

# 男性透析患者の精神的健康度と QOL

## Mental Health Problems and Quality of Life of male hemodialysis patients

山野内靖子<sup>1)</sup>・中村 令子<sup>2)</sup>・工藤 牧子<sup>3)</sup>  
田村 京子<sup>3)</sup>・小笠原陽子<sup>3)</sup>

**要約** 男性透析患者の精神的健康度と QOL から心理的特徴を捉えることを目的として、透析患者に対し有用性が報告されている日本版精神健康調査票短縮版 (GHQ-28) と主観的 QOL 評価尺度 (SEIQoL-DW) を用い、透析維持期にある男性透析患者 9 名の面接調査を行った。その結果、GHQ-28 得点からは約半数がうつ傾向にあり、SEIQoL-DW による半構造化面接では、「趣味」、「家族」、「健康」を大切に考えて生活を維持しようとしているが、仕事や生活上の負担感、困難感を抱えている状況が語られた。

### I. はじめに

透析期間の長期化と高齢化、糖尿病性腎症を持つ患者の増加に伴い、総透析患者数は 2011 年末に 30 万人を超えた<sup>1)</sup>。多くの患者は壮年期以降に透析導入となり、これまでの生活の再編成を余儀なくされる。透析療法に付随する日常生活の様々な制約を守り、健康管理を行いながら職場や家庭での役割を維持していくことは患者にとって大きな課題である。慢性腎不全による身体症状や透析療法に

よるストレスから多様な精神症状を呈するとされ、血液透析患者には高い頻度で抑うつ状態が出現することが知られている<sup>2)3)4)</sup>。

透析期間 5 年未満の患者数は、女性に比較して男性患者が圧倒的に多いとされる<sup>1)</sup>。大澤らは<sup>5)</sup>、透析患者の突然死に関する 5 年間の追跡調査から、男性の年齢調整平均死亡率が女性に比較し有意に高いとし、その要因として生活習慣病を土台とした高血圧症、心不

1) 八戸短期大学

2) 東北福祉大学

3) 三戸町国民健康保険三戸中央病院

全既往、糖尿病合併などの身体的要因とともに、結婚や離婚の有無、食事習慣といった生活習慣を挙げている。我々が行った調査でも、透析維持期にある男性のQOLが女性に比較して有意に低いという結果が得られている<sup>6)</sup>。

以上の背景から、男性透析患者の心理社会

的側面に着目し、江崎ら<sup>7)</sup>が透析患者に対する有用性を報告している日本版精神健康調査票短縮版(以下、GHQ-28)と主観的QOL評価尺度であるSEIQoL-DW<sup>8)</sup>を用いて維持透析期にある男性患者の心理的特徴を分析し、看護援助について検討した。

## II. 研究目的

維持透析期にある男性患者の心理的特徴を明らかにする。

## III. 研究方法

1. 対象者: 通院による週3回の血液透析治療を受けており、明らかな判断力や認知機能の低下、うつ症状や精神症状がなく、精神疾患や神経症と診断されていない男性患者。全身状態が安定しており、面接が可能であることを条件とした。

2. 調査期間: 2011年1月～10月。

3. データ収集方法

1) GHQ-28: 日本版精神健康調査票(The General Health Questionnaire)<sup>9)</sup>

1972年Goldbergによって開発された非精神病性精神障害をスクリーニングするための自己記入式質問紙による試験紙法。WHOが神経症症状を識別する尺度として推奨し妥当性が検証されている。日本語版は中川ら<sup>9)</sup>によって作成された。GHQ-28はその短縮版であり、28の質問肢で構成される。GHQ-28の下位尺度は「身体症状」、「不安と不眠」、「社会活動障害」、「うつ傾向」であり、大坊・中

川らによる手引書には大学生、健常者、神経症者等の平均値が報告されている<sup>9)</sup>。調査票は対象者の来院時に配布し、次回の透析日(SEIQoL-DWによる面接実施1週間前まで)に回収した。

2) SEIQoL-DW: 個人の生活の質評価法(The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weighting)

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OBoyleらが開発した。国内では中島・大生ら研究班が難病患者のQOL評価法として推奨している<sup>8)</sup>。SEIQoL-DW実施マニュアルに沿って、「現時点での回答者の人生や生活をより楽しく、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や事柄」<sup>8)</sup>として、現在の生

