

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

外来血液透析者のQOLの実態

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: 2013-07-03 キーワード (Ja): 外来血液透析者, 健康関連QOL尺度 KDQOL-SF[TM], 家族 キーワード (En): 作成者: 下山, 節子, 許斐, 真弓, 田中, 利恵, 阿部, オリエ, 高柳, 恵子, 田中, 圭子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15019/00000274

著作権は本学に帰属する。

外来血液透析者のQOLの実態

A Descriptive Analysis of Quality of Life(QOL) in Outpatients on HemoDialysis (HD)

下山節子¹、許斐真弓²、田中利恵¹、平川オリエ¹、高柳恵子³、田中圭子⁴

日本赤十字九州国際看護大学¹、三井島内科クリニック²、信愛クリニック³、
トーマクリニック⁴

Setsuko Shimoyama¹, Konomi Mayumi², Rie Tanaka¹, Oriie Hirakawa¹,
Keiko Takayanagi³, Keiko Tanaka⁴

The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing¹

Miisima Clinic², Shinai Clinic³, To-ma Clinic⁴

要旨

外来血液透析者のQOLを明らかにし、透析者のQOLの向上をはかることを目的に、福岡市近郊の透析施設5施設に通院している透析者を対象に質問紙調査を実施した。有効回答215名(有効回答率74.7%)。質問内容は、健康関連QOL尺度KDQOL-SFTM、透析歴、併存症(合併症(糖尿病、肝疾患、心疾患、骨病変、その他の疾患)の有無、家族の協力者の有無。施設留め置き法で回収した。調査期間は、2002年8月20日～2002年10月1日。透析者のQOL調査結果では、8下位尺度のいずれも国民標準値より低かった。その要因として、高齢化や透析の長期化に伴う合併症の存在が身体的機能を中心に大きくQOLを低下させていると考えられた。しかし、40歳代の精神的健康度が高く、健常人と変わらないことも明らかになった。下位尺度では、29歳以下、70歳以上、透析歴1年未満のRP、REが低く、身体的、精神的に日常役割機能の低下を強く自覚していた。また、すべての透析者は腎疾患による生活に対する負担を強く感じていた。骨病変、糖尿病、心疾患を有した患者は、身体的健康度におけるQOLが明らかに低く、また精神的な日常役割機能の低下も強く自覚していた。糖尿病患者はスタッフからの励まし、透析ケアに関する患者満足度が高かった。また、家族の協力がいないことが、社会生活におけるQOLを低くしていた。また、年齢や透析期間、家族関係に合わせた支援、また合併症予防の重要性が示された。

キーワード 外来血液透析者、健康関連QOL尺度 KDQOL-SFTM、家族

はじめに

血液透析者は2001年には20万人を超えた。近年、透析装置機器の進歩や貧血改善等の薬剤開発により、透析者の生活の質は飛躍的に改善したといわれている。しかし、透析治療の長期化、透析者の高齢化にともない、血液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いる。いかに、健康的に生活の質を向上させ、透析生活を過ごすかが透析者の願いといえる。また慢性疾患患者の治療の目標が、延命だけでなく本人自身の主観に基づく健康度や役割機能・社会機能などの日常生活機能を維持あるいは向上させることにあるように、看護の目標もまさにそこにある。

そこで、外来血液透析者のQOLの向上をはかるために、QOLの実態を調査した。

研究目的

外来血液透析者の健康問題を明らかにし、透析者のQOLの向上をはかる。

研究方法

対象：福岡市近郊の透析施設5施設に通院している透析者で同意が得られた296名のうち有効回答が得られた215名。

有効回答率74.7%（腎疾患特異的尺度の有効回答率68.8% 198名）。

方法：質問紙調査法

調査内容：健康関連QOL尺度 KDQOL-SFTM、その他に、透析歴、併存症 合併症（糖尿病、肝疾患、心疾患、骨病変、その他の疾患）の有無、家族の協力者の有無。

無記名で記入し、施設留め置き法で回収した。

調査期間：2002年8月20日～2002年10月1日。

用語の定義

KDQOL-SFTM KDQOL-SFTMは腎疾患を有する患者個人の生活の質を測定する尺度として開発されたものである。一般人や他の慢性疾患患者のQOLと比較できるように、SF-36（包括的尺度）と、43項目の腎疾患患者特有の事項に対する質問項目（腎疾患特異的尺度）で構成されている（表1）。これは、主観的な健康度をあらわし、スコアが高ければQOLが高く、スコアが低ければQOLが低いことを示している。

