

原著

血液透析患者に対する家族の療養協力とソーシャル・サポート、 コーピングの関連性

道廣睦子¹⁾¹⁾ 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

要旨

本研究の目的は、(1) 血液透析患者の家族が行っている療養協力と対処方略の類型を明らかにするとともに、(2) 家族の療養協力と各種サポートとコーピング(対処)との関連を検討することであった。対象はA県の血液透析専門の5施設に外来通院中の患者の家族396名。調査は、自記式調査により実施した。結果、1. 家族の療養協力は、「食事・水分管理」「精神ケア」「体調・服薬管理」で構成される。2. 家族のストレス対処には「公的支援追求型」「積極的受容」などの前向きな対処が有意に関連し、「私的支援追求型」「ペース配分型」の対処は、療養協力に対して関連性がなかった。「気分転換」型は負の関連性があった。3. 高療養協力群は低療養協力群に比べ、負担感は高かったが、サポート認知が高く、積極的受容、公的支援追求型コーピングが行われていた。今後、家族の精神的健康の維持向上を目指した相談援助を実施していくことが望まれる。

キーワード；家族の療養協力，血液透析患者，コーピング（対処），ソーシャル・サポート

I. 緒言

血液透析療法を受けている患者は、2007年末には27万人を超えている¹⁾。透析療法の内訳は約96%の患者が施設での血液透析療法を、4%が腹膜透析を受けており、透析歴5年未満の透析患者数13万人(49.4%)が最も多く、次いで5～10年未満6.6万人(25.0%)であり、最長透析歴は37年であった²⁾。透析患者(以下、患者)は、透析が長期にわたることから合併症の問題、治療意欲の低下、自己管理不足、運動機能の低下、治療と職業の両立困難、家族の高齢化や死亡に伴って療養協力が得られないといった多くの問題が起こりうる³⁾。また、透析を続ける間、食事・水分制限が必要であり、日常生活の規制、繰り返される透析による拘束感、生命予後に対する不安などのストレスを抱えている。

一方、透析患者家族(以下、家族)は、患者の透析中心の生活に変更を余儀なくされ、医療機関への送迎、食事療法に対する負担などの問題報告³⁻⁵⁾がなされている。これまで高齢者の介護負担に関する研究は欧米を中心に行われており^{6,7)}、我が国の研究は老人性痴呆患者や寝たきり老人の介護者の負担を取り扱った研究が中心になっている。^{8,9)}特に介護負担度を的確に評価し、どのケースから支援するか等の報告、患者・介護者との人間関係が悪化している場合、負担度が増大するなどの報告¹⁰⁾があるが、血液透析患者家族の負担感

に焦点を当てた研究は数が少なく、とくに家族の療養協力を中心とした研究はほとんど行われていない。

家族が血液透析患者の療養協力を負担に感じることなく、精神的健康を維持していくには、介護者のコーピング(対処)のあり方が重要となる。そこで本研究の目的は、(1)血液透析患者の家族が行っている療養協力の内容の把握と対処方略の類型を明らかにするとともに、(2)家族の療養協力と各種サポートとコーピングとの関連を検討することであった。

用語の定義

家族の療養協力：透析治療を受ける患者の日常生活・社会生活の制限に伴う家族からうける身体的・心理的・社会的な支援。

コーピング：透析治療を受ける患者に対して療養支援を行うことによる、身体的・心理的・社会的な負担を解決するための家族の認知的・行動的努力

II. 方法

1. 調査対象および調査方法

調査対象者は、A県の血液透析専門の5施設に外来通院中の患者の家族396名とした。まず、施設長に研

究の主旨を文書と口頭にて説明し許可を得た。その後、対象者には文書と口頭で、研究の主旨について同意を得た。396名に対して直接自記式質問紙を配布し、1ヶ月以内に質問紙を郵送或いは、留め置き法にて回収した。調査期間は、平成××年2月～3月で、回答は291名（回収率73.5%）から得られた。

2. 調査内容

調査内容は、家族の基本属性（性別、年齢）、患者との続柄、患者と同居の有無、透析歴、就労状況、患者への療養協力、ソーシャル・サポート（対象者以外の家族、近隣・友人、医療従事者からのサポート）、コーピング、療養負担感の質問項目で構成した。また、患者の年齢、性別、患者との続柄、透析年数、原因疾患、通院時間についても調査した。

