

# 透析患者の抑うつにピアサポートが与える影響

田場 真理\* 守本 とも子\*

## Influence of Peer Support on Depression in Hemodialysis Patients

Mari TABA\* Tomoko MORIMOTO \*

\*奈良学園大学 保健医療学部 (〒631-8523 奈良県奈良市中登美ヶ丘 3 丁目 15-1)

\*Department of Health Science, NARAGAKUEN University. (3-15-1, Nakatomioka, Nara-shi, Nara, 631-8524, JAPAN)

### 要旨

透析患者が高い確率で直面する心理的問題として抑うつがある。抑うつは、透析患者の生活の質とともに生命予後を悪化させる可能性がある。本研究では、透析患者の抑うつにピアサポートが与える影響について明らかにし、効果的なピアサポートの活用のための示唆を得ることを目的とした。

研究方法は、透析患者 1000 人を対象に、質問紙にて抑うつやピアサポートの認知の状況の他、基本属性、家族の状況、健康状態等について尋ね (有効回答率 31.0%)、基本属性、およびその他の関連要因と抑うつの間で 2 変量解析を、抑うつとピアサポートとの間で交絡因子を調整した上で多変量解析を行った。

結果、透析患者の抑うつにピアサポートが影響を与えることは示されなかった。その理由としては、透析患者が抑うつとなる最大の要因が、患者自身の自覚する身体症状であるためであり、心理的安定を通して抑うつへの効果が期待されるピアサポートでは、この身体的な問題を解決できないからであることが考えられた。透析患者の抑うつに対してピアサポートを効果的に活用しようとするならば、まずは患者の身体症状を改善することが医療者の役割として重要であることが示唆された。

キーワード： 透析患者, 抑うつ, ピアサポート

## 1. 緒言

維持血液透析患者 (以下、透析患者とする) が高い確率で直面する心理的問題として抑うつがある<sup>1,2,3,4)</sup>。抑うつにより否定的な心理的状态を伴う透析患者は、生活の質 (quality of life ; QOL) を著しく損なう<sup>5)</sup> だけでなく、生命予後を悪化させる可能性<sup>6,7)</sup> が指摘されている。特に、高齢者<sup>8)</sup>、長期透析患者<sup>8)</sup> ではそのリスクが高く、他にも全身状態の悪さ<sup>5)</sup>、合併症数の多さや重症合併症の存在<sup>9)</sup>、栄養障害<sup>10,11)</sup>、貧血<sup>10)</sup>などは抑うつ発症の重要なリスク因子であることが明らかにされている。一方で、抑うつのリスクを下げ、精神的健康を高める因子としてソーシャルサポートが報告されている<sup>12,13,14)</sup>。ソーシャルサポートとは、ある人を取り巻く重要他者 (家族、友人、同僚、専門家など) から得られる様々な形のサポート<sup>15)</sup>で、その認知が低い人、また実際にそれが少ない人は、透析患者に限らず抑うつのリスクが高まることが明らかにされている<sup>8,9,10,11,13)</sup>。先行研究<sup>16)</sup>でも、ソーシャルサポートの1つとして看護師の保健情報サポートが透析患者の抑うつを軽減できるサポートであ

ることが示されている。

透析患者の抑うつに対してソーシャルサポートの効果が期待できるのであれば、通院時に交流する他患者を、同じ問題を経験した仲間 (ピア) で、家族や友人とは異なった視点や立場から相互にサポートし合える存在<sup>17)</sup>と捉えたピアサポートも透析患者の抑うつへの対応として活用できる可能性が考えられる。

先行研究でも、知的障害者<sup>18)</sup>や中途視覚障害者<sup>19)</sup>において、ピアサポートが相互作用的に心理的安定や回復を促す援助となることが報告されている。ストーマ造設者であるオストメイトを対象に行われた研究<sup>20)</sup>では、ピアサポートには、「情緒的サポート受容」「情報のサポート受容」「サポート提供」の3つの機能があり、それが抑うつを抑え、精神的健康を高める方向で作用する可能性があることが示されている。

透析患者の抑うつに対しても、これらの研究同様、ピアサポートが有効に作用する可能性が考えられる。しかし、透析患者の抑うつに対するピアサポートとの効果を明らかにした研究は見当たらない。ピアサポートによる透析患者

の抑うつへの効果が明らかになれば、その活用についても検討できる。

そこで本研究では、透析患者の抑うつにピアサポートが与える影響について明らかにし、効果的なピアサポートの活用のための示唆を得ることを目的とした。

## 2. 用語の操作的定義

### ピアサポート

本研究における透析患者のピアサポートとは、「他の透析患者との関わり合いの中で認知する相互サポート」としたうえで、小野ら<sup>20)</sup>の研究で示されている3つのピアサポート機能である「情緒的サポート受容」「情報的サポート受容」「サポート提供」からなるものと操作的に定義した。

