

外来透析者のQOLの傾向

小林 有 林 優子 金尾直美

要 約

本研究の目的は、外来透析者の主観的な評価によりQOLを測定し、そのQOLの傾向を明らかにすることである。対象者は、名古屋・大阪・岡山・広島の4施設における外来透析者で、研究に同意を得られた341名とし、研究方法は、自己記入式質問紙法を用いた。測定用具は、Ferrans & PowersのQuality of Life Index (QLI)を翻訳して用い、データ分析はプロマックス法による因子分析を行なった。QLI項目を因子分析した結果、「社会・経済的な機能」「家族・他者からの支え」「心の安寧」「身体の健康」「医療と教育」の5因子が抽出された。そして、「家族・他者からの支え」および「医療と教育」はQLI得点が高く、「社会・経済的な機能」および「身体の健康」は低いことが明らかになった。従って、QOLを高めるためには、社会的側面や身体面をより重視して看護していくことが重要であると考えられた。

キーワード：透析看護, QOL, 満足度と重要度

はじめに

我が国の慢性透析患者数は、1995年末においては116,303人であったが、1997年末では154,413人とここ数年間、対前年比約8%前後の割合で増加している¹⁾。また、生活様式の変化と高齢者の増加から、透析導入の原疾患の変化も予測される。このような中で透析医療の目標は、延命のみならず、本人自身の主観に基づく健康度や役割機能などの日常生活を維持・増進させることにある。しかし、未だに生活上の制限を余儀なくされていることも事実である。

また、透析看護において、よりその人らしく生きるために、Quality of Life (以下QOLと略す)の向上を目指した効果的なケアや教育を行なうことが重要となってくる。そのため、透析者のQOLの傾向を明確にし、その援助方法を検討していく必要があるといえる。

QOLは、定義したり測定したりすることが難しい構造を持っていると言われている。その中で福原は、「QOLの評価には、患者の視点で認識された

主観的指標を用いることも考慮されねばならない」と述べている²⁾。その人個人にとってのQOLを生活として全体的にとらえて測定することが重要であると考えられる。

そこで本研究は、透析者への効果的な看護援助を考える上での基礎資料とするために、外来透析者のQOLを主観的に測定し、そのQOLの傾向と構造を明らかにすることを目的とする。

なお、本研究では、QOLとは身体、心理、家族、社会などの様々な側面に対して、個人によって知覚された満足の認知的主観的評価であると定義づける。

研究の対象と研究方法

1. 研究対象

対象者は、調査結果の信頼性を高めるために、名古屋・大阪・岡山・広島の4施設とし、研究に同意が得られた外来透析者341名とした。

2. 研究方法

調査方法は、人口統計学的属性(性別・年齢・

婚姻状況・就労など)、医学的属性(透析年数・合併症・原疾患・ヘマトクリット値など)およびQOLについて、自己記入式質問紙法による調査を行った。

QOLの測定用具は、開発者から直接入手したFerrans & PowersのQuality of Life Index(以下、QLIと略す)を翻訳して用いた。QLIのCronbachの信頼係数(α)は0.95で内部一貫性が支持された。QLIは、物事に対する個々人の価値の違いを考慮した尺度で、その人が重要とする側面にどれだけ満足しているかという観点から評価される。質問項目は、身体の健康と機能、心理的霊的、社会経済的および家族に関する満足度と重要度で構成された64項目からなり、6段階評定で回答する。回答方法は、「1=とても不満」から「6=とても満足」と、「1=ほとんど重要でない」から「6=とても重要である」の6段階評定である。QLI得点は、満足度を重要度によって重み付けをして算出する。得点は0~30点に分布する。満足度と重要度が共に高いほど高得点、重要度が高く満足度が低いほど低得点である。

調査は透析中の時間または自宅で行なわれ、質問紙の配布と回収は、施設の看護婦ないしは研究者が行なった。

データ分析は、SAS Ver. 6. 12の中でのFactorプロシジャを用い、因子間が相互に相関することを前提としたプロマックス法による因子分析を行った。研究期間は1997年10月から12月末までである。

