

【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継続困難感の関連**

○ 岡山県立大学大学院 杉山 京 (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)、竹本与志人 (岡山県立大学・4927)

キーワード：血液透析患者、精神的健康、療養継続困難感

**1. 研究目的**

血液透析療法は慢性腎不全の治療法のひとつとして、現在我が国では現在約 30 万人の患者が治療を受けている。血液透析療法を受ける患者（以下、透析患者と略する）は、腎移植をしなければ透析からの脱却は望めず、ダイアライザーによって生かされているという特殊な環境に置かれ、食事や水分の制限、透析による時間拘束、合併症の苦痛などから反応性精神症状を呈して治療継続に支障が生じる事例が多く報告されている。精神症状のなかでも抑うつは、高死亡率や健康関連 QOL の低下、非社会復帰といった負のアウトカムを招きかねず、透析患者の精神的健康への影響要因の評価と介入が求められている。他方、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が大きいことが臨床場面より報告されてきた。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が、一方で長期にわたる療養協力や疾患管理により、主介護者にも大きな精神的負荷がかかり、透析患者に対する支援継続の意向を低下させていることが臨床現場から報告されている。これらの主介護者が抱く感情は、透析患者の生きる意欲に影響を与えかねず、長期にわたる療養協力の果てに起こる否定的な意向（療養継続困難感）が及ぼす透析患者の精神的健康への影響を検討することが重要と考える。透析患者の精神的健康と主介護者の療養継続困難感との関連は、竹本ら（2008）によって確認されているが、調査は 2002 年に実施されており、10 年を経た現在、ダイアライザーの性能向上や家族構造の変化等といった療養環境の変化をふまえ、再度確認する必要がある。

そこで本研究では、主介護者の療養継続困難感が透析患者の精神的健康の規定要因であることを明らかにすることをねらいに、透析患者の精神的健康と主介護者の療養継続困難感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 ADL が自立しており、性別（男性 1、女性 0）、年齢、透析歴、透析関連の潜在的ストレス 31 項目、精神的健康（GHQ-12）、そして主介護者の性別（男性 1、女性 0）、年齢、続柄、療養継続困難感 1

項目に欠損値がなく、透析患者と主介護者が同居している各々206名（有効回収率41.2%）の資料を用いた。統計解析においては、精神的健康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、透析患者の性別、年齢、透析歴、透析関連の潜在的ストレス、主介護者の療養継続困難感を独立変数、精神的健康を従属変数とした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。なお、透析関連の潜在的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10%に満たなかった9項目を削除した22項目をモデルに投入した。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、平成24年1月25日に承認を受けて実施した。

### 4. 研究結果

「できるなら、病院などの施設で療養の世話をしてほしいと思うことがありますか」（療養継続困難感）に対して「ある」と回答した主介護者は31名（15.0%）であった。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、 $\chi^2$  (df) =60.429 (27)、CFI=0.971、RMSEA=0.078と統計学的な許容水準を満たしていた。KR20信頼性係数は0.875であった。

MIMICモデルのデータに対する適合度は、 $\chi^2$  (df) =81.081 (69)、CFI=0.958、RMSEA=0.029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、精神的健康に対して有意な関連が確認されたのは、疲れやすい ( $\beta=0.189$ )、身体能力低下 ( $\beta=0.287$ )、主介護者の療養継続困難感 ( $\beta=0.210$ ) であった。精神的健康に対する説明率は52.6%であった。

### 5. 考察

透析患者の透析関連の潜在的ストレス等を制御しても主介護者の療養継続困難感が透析患者の精神的健康と関連があることが明らかとなった。竹本ら（2008）の研究では透析患者の年齢 ( $\beta=-0.188$ )、透析歴 ( $\beta=-0.111$ )、睡眠障害 ( $\beta=0.249$ )、将来への不安 ( $\beta=0.199$ )、身体能力の低下 ( $\beta=0.175$ )、経済困窮 ( $\beta=0.110$ )、家庭内での役割喪失 ( $\beta=0.097$ )、主介護者の療養継続困難感 ( $\beta=0.164$ ) の8要因との関連が確認されており、精神的健康への説明率は41.5%であった。本結果では療養継続困難感を含め3要因のみが関連しており、説明率は10%程度高かった。本研究においても療養継続困難感は精神的健康に有意に関連していることが明らかとなった。今後は療養継続困難感の規定要因の探索が課題である。※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。