

腎移植を受けたレシピエントの背景と QOL に関する調査

林 優子, 中西代志子, 渡邊久美, 金尾直美¹⁾, 保科英子²⁾

要 約

腎移植は, レシピエントの QOL を高めることで期待される治療法であるが, 移植後の拒絶反応や合併症, あるいはそれらに伴う心理社会的問題などによって移植後の QOL に影響を及ぼす危険性を孕んでいる。本研究では, 腎移植後レシピエントの QOL 向上を目指した看護援助を検討するために, 移植後の QOL に影響すると考えられる移植を受けた理由やそのときの気持ち, ローカスオブコントロールをとりあげた。本研究の目的は, そのようなレシピエントの背景が QOL とどのように関係しているのかを明らかにすることである。対象者は研究の同意を得た腎移植後のレシピエント119名であり, 人生に対する感じ方, 移植を受けた理由やそのときの気持ち, ローカスオブコントロール, QOL などについて自己報告調査を行った。その結果, レシピエントは移植後に何らかの身体症状や合併症が生じていても, 81%の者が人生を肯定的に感じていた。そして, 生活を充実させたいとして移植を受けた者が, また, ローカスオブコントロールの内的統制傾向が強い者ほど QOL を高める傾向にあった。したがって, 看護婦は QOL に影響を及ぼすレシピエントの背景を加味して, 移植前から適切な看護援助を行う必要性が示唆された。

キーワード: 腎移植, 人生に対する感じ方, 移植を受けた理由, ローカスオブコントロール, QOL

はじめに

腎移植は, 器械に依存して生命を維持しなければならない人工透析よりも, 慢性腎不全患者のクオリティオブライフ (以下, QOL と略す) を高めることで期待される治療法である。しかし, 移植によって完全に腎臓の治療が終了したということではなく, 移植後の拒絶反応により再度腎機能が悪化する結果に至ることもある。移植を受けたレシピエントは, 拒絶反応を予防するために移植後に免疫抑制剤を服用し続けることが重要であり, さらに合併症である感染を予防するために自己管理が必要とされる。一方で, 移植後にレシピエントが体験する不確かさや自己概念の変容など移植特有の心理社会的な問題も生じやすい¹⁾。しかし, そのような状況にあるレシピエントに対して系統的にアプローチする看護援助を検証した研究は国内外ともに見あたらなかった²⁾。

そのため筆者らは, 移植を受けたレシピエントの QOL を高めるための看護援助モデルの開発に取り

組んでおり, その先行研究において, レシピエントの背景と QOL との関係を検討した。その結果, 年齢, 性, 婚姻状況, 就労状況, 移植後年数, ドナー腎, などが腎移植を受けたレシピエントの QOL に関係することが明らかになった³⁾。

さらに今回は, レシピエントの QOL に影響するであろうと考えられる行動の統制感についてのローカスオブコントロール, レシピエントの移植を受けた理由と移植に臨んだときの気持ちなどを取り上げた。本研究は, そのようなレシピエントの背景が QOL とどのように関係しているのかを明らかにすることを目的とする。

研究 方 法

1. 対象

対象者は, 岡山と広島の3ヵ所の総合病院に外来通院中の腎移植を受けたレシピエント119名である。調査を依頼したすべてのレシピエントから回答が得

られた。

2. 方法

1) データ収集法

データ収集は、自己記入式質問紙により行った。その内容は、性別、年齢、婚姻状況、就労状況、移植後年数、ドナー腎、拒絶反応や合併症などの身体の状態、人生に対する感じ方、移植を受けた理由、移植に臨んだときの気持ち、ローカスオブコントロール（以下、LOCと略す）、QOLについてである。

なぜ移植をしようと思ったかという移植を受けた理由についての質問項目は「透析がいや」「より生活を充実させたい」「どちらでもない」の3つの選択肢から成る。また、最終的にどのような気持ちで移植に臨んだかという移植に臨んだときの気持ちについての質問項目は「自分で積極的に受けた」「人に勧められるままに受けた」の2つの選択肢から成る。人生に対する感じ方については、慢性腎不全と診断されてから移植を受けるまで人生についてどのように感じていたか、今現在どのように感じているかの移植前後の回答であり、それは名義尺度として表した「人生真っ暗闇」「不幸」「ほぼ満足」「どちらでもない」「ほぼ満足」「幸せ」「人生バラ色」の7つの選択肢で成る。