表 1 KDQOL-SF™ の下位尺度の意味・項目数及び内容

		下位尺度名	項目数	内 容
包括的尺度 (SF-36)	身体的 健康度	PF 身体機能	10	入浴、歩行などが問題なく行えるかどうか
		RP 日常役割機能（身体）		仕事や活動に対する身体的因子の影響
		BP 体の痛み	2	仕事や活動に対する体の痛みの影響
		GH 全体的健康	5	健康状態について（現在・未来）
	精神的 健康度	VT 活力	4	活力にあふれているかどうかについて
		SF 社会生活機能	2	社会生活に対する身体・心理的因子の影響
		RE 日常役割機能（精神）	3	仕事や活動に対する心理的因子の影響
		MH 心の健康	5	神経質で憂鬱か、穏やかで落ち着いているかなど
腎疾患特 異的尺度	健康関 連QOL	症状	12	痛み・痙攣・痒み等透析 患者特有の症状の程度
		腎疾患の日常生活へり影響	8	食事制限や病気によるストレス、家事や旅行に対する影響
		腎疾患による負担	4	腎臓病の生活に対する影響
		勤労状況	2	腎臓病の仕事に対する影響
		認知機能	3	腎臓病の認知機能に対する影響
		人とのつきあい	3	他人とうまくつきあっているかどうかに関して
		性機能	2	性生活に対する満足度
	睡眠	4	睡眠の質・夜間覚醒・日中覚醒しているか等	
	非健康 関連 QOL	ソーシャルサポート	2	家族・友人からの援助について
		透析スタッフからの励まし	2	省略
		透析ケアに対する患者満足度	1	省略

結果

1. 対象者の背景（表 2）

平均年齢は 56.8 歳（SD=12.3）で、男性と女性の平均年齢はほとんど差がなかった。年代では、50 歳代が一番多く、また 60 歳以上が 90 名で全体の約 42 % を占めていた。透析歴では、10—20 年未満が一番多く、また 20 年以上が 30 名で全体の約 14 % を占めていた。糖尿病、心疾患、骨病変を有した患者の平均年齢は 62.3~64.3 歳で、全体の平均年齢より高かった。

表 2 対象の背景

		人数 (%)	平均年齢 (SD)
性 別	男性	124 (57.7)	57.3 (12.2)
	女性	91 (42.3)	56.1 (12.6)
年 齢	29以下	6 (2.8)	
	30-39	15 (7.0)	
	40-49	36 (16.7)	
	50-59	68 (31.6)	
	60-69	54 (25.1)	
	70以上	36 (16.7)	
透析歴	1年未満	9 (4.2)	53.3 (16.0)
	1-3年未満	23 (10.7)	53.8 (14.6)
	3-5年未満	33 (15.3)	56.2 (14.4)
	5-10年未満	46 (21.4)	59.0 (13.5)
	10-20年未満	74 (34.4)	56.4 (10.5)
	20年以上	30 (14.0)	58.1 (9.2)
糖尿病	有	44 (20.5)	64.3 (10.4)
	無	171 (79.5)	54.8 (12.1)
肝疾患	有	12 (5.6)	56.2 (15.8)
	無	203 (94.4)	56.8 (12.2)
心疾患	有	35 (16.3)	63.9 (8.4)
	無	180 (83.7)	55.4 (12.2)
骨病変	有	22 (10.2)	62.3 (9.1)
	無	193 (89.3)	56.1 (12.5)
その他の疾患	有	43 (20)	55.8 (13.7)
	無	172 (80)	56.9 (12)
家族に協力者がいるか	いる	195 (90.7)	57.2 (12.1)
	いない	11 (5.1)	49.7 (16.8)
	どちらともいえない	9 (4.2)	55.2 (10)

2. 透析者と国民標準値とのQOLスコアの比較

図1に示すように、全透析者のSF-36 8下位尺度の平均スコアは、SFが74.5点で最も高く、GHが48.3点で最も低かった。透析者と国民標準値の8下位尺度QOLスコアを比較すると、透析者と国民標準値はほぼ同様な動きを示したが、8下位尺度のいずれも透析者のスコアが低い傾向にあった。また透析者は身体的健康度のQOLスコアがより低く、精神的健康度の差より大きかった。更に、各年代ごとに8下位尺度を国民標準値と比較すると、国民標準値と差が大きかったのは、図2の29歳以下と図3の70歳以上であった。特にRP、REの差が大きいことが特徴であった。しかし、40代はすべての年代の中で国民標準値との差が一番少なく、特にMHは国民標準値と同じスコアであった。

