臨床と研究

維持血液透析患者の満足度調査：彼等は何を思い，何を感じて過ごしているのか

大平整爾　佐藤香織　芦口美佐枝
札幌北クリニック

key words：満足度，ADL と QOL，達成度と期待度，全腎協調査，透析生活への支援

要　旨

全国腎臓病協議会（全腎協：2011 年）と当クリニック（SKK：2013 年）が行った血液透析患者の実態調査を中心に「透析患者満足度」を分析し，若干の考察を加えた．「現在の生活への全体的な満足度」を問う質問に「満足」と「ほぼ満足」と回答した男性は全腎協調査では 71%，女性は 88%，SKK では男女合計で 87% と算出され，いずれも高率であった．この回答の基盤には多くの因子が絡んでおり，いくつかの解析を加えた．血液透析患者は複数の目に見える喪失と目に見えない喪失を経験しており，彼等がそれらをどのように処理しつつ，日頃どのような気持ちで生活し加療を受けているかに少しでも近づくことが，よりよい透析治療・ケアを提供する起爆剤になると考える．今回の調査は専ら主観に基づくものであるため，患者のアンビバレントな深層心理を垣間見ることができようが，しかし一方で，その限界を周知したうえで結果を多角的・個別的かつ謙虚にアンケート結果を解釈する必要を感じた．

はじめに

外来維持血液透析患者は日頃どのような気持ちで生活し通院治療を受けているかについて実態を知り，よりよい透析ケアを提供するために患者の生活全体における満足度調査を行った．

維持透析を受けながら驚異的な活動を続ける人がいる一方で，その療法を受け入れられず悲嘆にあえぐ人も必ずしも皆無ではない．何がこの差違を生み出しているのであろうか．透析療法に辛さが伴い，期待した健康度を得られないからであろうか．生命維持のためとはいえ，種々の点で制限を課せられて透析療法を受け続けている多くの患者が，透析治療・その結果として得られる体調・食生活・仕事・生活一般などにどのような満足感を抱いて日々を暮らしているかを詳らかにすることが，本稿の目的である．

1　調査の主体者

財団法人統計研究会は，社団法人全国腎臓病協議会（全腎協）と公益社団法人日本透析医会の委託を受けて，ほぼ 5 年間隔で「全国腎不全患者（血液透析患者に限定）の医療と生活」などについての実態調査を行ってきている（委員長：杉澤秀博桜美林大学大学院教授）[1]．透析医会からはこの数年，大平整爾・杉崎弘章・篠田俊雄が委員として参加している．

本稿では，2011 年に施行された調査の資料から表題に関する事項を抽出して透析患者の満足度について考察したい．なお，医療法人札幌北クリニックの血液透析患者（141 人）についても 2013 年に同様な調査を行ったので，全腎協データに適宜添えて結果を提示する．特に断らない限り，データは全腎協調査のものである．

Dialysis patients' satisfaction to their own daily life
Sapporo Kita Clinic
Seiji Ohira
Kaori Sato
Misae Ashiguchi

2　2011 年全腎協調査の対象患者と調査方法

全腎協に加盟する患者会の会員数は 2011 年 7 月 31 日現在 99,737 人で，この中で血液透析患者 98,740 人を本調査の対象集団とした．調査対象者は，全国各患者会の会員名簿から 10% 等間隔抽出法で選んだ 10,252 人である．調査票が選出された患者の担当医に配付され，必要事項を医師が記入した後に対象患者に手渡された．患者調査票に患者が回答後，無記名にて封筒に封入したうえで，患者会役員を通じて調査票が全腎協に回収される．

調査票への回答は 2011 年 10 月 1 日時点の状態を基準とした．調査は 2011 年 10 月より実施し，期間は 6 カ月であった．有効回答者数は 7,784 人で回答率は 75.9% であった．男性 55.6%・女性 44.4%，回答者の平均年齢は 60.8±10.5 歳であった．

