

外来通院中の血液透析患者の生きがいに関連する要因

¹⁾ 鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程 (主任 吉岡伸一教授)

²⁾ 鳥取大学医学部保健学科地域・精神看護学講座

三好陽子^{1,2)}, 吉岡伸一²⁾

Factors related to life satisfaction of outpatients with hemodialysis

Yoko MIYOSHI^{1,2)}, Shin-ichi YOSHIOKA²⁾

¹⁾ *Doctoral Course, Graduate School of Medical Sciences Course of Health Science, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*

²⁾ *Department of Nursing Care Environment and Mental Health, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the relationship between life satisfaction, social background, physical situation and functional capacity in outpatients treated with hemodialysis (HD). A questionnaire about social variables, physical situation, functional capacity and life satisfaction was delivered to outpatients treated in two medical institutions of HD treatment. Functional capacity was evaluated using the Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology (TMIG) Index of Competence and Life satisfaction was evaluated using the 17-item revised Philadelphia Geriatric Center (PGC) Morale Scale. Factors related to PGC Morale Scale points were compared statistically among social variables, physical situations and functional capacity for all subjects. Responses were obtained from 149 patients, of which 147 responses were regarded as valid, and then analyzed. As a result, it was found that the related factors of the PGC Morale Scale scores were as follows; occupation, economic situation, hobby, complications of heart disease and pain. The present results also showed that the TMIG Index of Competence scores were correlated to the PGC Morale Scale scores. However, age at start of HD and the length of HD were not correlated. The results of this study suggested that social and physical factors and functional capacity are related to life satisfaction in outpatients with HD.

(Accepted on December 20, 2013)

Key words : life satisfaction, quality of life, Philadelphia Geriatric Center (PGC) Morale Scale, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology (TMIG) Index of Competence, hemodialysis

はじめに

わが国の血液透析（以下透析）医療の発展はめざましく、透析患者総数は2012年12月末時点で30万人を超え、20年以上の長期透析患者も7.7%と漸増傾向にある¹⁾。透析患者は、透析機器や医療関係者に依存しなければ生きていくことができないため、日常生活や就業が著しく制限され、経済的にも不安定で、生きがいを見失う場合が多い²⁾。

生きがいは、「生きるはり合い、生きていて良かったと思えるようなこと」と記されている³⁾が、生活満足度や主観的幸福感、主観的健康観、社会的ネットワークとの関連性も論じられている⁴⁾。また、生きがいは身体状態や精神状態、生活満足度などととも、生活の質（Quality of life : QOL）の重要な構成因子とされている⁵⁾。透析が長期化し、透析患者が高齢化する現代の透析医療において、透析医療に携わる医療関係者はその人なりの生き方を尊重し、患者の自立や生きがいへの援助を行い、QOLを高めていく必要がある⁶⁾。その際、透析患者の生きがいや幸福、満足感を含む主観的QOLの評価が重要であると考えられる。

透析患者の生きがいについての先行研究では、高齢になると生きがいを持たない症例が増え⁷⁾、罹患年数が長くなると生きがい意識が「毎日の生活が灰色」、「自分の存在は無意味」と変化し⁸⁾、年齢や透析歴と生きがいに関連することが知られている。一方、年齢や透析歴と生きがい意識とは関連しなかったとの報告もある⁹⁾。また、職業や家族・友人の存在の有無などの社会的背景⁹⁾や、白内障⁹⁾、頭痛⁹⁾や疼痛の有無¹⁰⁾などの身体的要因も生きがいに関係することが報告されている。さらに、日常生活動作程度と生きがいとの関連⁹⁾も指摘されているが、それらの報告は少ない。透析患者の活動性は健康人に比べると劣り¹¹⁾、無症状で社会活動が可能な60歳以上の透析患者は半数以下と言われている¹²⁾。今後も、高齢化に伴い、活動性の低い患者が増加することが予想される。