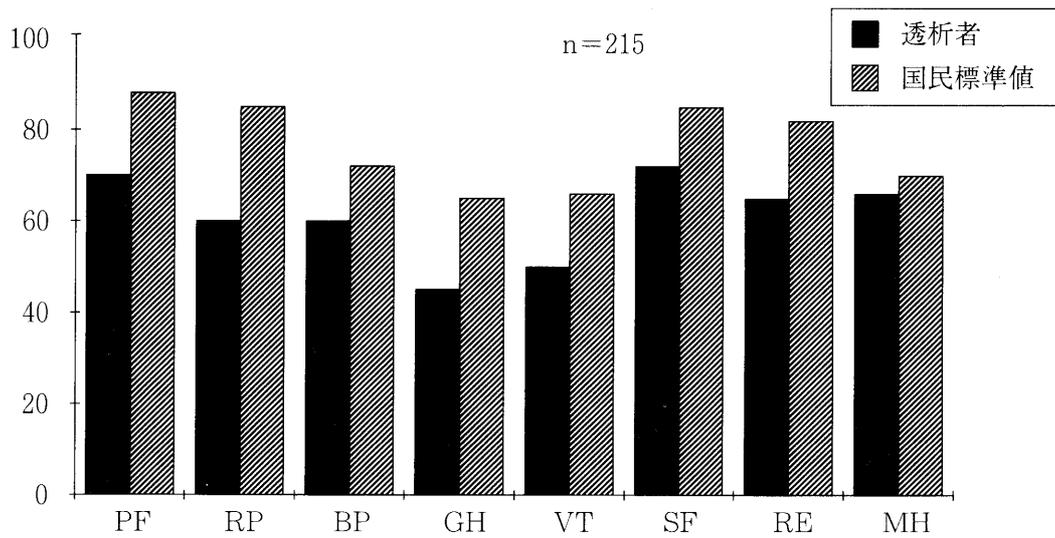


図1 透析者と国民標準値とのQOLスコアの比較 (SF-36)

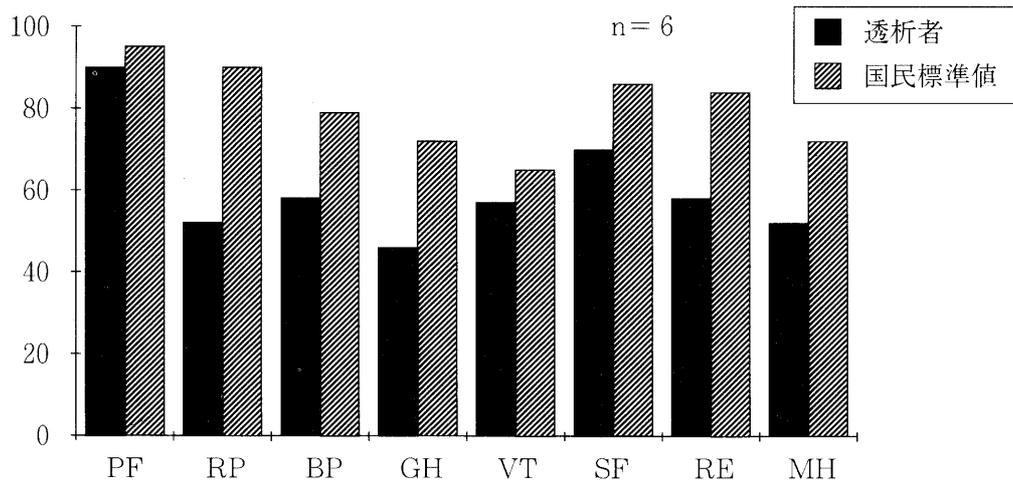


図2 29歳以下の透析者と国民標準値とのQOLスコアの比較

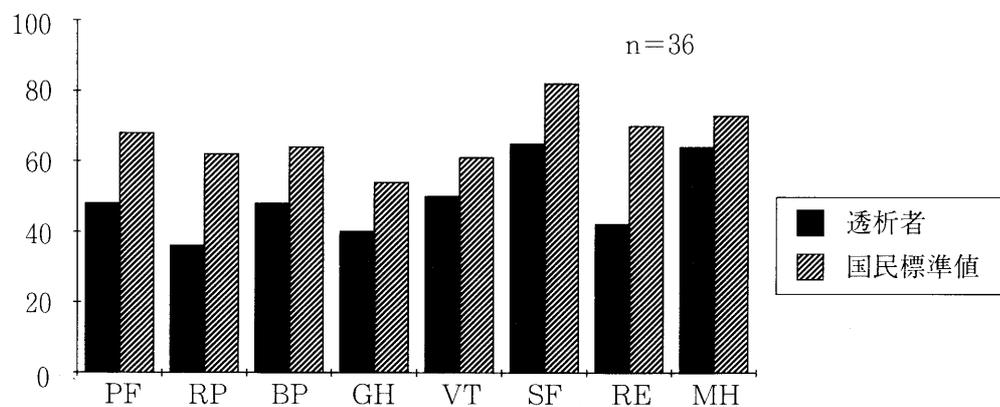


図3 70歳以上の透析者と国民標準値とのQOLスコアとの比較

3. 腎疾患特異的尺度のQOLスコア (図4)

