

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 30 日現在

機関番号：14503

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2011

課題番号：21730549

研究課題名（和文）末期腎不全患者の治療法選択・開始時の心理学的プロセスと情報提供ツールの開発

研究課題名（英文）Development of a psychological support tool aimed to support modality selection of end-stage renal disease.

研究代表者

中村 菜々子（NAKAMURA NANAKO）

兵庫教育大学・学校教育研究科・准教授

研究者番号：80350437

研究成果の概要（和文）：人工透析患者 34 名対象の面接調査と 632 名対象の質問紙調査を実施して、血液透析と腹膜透析の恩恵と負担の情報を整理し医療者の効果的な支援を検討した。研究の結果、(1) 患者自身が認識する両透析療法の恩恵と負担の内容と重みづけ、(2) 透析種別に異なる治療上のストレスに対する効果的な対処行動、(3) 医療者の関わりがセルフケアに与える影響は患者の個人特性（依存性、自律性）で異なることが明らかになり、各透析の特徴と患者の特性を考慮した支援内容や方法が提案された。

研究成果の概要（英文）：We aimed to clarify Japanese dialysis patients' subjective evaluations on the advantages and disadvantages of dialysis therapies and the interaction between support of medical staff and patients' dependency or autonomy. Interviews of 34 dialysis patients and questionnaire survey of 632 dialysis patients revealed that, for in-center hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis, (1) the advantages and disadvantages of each dialysis treatment were identified, (2) the relationship between mental health and stress coping behaviors were examined, (3) the interaction effect between social support from medical staff and patients' psychological attributions (dependency / autonomy on medical staff) had effects on the patients' self-care intention.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	1,400,000	420,000	1,820,000
2010 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2011 年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：心理学、臨床心理学・健康心理学

キーワード：末期腎不全・血液透析・腹膜透析・意思決定・心理教育

1. 研究開始当初の背景

腎臓が機能不全に陥った場合は（末期腎不全期）、腎代替療法を行う必要がある。末期腎不全期には、まず、腎代替療法（腎移植、血液透析、腹膜透析）の選択と開始が行われ

る。日本では腎移植の施行が少ないため（1 万人以上の希望者に対して移植施行は年間数百例）、透析療法を開始することが多い。この透析療法には主に 2 種類あり、血液透析（CHD：in-center hemodialysis）では 1 回 4

～5時間の透析を週3回程度病院で実施し、持続携帯式腹膜透析（CAPD: continuous ambulatory peritoneal dialysis）では1回30分の透析を1日3～4回自宅で患者自身が実施する。特徴が全く異なる治療法を、全身状態が悪い中で選択しなければならず、意思決定の選択支援が必要となる。

2007年の透析患者数は約27万5千人で、糖尿病などの生活習慣病や高齢化を理由とする慢性腎臓病の増加（約591万人）に伴い、年間約1万人のペースで急増している。そのため現在、末期腎不全の治療法選択について議論が活発になっている。一方腎臓専門医は全国に約3千名しかおらず、治療選択や治療開始をスムーズに行う補助技術の開発が急務となっている。

この時期の支援の難しさは、人工透析は一生続く生活習慣の激変を強いる治療法であること、腎移植待機者はいつ移植可能かわからない不安を抱えて過ごすことから、技術面の説明に加えて患者の心理的状态をふまえた心理学的なかかわりが求められる点にある。例えば患者会が全国で実施した調査では、医療者のかかわりを「しっかり説明してもらえた」と評価する人工透析患者は、その後の不安が低いことが示された。また、患者の意思決定に関わる支援ツール開発の国際研究では、意思決定の際、患者が各選択肢の恩恵と負担を知り、患者自身にとって最も重要な恩恵や負担を見出すことの支援、すなわち患者自身が治療法に対して感じている恩恵（長所）や負担（短所）を引き出し整理するプロセスを支援しつつ情報提供することの重要性が強調されている。

