であるが、養護教諭や保健師が主体となって啓蒙活動を行っていくことも必要と考える。

「外出中のトイレに困る」とについて、Watanabe, et al.(2018)は「トイレの場所への気遣い」や「日中の排便」が有意に炎症性腸疾患患者のQOLの危険因子になっていたと報告している。青年期は進学や就職など、イベントも多くなり、活動が広がる時期である。しかし症状による「日中の排便」、「頻回な便意」による「トイレの場所への気遣い」は活動の妨げになる。したがって、「外出中のトイレに困る」と回答している者はレジリエンスが低かったと考える。

炎症性腸疾患患者は頻回な下痢で、急にトイレに駆け込むことが多い。そのため、「外出中のトイレに困る」ことのないよう、いつでもトイレを使用できることが望ましい。また、男性用のトイレでは、小便器が多く、個室トイレが少ない。青年期は他者の目を気にする時期であることから、急な便意が出現した時に気兼ねなくトイレを使えるよう、男性用にも個室のトイレを増設していくことが望ましい。トイレの使用後は臭いも気になることがあるため、消臭剤や換気扇の設置を促すことも必要と考える。さらに、炎症性腸疾患の患者は排便時に排泄音を気にすると考えられるため、トイレ用擬音装置の設置を増やすことで使用しやすい環境を整えることにつながる。と考える。

3. 看護への示唆

青年期の発達課題はアイデンティティの確立である。心身ともに揺れ動きながら進路を決めていく時期であり、進路、就職など思い悩むことも多い。したがって、同じ病気の方との交流や、友人や家族などの相談できる方の存在は大きい。このことから、患者会や相談場所についての情報を提供する必要がある。また療養上の活動制限があることから、学校の友人や職場の上司、同僚が炎症性腸疾患について理解できるよう、養護教諭や保健師が中心となって啓蒙活動を行っていくことが望ましい。具体的には、パンフレットを外来窓口やクリニック、市役所などの公共施設に設置し、だれでも

わかりやすいパンフレットを配布することで世間から炎症性腸疾患を知ることができ、理解を促すことができると考える。養護教諭、企業保健師などに看護師が連携を取り、炎症性腸疾患の患者の情報共有をすることで、学校、職場の環境を整えることにもつながり、炎症性腸疾患患者が生活しやすくなると考える。また看護師が発端となり SNS などを活用し患者から質問や交流などを促す機会もできることで、患者同士の繋がりができ、問題に対して話し合いをし、解決できることでお互いのレジリエンスが高めることにつながると考えられる。さらに、トイレを使用できるよう、炎症性腸疾患患者が生活しやすい環境を整えていく必要がある。

近年、大学生がコンビニにトイレを借りようとした際に、疾患のことを理解されず、コンビニの店員に叱責された辛い体験をしたというテレビ放送がきっかけとなり、トイレをいつでも借りられるようにするキャンペーン運動を実施している地域が出てきた。これは、「I KNOW IBD」というステッカーを協力するお店に貼るという活動である (NHK, 2022)。このように地域での活動を支援していくことも看護職の役割と考えられる。

VIII. 本研究の限界と課題

本研究では、青年期を青年期後期の 16～30 歳としたが、年齢幅が大きかった。そのために学生と社会人が混在してしまった。学生と社会人とは療養生活状況も異なってくると考えられる。このことが本研究の限界である。年齢によって生活背景も異なってくるので、今後は青年期を前期 (中学生)、中期 (高校・学生)、後期 (社会人) に分類し、レジリエンスと療養生活の関連を明らかにしていきたい。

IX. 結論

1. 青年期炎症性腸疾患患者のレジリエンスと療養生活の関連要因として、個人要因では「職業」、自己管理背景要因では「相手に合わせて病気を伝えている」、療養サポート背景要因では「病気の方との交流」、「相談にのってくれる両親、友人など」、療養困難背景要因では「友人付き合いに不利」、「外出中のトイレに困る」が抽出された。
2. 青年期炎症性腸疾患患者の看護として、患者会や相談できる場の情報を提供すること、学校や職場などにおいて、炎症性腸疾患に関する知識を広め、理解を促すこと、安心してトイレに行けるようなトイレ環境の設定など、炎症性腸疾患患者が生活しやすい環境を整えていくことの示唆が得られた。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、質問紙調査にご協力いただきました。青年期炎症性腸疾患の患者様、そして、調査にご協力いただきました病院、患者会のご担当者様に深く感謝いたします。

本研究は令和 4 年度埼玉医科大学大学院看護学研究科看護学専攻修士論文の一部に加筆・修正したものであり、第 33 回日本小児看護学会学術集会 (2023.7.15-16 神奈川) で発表した。