腎疾患特異的尺度の下位尺度平均スコアは、人とのつきあいが85.6点で最も高く、腎疾患による負担が31.0点で最も低かった。

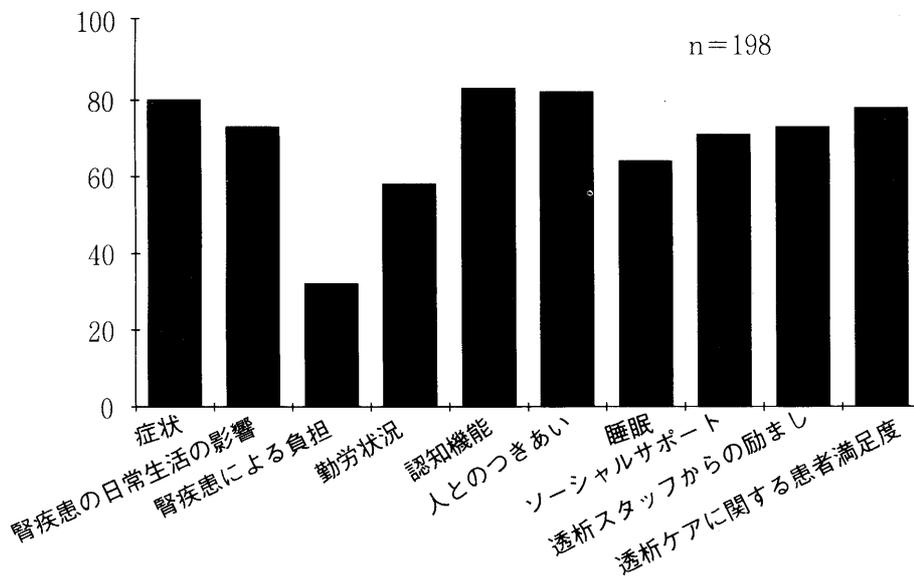


図4 透析者のQOLスコア (腎疾患特異的尺度)

4. 透析者間の年代別による比較 (図5)

年代別にSF-36 8下位尺度のQOLスコアをそれぞれに比較すると、70歳以上のスコアが一番低く、PF, RP, BP, REが他の年代より有意に低かった。また、29歳以下のRP, BP, SF, RE, MHが、30代、40代、50代より低いスコアであったが有意差はなかった。40代のスコアが高く、PF, GH以外の6下位尺度で他の年代より一番高かった。腎疾患特異的尺度の下位尺度をそれぞれに比較すると、勤労状況で年代がすすむにつれスコアが有意に低かった。

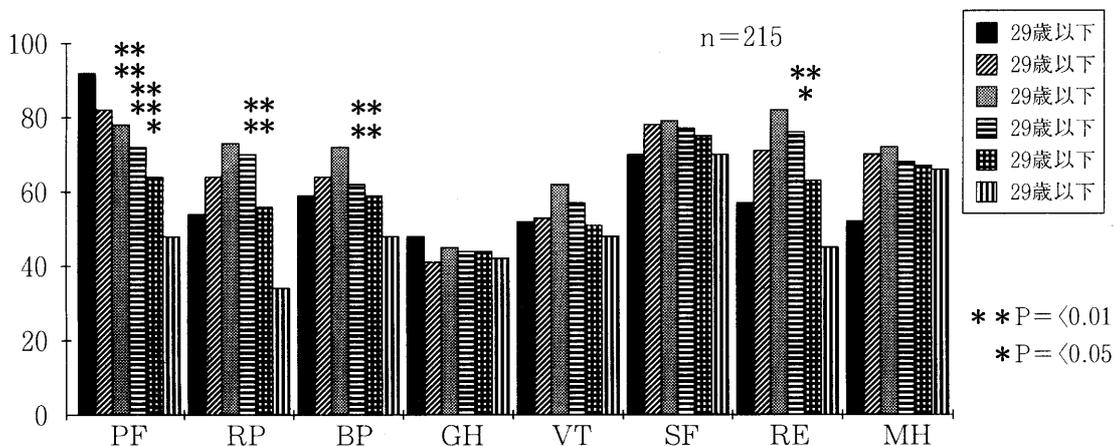


図5 年齢別QOLスコアの比較

5. 性別による比較

性別では、SF-36では差はなかったが、腎疾患特異的尺度では勤労状況で男性が有意に高かった。

6. 透析歴別による比較

図6に示すように、透析歴別に比較すると、SF-36では1年未満がRP、SF、REのスコアで1年以上より低かったが有意差はなかった。腎疾患特異的尺度では、勤労状況で5-10年未満が1年未満より有意に低く、透析ケアに関する患者満足度で10-20年未満が1年未満と5-10年未満より有意に低かった。