研究開始当初、患者の自己選択を支援できる医療者の関わり方と情報提供の技法を系統的に検討した研究は、日本では未開拓の領域であった。したがって、上述の意思決定支援ツールの内容等を参照し、治療法選択時に患者自身に役立つ基本情報として、各透析の患者自身が感じている各治療法の恩恵や負担を整理し、それらにどのような重みづけを行っているかを検討すること、ついで医療者に役立つ情報として、両透析別に、患者自身が治療上のストレスに向き合う対処スタイルの特徴、医療者からの支援に対する態度といった個人変数が、精神的健康や治療への取り組みに与える影響を検討することが必要であると考えられた。

2. 研究の目的

本研究では、治療継続期の2つの透析療法の患者を対象に、回顧的に、治療の選択・開始時に患者なりの選択理由（各治療法の恩恵や負担）を見出していく心理のプロセスと、その際の医療者の効果的な支援について明らかにすることを目的とした。具体的には以

下の目的を設定して研究を実施した。

(1) 治療法の選択（腎移植、CHD、CAPD）のうち、CHDとCAPDの選択に絞り、患者自身が認識する治療法の恩恵および負担の傾向を、質的（研究1）・量的（研究2）に明らかにする。

(2) 患者が治療上出会うストレスに対して行う対処行動が、精神的健康にどのような影響を与えるのか、2つの透析療法別に検討する（研究3）。

(3) 患者が治療法を選択・開始する際に、医療者が関わることが多いが、医療者の関わりが効果的に働く場合とそうでない場合がある。患者の支援に対する志向性〔医療者に支援してもらいたいと考える程度（研究4）、治療に対する依存志向と自律志向（研究5）〕が医療者からの支援に及ぼす影響について検討する。

3. 研究の方法

面接調査と質問紙調査を実施した。(1) 透析療法を継続している患者計41名〔CHD17名、CAPD17名、APD (automated PD) 7名〕を対象に面接調査を実施した。分析ではCHDとCAPDを対象とした。(2) 調査会社を介し、人工透析患者本人または同居家族が回答し、920名（回収632名）を対象に調査研究を実施した。

4. 研究成果

(1) 研究1 自分が受療している透析療法（CHD患者の場合CHD）、および自分が受療していない透析療法（CHD患者の場合CAPD）について、恩恵（助かる面、良い面、ましな面）と負担（困る面、嫌な面、つらい面）に関する内容の半構造化面接を実施した。面接調査に協力した、透析療法を継続している患者計34名〔CHD17名、CAPD17名、男性19名、平均62.46歳（SD=14.49）、糖尿病性腎症を原疾患とする者29.41%、平均透析実施月数は46.96ヵ月（SD=35.45）〕について質的な分析を行った。

面接逐語録の内容分析を行い、受療中の透析療法と受療していない透析療法について、恩恵と負担を抽出し分類した。次に、抽出された恩恵と負担の項目から合計97のカテゴリーを構成し、ついで各カテゴリーが患者の発言内にどの程度出現するのか、2名のコーダーによってコード化を行った。

分析の結果、CAPD患者からみたCAPDの恩恵/負担は13/12カテゴリー、CHD患者から見たCHDの恩恵/負担は12/16カテゴリー抽出され、自分が実施している透析療法については、CHD・CAPDともに、①回答数は恩恵と負担とでほぼ同数か負担がやや多く、恩恵と負担を用いた健康行動（禁煙行動等）の先行研究の傾向（継続中の人：

恩恵>負担)とは異なっていた。これは、透析療法が慢性的なストレスをもたらす治療であることが影響していると考えられた。②カテゴリー内容について、「主観的な体調や気分の良さの実感(例「透析が終わると気分がすっきりする」)」が恩恵として挙げられた。

