

外来通院している血液透析患者の QOL

—SEIQoL-DW を用いて—

Quality of life in hemodialysis outpatients

— evaluation using the SEIQoL-DW —

山野内靖子 (八戸短期大学看護学科)・中村 令子 (八戸短期大学看護学科)
三浦 広美 (八戸短期大学看護学科)・後藤郁奈子 (八戸短期大学看護学科)
大崎 和子 (八戸赤十字病院) ・中川原真喜子 (八戸赤十字病院)

要旨 本研究の目的は、SEIQoL-DW を用いた半構造化面接により外来通院の血液透析患者が療養生活で重要視している領域を明らかにし、透析期間の時間的経過に伴う特徴を捉えることである。透析患者 19 名の SEIQoL-Index 値は、女性の Index 値が有意に高かった ($p < 0.05$)。生活のなかの大切な領域としては計 95 個のキューが聴取され、Index 値は【仕事】が高く、【対人関係】【家族】が次に続いた。透析期間 1 年未満では身体や【健康】を重要とし、1 年以上では【趣味・余暇活動】【対人関係】を重要視していた。

I. はじめに

血液透析を受ける患者（以下透析患者）数は 29 万人を越え、新規導入の患者も毎年増え続けている状況にある¹⁾。その 9 割以上が外来通院の透析患者であり、看護師は患者の生活の支援者として他職種と協働し、身体面の健康管理や精神・心理面での繊細な部分の変化に対応することが求められる。

外来通院の透析患者は週 3~4 回、1 日 4~5 時間程の定期的な透析を継続するばかりでなく、非透析日（透析を受けない日）も職場

や家庭内で療養上の制限や社会生活の制約を受ける。一般に透析患者は、尿毒症による身体症状や透析器械に依存することによる生命への危機感が継続するため、生活の質（QOL: Quality of life）は低いとされている³⁾⁴⁾⁵⁾。透析患者の QOL の特徴と支援方法に関する研究では、透析療法の受容過程を含めた心理的側面が注目されている⁶⁾⁷⁾。患者にとって透析導入時の告知やその中止は死への恐怖であり、常に死と向き合った不安定な心理・精神

的、社会的ストレス状況におかれていると言われる⁸⁾。春木は、透析に対する否定的な感情(透析拒否の心理)はすべての患者が持ち続けている基本的な心理であると述べ、透析患者は一度失った腎機能の代替療法として血液透析を受け、身体的症状の変化に伴い生活を再調整して行く心理的プロセスを経るとしている⁹⁾¹⁰⁾。新谷は透析患者のQOLを構成する因子を挙げ、「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があると述べている¹¹⁾。また、二重作は透析患者の病気の受容に影響する要因として「患者自身の力」と「他者からの支援」を挙げている¹²⁾。更に、内田は「透析者の心理社会的状態は、透析治療の経過と心理社会的発達課題の相互作用によって長期的に変化していくので、これらを総合的に捉える視点が必要である」と述べている¹³⁾。

以上から透析患者の看護においては、透析導入から社会適応まで一貫して患者自身の力を引き出し、身近な理解者として支えることが重要である。そのためには日常的な療養生活の中での多面的な心理・社会的背景を時間軸で捉え、各個人の価値観に重点をおいた主観的満足度を評価していくことが必要と考え

る。そこで今回、個人が生活のなかで重要視している領域を見いだすQOL評価尺度であるSEIQoL-DW(The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weighting)に着目した¹⁴⁾。SEIQoL-DWはアイルランド王立外科大学医学部心理学科(Department of Psychology, Royal College of Surgeons in Ireland)のO'Boyleらが開発し、国内では中島、大生ら研究班が難病の患者を対象のQOL評価法として推奨している¹⁵⁾。また、SEIQoL-DWは身体的な障害や日常生活動作の低下の程度がQOL評価に直接影響することがない評価法である¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾。これまでに、透析患者に対しSEIQoL-DWを用いた報告例はなく、外来通院している透析患者個々のQOLを構成している領域とその特徴を、患者の視点から生活レベルの満足度として捉えることができると考えた。

