

地方小都市に居住する血液透析を受ける対象者の QOL および

医療に対する満足度に関する調査研究

Research on the Quality of Life and Satisfaction with the Hemodialysis for the Clients in a Small Provincial Town

飯島美樹* 武田かおり*

Miki Iijima, Kaori Takeda

Abstract

The purpose of this study is to identify quality of life (QOL) for the end-stage renal disease (ESRD) clients who live in a small provincial town. The research design was a survey research with a self-administered questionnaire, the Kidney Disease Quality of Life Short Form version1.3 (KDQOL-SF™), which was verified validity and reliability. This study was approved by the ethical committees at the university.

As results, 52 clients (27 men, 19 women, and 6 unknown) on hemodialysis (HD) were participated in this study. Average of the age was 65.4 (SD=13.6). The average scores of "Symptom/problems" was 77.5 (SD=14.9), "effects of kidney disease on daily life" was 68.3 (SD=22.3), "burden of kidney disease" was 30.9 (SD=21.9), "work status" was 38.3 (SD=42.0), "cognitive status" was 79.6 (SD=17.3), "quality of social interaction" was 80.8 (SD=20.2), "sexual function" was 76.8 (SD=23.3), "sleep" was 62.5 (SD=20.3), "social support" was 78.1 (SD=18.9), "dialysis staff encouragement" was 74.0 (SD=21.1), "patient satisfaction" was 74.0 (SD=18.2) in the disease-targeted items. Next, the average of scores of "physical functioning" was 62.3 (SD=24.8), "bodily pain" was 39.7 (SD=42.1), "general health perceptions" was 41.2 (SD=17.5), "vitality" was 56.3 (SD=21.5), "social role functioning" was 70.7 (SD=24.4), "emotional role functioning" was 51.0 (SD=46.2), and "mental health" was 66.4 (SD=19.9) in the SF-36®.

"Patient satisfaction" and "changing in health" of married were lower than that of singles. There were positive correlation between "patient satisfaction" and "burden of kidney disease" ($r=.44, p<0.01$), "dialysis staff encouragement" ($r=.65, p<0.01$), and "general health perceptions" ($r=.494, p<0.001$).

In conclusion, the participants were younger than the population of HD clients. The evaluation of the HD clients' QOL and satisfaction was one of the significant measurements for the quality of the HD service. We need further study, such as factor-analysis or multiple regression analysis because the number of the participants was small.

1. 緒言

血液透析（Hemodialysis、以下 HD と略す）は日本における末期慢性腎不全（End Stage Renal Disease、以下 ESRD と略す）の代表的な治療法である。ESRD は腎機能が 10%以下に低下し、尿量が減少した尿毒症と呼ばれる病態である。そのため、HD、腹膜透析、または腎移植という代替療法により尿毒症の改善を図らなければ、数日で死に至る。日本透析医学会によると、2014 年末の HD を受けている対象者数は 320,448 名であり⁽¹⁾、在宅で HD

を施行しているのはわずか 500 余名であるため⁽²⁾、約 30 万人が通院していると推定される。

日本において腹膜透析または腎移植による代替療法が進まない現状において、HD による治療を余儀なくされる対象者にとって QOL の向上は重要である。さらに、週 3 回の HD を受ける対象者にとって医療に対する満足度を向上させることも重要であると考えられる。

本研究の目的は血液透析を受ける対象者の QOL と透析医療に対する満足度に対する要因を調査す

* 北海道科学大学保健医療学部看護学科

ることである。

2. 文献検討

文献データベース CiNii にて「血液透析」および「患者満足度」のキーワードを検索したところ、2 件の文献が得られた。

下山ら⁽³⁾は 195 名の HD 患者に対して KDQOL-SF™ を用いて調査を行った。すべての腎疾患関連 QOL は国民標準値よりも低かったが、糖尿病を合併している患者は合併していない患者よりも「スタッフからの励まし」と「透析ケアに関する患者満足度」が有意に高い ($p<0.05$) と報告した。その理由として、糖尿病を有する患者は視力障害および神経障害を合併している可能性が高く、看護スタッフによるケアへの良い評価と捉えていた。