3　回答患者の透析期間

今回の回答者の透析期間は，5 年未満 25.8%，5〜10 年 21.8%，10〜15 年 16.8%，15〜20 年 11.7%，20〜25 年 7.1%，25〜30 年 4.8%，30 年超 9.1%，無回答 5.4 % であり，10 年未満は 46.8% で 10 年超は 47.8% であった．透析期間の短期と長期とがほぼ半々で，一方への極端な偏りはなかった．

4　回答患者の通院方法

調査時点での患者入院率は 1.1% であり，残る 98.9 % が通院中の血液透析患者であった．

通院可能な点から，著しく重篤な患者はいないと推測されるが，「いつも誰かに付き添って貰う」患者が 7.7%（599 人）存在していた．通院は自動車による患者がほぼ 78% に及んでいた（表 1）．残る 22% が公共交通機関か徒歩での通院であろう．

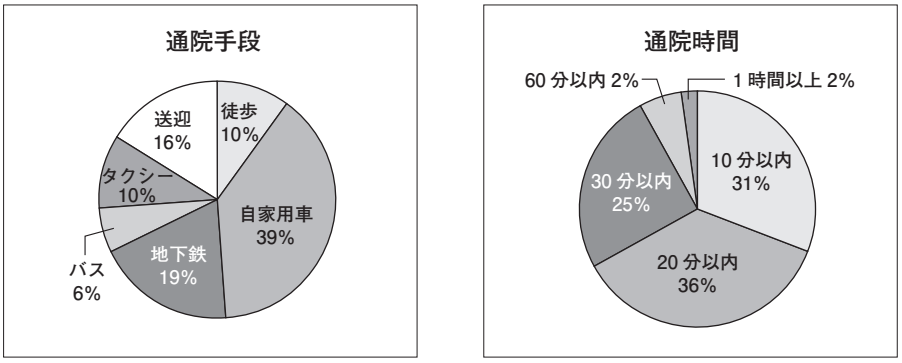
一方，札幌北クリニック（SKK）は札幌市の中心部に位置するが，通院状況を概観すると 40% は自家用車を使用し，公共交通機関の利用者は 25% であった．通院時間は 30 分以内が 92% で，30 分以上は 8% に止まった（図 1）．札幌市内には透析単科クリニックが多く，通院時間が年々短縮してきている．しかし，札幌地区は冬期間に積雪量が多く路面が凍結するため，短い距離でも歩行に困難や不安・恐怖を覚える年配者

表 1　維持血液透析患者の通院

1.　通院手段		
自分で運転する自動車	48.5%	77.7%
施設の自動車	15.0%	
家族が運転する自動車	13.0%	
ボランテイアの自動車	1.2%	
その他	22.3%	
2.　通院の介助と自立性		
大抵は，一人で通院	86.1%	
しばしば誰かに付き添ってもらう	1.9%	
いつも誰かに付き添って貰う	7.7%	
その他	4.3%	

注記）1 および 2 の事項について，1991 年・1996 年・2001 年・2011 年の 4 回の調査で大きな差異はなかった．

（n＝7,784 人，全腎協 2011 年）



患者数　141人
男性　92人（63.2±11.4歳）
女性　49人（66.5±13.1歳）
透析期間　11.4±1.0年
最長透析期間　41.5年

図 1　通院方法（通院手段・通院時間）
（札幌北クリニック　2013 年）

表 2-1　透析患者の体調と身体的活動度（1）

（問 1　最近の体調は如何ですか．一つだけ○をつけてください．）

よ　い	まあ普通	普　通	あまりよくない	よくない	無回答	合　計
1,093（人）	1,960	3,207	1,231	120	173	7,784
14.0（%）	25.2	41.2	15.8	1.5	2.2	100.0

（全腎協 2011 年）

表 2-2　透析患者の体調と身体的活動度（2）

（問 2　ふだんの生活は，どの程度できますか．一番近いものに○をつけてください．）

どこへでも楽に一人で出かけている	楽ではないが大体どこへでも一人で出かけている	家の中ではほぼ不自由なく動き，隣近所には一人で出かけている	気が向いた時に庭先に出たり，家の中の簡単な仕事ならしている	一日中殆ど寝たきり，またはそれに近い状態	無回答	合　計
2,698（人）	2,951	1,112	656	254	113	7,784
34.7（%）	37.9	14.3	8.4	3.3	1.5	100.0