次に、CAPD患者から見たCHDの恩恵/負担は11/19カテゴリー、CHD患者から見たCAPDの恩恵/負担は6/8カテゴリー抽出され、①回答数は恩恵よりも負担が多く、自分が実施しない透析療法の良い面は見えないことが示唆された。②カテゴリー内容をみると、CHD・CAPDともに、負担として「周囲の人からの情報(例「CAPDからCHDになると長くないと聞いた」)」が挙げられた。意思決定時に、患者がすでに持っている他患者との交流から得た印象や患者の知識を整理することが役立つと考えられる。③また、CAPD患者では「透析開始時の短期のCHD経験」がCHDの負担として挙げられ、過去のCHD経験で得た損失が誇張されている可能性が考えられた。CAPDからCHDへの移行支援などの際には、過去の経験を確認することが必要だと思われる。

(2) 研究2 面接調査から抽出した各恩恵・負担の項目について(CHD恩恵14項目、CHD負担18項目、CAPD恩恵14項目、CAPD負担18項目)、患者自身の主観的評定を求めた。調査協力者のうち、分析に用いた変数の有効回答454名[CHD434名、CAPD17名、男性326名、平均57.6歳(SD=14.18)、糖尿病性腎症を原疾患とする者45.60%]について分析を行った。

年齢、性別、就労有無、透析期間を共変量とし、両治療法を独立変数、恩恵と負担の評定(各項目、恩恵合計値、負担合計値)をそれぞれ従属変数とする共分散分析を行った。

分析の結果、各項目の比較において、両療法患者とも、恩恵や負担の評価で「周りの人への影響」を重視していた。周囲の人への影響以外の項目について、CHD患者では概ね欧米の先行研究と同様の結果、すなわち恩恵では専門家によるケアや、通院しない日を自由に使えることが高く評定されていた。そして負担では、緊急時の不安、一生続く治療法であること、他者に依存すること、そして活動制限が挙げられた。CAPD患者では、通院頻度の低さや自律性といった項目が恩恵に挙げられ、負担ではカテーテルケアや緊急時の不安など欧米の先行研究と同様の項目に加えて、「風呂やプールに入れない」という項目が高く評価されていた。風呂につかるという日本の習慣が影響していると考えられた。

恩恵と負担の合計値については、CHDの恩恵/負担は、それぞれCHD患者がCAPD患者より有意に高く/低く評定し、CAPDの

恩恵は、CAPD患者がCHD患者より高く評定していた。つまり、自分が継続している透析療法の恩恵を高く評定していた。患者が自分の治療法に意味づけを行いつつ治療を継続しているプロセスが示唆され、治療法選択のうち療法変更(例えばCAPDからCHDへの変更)時に、変更前の治療法に行っている意味づけの評価を考慮する必要性が考えられた。

(3) 研究3 抑うつと不安(HADS)を従属変数とした重回帰分析を実施した。第1ステップでは①性別、②年齢、③透析実施月数、④腎疾患以外の疾患、⑤セルフケア実施、⑥ストレスを強制投入法で投入し、これらの変数を調整した。第2ステップでは腎疾患や透析治療で生じるストレスへの対処スタイルをステップワイズ法によって投入し、抑うつと不安を説明する対処スタイルを検討した。調査協力者のうち、分析に用いた変数の有効回答371名[CHD342名、CAPD29名、平均50.46歳(SD=10.30)、糖尿病性腎症を原疾患とする者29.65%、平均透析実施月数はCHD98.61ヵ月、CAPD34.72ヵ月、HADS抑うつ0-7:62.0%、8-10:18.3%、11以上:19.7%、HADS不安0-7:63.6%、8-10:19.7%、11以上:16.7%]について分析を行った。