用語の定義

QOL(Quality of life): 多面的な概念をもつ言葉であるが、本研究では「生活の質」として個人の主観的な評価に基づく日常生活への満足感と定義する。

II. 研究目的

本研究は、SEIQoL-DWを用いた半構造化面接により、外来通院する透析患者が療養生活のなかで重要視している領域を明らかに

し、透析期間の時間的経過に伴う特徴を捉えることを目的とする。

Ⅲ. 研究 方 法

1. 対象者

総合病院の透析外来に週3回通院し、4～5時間の血液透析療法を受けている患者とした。主治医および透析室看護師より、半構造化面接調査に応じることが可能な成人以上であり、明らかな判断力・認知機能の低下やうつ症状が見られない患者の推薦を受けた。本研究の趣旨と目的を説明し、協力への同意が得られた患者を対象とした。

2. 面接調査の方法

面接調査は透析日を利用し、場所も透析室内で実施した。透析室スタッフの協力を得て、ベッドの配置の工夫やカーテンを引きプライバシーに留意した話しやすい個室的環境を整えた。透析開始から30分以上経過し状態が安定した時間に、透析室スタッフと対象者の同意を得て面接を開始し、1時間以内に終了する予定とした。

SEIQoL-DWによる面接調査は、事前にSEIQoL-DW事務局に登録し、面接手法に関するセミナーに参加した研究者が実施マニュアルに基づいて行った。

3. 調査期間

調査期間は2010年1月～4月であった。

4. 調査項目

1) 基本的属性

性別、年齢、疾患名(糖尿病性・非糖尿病性)、透析期間、家族、婚姻経験、職業の有無を聴取した。

2) SEIQoL-DWによるQOL評価

実施マニュアルに沿って半構造化面接調査により5つのキューを聴取した。キューとは、「現時点での、回答者の人生や生活をより楽しくしたり、あるいは悲しくすると考えられる事柄、つまり生活の質を決定していると感じている領域」¹⁴⁾である。それぞれのキューの意味していること(定義づけ)の語りの内容と、できる限り回答者自身の言葉で決定したキューの名称を記録用紙に記載した。次に5つのキューの主観的満足度を記録用紙上に棒グラフとして示した後に、5色の円盤ディスクを用いてキューの重要度を円盤上の割合で示した。

5. 分析方法

1) 基本的属性

単純集計および基本統計量を算出した。年齢は65歳以上と未満に分けた、基礎疾患は糖尿病性腎症か非糖尿病性腎症かに区分した。透析期間は、春木の精神症状・心理的態度の時期的変化(表1)を参考に、1年未満と1年以上に分けた。

2) SEIQoL-DW

(1) 基本的属性とIndex値

面接で得られた5つのキューの、そのレベルと重み付けの積の値を出しIndex値とした。個人属性とSEIQoL-Index平均値の差をMann-WhitneyのU検定を用いて分析した。

(2) キューの分類

面接内容の記録用紙を資料として、聴取された個人別のキューの定義づけと名称の妥当性を研究者間で検討した。キューの特徴や傾向をみるために、対象者全員から得られた

表1. 透析患者の精神症状・心理的態度の時期的変化

第1相	透析に入る前の尿毒症の時期	尿毒症性精神障害の様相
第2相	透析導入期 (1～4週)	平衡不全→正常方向へ移行
第3相	回復安定期 (1～3ヵ月)	入院透析→外来透析、社会復帰
第4相	中間期 (4～12ヵ月)	社会生活と透析生活の両立
第5相	社会適応期 (1～3年)	新しい人生設計
第6相	再調整期 (3年以降)	生きがいの問題、心身両面の調整
第7相	長期透析期 (15年以降)	合併症の出現、再び死との隣合わせの心理