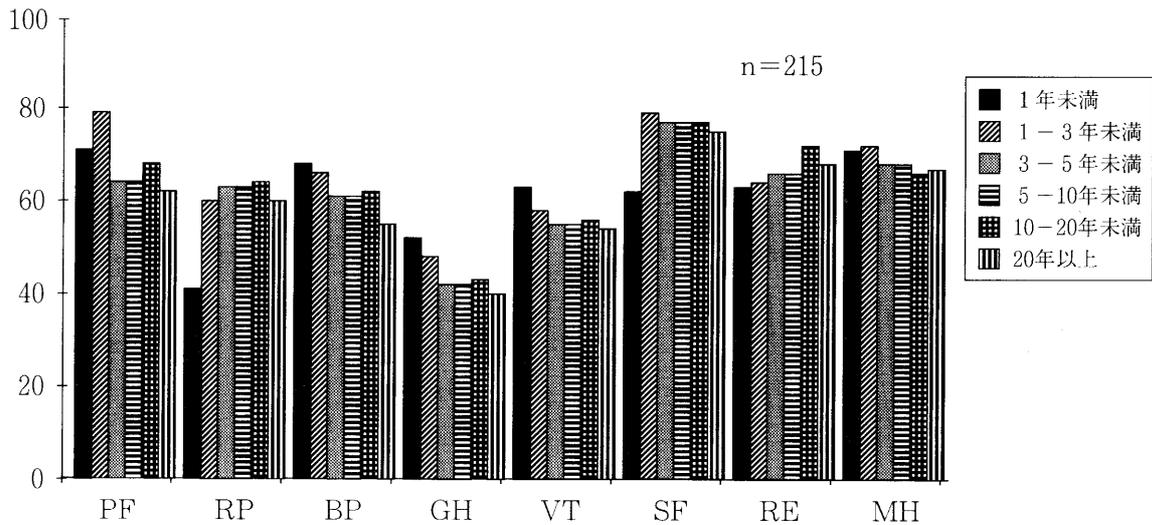


図6 透析歴別別QOLスコアの比較

7. 併存症・合併症の有無による比較

糖尿病を有している患者は、SF-36では8下位尺度のいずれもスコアが低かった。特にRF、RP、REで有意に低かった。腎疾患特異的尺度では、症状、勤労状況、睡眠で有意に低かった。その反面、スタッフからの励まし、透析ケアに関する患者満足度が有意に高かった(図7)。心疾患を有している患者は、SF-36では8下位尺度のいずれもスコアが低かった。

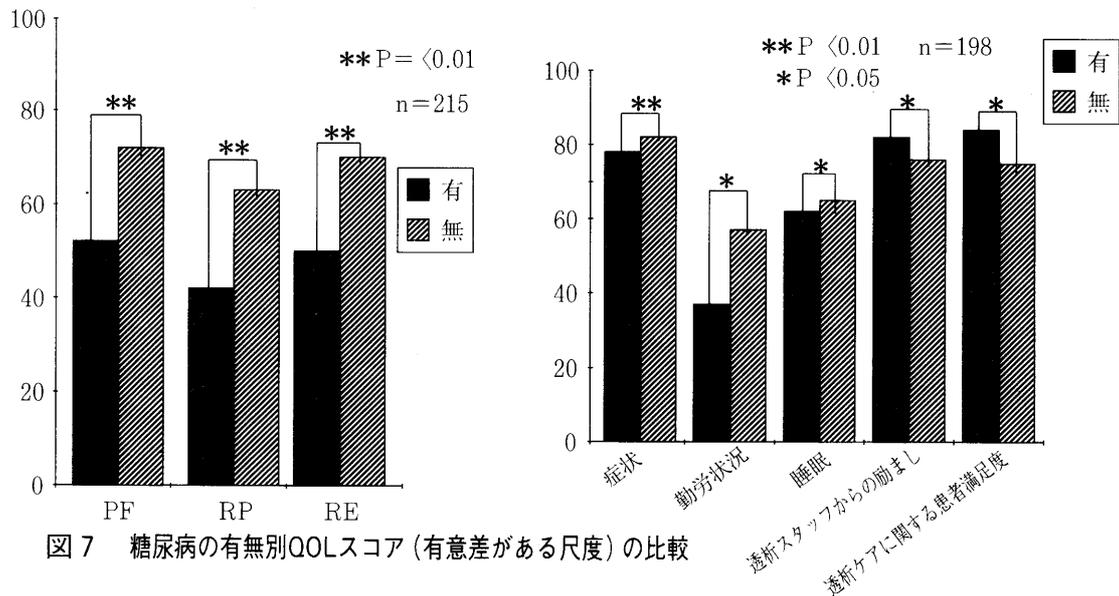


図7 糖尿病の有無別QOLスコア(有意差がある尺度)の比較

た。特に、RP、SF、REで有意に低かった。腎疾患特異的尺度では、症状が有意に低かった。骨病変を有している患者は、併存症・合併症の中で一番QOLスコアが低く、SF-36 8下位尺度のいずれも低かった。特に、身体的健康度の4下位尺度とVTで有意に低かった。腎疾患特異的尺度では、症状、腎疾患の日常生活の影響、勤労状況、認知機能が有意に低かった(図8)。肝疾患、その他の疾患を有している患者は、SF-36、腎疾患特異的尺度とも差はなかった。

