

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red
Cross Kyushu International College of
Nursing

腹膜透析と血液透析者家族のQOLの比較

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本赤十字九州国際看護大学 公開日: 2013-01-17 キーワード (Ja): 家族看護, Quality of life, 腹膜透析, 血液透析, SF-36 キーワード (En): 作成者: 下山, 節子, 水町, 淑美, 阿部, オリエ, 田中, 利恵 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15019/00000132

著作権は本学に帰属する。

腹膜透析と血液透析者家族のQOLの比較

Comparison of Health Related Quality of Life of
Peritoneal Dialysis Family and Hemodialysis Family

下山節子¹⁾ 水町淑美²⁾ 平川オリエ¹⁾ 田中利恵¹⁾
Setsuko Shimoyama Toshimi Mizumachi Oriie Hirakawa Rie Tanaka

日本赤十字九州国際看護大学¹⁾
The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

テルモ株式会社²⁾
TERUMO Corp.

要旨

腹膜透析および血液透析者の家族が抱える健康問題を比較し、透析者家族のQOL向上を目指した看護援助の課題を明らかにすることを目的として研究を行った。対象は、腹膜透析者の家族22名と血液透析者の家族43名。健康関連QOL尺度SF-36日本語版1、2による質問紙調査を実施した。調査期間は、2002年3月（腹膜透析者の家族）と2003年9月（血液透析者の家族）であった。腹膜透析の家族と血液透析者の家族のQOLを比較した結果、腹膜透析者の家族は、精神的負担感が強いことが明らかとなった。特に、精神的健康感が低かったのは、腹膜透析者の家族の年齢60歳以上、女性、家族自身が病気をもっている、透析歴5年未満の家族であった。週3回外来通院する血液透析とは異なり、腹膜透析が在宅療養であることも家族の精神的負担を強くしていると考えられる。腹膜透析者の家族がもつ精神的健康問題については、家族に対するカウンセリングや家庭訪問など積極的な介入の必要性が示唆された。

Key Words 家族看護 Quality of life 腹膜透析 血液透析 SF-36

I はじめに

わが国の慢性透析療法の現況（2002年12月31日現在）報告¹⁾によると、2002年末の透析人口は229,538人であり、1年間で4.7%増加している。そのうち血液透析（Hemo Dialysis以下HDと略す）人口は220,665人で全体の96.1%を占め、腹膜透析（Peritoneal Dialysis以下PDと略す）人口は8,865人で全体の3.9%である。

在宅透析療法である腹膜透析は、高い生活の質（Quality of life：以下QOL）の得られる透析療法として、1980年、日本に紹介された。また、HDにおいても透析装置機器の進歩や貧血改善等の薬剤開発により、生活の質は飛躍的に改善したといわれている。

しかし、透析者が年々増加する一方で、高井ら²⁾は、透析者全体の健康関連QOL（HRQOL）得点は、国民標準値に比較してすべての下位尺度において低下しており、透析者自身が、この疾患のために多様な側面において、健康度の低下やこれに伴う日常生活の制限を実際に認識していることが定量的に示されたと報告している。透析治療の長期化、透析者の高齢化にともない、透析者のもつ身体的・社会的・精神的問題は様々に変化してきており、そのことが透析者の大きな健康問題にもなっている。

一方、慢性の病気をもつ人が療養する上において、家族の対応能力、家族の対応状況、家族の適応状況は大きく影響している³⁾とされている。HDやPDいずれも透析を導入したことによるライフスタイルの変化は、透析者だけでなく、家族の生活の全般、各側面に渡って大きな影響をもたらしていると言える。我々が2002年PD者家族に対して行った調査研究⁴⁾においても、家族が心身ともに健康状態であることにより、透析者の生活の質を維持・向上することができると考えられ、家族のQOLは患者と家族双方にとって重要な意味を持っていることが明らかとなった。家族看護の重要性が叫ばれるなか、透析者の家族に焦点をあてた研究⁵⁻⁷⁾もみられるが、PD家族とHD家族のQOLについて比較調査した研究はない。