出典) 春木繁一: 透析患者のこころを受けとめる・支える サイコネフロロジーの臨床、メデिका出版、2010. P35. より一部改変

キューを、SEIQoL 実施マニュアルによるキューの分類例のリストをもとに【健康】【趣味・余暇活動】【対人関係】【家族】【食事】【仕事】【経済面】【その他】の8項目にカテゴリー化し、キューの傾向を分析した。以下、カテゴリー化したキューの名称を【 】で示し、内容を「 」で示す。

(3) 透析期間による特徴

透析期間1年未満と1年以上のIndex 値の平均値の差をMann-Whitney のU検定を用いて分析した。また、透析期間の1年以上と1年未満のキューの割合を算出した。

統計的検定には解析ソフトSPSS. Ver19を使用し、統計的有意水準は5%とした。

(4) 面接で語った内容の質的分析

研究者間で検討し、透析開始からの期間による面接内容の特徴を抽出した。

委員会の承認を得て実施した。また、研究協力施設の管理者に口頭と文章で、研究目的と研究内容・倫理的配慮に関する説明を行い、当該施設の倫理委員会の承認を得た。調査内容について主治医と透析室スタッフへの説明を行い、研究の趣旨の理解を得た。研究協力者を募る際には、研究の趣旨・目的・個人情報保護の観点から匿名性の保障をわかりやすい表現で説明した。また、研究への参加は自由意思とし、不参加や途中の参加の取り止めがあっても、今後提供される医療・看護への影響や不利益が被らないことを口頭と書面にて説明し、書面で同意を得た。研究協力への同意が得られた対象者と、透析日を利用し面接日の日程調整を行った。面接開始後、対象者が気分不快を訴えた時や、面接調査中に負担を与えたと研究者が判断した場合には、途中でも中止することとした。

6. 倫理的配慮

本研究は八戸大学・八戸短期大学倫理審査

IV. 結 果

1. 対象者の概要

領域が5つ挙がらなかった1名を除く19名を分析の対象とした。年齢と透析期間を表2に示した。平均年齢(平均±標準偏差)61.1±11.8歳であり、透析導入からの透析期間は5.5±4.3年であった。透析導入から1年に満たない患者は6名で、最短期間は2か月であった。透析導入から1年以上は13名

(68.4%)であり、6年以上となると10名(52.6%)であり、最長の透析期間は13年であった。性別では、男性11名であり平均年齢は64.8±9.0歳で透析期間の平均は3.8±3.5年、女性は8名で平均年齢は56.0±13.9歳で透析期間の平均は7.8±4.6年であった。65歳以上7名(36%)で透析期間は4.8±3.5年であり5名(71.4%)が糖尿病性腎症であった。65歳以下は12名(63%)であり透析期間は5.9±4.9年で、糖尿病性腎症の患者は3名(25%)であった。他は糖尿病を持たない慢性腎臓病である慢性糸球体腎炎・多発性のう胞腎症・悪性高血圧および腎硬化症であった。有職者はほぼ全体の半数で、男性は11名中7名

表 2. 患者の平均年齢と透析期間 (n=19)

	平均年齢	透析期間
	(名) (Mean±SD)	(Mean±SD)
全体 (19)	61.1±11.8	5.5±4.3
男性 (11)	64.8± 9.0	3.8±3.5
女性 (8)	56.0±13.9	7.8±4.6

表 3. 基本的属性と Index 値 (n=19)

基本的属性	SEIQoL-Index		
	n (%)	(Mean±SD)	p
性別	男性	11 (57.8)	66.7±12.6
	女性	8 (42.1)	80.2± 8.8
年齢	65歳以上	7 (36.8)	68.7±14.4
	65歳未満	12 (63.1)	74.5±12.0
透析期間	1年未満	6 (31.5)	68.8±10.6
	1年以上	13 (68.4)	69.1±16.0
基礎疾患	糖尿病性腎症	8 (42.1)	69.1± 8.9
	非糖尿病性腎症 ^{注1)}	11 (57.8)	74.8±15.1
職業	有	9 (47.3)	77.5± 8.7
	無	10 (52.6)	67.7±14.6
家族	有	15 (78.9)	71.4±13.8
	無	4 (21.0)	76.2± 8.7
婚姻	有	14 (73.6)	70.6±13.8
	無	5 (26.3)	71.4± 8.1
全体	19 (100)	72.4±12.8	