鈴木ら⁽⁴⁾は血液透析を開始する際に必須である穿刺技能の良し悪しが、患者満足度と QOL を向上させるであろうと仮定し、量的調査を実施した。その結果、37 名の医療スタッフおよび 116 名の患者から回答が得られ、患者はスタッフの総合的技能和穿刺時の安定感を評価しているとした。しかし、穿刺に対する患者満足度に関する項目は含まれていなかったため、直接的な関連は不明であった。

次に、「血液透析」と「QOL」をキーワードとして検索したところ、過去 5 年間ににおける先行研究は 29 件であった。そのうち QOL に影響を与える要因を分析した先行研究は、栄養と運動に関する文献が散見された。

青木ら⁽⁵⁾は入院中の HD 患者 15 名に対して QOL に関して質的に分析を行った。その結果、趣味の継続、食への影響、経済状況、他者との交流などが QOL の向上に強く影響していたとした。そして、これらは既存の KDQOL-SF™ 尺度には含まれていない項目であり、HD 患者にとって重要であったと考察した。

目叶ら⁽⁶⁾は高血流量 (350ml/min) の脱血による透析量を増大させる方法を用いて、生命予後への影響を調査した。その結果、粗死亡率は低く、透析歴 20 年以上の長期透析患者の割合も高かったと報告した。その要因は食事制限を必要としない良好な栄養状態を維持できたためと結論づけた。

山野内ら⁽⁷⁾は難病の患者を対象とした QOL 評価法で推奨されている尺度 (SEIQoL-DW) を用いて、HD 患者 19 名に対して質的調査を実施した。その結果、女性の方が男性よりも QOL は有意に高く

($p<0.05$)、仕事、対人関係、そして家族の順に大切な領域が挙げられた。

以上のように、QOL に関する文献は 20 数種類みられたが、患者満足度に関する文献は少ないことが明らかになった。

3. 研究方法

(1) 研究デザインは質問紙を用いた調査研究である。

(2) 研究対象者は地方小都市に居住する末期慢性腎不全のため A 病院に通院し HD を受けている者とした。そして、意思疎通が可能であり、調査用紙の内容を理解し設問に答えられ、研究に参加するための同意が得られる 20 歳以上の成人とした。

(3) 調査時期は 2015 年 12 月から 2016 年 2 月であった。

(4) 調査項目は研究対象者の属性 (年齢、性別、婚姻、同居者の有無)、HD に関する質問項目 (1 週の HD 回数と HD 時間)、ESRD により HD を受けている対象者のために開発された尺度: KDQOL-SF™ (the Kidney Disease Quality of Life Short Form) version1.3 (以下、KDQOL と略す) とした。なお、KDQOL の使用のための登録申請を行い、iHope International 株式会社の許可を得て実施した。

三浦らは⁽⁸⁾KDQOL は腎疾患のある対象者の QOL を自己申告記入方式で測定するもので、包括的および腎疾患に特異的な QOL の双方を測定することができる」と解説している。その内容は腎疾患特異的な 43 項目と包括的な 36 項目の質問紙である。下位尺度は 2 部構成であり、腎疾患特異的尺度には「症状」、「腎疾患の日常生活への影響」、「腎疾患による負担」、「勤労状況」、「認識能」、「人とのつきあい」、「性機能」、「睡眠」を含む。非健康関連 QOL は「ソーシャルサポート」、「透析スタッフからの励まし」、そして「透析ケアに対する患者満足度」から成る。次に、包括的尺度は SF-36®であり、「身体機能」、「日常役割機能 (身体)」、「体の痛み」、「全体的健康観」、「活力」、「社会生活機能」、「日常役割機能 (精神)」、「心の健康」、そして「健康の総合的評価」について国民標準値と比較して検討することができる。合計得点は 0 から 100 点で表され、合計得点が高いほど QOL、すなわち健康度が高いと判断する。さらに、KDQOL の代表値と対象者個人の値とを比較することができ、代表値よりも高いスコアで