活(人生)において大切にしている5つの領域を聴く。回答者自身の言葉で表した5つの領域の名称とそれぞれの領域が意味する内容についての語りを記録する。次に5つの領域の主観的満足度を棒グラフとして示して満足度(=レベル)を数値化するとともに5色の円盤型尺度を使用して領域の重要度(=重み)を示す。調査は面接手法に関するセミナーに参加した研究者が行った。面接は透析日を利用して透析室内で実施した。透析開始から30分以上が経過して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時間以内に終了した。面接内容は承諾を得て録音し、逐語録を作成した。

#### 4. データ分析方法

##### 1) GHQ-28

要素因子A: 身体症状、要素因子B: 不安と不眠、要素因子C: 社会活動障害、要素因子D: うつ傾向から構成され、各要素因子7点満点とし、総得点は28点となる。低得点ほど健康度が高い。中川ら<sup>9)</sup>は、判定に用いる区分(臨界)点は5~6点としているが、江崎ら<sup>7)</sup>は透析患者のうつ状態のスクーリングに適する値として総合点8点、要素因子D: うつ傾向1点をカットオフ値としていることから、これと比較した。

##### 2) SEIQoL-DW

領域の傾向とレベル並びにSEIQoL-Index =  $\sum$ レベル $\times$ 重み(以下Index値とする)を算出した。また、SEIQoL実施マニュアルによる領域の分類例を参考に【健康】・【趣

味】・【対人関係】・【家族】・【食事】・【仕事】・【経済面】・【透析】の8項目に分類し、面接で語られた内容を質的に分析した。

3) GHQ-28総合点8点以上(GHQ高値群)と8点未満(GHQ低値群)に分け、2群のQOL評価における面接内容を質的に分析した。

#### 5. 倫理的配慮

主治医と透析室スタッフに調査内容の説明を行い、研究の趣旨の理解を得た。研究協力を募る際には、研究の趣旨・目的及び個人情報保護の観点からの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文書で説明し書面で同意を得た。同意が得られた対象者と面接の日程を調整し、面接時は透析室スタッフの協力を得て、ベッド配置を工夫し、カーテンを用いるなどしてプライバシーに留意した話しやすい環境を整えた。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は、途中でも中止することとした。GHQ-28使用は日本版GHQ精神健康調査票手引に基づくものである。SEIQoL-DW使用は、独立行政法人国立病院機構新潟病院臨床研究部研究班が主催する研修に参加して測定方法の講習を受け、評価スケールの使用許可を得た。研究者所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。

## IV. 結 果

### 1. 対象者の概要

対象者は透析維持期にある男性患者9名であった。平均年齢は60.0±9.08歳、透析期間は平均6.3±4.0年、糖尿病性腎症5名、非糖尿病性腎症4名であった(表1)。

### 2. 精神的健康度

精神的健康度の指標としたGHQ-28得点結果を表2に示した。GHQ-28の平均総得点は、8.8±7.2点、8点以上は4名(44.4%)であった。要素因子は、A: 身体的症状3.2±1.5点、B: 不安と不眠2.5±2.9点、C: 社会的活動障害0.8±1.0点であり、D: うつ傾向は2.4±2.7点、1点以上が6名であった。

### 3. 主観的QOL

主観的QOLの指標としたSEIQoL-DWの結果を表3に示した。面接時間は15~40分(平均33±9.4分)であった。生活の中で最も大切な領域として総計45個が挙げられた。**【趣味】**: 11個(24%)、**【家族】**: 8個(18%)、**【健康】**: 8個(18%)、**【仕事】**: 5個(11%)、**【対**

**人関係】**: 4個(9%)、**【経済面】**: 4個(9%)、**【食事】**: 3個(7%)、**【透析】**: 2個(4%)であった。個々の領域の満足度(レベル)は、**【家族】**、**【対人関係】**、**【趣味】**、**【経済面】**、**【健康】**、**【食事】**、**【透析】**、**【仕事】**の順であった。SEIQoL-Index値は平均78.3±17.3であった。

