

秋田市における血液透析患者の現状と医療・福祉のニーズ（第2報）

－健康関連 QOL の評価－

酒井 志保¹⁾ 志摩 麗子²⁾ 山岸 剛³⁾ 倉田みき子⁴⁾
松橋 満弥⁵⁾ 五十嵐紅子⁶⁾ 市川 晋一⁷⁾ 菅原 真貴⁸⁾

A Study of Hemodialysis Patients and their needs for medical and social services in Akita City (2nd Report) －Assessment of the HQOL－

Shiho SAKAI Reiko SHIMA Tuyoshi YAMAGISHI Mikiko KURATA

Michiya MATUHASHI Akane IGARASHI Sinichi ICHIKAWA Maki SUGAWARA

要旨：私たちは介護保険制度導入にあたり、血液透析患者(以下、透析患者)に対する望ましい医療・福祉サービスを考える手だてとして、透析患者に実態調査を行った。今回は、同時に測定した健康関連 QOL (HQOL) に焦点をあて、分析、報告する。秋田市内 9 施設で、外来通院している 314 人の透析患者の調査結果、以下のことが明らかになった。

- 1) 4 領域いずれも基本調査と比して、対象である透析患者は低いスコアであった。
- 2) HQOL と各因子では、ADL、透析の満足度、福祉サービスで有意差がみられた。

特に、医療サービスと福祉サービスの希望者で HQOL スコアに差がみられたことから、医療・福祉を連携してサポートするために HQOL の評価が重要な視点になると考えた。

キーワード：血液透析患者、健康関連 QOL、医療・福祉

Summary : In order to better understand the medical and social services needs of patients receiving hemodialysis in Akita, a questionnaire was administered to these patients. And at this report, we analyse the HQOL investigated with another questionnaire. 314 responses were received from 9 hospitals within Akita City. These were analysed and the conclusions are as follows : 1. In all domains, the average of hemodialysis patients' score was lower than the controls'. 2. There were significant differences in each factor, ADL, satisfaction of hemodialysis and needs of social services. Especially it is important that we know needs of medical services and social services, so that the difference in these factors.

key words : hemodialysis patients, HQOL, medical and social services

1) 看護学科講師 2) 介護福祉学科教授

3) 4) 秋田赤十字病院 5) 6) 市立秋田総合病院 7) 西明寺診療所 8) 秋田県立脳血管研究センター
本研究は、平成13年度日本赤十字秋田短期大学共同研究費助成によるものである。

はじめに

近年、臨床データのみならず、主観的健康尺度（以下、HQOL）を充実させることを考慮し、医療者が治療を行うようになってきている。EBM（根拠に基づく医療）と QOL 評価は密接な関連がある¹⁾とされ、QOL 評価も含めた治療の検討が今後発展していくと思われる。

慢性腎不全患者で血液透析を受けている患者（以下、透析患者）の場合、以前から①隔日で3～4時間程度治療のために拘束されること、②食事・水分制限、③合併症（全身状態の不良）、など多くの身体的・精神的負担を抱えていることが指摘されている。そのため、透析患者の HQOL は、一般の健常者と比して、低下する傾向が報告されている^{2) 3)}。透析患者は生涯を通じた治療や援助が必要であり、QOL 評価は重要である。

しかし、透析患者が地域でその慢性疾患を持ちながら生活する視点での分析はほとんど例がない。現在、QOL 評価の中心が治療の評価を主眼にしているためである。したがって、透析を受けながら、地域でより健康に生活するための検討が必要であると思われた。

私たち研究グループ（メンバーは、看護婦、保健婦、医師、介護、心理などの関係職種で、6名は3年以上の透析従事者）は昨年、医療・福祉の転換期の最中、透析患者の生活の質を高めるための基礎データが必要と考え、実態調査⁴⁾を実施した。今回、その際に HQOL スケールを用いて測定したデータを基軸に、秋田市の透析患者がより良い生活・健康的に過ごせるための手がかりを得るため、透析患者の HQOL を分析・検討して得た2～3の知見を報告する。

<用語の操作的定義>

QOL：一個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識。

HQOL：QOL の一部であり、役割機能や社会機能をあくまで自分自身の健康状態に起因する要素に限定して測定したもの。

健康：健康とは身体的、精神的、社会的に良好な状態。単に疾病にかかっていないとか、衰弱していない状態ということではない。

I. 研究目的

1. 秋田市内の血液透析患者の HQOL を把握する。
2. HQOL を影響因子と思われる2群間で比較し、検討する。

II・研究方法

1. 対象：秋田市内に外来通院している血液透析を受けている患者。
2. 対象の属性：平均年齢は、59.9歳、男性194人、女性120人、透析歴6年、であった。
3. 使用したスケール：WHO/QOL-26。
対象の属性については、自作の質問紙による。
4. WHO/QOL-26の概要（表1）：

