CAPD 患者における QOL の現状と今後の課題
－ KDQOL-SF を用いて －

碇谷　瞳、三浦　静、石田弘美、柴田めぐみ
市立秋田総合病院　3 階北病棟

＜Ⅰ．はじめに＞

CAPD は HD と比較して循環系への負担が少ない、残存腎機能が保たれる、交換場所が限定されず自由度が大きい事などの利点があるが、清潔操作などの自己管理を要求され、在宅で自立していくことが必要になってくる。

現在当科では16名の腹膜透析患者がおり、平成14年から CAPD 外来を開設し、出口部ケアを中心に指導を行っているが、実際の家庭や社会生活への十分な介入には至らず、QOL がどの程度維持されているのか不明である。腎疾患特異的 QOL 尺度である KDQOL-SF を用いた西谷氏の先行研究では、CAPD 群と HD 群を比較し CAPD 群が良好な QOL を示していると報告されている。本研究の目的は、KDQOL-SF を用いて調査することで、CAPD 患者の QOL の現状と課題を明らかにすることである。

＜Ⅱ．研究方法＞

1．対象：CAPD 患者16名のうち、研究の主旨を理解し、同意を得られた15名
　　平均年齢59.2±10.23歳
2．期間：平成15年 4 月23日～ 5 月14日
3．方法：KDQOL-SF の調査票を外来受診時配布し、2 週間後の受診時に回収ボックスにて回収。
4．分析：点数化し分析する。先行研究との比較。

＜Ⅲ．結果と考察＞

症状については全体的に QOL は高かったが、皮膚のかゆみ、乾燥に関しては困ったと答えた患者が半数以上と多かった。かゆみは集中力の低下や精神状態にも影響する。透析患者の皮膚は基本的に乾燥性である為、カテーテル出口部ケアで使用する絆創膏の種類やその使用方法、ローションや入浴剤の使用など、皮膚を乾燥させない生活指導を行っていく必要がある（図 5 、 6 ）。

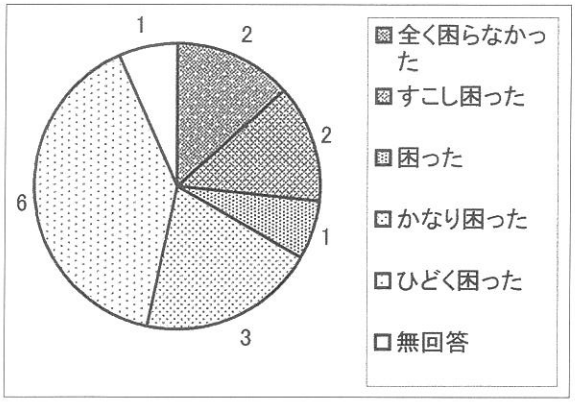

図５．皮膚のかゆみ

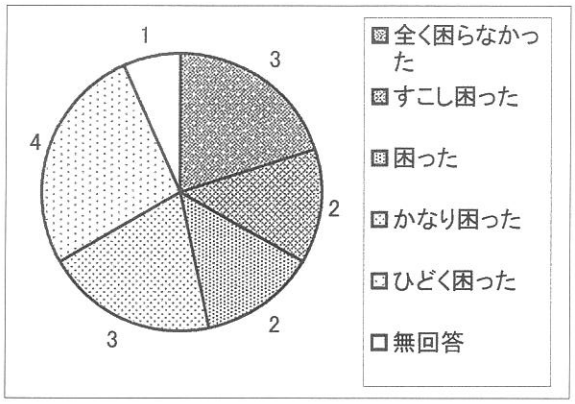

図６．皮膚の乾燥

日常生活への影響では、水分、食事制限では困ったと答えた患者がそれぞれ２名、１名と少なく、全体的には高いQOLであったが、蛋白制限などについてCAPD導入前に行っていた制限をそのまま行うなど誤って認識している患者もおり、食事指導などは継続していかなければならないと思われた。また、旅行ができないことに対して困ったと答えた患者が９名と多く、生きがいや楽しみは持ち続けたいという精神的な欲求があると思われた（図８～10）。

