

## 【ポスター発表】

## 血液透析患者の主介護者を対象とした療養負担感と療養支援ストレスとの関連

○ 岡山県立大学 竹本与志人 (4927)

桐野匡史 (岡山県立大学・7117)、村社 卓 (岡山県立大学・2119)

キーワード：主介護者 療養負担感 療養支援ストレス

## 1. 研究目的

血液透析患者（以下、透析患者）の精神的健康を保持・改善する上で家族集団や主介護者の存在は大きく、なかでも主介護者は最も身近な存在であり、透析患者に対する主介護者の適切な対応がストレス状況下の透析患者の精神面の支えになるといえる。しかしながら、長期にわたる療養支援や疾患管理により主介護者にも大きな精神的負荷がかかり、透析患者への支援継続の意向を低下させていることも臨床場面より耳にする。竹本ら（2008）は、主介護者の療養継続困難感に着目し、透析患者の精神的健康と関連があること、療養継続困難感には療養負担感の2つの下位因子のうち「否定的感情の認知」が関連を持っていたことを明らかにしたが、療養負担感に対する背景変数の説明率は低く、療養負担感に関連する潜在的ストレス（以下、療養支援ストレス）の探索が課題となっていた。そこで本研究では、透析患者の療養支援を行う主介護者の負担軽減に役立つ指標を得ることをねらいに、透析患者の主介護者の療養負担感と療養支援ストレスとの関連を検討することを目的とした。

## 2. 研究の視点および方法

A 県腎臓病協議会に所属する透析患者（平成24年2月調査時点）1,680名のうち500名とその家族（主介護者）500名を対象とした。統計解析には、回収された331名の資料のうち、通院している透析患者を支援する主介護者の属性（性別、年齢）と同居の有無、代替者の有無、就業の有無、療養負担感8項目（CBS-8）、療養支援ストレス33項目（自由回答を参考に独自に設定；「ストレス源である；1点」「ストレス源でない；0点」）、患者の属性（性別、年齢）と透析歴、Katz Indexに欠損値のない233名（有効回収率46.6%）の資料を用いた。

統計解析においては、療養負担感の構成概念妥当性について構造方程式モデリングを用いて確認的因子分析を行った。次いで、療養支援ストレスを独立変数、療養負担感を従属変数としたMIMICモデルを指定し、構造方程式モデリングを用いてモデルの適合度と各変数間の関連性を検討した。MIMICモデルには主介護者の性別・年齢、同居の有無、就業の有無、療養支援における代替者の有無、患者の透析歴ならびにADLを統制変数として加えて解析を行った。なお、療養支援ストレスについては通過率を確認し、「ある」と回答した割合が3%に満たなかった4項目を削除した29項目をモデルに投入した。

### 3. 倫理的配慮

調査への協力の可否は、回答者による自由意思（任意）とし、調査協力の辞退によって何ら不利益も生じないこと、回答に際して何らかの苦痛を感じた場合はいつでも中断できることを書面にて説明した。本調査研究は岡山県立大学倫理委員会に申請し、平成24年1月25日に承認を受けて実施した。

### 4. 研究結果

CBS-8の因子構造モデルのデータに対する適合度は、 $\chi^2$ 値=18.530 (df=13)、CFI=0.994、RMSEA=0.043と統計学的な許容水準を満たしていた。KR20信頼性係数は「社会的活動の制限の認知」が0.779、「否定的感情の認知」が0.778であった。

療養支援ストレスを独立変数、療養負担感を従属変数としたMIMICモデルのデータに対する適合度は、 $\chi^2$ 値=38.852 (df=56)、CFI=1.000、RMSEA=0.000と統計学的な許容水準を満たしていた。パスの推定値およびその有意検定の結果、療養負担感の「社会的活動の認知」に対して有意な関連が確認されたのは、「代替者の有無」(t=-2.105、標準化係数：-0.173)、「患者の現在の病状に対する不安」(t=1.987、標準化係数：0.152)、「患者のうつ状態」(t=2.566、標準化係数：0.197)、「透析施設へ送迎を行うこと」(t=3.952、標準化係数：0.309)、「患者の食事の献立を考えること」(t=2.374、標準化係数：0.237)であった。一方、療養負担感の「否定的感情の認知」に対して有意な関連が確認されたのは、「患者の高ぶる感情」(t=3.973、標準化係数：0.282)であった。療養支援ストレスならびに背景変数の説明率は、「社会的活動の制限の認知」に対して60.6%、「否定的感情の認知」に対して57.0%であった。

### 5. 考察

療養支援の代替者がいないことや、「透析施設へ送迎を行うこと」、「患者の食事の献立を考えること」が「社会的活動の制限の認知」と関連があったのは、これらにより療養支援に多くの時間を費やすためと考えられた。また、「患者の現在の病状に対する不安」、「患者のうつ状態」と関連があったのは、病状に対する不安感から社会的活動への意欲が低下しているのではないかと推察された。「患者の高ぶる感情」が「否定的感情の認知」と関連があったのは、「否定的感情の認知」が療養支援に対する報われない気持ちや患者の行動に対する苛立ちなどを測定する因子であったことが原因と考えられる。本研究では、「患者のうつ状態」、「患者の高ぶる感情」といった透析患者の精神状態の有様が主介護者の療養負担感に関連があったことが明らかとなった。透析患者と主介護者の心理は相互に関連していることが考えられ、今後は患者ならびに主介護者の両視点からの検討が課題である。

※本研究は日本学術振興会科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）基盤研究（C）「血液透析患者の心理的変容過程と家族心理に関する研究」（研究代表者：竹本与志人）の助成の一部を活用して実施したものである。