View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Niigata Regional Repository

新潟医福誌 7（1）57・59

［事例報告］

# 血液透析患者の QOL の構成要素

新谷惠子[1] 田村幸子[2]

キーワード：血液透析者，QOL，構成要素

# Examination in QOL of hemodialysis patient

Keiko Shintani RN.,Ph.D[1]. , Sachiko Tamura RN.,Ph.D[2].

## Abstract

In this study we examined how best to improve the quality of life (QOL) of hemodialysis patients by analyzing their nursing care. We administered the Kidney Disease Quality of Life™ evaluation to 83 hemodialysis patients and identified the following four major factors affecting QOL: bodily function, functional ability, social ability, and support systems. Findings showed that strengthening a patient's support system is essential for improving their quality of life, and also suggested an overall need to improve nursing care interventions for managing patient's bodily condition.

Keyword : hemodialysis patient, quality of life, elements in QOL

**要約**

血液透析者の QOL 向上を目的とした看護支援を検討するため，透析患者 83 名の QOL を Kidney Disease Quality of Life（KDQOL™）にて評価し，QOL 構造の明確化を図った。透析患者 83 名の QOL の構成要素は「身体側面」,「役割的な機能」,「社会的な機能」,「支持体制」の 4 因子であった。また，透析患者の QOL を高めるには，「支援体制」の強化が重要であり，「身体側面」への看護介入の質を高める必要性が示唆できた。

## Ⅰ　はじめに

透析患者の治療や看護目標は延命のみではなく，生存中の QOL を維持・増進させることにある。QOL は quality of life あるいは quality of living の略であるが，生命の質と訳す人も多く，spiritual あるいは宗教（religious）の意味合いを含むと考えられる。本研究では，現実の生活で密着した中での質ととらえ，心の問題をも含んだ生活の質とした。また同時に WHO による定義では，身体的，精神的，社会的に完璧な良好状態であり，単に病的でないというだけではないとされるという観点も含めた。

QOL は生活自体が多面的なので多面構造となっていると思われる。さらに，患者により価値観・信条などに差異があるところから，全体的な QOL 評価に意味などないと思われる向きもある。しかし，患者間比較をせず，個人内の QOL の変化状況を検討することには重要な意味があると考えられる。

QOL の指標には，generic なものと disease，specific なものがあると考えられている。患者自らが自分の状態を評

1）新潟医療福祉大学　健康科学部　看護学科
2）金沢医科大学看護学部
新谷惠子　新潟医療福祉大学　健康科学部　看護学科
［連絡先］〒 950-3198　新潟市北区島見町 1398 番地
TEL/FAX：025-257-4603
E-mail：shintani@nuhw.ac.jp

価することや自らのQOLをどのようにとらえているか定量的に測定した試みは少なく，QOL評価尺度の開発が行われ始めた[1-3]。

## Ⅱ　研究目的

血液透析者のQOL向上をめざした支援の検討資料とするため，被調査者のQOLの構成要素を明確にする。

## Ⅲ　研究方法

対象は血液透析治療に通院中の成人150名とした。研究対象者のQOL評価およびその構成要素の確認を行うためRand Corporationが開発したKidney Disease Quality of Life（KDQOL™）[4]を用いて調査し検討した。

尚，KDQOL™は，腎疾患特有の事項に対しての質問項目（kidney disease-targeted scales）が合計97項目そして国際比較が可能なQOL調査票のSF-36が加えられた合計133の質問項目から成る。そのうち，末期腎不全評価項目としては，「身体症状」，「腎臓病による影響」，「腎臓病による負担」，「雇用状況」，「知覚機能」，「社会との関わり合いの質」，「睡眠」，「社会的支援」，「透析スタッフによる励まし」であり，慢性疾患用評価としては，「身体機能」，「身体機能の障害による役割制限」，「痛み」，「全体的健康観」，「精神状態」，「精神機能の障害による役割制限」，「社会機能の制限」，「活力」の項目から成る。また，各項目とも数値が大きいほどQOLが良いとみなされている。

本研究におけるKDQOL™尺度の信頼性α係数は0.72である。また，質問紙は返信用封筒による郵送法にて回収し，返送をもって研究への参加を確認した。尚，各評価項目では得点配分に違いがあるため，尺度開発の支援を行っているBaxter社に本研究データの補正依頼を行った。データ分析には，SPSS統計ソフトを用いた。

## Ⅳ　結果

血液透析治療に通院中の成人150名にKDQOL™調査票を郵送し83名から回答を得た。男性51名，女性32名であった。また，平均透析期間は9.1年であった。

KDQOL™質問紙によるQOL全体項目での平均点をみてみると，得点の高い項目は，末期腎不全評価では「知覚機能」，「腎臓病による影響」，「社会的支援」等であり，低い項目は「腎臓病による負担」，「患者満足」，「睡眠」であった。慢性疾患評価では高い項目は，「身体機能」，「社会機能の制限」，「精神機能の障害による役割制限」，「精神状態」で，低い項目は「全体的健康観」，「痛み」，「活力」，「身体機能の障害による役割制限」であった（表１．２．）。

KDQOL™質問紙の調査結果について因子分析を行い，因子負荷量の0.04以上を基準に採択したところ４因子が抽出できた。第１因子にあたる項目では「身体症状」，「患者満足」，「腎臓病による負担」，「痛み」が抽出され，その内容から身体的な側面によるものに集約できた。第２因子は「身体機能の障害による役割制限」，「精神機能の障害による役割制限」，「腎臓病による影響」が抽出され，その内容から役割的な機能によるものに集約できた。また，第３因子は「社会的関わりあいの質」，「社会機能の制限」が抽出され，その内容から社会的機能に集約できた。第４因子は「社会的支援」，「透析スタッフによる励まし」が抽出され，その内容から支持体制に集約できた。