LOCは、鎌原らが作成した成人用一般的LOC尺度⁹⁾を用いた。その尺度は、自分のとる行動によって結果を統制できると考える内的統制傾向と、結果は自分の行動とは関係なく環境や他者によって生じると考える外的統制傾向で構成された18の質問項目から成る。それは「そう思う」「ややそう思う」「ややそう思わない」「そう思わない」の4段階評定で回答する。得点が高くなるほど内的統制傾向が強い。

QOLについては、QOLを身体的、心理的、社会的、経済的な側面および家族に対して個人によって知覚された満足の認知的評価と定義づけた上で、直接入手したFerrans & PowersのQuality of life Index-kidney transplant versionを翻訳して用いた。この尺度は、満足度と重要度の2つのパートで構成されており、各々32の質問項目から成り立っている。満足度と重要度の質問項目は同じであり、それらは「とても満足」から「とても不満」、あるいは「とても重要」から「ほとんど重要でない」の6段階評定で回答する。QOL得点は満足度を重要度によって重みづけをして算出し、30点～0点の範囲である。尺度の信頼性と妥当性は日本人を対象にして実施した先行研究で支持されている⁹⁾。

2) 調査の手順

調査は、定期受診のために来院したレシピエントに研究の主旨の説明を行い同意を得て質問紙を手渡した。質問紙への回答は未記入がないように注意を促し、外来待ち時間や診察終了後に実施してもらい、回答後直ちにその場で質問紙を回収した。レシピエントの時間の都合上回収できなかった場合は郵送してもらった。調査期間は1997年10～12月末迄である。

3) データの分析方法

データ分析は、統計パッケージHALBAU Ver4を用いて記述統計並びに推測統計を行った。筆者らによって明らかにされたQOLを構成する5因子⁹⁾（社会・経済的な機能、家族の絆、情緒的な支え、身体の健康、安らぎと幸福）について、移植を受けた理由および移植に臨んだときの気持ちの異なる群を比較検討するためにt検定を行った。特に移植の理由では「生活をより充実させたい」と「透析が嫌」と回答した群を比較する。これは移植の理由が「生活に向けて前向きである」と「単に透析が嫌である」という感情の違いが、移植後のQOLに相違をもたらすかどうかを比較検討するためである。

また、LOCがQOLの構成因子と相関関係があるかを検討するためにピアソン積率相関係数を求めて推定を行った。次に、移植を受けた理由や移植に臨んだときの気持ちと性別、年齢、学歴、就労状況、ドナー腎の関連を検討するために χ^2 検定を行った。

結 果

1. 対象者の背景

対象者119名の内訳は、男性63%、女性37%、平均年齢40.7歳（SD=10.8）で、30～40歳代の働き盛りが63.9%であった。就労状況では就労者が65.5%、未就労者16%であった。婚姻状況では既婚者が61.3%であった。1名を除いて全員が透析経験者であり平均透析年数は3.7年（SD=3.8）であった。平均移植後年数は5.5年（SD=3.9）で3ヵ月から23.4年の範囲であった。ドナー腎別では生体腎69.7%、献腎（死体腎）29.4%であった（表1）。

身体の状態については、退院後に拒絶反応が生じた者24.4%、免疫抑制剤による合併症が生じた者40.3%であった。合併症では、白内障が17名と最も多く、糖尿病、大腿骨骨頭壊死、高脂血症、などと続いていた（表2）。何らかの身体症状を自覚している者は98.3%であり、多毛、疲労感、風邪を引きやすい、視力低下、明るいと眩しい、体重増加、動悸、