Mann-Whitney の U 検定 ns : not significant *p<0.05 **p<0.01

注1) 糖尿病を除いた基礎疾患として多発性のう胞腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症、悪性高血圧

表4. カテゴリー別キューの状況 (n=19)

カテゴリー	キューの数		レベル	重み	レベル×重み
	(個)	(%)	(平均±SD)	(平均±SD)	(平均±SD)
健康	24	25	70.6±24.1	21.0± 8.0	15.3± 8.3
趣味・余暇活動	22	23	67.1±19.2	15.1± 6.9	10.4± 6.6
対人関係	11	11	86.6±12.6	20.8± 7.2	18.1± 7.6
家族	11	11	73.1±25.6	21.0±10.3	16.9±13.1
食事	11	11	62.5±17.2	18.8± 6.5	11.9± 5.9
仕事	7	7	71.4±31.4	33.1±19.3	21.9±14.2
経済面	2	2	47.5±41.7	16.5± 9.1	5.9± 2.5
その他	7	12	82.8±23.0	16.0± 9.3	14.1±10.3

(63.6%) で女性は8名中4名(50%)であった。婚姻の経験と家族を持っている患者は全体の7割以上であった(表3)。

1) SEIQoL-Index

基本的属性とIndex値を表2に示した。対象者全体のIndex値(平均±標準偏差)は72.4±12.8であった。男性は66.7±12.6、女性は80.2±8.8であり、女性のIndex値が有意に高かった(有意確率0.01、 $p<0.05$)。透析導入の原因疾患として糖尿病性の群と非糖尿病性の群を比較したが有意差はなかった。家族、婚姻経験、職業の有無に関しても、それぞれの群での有意差はなかった。

2) キューの分類

19名の対象者から総計95個のキューを聴取した。カテゴリー別のキューの状況を表4

に示した。キューの数は【健康】が最も多く、次いで【趣味・余暇活動】【対人関係】【家族】【食事】が続き、【仕事】【経済面】の順であった。キューの現在の満足の程度を示すレベルは、【対人関係】と【家族】が高かった。レベルが低いのは、【経済面】【食事】【余暇活動・趣味】の順であった。重視度である重みは、【仕事】【家族】【健康】が高かった。また、レベルと重みの積から求められるカテゴリーごとのIndex値は【仕事】が最も高く、【対人関係】と【家族】が次に続いて高かった。

3) 透析期間による特徴

透析期間1年未満は6名でIndex値は68.8±10.6、透析期間1年以上の13名のIndex値は77.0±9.1であった。透析期間1年未満と1年以上の群の有意差はなかった。

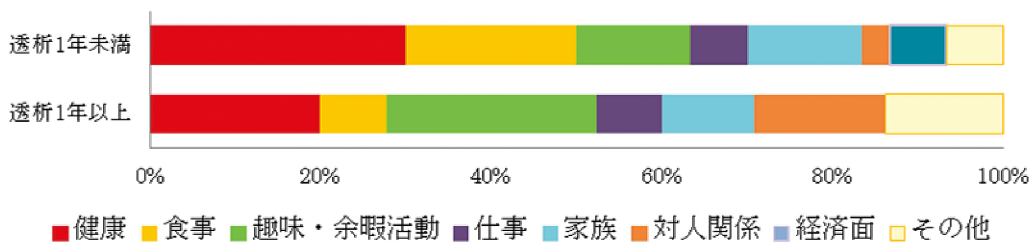


図1. 透析期間によるキューの割合比較

透析期間の1年以上と1年未満のキューの割合を図1に示した。透析期間1年未満の患者は【健康】と【食事】のキューが約5割であり、以下【趣味・余暇活動】【家族】【仕事】【経済面】が続き、【対人関係】が最も低かった。透析期間1年以上では、【趣味・余暇活動】が最も高く、以下【健康】【対人関係】【家族】【仕事】と続いた。