（全腎協 2011 年）

が少なくない．調査時点で SKK 患者の通院満足度は，満足 49%，まあ満足 38%，やや不満 11%，不満 2% であった．施設で送迎している患者にも不満が出るのは，待ち時間が長いことへの苦情が最頻であった．なお，SKK は通院患者のみを加療しており，自力通院可能者が 80% であった[2]．通院に伴う満足度には地域差が大きいものと推測される．

5　回答患者の体調と身体的活動度

既述のように，全腎協調査回答者の 98.9% が通院患者であることから，一定以上の良好な体調を予想できる．表 2-1，2-2 からこれを仔細に見ると，体調を普通以上とする患者が 80.4% であり，「どこへでも楽に，または，どこにでも大体は一人で出かける」と回答した患者が 72.6% であった．

6　「受けている透析療法に対する満足度」（全腎協，2006 年度調査分）[3]

2006 年に行われた調査では，回答者は 8,971 人，平均年齢は男性 61.7 ± 10.6 歳，女性 59.6 ± 10.3 歳であった．表 2-2 に該当する活動度については「どこへでも楽に一人で出かけている」と「大体どこへでも一人で出かけている」をあわせると 73.0% であった．これらの数字は 2012 年度と回答者数・年齢・活動度と大差はない．2006 年度の設問は「受けている透析療法に対する満足度」であり，次項で示す 2011 年度の設問「現在の生活全体に対する満足度」と設問内容がやや異なるが，「かなり満足」と「どちらかと言えば満足」の合計は 90.4% に達していた（表 3）．2006 年度の設問のほうが，2011 年の設問に比較して回答で考慮する範囲が限定的である．

表 3　「受けている透析療法」に対する満足度

	人数（人）	割合（%）	
かなり満足している	3,373	37.6	90.4
どちらかと言えば満足している	4,735	52.8	
どちらかと言えば不満がある	684	7.6	
かなり不満がある	84	0.9	
無回答	95	1.1	

（全腎協 2006 年アンケート，回答数＝8,971 人）

7　「現在の生活全般に対する満足度」（全腎協，2011 年度調査分）[1]

具体的には患者は次のように問われている．「あなたは全体として現在の生活にどの程度満足していますか．次の中から 1 つお答えください：①満足している，②まあ満足している，③やや不満だ，④不満だ」．

7-1　性別による満足度

「満足」+「まあ満足」が男性で 73.1%，女性で 88.0% であった．一方，「やや不満」+「不満」は男性で 24.5%，女性で 19.6% であった（図 2）．満足度が 73%・88% という数字に接すると透析スタッフとしては安堵したいが，何らかの不満を男性で 4 人に 1 人，女性では 5 人に 1 人が抱いていると書き換えれば安閑とはしていられない．

一方，札幌北クリニック 141 人の患者では 127 名が回答し，男女の総計で，満足 24.3%，まあ満足 62.3%，やや不満 9.2%，不満 4.2% であった[2]．「不満＋やや