表1 対象者の内訳

n=119

性別	男性	75(63.0%)
	女性	44(37.0%)
年齢	40.7±10.8歳 (最小値17歳 最大値67歳)	
年齢層	17～29歳	22(18.5%)
	30～39歳	33(27.8%)
	40～49歳	43(36.1%)
	50～59歳	15(12.6%)
	60～67歳	6(5.0%)
婚姻状況	未婚	37(31.1%)
	既婚	73(61.3%)
	離婚	6(5.0%)
	死別	3(2.5%)
就労状況	仕事あり	78(65.5%)
	なし	19(16.0%)
	専業主婦	20(16.8%)
	学生	2(1.7%)
最終学歴	中学卒	14(11.9%)
	高校卒	58(49.2%)
	専門学校卒	9(7.6%)
	短大高専卒	7(5.9%)
	大学卒	23(19.5%)
	大学卒以上	3(2.5%)
	その他	4(3.4%)
移植後年数	5.5±3.9年 (最小値3ヵ月最大値23.4年)	
移植後年数層	0～1年	11(9.2%)
	1～3年	24(20.3%)
	3～10年	71(59.7%)
	10～20年	11(9.2%)
	20年以上	1(0.8%)
	無回答	1(0.8%)
ドナー腎	生体腎	83(69.7%)
	献腎(死体腎)	35(29.4%)
	両方	1(0.8%)
拒絶反応	あり	29(24.4%)
	なし	84(70.6%)
	無回答	6(5.0%)
合併症	あり	48(40.3%)
	なし	66(55.5%)
	無回答	5(4.2%)
透析年数	3.7±3.8年 (最小値1ヵ月 最大値20年)	
	0～1年	42(35.6%)
	1～5年	43(36.4%)
	5年以上	33(28.0%)
	透析経験なし	1(0.8%)

表2 入院を要した合併症

n=45 (複数回答)

白内障	17名
糖尿病	10
大腿骨骨頭壊死	8
高脂血症	8
肝機能障害	5
肺炎	4
膀胱炎	4
その他	18

などと続いていた(図1)。

移植を受けた理由については、「生活をより充実させたいから」と回答した者56.8%、「透析が嫌だから」と回答した者22%であった。移植に臨んだときの気持ちについては、「自分で積極的に受けた」と回答した者83.1%、「人に勧められるままに受けた」と回答した者16.9%であった。 χ^2 検定の結果、移植を受けた理由および移植に臨んだときの気持ちの異なる群と性別、年齢層別、就労状況別、最終学歴別、ドナー腎別との間に関連は認められなかった(表3)。

人生に対する感じ方については、移植前では、「人生ばら色」、「幸せ」、「ほぼ満足」と肯定的に感じている者20.3%、「人生真っ暗闇」、「不幸」、「ほぼ不満足」と否定的に感じている者68.8%、移植後では、人生を肯定的に感じている者80.6%、否定的に感じている者12.4%であった(図2)。

移植後に人生を否定的に感じている者について、移植を受けた理由別にみると、「生活をより充実させたいから」と回答した内の6%が、また、「透析が嫌だから」と回答した内の19.2%が、人生を否定的に感じていた。移植を臨んだときの気持ち別にみると、「自分で積極的に移植を受けた」と回答した内の9.1%が、また、「人に勧められるままに移植を受けた」と回答した内の20%が、人生を否定的に感じていた(表4)。

2. QOLの構成因子と移植を受けた理由、移植に臨んだときの気持ちおよびLOCとの関係

QOLの構成因子と移植を受けた理由との関係をみると、t検定の結果より、「生活をより充実させたい」と回答した群と「透析が嫌だから」と回答した群の比較では、「生活をより充実させたいから」の群がQOLの5因子すべてに有意差が認められた。特に社会・経済的な機能と家族の絆の2因子において1%の有意水準で有意差が認められた(表5)。QOLの構成因子と移植に臨んだときの気持ちとの関係を