あれば QOL も高いと判断する。

そして、KDQOL は信頼性と妥当性が検証されているが、「透析ケアに対する患者満足度」と「健康の総合的評価」については設問が 1 項目であるため、内的整合性および信頼性係数は示されていない。

(6) データ分析方法

データ分析方法はすべての変数について記述統計量を算出した。KDQOL の下位尺度については平均値および標準偏差を算出した。KDQOL に影響を与える要因を調べるために、KDQOL の下位尺度を従属変数とし、対象者の属性を独立変数として、対応のない t 検定を行った。研究対象者の属性と KDQOL との関連性をみるために、相関分析 (Pearson の積率相関係数) を行った。以上の統計解析は統計解析ソフト IBM SPSS Statistics23® を用い、有意水準は 5%未満とした。

(7) 倫理的配慮

本研究のために A 病院の責任者に研究協力を依頼し許可を得て実施した。

研究対象者には研究の目的、質問紙の回収方法、調査への協力および辞退による治療および看護上の不利益が生じないこと、無記名式の調査による匿名性および個人情報の保護の保証について文書を用いて説明した。

なお、本研究の実施に際し、著者らの所属する施設において、倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号 第 126 号)。

4. 結果

(1) 対象者数

質問紙の配布数は 75 であり、回収数は 55 であったため回収率は 73.3%であった。また、有効回答数は 52 であり、有効回答率は 94.5%であった。

(2) 研究対象者の属性

研究対象者は男性 27 名、女性 19 名、無記入 6 名の合計 52 名であった。年齢は 22-90 歳、平均年齢は 65.4 (SD=13.6) 歳であった。年代別でみると、20 歳代は 1 名、30 歳代は 2 名、40 歳代は 4 名、5 歳代は 5 名、60 歳代は 15 名、70 歳代は 15 名、そして 80 歳代以上は 4 名、無記入は 6 名であった。

婚姻状況について、34 名は既婚者、13 名は未婚者、5 名は無記入であった。

居住状況は、配偶者と同居は 33 名、親族と同居は 10 名、独居は 7 名、親族以外の同居は 2 名であ

った。

血液透析について、1 週間に 2 回の治療を受けている対象者は 3 名であり、週 3 回は 42 名、無記入は 9 名であった。血液透析にかかる時間は 3-5 時間であり、平均時間は 3.72 (SD=0.56) 時間であった。

(3) 研究対象者の KDQOL 得点と代表値との差

腎疾患特異的尺度の各下位尺度の得点の平均値は、表 1. に示すとおり、「症状」は 77.5 (SD=14.9)、「腎疾患の日常生活への影響」は 68.3 (SD=22.3)、「腎疾患による負担」は 30.9 (SD=21.9)、「勤労状況」は 38.30 (SD=42.0)、「認知機能」は 79.6 (SD=17.2)、「人とのつきあい」は 80.8 (SD=20.2)、「性機能」は 76.8 (SD=23.3)、「睡眠」は 62.5 (SD=20.3)、「ソーシャルサポート」は 78.1 (SD=18.9)、「透析スタッフからの励まし」は 74.00 (SD=21.1)、「透析ケアに対する患者満足度」は 74.00 (SD=18.2) であった。