WHO/QOL-26は、包括的に患者自身の主観的な QOL を測定する目的で、1992年から5年かけて世界保健機関・精神保険部が開発を推進してきた QOL のスケールで、WHO/QOL の短縮版である。特徴として、異文化間で比較も可能であることや、元来の患者の総合的な健康状態という人間的な要素をさらに強調すること⁵⁾、があげられる。表の通り、4領域の24の下位項目と、WHO/QOL の『全般的な生活の質』の中の2項が加わり、計26項目になっている。下位項目にはそれぞれ1つずつ質問項目がある。例えば、下位項目『日常生活』の質問事項は「毎日の活動をやり遂げる能力に満足していますか」や、『否定的感情』の「気分がすぐれなかったり、絶望、不安、落ち込みといったいやな気分をどのくらいひんぱんに感じますか」といった質問に5段階評価で回答してもらう。

5. 分析方法：WHO/QOL-26の分析の手順に従い、統計パッケージ SPSS10.0J で統計処理した。さらに、2群間の各領域の平均値の差の比較について、EXCEL を用いてt検定を行った。

表1 WHO/QOL-26の構成と下位項目

領域No	下位項目	質問事項
領域1	身体的項目	日常生活動作 医薬品と医療への依存 活力と疲労 移動能力 痛みと不快 睡眠と休養 仕事の能力
領域2	心理的領域	ボディ・イメージ 否定的感情 肯定的感情 自己評価 精神/宗教/信条 思考、学習、記憶、集中
領域3	社会的関係	人間関係 社会的支援 性的活動
領域4	環境	金銭関係 自由、安全と治安 健康と社会的ケア：利用のしやすさと質 居住環境 新しい情報と技術の獲得の機会 余暇活動の参加と機会 生活圏の環境（公害/騒音/気候） 交通手段
	全般的な生活の質	生活の質の評価 健康状態

Ⅲ. 結果

1. 秋田市の透析患者のHQOL

秋田市内の外来通院している透析患者の有効回答者数は、314人であった。

全体のスコアは表2のとおりであった。領域1の有効回答者数312人の平均は11.39であった。領域2の有効回答者数312人の平均は11.65であった。領域3の有効回答者数311人の平均は12.60であった。領域4の有効回答者数313人の平均は12.21で

あった。全体の有効回答者数307人、平均47.93であった。

2. HQOLと年齢

年齢を65歳以上、65歳未満にグルーピングし、各領域を比較した。HQOLと年齢の関係は、表3の通りであった。全体的に、各領域で65歳未満においてスコアが高かった傾向があったが、有意差はみられなかった。

表2 対象全体の HQOL 得点

	領域1	領域2	領域3	領域4	n=314 全体
有効回答者数(人)	312	312	311	313	307
AVERAGE	11.39	11.65	12.60	12.21	47.93
SD	2.77	2.71	2.56	2.34	8.71

表3 HQOLと年齢の関係

	領域1		領域2		領域3		領域4		n=314 全体	
	AVERAGE	SD	AVERAGE	SD	AVERAGE	SD	AVERAGE	SD	AVERAGE	SD
65歳未満	11.519	2.85	11.81	2.77	12.59	2.77	12.29	2.45	48.21	9.20
65歳以上	11.21	2.65	11.44	2.62	12.63	2.25	12.09	2.20	47.53	8.00

n.s

表4 HQOL と ADL の関係

n=314

	領域1		領域2		領域3		領域4		全体	
	AVERAGE	S D	AVERAGE	S D	AVERAGE	S D	AVERAGE	S D	AVERAGE	S D
介助不要	12.54	2.41	12.65	2.60	12.94	2.30	12.76	2.32	50.93	8.98
介助要	10.63	2.69	11	2.56	12.39	2.71	11.85	2.25	45.91	7.90

p<0.05

表5 HQOL と 透析の満足度の関係

n=314

	領域1		領域2		領域3		領域4		全体	
	AVERAGE	S D	AVERAGE	S D	AVERAGE	S D	AVERAGE	S D	AVERAGE	S D
満足	11.57	2.71	11.85	2.61	12.92	2.39	12.41	2.23	48.83	8.28
不満足	10.49	2.87	10.65	2.98	11.03	2.81	11.17	2.63	43.3	9.50

p<0.01

3. HQOLとADL

ADLでは対象の大半が、小さな手先の動作は問題なく、歩行などの移動を伴う動作で困難な者が多い。そのため、ADLは歩行や移動などの動作において、全く自立している場合を介助不要、一部でも必要な場合を介助要群とした。HQOLとADLの関係は、表4の通りであった。介助不要群では、介助要群よりも、いずれの領域も高いスコアで、有意差がみられた。また、領域1と領域2で、特にスコアの違いが大きかった。領域1である身体的領域は、日常生活動作や医薬品と医療への依存などを示している。また、領域2の心理的領域は感情などを示す。