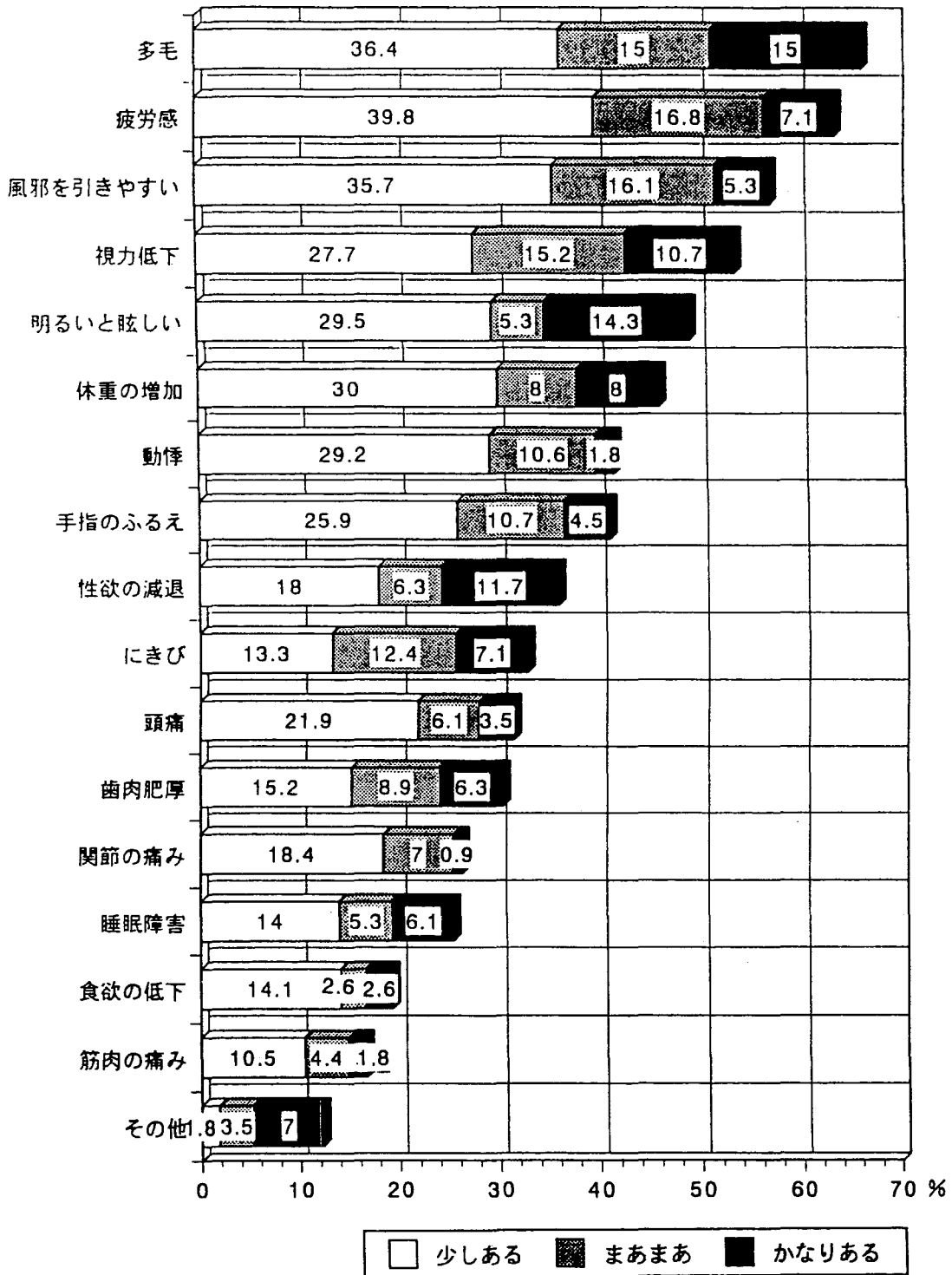


図1 身体症状の出現率とその程度

みると、「自分で積極的に移植を受けた」と回答した群と「人に勧められるままに移植を受けた」と回答した群の比較では、QOLすべての因子において有意差は認められなかった。しかし、「自分で積極的に移植を受けた」の群が「人に勧められるままに移植を受けた」の群よりもQOL得点が高い傾向にあった。

QOLの構成因子とLOCとの関係では、ピアソンの積率相関係数の結果より、内的統制傾向とQOLのすべての因子との間に正の相関が認められた。特に社会・経済的な機能の因子との間に0.1%の有意水準で正の相関が認められた(表6)。