## 3. 研究方法

### 3.1 調査対象、調査方法および調査期間

腎臓病患者会の協力を得て、外来維持透析中の患者 1,000 人を対象に患者会からの定期情報紙発送時に同封する形で無記名自記式質問紙(調査表)を配布した。研究同意については、調査票の返送をもって同意とすることを説明文に明記し、回答した調査票は直接研究者へ返送してもらった。定期情報紙は 2016 年 9 月発送分で、発送から約 1 ヶ月後の 2016 年 10 月末までを調査期間とした。調査票は 351/1,000 人より回収され(回収率 35.1%)、抑うつ尺度、ピアサポート尺度のいずれかに無回答が含まれるものを除外すると最終的に 310 人の有効回答を得た(有効回答率 31.0%)。

### 3.2 調査項目

#### 1) 基本属性

性別、年齢、透析年数、原疾患について尋ねた。

#### 2) 家族の状況

配偶者の有無、同居家族の有無、家族からの支援状況(「必要時支援を得ることができる」、「必要時支援を得ることは難しい」の二者択一)について尋ねた。

#### 3) 健康状態

厚生労働省の 2016 年度国民生活基礎調査<sup>21)</sup>を参考に、30 種類の自覚症状の有無、併存疾患での継続通院の有無、主観的健康感、透析日・非透析日での日常生活への支障の有無について尋ねた。尚、主観的健康感については「透析導入前の体調の良かった時の健康状態を『よい=5』とする」といった基準を設けたうえで「よくない」「あまりよくない」「ふつう」「まあよい」「よい」の 5 段階で回答を求めた。

#### 4) 抑うつ

身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクトにおいて評価尺度として推奨されている PHQ-9(日本語版)<sup>22)</sup>を尺度開発者である村松より許可を得

た上で用い測定した。この尺度における症状評価は、「全くない=0 点」「数日=1 点」「半分以上=2 点」「ほとんど毎日=3 点」として総得点(0~27 点)を算出し、0~4 点は「抑うつなし」、5~9 点は軽度、10~14 点は中等度、15~19 点は中等度~重度、20~27 点は重度の症状レベルであると評価される。本研究においては、5 点以上を「抑うつあり」群、0~4 点を「抑うつなし」群と分類した。本研究における Cronbach の  $\alpha$  係数は、0.87 であった。

### 5) ピアサポート

ピアサポート、つまり患者同士のかかわり合いの中で感じる相互サポート機能の程度については、小野ら<sup>20)</sup>の作成した、「サポート提供」「情緒的サポート受容」「情報的サポート受容」の 3 因子で構成されたピアサポート機能尺度を用いて測定した。ただし尺度を使用の際には、もともとの尺度では「同病の患者さん・・・」となっていた部分を「他の透析患者さん・・・」と透析患者用に分かりやすく変更し用いた。この尺度におけるピアサポート評価は、「よくある:3 点」「ときどきある:2 点」「あまりない:1 点」「ない:0 点」の 4 段階評価で、単純加算にて合計得点を算出し、合計得点が高いほどピアサポート機能が高いと評価される。

尚、本研究における各因子の Cronbach'  $\alpha$  係数は、それぞれサポート提供:0.94、情緒的サポート受容:0.92、情報的サポート受容:0.89 と元の尺度同様、いずれも内的整合性が認められる 0.8 以上を示した。

## 4. 分析方法

### 4.1 基本属性、およびその他の関連要因と抑うつの 2 変量解析

まず、対象者の基本属性、家族の状況、健康状態の各項目を「抑うつあり」群、「抑うつなし」群の 2 群でクロス集計し Pearson の  $\chi^2$  検定を行った。次に、ピアサポートについては、ピアサポートの 3 因子に関し中央値よりサポート得点が高い群を「サポート提供高」群「情緒的サポート受容高」群「情報的サポート受容高」群とし、合計得点が中央値より低い群をそれぞれ「サポート提供低」群「情緒的サポート受容低」群「情報的サポート受容低」群とし、抑うつあり群、なし群の 2 群でクロス集計を行い Pearson の  $\chi^2$  検定を行った。