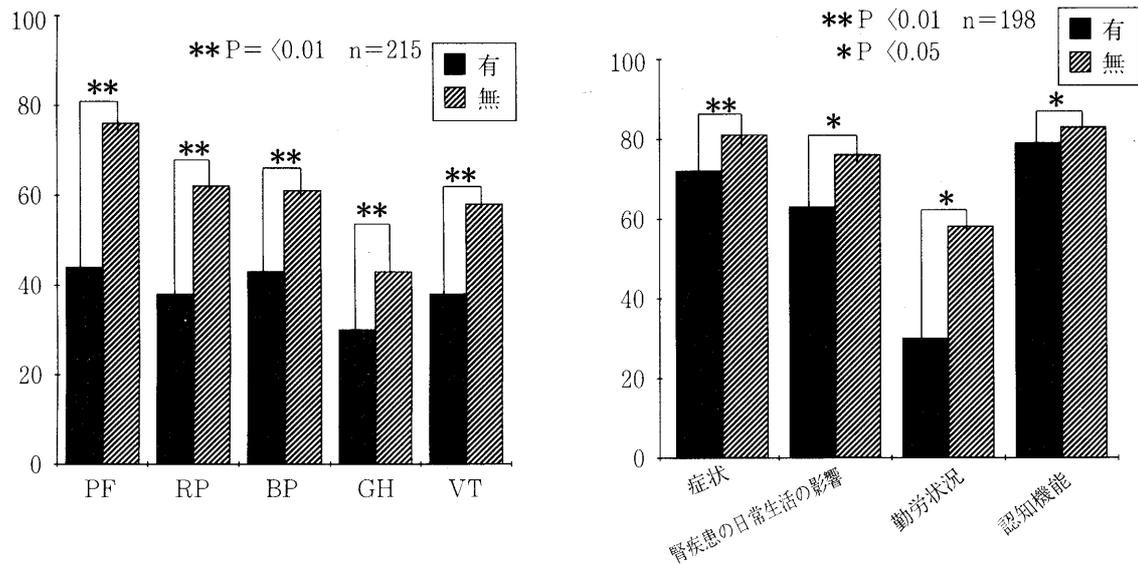


図8 骨病変の有無別QOLスコア(有意差がある尺度)の比較

8. 併存症・合併症の種類と数による比較(図9)

併存症・合併症の種類で比較すると、骨病変が一番QOLスコアが低かったが有意差はなかった。併存症・合併症をいくつ有しているか、その数で比較すると「なし」より「ひとつ」あるいは「2つ以上」のQOLスコアが低くなり、すべての尺度で有意に低かった。