療養協力は独自に作成した尺度を用いた。食事・水分管理5項目、体調・服薬管理4項目、精神ケア4項目から構成されている。回答方法は「全くしていない：0点」「あまりしていない：1点」「ときどきしている：2点」「いつもしている：3点」の4件法で回答を求め、得点が高くなるほど、療養に対する協力が高いと評価できるように設定した。

ソーシャル・サポートは、患者の透析生活を支えていく上で、家族、友人・近隣の人、医療従事者がどのくらいあなたを助けてくれますかなど計21項目のソーシャル・サポートの質問項目に対し、「全くしてくれない：0点」「あまりしてくれない：1点」「まあましてくれられる：2点」「とてもよくしてくれられる：3点」の4件法で回答を求め、点数が高いほど家族、友人・近隣の人、医療従事者からのサポートが高くなるように設定した。

コーピングは、介護者のコーピングに関する研究として岡林のコーピング尺度¹¹⁾を用いた。本尺度は5つの下位カテゴリーからなり、一人で何でもやろうとしないで、家族や周りの人に協力を頼む「私的支援追求型」、役所や専門家などと相談する「公的支援追求型」、意思の疎通を図り患者の気持ちを尊重するという介護役割を積極的に受容する「積極受容型」、お世話に振り回されず意識的に自分の時間をとる「気分転換型」、できる範囲で無理をしないようにお世話する「ペース配分型」の5つの下位カテゴリー16の調査項目で構成される。それぞれの項目について、「全然できていない、または必要がないのでしていない：0点」「あまりできていない：1点」「少しはできている：2点」「良くできている：3点」の4件法で回答を求め、カテゴリーごとに合計した。コーピング（対処）が良くできているほど得点が高くなるよう設定されている。

介護負担感には、Zarit SH の介護負担感尺度日本版

（荒木訳¹²⁾）を用いた。「患者様の透析生活を支えていく上で、次のような気持ちを感じる事がどの程度ありますか」の質問項目8項目について5件法回答を求めた。負担感が強いほど得点が高くなるように得点化した。

精神的健康は、General Health Questionnaire 12項目短縮版（以下、GHQ-12と略す）で測定した。なお、日本語版は、福西ら¹³⁾が行ったものを使用した。各項目に対する回答は4件法で尋ねる形式になっており、得点化を、0, 1, 2, 3のリッカートスコアリング¹⁷⁾を用い精神的健康が影響を受けているほど得点が高くなるように得点化した。

3. 倫理的配慮

調査に対しては、宇部フロンティア大学倫理委員会の承認を得た後、調査を依頼した。外来通院していた血液透析患者家族に対して調査依頼し、研究目的と方法を説明し参加は自由であること、匿名性の保障、参加後も自由に棄権できる旨を説明し承諾を得た。回収にあたっては、調査の同意が得られた者のみ自由意志で回答ができるように配慮した。調査表の回答をもって研究協力の受諾とした。

4. 分析方法

家族の統計解析には、回収された291名分の調査表のうち欠損値のない144名（有効回答率49.5%）のデータを用いた。

統計解析では、まず、療養協力度の探索的・確証的因子分析と信頼性分析を行い構成概念妥当性の検証を行った。コーピング尺度については信頼性・妥当性が検証され、追試も行われているため、各項目の回答分布を確認した。次に、家族の療養協力度の平均値より低い群を「低療養協力群」高い群を「高療養協力群」とし、それぞれの群について、家族と患者の性別、年齢、透析年数、家族の就労、同居の有無、介護負担感、家族サポート、友人・近隣サポート、医療従事者サポート、コーピング、精神的健康の各カテゴリーについて、 χ^2 検定、またはMann-Whitney検定によって比較検討した。その後、コーピングの各カテゴリーを独立変数、患者家族の療養協力度の下位尺度を従属変数とする構造方程式モデリング（SEM）¹⁴⁻¹⁵⁾を用いて検討した。また、モデルの適合性の評価には、 χ^2 値、自由度、Comparative Fit Index（以下、CFIと略する）、Tucker-Lewis Index（以下、TLIと略する）、Root Mean Square Error of Approximation（以下、RMSEAと略する）を用いた。これらの適合度指標は一般にはCFIが0.90以上、TLIが0.90以上、RMSEAが0.07以下であれば、そのモデルがデータをよく説明