### 4.2 抑うつとピアサポートとの多変量解析

「抑うつ」あり、なしの 2 項を目的変数におき、説明変数としてピアサポートを構成する 3 因子、交絡因子として 10 項目:性別、年齢、透析年数、原疾患、併存疾患での継続通院の有無、自覚症状数(2 変量解析の結果より、抑うつとの関連を見るならば、自覚症状の種類よりもその数に着目することが重要と考えたため自覚症状数とした)、日常生活への支障の有無(透析日)、日常生活への支障の有無(非透析

日), 家族の支援の有無,主観的健康感)を選択しロジスティック回帰分析を行った。(EPV=180/13=13.84)なお,分析の際,ピアサポートについては,単純加算により算出された得点を比較し,ロジスティック回帰分析に投入する際は中央値で二分化し強制投入した.交絡因子として選択した10項目は,先行研究の知見および理論的に抑うつとの関連が示唆されるものを選択しているため,これらについてもピアサポートと同様に強制投入した.目的変数は「抑うつあり」群を参照カテゴリーとし,説明変数の分析結果には,オッズ比(OR)と95%信頼区間(95%CI)および有意水準p値を算出し併記した.さらに分析を行うにあたり,説明変数間の相関係数を求め共線性を検討した.分析モデルにおいて,変数間のVIFは,1.053~3.063であり共線性の問題がないことを確認した.解析には統計解析ソフトSPSS for Windows ver.24.0を用い,有意水準は両側5%水準とした.分析では変数により欠損値が異なるため,分析ごとに対象数が異なっている.

## 5. 倫理的配慮

質問紙配布時に,研究の主旨が書かれた文書を添付し,

途中で辞退してもよいこと,協力の有無によって不利益が生じないこと,データは個人が特定されないように配慮すること,得られたデータは研究以外の目的には使用しないこと,雑誌投稿や学会発表にて成果を公表することなどについて説明した.また研究同意については,調査票の返送をもって同意の確認とすることを説明文に明記し,回答した調査票は直接研究者へ返送してもらった.本研究は放送大学研究倫理委員会の承認(承認番号16)を得て行ったものである.

## 6. 結果

### 6.1 抑うつと基本属性および家族状況の関係

対象者の抑うつ得点の分布を図1に示した.抑うつ得点の平均値は $5.21 \pm 5.47$ 点(0-23)であり,0-4点の「抑うつなし」群が180人(58.1%),5点以上の「抑うつあり」群は130人(41.9%)と対象者の約4割が抑うつ状態にあるという結果となった.このことは,先行研究<sup>5,11)</sup>における結果とほぼ同様のものであった.

次に,対象者の基本属性・家族状況と抑うつなし・抑うつありの比較をしたものを表1に示した.