【その他】としては、透析期間1年未満では「気楽さ」「生活のリズム」「自分で出来ること」「夢」が挙げられ、1年以上では「忍耐」「時間」「諦め」「笑い」「言葉にすること」「時の流れに身を任せる」「自分で出来ることをする」が挙げられた。

2. 面接で語った内容

SEIQoL-DW による面接時間は、平均して一人35分であった。最短は50代女性の10分であった。19名の対象者との面接では5つのキューを挙げ、その各キューに対する満足度であるレベルと重要度である重みについて評価することができた。その中から透析期間1年未満と1年以上の群の特徴的な事例について述べる。

糖尿病性腎症で透析期間6か月の50歳後半の男性は、長年勤めていた職場の定年退職を迎える前に、透析導入となって【健康】を

失ったことを悔やんでいると話し、透析導入が必要であると説明を受けた時の驚きを語った。「数年前から職場健診で蛋白尿陽性だと言われ、開業医で検査を受け、自分でも無理をしないようにと気にしていた。こんなに病気が進んでいるとはわからなかった。定年になったら、これまで迷惑ばかりかけてきた妻を旅行にでも連れていこうと考えていた。まさか、このような生活が待っているとは想像していなかった。視力も段々落ちてきている、気軽に旅行や食事もできない、家族のお荷物になってしまった気がする」と涙ぐみながら語った。面接で、改めて生活のなかで大切なものは【家族】であり、自由にどこにでも行ける「気軽さ」、楽しみにしていた【趣味・余暇活動】の「旅行・野球」だと気づいたことを話していた。

一方、透析期間8年の糖尿病性腎症の70歳代の患者は、「透析」を生活の一部であり大切なものであると述べ、同様に「病院の人」や「仲間」に対する周囲への感謝の気持ちを語っていた。また、透析期間9年の60歳代の非糖尿病性腎症である男性は、家族の支援を受け、家業など透析導入前と同様の継続した生活を送っている事を語るなかで「何も変わらない。普通の生活ができて、生かされていることに感謝している」と述べた。

V. 考 察

1. 基本的属性と Index 値

透析導入時の平均年齢は、日本透析医学会による全国統計で示す男性66.9歳、女性69.5歳¹⁾に比較し男女ともに下回っていた。

男性と女性の Index 値は女性が有意に高かった。下山らは外来血液透析患者の QOL の実態調査から、男性の勤労状況の高さからの性差を報告している³⁾。また、透析患者の

食事管理の実施割合は、一般の人と比べるとかなり高く、特に食事や水分管理においては女性の実施割合が高いという報告がある¹⁹⁾。今回の調査で女性の有職者は50%、男性は63.6%と女性の割合が低かったことから、生活の調整や食事管理においては、就労していない人が多い女性が調整しやすいと考えられる。面接により透析患者が回答したキューにおいて、【健康】管理や【食事】は重要視している領域として挙げられ、今回の性差に影響していると考えられる。この他、透析患者のQOLに関する性差を認める報告はこれまでの筆者の検索からは見あたらなかった。