していると判断される¹⁴⁻¹⁵⁾。

以上の統計解析には、統計プログラムパッケージ SPSS Version15.0J for Windows 並びに、構造方程式モデリングソフト Amos Version5.0 を使用した。

III. 結果

1. 集計対象者の属性分布

集計対象者の属性の分布を表1に示した。家族の性別は男性42名(29.2%)、女性102名(70.8%)であり、平均年齢57.8歳(標準偏差±13.3, 範囲21~83歳)であった。患者との同居の有無は、同居している134名(93.1%)、別居10名(6.9%)であった。患者との続柄は、配偶者103名(71.5%)が最も多かった。患者の透析年数は7.2年(標準偏差±6.6, 範囲0~26年)であった。

表1 集計対象者の属性分布 (n=144)

項目	カテゴリー	度数(%)
家族の性別	男性	42 (29.2)
	女性	102 (70.8)
家族の年齢(平均±1SD)	57.8±13.3歳(範囲21~83歳)	
家族の職業	有(常勤)	44 (30.6)
	パート・アルバイト	32 (22.2)
	無	68 (47.2)
患者同居の有無	有	134 (93.1)
	無	10 (6.9)
患者の性別	男性	86 (59.7)
	女性	58 (40.3)
患者の年齢(平均±1SD)	60.6±12.5歳(範囲28~88歳)	
患者の透析歴(平均±1SD)	7.2±6.6年(範囲0~26年)	
	配偶者	103 (71.5)
	父母	17 (11.8)
	子ども	18 (12.5)
患者との続柄	兄弟姉妹	4 (2.8)
	その他	2 (1.4)
	原因疾患	慢性糸球体腎炎
原因疾患	糖尿病性腎炎	42 (29.2)
	その他	34 (23.6)
	通院時間	15分以内
15-30分		52 (36.1)
30-45分		25 (17.4)
45-60分		4 (2.8)
1時間以上		4 (2.8)

2. 血液透析患者家族の療養協力尺度の探索的因子分析と信頼性の検討

療養協力項目については、血液透析患者の水分・食事管理、体調・服薬管理、治療に対する心理的变化などの自己管理行動に対する家族の協力という視点から

代表的な項目を13項目選び項目分析を行った。具体的には、識別性を通過率より、冗長性をPearsonの積率相関係数に基づく項目間の相関行列より検討した。本研究では13項目に対して、最尤法(プロマックス回転)による探索的因子分析を行った。その結果、固有値・寄与率・解釈可能性に基づき、1因子から因子解を順次検討した結果、3因子を最適解として採用した。

多くの項目の因子所属は比較的明瞭であり、因子負荷量0.30以上の項目に着目すると、第1因子は「1. カリウムの制限を考えた調理」「2. 良質のタンパク質の摂取を考えた調理」「3. 適切なカロリー摂取を考えた調理」「4. リン制限を考えた調理」「5. 水分の管理」からなり、「食事・水分管理」と解釈できた。第2因子は「話し相手」「経済問題の解決」「将来への不安や悩みの相談」「気分が悪くなったときの対応」など心配事への対応を表していることから「精神ケア」と名付けた。第3因子は、「薬の内服管理」「シャントの管理」「透析へいくための病院への送迎」「散歩・外出の援助」からなり、体調・服薬管理と名付けた。

因子間相関に着目すると、これら3因子間のそれは比較的高い値を示していた(0.23~0.54)。また、これら因子の全項目の分散に対する説明率は53.1%であった(表2)。モデルの適合度は、GFI=.899, CFI=.942, RMSEA=0.073, χ^2 値=105.243, DF=60であった。尺度全体(13項目)の信頼性と下位尺度毎の α 信頼性係数を算出した結果、尺度全体では、0.823、下位尺度別では、「食事・水分管理」0.903、「精神ケア」0.734、「体調・服薬管理」0.700となっていた。

