

## 【ポスター発表】

## 血液透析患者の精神的健康と主介護者の精神的健康の関係

## —家族システム理論の視点からの検討—

○ 岡山県立大学大学院 杉山 京 (8498)

木村亜紀子 (岡山県立大学院・8737)、仲井達哉 (岡山旭東病院・8513)

佐藤 ゆかり (岡山県立大学・4746)、桐野匡史 (岡山県立大学・7117)、竹本与志人 (岡山県立大学・4927)

キーワード：血液透析患者、主介護者、精神的健康

## 1. 研究目的

人工透析療法を受ける患者は、わが国ではすでに 30 万人を超え、年々増加している。人工透析療法のなかで最も普及している治療法のひとつに血液透析療法があるが、週 3 回程度、1 回当たり約 4~5 時間を要するにもかかわらず、失われた腎機能すべてを代替することはできない。そのため、長期間にわたる水分・食事などの制限、さらには様々な合併症の出現などにより反応性精神症状がみられることが少なくない。一方、主に療養を支援する家族（以下、主介護者）は医療従事者から多くの疾患管理に関する協力を要請され、さらに定期的な通院による生活パターンの変容等も重なり、管理者と支援者といった役割ストレスにより慢性的な精神的疲労を呈している現状がある。核家族化の進行等により、主介護者に課せられる負担は一層大きくなるなかで、透析医療に従事する専門職には主介護者への支援も考慮した援助が求められている。竹本ら（2009）は、血液透析患者（以下、透析患者）と主介護者を対象とした調査研究において、主介護者の療養負担感（療養支援に対する負担感）の下位概念である否定的感情が高いほど療養継続困難感（長期にわたる療養支援の果てに起こる否定的な意向）が高く、その結果透析患者の精神的健康を低下させている可能性があることを指摘している。また、継続研究において、透析患者のうつ状態や高ぶる感情が主介護者の療養負担感と関連していたことを報告している。これらの知見より、透析患者と主介護者の精神的健康は互いに影響し合う関係にあると推測され、家族システム理論を基礎とした支援が求められるが、これら両者の関係性については事例報告が多く、実証研究はほとんど行われていない。本研究では家族システム理論の視点から、透析患者の精神的健康と主介護者の精神的健康の関係を明らかにすることを目的とした。

## 2. 研究の視点および方法

調査は A 県内の透析患者と主介護者各々 2,000 名を対象とし、自記式質問紙にて 2013 年 6~8 月に実施した。統計解析には、透析患者の性別（男性：1、女性：0）、年齢、原疾患（糖尿病性腎症：1、その他：0）、ADL（Katz Index が 1 項目以上要介護：1、全自立：0）、合併症数、透析歴、精神的健康（K6）、主介護者の性別（男性：1、女性：0）、年齢、療養支援の代替者の有無（有：1、無：0）、精神的健康（K6）に欠損値を有さない資料のうち、透析患者は通院しており、主介護者は透析患者と同居している各々 712 名の資料を用いた。

K6 は確認的因子分析（1 因子モデル）を行い、構成概念妥当性の検証を行った。次いで、透析患者の性別、年齢が透析患者の精神的健康を、主介護者の性別、年齢、代替者の有無が主介護者の精神的健康を規定し、両者の精神的健康の誤差変数間に相関を認めるといったモデルを構築し、モデルの適合度と各変数間の関係性を検討した（透析患者の原疾患、ADL、合併症数、透析歴は統制変数として投入し、両者の K6 のそれぞれ対応する項目の誤差変数間に相関を設定した）。解析では構造方程式モデリングを用い、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。

### 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り何ら不利益は生じないこと、回答の際に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 2013 年 5 月 30 日に岡山県立大学倫理委員会の審査・承認を受けて実施した。

### 4. 研究結果

透析患者の性別は男性 431 名（60.5%）、女性 281 名（39.5%）、平均年齢は 67.3 歳であった。原疾患は糖尿病性腎症が 217 名（30.5%）を占め、透析歴は平均 102.2 ヶ月であった。合併症数は高血圧が 454 名（63.8%）で最も多く、平均 2.3 種類であった。ADL は自立している人が 624 名（87.6%）であり、K6 は平均 12.0 点であった。主介護者の性別は男性 234 名（32.9%）、女性 478 名（67.1%）、平均年齢は 64.1 歳であった。透析患者との続柄は、配偶者が 545 名（76.5%）と最も多かった。療養支援の代替者がいる人は 302 名（42.4%）であり、K6 は平均 10.3 点であった。確認的因子分析の結果、K6 の因子構造モデルのデータに対する適合度は両者ともに統計学的な許容水準を満たしていた。本研究の検証モデルの適合度は  $\chi^2$  (df) = 220.265 (142)、CFI=0.996、RMSEA=0.028 といずれも統計学的な許容水準を満たしていた。「透析患者の精神的健康」に対する有意なパスは、原疾患 ( $\beta = -0.086$ )、ADL ( $\beta = 0.273$ )、合併症数 ( $\beta = 0.205$ ) であり、「主介護者の精神的健康」に対する有意なパスは、主介護者の年齢 ( $\beta = 0.123$ )、代替者の有無 ( $\beta = -0.178$ )、ADL ( $\beta = 0.116$ )、合併症数 ( $\beta = 0.089$ ) であった。両者の精神的健康の誤差変数間の相関は  $\gamma = 0.407$  であった。「透析患者の精神的健康」に対する説明率は 12.1%、「主介護者の精神的健康」に対する説明率は 7.6% であった。

### 5. 考察

「透析患者の精神的健康」と「主介護者の精神的健康」の両方に関連が考えられる透析患者の原疾患などの統制変数を設定しても、「透析患者の精神的健康」と「主介護者の精神的健康」の間には中程度の相関が確認された。本結果は、透析患者と主介護者の精神的健康が互いに影響し合っている可能性を示唆している。透析医療に従事する専門職は、両者が影響し合う存在であることを認識し、援助を提供していく姿勢が求められる。

※本調査研究は、JSPS 科研費 23530736（研究代表者：竹本与志人）の助成を受けて実施した研究の一部である。