表3 χ^2 検定による対象者の属性と移植の理由及び移植に望んだときの気持ちとの関連

対象者の属性	n	移植の理由		移植に望んだときの気持ち	
		χ^2 値	有意確率	χ^2 値	有意確率
性別	118	0.480	0.923	1.664	0.197
年齢	118	13.243	0.156	3.894	0.473
就労状況	118	11.392	0.250	0.690	0.876
最終学歴	117	23.863	0.160	4.892	0.558
ドナー腎	118	2.128	0.908	4.486	0.106

p<0.05

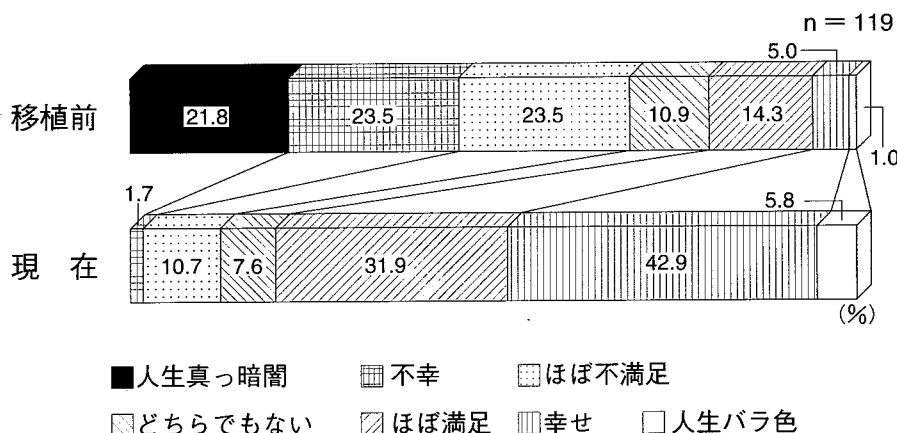


図2 人生に対する感じ方

表4-1 移植の理由別にみる移植後の人生に対する感じ方

移植の理由	n=118						
	人生真っ暗闇	不幸	ほぼ不満足	どちらでもない	ほぼ満足	幸せ	人生バラ色
生活をより充実させたい (n=67)	0	1 (1.5%)	3 (4.5%)	6 (9.0%)	22 (32.8%)	33 (49.3%)	2 (3.0%)
透析が嫌 (n=26)	0	0	5 (19.2%)	2 (7.7%)	8 (30.8%)	9 (34.6%)	2 (7.7%)
どちらでもない (n=12)	0	0	2 (16.7%)	0	5 (41.7%)	3 (25.0%)	2 (16.7%)
両方思った (n=13)	0	1 (7.7%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	3 (23.1%)	6 (46.2%)	1 (7.7%)

表4-2 移植に臨んだときの気持ち別にみる移植後の人生に対する感じ方

移植に臨んだときの気持ち	n=118						
	人生真っ暗闇	不幸	ほぼ不満足	どちらでもない	ほぼ満足	幸せ	人生バラ色
自分で積極的に (n=98)	0	2 (2.0%)	7 (7.1%)	5 (5.1%)	33 (33.7%)	45 (45.9%)	6 (6.1%)
人に勧められるままに (n=20)	0	0	4 (20.0%)	4 (20.0%)	5 (25.0%)	6 (30.0%)	1 (5.0%)

表5-1 t検定による移植の理由とQOLとの関係

移植の理由	n=93					
	Total QOL	社会・経済的な機能	家族の絆	情緒的な支え	身体の健康	安らぎと幸福
生活をより充実させたい (n=67)	21.9±4.0**	19.7±4.8**	24.9±4.3**	21.2±4.1*	23.7±4.8*	22.3±4.9
透析が嫌 (n=26)	8.2±3.3	15.8±4.2	20.7±4.4	18.5±3.4	20.1±5.6	18.4±6.1

*P<0.05 **P<0.01

表5-2 t検定による移植に望んだときの気持ちとQOLとの関係

移植に臨んだときの気持ち	n=118					
	Total QOL	社会・経済的な機能	家族の絆	情緒的な支え	身体の問題	安らぎと幸福
自分で積極的に (n=98)	21.1±4.2	18.8±4.9	23.9±4.8	20.8±4.0	23.0±5.2	21.2±5.5
人に勧められるままに (n=20)	20.3±4.5	18.1±5.3	22.9±5.0	20.7±4.0	22.3±5.2	20.2±6.7