SEIQoL面接で、退職後の男性は孫の相手や外出を楽しみとしていることや家族への満足と感謝を述べた。透析期間8年を迎えた60歳代の患者は「定年を迎えたら家族を連れて旅行をするのが夢だった」と話し、「妻や家族へ申し訳ない、どうしようもない苛立ち」、「人に迷惑をかけている」気持ちがあると話した。透析期間2年で無職、年金暮らしの70歳代患者は通院により「規律ある生活」を送っていると話した。有職者は仕事が「何でも半端になる」、「職場に負担をかけている」、「人並みに働けない」と語った。また、透析期間が10年を超える50歳代の患者は「行動はこれまでの半分くらい、生活幅が半分以

表1 研究対象者 (n=9)

No.	年齢	基礎疾患	透析期間(年)	同居家族	職業
1	70歳代	非糖尿病性腎症	2	有	無
2	50歳代	非糖尿病性腎症	13	有	無
3	60歳代	糖尿病性腎症	8	有	無
4	60歳代	糖尿病性腎症	5	有	無
5	60歳代	糖尿病性腎症	3	有	有(農業)
6	50歳代	糖尿病性腎症	1	有	有(農業)
7	70歳代	糖尿病性腎症	4	有	有(農業)
8	40歳代	非糖尿病性腎症	4	有	有(製造業)
9	60歳代	非糖尿病性腎症	10	有	有(サービス業)

表 2 精神的健康度 (GHQ-28) 結果 (n=9)

GHQ-28 要素因子	点数 (平均 ± SD)
A: 身体的症状	3.2 ± 1.5
B: 不安と不眠	2.5 ± 2.9
C: 社会的活動障害	0.8 ± 1.0
D: うつ傾向	2.4 ± 2.7
総得点	8.8 ± 7.2

下」と語り「10年したら、大切なものが変わる」、「だんだん進んでいるのがわかる」、「体ばかりか気持ちも変わる」と話された。

4. 精神的健康度と主観的 QOL

GHQ-28 総得点 8 点以上 (GHQ 高値群) は 4 名、8 点未満 (GHQ 低値群) は 5 名だった。SEIQoL-Index 値は GHQ 高値群 78.7 ± 11.9 点、低値群 77.8 ± 22.0 点であった。GHQ 高値群と低値群の SEIQoL 面接内容を表 4、表 5 に示した。

表 3 主観的 QOL (SEIQoL-DW) 結果

領域	個数 (%)	満足度 (平均 ± SD)
趣味	11 (24)	78.0 ± 28.2
家族	8 (18)	98.1 ± 4.9
健康	8 (18)	66.8 ± 29.2
仕事	5 (11)	48.3 ± 21.0
対人関係	4 (9)	93.3 ± 11.5
経済面	4 (9)	73.2 ± 22.4
食事	3 (7)	66.6 ± 10.4
透析	2 (4)	63.5 ± 51.6
総計	45 (100)	

GHQ 高値群は、【家族】を大切とし、「私が生きているのは両親のお蔭」、「女房を旅行に連れていくのが夢だった」、「やつ当たるのは女房」、「家族や周りの人に悪いな」と語った。次に【健康】については「足が弱った」透析を始めてから「規律ある生活」であると話し、【経済面】では「毎日稼いでいたのが、

表 4 GHQ-28 高得点者の SEIQoL 面接内容 (n = 4)

領域: 個数	内容	面接での語り (GHQ-28 総得点)
趣味: 2	孫・妻・姉	・楽しみにしていること、孫の相手や娘たちが来るくらいかな。
家族: 7	子ども	・外出が楽しみ。定年を迎えたら女房をつれて旅行に行くのが夢だった。旅行が楽しみだったんだ。一泊だと、知れたもんだけどな。
健康: 3	旅行	・この病気になって、喜怒哀楽が激しくなった。毎日稼いでいたのが、ここに来なければならぬからな、なんぼか (少し) やるまねするけど、何でも半端になってしまう。人に迷惑かけているなど思っている、家族やまわりの人に悪いなあーと思っている。イライラして本当は良くないけど、やつ当たるのは女房。(19 点)
経済面: 3	家族	・足が弱って、山歩きが出来なくなった。食事や水分制限は大事。何でも満足にできないけどな。(18 点)
仕事: 2	健康	・スポーツが好きだった。私が生きてこうして生活できるのは両親のお蔭。いつも位牌に手を合わせ拜んでいる。(13 点)
対人関係: 2	山歩き	・もっと若いとき何かすればよかった。仕事は、仲間や友人がいるから頑張れている。世界が平和であればいい。ここに通うようになってから規律ある生活。(10 点)
食事: 1	スポーツ	
透析: 0	両親の位牌 無理しない 自分の体	
SEIQoL- Index 78.7 ± 11.9	お金 仕事 友人 世界の経済的平和 食事制限	