3. 療養協力に関与する要因の検討

各尺度得点の分布を表3に示した。その後、2群間(高療養協力群と低療養協力群)での比較結果を表4に示した。療養協力度に関与する因子は、患者年齢、介護負担感、家族サポート、友人サポート、医療従事者サポート、総コーピング、ペース配分型コーピング、積極受容型コーピング、私的支援追求型コーピング、公的支援追求型コーピングであった。高療養協力群は低療養群に比べて、患者年齢が高く透析年数は短く、家族サポート、友人サポート・医療従事者からのサポートを認知しており、ペース配分型コーピング、積極受容型コーピング、私的支援追求型コーピング、公的支援追求型コーピングを行っており両群に有意差があった($p<0.01\sim 0.001$)。

表2 療養協力度尺度の因子分析

	因子		
	食事・水分管理	精神ケア	体調・服薬管理
食事・水分管理 $\alpha = .903$			
1. カリウムの制限を考えた調理	0.894	-0.035	-0.028
2. 良質のタンパク質の摂取を考えた調理	0.891	0.076	-0.136
3. 適切なカロリー摂取を考えた調理	0.853	-0.033	-0.052
4. リンの制限を考えた調理	0.835	-0.041	0.036
5. 水分の管理	0.555	0.038	0.257
精神ケア $\alpha = .734$			
6. 話し相手	-0.016	0.724	-0.263
7. 経済問題の解決	-0.085	0.668	0.056
8. 将来への不安や悩みの相談	0.002	0.630	0.046
9. 気分が悪くなった時の対応	0.159	0.460	0.169
体調・服薬管理 $\alpha = .700$			
10. 薬の内服管理	0.118	-0.179	0.859
11. シヤントの管理	0.051	-0.050	0.636
12. 透析へ行くための病院への送迎	-0.186	0.063	0.534
13. 散歩・外出の援助	-0.143	0.423	0.478
累積寄与率(%)	29.96	46.77	53.05
因子相関行列			
食事・水分管理	1		
心配事へのケア	0.227	1	
体調・服薬管理	0.346	0.537	1

因子の抽出法: 最尤法

プロマックス回転後の因子行列

表3 各変数の得点分布 (n=144)

変数名	平均値±1SD	最小値	最大値	理論値
コーピング	24.9(9.7)	0	46	0-48
ペース配分型コーピング	5.8(2.4)	0	9	0-9
積極受容型コーピング	8.3(3.1)	0	12	0-12
気分転換型コーピング	4.0(1.7)	0	6	0-6
私的支援追求型コーピング	3.1(2.7)	0	9	0-9
公的支援追求型コーピング	3.6(2.8)	0	12	0-12
療養協力度	22.0(8.0)	0	37	0-39
体調・服薬管理	4.5(3.5)	0	12	0-12
食事・水分管理	8.9(4.6)	0	15	0-15
精神ケア	8.7(2.7)	0	12	0-12
介護負担感	5.1(5.8)	0	30	0-32
精神的健康	12.4(6.0)	0	34	0-36

表4 家族の療養協力度の関連要因

変数	高療養協力群 (n=69)	低療養協力群 (n=75)	統計値	
透析年数	6.0±5.3	8.3±7.4	U=2,177	p=0.100
家族の性別 (男性 n)	20	22	$\chi^2=0.963$	p=.002
(女性 n)	53	49		
家族年齢 (歳)	58.9±13.8	56.7±12.8	U=2,203	p=0.124
患者の性別 (男性 n)	42	44	$\chi^2=0.539$	p=.377
(女性 n)	26	31		
患者年齢 (歳)	65.2±11.5	56.4±11.9	U=1,462	p=0.001
負担感	6.0±5.8	4.2±5.8	U=1,935	p=0.009
精神的健康	13.0±6.9	11.8±5.1	U=2,415	p=.491
家族サポート	13.1±7.5	9.5±6.5	U=1,782	p=0.001
友人サポート	8.9±6.8	6.0±5.5	U=1,953	p=0.011
専門家サポート	8.3±4.8	6.5±4.9	U=2,064	p=0.035
総コーピング	29.3±8.4	20.8±8.9	U=1,235	p=0.001
ペース配分型コーピング	6.7±1.9	5.0±2.5	U=1,477	p=0.001
積極受容型コーピング	9.7±2.2	7.0±3.4	U=1,298	p=0.001
気分転換型コーピング	4.1±1.5	3.9±1.9	U=2,438	p=0.539
私的支援追求型コーピング	3.9±2.9	2.3±2.2	U=1,431	p=0.001
公的支援追求型コーピング	4.8±2.8	2.6±2.3	U=1,430	p=0.001