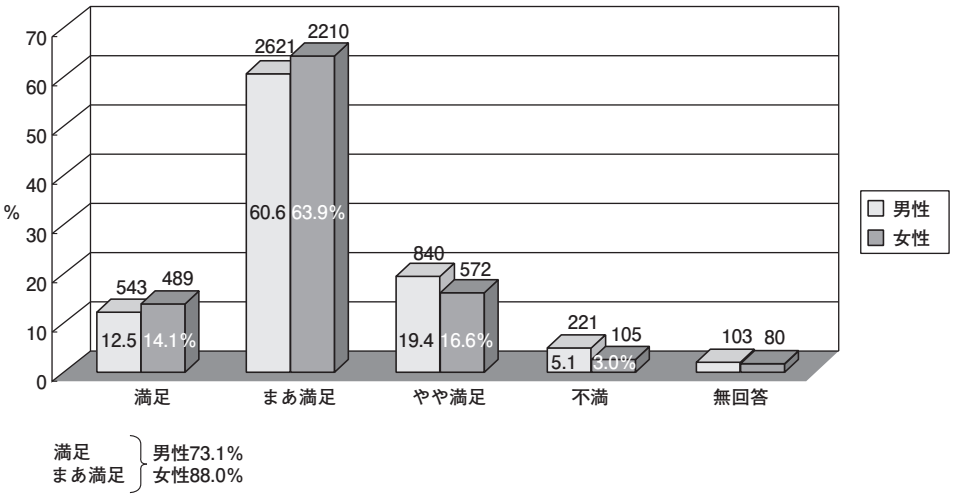


図２　維持血液透析患者における「現在の生活全体に対する満足度」（性別による分析）
（2011 年全腎協調査，n＝7,784）

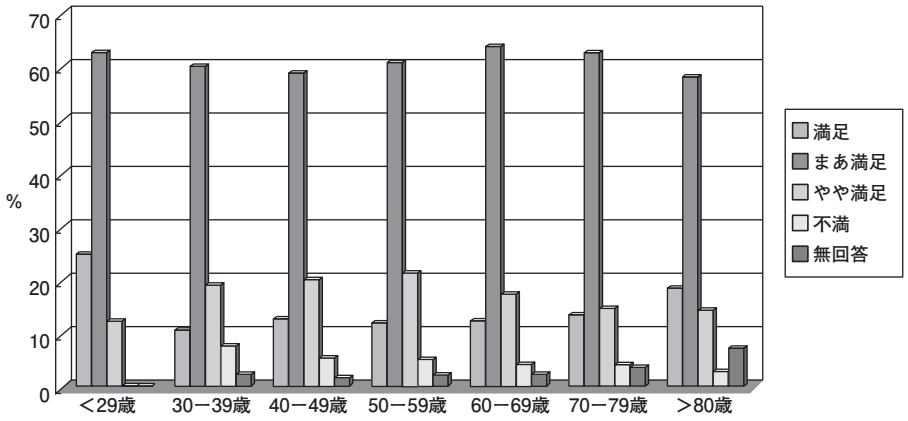


図３　年齢階層別生活満足度
（2011 年全腎協調査，n＝7,784）

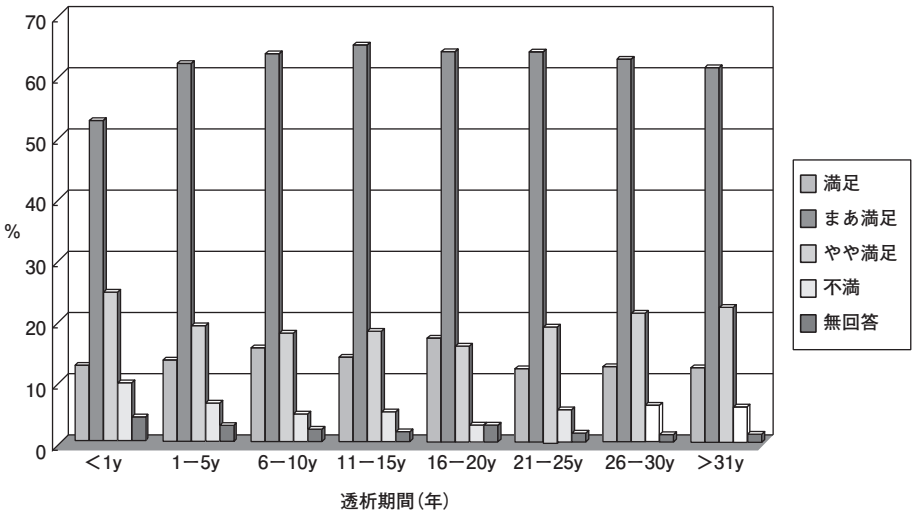


図４　透析期間別生活満足度の分布
（2011 年全腎協調査，n＝7,784）

不満」で 13.4% であるから，7〜8 人に 1 人が不満感情を持っていることになる．看過できない比率と捉えなければならないであろう．

7-2　年齢階層別の満足度

「まあ満足」の比率は各年齢層で大差がないが，「満足」では各年齢層にかなり大きな差異が出ている（図 3）．一家の中心となって働かなければならない 30〜50 歳の年齢層で「満足」とする回答の比率は 10% 内外で有意に低かった．