結果として、CHD患者の抑うつ(adjusted $R^2=.28$)を有意に説明する対処スタイルは、問題解決のための相談($\beta=-.17^{***}$)、気分転換($\beta=-.19^{**}$)、他者を巻き込んだ情動発散($\beta=.17^*$)、回避と抑制($\beta=.12^{**}$)であった。CHD患者の不安(adjusted $R^2=.29$)を有意に説明したのは、他者を巻き込んだ情動発散($\beta=.28^{***}$)であった。CAPD患者については、抑うつ(adjusted $R^2=.67$)では、回避と抑制($\beta=-.29^{**}$)が有意であった。またCAPD患者の不安(adjusted $R^2=.57^{***}$)では、他者を巻き込んだ情動発散($\beta=.55^{***}$)が有意に説明していた。

以上より、CHD患者の対処行動では、先行研究(積極的対処が負、回避的対処が正の関係)と同様の関係が示唆された。一方、CAPD患者の対処行動では、CHD患者と異なる方向の関係が認められたが、サンプルサイズや今回含めていない変数が影響した可能性がある。CAPD患者の対処行動については今後さらに検討が必要である。

(4) 研究4 従属変数としてセルフケア実施度[武内他(2008)を参照した6項目の合計値(項目例「水分を摂りすぎないようにしていますか」)]、②共変量として、性別、年齢、仕事への従事有無、透析種類(CHD/CAPD)、透析実施月数、精神症状(HADS)、サポート・サイズ(物理的サポート量)、③独立変

数としてサポート希求志向 [竹澤他 (2004) を参照した 3 項目の合計値] とソーシャル・サポート (知覚されたサポート 2 項目の合計値) を用い、サポート希求志向、ソーシャル・サポート、サポート希求志向とソーシャル・サポートの交互作用項による重回帰分析を行った。調査協力者のうち、分析に用いた変数の有効回答 540 名 [男性 388 名、CHD518 名/CAPD22 名、平均 56.7 歳 (SD=14.3)、糖尿病性腎症が原疾患の者 44.3%] を対象に分析を行った。

結果、サポート希求志向 ($\beta=.17^{***}$) とソーシャル・サポート ($\beta=.16^{***}$) の主効果、および交互作用項 ($\beta=.13^{**}$) が有意であった ($R^2=.11^{***}$)。サポート希求志向が強い場合はサポートが多いほどセルフケア実施意図が高まるが、サポート希求志向が弱い場合サポート量はセルフケア実施意図増加に影響していなかった。結果から、患者本人のサポート希求志向を考慮した関わりの必要性が示唆された。

(5) 研究 5 セルフケア実施意図を従属変数とする重回帰分析を実施し、共変量、ソーシャル・サポートおよびサポート希求志向、ソーシャル・サポートとサポート希求志向の交互作用項をそれぞれ強制投入法によって投入した。従属変数をセルフケア実施意図 [透析患者のセルフケア度項目 (武内他, 2008) から 6 項目抜粋した合計値]、共変量として、性別、年齢、過去 1 ヶ月の賃金を伴う仕事への従事有無、透析種類 (CHD/CAPD)、現在の透析実施月数、精神症状 (HADS)、サポート・サイズを調整した。独立変数として、自律/依存志向 [竹澤他 (2004)、大木 (2005) など] を参考に作成、自律志向性は「自分のことは、できる限り自分でやりたい」など 4 項目、依存志向性は「調子が悪い時には、医療者に世話をしてほしい」など 4 項目] および知覚されたソーシャル・サポート [「医療者は、セルフケアできるようはげましてくれる」、「周りの人は、セルフケアできるようはげましてくれる」] 2 項目の合計値] を用いた。調査協力者のうち、分析に用いた変数の有効回答 540 名 [男性 388 名、CHD518 名/CAPD22 名、平均 56.7 (SD=14.3) 歳、糖尿病性腎症が原疾患の者 44.3%、HADS 不安平均 8.3 (SD=2.6)、HADS 抑うつ平均 7.2 (SD=4.0)、サポートサイズ平均 3.0 (SD=2.1)] について分析を行った。