結 果

1. 対象者の背景

対象者の内訳は、男性187名(54.8%)、女性154名(45.2%)であった(表1)。平均年齢は56.1歳(SD=12.2歳, range=17~86歳)で、50歳代が105名(30.8%)と最も多く、60歳以上は133名(39.0%)であった。既婚者は242名で71%を占めた。就労状況では就労者141名(41.1%)、未就労者149名(42.8%)、専業主婦51名(14.9%)であった。

平均透析年数は9年(SD=6.9歳, range=0ヶ月~26.9歳)で、導入後に入院を要するほどの合

表1 対象者の背景 N=341名

性別	男性	187 (54.8%)
	女性	154 (45.2%)
年齢	56.1±12.2歳 (最小値17歳 最大値86歳)	
年齢層	10~20歳代	6 (1.8%)
	30歳代	23 (6.7%)
	40歳代	74 (21.7%)
	50歳代	105 (30.8%)
	60歳代	79 (23.2%)
	70歳代	47 (13.8%)
	80歳代	6 (1.8%)
	無回答	1 (0.3%)
婚姻状況	未婚	47 (13.8%)
	既婚	242 (71.0%)
	離婚	26 (7.6%)
	死別	23 (6.7%)
	無回答	3 (0.9%)
最終学歴	中卒	74 (21.7%)
	高卒	146 (42.8%)
	専門学校卒	21 (6.2%)
	短大高専卒	18 (5.3%)
	大学卒	44 (12.9%)
	大学卒以上	4 (1.2%)
	その他	27 (7.9%)
	無回答	7 (2.0%)
就労状況	仕事あり	140 (41.1%)
	仕事なし	146 (42.8%)
	専業主婦	51 (14.9%)
	学生	2 (0.6%)
	無回答	2 (0.6%)
透析年数	9.0±6.9年 (最小値0ヶ月 最大値26.9年)	
透析年数層	0-1年	28 (8.2%)
	1-3年	53 (15.5%)
	3-10年	126 (37.0%)
	10-20年	94 (27.6%)
	20年以上	29 (8.5%)
	無回答	11 (3.2%)
合併症 (入院を要す)	あり	136 (40.0%)
	なし	183 (53.6%)
	無回答	22 (6.4%)
原疾患	慢性糸球体腎炎	202 (59.2%)
	糖尿病性腎症	31 (9.1%)
	その他	669 (19.4%)
	無回答	42 (12.3%)
ヘマトクリット値	30.4±5.9	

併症があった者136名(40.0%)であった。原疾患は慢性糸球体腎炎202名(59.2%)、糖尿病性腎症31名(9.1%)であり、透析年数10年以上の糖尿病性腎症による透析者は3名であった。ヘマトクリ

ット値の平均値 (N=248) は30.4% (SD=5.9%) であり、高値を示していた。

2. QLI 項目における満足度および重要度

表 2 に示すように、満足度の高い項目の中では、子供 (5.11) が最も高く、次いで配偶者や大切な人との関係 (4.98)、受けている透析治療 (4.84)、家庭 (4.84)、家族の幸福 (4.82) の順位であった。低い項目の中では、職がないこと (2.94) が最も低く、健康 (3.20)、休暇に旅行をすること (3.28) であった。重要度の高い項目の中では、受けている透析治療 (5.87) が最も高く、家族の健康 (5.79)、家族の幸福 (5.76)、受けている医

療 (5.76) の順位であった。低い項目の中では性生活 (3.17) が最も低く、次いで信仰の深さ (3.95) であった。

満足度と重要度の相関は、友人 (r=0.51)、近所の人達 (r=0.50)、信仰の深さ (r=0.48)、子供 (r=0.42) に相関が認められた (p=0.001)。一方、健康 (r=0.05)、家族の幸福 (r=0.09)、家族の健康 (r=0.09)、長生きできる可能性 (r=0.09) には相関が認められなかった。

QLI 得点は、子供 (24.74) が最も高く、次いで配偶者や大切な人との関係 (23.77)、受けている透析治療 (22.91) の順であった。最も低かった項