7-3　透析期間と満足度

「やや不満」と「不満」は透析開始後漸減していたが，透析開始の 11 年以降は恐らく種々の不可避的合併症の出現のためか漸増していた（図 4）．しかし，いずれの透析期間でも「満足」+「まあ満足」の合計は 70% 超であった．

8 「生活全体への満足度」への回答に影響する諸因子

2011 年度の「生活全体への満足度」への回答は，患者によりいくつかの因子が考慮されたうえでなされていると推測される．その因子は多岐にわたろうが，ここでは，①就労状態，②解雇・退職，③年間収入，④社会活動性の 4 項目を取り上げてみた．

8-1　就労状態

「収入のある仕事をしている」は，男性において経年的に確実に減少している（表 4）[1]．女性では，この点で大きな変化は見られない．患者の年齢は年々高くなってきており，高齢化による定収入の無いことは当然の帰着として，今回の設問の満足度への影響を小さくしているのかもしれない．

8-2　解雇および退職

この調査は 2011 年度のデータである．解雇や退職が「病気（腎不全）」と「関係がある・少しある」と回答した人は男性 64.2%，女性 66.1% であり（表 5-1，5-2）[1]，回答者数は少ないが病気の存在が解雇や退職に影響したと捉えている患者が過半数を超えた．非就労者が「収入を伴う仕事」をしていない理由については，「仕事をしたいと思っているが，仕事に就けないでいる」という回答が男性で 39.4%，女性で 32.3% であり，生活満足度への回答に影響を及ぼすものであろう．

8-3　世帯の年間総収入

経年的に高収入世帯が減少し，低収入世帯の増加が窺われる（表 6）[1]．年収 500 万円以下の世帯が 68.1% を占めている．これには，患者の高齢化で定年退職した患者が多いことが影響していると推測される．年間収入の多寡は，その患者の生活満足度に影響を及ぼしているものであろう．厚生労働省の統計によれば（図 5），日本国民全体で世帯年収が 500 万円未満は 56.3 % であり，透析患者を抱える家族で低年収率が高いことが明らかである．

表 4　現在の就労状況：過去 5 回の調査との比較
（収入のある仕事をしている人の割合）

	1986 年	1991 年	1996 年	2001 年	2006 年	2011 年
男性						
就労	65.6（%）	60.1	55.2	50.2	41.1	36.0 ↓
学生・家事専業・家事手伝	1.1	1.2	2.7	1.7	1.9	1.7
無職	30.4	35.9	38.8	40.8	48.7	52.4 ↑
女性						
就労	19.1（%）	20.2	18.2	18.6	17.3	16.8
学生・家事専業・家事手伝	59.5	48.3	48.4	39.4	39.4	40.8
無職	19.0	29.2	29.3	28.1	28.3	28.7

注）分析対象者中　60 歳以上：2006 年＝59.4%，2011 年＝72.3%
（全腎協 2011 年）

表 5-1　解雇や退職は，病気のことが関係していると思うか

性　別	かなり関係があると思う	少し関係があると思う	あまり関係はないと思う	まったく関係がないと思う	わからない	無回答	合　計
男　性	325（人）	146	59	178	6	20	734
	44.3（%）	19.9	8.0	24.3	0.8	2.7	100.0
女　性	161（人）	58	33	65	4	10	331
	48.6%（%）	17.5	10.0	19.6	1.2	3.0	100.0