そこで、今回、透析者家族に対する看護の質の向上を図るための評価指標として、外来通院しているHD家族およびPD家族を対象に、透析者家族のQOLの影響について比較調査したので報告する。

用語の定義

家族：「絆を共有し、情緒的な親密さによって互いに結びついた、しかも、家族であると自覚している、2人以上の成員である⁸⁾」フリードマンの定義

II 目的

腹膜透析および血液透析者の家族が抱える健康問題を比較し、透析者家族のQOL向上を目指した看護援助の課題を明確にする。

III 方法

対象 PD患者会主催の研修会に参加したPD家族のうち同意が得られた22名。

血液透析施設に通院しているHD家族のうち同意が得られた47名。有効回答率74.7%。

方法 健康関連QOL尺度 SF-36 日本語版 1. 2⁹⁾ による質問紙調査。QOLのスコアリングは SF-36 日本語版マニュアル Ver. 1. 2 を使用。QOL比較は、国民標準値を基に身体的健康感 (PCS : Physical Component Summary) と精神的健康感 (MCS : Mental Component Summary) の 2 つのサマリースコアを比較した。

内容 健康関連QOL尺度 SF-36 日本語版 1. 2 による質問紙に加え、透析者との家族関係、病気の有無、透析歴を追加した。調査は無記名とし、施設留め置き法で回収した。

期間 調査期間 2002 年 3 月 (PD 家族) と 2003 年 9 月 (HD 家族)。

IV 結果

1. 属性

対象の属性は表 1 に示す。PD 家族平均年齢 50.7 (SD=11.7) 歳、HD 家族平均年齢 55.1 (SD=14.1) 歳。家族の性別は、PD、HDともに女性が多かった。PD、HDともに家族は、60 歳以上を占める割合が多く、特に、PDでは 60 歳以上が 77.2 %を占めていた。家族の協力関係では、PD、HDいずれも主な協力者は配偶者であった。透析歴では、PDはほぼ同じ割合であったが、HDは、71.1 %が透析歴 5 年未満の家族であった。家族の病気の有無については、PD、HD家族とも 25.0 %から 23.4 %の割合で家族自身も病気を抱えていた。

Table 1 : Background

		PD family	HD Family
N		22	47
Mean Age (SD)		50.7 (11.7)	55.1 (14.1)
Sex	Male	8	13
	Female	13	34
Families age	<60Year	17	28
	60Year≤	5	19
Relationship of Patient	Spouse	17	36
	Parent	4	5
Duration of Dialysis Treatment	<5Year	9	13
	5Year≤	8	32
illness	+	5	11
	-	15	36

2. PDとHD家族全体のQOLの比較 (図 1 参照)。

身体的健康感 (PCS) は、PD家族のほうがより高く国民標準値を上まわっていたが、精神的健康感 (MCS) は、両家族ともほぼ同等で国民標準値ともほぼ一致していた。図

1に示すy軸には、偏差得点を示す。この得点は、いわゆる標準偏差値と同じ計算方法で算出される得点であり、全国平均値すなわち国民標準値を50点とみなしている。従って、50点以上は国民標準値より健康度が高く、50点以下は国民標準値より健康度が低いとみなすことができる。

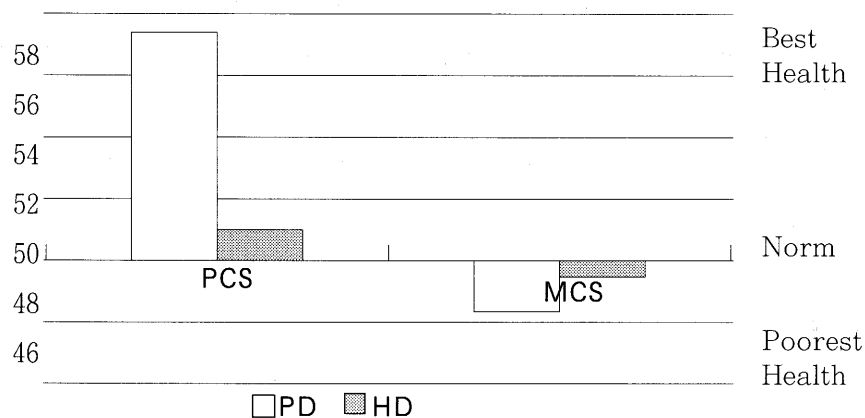


Figure 1 : comparison in general between PD families and HD families.