文 献

- American Psychological Association (2008) : The Road to Resilience on-line, <https://www.apa.org/topics/resilience/>, 2022.12.31.
- Corey A Siegel I (2009) : Making therapeutic decisions in IBD, the role of patients, *Curr Opin Gastroenterol*, **25** (4), 334-338.
- 吹田麻耶, 鈴木純恵 (2009) : クロウン病者の食生活体験のプロセス, *日本看護研究学会雑誌*, **32** (5), 19-28.
- 肥田日出生 (2002) : マズロー = ウイルソン欲求理論が含意するもの I, *経済研究*, **682** (124), 85-96.
- 林洋一 (2011) : 史上最強 よくわかる発達心理学, ナツメ社, 東京.
- 飯田純子, 住吉智子 (2013) : 小児がん経験者の闘病体験とレジリエンスとの関連性, *小児がん看護*, **8**, 17-26.
- 乾彰夫 (2016) : 学校から仕事への移行期間延長と青年期研究の課題, *発達心理研究* **27** (4), 335-345.
- Watanabe Kazuhiro, Nagao Munenori, Suzuki Hideyuki, et al. (2018) : The functional outcome and factors influencing the quality of life after ileal pouch anal anastomosis in patients with ulcerative colitis, *In Surgery today*, **48** (4), 455-461.
- 京都府精神保健福祉総合センター (2023) : 思春期青年期の心の健康, https://www.pref.kyoto.jp/health/health/health01_a.html, 2023.11.21.
- 神尾陽子 (2011) : 児童期から成人期へレジリエンスという視点, *児童青年精神医学とその近接領域*, **52** (4), 379-384.
- 河野貴大, 豊島由樹子 (2021) : 就労を継続している潰瘍性大腸炎患者の生活調整, *日本慢性看護学会誌*, **15** (1), 23-29.
- 厚生労働省 (2021) : 小児期発症炎症性腸疾患患者の移行医療 (トランジション) に関するコンセンサスステートメント, <http://www.ibdjapan.org/pdf/doc17.pdf>, 2024.1.25.

- 新川朋子 (2013) : 岡村理論における社会生活の基本的欲求に関する大学生の意識, 四日市大学環境情報論集, **16** (2), 101-111.
- 前田貴彦, 西山修平 (2021) : 1型糖尿病をもつ思春期患児のレジリエンス構成要素, 思春期学, **3** (2), 238-248.
- 三宅広美 (2010) : レジリエンスに着目した大学生のパーソナリティ理解 —文章完成法と半構造化面接による検討—, 創価大学大学院紀要, **32**, 355-384.
- 村瀬洋一, 高田洋, 廣瀬毅士 (2007) : SPSSによる多変量解析第1報, オーム社, 東京.
- 宮崎史子 (2015) : 慢性疾患で入院中の思春期患児のレジリエンスモデル開発に関する研究, 武蔵野大学学術機関リポジトリ, <http://id.nii.ac.jp/1419/00000199>, 2023.12.4.
- NHK (2022) : トイレを貸してほしい! IBD=炎症性腸疾患に理解を, <https://www.nhk.or.jp/shutoken/wr/20220825a.html>, 2024.01.25.
- 日本小児栄養消化器肝臓学会 (2017) : 成人移行期小児炎症性腸疾患患者自立支援のための手引書. https://www.jspghan.org/guide/doc/transition_guide.pdf, 2024.1.25.
- 森敏昭, 清水益治, 石田潤, 他2名 (2002) : 大学生の自己教育力とレジリエンスの関係, 学校教育実践学研究, **8**, 179-187.
- 難病情報センター (2021) : 令和3年度末現在 特定医療費(指定難病) 受給者証所持者数, <https://www.nanbyou.or.jp/entry/5354/>, 2023.11.21.
- 仁尾かおり, 石河真紀 (2013) : 思春期・青年期にある先天性心疾患患者のレジリエンス構造, 日本小児看護学会誌, **22**, 25-33.
- 荻野麻美 (2022) : 造血幹細胞移植後に中等度・重度の合併症を抱える思春期患者の療養生活, 千葉看護学会会誌, **28** (1), 67-76.
- 大江真人, 田中浩二, 川崎絵里香, 他2名 (2020) : 気分障害による休職後に復職・就労継続している労働者のレジリエンス, 日本看護研究学会雑誌, **43** (5), 847-855.
- 上野雄己, 平野真理, 小塩真司 (2018) : 日本人成人におけるレジリエンスと年齢の関連, 心理学研究, **89** (5), 514-519.
- 藪下八重 (2016) : ピアサポートを支える患者会を看護師としてどう支援していくか, 日本難病看護学誌, **21** (2), 142.