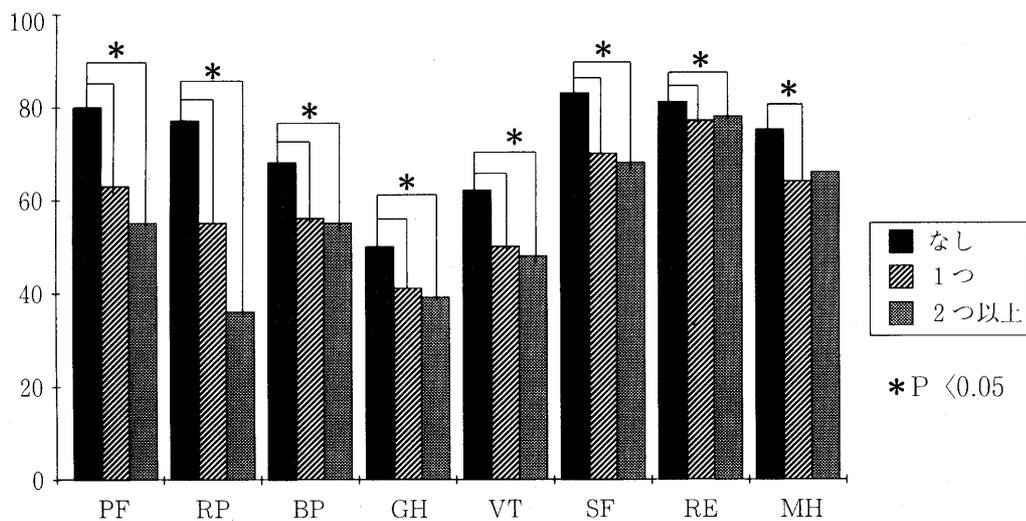


図9 合併症を有する数別QOLスコアの比較

9. 家族の協力による比較（図10）

家族に協力者がいるかいないかによる比較は、SF-36 では、協力者が「いない」が「いる」より、8 下位尺度のいずれもスコアが低かった。特に、RP が低かったが有意差はなかった。腎疾患特異的尺度では、協力者が「いない」が、認知機能、人とのつきあい、ソーシャルサポートで、有意に低かった。

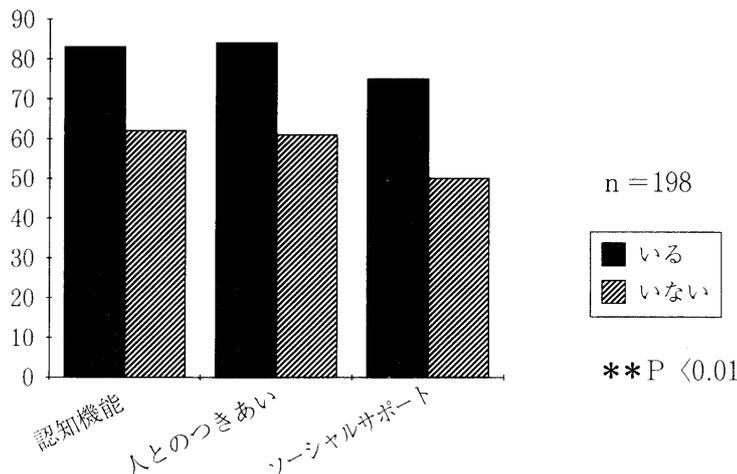


図 10 家族の協力の有無別QOLスコア（有意差がある尺度）の比較

考察

透析者の SF-36 平均QOLスコア、腎疾患特異的尺度平均QOLスコアは、他県の報告^{1) 2)}による透析者と同様な傾向を示していた。すなわち、身体機能の低下や体の痛みなどから、全体的健康感の低下を強く感じていることと、この疾患や透析治療のために費やされる時間など、生活や家族への負担を強く感じていることを現していた。

SF-36 8 下位尺度スコアを国民標準値³⁾と比較した結果、透析者が明らかに低かった。透析者は健常者より 25 %ほど低い値を示すことが明らかになっており⁴⁾、今回の調査でも同様な結果であった。これは、透析者自身がこの疾患のために、身体的、心理的、社会的な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自覚していることを示していた。^{5) 6)}また、精神的健康度の差より身体的健康度の差が大きい傾向であったことは、透析者の高齢化や透析の長期化などによる合併症が身体機能を中心に QOL を低下させていると考えられた。特に、70 歳以上が差が大きく、身体機能の低下、体の痛み、役割機能の低下を強く自覚していることが明らかになった。また、29 歳以下がスコアが低く、健常者との差が大きかった。これは年齢が若く自分の疾患への落胆が大きいためか、心身ともに健康度の低下を他の年代よりも強く感じていることが考えられた。

このことから、若年透析者や高齢透析者へのライフステージに合わせた個別的な身体的、精神的支援がQOLを向上させるために重要である。

また、40 代のMHスコアが健常者と同じであり、心の健康は健常者と差がないことも明らかになった。40 代は人生の充実期でもあり、精神的には非常に安定していることが伺えた。

透析歴では、1年未満は勤労状況のスコアが高いが、RP、SFのスコアが低かった。これは、導入後間もない患者が、日常生活や社会生活において、身体的理由による問題を感じ、まだ役割が十分に果たしづらい状況であることが推測された。⁷⁾ また、透析ケアに関する患者満足度では、1年未満のスコアが1年以上より高く、1年未満はスタッフから親切に関心を持って接してもらっていると感じていた。しかし、10—20年未満のスコアが低いいため、引き続き1年未満へのケアを継続するとともに、10—20年未満へも意識的に関わる必要性があると考ええる。

併存症、合併症の有無で、糖尿病患者は、視力障害や神経障害などが影響し、健康度の低下や日常生活の制限をさまざまな側面で強く自覚していることが明らかになった。その反面、スタッフからの励まし、透析ケアに関する患者満足度で有意にスコアを高くした。これは、日ごろからスタッフが身体的問題が多い糖尿病患者に対し、きめ細かな援助を行っていることを現していると考えられた。看護婦からの支援は重要な役割を果たしている⁸⁾ ことを示している。心疾患を有した患者は、日常役割機能や社会生活への障害を自覚していることが明らかになった。