KDQOL™質問紙の調査結果についてのQOL得点をみてみると，対象者83名のQOL得点の平均値は，59.7（± 8.2）点であった。第１因子から第４因子の各項目別の得点平均では，「社会的支援」，「透析スタッフによる励まし」が65.8（± 6.4）点と最も高く，次に「社会的な機能」65.5（± 5.4）点であり，「身体症状」，「患者満足」，「腎臓病による負担」，「痛み」が48.4点（± 5.2）で最も低かった。

表１　末期腎不全QOL評価

| 高い評価項目 | | 平均値 |
|---|---|---|
| | 知覚機能 | 84.0 ± 20 |
| | 腎臓病による影響 | 71.5 ± 31 |
| | 社会的支援 | 70.9 ± 27 |
| 低い評価項目 | | 平均値 |
| | 腎臓病による負担 | 32.0 ± 30 |
| | 患者満足 | 32.1 ± 23 |
| | 睡眠 | 47.8 ± 34 |

表２　慢性疾患QOL評価

| 高い評価項目 | 平均値 |
|---|---|
| 身体機能 | 72.8 ± 37 |
| 社会機能の制限 | 70.2 ± 29 |
| 精神機能の障害による役割制限 | 64.3 ± 48 |
| 精神状態 | 62.7 ± 30 |
| 高い評価項目 | 平均値 |
| 全体的健康観 | 41.1 ± 24 |
| 痛み | 49.5 ± 43 |
| 活力 | 53.2 ± 30 |
| 身体機能の障害による役割制限 | 59.0 ± 49 |

また，４因子間の相関では，第１因子で抽出できた「身体症状」,「患者満足」,「腎臓病による負担」,「痛み」などの身体的な側面に集約できた項目は，第２因子で抽出できた「身体機能の障害による役割制限」,「精神機能の障害による役割制限」,「腎臓病による影響」の役割的な機能に集約できた項目との間に有意な相関が認められた（ｒ＝0.452)。さらに,「身体機能の障害による役割制限」,「精神機能の障害による役割制限」,「腎臓病による影響」の役割的な機能に集約できた第２因子では，第４因子で抽出された「社会的支援」,「透析スタッフによる励まし」の支援体制に集約できた項目との間に有意な相関が見られた（ｒ＝0.404）（図１）。

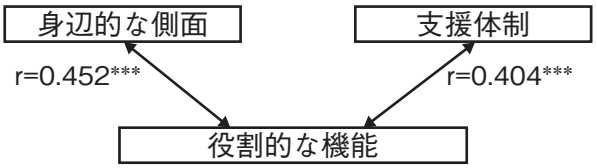


図１　構成要素間の相関図
相関係数：*** p＜0.001

## Ⅴ　考察

QOL 全体項目の平均値をみると「睡眠」,「痛み」,「腎臓病による負担」,「全体的健康観」,「活力」等は，QOL に負の影響を与えていることが伺え，看護支援の強化の必要性が求められる。透析治療は，対象者にとって基本的な一般生活を送る上での QOL 負担となりやすく，生活面への制約が直接影響を受けていることも考えられる。血液透析が一般に週３回，約 12 時間機械に縛られ，強い食事制限を要求され，また骨障害や性障害も起こりうるなどを考えてみると,「痛み」や「活力」などは QOL 得点を低くすることは容易に想像できるが，改めて状況に応じた対処が必要とされていることが考えられる。

また, 本研究で抽出された QOL の構成要素としては,「身体的な側面」,「役割的な機能」,「社会的な機能」,「支持体制」に集約できる因子が抽出できた。この要素は Simmons の QOL 区分である身体的安定，情緒的安定，社会的な安定などと近似していた。抽出できた因子項目別の QOL 得点で「支援体制」に集約できた項目の得点が高値であったことは，透析患者が治療を受けたあとに送る生活の内容を考えた場合，周囲の支援などに QOL が影響されることは充分に考えられる。さらに,「身体的な側面」の QOL 得点が低値であった。疾患の特性から健康状態に直接起因した結果と考える。

抽出された４因子間の相関結果から，身体的な側面は，役割的な機能との間で，また役割的な機能は，支援体制と有意な相関があり，役割的な機能を果たす上で身体的な側面と支援体制が重要な関わりを持つことが推定できる。

## Ⅵ　結論

(1) 本研究における透析者の QOL は,「身体側面」,「役割的な機能」,「社会的な機能」,「支持体制」の構成で成り立っていた。

(2)「身体側面」,「役割的な機能」,「社会的な機能」,「支持体制」の項目別 QOL 得点では,「支援体制」が高値で,「身体的な側面」が最も低値だった。

(3) 透析患者の QOL を高めるには,「支援体制」の強化が重要であり,「身体側面」への看護介入の質を高める必要性が示唆できた。

本研究は，平成 11 年度笹川医学研究財団の助成を受け，第 27 回日本看護研究学会学術集会で発表したものに加筆・修正を行った。

## 文　献

１）三浦靖彦，福原俊一，川口良人：血液透析患者と腹膜透析患者の QOL-KDQOL™ を用いた測定の試み，臨床透析，vol. 13　no. 8，65-71，1997

２）福原俊一：MOS Short Form 36 items Health Survey-新しい健康アウトカム指標，厚生の指標，1999 年４月 20 日号

３）福原俊一　他：透析患者の QOL 測定 - 臨床評価のための新しい指標，臨床透析，vol. 13　no. 8，7-71，1997

４）Hays R.D.,Kallich J.D., Mapes D.L., Coons S.J.,et al: Development of the kidney disease quality of life (KDQOL™) instrument. Qual Life Res 3:329-338, 1994