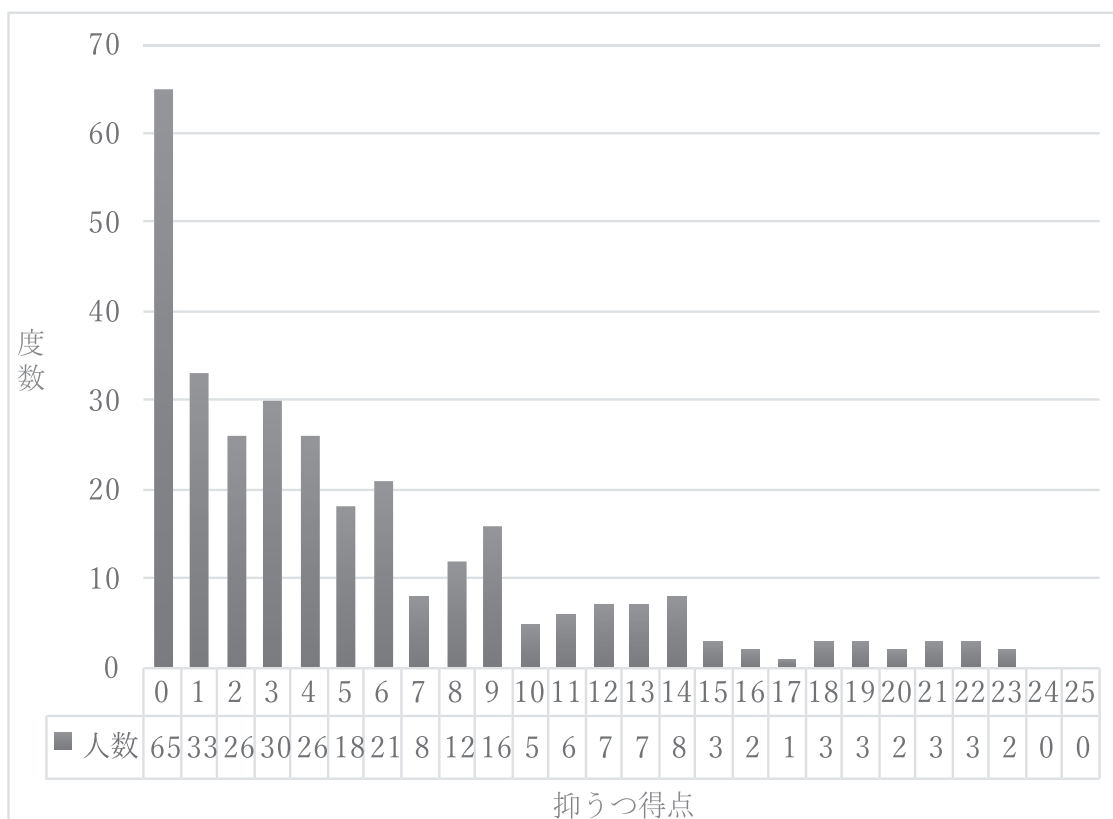


図1 抑うつ得点の分布

Mean±Std. Dev = 5.2±5.5, 0~4点:抑うつなし 180人(58.1%), 5点以上:抑うつあり 130人(41.9%), n=310

表1 基本属性・家族状況と抑うつなし・抑うつありの比較

	n	(%)	抑うつなし		抑うつあり		χ <sup>2</sup> 検定
			n	(%)	n	(%)	
性別	295						
男性	176	60	103	58.5	73	41.5	n. s.
女性	119	40	66	55.5	53	44.5	
年齢構成	309						
60歳未満	40	12.9	26	65.0	14	35.0	
60～69歳	121	39.2	71	58.7	50	41.3	n. s.
70～79歳	107	34.6	57	53.3	50	46.7	
80歳以上	41	13.3	26	63.4	15	36.6	
透析年数	310						
1年未満	15	4.8	7	46.7	8	53.3	
1～14年	202	65.2	111	55.0	91	45.0	n. s.
15年以上	93	30	62	66.7	31	33.3	
原疾患	308						
糖尿病	84	27.3	46	54.8	38	45.2	n. s.
糖尿病以外	224	72.7	132	58.9	92	41.1	
配偶者の有無	309						
配偶者あり	241	78	136	56.4	105	43.6	n. s.
配偶者なし（離婚・死別含）	68	22	43	63.2	25	36.8	
同居家族の有無	306						
同居家族あり	280	91.5	162	57.9	118	42.1	n. s.
同居家族なし（独居）	26	8.5	15	57.7	11	42.3	
家族からの支援	287						
必要時支援を得ることができる	240	83.6	145	60.4	95	39.6	p=0.011
必要時支援を得ることは難しい	47	16.4	19	40.4	28	59.6	

n. s 有意差なし

χ<sup>2</sup>検定は各項目の「抑うつなし群」と「抑うつあり群」の比較

対象者の性別は、男女比で 6 : 4、平均年齢は 69.0±10.0 歳、平均透析年数は 10.9±8.6 年であり、これは日本透析医学会の 2014 年末の透析患者の現況と大きな隔たりはなく、本研究対象者は一般的な透析患者を代表した集団であったといえる。家族の状況は、配偶者なしの人が 22.0%、独居の人が 8.5%、家族からの支援を得ることが難しい人は 16.4% であった。

基本属性および家族状況と抑うつの関係では、家族からの支援を「必要時得ることができる」人に比べ「必要時得ることが難しい」人では有意に (p=0.011) 抑うつレベルが高まり抑うつ状態の人が多くことが示された。それ以外の

項目で抑うつの有無と有意な関連があるものはなかった。

## 6.2 健康状態と抑うつの関係

対象者の健康状態として、自覚症状数の分布を図 2 に、併存疾患での通院の有無、自覚症状の種類、主観的健康感の良否、日常生活の支障の有無と抑うつとの関係について表 2 に示した。対象者 1 人がもつ自覚症状数の平均は 4.6±3.6 であり、自覚症状がない人 : 25 人 (8.2%) と 1 つの人 : 28 人 (9.2%) とを合わせた、自覚症状が 1 つ以下の人が 53 人 (17.4%)、2～4 つの人は 125 人 (41.0%)、そして 5 つ以上の人が 127 人 (41.6%) であった。透析以外の併存疾患で継