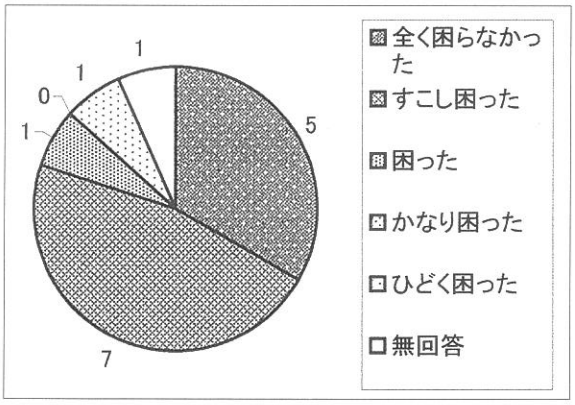

図８．水分の制限

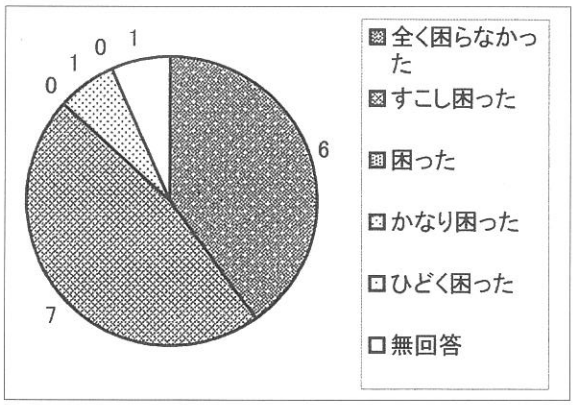

図９．食事の制限

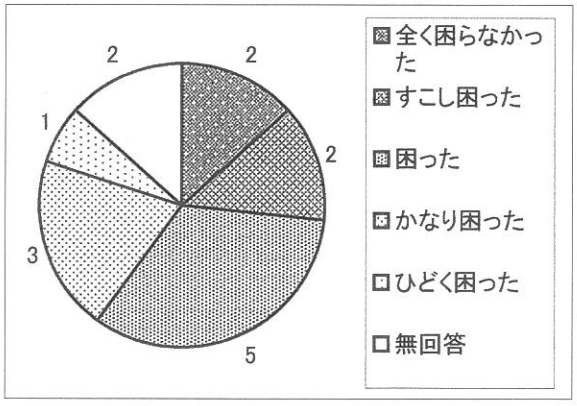

図10．旅行ができない

カテーテルケアについては全く困らなかった人が11名と多かったが、自分なりの方法が確立している場合には危機意識が低く、問題が潜在している場合もある。カテーテル出口部感染や腹膜炎などの合併症の危険がある為、定期的な手技確認や、新しい情報の提供などを行っていかなければならない（図７）。

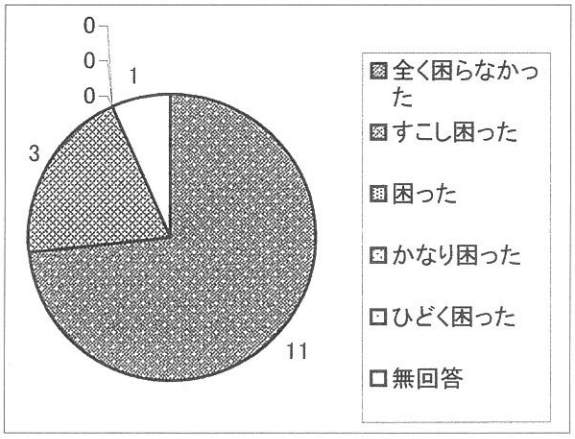

図７．カテーテルに問題はあったか

全体的に今回の結果は、西谷氏のものより低値を示した項目が多く、中でも身体機能、心の健康、全体的健康感が低かった。現在 CAPD を施行している患者の15人中９人は60歳以上と高齢であり、勤労状況が低く、役割を持つことの充実感、達成感が得られないことが心の健康や、全体的健康観の低さに表れていると考える（図18）。