（全腎協 2011 年）

表 5-2　非就労者が「収入を伴う仕事」をしていない理由

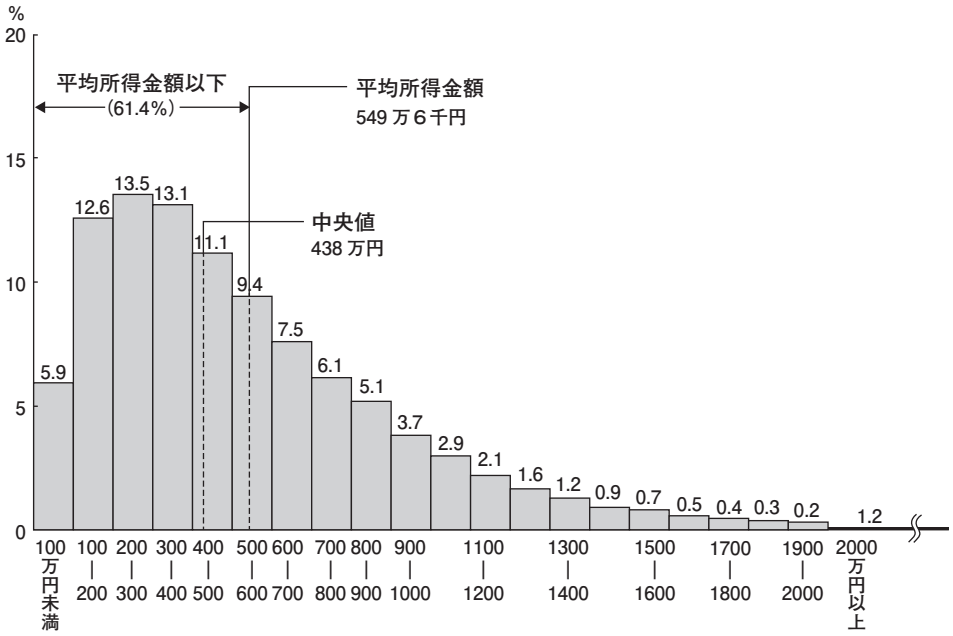
性　別	仕事をしたいと思っているが仕事に就けないでいる	仕事をしたいとは思わない	働く必要がないから	無回答	合　計
男　性	924（人）	644	652	123	2,343
	39.4（%）	27.5	27.8	5.2	100.0
女　性	775（人）	602	894	129	2,400
	32.3（%）	26.3	37.3	5.4	100.0

（全腎協 2011 年）

表 6　世帯の年間総収入（過去 4 回の調査との比較）

	1991	1996	2001	2006	2011
800 万円超	13.9（%）	19.5	17.0	11.6	8.4
500～800 万円	17.6	18.7	17.2	14.7	12.8
400～500 万円	15.7	14.8	13.8	13.5	14.1
300～400 万円	13.8	14.2	12.9	14.5	14.5
300 万円以下	28.6	22.9	29.0	36.1	39.5
無回答	10.0	10.2	10.1	9.6	10.7
分析対象者	4,991（人）	6,905	8,546	8,971	7,781

（全腎協 2011 年調査）



注）　年収 500 万円未満は 56.3%で，平成 13 年以降 50%を超えている．

図 5　所得の分布状況

（厚生労働省「平成 22 年国民生活基本調査の概要」より）

8-4　社会活動性

家庭内役割の有無，趣味の有無，地域組織への参加（趣味のサークル，ボランテイア組織，町内会）の有無，友人や近所の人あるいは親戚との交流頻度について尋ねた．①家庭内役割あり（男 64.1%，女 85.9%），②趣味あり（男 70.6%，女 64.8%），③地域組織・友人などとの 1 週間に 1 度以上の接触（男 33.0%，62.1%），（女 31.3%，75.0%）であった．この比率は過去の調査（1996 年，2001 年，2006 年）と大差がなかった．社会的な活動性は相当程度に保たれていると考えられた．

9　考　察

9-1　障害の受容について

キュブラー・ロスに倣ってか，上田は「障害の受容段階」を図 6 のように区分した[4]．優れた考察であるが，受容は一方通行ではなく行きつ戻りつするものだと感じている．