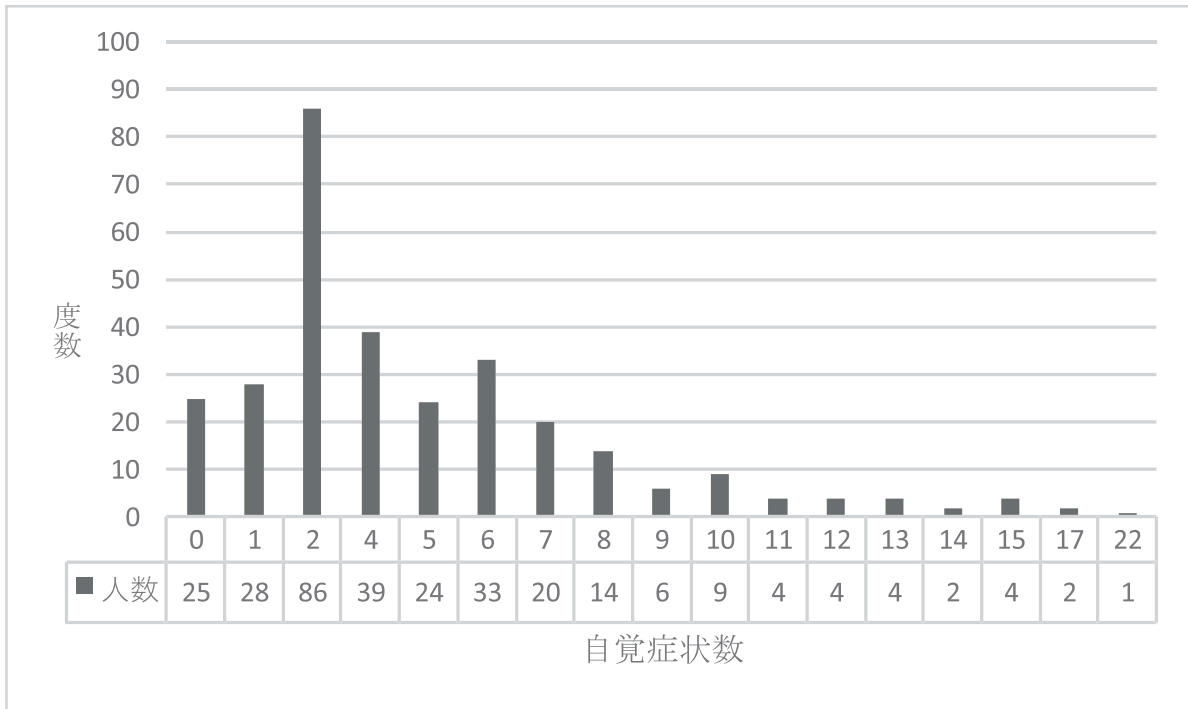


図2 自覚症状数の分布

Mean±Std. Dev = 4.6±3.6, 自覚症状が1つ以下の人: 53人(17.4%),  
2~4つの人: 125人(41.0%), 5つ以上の人: 127人(41.6%), n=310

続通院中の方は、対象者全体の半数以上にのぼったが、併存疾患で通院していることと抑うつとの間には有意な関連は見られなかった。一方、自覚症状では、掻痒感:107人(35.1%)、腰痛:100人(32.8%)、肩こり:97人(31.8%)、下痢・便秘:92人(30.2%)が多い結果となり、腰痛を除いたこれら全ての自覚症状と抑うつとの間に有意な関連が見られ、表2に示す通り、自覚症状を多くもつ人は、抑うつレベルが有意に高くなり抑うつ状態となる傾向が示された。主観的健康感では、よくないと感じている人が9割以上に上り、主観的健康感の低い人は有意に抑うつレベルが高く抑うつ状態となることが示された。日常生活上の支障では、非透析日では約3割が、透析日では約半数の人が日常生活に支障を感じており、透析日・非透析日にかかわらず、日常生活に支障を感じている人は有意に抑うつレベルが高く抑うつ状態であることが示された。

### 6.3 ピアサポートと抑うつの関係

ピアサポートの3つの機能について、それに対する認知の高さと抑うつとの関係を表3に示した。ピアサポート機能得点の平均値は26.7±13.2点(満点60点)で、下位因子のサポート提供得点の平均値は13.3±7.0点(満点30点)、情緒的サポート受容では7.8±4.4点(満点18点)、情動的サポート受容では5.6±3.0点(満点12点)であり、各サポート得点の平均値はどれも半分にも満たないものであった。

各サポート得点中央値を基準に「サポート提供(受容)認知高」群と「サポート提供(受容)認知低」群に分け、その人数を比較した結果、サポート提供、情緒的サポート受容、情動的サポート受容のいずれの因子においても、両者に有意な差は見られなかった。