4. HQOLと血液透析の満足度

血液透析の満足度は疾患特異的 QOL である KDQOL の項目である。とても満足、やや満足、満足、やや不満、不満という5段階を満足、不満

と大きく2つに分類した。HQOLと血液透析の満足度の関係は、表5の通りであった。満足群と不満足群で比較したところ、いずれの領域でも満足群が有意にスコアが高かった。

5. HQOLと医療・福祉の希望

(1) HQOLと医療サービスの希望

透析患者は、その透析治療がほぼ隔日に行われていることから常時医療サービスを受けている。ここでは、医療サービスを現在よりさらに受けたいと回答した者を希望あり群、回答しなかった者を希望なし群とした。HQOLと医療サービスの希望の関係は、表6の通りであった。希望あり群、希望なし群で、有意差はみられなかった。しかし、希望あり群は領域1の身体的領域、領域2の心理的領域、領域3の社会関係のスコアが高く、希望なし群で領域4の環境のスコアが高い傾向があった。

表6 HQOL とさらなる医療サービスの希望の関係

n=314

	領域1		領域2		領域3		領域4		全体	
	AVERAGE	S D	AVERAGE	S D	AVERAGE	S D	AVERAGE	S D	AVERAGE	S D
希望あり	11.67	2.53	12.19	2.53	12.76	2.41	12.36	2.35	48.99	8.26
希望なし	11.57	2.90	11.81	2.85	12.57	2.65	12.42	2.43	48.4	9.30

n.s

表7 HQOL と福祉サービスの希望の関係

n=314

	領域1		領域2		領域3		領域4		全体	
	AVERAGE	S D	AVERAGE	S D	AVERAGE	S D	AVERAGE	S D	AVERAGE	S D
希望あり	10.72	2.79	11.55	2.61	12.18	2.55	11.76	2.03	46.21	8.36
希望なし	11.8	2.78	11.9	2.81	12.68	2.60	12.59	2.47	48.99	9.13

p<0.05

（2）HQOL と福祉サービスの希望

ここでは、すでに介護保険制度を含む福祉サービスを受けている者もいるが、今後、福祉サービスを受けたいと回答した者を希望あり群、回答しなかった者を希望なし群とした。HQOL と福祉サービスの希望の関係は、表7の通りであった。これは2群間で有意差がみられ、領域1の身体的領域と領域4の環境で、希望なし群の方がスコアが高かった。また、領域2の心理的領域と領域3の社会関係で、希望なし群の方がスコアが高かった。

IV. 考察

今回、私たちが調査した結果、4領域いずれもWHO/QOL-26の基本調査と比して、対象である透析患者は低いスコアである⁶⁾。すなわち、疾患による症状や治療に関わる日常生活の困難性が、HQOLに影響を与えているためと思われる。

また、HQOL と各因子では、ADL、透析の満足度、介護サービスの希望について、2群間で比較したところ有意差がみられている。

ADL の関係は、身体的領域で特に HQOL スコアに違いがあったが、これは継続的な医療の必要性があることや、合併症を持つ患者が多く1人で行動しづらい患者もいるためと考える。さらに、心理的領域も、介助要群でスコアが低かったことから、感情が身体の動ける程度に左右されることが推察された。したがって、生活の質をあげるための方策としては、動きづらさが補えるようなサポートが必要であろう。例えば、社会資源を活用し、通院の援助をしたり、日常生活の移動に関わる場合のサポートを検討することがあげられる。

血液透析の満足度との関係は、透析治療の質が患者の生活の質にも強く影響するためと考える。よい透析治療をする、あるいは透析治療の満足感を与えるような医療サービスの向上を目指すことが大切である。透析患者にとって、治療は時間的にも大きなウェイトを占める。医療的な面はもちろん、医療スタッフとの関係づくりも満足感に欠かせないことと思われる。

医療サービスの希望と福祉サービスの希望では、違いがみられた。これは、医療・福祉の連携のもと生活していく場合、特に重要な視点であると思われる。さらなる医療サービスの希望のある群では身体的、心理的、社会関係のスコアが高い傾向があり、希望のない群で環境のスコアが高い傾向