透析導入の原因としては、他の複雑な合併症の罹患率も上がることから、基礎疾患としての糖尿病が透析導入後の健康管理や予後への影響が大きいと言われている⁵⁾。仲沢は糖尿病性腎症による向老期透析導入患者を対象とした質的研究から「糖尿病を自分なりに受け入れて生活を調整し、家庭や社会での役割を遂行し、その生活史の中で培われたその人自身のあり方が、透析導入によって変化」²⁰⁾する様相を「生活の編みなおし」過程として考察している。更に「過去の体験と現在おかれている状況を患者自身がどのように意味づけ、将来を見通しているかという、自己の気持ちに気づくことが重要である」²⁰⁾と述べている。対象者の基礎疾患が糖尿病性か非糖尿病性疾患であるかによるIndex値の比較では差がなかったが、これまでのQOL研究からは糖尿病性疾患を持つ患者のQOLが低いことが報告されている³⁾⁵⁾¹⁹⁾。また、以前から糖尿病の自己管理を行ってきた患者が、予想はしていたが避けることができなかった透析導入により、生活調整や健康管理に対する

自己効力感が低下することが明らかにされている²¹⁾。

透析患者は療養生活を継続していく上で、家族や社会的な支援は不可欠である。家族・婚姻経験の有無は社会的サポート状況を示すものであるが、今回は対象者数が限られていたこともありSEIQoL-Indexの比較から統計的な有意差はみられなかった。社会的サポート状況とSEIQoL-DWによる評価との関係性については今後の課題とする。

透析患者のキューの重みは【仕事】【家族】【健康】が高く、更にレベルと重みの積では【仕事】が最も高く、次に【対人関係】と【家族】が続いた。その結果は、若年性パーキンソン病患者を対象とした秋山らの報告と重なるものがあつた²³⁾。以上から、慢性疾患を持つ壮年期の患者において、仕事や対人関係という社会的な活動がQOLを構成する大切な要素であり、発達課題と結びつく特徴であると考察されている²³⁾。また、杉澤らは透析患者の就業問題を捉え、「就業は性別や年齢を問わず世帯の経済基盤を確保するだけでなく、透析者の生きがいの獲得や精神的健康の維持、さらに家族の精神的健康に対しても重要な役割を果たしている」¹⁹⁾と述べている。以上から、社会的背景とSEIQoL-DWのIndex値、およびQOLを構成するキューとの関連性を見ていくことは、透析患者のQOLの理解に繋がるだろうと考える。

2. キューの分類と透析期間による特徴

透析患者から得られたキューを8つにカテゴリー化した結果、キューの数が最も多かったのは【健康】であり、透析患者は日常生活上での各種の制約があり健康管理への意識が

高いことがわかる。週3回の通院生活では、透析日は4時間から5時間病院で過ごし、透析後は倦怠感や身体的疲労感が強いいため積極的活動を避けて過ごすことが多い。また、非透析日には仕事や余暇活動の時間を持つが常に水分制限・体重の調整が重要であることを意識して過ごしている。特に、透析導入からの期間が1年未満の患者は、生活のなかで大切にしている領域として【健康】を真っ先に挙げ、その定義づけの説明からは、「無理しないように」「体調を考えて」「血圧のコントロール」「体重の管理」「血糖のコントロール」など療養生活上の留意点を語っていた。1年未満の患者のキューからは、生活のなかの大切なものは療養生活上で「守るべきこと」として意識している内容が挙げられていた。

許斐らは、外来透析患者のQOLの阻害要因を探るなかで、透析期間1年未満の患者は1年以上に比較し腎疾患特異的尺度の「勤労状況」と「透析ケアに対する満足度」が高い得点だったと報告している²²⁾。また、透析期間1年未満は身体的・精神的な日常役割機能の低下をより強く自覚しており、QOLの低下の要因であると述べている²²⁾。そのことは、導入後1年間は透析導入により尿毒症症状の改善と社会復帰による生活の変化に伴い、日常生活では身体的・精神的・社会的な役割機能の低下を感じている状況であると理解する。

図1からは、1年未満の身体面の【健康】や【食事】が1年以上となると急減し、趣味や対人関係が増えている特徴も見られた一方、変化せず大切な領域として【仕事】と【家族】が存在していることも見逃せない。また、【仕事】と【家族】は重要視しているにも関