そこで、本研究では、外来通院中の透析患者を対象に、就業、婚姻状況、子供の有無、趣味、学歴、生活状況などの社会的背景、身体合併症や疼痛などの身体的要因に加え、日常生活機能が生きがいにどのように関連しているのかについて調査した。

対象と方法

1. 調査方法

調査協力の得られた、山陰地方の透析医療を行っている2施設で慢性腎不全のため透析を受けている患者を対象とし、無記名自記式調査票を用いた質問紙調査を行った。調査票の配布は各施設の透析外来で勤務する看護師に依頼した。調査に協力の得られた患者が記載した調査票の回収は、各施設の外来に設置した回収箱を用いて行った。なお、調査期間は、2011年7月から10月であった。

2. 調査票の内容

調査票の内容は、対象者の性、年齢、透析開始年齢、透析歴のほか、社会的背景として、就業の有無、婚姻状況、子供や趣味の有無、学歴、生活状況について、身体的要因として、糖尿病や心臓病の治療中であるか否か、体に感じる痛みがあるか否かについて調査した。また、日常の生活機能は老研式活動能力指標¹³⁾を用いて評価し、生きがいは改訂版PGCモラル・スケール (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale:PGC)^{14,15)}を用いて評価した。

老研式活動能力指標は、13の質問項目からなり、評価尺度は、「はい」、「いいえ」で、各質問に積極的な回答を選択した場合に1点を加算し、合計得点（13点満点）が高いほど活動能力が高い。老研式活動能力指標は「手段的自立」、「知的能動性」、「社会的役割」の3つの下位因子で構成されている。

改訂版PGCは、17の質問項目からなり、評価尺度は、「はい」、「いいえ」で、各質問に肯定的な回答を選択した場合に1点を加算し、合計得点（17点満点）が高いほど主観的幸福感が高い。PGCは、「心理的動揺」、「孤独感・不満足感」、「老いに対する態度」の3つの下位因子で構成されている。「心理的動揺」の得点が高ければ心理的な動揺が少なく、「孤独感・不満足感」の得点が高ければ自己有用感が高く、「老いに対する態度」の得点が高ければ老いについての満足感が高いとされる。

3. 分析方法

平均値の差の統計学的検定は、Mann-WhitneyのU検定、Kruskal-Wallisの検定を用い、3群以上で有意差がみられた場合にはBonferroni法により、多重比較検定を行った。相関関係は、Spearmanの順位相関係数を用いて統計学的に検定した。なお、データ解析には、Windows版

表1 対象者の背景

項目	属性	n	%
性別	男性	85	57.8
	女性	60	40.8
	無回答	2	1.4
就業	あり	65	44.2
	なし	79	53.8
	無回答	3	2.0
婚姻状況	未婚	24	16.3
	既婚	101	68.7
	離婚	11	7.5
	死別	9	6.1
	無回答	2	1.4
子供	あり	106	72.1
	なし	41	27.9
趣味	あり	99	67.3
	なし	42	28.6
	無回答	6	4.1
最終学歴	中卒	24	16.3
	高卒	71	48.3
	大卒	45	30.6
	無回答	7	4.8
生活状況	心配なし	101	68.7
	心配あり	44	29.9
	無回答	2	1.4
糖尿病	あり	37	25.2
	なし	110	74.8
心臓病	あり	21	14.3
	なし	126	85.7
疼痛	あり	94	63.9
	なし	53	36.1

PASW Statistics ver.18を用い、有意水準は5%とした。生活状況については、「全く心配なし」、「それほど心配なし」、「多少心配」、「非常に心配」の4件法で尋ねたが、「全く心配なし」、「それほど心配なし」を「心配なし」とし、「多少心配」、「非常に心配」を「心配あり」として集計した。

4. 倫理的配慮

機関長に研究の協力を依頼し、各施設の看護師から研究への参加の意思がある患者に説明文書を直接手渡してもらい、調査票に回答してもらった。研究の参加は自由意思により、研究参加を拒否してもなんら不利益を被らないことなどを文書で説