3. 家族年齢の60歳未満と60歳以上のQOL比較 (図2参照)。

60歳未満の場合、身体的健康感はPD家族のほうがより高く、国民標準値を上まわっていたが、両家族の精神的健康感にはほぼ同等で、国民標準値ともほぼ一致していた。

60歳以上の場合も、身体的健康感にはPD家族のほうがより高く、国民標準値を上まわっていた。しかし、精神的健康感にはPD家族の方がより低く、さらに国民標準値を下まわっていた。

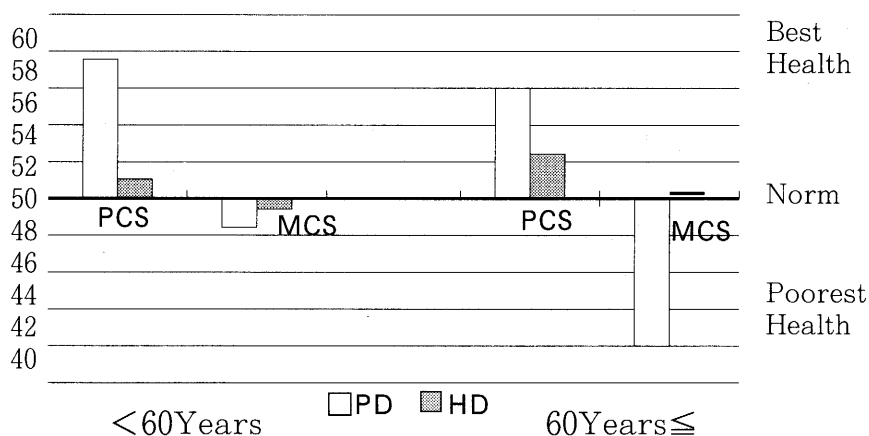


Figure 2 : The age of the family members was divided into under 60 years of age and 60 years of age and older to compare QOL.