### 6.4 ピアサポートの抑うつへの影響

ピアサポートの3つのサポート機能が透析患者の抑うつに与える影響を、交絡因子を調整したうえで明らかにするために行った多変量解析の結果を表4に示した。分析の結果、ピアサポートと抑うつとの間に有意な関連は見られず、ピアサポートの認知の有無、すなわちピア(他の患者仲間)から支援を受けている、いないあるいは、支援している、いないという感覚とその人の抑うつレベルとは直接的には関連していないことが示された。

### 6.5 ピアサポート以外の因子の抑うつへの影響

ピアサポート以外の説明変数と抑うつとの関連をみると、まず、自覚症状の数が5つ以上あることが抑うつありと有意に関連する要因であることが示された。特に自覚症状の数が4つ以下の人と比較すると、5つ以上ある人は、おおよそ2倍、抑うつレベルが高くなる可能性が示され(OR:2.35, 95%CI: 1.21-4.56, p=0.012)、さらに自覚症状が1つ以下の人と比較すると、5つ以上ある人はおおよそ10倍、抑うつレベ

ルが高くなる可能性が示された (OR:2.64, 95%CI: 1.18-5.95, p=0.019)。

表 2 健康状態と抑うつなし・抑うつありの比較

	n	(%)	抑うつなし		抑うつあり		χ <sup>2</sup> 検定
			n	(%)	n	(%)	
併存疾患での継続通院	305						
あり	161	52.8	89	55.3	72	44.7	n. s.
なし	144	47.2	89	61.8	55	38.2	
倦怠感	305						
あり	75	24.6	21	28	54	72.0	p<0.001
なし	230	75.4	155	67.4	75	32.6	
下痢・便秘	305						
あり	92	30.2	45	48.9	47	51.1	p=0.041
なし	213	69.8	131	61.5	82	38.5	
掻痒感	305						
あり	107	35.1	50	46.7	57	53.3	p=0.004
なし	198	64.9	126	63.6	72	36.4	
肩こり	305						
あり	97	31.8	43	44.3	54	55.7	p=0.001
なし	208	68.2	133	63.9	75	36.1	
腰痛	305						
あり	100	32.8	52	52	48	48.0	n. s.
なし	205	67.2	124	60.5	81	39.5	
痺れ	305						
あり	75	24.6	28	37.3	47	62.7	p<0.001
なし	230	75.4	148	64.3	82	35.7	
主観的健康感	309						
よい	26	8.4	24	92.3	2	7.7	p<0.001
よくはない	283	91.6	156	55.1	127	44.9	
日常生活上の支障 (透析日)	301						
支障あり	155	51.5	62	40	93	60.0	p<0.001
支障なし	146	48.5	112	76.7	34	23.3	
日常生活上の支障 (非透析日)	300						
支障あり	94	31.3	29	30.9	65	69.1	p<0.001
支障なし	206	68.7	144	69.9	62	30.1	

n. s. 有意差なし χ<sup>2</sup>検定は各項目の「抑うつなし」群と「抑うつあり」群の比較

\*主観的健康感の「よくない」「あまりよくない」「ふつう」「まあよい」を合わせて「よくはない」とした

表3 ピアサポート得点と抑うつなし・抑うつ有の比較

	n	(%)	Mean±SD (Minimum-Max)	Median	抑うつなし			抑うつあり			χ <sup>2</sup> 検定
					Mean±SD	n	(%)	Mean±SD	n	(%)	
サポート提供	310										
サポート提供高	163	52.6	13.3±7.0 (0-30)	13	13.4±7.1	95	58.3	13.1±7.0	68	41.7	n. s.
サポート提供低	147	47.4				85	57.8		62	42.2	
情緒的サポート受容	310										
情緒的サポート受容高	151	48.7	7.8±4.4 (0-12)	8	7.6±4.2	83	55.0	8.2±4.5	68	45.0	n. s.
情緒的サポート受容低	159	51.3				97	61.0		62	39.0	
情報のサポート受容	310										
情報のサポート受容高	160	51.6	5.6±3.0 (0-18)	6	5.5±2.9	89	55.6	5.8±3.1	71	44.4	n. s.
情報のサポート受容低	150	48.4				91	60.7		59	39.3	
ピアサポート機能	310										
ピアサポート機能高	162	52.3	26.7±13.2 (0-60)	26	26.4±13.0	66	59.7	27.0±13.5	53	40.3	n. s.
ピアサポート機能低	148	47.7				114	55.5		77	44.5	