明した。また、対象者の匿名性を守るためにデータは全てコード化して取り扱い、調査票は研究終了後にすべて破棄した。なお、本研究は、鳥取大学医学部倫理審査委員会の承諾（承認番号1723）を得て実施した。

結 果

1. 対象者の背景

研究参加の同意が得られた175人に調査票を配布し、回収できた患者は149人であった。回収された調査票のうちPGCおよび老研式の質問すべての項目に回答のあった147人の調査票を解析した

表2 PGCモラル・スケール得点の属性別比較

項目	属性	PGCモラル・スケール (平均値 ± 標準偏差)			
		総得点	心理的動揺	孤独感・不満足感	老いに対する態度
全体	(n = 147)	8.9 ± 4.4	3.7 ± 1.9	3.3 ± 1.9	1.9 ± 1.6
性別	男性 (n = 85)	8.5 ± 4.3	3.7 ± 1.9	3.1 ± 1.7	1.7 ± 1.6
	女性 (n = 60)	9.4 ± 4.6	3.7 ± 2.0	3.5 ± 2.0	2.2 ± 1.6
就業	あり (n = 65)	9.6 ± 4.4	3.9 ± 1.8	3.6 ± 1.8	2.1 ± 1.7
	なし (n = 79)	8.1 ± 4.3	3.5 ± 2.0	2.9 ± 1.9	1.7 ± 1.5
婚姻状況	未婚 (n = 24)	7.4 ± 5.7	3.0 ± 2.4	2.5 ± 2.2	1.8 ± 1.8
	既婚 (n = 101)	9.4 ± 4.0	3.9 ± 1.8	3.5 ± 1.7	2.0 ± 1.6
	離別 (n = 11)	8.7 ± 4.5	3.9 ± 2.1	2.9 ± 2.0	1.9 ± 1.4
	死別 (n = 9)	8.3 ± 3.2	3.9 ± 1.5	3.1 ± 2.0	1.3 ± 1.5
子供	あり (n = 106)	9.2 ± 4.1	3.8 ± 1.8	3.5 ± 1.7	1.9 ± 1.6
	なし (n = 41)	8.1 ± 5.0	3.5 ± 2.2	2.7 ± 2.1	1.9 ± 1.5
趣味	あり (n = 99)	9.4 ± 4.5	3.8 ± 2.0	3.5 ± 1.8	2.0 ± 1.7
	なし (n = 42)	7.9 ± 4.3	3.6 ± 2.0	2.6 ± 1.9	1.7 ± 1.4
学歴	中卒 (n = 24)	7.9 ± 3.8	3.8 ± 1.9	2.8 ± 1.7	1.4 ± 1.3
	高卒 (n = 71)	9.0 ± 4.6	3.8 ± 2.1	3.4 ± 2.0	1.9 ± 1.6
	大卒 (n = 45)	9.2 ± 4.2	3.7 ± 1.8	3.3 ± 1.7	2.2 ± 1.7
生活状況	心配なし (n = 101)	10.2 ± 3.8	4.2 ± 1.8	3.8 ± 1.6	2.3 ± 1.6
	心配あり (n = 44)	5.8 ± 4.3	2.7 ± 2.1	2.0 ± 1.7	1.1 ± 1.4
糖尿病	あり (n = 37)	8.0 ± 4.7	3.4 ± 2.0	3.1 ± 2.1	1.5 ± 1.5
	なし (n = 110)	9.2 ± 4.3	3.8 ± 1.9	3.3 ± 1.8	2.1 ± 1.6
心臓病	あり (n = 21)	6.6 ± 4.2	3.0 ± 2.0	2.3 ± 1.9	1.3 ± 1.4
	なし (n = 126)	9.3 ± 4.4	3.8 ± 1.9	3.4 ± 1.8	2.0 ± 1.6
疼痛	あり (n = 94)	8.1 ± 4.2	3.5 ± 1.9	3.0 ± 1.8	1.7 ± 1.5
	なし (n = 53)	10.2 ± 4.6	4.1 ± 2.0	3.7 ± 1.9	2.4 ± 1.7

Mann-WhitneyのU検定, Kruskal-Wallisの検定. *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$.