分析の結果 (Table 1, Figure 1, 2)、性別、仕事の有無、および透析の種類がセルフケア実施度に影響していた。共変量として設定した独立変数の影響を除いた上でも、ソーシャル・サポートとサポート希求志向の主効果が有意であり、さらにサポート希求志向とソーシャル・サポートの交互作用項も有意であっ

た。図に示す通り、自律性が高い/依存性が低い場合はサポートの効果認められず、自律性が低い/依存性が高い場合、知覚されたサポート量がセルフケアの実施意図を高めていた。これらの結果から、患者本人のサポートに対する志向性を考慮することで、支援の効果をも高める可能性が示唆された。

Table 1. 重回帰分析の結果

	自律志向性	依存志向性
R (adjusted R ²)	0.31 (0.09)**	0.31 (0.10)**
β		
性別	0.10*	0.07+
年齢	0.05	0.05
仕事有無	0.08+	0.07**
透析種類	-0.10*	-0.11
透析継続月数	-0.07+	-0.06
HADS不安	0.03	0.03
HADS抑うつ	-0.08	-0.08
サポートサイズ	-0.08+	-0.07
志向性	0.07+	0.11*
ソーシャル・サポート	0.19***	0.15**
志向性×サポート	-0.13**	0.14**

+p<.10, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

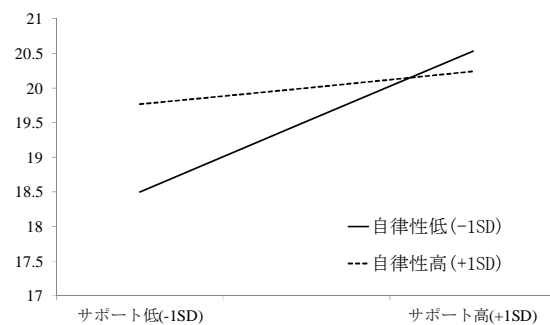


Figure 1. 自律志向性で調整したセルフケア実施度

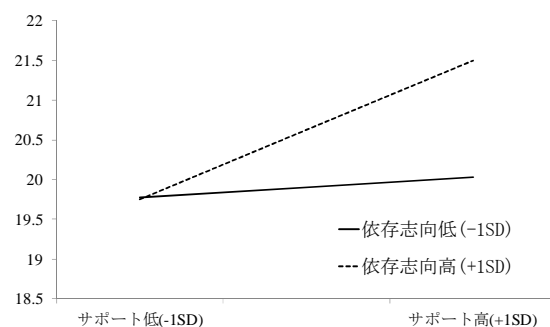


Figure 2. 医療者への依存性で調整したセルフケア実施度

(6) 研究のまとめ 研究の結果、まず、患者自身が透析治療に感じている恩恵と負担の内容と、各内容に対する患者の主観的評価が明らかになった。恩恵と負担の内容には欧米の先行研究と同様のものと、日本人の生活を反映したものがあつた。治療法の選択支援を行う際、技術的説明以外に実際の生活で

生じる患者自身の主観的困難を整理することや起こりうる困難を説明することが重要であるが、研究で整理された項目は患者自身の主観的困難の評価や説明に役立つツールとして使用することができる。

次に、腎疾患の治療では、治療法の選択やセルフケアの支援において医療者が継続的に患者へ関わることが多い。研究結果から、支援が与える影響は患者の支援に対する態度との交互作用が認められた。特に医療者からの支援を求める気持ちが強い患者では、サポートされていると感じることがセルフケアの実施を高めていた。したがって自己決定の支援においても、患者の支援に対する態度に応じ、医療者の関わり方を工夫することで、支援の効果を高める可能性が示唆された。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 2 件)

- ① 中村菜々子・三輪雅子、腎疾患への認知行動療法、*Medical Rehabilitation*、査読無、138 巻、2011、65-70
- ② 中村菜々子、透析療法の恩恵と負担：心理学の立場から、*中国腎不全研究会誌*、査読無、18 巻、2009、1-2

[学会発表] (計 11 件)