次に、包括的尺度の SF-36®について各下位尺度の平均値は、表 1. に示すとおり、「身体機能」は

表 1. 研究対象者と代表値の KDQOL 得点と代表値との差

	下位尺度	対象者(SD)	代表値(SD)	差
腎疾患特異的尺度	症状	77.5±14.9	71.2±16.8	6.3
	生活への影響	68.3 ±22.3	57.3±24.5	11.0
	腎による負担	30.9±21.9	49.6±30.3	-18.7
	勤労状況	38.3 ±42.0	25.3±37.8	13.0
	認知機能	79.6±17.2	79.1±19.8	0.5
	人とのつきあい	80.8±20.2	76.6±18.7	4.2
	性機能	76.8±23.3	69.3±36.2	7.5
	睡眠	62.5±20.3	60.7±28.6	1.8
	ソーシャルサポート	78.1±18.9	64.6±27.7	13.5
	励まし	74.0±21.1	69.9±23.1	4.1
包括的尺度 (SF-36®)	患者満足度	74.0±18.2	71.4±22.0	2.6
	身体機能	62.3±24.8	51.8±29.7	10.5
	役割機能 身体	39.7±42.1	32.5±39.7	7.2
	体の痛み	63.3±25.5	57.6±29.7	5.7
	全体的健康観	41.2±17.5	43.9±24.8	-2.7
	活力	56.3±21.5	45.9±24.1	10.4
	社会生活機能	70.7±24.4	63.6±29.8	7.1
	役割機能 精神	51.0±46.2	57.8±43.9	-6.8
	心の健康	66.4±19.9	69.5±20.4	-3.1
	健康の推移	45.5±24.1	NA	NA

*ぬりつぶした項目は代表値よりも低いものを示す

62.3 (SD=24.8)、「日常役割機能 (身体)」は 39.7 (SD=42.1)、「体の痛み」は 63.3 (SD=25.5)、「全体的健康観」は 41.2 (SD=17.5)、「活力」は 56.3 (SD=21.5)、「社会生活機能」は 70.7 (SD=24.4)、「日常役割機能 (精神)」は 51.0 (SD=46.2)、「心の健康」は 66.4 (SD=19.9)、そして「健康の推移」は 45.5 (SD=24.1) であった。

KDQOL の下位尺度における研究対象者と代表値との差については、表 1. に示すとおり、「症状」は+6.3、「腎疾患の日常生活への影響」は+11.0、「腎疾患による負担」は-18.7、「勤労状況」は+13.0、「認知機能」は+0.5、「人とのつきあい」は+4、「性機能」は+7.5、「睡眠」は+1.8、「ソーシャルサポート」は+13.5、「透析スタッフからの励まし」は+4.1、そして「透析ケアに対する患者満足度」は+2.6 であった。すなわち、「腎疾患による負担」については代表値よりも平均得点が低く、本研究対象者の方が QOL は低かった。

次に包括的尺度の SF-36[®] の下位尺度における対象者と代表値との差は、表 1. に示すとおり、「身体機能」は+10.5、「日常役割機能 (身体)」は+7.2、「体の痛み」は+5.7、「全体的健康観」は-2.7、「活力」は+10.4、「社会生活機能」は+7.1、「日常役割機能 (精神)」は-6.8、そして「心の健康」は-3.1 であった。すなわち、「全体的健康観」、「日常役割機能 (精神)」、そして「心の健康」については代表値よりも平均得点が低く、本研究対象者の方が QOL は低かった。

(4) 属性と KDQOL との関連について (表 2)

性別による KDQOL の得点には有意な差はみられなかった。

同様に、同居の状況と KDQOL の得点には有意な差はみられなかった。

しかし、婚姻状況と KDQOL の得点について、「透析ケアに対する患者満足度」は既婚者は 70.1、未婚者は 83.3 であり、既婚者は未婚者よりも有意に低かった ($p<0.05$)。次に、「健康の推移」の得点は、既婚者は 40.2、未婚者は 61.5 であり、既婚者は未婚者よりも有意に低かった ($p<0.05$) (表 2)。

(5) 腎疾患特異的尺度の下位尺度間の関連について (表 3)

KDQOL のうち腎疾患特異的尺度の各下位尺度間の相関について、以下の結果が得られた。「透析ケアに対する患者満足度」は「腎による負担」との間には中程度の正の相関がみられ ($r=.437$)、「透析ス