表5 GHQ-28 低得点者の SEIQoL 面接内容 (n=5)

領域：個数	内容	面接での語り (GHQ-28 総得点)
趣味：8	家族	・自由に動けるために車がないと、遊びにもいけない。 大切なのは1つか2つでいい、あれもこれもなんてやってられない、透析やっているから。あと10年したら、大切なものが変わってしまう。(6点)
家族：3	透析	
健康：7	趣味	・仕事が思うようにできず、何もかも中途半端、満足にできない。行動はこれまでの半分くらい、生活幅が半分以下。体のしんどさが心につながっているじゃないか、俺はいまは余り体はしんどくないけど、だんだん進んでいるのがわかるから、以前だと仕事も時々やってたけど、やらないようにしている。年々しんどさが進んでいるな。体ばかりか、気持ちも変わるしな。(6点)
経済面：2	読書	
仕事：1	映画	・畑仕事していた。この病気になって仕事も辞めた。 別にやりたいこともない。透析はじめて、最初は体調や神経が壊れたけど、今は体の調子がよくなってきたのがわかる。(5点)
対人関係：1	テレビ	
食事：1	車	・お金あったら、趣味に没頭したい。気晴らしが大事。家族や子どもがないから、趣味が生き甲斐。(3点)
透析：2	お金	
SEIQoL- Index <u>77.8 ± 22.0</u>	気晴らし	・車がないと透析にもこれない。朝起きて、同じサイクルで決まった生活を続けている。家族だな。何よりも不自由していないから、家族が大事だな。(0点)
	旅行	
	模型作り	
	DVD	
	カラオケ	
	規律正しい生活	
	歩く	
	友人	
	健康	
	身体の調子	

ここに来なければならぬ」と語った。

GHQ 低値群は、多様な【趣味】を「楽しみ」、「気晴らし」としており、未婚者の一人は「家族や子どもがいないから趣味が生き甲斐」と語った。60歳代の患者は「大切なものは1つか2つでいい、あれもこれもなんてやってられない、透析やっているから」と話し、

「あと10年もしたら、大切なものが変わってしまう」と語った。【健康】については、「体のしんどさが心につながっている」、「年々しんどさが進んでいる」、「最初は体調や神経が壊れたが、今は体の調子がいい」と語った。また、現在の生活に「何よりも不自由していない」、「家族が大事」と語った。

## V. 考 察

本研究の目的は、維持透析期にある男性患者の精神的健康度に着目し、心理的特徴を捉えることである。男性患者のGHQ-28得点は江崎ら<sup>7)</sup>の報告に比較し高値であり、うつ傾向を示す要素因子Dは9名中6名が1点以上であった。これは、対象者の半数以上の透

析期間が長期化していたため、春木<sup>4)</sup>の透析者の時期的変化の「社会適応期」から「再調整期」に入り、生きがいの問題や心身両側面の調整が必要となる時期になっているためと考える。就労状態と精神的健康との関連について岡ら<sup>14)</sup>は、無職の透析患者に比較し有

職者の精神的健康度が高いとしている。現職として、また透析導入前の職業として農業や肉体労働の仕事を持つ男性が多かったことから、透析導入による生活の変化が大きいことも関係していると考え。透析患者の精神的健康に関する研究は多く、他にも年齢が高いほどうつ状態が悪化する<sup>11)</sup>、男性に比べ女性の精神的健康が低い<sup>12)</sup>、入院か通院かも精神的健康度と関連があるとする報告<sup>13)14)</sup>がある。秋田市の透析医療や福祉のニーズに関する調査では、過疎化・高齢化が進む地域における経済的・時間的負担が大きいという報告<sup>10)</sup>があることから、環境的要因として厳しい自然環境下での農業や林業などの第一次産業の労働条件の調整の難しさや就業継続の困難さ、東北地方の社会的資源の活用度の影響が伺える。