4. 家族の性別によるQOLの比較 (図3参照)。

男性の場合、身体的健康感は、両家族ともほぼ同等で国民標準値を上まわっていたが、精神的健康感では、HD家族の方がより低く、さらに国民標準値も下まわっていた。

女性の場合、身体的健康感はPD家族がより高く国民標準値を上まわっていた。しかし、精神的健康感では、PD家族の方がより低く、さらに国民標準値を下まわっていた。

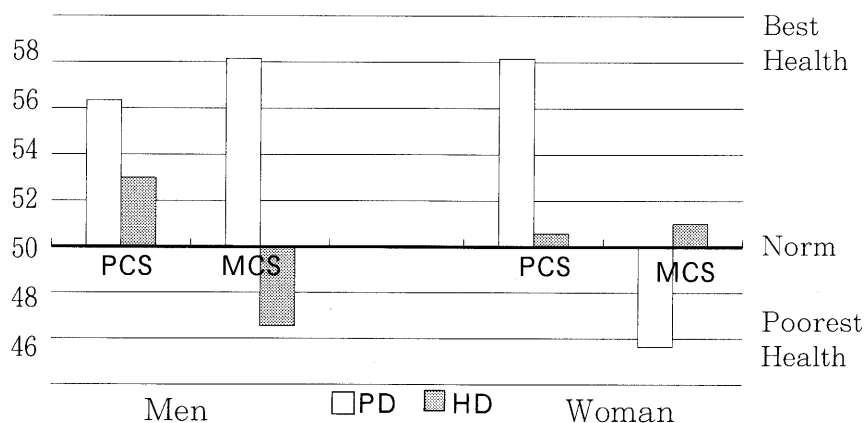


Figure 3 : QOL Comparison by gender of families

5. 家族自身の病気の有無でQOLを比較した (図4参照)。

病気の有無に関係なく、身体的健康感は、PD家族のほうが高く国民標準値を上まわっていた。病気をもっていない場合、精神的健康感では両家族ともほぼ同等であった。

病気をもっている場合の精神的健康感をみると、PD家族の方がより低く、さらに国民標準値を下まわっていた。

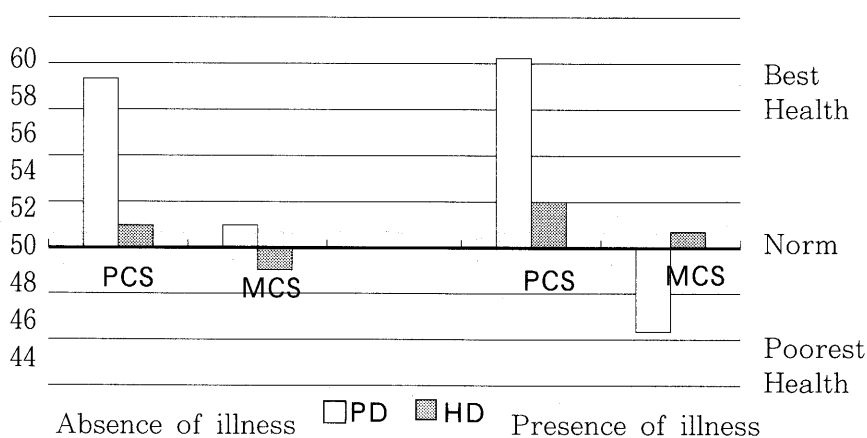


Figure 4 : QOL Comparison by presence or absence of illness of families

6. 家族の続柄（配偶者と親）によるQOLの比較（図5参照）。

配偶者の場合、身体的健康感は、PD家族のほうが高く国民標準値を上まわっていた。精神的健康感は、両家族とも差はなく国民標準値ともほぼ一致していた。

親の場合は、身体的健康感は両家族とも国民標準値を上まわっていたが、精神的健康感をみると、両家族とも国民標準値を下まわっていた。

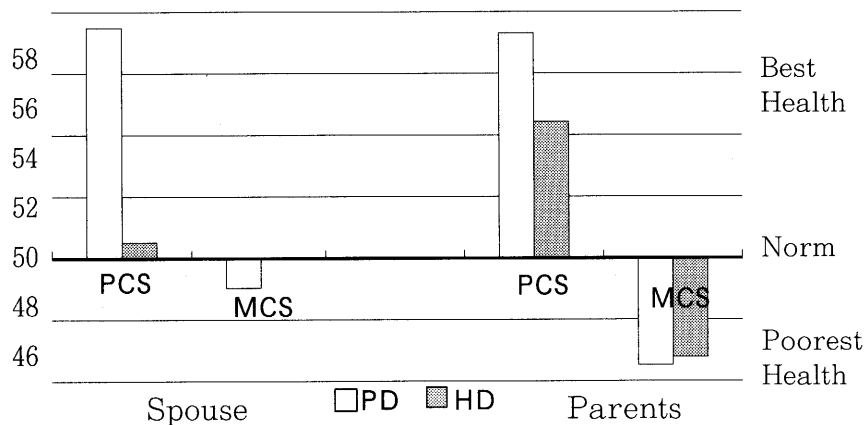


Figure 5 : QOL Comparison by family relationship (spouse or parent)

7. 透析歴5年未満と5年以上の家族とのQOL比較（図6参照）。

透析歴5年未満の場合、精神的健康感はPD家族の方がより高く国民標準値を上まわっていた。しかし、身体的健康感、PD家族の方が低く国民標準値を下まわっていた。HD家族は、身体的、精神的健康感ともにほぼ国民標準値と同等であった。