- ① 中村菜々子・三輪雅子・平井啓、人工透析患者の対処行動とセルフケア行動との関連：自由記述の分類から見た患者自身の工夫、*日本行動療法学会第 38 回大会*、2012 年 9 月 21 日 立命館大学 (京都府)
- ② 中村菜々子・三輪雅子・平井啓、人工透析患者のセルフケア実行意図とソーシャル・サポートとの関係：サポート希求志向による調整効果、*日本心理学会第 76 回大会*、2012 年 9 月 11 日、専修大学 (東京都)
- ③ 中村菜々子、人工透析患者のセルフケア実行意図とソーシャル・サポートとの関係：自律性と依存性による調整効果、*日本健康心理学会第 25 回大会*、2012 年 9 月 1 日、東京家政大学 (東京都)
- ④ 中村菜々子・三輪雅子・平井啓、人工透析患者のストレスマネジメント行動の変容ステージと不安・抑うつおよび対処行動との関連：横断的検討、*第 18 回日本行動医学会学術総会*、61、2011 年 12 月 10 日、久留米大学 (福岡県)
- ⑤ 中村菜々子・三輪雅子・金聲根・村中好美・平井啓、人工透析療法に対する恩恵と負担の予備的研究：質問紙調査による検討、*日本行動療法学会第 37 回大会*、

2011 年 11 月 28 日、飯田橋レインボービル・家の光会館 (東京都)

- ⑥ 中村菜々子、人工透析患者のストレス対処スタイルと抑うつ・不安との関係、*第 27 回日本ストレス学会学術総会*、2011 年 11 月 20 日、東京国際交流館 (東京都)
- ⑦ 中村菜々子、透析療法患者の疾病認識と治療予後に関する研究 (ワークショップ「健康心理学における feasible, effective, meaningful な研究計画の立案に向けて：研究計画の立案プロセスを学ぶ」、企画者：日本健康心理学会研究推進委員会、司会：津田彰・平井啓、話題提供者：平井啓・井澤修平・中村菜々子、指定討論者：藤澤大介・石川善樹)、*日本健康心理学会第 23 回大会*、2010 年 9 月 12 日、江戸川大学 (千葉県)
- ⑧ Nanako Nakamura, Japanese dialysis patients' views of advantages and disadvantages in hemodialysis and peritoneal dialysis. *International Congress of Behavioral Medicine*, 2010 年 8 月 5 日, Washington, D.C., U.S.A.
- ⑨ 中村菜々子・村中好美・金聲根・三輪雅子・平井啓、透析療法に対する恩恵と負担の予備的研究：面接データの質的検討、*日本行動医学会第 16 回学術総会*、2010 年 3 月 1 日、メディポリス指宿 (鹿児島)
- ⑩ 中村菜々子、透析療法の恩恵と負担：心理学の立場から、*第 18 回中国腎不全研究会*、2009 年 9 月 27 日、広島国際会議場 (広島)
- ⑪ 中村菜々子・村中好美・金聲根・三輪雅子・平井啓、認知行動療法に基づいた透析療法患者の支援に関する研究 (4)：透析療法に対する恩恵と負担の質的検討 (第 2 報)、*第 20 回日本サイコネフロロジー研究会*、2009 年 6 月 21 日、札幌コンベンションセンター (札幌)

[その他]

- ① 個人ホームページ
<http://nakamurananako.jimdo.com>
- ② NPO 法人腎臓サポート協会 腎臓病なんでもサイト 「透析導入期のストレスを乗り越えるために」
http://www.kidneydirections.ne.jp/kidney_info/dialysis_syc.html
- ③ 中村菜々子「透析ライフと心のプロセス：その 1~3」NPO 法人腎臓サポート協会 そらまめ通信、vol.61~63

6. 研究組織

(1) 研究代表者

中村 菜々子 (NAKAMURA NANAKO)
兵庫教育大学・学校教育研究科・准教授
研究者番号：80350437