*P<0.05 **P<0.01

表6 ピアソンの積率相関係数によるローカス オブ コントロールとQOLとの関係

ローカス オブ コントロール	n=119					
	Total QOL	社会・経済的な機能	家族の絆	情緒的な支え	身体の問題	安らぎと幸福
内的コントロール	0.34***	0.34***	0.22*	0.27**	0.24**	0.30**
外的コントロール	-0.17	-0.16	-0.15	-0.15	-0.11	-0.16

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

考 察

1. 人生に対する感じ方について

移植後、2名を除くレシピエントが何らかの身体症状を自覚しており、移植後に合併症を生じた者は40%であった。しかし、移植後の人生に対する感じ方は、約81%の者が「ほぼ満足」、「幸せ」、「人生ばら色」と肯定的に感じていた。移植は完全な治療法ではなく移植後に免疫抑制剤やステロイドによる合併症や身体症状が多少なりとも生じるにもかかわらず、レシピエントは移植後の人生に満足していた。移植を受けたレシピエント1名を除いて全員が透析経験者である。透析患者にとって生命を維持するために透析療法を受けながら生活をしていくことは、身体的にも心理的にも社会的にも大きな負担を伴うこと⁷⁾や、透析患者の腎移植への動機が、透析の苦痛から逃れたいや健康なときの生活に戻りたいというような身体や生活の改善を願っていた¹⁾などの報告からもわかるように、本研究の結果から腎移植後の生活は慢性腎不全患者にとって大いに満足できるものとなっていることが明らかにされた。

移植後の人生を否定的に感じている者の中に、「生活をより充実させたい」として移植を受けた者と「自分から積極的に移植を受けた」という者がいた。移植後の否定的感情は、レシピエントが移植前に抱く過剰な期待と移植後の現実のギャップによって起こることが推察される。拒絶反応後再移植を希望しないとすることは腎移植後に良い移植体験がなかったことを示した報告⁸⁾や、移植後に人生の受け止め方が低下したレシピエントは、腎臓や健康に十分に満足できていない状態に加え仕事や自分の目標達成度に満足できていなかったという筆者らの先行研究の報告⁹⁾がある。そのような報告を照らし合わせると、看護婦はレシピエントに起こりうる身体の問題と共に、

生活上の問題について継続して意図的に関わっていくことが重要になるであろう。

2. QOLの構成因子と移植を受けた理由、移植に臨んだときの気持ちおよびLOCの関係について

「生活をより充実させたい」として移植を受けた者の方が、「透析が嫌だから」として移植を受けた者よりもQOLの5因子が高い傾向にあることが認められた。さらに、「生活をより充実させたい」として移植を受けた者の方が、社会・経済的な機能や家族の絆において高い水準で有意差が認められたように、そのようなレシピエントは家庭や社会の中で生活をより充実させる目標を持って生活ができていることが伺える。また、「人に勧められるまま」ではなく「自分で積極的に移植を受けた」とする者が、有意差は認められなかったがQOL得点が高かった。これらのことは、レシピエントが移植後のQOLを高めるためには自分なりの生活目標をもつことや、移植の選択において自らの意思決定が重要であることを示唆しているものと思われる。そこで、看護婦はレシピエントの移植前の意思決定に向けた働きかけや、レシピエントが移植後のQOLに対して何にどれだけ期待をしているかを理解して、その期待に適切に対応できる関わりが必要であると思われる。

LOCについては、AbbeyらがQOLと関係する社会心理学的変数の一つとしてLOCを取り上げ、自分自身による生活のコントロール感がQOLに肯定的に関係していることをモデルのなかで示している¹⁰⁾。本研究においても同様に、内的統制傾向が強い者ほどQOLを高める傾向が示された。保健行動では、内的統制の強い者ほど健康的な行動を自主的にとるといわれており¹¹⁾、個々人のLOCを考慮して関わっていくことが大切であると思われる。