※平均±1SDを表記

4. 療養協力の下位領域とコーピングとの関連性の検討

コーピングに関する回答分布は表5に示した。療養協力の高い家族はコーピングをうまく取り入れていると考えてその関連性を検討したところ、「公的支援追求型コーピング」は療養協力の各下位因子「食事・水分管理」.30 (p<0.01)「精神ケア」.22 (p<0.05)

「体調・服薬管理」.26 (p<0.05)に関連があった。「積極受容型コーピング」は、「精神ケア」.60 (p<0.001)、「体調・服薬管理」.29 (p<0.01)に関連があった。「気分転換型コーピング」は「体調・服薬管理」-0.32 (p<0.01)に負の関連があった(図1)。

IV. 考察

本研究の目的は、(1)血液透析患者の家族が行う療養協力の内容の把握と、対処方略の類型を明らかにするとともに、(2)家族の療養協力度とコーピングとの関連、各種サポートとの関連を検討することであった。

1. 血液透析患者の家族が行う療養協力の内容の把握

血液透析導入が必要となった時点より、家族は患者とともに「将来への不安」「治療時間の長さ」「身体活動の制限」「身体能力の喪失」³⁾という透析ストレスに見舞われることとなる。家族の70.8%が女性であり、職業を持たない人(パートアルバイトを含め)が69.4%となっており、「透析をやめれば死につながる」という想いと共に、今までの生活を患者中心の生活に調整しながら新たな生活を送ることを余儀なくされる。患者と共に新生活が円滑に送ることができる

ように家族は、療養に対して患者に協力することになる。療養協力の主なものは、「食事・水分管理」、「精神ケア」、「体調・服薬管理」であり、その中でも家族が最も支援していることは「話し相手」「気分が悪くなった時の対応」などの精神ケアであった。竹本ら¹⁸⁾は、家族成員がお互い持っている感情的なつながりが血液透析患者の孤独感や不安を和らげることにつながり、生きる意欲を見出すことができると述べているが、本研究においても家族の療養協力のうち「話し相手」が多く実践されていることから本結果を裏付けることとなった。また、家族の行っている精神ケアのうち、経済問題についても、臨床での相談場面でしばしば見られる相談内容であり¹⁶⁾ 妥当な結果と考えられた。

2. 療養協力度に關与する要因の検討

高療養協力群と低療養協力群の2群に分け、療養協力度に關与する因子を検討した。高療養協力群は低療養協力群に比べ、患者年齢が高く、負担感も高く、家族からのサポート、友人・近隣の人のサポート、医療従事者のサポートを多く得ることができ、コーピングがうまく行われていた。コーピングは総合得点、ペース配分型、積極受容型、私的支援型、公的支援型すべてに低療養協力群よりコーピング得点が高かった。精神的健康については高療養協力群と低療養協力群の差はなかった。つまり、高療養協力群は、一生懸命療養協力をしながら負担感を感じてはいるが、家族、友人・近隣、医療従事者からのサポートを認知しながら、