n. s 有意差なし

t検定は「抑うつなし群」と「抑うつあり群」での各項目得点の比較

χ<sup>2</sup>検定は各項目の「抑うつなし群」と「抑うつあり群」の比較

表4 ピアサポートの抑うつなしに関するロジスティック解析

	ピアサポート		
	OR	95%CI	p値
サポート提供			
低い	1.0 (ref.)		
高い	1.84 (0.87-3.91)		n. s.
情報のサポート受容			
低い	1.0 (ref.)		
高い	0.79 (0.37-1.70)		n. s.
情緒的サポート受容			
低い	1.0 (ref.)		
高い	0.48 (0.22-1.03)		n. s.
自覚症状数			
5つ以上	1.0 (ref.)		
2~4つ	2.35 (1.21-4.56)		p=0.012
1つ以下	10.48 (3.03-36.22)		p<0.001
非透析日：日常生活への支障			
支障あり	1.0 (ref.)		
支障なし	2.64 (1.18-5.95)		p=0.019
主観的健康感			
よくはない	1.0 (ref.)		
よい	5.64 (1.0-29.66)		p=0.041
<適合度>			
Nagelkerke R <sup>2</sup> 乗			p=0.37
Cox-Snell R <sup>2</sup> 乗			p=0.27

ref. 基準カテゴリー      n. s 有意差なし

\*性別、年齢、透析年数、原疾患、併存疾患での継続通院の有無、日常生活への支障の有無(透析日)、家族の支援の有無で制御している。

## 7. 考察

本研究では、透析患者の抑うつに対する効果的なピアサポートの活用について示唆を得るため、透析患者の抑うつにピアサポートが与える影響について2変量解析をはじめ多変量解析など多面的なアプローチでの分析を試みた。その結果、透析患者同士の交流の中で生まれるピアサポートは、直接的にも間接的にも抑うつと関連しないことが明らかとなり、抑うつへの予防・改善のために通院時になどに出会う患者同士の交流をピアサポートとして活用することは難しいことが示唆された。

一方で、分析の結果より、自覚症状が多い、主観的健康観が低い、日常生活に支障があるなど健康状態が良くない人、すなわち自覚する身体症状が多い透析患者ほど強い抑うつ感を抱きやすいことが示唆された。このことは、透析患者の抑うつの最大の要因は身体症状であり、抑うつの改善のために最も重要であるのは、身体症状を改善させることであることを示していると捉えることができる。腎機能が荒廃し、末期腎不全という疾病の完治、治癒が見込まれない透析患者にとって、疾患に伴う苦痛の軽減、透析からくる疲労からの解放といった身体症状の改善は何にも増して重要であろう。そしてそうした状況の改善がみられないならば、患者の気分が沈み込むのは当たり前であり、そう考えると身体症状を改善させるためのサポートを持つはずもないピアサポートが抑うつへの効果を示さなかったことも理解できる。知的障害者<sup>18)</sup>や中途視覚障害者<sup>19)</sup>、そして同じ慢性疾患患者であるオストメイト<sup>20)</sup>において心理的効果とともに抑うつへの効果も期待できるピアサポートが、透析患者においてはそれが難しいことを示す結果となったことはまさにこの理由であろう。

Gartner A<sup>23)</sup>は、ピアサポートを通して得られる抑うつへの効果を、患者として援助される存在から仲間（ピア）を援助できる存在へと変化すること、また自らの存在価値や能力に気づき、それらが自信につながるころにある、としている。山崎ら<sup>24)</sup>や岡<sup>25)</sup>は、ピアを通して体験的知識が得られること、窪田<sup>26)</sup>は、仲間との相互作用により自己信頼や自尊心の回復につながることにあるとしている。すなわち、ピアサポートは、心理的な側面に問題を抱えているとき、ピア同士の支えを通して心理的安定とともに抑うつへのよい影響が期待できるものと言える。しかしながら、心理的側面に問題を抱えていたとしても、それ以上に身体症状、すなわち、身体的苦痛を抱えていればその解決失くして抑うつの問題が解決されることはないであろう。したがって、抑うつの最大の要因が身体症状である透析患者においては、仮に患者同士の交流によって相互にサポートのやり取りが行われることで心理的な効果を得られたとしても、患者の抱える身体症状という苦痛の改善が得

られなければ、患者の抑うつが軽減あるいは改善するはずがないのは当然のことと言える。これらのことから、透析患者の抑うつに対してピアサポートを効果的に活用しようとするならば、身体症状を改善することが医療者として重要となることが考えられる。そしてそうすることによって、ピアサポートが抑うつに対して効果的に作用する可能性も出てくるのではないかと思われる。