結 論

腎移植を受けたレシピエントの背景と QOL に関する調査の結果、以下の結論を得た。

1. レシピエントは、移植後に何らかの身体症状や合併症が生じていても人生を肯定的に感じていた。
2. 移植を受けた理由として「生活をより充実させたいから」の群が QOL が高い傾向にあった。
3. 移植に臨んだときの気持ちとして「自分で積極的に移植を受けた」の群が、有意差は認められなかったが QOL 得点が高い傾向にあった。
4. ローカスオブコントロールでは内的統制傾向が強い者ほど QOL を高める傾向にあった。

したがって、看護婦は QOL に影響を及ぼすレシピエントの背景を加味して、移植前から系統的に適切な看護援助を行う必要があることが示唆された。

謝 辞

調査にご協力いただきました国立岡山病院、県立広島病院、岡山大学医学部附属病院の腎移植者並びに医療関係者の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は、平成 9 年度科学研究費補助金を受けて行い、日本健康心理学会第 12 回大会で発表したものの一部である。

文 献

- 1) 林 優子：腎移植後レシピエントの QOL に関する対処

- 及び対処に影響を及ぼす要因に関する基礎調査，岡大医短紀要，7(1)：49-57，1996.
- 2) 林 優子：成人を対象にした腎移植に関する文献的考察—看護学の立場から—，岡大医短紀要，7(1)：1-7，1996.
 - 3) 保科英子，林 優子，中西代志子，金尾直美，渡邊久美：腎移植を受けたレシピエントの QOL 構成要素とレシピエント属性との関係，岡大医短紀要，9(1)：9-13，1998.
 - 4) 鎌原雅彦，樋口一辰，清水直治：Locus of control 尺度の作成と信頼性妥当性の検討，教育心理学研究，30(4)：38-43，1982.
 - 5) Hayashi, Y., Kanao, N., Nakanishi, Y., Watanabe, K. and Hoshina, E.: An analysis of structural relationship among the components of quality of life of kidney transplant recipients by using a causal model, Bull Fac Health Sci, Okayama Univ Med Sch, 10(2)：77-84, 2000.
 - 6) 保科英子，林 優子，中西代志子，金尾直美，渡邊久美：腎移植を受けたレシピエントの QOL の構成要素，第 29 回日本看護学会論文集—成人看護Ⅱ—：99-101，1998.
 - 7) 金尾直美，林 優子，稲田清美，牛崎ルミ子：外来透析者の QOL の構造と属性との関係，第 29 回日本看護学会論文集—成人看護Ⅱ—：96-98，1998.
 - 8) 春木繁一：再移植を望む・望まない人—精神科医の立場から—，臨床透析，6：345-350，1990.
 - 9) 渡邊久美，林 優子，中西代志子，金尾直美，保科英子：腎移植後に人生の受けとめ方が低下した 3 事例の分析，岡山大学医学部保健学科紀要，10：51-56，1999.
 - 10) Abbey, A. and Andrews, M.: Modeling the psychological determinants of life quality, Social Indicators Research, 16：1-34, 1990.
 - 11) 渡邊正樹：健康と病気についての学習理論。医療・健康心理学（中川米造・宗像恒次編），106-116，福村出版：東京，1994.

Investigation of Quality of Life in Kidney Transplant Recipients

Yuko HAYASHI, Yoshiko NAKANISHI, Kumi WATANABE,
Naomi KANAOK¹⁾ and Eiko HOSHINA²⁾

Abstract

Kidney transplantation is a cure which improve quality of life of kidney disease patients. It is important to note, however, that kidney transplantation is not a complete cure because it will not prevent kidney diseases from recurring, thereby producing new physical and psychosocial problems for the recipients. The purpose of this study is to identify the relationship between their quality of life and the recipients' background that may influence the recipients' quality of life. One hundred nineteen recipients responded to our questionnaires which included reason for undergoing the transplantation, how to feel own life, locus of control, quality of life, and so on. The following results were obtained : 81% of the recipients reported that they were feeling positive about life. The recipients, who are undergoing the transplantation to want to live life to the full and having internal locus of control, promoted their sense of good quality of life. It is therefore considered important to initiate nursing intervention before the transplantation, based on some recipient's background.

Key words : Kidney transplantation, How to feel own life, Reason for undergoing transplantation, Locus of control, QOL

Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School

1) Shikoku Cancer Center

2) Department of Nursing, Okayama University Hospital