障害（疾病）の受容は，①あるかもしれないが極々稀ではないか，②多くの受容は不満・不平・不安を心の奥底に一時的に閉じこめている場合もあるのではないか，③だから，慚愧の念・迷い・辛さなどが絶えずつきまとい気を緩めると，抑うつや怒りが飛び出してきがちだ，④慢性疾患患者の多くは，このような心理状態にあるのではないか，と個人的に考えるのである．「障害（疾病）を有することを→嘆き苦しむ→立ち直る→障害と共に歩むと覚悟して微笑む」という過程を踏むように，医療者も継続的に患者を支援し続けることが肝要であろう．これには，患者側にも医療側にも相当な覚悟が求められる．

9-2　満足度の捉え方

患者の満足度は，その人が持つ ADL と QOL とに依存すると要約できよう．日常生活動作（activities of daily life; ADL）は，評価の対象が食事・排泄・整容・移動・入浴などであり，評価が比較的容易である．一方，quality of life（QOL）は WHO の定義によれば「個人が生活する文化や価値観のなかで，目標や期待または関心に関連した自分自身の人生状況に対する認識」とされており，QOL の構成要素のなかで本人による「主観的 QOL」が強調されている．QOL には健康関連 QOL（health related quality of life; HRQOL）と 称されるものがあるが，維持透析患者のそれは当然ながら低く評価される．したがって，透析患者の総体的な生活満足度は，障害をさまざまな程度に受け入れたうえでの新しい生活をどう選択するかにかかっている[5]．つまり，透析患者の生活満足度には ADL も QOL も深く関わるが，必然的に低い ADL を主観的な QOL が補うという仕儀になる．杉澤[5]は「（透析患者は）身体的な制約に不満を感じつつも，それを所与のものとして受け入れ，家族をはじめとした支えを受けながら，自分にとって新たな発見や幸せを見出そうとしている」と述べている．

発想を転換し，新しい生活への目標を探索する試みを，多くの透析患者が行ってきているのだと考え，その苦難を讃えたい．

9-3　全腎協などの調査に現れた患者の生活満足度[6]

2011 年の全腎協調査では「患者の生活全般への満足度」が調査されたが，具体的な設問は「あなたは，

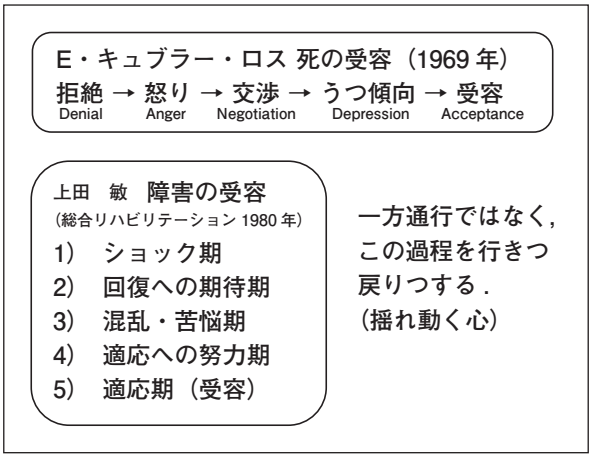


図 6　死の受容，障害の受容
（文献 4 より）

全体として現在の生活にどの程度満足していますか」という言わば漠然としたものである．これはglobal QOLという評価法であり，①現在の病状と体調，受けている治療などの医療関連事項に加えて，②患者の経済状態，③患者を取り巻くさまざまな人間関係，④日常生活の楽しみ・憩い，⑤何かしらの達成感等々と，回答者は答えを出すまでに意識的に無意識的に多くの事項へ思いを馳せるものであろう．健康人であれ患者であれ，多くの人は答えにくいが自らを囲む多種の因子をすべて考慮に入れて，特に他人から問われなくとも，自らの満足度を時として自らに問うものであり，人生に対する重要な視座だと考える．これは「人が自ら今ここに居ることを肯定できるかどうか」[7]を，尺度として評価・回答されるものと考えたい．