表5 コーピングの各質問項目に対する回答分布

項目	全然できていない (必要がないのでして いない)	あまりできていない	少しできて いる	良くできて いる
介護におけるペース配分				
1. できる範囲で無理しないようにお世話している.	38 (26.4)	12(8.3)	50(34.7)	44(30.6)
2. 自分が倒れては困るので、自分自身の健康管理に気をつける.	15 (10.4)	17(11.8)	69(47.9)	43(29.9)
3. 希望を捨てず、毎日明るく過ごす.	14 (9.7)	12(8.3)	59(41.0)	59(41.0)
介護役割の積極的受容				
4. 意思の疎通をはかり、〇〇さんの気持ちを尊重する.	13 (9.0)	15(10.4)	69(47.9)	47(32.6)
5. 〇〇さんに対してやさしく真心を込めて節する.	13 (9.0)	14(9.7)	63(43.8)	54(37.5)
6. 〇〇さんに頼まれたことは後回しにせず、すぐ実行してあげる.	12 (8.3)	10(6.9)	56(38.9)	66(45.8)
7. とにかく精一杯患者さんをお世話する.	20 (13.9)	16(11.1)	58(40.3)	50(34.7)
気分転換				
8. 友人とあつたり、自分の好きなことをして気分転換をする.	17 (11.8)	18(12.5)	63(43.8)	46(31.9)
9. お世話に振り回されず意識的に自分の時間をとる.	14 (9.7)	14(9.7)	64(44.4)	52(36.1)
私的支援追求				
10. お世話している者同士励まし合う.	76 (52.8)	29(20.1)	21(14.6)	18(12.5)
11. お世話にまつわる苦労や悩みを家族や周りの人に聞いてもらう.	59 (41.0)	27(18.8)	47(32.6)	11(7.6)
12. 一人で何でもやろうとしないで、家族や周りの人に協力を頼む.	58 (40.3)	30(20.8)	33(22.9)	23(16.0)
公的支援追求				
13. 役所や医師、看護師などの専門家と相談する.	71 (49.3)	26(18.1)	33(22.9)	14(9.7)
14. お世話に役立つ情報を集める.	57 (39.6)	43(29.9)	31(21.5)	13(9.0)
15. 在宅サービスを積極的に利用する.	109(75.7)	19(13.2)	9 (6.3)	7(4.9)
16. 〇〇さんの状態が急変した場合に備えて対応策を立てる.	40 (27.8)	40(27.8)	43(29.9)	21(14.6)

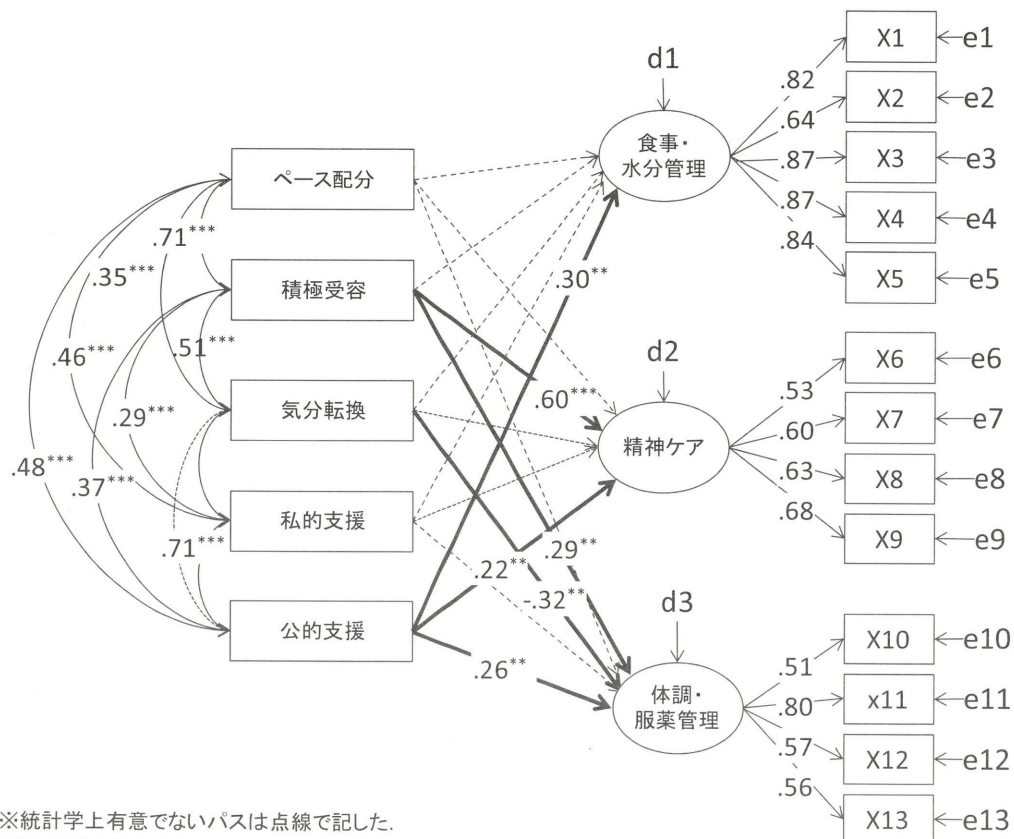


図1 血液透析患者家族の療養協力度とコーピングとの関連性 (標準化解)