表 2 QLI 項目の満足度と重要度の順位付けと相関係数および QLI 得点

No	項目	満足度と重要度の 相関係数	満足度の 順位	重要度の 順位	QLI 得点 の平均
7	子供	0.42	1	4	24.74
9	配偶者や大切な人との関係	0.26	2	6	23.77
3	受けている透析治療	0.12	3	1	22.91
16	家庭	0.34	4	5	22.88
8	家族の幸福	0.09	5	3	22.78
2	受けている医療	0.11	6	3	22.23
11	友人	0.51	7	13	21.88
6	家族の健康	0.09	8	2	21.58
12	他人から受ける気持の支え	0.32	9	16	20.68
17	近所の人達	0.50	10	23	19.84
18	生活水準	0.17	11	12	19.74
29	現在の幸福感	0.38	12	14	19.49
4	身体的な自立	0.22	13	11	19.53
19	仕事 (仕事をしているならば)	0.41	14	26	—
21	受けた教育	0.33	15	24	18.46
32	あるがままでいること	0.40	16	20	18.29
26	心の安らぎ	0.21	17	9	18.28
27	信仰の深さ	0.48	18	31	18.09
30	現在の人生	0.25	19	15	17.24
23	余暇の活動	0.34	20	25	17.15
13	家族に対する責任をはたす能力	0.20	21	10	16.87
22	経済的な自立	0.14	22	18	16.55
5	長生きできる可能性	0.09	23	22	15.08
10	性生活	0.26	24	32	16.24
28	目標の達成度	0.18	25	21	15.06
14	他人に対して役立つこと	0.26	26	19	15.84
31	外見	0.29	27	18	15.71
15	生活の中でのストレスや心配事の程度	-0.13	28	30	14.39
25	幸福な老後または隠居生活を送る可能性	0.18	29	17	14.52
24	休暇に旅行をすること	0.35	30	29	14.99
1	健康	0.05	31	8	13.37
20	職がないこと	-0.24	32	27	—
19/20*	仕事	—	—	—	16.60

目は、健康 (13.37) であり、休暇に旅行をすること (14.99)、幸福な老後または隠居生活を送る可能性 (14.52) の順であった。

3. QLI 項目の因子構造

QLI 項目の因子分析の結果(N=120)、5 因子を抽出した(表3)。第1因子を経済的自立、生活水準、仕事などの項目からなる「社会・経済的な機能」、第2因子を家族の健康、子供、友人などからなる「家族・他者からの支え」、第3因子を幸福感、心の安らぎ、現在の人生などからなる「心の

安寧」、第4因子を健康、身体的自立、長生きできる可能性などからなる「身体健康」、第5因子を受けている医療、透析治療、受けた教育からなる「医療と教育」と命名した。

QLI 得点の因子全体の平均値は18.59であった。各因子別の平均値は、「社会・経済的な機能」16.49、「家族・他者からの支え」21.91、「心の安寧」18.42、「身体健康」16.32、「医療と教育」21.24であり、「家族・他者からの支え」および「医療と教育」が高く、「身体健康」および「社会・