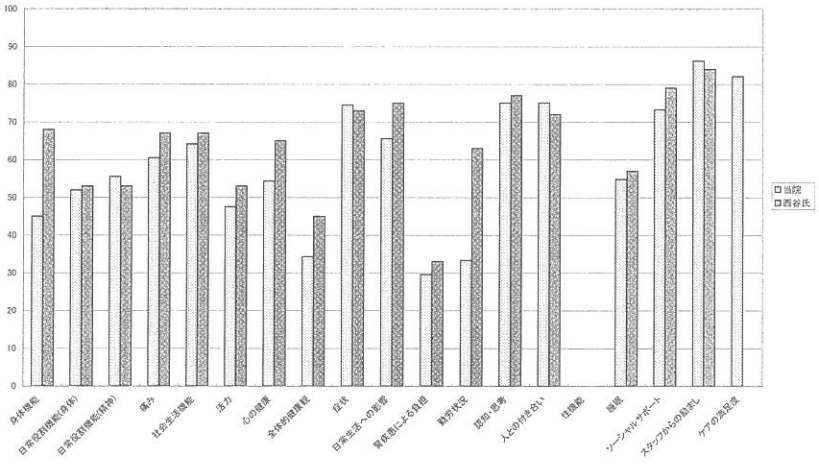

図18．当院と西谷氏の調査結果の比較

腎疾患による負担では、自分の疾患を負担だと感じている患者が大半でさらに、15人中10人が自分が家族の負担になっていると感じていたが、ソーシャルサポートに関しては満足している患者が多かった。今後、加齢により CAPD 患者の身体機能はより一層低くなっていくことが予測されるため、看護者側から家族へ働きかけ、サポート体制を充実させることも CAPD 外来での課題のひとつである（図１～４、図11～14）。