(回収率85.1%, 有効回答率98.7%).

対象者の性別は男性85人 (57.8%), 女性60人 (40.8%), 無回答2人 (1.4%) で, 年齢は61.0 ± 11.9歳 (平均値 ± 標準偏差, 以下同様) (30 - 85歳), 透析開始年齢は51.8 ± 15.3歳 (15 - 84歳), 透析歴は8.8 ± 7.9年 (1 - 35年) であった.

対象者の背景を表1に示す. 社会的背景について, 就業に関しては, 「就業なし」は53.8%で, 婚姻状況に関しては, 「既婚」が68.7%と最も多く, 次いで「未婚」16.3%であった. 子供に関しては, 「あり」が72.1%と半数以上であった. 趣味に関しては, 「あり」が67.3%と半数以上であった. 学歴に関しては, 「高卒」が48.3%と最も多く, 次いで「大卒」が30.6%であった. 生活状況は, 「心配なし」が68.7%と半数以上を占めた.

身体的要因について, 身体合併症のうち, 糖尿病は, 「あり」が25.2%, 心臓病は, 「あり」が14.3%であった. また, 疼痛に関しては, 「あり」が63.9%と半数以上を占めた.

2. PGC得点と社会的背景・身体的要因との関係

PGC総得点は8.9 ± 4.4, 下位因子の「心理的動揺」得点は3.7 ± 1.9, 「孤独感・不満足感」得点は3.3 ± 1.6, 「老いに対する態度」得点は1.9 ± 1.6であった.

対象者の社会的背景・身体的要因の属性別にPGC得点を比較した結果を表2に示す. PGC総得点は, 社会的背景に関して, 就業の有無, 婚姻状況, 子供や趣味の有無, 学歴について各属性別で有意差がみられなかった. しかし, 生活状況に関しては, 「心配なし」が「心配あり」より有意に総得

表3 PGCモラル・スケールと老研式活動能力指標との相関

		PGCモラル・スケール			
		総得点	心理的動揺	孤独感・不満足感	老いに対する態度
老研式活動能力指標	総得点	0.382**	0.265**	0.418**	0.291**
	手段的自立	0.207*	0.231**	0.210*	0.098
	知的能動性	0.188*	0.105	0.231**	0.163*
	社会的役割	0.387**	0.259**	0.418**	0.284**

Spearmanの順位相関係数の検定. *: p < 0.05, **: p < 0.01.

表4 PGCモラル・スケールと年齢・透析開始年齢・透析歴との相関

	PGCモラル・スケール			
	総得点	心理的動揺	孤独感・不満足感	老いに対する態度
年齢	-0.041	-0.050	0.099	-0.182*
透析開始年齢	-0.072	-0.070	0.039	-0.154
透析歴	0.135	0.074	0.142	0.113

Spearmanの順位相関係数の検定. *: p < 0.05.

点が高かった (p < 0.001). 身体的要因に関して、「心臓病なし」が「心臓病あり」より総得点有意に高かった (p < 0.05) が、糖尿病については有意差がみられなかった。また、疼痛に関して、「疼痛なし」が「疼痛あり」より有意に総得点が高かった (p < 0.01).

PGCの下位因子得点を属性別に比較したところ、「心理的動揺」および「老いに対する態度」は、総得点の場合と異なり、心臓病の有無で差がみられなかった。「孤独感・不満足感」は、総得点で差がみられた属性のほかに、就業と趣味の有無で差がみられ、「就業あり」が「就業なし」より、また「趣味あり」が「趣味なし」より有意に得点が高かった (それぞれ, p < 0.05).