透析歴5年以上の場合、精神的健康感でPD家族の方がより高く国民標準値を上まわっていたが、身体的健康感では、両家族とも差はなく国民標準値ともほぼ一致していた。

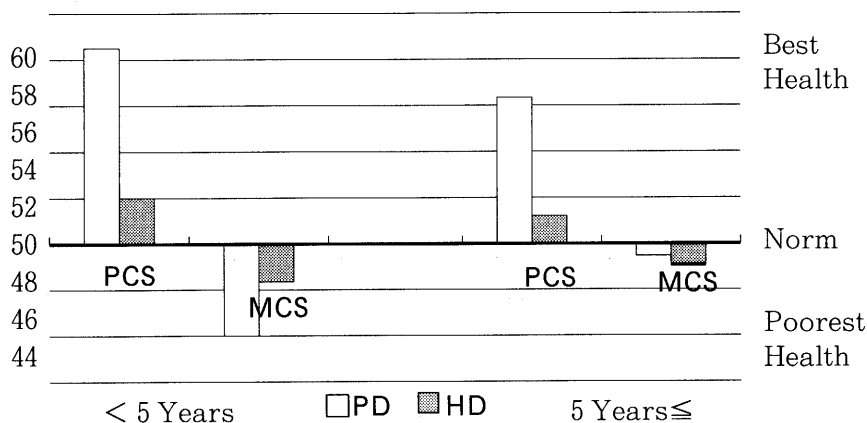


Figure 6 : QOL Comparison by period of dialysis experience between families with less than 5 years and those over 5 years

V 考察

PDとHD 家族全体のQOLをみると、身体的健康感に差があり、PD 家族のほうが高く、国民標準値をも上まわっていた。さらに、精神的健康感は、PD家族が低くHD家族は国民標準値とほぼ同等であった。これは、PD家族の場合は在宅療養のため、通院治療をするHDに比べ、身近に治療内容や身体的健康障害に触れることになり、透析者との比較の中でむしろ家族が自分自身の身体的な健康感を感じる機会が多いのではと考える。

また、反面、PD家族の精神的健康感が低かった。我々の研究¹⁰⁾にて、PD家族は社会生活機能や精神的健康感が低いことが明らかになっているが、家族の心理・社会的な問題で、さらにHD家族より精神的健康感が低いという結果を得た。これは、PDが24時間継続して行う在宅透析療法であり、PDを導入したことによるライフスタイルの変化は、透析者だけでなく、家族の生活の全般にわたって精神的負担をもたらしているためと考えられる。

家族の年齢によるQOL比較は、退職など社会的役割から離れる時期である60歳未満と60歳以上にわけた。特に、60歳以上のPD家族場合、HD家族にくらべ精神的健康感がかなり低く、さらに国民標準値より低いQOLであった。これは、家族が高齢になるに従い、HDとは異なる在宅療養での支援が家族の負担に繋がってきていると考えられる。

また、家族の性別でQOLを比較した結果、その特徴が明らかとなった。HD家族の男性の場合、精神的健康感PDより低く、さらに国民標準値より低いという結果であった。HD療法は、食生活や通院など日常生活における規制が多いため、家族に多くの影響を与えたと考えられる。特に、HD家族の男性にとっては家事一般なども含め、女性が役割を担っているところを支援する必要がある、そのことが精神的負担を強くしているのではないかと考える。

一方、家族が女性の場合、PD家族の精神的健康感HD家族より低く、さらに国民標準値よりも低いという結果であった。これは、PD家族が女性の場合、主婦や社会での役割を担いながら、在宅治療に対し24時間家庭で様々な支援を求められることによる精神的負担感があるのではないかと考えられる。