表3 回転後の因子負荷量：主因子法，斜交回転，プロマックス法

N=120

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	共通性
	社会・経済的な機能	家族・他者からの支え	心の安寧	身体健康	医療と教育	
22 経済的な自立	0.872	-0.044	0.038	-0.239	0.112	0.715
18 生活水準	0.740	-0.005	0.108	-0.058	0.053	0.657
19 仕事	0.697	0.021	0.013	0.013	0.031	0.542
31 外見	0.687	-0.002	-0.020	0.037	-0.039	0.457
13 家族への責任能力	0.545	0.158	0.129	0.181	-0.159	0.620
28 目標の達成度	0.529	-0.088	0.287	0.092	0.015	0.563
32 あるがままでいること	0.508	-0.042	0.261	0.003	0.151	0.574
14 他人に役立つこと	0.496	0.091	0.009	0.335	-0.003	0.612
25 幸福な老後の可能性	0.384	0.066	0.213	0.149	0.014	0.464
24 休暇の旅行	0.334	-0.070	0.148	0.160	-0.007	0.245
10 性生活	0.280	0.202	0.118	0.171	-0.053	0.354
6 家族の健康	-0.091	0.806	-0.079	0.019	-0.008	0.523
7 子供	-0.087	0.752	-0.051	-0.064	0.045	0.461
11 友人	0.199	0.648	-0.159	0.142	0.043	0.588
9 配偶者や大切な人の関係	0.070	0.641	0.258	-0.061	-0.063	0.669
8 家族の幸福	-0.013	0.616	0.429	-0.058	-0.085	0.761
12 他人からの気持の支え	0.095	0.457	0.026	0.114	0.301	0.584
17 近所の人達	0.122	0.424	-0.030	0.140	0.080	0.351
29 幸福感	0.037	0.062	0.760	0.044	0.113	0.796
26 心の安らぎ	0.067	-0.018	0.752	0.175	-0.015	0.757
30 現在の人生	0.169	0.049	0.749	-0.075	0.026	0.774
15 ストレスや心配事	0.067	-0.006	0.629	0.217	-0.090	0.574
27 信仰の深さ	0.205	-0.158	0.516	-0.019	0.006	0.334
16 家庭	0.132	0.331	0.464	-0.130	0.052	0.607
1 健康	-0.141	-0.092	0.141	0.723	0.156	0.551
4 身体的な自立	0.237	-0.047	-0.067	0.695	0.025	0.612
5 長生きできる可能性	-0.151	0.225	0.041	0.410	0.116	0.279
23 余暇の活動	0.328	0.202	0.053	0.396	-0.161	0.533
2 受けている医療	-0.028	-0.006	-0.025	0.116	0.926	0.875
3 透析治療	0.070	0.040	0.030	0.087	0.763	0.725
21 受けた教育	0.322	0.182	0.086	-0.144	0.348	0.471
因子寄与	2.039	1.857	1.543	1.406	1.468	17.610
因子寄与率 (%)	6.578	5.991	4.977	4.537	4.734	
累積寄与率 (%)	6.578	12.569	17.546	22.083	26.817	
クロンバックの α 信頼係数	0.952					

経済的な機能」が低い傾向にあった（表4）。

表4 QOLの得点

	N	Mean	SD	Range
QOL全体	339	18.59±4.64		4.95~30.00
社会・経済的な機能	334	16.49±5.34		1.75~29.32
家族・他者からの支え	337	21.91±5.05		3.75~30.00
心の安寧	335	18.42±5.84		2.50~30.00
身体の健康	336	16.32±6.00		0~30.00
医療と教育	334	21.24±5.36		4.00~30.00

考 察

Ferrans & PowersのQLI項目を因子分析した結果、5因子が抽出された。第1因子として「社会・経済的な機能」が抽出されたことより、人間が社会的な存在としての価値を持ち、単なる生命体より生活体としての側面が問われていることと一致したと考えられる。

次に、QLI得点とQLI項目について、第2因子「家族からの支え」および第5因子「医療と教育」は平均得点が高く、またそれらの因子項目の満足度の順位も、子供、配偶者や大切な人との関係、透析治療など、上位を占めている。このことより、家族をはじめとする人間関係や医療そのものには満足している傾向にあると考えられる。医療そのものに関しては、透析医療における治療技術が確立し、慢性腎不全者に対してほぼ一定した治療が行なわれるようになったことがQOLを高めている要因と考える。

一方、家族に関しては、小山ら³⁾が、「精神的な支えや生きがいは家族である」と述べていることや、Ferransら⁴⁾が、「家族がQOLの決定的な構成要素である」と明らかにしていることなど、家族との関わりがQOLを高めていることは、すでに様々な報告がされている。それに加え今回の調査では、友人、他者から受ける気持の支え、近所の人達といった家族以外の身近な人々についてもQLI得点が高く、満足度と重要度の相関が強いことが示されている。このことより、家族だけでなく、誰かから支えられているということがQOLに影響を与える要素であると言えよう。高齢化・核家族化が進む現代では、キーパーソンとして、家族以外の身近な人々の存在が重要となる場合が

増えてくるであろう。また、友人、近所の人達、子供の重要度と満足度の相関が強かったことから、これらが満たされるような個別的で詳細な看護介入はQOLを高めるために有用であると考えられる。