骨病変を有した患者は、すべての身体的健康度の低下を強く感じていた。そのため、日常生活や勤労状況に影響していることが明らかになった。骨病変を有した患者のうち、透析歴10年以上者が6割を占めていた。10年以上透析例でのQOL阻害因子としては、運動機能の低下がもっとも患者を悩ませており、特に、骨、関節痛、血管、軟部組織の石灰化、手根管症候群が重要である⁹⁾ ということから、骨代謝障害の合併症予防がQOL向上には重要である。¹⁰⁾

併存症・合併症を有している患者は、有していない患者より、明らかにQOLが低下していた。更に、二つ以上有した患者のスコアは更に低下し、QOLに著しく影響していることが明らかになった。高齢化、あるいは透析の長期化に伴う合併症への対策、予防がQOLを維持・向上させるための大きな問題である。

家族の協力では、協力者がいない患者はスコアが低かった。また、他人とうまく付き合い合っていない、家族や友人からの援助が少ないと感じていた。このような患者に対しては、家族を中心とした援助者の負担が大きな問題でもあり、社会のサポートシステムを含めて考えなければならない。

まとめ

外来血液透析者215名のQOLの実態を明らかにした。

1. 透析者のQOLは、8下位尺度のいずれも国民標準値より低かった。その要因として、高齢化や透析の長期化に伴う合併症の存在が身体的機能を中心に大きくQOLを低下させていると考えられた。しかし、40歳代の精神的健康度が高く、健常人と変わらないことも明らかになった。
2. 下位尺度では、29歳以下、70歳以上、透析歴1年未満のRP、REが低く、身体的、精神的に日常役割機能の低下を強く自覚していた。また、すべての透析者は腎疾患による生

活に対する負担を強く感じていた。

3. 骨病変、糖尿病、心疾患を有した患者は、身体的健康度におけるQOLが明らかに低く、また精神的な日常役割機能の低下も強く自覚していた。
4. 糖尿病を有した患者はスタッフからの励まし、透析ケアに関する患者満足度が高かった。
5. 家族の協力がいないことが、社会生活におけるQOLを低くしていた。
6. 年齢や透析期間、家族関係に合わせた支援、また合併症の予防の重要性が示唆された。

結論

外来血液透析者のQOLは低い傾向にあった。高齢化や合併症の問題がQOLの低さに大きく影響していた。透析者のQOLの維持・向上を図るためには、年齢や透析期間に応じて、患者および家族にセルフケア支援にむけた個別の対応が必要である。また、合併症の予防やソーシャルサポートの必要性が示唆された。

謝辞

本研究にあたり、調査にご協力いただきました各施設および透析者の皆様方に深謝いたします。

文献

- 1) 山本スミ子, 兵藤 透, 細野智佳, 奥田晴子, 渡瀬志津子, 杉本美貴, 井野口洋子, 菊地千鶴子, 佐藤芳子, 逢澤詳子, 岡美智代, 平良隆保, 吉田一成, 内田豊昭, 遠藤忠雄, 馬場志郎, 酒井 糾, 日台英雄: KDQOL、自己決定尺度、食事に関する自己効力を用いた患者支援: 第1報. 透析会誌33(5): 339-345, 2000
- 2) 吉矢邦彦, 蓮沼行人, 岡 伸俊, 大前博志, 守殿貞夫: 透析患者におけるQOLの評価—SF-36による健康関連QOL—. 透析会誌34(3): 201-205, 2001
- 3) 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(ver1.2):

(財)パブリックヘルスリサーチセンター，東京，2001

- 4) 三浦靖彦, Joseph Green, 福原俊一: KDQOL-SFTM version 1.3 日本語版マニュアル, (財)パブリックヘルスリサーチセンター, 東京, 2001
- 5) 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. 臨床透析13(8)1107-1113, 1997
- 6) 西谷隆宏, 平松 信, 濱田千江子, 富野康日己, 石黒 望, 窪田 実: KDQOL-SFTMによる腹膜透析患者と血液透析患者のQOLの比較. 腹膜透析397-382, 1997
- 7) 高井一郎, 中井 滋, 新里高弘, 前田憲志: 透析期腎不全のQOL. 腎と透析46(3)369-374, 1997
- 8) 岡美智代: 維持血液透析患者のQOLと看護婦の支援. 看護技術, 43(13)86-90, 1997
- 9) 大田和夫, 二瓶 宏, 佐中 孜: 至適透析をめざして—合併症からみたQOL—, 2, 中外医学社, 1997
- 10) 小中節子, 高野楽代, 尾上弘美, 赤間すみ子, 浜田 叔: 長期透析患者のQOLスコアと看護アプローチ. 臨床透析6(6)731-736, 1990