家族の協力関係をみると、PD、HDとも配偶者が最も多かった。配偶者の場合は、PD家族の身体的健康感がHD家族より高く、国民標準値よりも高いという結果であった。精神的健康感については、いずれも国民標準値とほぼ同じで差はなかった。しかし、家族が親の場合は、PD、HD家族ともに精神的健康感に差はなかったが、国民標準値より低いという結果であった。

また、PD、HD家族ともに親の精神的健康感、配偶者より低かった。これは、透析している子供に対し親の立場で、病気の予後や治療に対する不安など抱えていることが予測され、このことが精神的健康感の低さになっていると推察できる。

透析歴5年未満と5年以上の家族でQOLを比較した結果、PD透析歴5年未満の家族の精神的健康感が5年以上の家族より低かった。これは、PD治療が在宅療法でありPDを受け入れて透析生活に慣れていくまでの過程を家族と一緒に身近にみていることによる不安感やストレス、また社会生活の制限などに慣れるまでの様々な障害に対する精神的健康問題があるためと考える。家族のQOLは、患者のQOLの構成概念¹¹⁾と考えられていることから、透析者家族に対しては、家族のセルフケア能力を高めるような精神的支援が求められているといえる。

本研究は、パイロットスタディとして調査対象を限定したため、調査結果の偏りとともに限界がある。

VI 結論

HD家族にとPD家族のQOLを比較した結果、PD家族は精神的負担感が強いことが明らかとなった。HD家族に比べPD家族の身体的、精神的健康問題には個別の特徴がみられたが、特に、HD家族と比較して精神的健康感が低かったPD家族は、年齢60歳以上、女性、家族が病気をもっている、PD歴5年未満の家族であった。PDとHD家族のいずれも国民標準値より低かったのは、家族が透析者の親の場合であった。

PDの場合は、週3回外来通院する血液透析とは異なり、24時間在宅療養を行っていることから、特に、PD家族の精神的負担を強くしていると考えられる。PD家族がもつ精神的健康問題については、家族に対するカウンセリングや家庭訪問など積極的な介入の必要性が示唆された。

本研究は、1st Joint Congress of the International Society for Peritoneal Dialysis and the European Peritoneal Dialysis Meeting (Amsterdam, The Netherlands) August 28-August 31, 2004 で発表した。

謝辞

本研究にあたり、調査にご協力いただきました関係施設の皆さま、透析者およびその家族の皆さまに深く感謝申し上げます。尚、本研究は、日本赤十字九州国際看護大学奨励研究の助成を受けて行ったものである。

引用文献

- 1) 日本透析医学会統計調査委員会：わが国の慢性透析療法の現況（2002年12月31日現在）、透析会誌 37 (1) 1、日本透析医学会、2004.
- 2) 高井一郎、新里高弘、前田憲志、福原俊一：透析患者のQOL-SF-36を用いた試みー、臨床透析13 (8)、1112、1997.
- 3) 鈴木和子、渡辺裕子：家族看護学、理論と実践第2版、日本看護協会出版会、15、1999.
- 4) 平川オリエ、下山節子：腹膜透析患者と家族のQOLおよび家族の介護負担の実態、日本腎不全看護学会誌 Vol.5 No.2 58 (10)- 63 (15)、2003.
- 5) 人見裕江他：連続携行式自己腹膜還流（CAPD）療養者家族の生活、厚生指標、第49巻第6号、pp.14-21、2002年6月
- 6) 渡辺裕子、鈴木和子：透析患者をもつ家族に対する支援、臨床透析Vol.4 No.12、35・1685-1692・42、1998.
- 7) 小川早苗、小山田恒子：CAPD患者家族への支援、臨床透析、Vol. 14 No.12 1707-1712、1998.
- 8) 前掲書 3) 21
- 9) 福原俊一、鈴鴨よしみ、尾藤誠司、黒川 清. SF-36 日本語版マニュアル (ver 1.2) : (財)パブリックヘルスリサーチセンター、東京、2001.
- 10) 前掲書 4) 63(15)
- 11) 中野綾美：家族の生活の質という概念、看護、Vol.54 No.7 83、2002.