一方、第1因子「社会・経済的な機能」および第4因子「身体の健康」のQLI得点は低く、因子全体の平均得点を下回っていたことから、これらについては満たされていない傾向にあると考えられる。これはFerransら⁹⁾の研究結果と一致している。この原因の1つとしては、今回の調査の対象が平均年齢56.1歳と高く、また平均透析年数が9年と長期であることから、高齢化・長期透析による合併症が身体に大きく影響しており、社会復帰を困難にしているためと考えられる。秋澤ら⁵⁾も、「合併症のある透析者は、合併症のない透析者に比し、生命予後が悪いだけでなく、QOLも極めて低い」と報告している。また、透析医療が発達し、身体的に安全で安楽な治療が受けられるようになった一方で、時間的な拘束、日常生活での制限、仕事上での制限などは依然として残っており、自分の目標が十分達成できず、不満を高めていると考える。

「身体の健康」の健康、長生きできる可能性のQLI得点は低く、不満と感じているが、重要度と満足度の相関がほとんどなかったことから、身体面には個人差が強いことが示されている。これらは、とりわけ体調に強く左右される領域と考えられる。また、今後の高齢化、透析期間の長期化による合併症の出現等により、身体的健康面のQOLの低下が進むことが予測される。継続的にQOLを測定し、評価していく必要があるであろう。休暇に旅行をすることに関する不満は、定期的な通院にともなう時間的な束縛や、食事管理の不便さなどに影響をうけていると考える。日本有数の観光地である沖縄では、旅行透析者を受け入れている病院があり、その利用者も年々増加しているという。今後は、各地でのそのような施設の増設と、システムの改善が望まれる。

第3因子である「心の安寧」については、QOL全体の平均とほぼ一致していたことから、精神的

にはまずまず安定している傾向にあると考えられる。さらに、満足度と重要度の相関において信仰の深さに0.48、現在の幸福感に0.38の相関があったことから、その人自身が何を幸福と感じるのか、信仰はあるかについても評価する必要があるだろう。

結 論

外来透析者のQOLを測定し、分析した結果、以下のことがわかった。

1. QLI項目を因子分析し、QOLの因子構造として、「社会・経済的な機能」「家族・他者からの支え」「心の安寧」「身体健康」「医療と教育」の5因子が明らかになった。
2. 「家族・他者からの支え」および「医療と教育」はQLI得点が高く、「社会・経済的な機能」は低い。

今後は、各項目毎の具体的な看護援助についてさらに検討していく必要があると考える。

文 献

- 1) 日本透析医学会統計調査委員(編): わが国の透析治療の現状(1995年12月31日現在). 透析会誌 30: 1-25, 1997.
- 2) 福原俊一: 健康関連QOL測定の臨床的意義. 臨床透析 13: 1071-1082, 1997.
- 3) 小山節子: 長期透析患者のQOLスコアと看護アプローチ. 臨床透析 6: 731-735, 1990.
- 4) Ferrans CE and Powers MJ: Psychometric assessment of the quality of life index. Research in Nursing and Health 15: 29-38, 1993.
- 5) 秋澤忠男, 横田直子: 糖尿病性腎不全患者のQOL. 臨床透析 13: 1121-1127, 1997.
- 6) Ferrans CE and Powers MJ: Quality of life index. Nursing Science 8: 15-24, 1992.

(Original)

Trends in quality of life of in-unit hemodialysis patients

Yuu KOBAYASHI, Yuko HAYASHI and Naomi KANAO

Abstract

The purpose of this study is to clarify the quality of life (QOL) of in-unit hemodialysis patients. The subjects were 341 in-unit hemodialysis patients who agreed to participate in this study from four hospitals in Nagoya, Osaka, Okayama, and Hiroshima. The Ferrans and Powers Quality of Life Index (QLI) Hemodialysis version (an authorised translation into Japanese) was used for measuring perceived quality of life. By factor analysis, 'socio-economic functioning', 'support from family and others', 'well-being of mind', 'physical health' and 'medical treatment and education' were extracted as five factors of the QOL. The QOL score on the 'support from family and others' was the highest of all, whereas 'physical health' and 'socio-economic functioning' were lower than other three factors. These results showed importance of physical and social dimensions in caring hemodialysis patients in clinical practice.

Key words : hemodialysis patient, quality of life, factor analysis.

School of Health Sciences, Okayama University