3. PGC得点と老研式活動能力指標、年齢、透析開始年齢、透析歴との関係

老研式活動能力指標の総得点は11.0 ± 2.4, 下位因子の「手段的自立」得点は4.6 ± 0.9, 「知的能動性」得点は3.3 ± 1.0, 「社会的役割」得点は3.1 ± 1.1であった。

PGC得点と、老研式活動能力指標との関連を表3に、年齢・透析開始年齢・透析歴の関連を表4に示す。

PGC総得点は、老研式の総得点及び下位因子得点全てとの間に正の相関が認められた。PGCの「心理的動揺」は、老研式活動能力指標の総得点及び

「手段的自立」、「社会的役割」と正の相関が認められた。PGCの「孤独感・不満足感」は、老研式活動能力指標の総得点及び3つの下位尺度全てと正の相関が認められた。PGCの「老いに対する態度」は、老研式活動能力指標の総得点及び「知的能動性」、「社会的役割」と正の相関が認められた。

PGC総得点と年齢、透析開始年齢、透析歴との間には有意な相関は認められなかった。しかし、PGCの3つの下位因子得点と比較すると、年齢と「老いに対する態度」との間で負の相関が認められた。

考 察

医療技術の進歩により透析患者の生命予後は良好となったが、心理的、身体的、社会経済的、生活習慣上の負担など多くの問題が存在する。透析患者が生きがいを持ち、日常生活を送るための支援の在り方を探るため、社会的背景、身体的要因、さらに生活機能と生きがいとの関連から検討した。

1. 対象の属性について

我が国の透析患者は、男性が女性に比べて圧倒的に多く、平均年齢は66.87歳と報告されている¹⁾。今回の対象者は、男性が女性より約20%多く、平均年齢は61.0歳と全国調査の患者の平均年齢より低かった。就業に関しては平均年齢が退職年齢を

越えていたため無職の患者が多かった。

透析患者の死亡原因として、心不全、感染症による死亡率が高く、原疾患としては糖尿病性腎症が最も高いことが知られている¹⁾。しかし、今回の対象者での身体合併症をもつ人は、糖尿病が25%、心臓病が14%と少なかった。本調査の対象には外来通院可能な比較的病状の安定している人が多く、また、疾患があっても、無症状である場合、「なし」と答えた可能性もあり、全国調査と異なる結果になったと考えられる。

疼痛は、透析患者のQOLや日常活動に影響を与えるものとしてよく知られ、患者は長期間にわたって合併症に関連する身体的痛みや治療ごとにくり返される穿刺時の痛みを耐えている¹⁶⁾。今回の対象者も、疼痛ありと回答した者は6割以上と高かった。

2. 透析患者の生きがいと属性との関連性について

前田ら¹⁷⁾による高齢者調査ではPGC総得点は、 11.1 ± 3.2 であり、また、在宅生活の中高齢者のPGC総得点の5年間の変化を調査した石原ら¹⁸⁾の調査でも12.0から12.5であったが、本研究では全体のPGC総得点は、 8.9 ± 4.4 と透析患者の値は高齢者に比べて低い結果であった。同様に、入院患者のPGC総得点を評価した榊ら¹⁰⁾の研究でも、透析患者は 8.0 ± 3.6 で、非透析患者は 10.2 ± 2.3 と透析患者の方が低い結果が得られている。

今回、PGC総得点に関連する要因を検討したところ、「経済的に心配がない」、「心臓病がない」および「疼痛がない」と回答した透析患者の得点が有意に高く、これらの要因は生きがいに関連することが示唆された。

社会的背景に関して、職業のある透析患者は生きがい意識が高く⁹⁾、また、生きがいは生活史の仕事の影響を強く受ける¹⁹⁾ことが報告されているが、本研究では職業のある者とない者とのPGC総得点には差がみられなかった。しかし、生活状況については、「心配なし」と回答した者のPGC総得点だけでなく、「心理的動揺」、「孤独感・不満足感」、「老いに対する態度」の全ての得点が高く、生活充実感や生きる意欲と経済的安定が関連することが示唆された。慢性腎不全患者は現在の生活に満足しながら、今後の経済的な生活の保障に不安を抱いていると報告されている²⁰⁾。また、内田¹⁹⁾は、透析をしながら働く中年期男性では生きがい