表 2. 婚姻の有無と KDQOL 得点の差の検定

KDQOL	婚姻	平均値	有意確率
症状	有	75.9	0.226
	無	81.5	0.189
生活への影響	有	65.9	0.305
	無	73.5	0.269
腎による負担	有	28.1	0.165
	無	37.9	0.181
勤労状況	有	36.2	0.826
	無	39.3	0.831
認知機能	有	79.6	0.990
	無	79.5	0.990
人とのつきあい	有	82.2	0.565
	無	78.6	0.606
性機能	有	81.3	1.000
	無	81.3	1.000
睡眠	有	59.7	0.125
	無	69.5	0.186
ソーシャルサポート	有	81.2	0.056
	無	69.2	0.019
励まし	有	70.6	0.149
	無	80.4	0.158
患者満足度	有	70.1	0.022
	無	83.3	0.025*
身体機能	有	59.4	0.418
	無	66.1	0.389
役割機能 身体	有	29.7	0.060
	無	55.8	0.088
体の痛み	有	59.0	0.319
	無	67.1	0.335
全体的健康観	有	39.6	0.373
	無	44.8	0.405
活力	有	54.6	0.835
	無	56.1	0.845
社会生活機能	有	68.5	0.890
	無	69.6	0.898
役割機能 精神	有	43.0	0.157
	無	64.3	0.154
心の健康	有	65.5	0.772
	無	67.4	0.797
健康の推移	有	40.2	0.007
	無	61.5	0.017*
全体的健康観	有	56.4	0.198
	無	66.4	0.215

* $p<0.05$

表 3. 患者満足度と KDQOL 得点との相関

		患者満足度	身体機能	役割機能 身体	体の痛み	活力	社会生活 機能	役割機能 精神	心の健康	健康の 推移	全体の 健康観
症状	r	.315*	.521**	.425**	.587**	.732**	.349*	.400**	.516**	0.269	.517**
	p	0.028	0.000	0.003	0.000	0.000	0.015	0.005	0.000	0.062	0.000
生活への影響	r	0.280	.439**	.478**	.517**	.649**	.364*	.411**	.538**	0.243	.474**
	p	0.057	0.002	0.001	0.000	0.000	0.013	0.005	0.000	0.100	0.001
腎による負担	r	.437**	.519**	.520**	.380**	.604**	0.180	.490**	.420**	0.219	.603**
	p	0.002	0.000	0.000	0.006	0.000	0.215	0.000	0.003	0.126	0.000
勤労状況	r	-0.078	0.081	0.272	0.103	-0.008	0.229	0.253	0.146	0.070	0.018
	p	0.613	0.598	0.077	0.494	0.959	0.130	0.093	0.340	0.647	0.910
認知機能	r	0.238	0.274	0.272	.626**	.606**	.565**	.350*	.701**	0.266	.577**
	p	0.099	0.057	0.068	0.000	0.000	0.000	0.015	0.000	0.065	0.000
人とのつきあい	r	.347*	0.189	0.263	.591**	.493**	.524**	.362*	.601**	0.226	.330*
	p	0.015	0.195	0.077	0.000	0.000	0.000	0.012	0.000	0.119	0.025
性機能	r	0.508	0.218	0.174	0.179	0.101	0.045	0.406	0.141	-0.321	0.165
	p	0.304	0.638	0.708	0.701	0.830	0.924	0.366	0.763	0.483	0.755
睡眠	r	.292*	0.135	0.247	.441**	.432**	.343*	0.243	.413**	0.146	.388**
	p	0.040	0.351	0.094	0.001	0.002	0.016	0.092	0.003	0.312	0.007
ソーシャル サポート	r	-0.115	-0.122	0.004	0.252	0.263	0.243	0.152	0.245	0.021	0.126
	p	0.448	0.420	0.977	0.088	0.075	0.100	0.313	0.101	0.891	0.408
透析スタッフ からの励まし	r	.651**	.302*	0.100	.335*	.341*	0.052	0.167	0.268	0.002	.388**
	p	0.000	0.037	0.512	0.020	0.019	0.727	0.263	0.068	0.991	0.008
患者満足度	r		0.137	0.075	0.182	0.286	0.000	0.201	0.026	0.081	.494**
	p		0.352	0.626	0.215	0.051	0.997	0.177	0.864	0.586	0.000

