【ポスター発表】

血液透析患者の精神的健康と主介護者の療養負担感との関連

○ 岡山県立大学　　竹本　与志人（4927）

杉山　京（岡山県立大学大学院・8498）、仲井達哉（岡山旭東病院・8513）

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：血液透析患者、精神的健康、療養負担感

１．研 究 目 的

血液透析患者（以下、透析患者と略する）は我が国では現在約 30 万人となっており、年々増加傾向にある。血液透析は透析患者に食事・水分制限や長時間に渡る時間拘束、長期透析による合併症など様々な精神的負荷を与えるとともに、透析患者を支える家族、なかでも配偶者等の主介護者に疾患管理などの負担を強いることとなる。そのため、支援においては透析患者のみならず主介護者にも視点を置くことが重要である。発表者らの過去の調査研究において、透析患者のうつ状態や易怒性（イライラ感）等への対応に困惑している実情が確認され、透析患者の精神的健康低下が主介護者の療養負担感（透析患者の療養協力に対する否定的な認知的評価）を高めている可能性が示唆されている。主介護者の療養負担感は療養継続困難感を介して透析患者の精神的健康低下に寄与することは実証されてきているものの、透析患者の精神的健康低下が主介護者の療養負担感を規定することは明らかになっていなかった。透析患者と主介護者の関係性に着目した支援の在り方を検討する重要な手掛かりを得るためには、両者の関連の検証が必要である。

そこで本研究では、透析患者の精神的健康と主介護者の療養負担感との関連を検証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（2012 年 2 月調査時点）1,680 名のうち 500 名とその主介護者 500 名を対象とした。統計解析には、回収された透析患者 441 名ならびに主介護者 331 名の資料のうち、透析患者については通院している血液透析患者であり、性別（男性 1、女性 0）、年齢、合併症の有無、ADL（Katz Index；1 項目以上要介護：1，全項目自立：0）、透析歴、精神的健康（GHQ-12）、経済困窮感に欠損値がなく、主介護者については性別（男性 1、女性 0）、年齢、代替者の有無（有 1、無 0）、療養負担感（CBS-8）に欠損値がなく、透析患者と主介護者が同居している各々214 名（有効回収率 42.8%）の資料を用いた。

統計解析においては、精神的健康ならびに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、透析患者の精神的健康を独立変数、主介護者の療養負担感を従属変数とした因果関係モデルを措定し、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（透析患者の属性・透析歴・ADL・合併症数・経済困窮感、主介護者の属性・療養支援における代替者の有無を統制変

数として投入)。以上の解析における推定法は WLSMV、モデルの適合度指標は CFI と RMSEA を用い、パス係数の有意性は 5%有意水準とした。因子構造を構成する観測変数を測定尺度とみなしたときの信頼性は KR20 信頼性係数（以下、KR20 と略する）を用いた。

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、2012 年 1 月 25 日に承認を受けて実施した。

４．研 究 結 果

透析患者の精神的健康の因子構造モデルのデータに対する適合度は χ^2(df)= 59.542(27)、CFI=0.978、RMSEA=0.075 と統計学的な許容水準を満たしており、KR20 は 0.884 であった。一方、療養負担感の因子構造モデルのデータに対する適合度も χ^2(df)= 20.301 (13)、CFI=0.992、RMSEA=0.051 と統計学的な許容水準を満たしており、KR20 は「社会的活動の制限の認知：0.804」、「否定的感情の認知：0.788」であった。因果関係モデルのデータに対する適合度は χ^2(df)= 96.706(73)、CFI=0.979、RMSEA=0.039 と統計学的な許容水準を満たしており、パスの推定値およびその有意検定の結果、透析患者の精神的健康と療養負担感には有意な関連が確認された（「精神的健康→社会的活動の認知：β=0.344」、「精神的健康→否定的感情の認知：β=0.462」)。精神的健康に対して有意な関連が確認された統制変数は性別（β=-0.228)、経済困窮感（β=0.380)、合併症数（β=0.170)、ADL（β=0.184）であった。療養負担感 2 因子に関連が確認された統制変数はなかった。精神的健康に対する統制変数の説明率は 25.3%、精神的健康と統制変数の説明率は療養負担感の「社会的活動の制限の認知」に対して 22.9%、「否定的感情の認知」に対して 24.1%であった。

５．考 察

透析患者の精神的健康が低下しているほど主介護者の療養負担感が高いことが明らかとなった。透析患者は様々な喪失体験から反応性うつ状態を呈しやすく，主介護者は透析患者を気遣い，一人にさせることへの不安から主介護者自身の時間を費やすことで療養負担感（社会的活動の認知）が高まっていると推察された。また、透析患者のイライラ感は抑うつに伴うことが多く、主介護者は肯定的に捉えにくいことから、否定的な感情が高まっていると考えられた。今後は透析患者のどのような精神状態が療養負担感と関連しているかについての検証が課題である。また、本研究では経済困窮感が高い透析患者ほど精神的健康が低下していることも明らかとなった。透析患者の医療費軽減や所得保障は他の疾患に比して整備されているものの、通院や治療食などに要する費用の負担や透析による就労制限等による所得の減少等により経済的困窮感が高まっていると推測される。今後は精神的健康の保持・向上のために、経済困窮感の規定要因を探索することも課題である。

※本調査研究は、JSPS 科研費 23530736 の助成を受けて実施した研究の一部である。