は生計状態と関係すると報告している。透析が一旦始まると、長期に渡り治療が必要となる。そのため、経済的な安定は、透析患者の生きがいを高めることに関連すると考えられる。

透析患者の死亡原因の第1位は心不全で、また、導入患者の主要原疾患の第1位は糖尿病性腎症であると報告されている¹⁾。そこで、身体的要因として、心臓病と糖尿病が生きがいと関連するかどうかについて検討した。今回、心臓病をもたない患者のPGC総得点および「孤独感・不満足感」の得点は心臓病をもつ患者に比べて高いという結果が得られた。すなわち、心臓病という生命維持に直結する疾患を抱え、透析生活を続けることが生きがいに影響することが示唆された。しかし、糖尿病とPGC総得点との間に関連はみられなかった。外来透析患者のQOLについての調査では、心臓病を有する透析患者は、身体的健康度におけるQOLが低い²¹⁾と報告されている。また、透析患者の生きがい意識と原疾患や合併症との関連性についての調査⁹⁾では、糖尿病性腎症や心疾患との関連はなかったという。今回、心臓病や糖尿病の重症度などを尋ねていないため詳細についてはわからないが、身体合併症は生きがいと関連することが示唆された。

今回、身体的要因としての痛みについて、「痛みなし」と回答した者のPGC総得点および下位因子全ての得点は「痛みあり」と回答した者より有意に高く、痛みは生きがいに関連していた。先行研究によると、長期入院透析患者の主観的幸福感に疼痛が最も影響を与え¹⁰⁾、頭痛も関連した⁹⁾という。今回、痛みの程度やどの部位に痛みがあるかどうかの詳細は検討できなかった。しかし、痛みは、患者の日常生活を制限し、透析の予後にも関係する²²⁾とされているように、痛みが患者の生きがいに与える影響は大きいと考えられる。

その他の属性の中で、性別、婚姻状況、子供の有無、趣味の有無、学歴については、PGC総得点と有意な関連がみられなかった。しかし、下位因子について分析したところ、社会的背景である、「趣味あり」と回答した者の方が、「孤独感・不満足感」が高く、すなわち自己の有用感が高いことが示唆された。趣味については、高齢者の主観的幸福感²³⁾と関連したと報告されており、本研究でもこれらと一致した結果であった。また、「職業あり」と回答した者の方が、「孤独感・不満足感」

も高かった。自己の有用感とは、自分の属する集団の中で、自分がどれだけ大切な存在であるかということをも自分自身で認識することであり、職業や趣味を持つこと、また、誰かに必要とされているという満足感は、生きがいに関連すると考えられる。

3. PGCと老研式活動能力指標・年齢・透析開始年齢・透析歴との関係

透析患者のPGC総得点と老研式総合得点及び下位因子との間に正の相関がみられ、生活機能は生きがいと関連することが示唆された。土居ら²⁴⁾が、透析患者の日常生活活動頻度とPGCとの関係について調査したところ、有職者群では有意に関係していたと報告している。また、理学療法^{10,25)}の介入が透析患者の生きがいに影響することも報告されている。さらに、PGCの下位因子の「心理的動揺」、「孤独感・不満足感」、「老いに対する態度」についても、老研式活動能力指標と総じて正の相関がみられ、なかでも「社会的役割」はPGCの下位因子全てとの間に正の相関が認められた。

高齢者の生きがいは活動レベル²⁶⁾や生活機能²⁷⁾と関連することが報告されている。東ら²⁸⁾も、老人の主観的幸福感に影響を及ぼす要因として社会的活動性を指摘している。Lawtonによると、生活機能の活動能力には「生命維持」、「機能的健康度」、「知覚-認知」、「身体的自立」、「手段的自立」、「状況対応」、「社会的役割」の7つの水準があり、「社会的役割」が最も高度で複雑な活動能力と考えられている²⁹⁾。透析患者は、生命を維持するために終生、透析機器や医療関係者に依存して生活しなければならない。そのため、生活機能、なかでも社会的役割が生きがいと関連したと考えられる。家族や友人との行き来があり、孤独を感じるものが少なく、生きている喜びを感じ、生活に満足している患者ほど、社会活動性が高いことが示唆された。