わらず、満足する役割を家庭でも職場でも果たすことができない状況にある透析患者を捉えることができる。

患者が、新たな透析生活に順応し、就業意欲を持ちながら社会生活を送ることは春木の精神症状・心理的態度の時期的変化(表5)の第4相から第5相にかけての変化⁹⁾であり、成人から壮年期にある対象者のQOLを保つためには重要であることが示唆される。

1年以上の患者のキューでは、趣味や生きがいに関連する事柄や人間関係に関する領域を挙げていた。以上の透析期間によるキューの特徴は、生活の中の心理・社会的側面における変化として捉えることができた。

3. 面接で語った内容の質的分析

半構造化面接のなかでは、対象者に対する質問としては「あなたの生活のなかで大切だと思えるもの(領域)は何ですか」という問いかけであるが、その質問に対する対象者からの返答は多様な広がりを持っていた。透析導入時の状況から現在の生活までの経過を話す対象者が多かった。面接者はマニュアルに沿った質問以外の言葉かけやアドバイスを行わず、患者自身が語るキューの意味とその定義づけを聴き取る事に集中した。

透析療法に伴う時期的変化やストレスに関する先行研究は多く、さらに透析看護にあたるスタッフはその患者と長期に渡り継続的に、定期的に関わることから、透析患者のことを十分に理解していると認識していることが多い。また、「医療側が望ましいと考える自己管理を透析患者が実行できないと、無意識的に『わがままな人』『何度言っても出来ない人』など否定的なレッテルを貼ってしま

しやすい⁵⁾とも言われる。透析患者にとって、透析医療に関わるスタッフと過ごす時間は、他者よりも定期的であり時間的にも多く、一生継続く可能性を持っている。しかし、透析導入からの時間的経過とともに、透析患者にとっての家族や友人、職場の対人関係、透析室のスタッフとの関わりは変化していくことを評価するのは難しいとされてきた。今回の調査では、個々の療養生活における思いが表出される場面がみられた。特に、透析期間1年未満の患者との関わりにおいては、SEIQoL-DWによる面接が透析の受容過程を理解するQOL評価尺度として活用できると考える。

透析期間が3年以降の患者から【対人関係】に関するキューが多く挙げられ、その満足度も高かったことは、付き合いが長期化してくる医療従事者との関係性や家族との関係性に

対する肯定的な個人の認識が、周囲への感謝という気持ちとして表出され、社会生活の質の向上へと繋がっているものと考えられる。

今回 SEIQoL-DW の面接において5つのキューを挙げ、その評価をする過程において、透析患者と同じ視点から心理・社会面の課題を捉えることができた。身体面の体調管理や食事・水分制限は療養生活上の守るべきものであるが、透析患者にとっては生活の主要な部分を占める時期があり、SEIQoL-DWによる評価法はセルフケアの自己評価に繋がる可能性が示めされた。さらに、SEIQoL-DWを評価尺度としてだけではなく、透析看護において患者自身の大切な領域を見だし、個別な療養生活をより具体的に調整するための支援ツールとして活用することの有効性が示唆されたと考える。

VI. 結

外来通院している透析患者19名を対象にしたSEIQoL-DWによるQOL評価から以下のことが明らかになった。

1. SEIQoL-Index値は男性に比較し女性が有意に高かった。

2. キューは【健康】【趣味・余暇活動】【対人関係】【家族】【食事】【仕事】【経済面】【その他】の8項目にカテゴリー化され、Index値は【仕事】が最も高く、【対人関係】【家族】が次に高かった。

3. 透析期間1年未満では自己の身体や健康を重要視しているが、透析期間1年以上で

論

は趣味や余暇活動、および対人関係を重要視していた。

謝辞

本調査にあたり、貴重な時間を使って快く面接に協力していただきました患者の皆様と面接調査の環境を整えていただきました病院職員、透析室のスタッフの皆様にご感謝申し上げます。また、本研究は八戸短期大学後援会研究助成金を受けて行った研究である。