自ら対処行動をとっていた。

安田¹⁷⁾によると、高齢障害者を介護する家族の介護負担について低負担群の方が「ペース配分型」、「積極的受容型」、「気分転換型」コーピングを行っていること。介護者の自覚的健康度が高いほど介護負担感は低いと報告しており¹²⁾、翠川⁹⁾は高齢障害者の家族介護者の対処は障害の程度に規定され、ソーシャル・サポートの影響を受けると述べているが、血液透析という疾病の違いによる相違が見られた。血液透析患者家族の先行研究がないため以上の結果を比較検討できないが、今後同一疾患での追試が必要である。

3. 療養協力とコーピングとの関連

療養協力の高い家族はコーピングをうまく取り入れていると考えてその関連性を検討したところ、「公的支援追求型コーピング」は療養協力度の各下位因子「食事・水分管理」「精神ケア」「体調・服薬管理」に、「積極受容型コーピング」は、「精神ケア」「体調・服薬管理」と関連があった。「気分転換コーピング」は「体調・服薬管理」に負の関連があった。「公的支援追求型」支援とは、役所や医師・看護師への相談や身体状態の急変に備えて対策を立てる等であり、食事・水分管理、精神ケア、体調・服薬管理全てに有意な関連があった。「積極受容型」とは意志の疎通を図り、患者の気持ちを尊重したり、やさしく真心を込めて接したり、頼まれたことはすぐ実行する、とにかく精一杯お世話する等であり、患者の精神ケアや体調・服薬管理に有意な関連があった。「気分転換型」は友人と会ったり、振り回されず意識的に自分の時間をとることであり、体調・服薬管理に負の関連性が見られた。家族の血液透析患者への気分転換型コーピングはなされず、常に患者とともにあるといった家族の関わりが理解できる。

「ペース配分型」「私的支援追求型」のコーピングは、まず家族自身が自分の体調や気持ちの持ち方を考え体調を整えることを中心に考えるという消極的なコーピングのように見える。原¹⁸⁾は、血液透析患者のストレスに対するコーピングの中で最も順位の高かった項目は「どうしようもないので我慢するか仕方がないと思った」「何事が起ころうとも運命であると受け止めた」という消極的回避対処であったと述べているが、患者家族のコーピングは、「患者の気持ちを尊重したり、やさしく真心を込めて接したり、頼まれたことはすぐ実行する、とにかく精一杯お世話する」などの積極的受容や「役所や医師・看護師への相談や状態の急変に備えて対策を立てる」等の公的支援追求型のコーピングをしていた。血液透析患者家族は患者のことを思って前向きに関わる気持ちの持ち

方こそが必要であり、またそれを実行しているように考えられる。しかし患者と家族の集団が異なるため十分に説明するには限界がある。

V. 結論

1. 家族の療養協力は、「食事・水分管理」「精神ケア」「体調・服薬管理」で構成される。
2. 家族のストレス対処には「公的支援追求型」「積極的受容型」コーピングが行われていた。
3. 高療養協力群は低療養協力群に比べ、サポート認知が高く、コーピングが行われていた。精神的健康には差がなかった。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、血液透析患者家族の療養協力という家族の血液透析患者への支援について取り上げたが、高齢障害者を介護する家族の負担感と血液透析患者家族の負担感の違い、家族のコーピングと患者のコーピングの違いが推察されたが、患者と家族が同一の集団でないため比較することはできない。今後、同一の集団にて分析することにより、新たなコーピングの関連性を明らかにすることが必要である。