本研究では、年齢、透析開始年齢、透析歴とPGC総得点との間には有意な相関がみられなかった。しかし、下位因子の「老いに対する態度」については、年齢と負の相関がみられた。小山内ら⁷⁾は透析患者を学齢期、成人前期と後期、老年期と年代別に分け、生きがいと関連する要因を検討したところ、学齢期と60代以上では生きがいをなくしている症例が半数以上であったと述べている。また、透析患者は高齢になるに従って生きがい

を見失うようになると報告されている⁷⁾。今回の調査結果は、「老いに対する態度」を除き、これら先行研究と異なる結果であった。透析患者のQOLとの年齢、透析歴との関係については、相関がなかったという報告^{10,30,31)}や、透析歴とは正の相関がみられたが、年齢とは負の相関を認めたという報告³²⁾があり、一定の結果は得られていない。

結 語

透析患者の生きがいに関する調査結果から、就業や生活のゆとり、趣味などの社会的背景、心臓病・痛みなどの身体的要因のほか、生活機能や年齢が生きがいに関連していた。透析に従事する医療者には、透析患者のライフサイクルを考えながら、生きがいを低下させ、また、生活機能を阻害する可能性のある要因を取り除き、患者の生きがいを維持・向上できるように支援していくことが求められる。

稿を終えるにあたり、懇切なるご指導とご校閲を賜りました鳥取大学医学部保健学科基礎看護学講座 萩野浩教授、鳥取大学医学部医学科脳神経医科学講座精神行動医学分野 兼子幸一教授に深甚なる謝意を捧げます。また、本研究にご協力くださった皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) (社)日本透析医学会統計調査委員会編. 図説わが国の慢性透析療法の現況2012年12月31日現在. 東京, 日本透析医学会. 2012. p. 2-24.
- 2) Levy NB. Psychological factors affecting long-term survivorship on hemodialysis. *Dialysis Transplant* 1979; 8: 880-881.
- 3) 新村出編. 広辞苑, 第6版, 東京, 岩波書店. 2008. p. 133.
- 4) 長谷川明弘, 藤原佳典, 星旦二. 高齢者の「生きがい」とその関連要因についての文献的考察-生きがい・幸福感との関連を中心に-. *総合都市研究* 2001; 75: 147-170.
- 5) 岩本久美子, 鈴木由里子, 井上佳美, 小林一恵, 広畑まり子, 習田知子. QOLを重視した透析療法選択のための問診票とアセスメント用紙の作成. *実践看護の科学* 2002; 27: 69-75.