提示した設問に対する患者の回答はほぼ「満足」「ほぼ満足」で過半数を超えているが，医療者として単純に安心してよいものではないのであろう．患者の満足度は，その患者の期待度に対する医療側のパフォーマンスの成果を当の患者がどう感じ取るかに大きく影響される．ある程度以上の満足を感じてくれている患者が多い調査結果であるが，期待度が低く「こんなものだろう」という諦めの回答であるのか，「バイタルオーガンたる腎臓の機能を失っても，生きている！」ことへの感謝の念なのかは判然とし難い．いささかシニカルな見方をすれば，ひとには自らをそうミゼラブルには思いたくない深層心理が働いているのかもしれない．

日医総研機構の「第4回　日本の医療に関する意識調査（2012年）」[8]によれば，受けた医療の満足度を一般国民12,461名で調査したところ，満足との回答は88.3%であった．過去の同様な調査では2002年72.0%，2006年83.6%，2008年79.7%であり，満足とする比率が高い．一方，生活満足度への回答では満足とする比率は2006年84.3%，2008年76.8%，2011年76.1%となっている．二つの設問への回答は微妙に異なるが，いずれも「満足」とする国民が多数を占める点に注目したい．「受けた医療に満足していない理由」としての上位3位は，待ち時間・医師の説明・治療費で，いずれの調査年においても同様であった．「医師の説明」が掲げられていることは，重く受け止める必要があろう．

9-4　透析患者が「満足度」を回答するさいの判断材料

前項で掲げたいくつかの事項をより具体的に記述すると，以下のように要約できる．①医師の説明と意思疎通能力，②看護師・技士の技量と接遇態度，③院内環境，④事務手続き，⑤緊急時対応の仕方，⑥通院の利便性・通院援助，⑦緊急時対応，である．これらの項目に個々の患者が個別に感じる「心の快適度」を加える必要性が当然高いが，どのような設問に具体化するかは今後の重要な課題であろう．これらを十二分に意識したうえで，日常臨床を真摯に行うことが望まれる．

おわりに

きわめて制限が多く，身体的にも辛いことの多い透析生活を続けて不安や不満を抱きながら，一方で，自らの生活の中に楽しみや喜びを見出している患者が少なくないことをアンケート調査で知った．ただし，今回の調査対象となった患者の大部分は，自力通院が可能な全身状態が良好であったことを銘記したい．自力歩行ができないか難しい患者群については，別途に調査する必要がある．個々の患者が感じる満足や不満足の内容は著しく多岐にわたるためにその対応をマニュアル化することは困難で，スタッフが苦労するところとなる．調査で集積された「不満」に対して医療側は真摯に反省し，具体的で個別的な施策を講ずる必要が出てくる．透析スタッフの職務満足度[9]は患者の満足度に直結していることを強く認識して，個々の患者の透析生活が満足すべきものとなるように努力したい．

本稿の主題に関して開示すべきCOIはありません．

文　献

1）全国腎臓病協議会，日本透析医会，統計調査研究会：2011年度血液透析患者実態調査報告書．東京：障害者団体刊行物協会，2012.
2）佐藤香織，樋口美恵子，大平整爾：透析患者の満足度調査（札幌北クリニック）．第25回サイコネフロロジー研究会，岐阜市，2014年7月12，13日.
3）全国腎臓病協議会，日本透析医会，統計調査研究会：2006年度血液透析患者実態調査報告書．東京：障害者団体刊行物協会，2007.
4）上田　敏：障害の受容～その本質と諸段階について～．総合リハビリテーション　1980；8：515-521.
5）杉澤秀博：透析患者にとっての生活満足度指標がもつ意味.

臨牀透析 2015；31：1115-1121.
6） 大平整爾，佐藤香織，杉崎弘章：全腎協のアンケート調査より「満足度」の分析．臨牀透析 2015；31：1123-1130.
7）清水哲郎：医療現場に臨む哲学 II ことばに与る私たち．東京：勁草書房，2011；70.
8）江口成美：第 4 回 日本の医療に関する意識調査．日本医師会総合政策研究機構，2012 年 4 月 17 日，日本医師会，2012.
9）小松康宏，笠井 愛：透析スタッフの満足度．臨牀透析 2015；31：1179-1185.