*r<0.20, p<0.05

**r<0.40, p<0.05

タッフからの励まし」との間にはかなり強い正の相関が (r=.651)、「全体の健康観」との間には中程度の正の相関がみられた (r=.494)。

5. 考察

(1) 研究対象者の属性

本研究の対象者の平均年齢は、65.4 (SD=13.6) 歳であり、わが国の HD を受けている者 67.5 (SD=12.5) 歳⁽⁹⁾と比較して、若干若い傾向がみられた。

(2) 研究対象者の KDQOL の代表値との差

研究対象者の KDQOL はその代表値との差から、代表値よりも良い KDQOL の腎疾患特異的尺度は、「症状」、「腎疾患の日常生活への影響」、「勤労状況」、「認知機能」、「人とのつきあい」、「性機能」、「睡眠」、「ソーシャルサポート」、「透析スタッフからの励まし」、そして「透析ケアに対する患者満足度」であ

った。このことは先行研究⁽⁹⁾よりも対象者の平均年齢が若いことから、QOL も高かったと予測される。また、HD に携わる施設のスタッフとの関係が良い、スタッフのケアが良いことも QOL に影響を与えていると考えられる。

一方、「腎疾患による負担」についてのみ、本研究対象者の方が代表値より QOL スコアは低かった。この結果が得られた理由について、ESRD のために HD 療法を受けなければならないことで、家族に負担がかかり社会生活が妨げられているという自覚を対象者が抱いている可能性がある。

次に、KDQOL の SF36[®]のうち「全体的健康観」、「日常役割機能 (精神)」、そして「心の健康」については代表値よりも平均得点が低く、本研究対象者の方が QOL は低かった。これは対象者が感じている健康観と「腎疾患による負担」と関連があると考えられる。KDQOL の心身健康との関連についての

先行研究はなく、今後の研究により明らかにしたいと考える。そして、KDQOL は HD を受けている対象者の個人の得点から実態とその変化を追えるように作成された⁽⁸⁾。そのため、KDQOL の得点と先行研究との比較は行わず、代表値と比較しながら対象者に個別的なケアを提供することに有用であると考えられる。

(3) 属性と患者満足度の関連について

本研究の結果から性別と患者満足度との関連はみられなかった。先行研究において、医療に対する満足度は女性が男性よりも低いという三井ら⁽¹⁰⁾の先行研究とは異なる結果であった。一方、女性の方が男性よりも満足度が高いという先行研究⁽¹¹⁾もみられたが、いずれの先行研究も対象者が HD 患者ではなかった。そのため、本研究の結果から、性別と患者満足度との関連はないと考察した。

次に、婚姻状況においては「透析ケアに対する患者満足度」に関連する要因は、既婚者の方が未婚者よりも満足度が低いという結果が得られた。これは、既婚者の方が未婚者よりも患者満足度が高いという野副⁽¹¹⁾の先行研究とは異なる結果であったが、前述のように HD 患者を対象とした調査ではなかった。そのため、婚姻状況は患者満足度と関連はみられたが、その理由については本研究では明らかにしなかった。既婚者は配偶者との関係の中で「助け合う」というよりも「負担をかけている」という思いや、「家族のために何かしたいが、十分にできない」という思いが、現れている可能性がある。

(4) 透析ケアに対する満足度と下位尺度との関係について

本研究により、透析ケアに対する満足度と「腎による負担」との間に中程度の正の相関がみられた。腎疾患による負担を感じている対象者ほど、透析ケアに満足していると解釈できる。これは医療者に対して援助を求めており、その内容に満足していると推察される。下山ら⁽³⁾の先行研究にみられたように、何らかの援助が必要な HD 患者には十分なケアが必要である。そして、「透析スタッフからの励まし」ともかなり強い正の相関がみられたことから同様に、医療スタッフからの援助に満足しているといえる。

医療の質を評価するには Donabedian⁽¹²⁾ の概念枠組みが用いられることがあり、「技術」、「対人関係」、そして「アメニティ」の 3 つの要素が含まれている。さらに、患者満足度は医療の質を評価する