SEIQoL-DW による生活の質の主観的評価では、大切にしている領域は【趣味】、【家族】、【健康】が多かった。満足度は、【家族】、【対人関係】、【趣味】の順に高く、【仕事】が最も低かった。有職者から仕事が思うようにできないことの辛さや会社への気兼ねが語られており、経済的柱として仕事を持つ男性の思いが表現されていると考える。無職であっても社会的役割の移行期にあたる 50 歳代から 60 歳代に透析導入となっていることから、仕事中心から趣味や家族を大切に生活への変容を過去の喪失体験として語り、将来の自分の限界としての予期的不安を述べていた。「行動がこれまでの半分くらい、生活幅

が半部以下」、「年々しんどさが進む」、「体のしんどさが心につながっている」という言葉には、身体機能の衰退を感じることで透析患者の QOL に影響を与えていることが表現されている。

今回の結果から、趣味、家族、健康を大切に考えて生活を維持しようとしているが、仕事や生活上の負担感、困難感を抱えており、約半数がうつ傾向にあることが示された。赤澤らは<sup>15)</sup>、透析患者の抑うつ状態の理解と心理的介入として、個々の患者の心理状態とそれに影響を与えている背景との関係を明らかにし、共感的態度を保つことが大切であるとしている。具体的には、患者の感情表出を積極的に促し、問題の対処方法について一緒に話し合うこと、必要な情報を提供する教育的アプローチが必要とされる<sup>15)</sup>。そのためには看護師が、患者の仕事内容、就労形態や就労制限の程度などの社会背景、家庭生活などの家族背景と患者の思いの変化を段階的に理解することが必要である。これらは日常の透析場面では話題になりにくい内容であることから、意図的に時間を取って思いを傾聴することが必要と考える。

本調査の対象者が限られており、結果の一般化には限界があるが、地域性を考慮しながら、透析患者の内面の表出を促し、精神的健康度や QOL 評価等の客観的指標を用いた継続的、総合的な理解を試みることで介入の糸口が見いだせるものと考えている。対象者数を増やして検討を重ねていく必要がある。

## VI. 結 論

対象とした透析維持期にある男性透析患者は、趣味、家族、健康を大切に考えて生活を維持しようとしているが、仕事や生活上の負

担感、困難感を抱えており、約半数がうつ傾向にあった。

## 謝 辞

本研究の調査に快くご協力頂きました患者の皆様方にこころより御礼申し上げます。また、研究の場を提供頂き、ご協力頂きました

病院スタッフの皆様にご丁寧に感謝申し上げます。

## 引 用 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) 赤澤美歩・井家上・藤井正満：透析患者の抑うつ，大阪透析研究会会誌，25(1)，75-78，2007.
- 3) 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.
- 4) 春木繁一：腎臓疾患とうつ病—透析と腎移植の場合，総合臨床，59(5)，2010.
- 5) 大澤正樹・丹野高三・板井一好他：血液透析患者の死因と突然死に関する疫学研究，日循予防誌，47(2)，120-138，2012.
- 6) 山野内靖子・中村令子他：外来通院している血液透析患者のQOL—SEIQoL-DWを用いて—，八戸短期大学研究紀要，34，119-130，2012.
- 7) 江崎真我・南郷智香・宮岡良卓他：透析患者に対する日本版精神健康調査票短縮版（日本版GHQ-28）を用いたうつ病のスクリーニング，日本透析医学会雑誌，43(6)，487-491，2010.
- 8) SEIQoL-DW 日本語版，暫定版，秋山美紀訳，大生定義，中島孝監修，2007.
- 9) 中川泰彬・大坊郁夫：日本版GHQ 精神健康調査票手引，日本文化科学社，1985.
- 10) 酒井志保・志摩麗子・山口貴美子他：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，5，65-72，2000.

- 11) Swartz RD, Perry E, Brown S, et al.; Patient-Staff Interactions and Mental Health in Chronic Patients. *Health & Social Work*, 33(2), 87-92, 2008.
- 12) 橋本加奈・田中千枝子・浅川達人他: 透析患者の The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale に影響する社会生活上の諸要因の検討, *東海大学健康科学部紀要*, 8, 97-103, 2002.
- 13) 竹本与志人: 血液透析患者の精神的健康に関する要因の文献的検討, *日本在宅ケア学会誌*, 13(2), 17-25, 2009.
- 14) 岡美智代・梶浦尚美・山本スミ子他: Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM<sup>13</sup>) 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.
- 15) 文献 2)
- 16) 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, 2011.