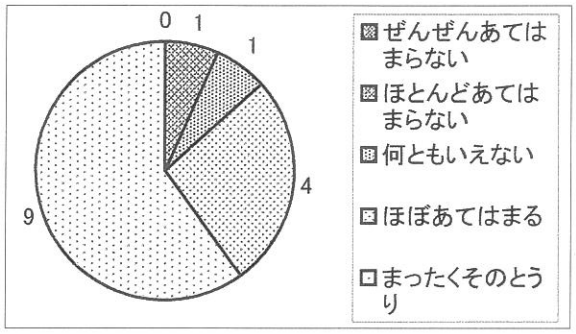

図1．腎臓病は生活の大きな妨げになっている

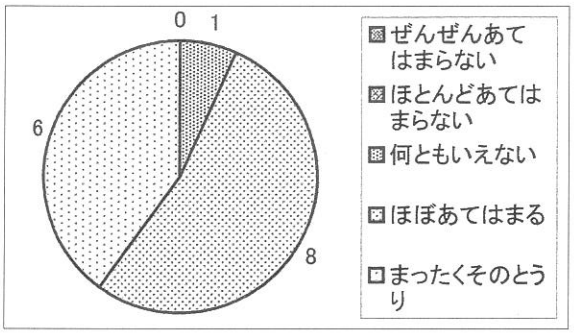

図2．腎臓病のために時間をとられすぎる

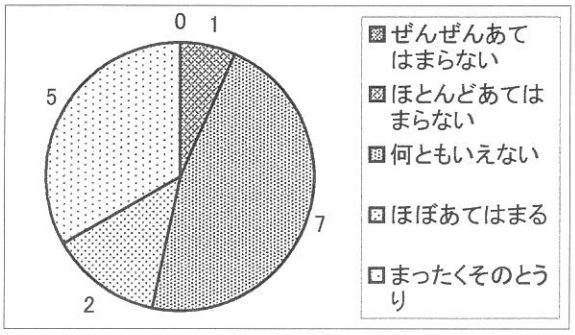

図3．腎臓病のことでいらいらする

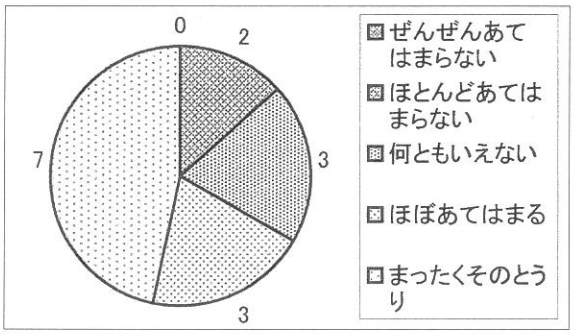

図4．自分が家族の負担になっていると感じる

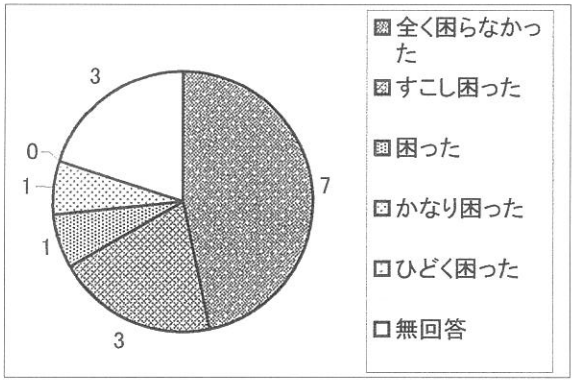

図11．医者や医療スタッフに頼らなければならない

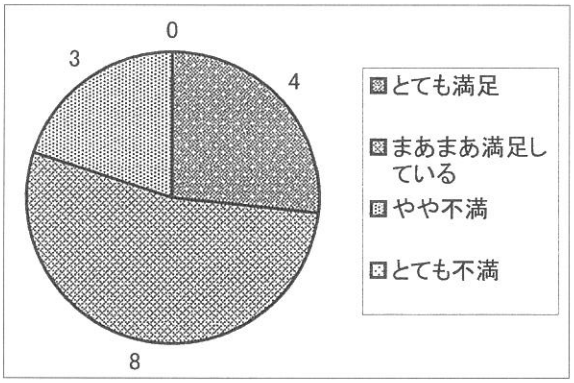

図12．家族や友人と一緒にいられる時間

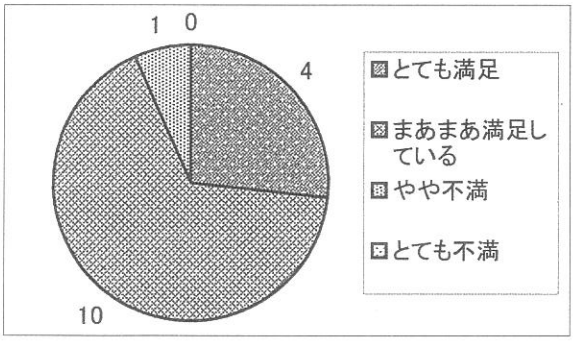

図13．家族や友人からの支え

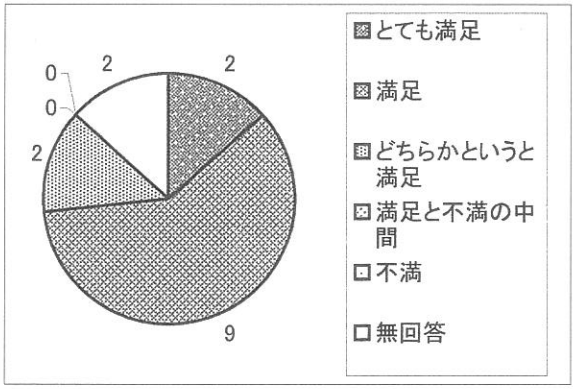

図14．あなたが通われている透析施設では、あなたは一人の人間として、親切に関心を持って扱われていますか？

この調査は無記名であったため、この結果から患者を特定することはできないが、今後外来で十分な情報収集を行い、患者個々に合わせたケア内容を考えていく必要がある。一人でも困ったと回答している点については、外来看護の指標とすることができると考える。

＜Ⅳ．まとめ＞

CAPD 患者の QOL の現状と課題は以下のとおりである。

1．皮膚のかゆみ・乾燥に関しては、絆創膏・ローション・入浴剤などを工夫するよう生活指導を行っていく。

2．水分・食事制限、カテーテルケアに関しての QOL は高かったが問題が潜在している場合もあり、十分な情報収集を行い、患者個々に合わせた指導を継続していく。

3．身体機能の QOL が低く、今後も加齢により一層低くなっていくことが予測される為サポート体制を充実させていく。

参　考　文　献

・三浦靖彦、 Green J、福原俊一： KDQOL-SF TM virsion1.3 日本語マニュアル、㈶パブリックヘルスセンター、東京、2001

・三浦靖彦、 Green J、川口良人：血液透析患者と腹膜透析患者の QOL-KDQOL TM を用いた測定の試み、臨床透析13: 1129-1135、1997

・古岡　典：透析患者の看護　臨床の場から、日本メディカルセンター、1989

・池上直己、福原俊一、下妻晃二郎、池田俊也：臨床のための QOL 評価ハンドブック、医学書院、2001臨床透析、日本メディカルセンター、 vol.13、 No8、1997

・黒田裕子：看護研究、日本看護協会、1993

・佐藤淑子：看護文献・情報へのアプローチー JJN スペシャル、 No65、医学書院、2000

・高橋純子：透析患者の QOL を支えるー JJN スペシャル、No62: 165-166、医学書院、東京、1994

・高木広文：看護研究に生かす質問紙調査ー JJN スペシャル、 No48、医学書院、1995

・西谷隆宏、平松　信、濱田千江子他： KDQOL-SF TM による腹膜透析患者と血液透析患者の QOL の比較、腎と透析47別冊腹膜透析: 379-382、1999