1 つの指標となっている⁽¹²⁾。このうち「対人関係」は患者—医療者関係の重要な項目であり、透析スタッフからの援助は HD 患者の満足度を高めるための要因となる。すなわち、本研究において、透析ケアに対する満足度は「透析スタッフからの励まし」に関連があることが明らかになった。

最後に本研究では 1 施設の実態については明らかになったが、今後は対象者数を増やして患者満足度に影響を与える因子について、重回帰分析を実施する予定である。

6. 結論

(1) 研究対象者の KDQOL の腎疾患特異的尺度は、「症状」、「腎疾患の日常生活への影響」、「勤労状況」、「ソーシャルサポート」、「透析スタッフからの励まし」、そして「透析ケアに対する患者満足度」は代表値よりも良い結果であった。そして、包括的尺度 (SF36[®]) は「身体機能」、「日常役割機能 (身体)」、「体の痛み」、「活力」、「社会生活機能」、そして「健康の総合的評価」は代表値よりも良い結果であった。

(2) 既婚者は未婚者よりも「透析ケアに対する患者満足度」および「健康の推移」において、有意に低かった (いずれも $p < 0.05$)。

(3) KDQOL の下位尺度である「透析ケアに対する患者満足度」は「腎による負担 ($r < .44$)」、「透析スタッフからの励まし ($r < .65$)」、「全体的健康観 ($r < .49$)」との間に正の相関がみられた。

(3) 本研究において、透析ケアに対する満足度を向上させる要因について、さらに研究対象者数を増やして分析する必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象者の方々に深く感謝申し上げます。また、本研究にご協力いただきました病院関係者の方々にも厚く御礼申し上げます。

参考文献

- (1) 日本透析医学会、「図説 わが国の慢性透析療法の現況 (1)慢性透析患者数の推移」、<http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2015/p003.pdf>、2016 年 6 月 1 日アクセス
- (2) 日本透析医学会、「図説 わが国の慢性透析療法の現況 (6)慢性透析治療の形態の割合推移」、

- <http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2015/p008.pdf>、
2016年6月16日アクセス
- (3) 下山節子、許斐真弓、田中利恵他、"外来血液透析者のQOLの実態," "日本赤十字吸収国際看護大学紀要," No.2, 2004, pp.165-176.
 - (4) 鈴木聡、伊藤謙治、伊藤憲他、"血液透析における穿刺技能の評価に対する因子構造," "日本透析会誌," Vol.41, No.12, 2008, pp.827-835.
 - (5) 青木拓也、上井直人、高橋香代子他、"維持血液透析患者が認識する生活の質の内容—質的研究による検討," "理学療法科学," Vol.31, No.1, 2016, pp.25-29.
 - (6) 目叶裕史、江口直人、加藤たつ郎他、"高血液流量透析がQOL・生命予後に及ぼす影響を考察する," "日本透析医学会雑誌," Vol. 49, No. 1, 2016, pp.47-52.
 - (7) 山野内靖子、中村令子、三浦広美他、"外来通院している血液透析患者のQOL—SEIQoL-FWを用いて," "八戸短期大学研究紀要," Vol.34, 2011, pp.119-130.
 - (8) 三浦靖彦、Joseph Green、福原俊一編、"KDQOL-SF™ version 1.3 日本語版マニュアル," 特定非営利活動法人 健康医療評価研究機構 (第2版)、2004.
 - (9) 日本透析医学会、"図説 わが国の慢性透析療法の現況 4)年末患者の現状、(1)年末患者の年齢と性別," <http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2015/p013.pdf>、
2016年6月1日アクセス
 - (10) 三井貞代、丸山ひさみ、西澤尊子他、"外来患者満足度調査," "信州大学医学部附属病院看護研究集録," Vol. 28, No. 1, 1999. pp.23-33.
 - (11) 野副美樹、"腎移植者の移植医療に対する満足度に影響を与える諸因子についての研究," "東京女子医科大学看護学部紀要," Vol. 6, 2003. pp.35-51.
 - (12) Avedis Donabedian, 東尚弘訳、"医療の質の定義と評価方法," NPO 法人健康医療評価研究機構, 2007, pp.2-3.