文 献

- 1) 日本透析医学会統計委員会：図説 わが国の慢性透析療法の現状(2010年12月31日現在)，日本透析医学会，東京，2010
- 2) 梅村美代志：慢性腎臓病の概念と透析看護，Nursing Today, 25(4), 115-119, 2010
- 3) 下山節子，許斐真弓，田中理恵，他：外来血液透析者の QOL の実態，日本赤十字九州国際看護大学，Intramural Research Report, 2, 165-176, 2004
- 4) 岩永喜久子，宮崎正典：透析患者の日常生活における健康関連 QOL 評価，日本看護協会集録集，看護総合，37, 135-137, 2006
- 5) 日本腎不全看護学会編集：腎不全看護，第3版，医学書院，東京，67-103, 2011
- 6) 岡美智代，梶浦尚美，山本スミ子，他：Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM¹³)を用いた血液透析患者の精神状態に影響を及ぼす関連要因，透析会誌，34(10), 1299-1305, 2001
- 7) シュリフ多田野亮子，大田明英：血液透析患者の心理的適応(透析受容)に影響を与える要因について，日本看護科学会誌，23(1), 1-13, 2003
- 8) 二重作清子：血液透析患者の病気の体験における心理—病気の受容に影響する要因の解明一，福岡大学大学院論集，34(2), 1-24, 2002
- 9) 春木繁一：透析患者のこころを受けとめる・支える，サイコネフロロジーの臨床，メディカ出版，大阪，2011
- 10) 春木繁一：透析患者の心とケア，サイコネフロロジーの経験から，メディカ出版：東京，10-31, 1999
- 11) 新谷恵子，田村幸子：血液透析の QOL の構成要素，新潟医療福祉学会誌，7(1), 57-59, 2007
- 12) 二重作清子：血液透析患者の病気の体験における心理—病気の受容に影響する要因の解明一，福岡大学大学院論集，34(2), 1-24, 2002
- 13) 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，看護研究，35(5), 47-61, 2002
- 14) 秋山(大西)美紀訳，大生定義・中島孝監訳：SEIQoL-DW 日本語版(暫定版)実施マニュアル，2005
- 15) 中島孝：QOL 評価の新しい挑戦—療養者の物語による SEIQoL-DW の試み—教育講演 II, 2008
- 16) 宮下光令，秋山美紀，落合亮太，他：神経内科の疾患患者の在宅介護者に対する「個別化された重みつき QOL 尺度」SEIQoL-DW の測定，厚生指標，55(1), 9-14, 2008
- 17) 菊地豊：初期 ALS 患者に対するリハビリテーションが QOL に及ぼす影響—SEIQoL-Dw を用いた検討—，日本難病看護学会，12(3), 230, 2008

- 18) 福田茉莉, サトウタツヤ: SEIQoL-DW の有用性と課題—G.A. Kelly のパーソナル・コンストラクト・セオリーを参照して—, 立命館人間科学研究, 19, 133-140, 2009
- 19) 杉澤秀博, 西三郎, 山崎親雄: 透析者のくらしと医療, 日本評論社, 東京, 16-70, 2005
- 20) 仲沢富江: 透析を受ける病者の「生活の編みなおし」の検討, 糖尿病性腎症による向老期透析導入患者を焦点に, 日本看護科学会誌, 24(2), 33-41, 2004
- 21) 野崎智恵子, 布佐真里子: 糖尿病性腎症を原疾患とする血液透析患者の自己効力感とソーシャルサポート—糖尿病患者の自己効力感との比較を通して—, 東北大医短部紀要 11(1), 77-84, 2002
- 22) 許斐真弓, 下山節子, 田中理恵, 他: 外来血液透析患者の QOL の実態とその阻害要因, 日本腎不全看護学会誌, 6(2), 89-94, 2004
- 23) 秋山智, 岡本祐子: 若年性パーキンソン病患者の QOL に関する研究, SEIQoL-DW による評価, 日本難病看護学会誌, 14(3), 169-177, 2010