謝辞

本研究にあたり、調査に協力して下さいました血液透析患者と家族の皆様にご心から御礼申し上げます。また、お忙しい中、本研究の調査依頼を協力して下さいました病院の透析室センター長、看護師の皆様にご深謝いたします。

引用文献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向，55(9):156-157，2008.
- 2) 中井滋，政金生人，重松隆，他：日本透析会誌 42(1):1-45，2009.
- 3) 坂本洋子：透析開始から終了までの看護：透析患者の精神・心理，日本腎不全看護学会第 23 回教育セミナー，1-3，2006.
- 4) 佐藤恵子，田村章子，鹿島稚鶴子他：透析患者を支える家族負担の実態調査，第 36 回成人看護Ⅱ，107-109，2005.
- 5) 春木繁一：透析患者の心とケアーサイコネフロロジーの経験から，メディカ出版，大阪，1999.
- 6) Zarit SH, Reever KE, Petwerson JB: Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist, 20, 649-655, 1980.
- 7) Borden W: Stress, coping, and adaptation in spouses of older adults with chronic dementia. Social Work Res & Abstr, 27, 14-21, 1991.
- 8) 山岡和枝：在宅寝たきり老人介護負担度評価尺度，日本

- 公衆衛生誌, Vol.34, 215-224, 1987.
- 9) 和氣(翠川) 純子:在宅障害老人の介護家族者の対処(コーピング)に関する研究, 老年社会学, 37, 16-26, 1993.
 - 10) 和氣純子, 矢富直美, 中谷陽明他:在宅障害老人の家族介護者の対処(コーピング)に関する研究(2)規定因子と効果モデルの検討. 社会福祉援助への示唆と課題, 社会老年学, 39, 23-34, 1994.
 - 11) 岡林秀樹, 杉澤秀博, 高梨馨他:在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃え尽きへの効果, the Japanese Journal Psychology, Vol.69, No.6, 486-493, 1999.
 - 12) 荒木由美子:家族介護者の介護負担, IRYO, Vol.56, No.10, 601-605, 2002.
 - 13) Fukunishi-I, Kugou T, Hosokawa K, et al: The assessment of validity of the 60-item General Health Questionnaire(GHQ) in Japan. 12th Congress of the World Association for Social Psychiatry.1988.
 - 14) 豊田秀樹:共分散構造分析(入門編)—構造方程式モデリング, 朝倉書店, 東京, 1998.
 - 15) 山本嘉一郎, 小野寺孝義:Amosによる共分散構造分析と解析事例, ナカニシヤ出版, 京都, 1999.
 - 16) 竹本与志人, 香川幸次郎:血液透析患者における家族機能に対する認知的評価と精神的健康との関連性, 日本保健科学学会誌, Vol.12, No.2, 2009.
 - 17) 安田肇, 近藤和泉, 佐藤能啓:わが国における高齢障害者を介護する家族の介護負担に関する研究—介護者の介護負担感, 主観的幸福感とコーピングの関連を中心に—リハビリテーション医学, Vol.38, No.6, 2001.
 - 18) 原明子, 林優子:血液透析患者のストレスと対処, 岡山大学医学部保健学科紀要, 15, 15-21, 2004.

Relationships among Caregiving, Social support, and Stress Coping in Family Caregivers of Patients with Hemodialysis

Mutsuko Michihiro

Department of Nursing, Faculty of Health Science, Ube Frontier University

Abstract

The purpose of the study was twofold: 1) to explore the frequency of caregiving for relatives with hemodialysis (HD) and types of coping strategies used by family caregivers of HD patients, and 2) to examine relationships among caregiving, social support, and coping strategies. Subjects were 396 HD patients attending five dialysis facilities in Chugoku region, Japan. Self-administered questionnaire survey was conducted. The results showed that caregivers for HD patients were categorized into three domains “diet and fluid control”, “mental support”, and “health and drug management”. In addition, significant relationships were found between the frequency of caregiving role and some of coping strategies. Caregivers who engaged in more frequent caregiving role were likely to report greater burden, receive more social support, and used more coping strategies such as “Formal support seeking” and “Positive acceptance of caregiving role”. These findings indicate the need for counseling support to maintain and improve mental health of family caregivers of HD patients.

Key words : family caregivers, hemodialysis patients, coping, social support