- 6) 堀川直史, 山崎友子. 透析の導入・継続・中止—透析の継続 (2) 患者の自立/生きがいへの援助—. 臨透析 1998; 14: 1301-1306.
- 7) 小山内幸, 植松和家, 本村文一, 森田秀, 舟生富寿, 兼子直. 透析患者の年代別にみた生きがいの考察. 透析会誌 1992; 25: 1029-1035.
- 8) 牧野智恵. 血液透析療法を受けている患者の「生き方意識」の一考察. 福井県大看護大論集 1995; 2: 41-49.
- 9) 浜めぐみ, 川原礼子. 高齢慢性透析患者の生きがい意識の関連要因. 老年看 1999; 4: 105-112.
- 10) 榊冨香, 菊池伸, 浅賀忠義. 長期入院透析患者の主観的幸福感とその要因について. 北海道作療 2002; 19: 20-27.
- 11) 渡辺俊之, 平賀聖悟, 齊藤智子. 透析患者におけるQOLと気分状態に関する検討—POMSとQUIKを使用して—. 心身医 1998; 38: 339-345.
- 12) 日本透析医学会統計調査委員会編. わが国の慢性透析療法の現況 (1998年 12月31日現在). 透析会誌 2000; 33: 1-27.
- 13) 古谷野亘, 柴田博, 中里克治, 芳賀博, 須山靖男. 地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発—. 日公衛誌 1987; 34: 109-114.
- 14) Lawton MP. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a revision. J Gerontol 1975; 30: 85-89.
- 15) 古谷野亘. 生きがいの測定—改訂PGCモラール・スケールの分析—. 老年社会科学 1981; 3: 83-95.
- 16) 倉田京子. 総論 透析患者の抱える痛みとは. 透析ケア 2010; 16: 12-13.
- 17) 前田大作, 浅野仁, 谷口和江. 老人の主観的幸福感の研究—モラール・スケールによる測定の試み. 社会老年学 1979; 11: 15-31.
- 18) 石原治, 下仲順子, 中里克治, 河合千恵子, 権藤恭之. 5年間における改訂PGCモラールスケール得点の安定性. 老年社会科学 1999; 21: 339-345.
- 19) 内田雅子. 透析をしながら働く中年期男性における生きがいと生活史的仕事の関係. 看研 2002; 35: 423-437.
- 20) 牛田由美子, 加藤康子, 大島理恵. 慢性腎不全患者のquality of lifeについて—社会保障・福祉サービスの必要性—. 透析会誌 1991; 24: 533-536.
- 21) 下山節子, 許斐真弓, 田中利恵, 平川オリエ, 高柳恵子, 田中圭子. 外来血液透析者のQOLの実態. 日赤九州国際看護大Intramural Res Rep 2004; 2: 165-176.
- 22) Harris TJ, Nazir R, Khetpal P, Peterson RA, Chava P, Patel SS, Kimmel PL. Pain, sleep disturbance and survival in hemodialysis patients. Nephrol Dial Transplant 2012; 27: 758-765.
- 23) 長田篤, 山縣然太郎, 中村和彦, 宮村季浩, 浅香昭雄. 地域後期高齢者の主観的幸福感とその関連要因の性差. 日老医誌 1999; 36: 868-873.
- 24) 土居洋子, 杉本京子, 鈴木幸子, 長畑多代, 大淀秀美. 透析患者のクオリティ・オブ・ライフの要因分析. 大阪看護大紀 1997; 3: 75-81.
- 25) 上村佐知子, 金沢善智, 植田あらた, 木村イク子, 長谷川至, 舟生富寿. 透析患者に対するモラール・スケールの試み. 理療研 1997; 14: 57-62.
- 26) 谷口和江, 前田大作, 浅野仁. 高齢者のモラールにみられる性差とその要因分析. 老年社会学 1984; 20: 46-58.
- 27) 長谷川明弘, 藤原佳典, 星旦二, 新開省二. 高齢者における「いきがい」の地域差—家族構成, 身体状況ならびに生活機能との関連—. 日老医誌 2003; 40: 390-396.
- 28) 東登志夫, 沖田実, 田原弘幸, 中野裕之, 井口茂, 吉村俊朗, 長尾哲男, 岩永竜一郎, 田平隆行. 老人の主観的幸福感に影響を及ぼす諸要因—老人関連施設利用者における検討—. 長崎大医療技短期大紀 1998; 11: 67-71.
- 29) 柴田博, 古谷野亘, 芳賀博. ADL研究の最近の動向—地域老人を中心として—. 社会老年学 1984; 21: 70-83.
- 30) Birmelé B, Le Gall A, Sautenet B, Aguerre C, Camus V. Clinical, sociodemographic, and psychological correlates of health-related quality of life in chronic hemodialysis patients. Psychosomatics 2012; 53: 30-37.

- 31) Wolcott DL, Nissenson AR, Landsverk J. Quality of life in chronic dialysis patients. Factors unrelated to dialysis modality. *Gen Hosp Psychiatry* 1988; **10**: 267-277.
- 32) Stojanovic M, Stefanovic V. Assessment of health-related quality of life in patients treated with hemodialysis in Serbia: influence of comorbidity, age, and income. *Artif Organ* 2007; **31**: 53-60.