があった。つまり、透析治療や生活の場といった医療や日常生活の環境が整っている場合、医療に対する現在以上の希望は少なく、満足する傾向があることが伺えた。しかし、身体や心理社会的が比較的よい状態の場合、さらなる医療サービスを求める傾向があった。これは、治療の満足と、病院や生活の場などの環境が大きく影響していることが推察された。また、福祉サービスの希望との関係では、希望のない群が希望のある群よりすべての領域で HQOL のスコアが高かった。このことから、福祉サービスを希望している透析患者は、今以上に生活しやすくしたいというよりも、切実に介護など福祉サービスを必要としていることが考えられた。HQOL を測定することは医療のみならず、福祉サービスの指標になり得ることが示唆された。上田ら⁷⁾は、65歳以上の比較的健康的な者を対象に調査し、ADL や QOL が加齢とともに低下しその背景には何らかの疾患が関与していることが多い、また医療・福祉の利用は必ずしも老人の QOL の改善に寄与していない、と述べている。本研究の対象は、すでに医療を継続的に必要とし、日常生活においても上田らの対象に比べ困難性が高い者が多い。そのため、医療・福祉はサービスを選択するのではなく、需要にあわせ利用していくことが必須であると思われる。長期延命と同時に、良好な社会活動性を維持していけるよう医療・福祉の連携は今後、重要である。

なお、今回私たちが使用した使用した WHO/QOL-26を用いた研究は、腎不全以外の疾患あるいは一般の対象の健康を測定でき、透析患者にも多い合併症についての報告もある^{8) 9)}。このような他疾患あるいは、合併症とその程度なども考慮し、さらに分析する必要がある。

おわりに

QOLは、各個人の身体的、心理的、自立のレベル、社会関係、信念、生活環境といった重要な側面のかかわりあいという複雑な在り方を前提にした広範囲な概念である¹⁰⁾。長期延命の他に、良好な社会生活が営める指標となるよう、今後もこのような HQOL を使用し、患者のよりよい生活の質を目指したアプローチが望まれる。

謝辞

この調査にあたり、快くご協力くださった皆様に心から感謝します。また、ご協力いただいた

秋田市内9病院の院長はじめスタッフの皆様の協力を記して感謝します。

引用文献

- 1) 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, 1999
- 2) 渡辺俊之, 平賀聖悟, 斉藤智子: 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—, 心身医学, 38(5), p.339-345, 1998
- 3) 武藤正樹: 根拠に基づく医療 (EBM) とQOLの評価法, 臨床成人病31(1), p.30, 2001
- 4) 酒井志保, 志摩麗子, 山口貴美子, 倉田みき子, 松橋満弥, 福岡由紀子, 市川晋一, 立木裕: 秋田市における血液透析患者の現状と医療・福祉のニーズ (第1報), 日本赤十字秋田短期大学紀要第5号, p.65-72, 2000
- 5) 田崎美弥子, 中根文: WHO QOL26手引, 金子書房, pp.3-4, 1997
- 6) 田崎美弥子, 中根文: WHOQOL26手引, 金子書房, pp.10-11, 1997
- 7) 上田一雄, 飯村攻, 澤井廣量, 嶋本喬, 飯田稔, 上島広嗣, 小澤秀樹, 児玉和紀, 柴田茂男, 田中繁道, 田中平三, 柗山幸志郎, 堀部博, 蓮尾裕, 大喜雅文: 老年者のADL・QOLの実態調査の概要報告, 34(1), p.64-71, 1999
- 8) 橋本実, 濱昌代, 唐津学, 坂村健介, 小林照代, 光田雅人: 脳卒中片麻痺患者のQOL—入院時—退院時—退院後の継時的変化—19, p.404, 2000
- 9) 作田清子, 島根照美, 高田尚美, 佐々木真利子, 松田勇: 外来患者に対するWHOQOL26の調査報告—OTと患者, 介護者, PT, STとの比較を通して—, 19, p.405, 2000
- 10) 田崎美弥子, 中根文: WHO QOL26手引, 金子書房, p.4, 1997

参考文献

- 尾藤誠司: 臨床に用いられるQOL評価尺度—SF-36日本語版を中心に—, 腎と透析, 46(3), 335-340, 1999
- 福原俊一: QOL研究の意義と問題点, 腎と透析, 46(3), p.329-332, 1999
- 樋口千恵子, 久保和雄, 佐中孔, 二瓶宏, 阿岸鉄三: 血液透析および腹膜透析患者のQuality of Lifeの定量的評価, 東京女子医科大学雑誌, 68(9), 1998, p.709-717

池上直己, 福原俊一, 下妻晃二郎, 池田俊也: 臨床のためのQOL評価ハンドブック, 医学書院, 2001

石原陽子: QOL測定と評価の現状, Pharma Medica, 14(12), 25-31, 1996

小林有, 林有子, 金尾直美: 外来透析者のQOLの傾向, 岡山大学医療技術短期大学部看護学科9号, p.15-21, 1998

河野保子: 慢性疾患患者のQOLと看護ケア—病院ケアから在宅ケアへ—, 先端医学社, 2000

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, 99, p.379-382, 1999

辻洋子, 福原俊一: 透析患者の健康関連QOL測定, 腎と透析 臨時増刊号, 979-982, 1997

漆崎一朗監修, 石原陽子編: 新QOL調査と評価の手引き, メディカルレビュー社, 2001