## 8. 研究の限界と課題

本研究では、透析患者の抑うつの最大の原因は身体症状であるとした。しかし身体症状の原因が抑うつにあるという逆の因果関係も考えられる。また本研究では、抑うつを身体疾患患者用の評価尺度として推奨されているPHQ-9(日本語版)を用いて測定したが、他の抑うつ尺度を使用した場合にも同様の結果が得られるかどうかまでは確認できていない。さらに本研究における身体症状とは、自覚症状数と日常生活に対する支障の有無のレベルでの身体症状であって、自覚症状の種類による組み合わせやその重症度と抑うつとの関係までは検討できていない。従って本研究の結果を一般化するためには、以上のことについてさらに検証を重ねる必要がある。

## 9. 結言

透析患者の抑うつにピアサポートが影響を与えることは本研究では示されなかった。それは、透析患者が抑うつとなる最大の要因が、患者自身の自覚する身体症状であるためであり、心理的安定を通して抑うつへの効果が期待されるピアサポートでは、この身体的な問題を解決できないからであることが考えられた。透析患者の抑うつに対してピアサポートを効果的に活用しようとするならば、まずは身体症状を改善することが医療者の役割として重要となるだろう。

謝辞

本研究にご協力いただきました全ての皆様に深謝申し上げます。

<利益相反について>

本論文内容に関連する利益相反事項はない。

本稿は、看護師のサポートが透析患者の抑うつ与える影響の副論文に加筆修正を加えたものである

(2019.10.30- 投稿, 2020.3.24- 受理)



---

## 文 献

- 1) 福西勇夫. 人工透析患者の心理学的側面 (第2報) MMPI Alexithymia ScaleとGeneral Health Questionnaire (e GHQ) による比較研究, 心身医学 30 (2) : 131-135, 1990.
- 2) Lopes A, Albert M, et al. Screening for Depression in Hemodialysis Patients : Associations with Diagnosis, Treatment, and Outcomes in the DOPPS, *Kidney International*, 66 (5) : 2047-2053, 2004.
- 3) 田中和宏, 森本修充・他. 透析患者の精神的側面についての考察I-CMI・SDS・STAIを用いた横断的研究, 日本透析医学会雑誌 29(6) : 1057-1066, 1996.
- 4) Wilson B, Spittal J, Heidenheim P, et al. Screening for Depression in Chronic Hemodialysis Patients: Comparison of the Beck Depression Inventory, Primary Nurse, and Nephrology Team. *Hemodialysis International* 10 (1) : 35-41, 2006.
- 5) Kalender B, Ozdemir C, et al. Quality of life in chronic kidney disease: effects of treatment modality, depression, malnutrition and inflammation. *International Journal of Clinical Practice* 61(4) : 569-576, 2007.
- 6) Drayer A, Piraino B, et al. Characteristics of depression in hemodialysis patients: symptoms, quality of life and mortality risk, *General Hospital Psychiatry* 28(4) : 306-312, 2006.
- 7) Kimmel L, Peterson A, et al. Multiple Measurements of Depression Predict Mortality in a Longitudinal Study of Chronic Hemodialysis Outpatients. *Kidney International* 57, 2093-2098, 2000.
- 8) Schaefer C, Coyne C, et al. The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine* 4 : 381-406, 1981.
- 9) Bell A, LeRoy B, et al. Evaluating the mediating effects of social support upon life events and depressive symptoms. *Journal of Community Psychology*, 10 : 325-340, 1982.
- 10) Billings G, Cronkite C, et al. Social-environmental factors in unipolar depression: Comparisons of depressed patients and nondepressed controls. *Journal of Abnormal Psychology* 92(2) : 119-133, 1983.
- 11) Billings G, Moos H. Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology* 46(4) : 877-891, 1984.
- 12) Christensen J, Wiebe S, et al. Predictors of Survival among Hemodialysis Patients ; Effect of Perceived Family Support. *Health Psychology* 13(6) : 521-525, 1994.
- 13) Kimmel L, Peterson A, et al. Aspects of Quality of Life in Hemodialysis Patients, *Journal of the American Society Nephrology*, 6(5) : 1418-1426, 1995.
- 14) 道廣睦子, 原哲也・他. ソーシャルサポートが血液透析患者のセルフケア行動と精神的健康に与える影響. *インターナショナルnursing care research* 8, (2) : 1-11. 2009.
- 15) 久田満. ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課題, *看護研究* 20 : 170-179, 1987.
- 16) 田場 真理, 井出 訓. 看護師のサポートが透析患者の抑うつに与える影響. *日本腎不全看護学会誌* 20 (2) : 74-84, 2018.
- 17) 小松 康宏. 腎不全患者相互の支え合いと自立を支援するーセルフヘルプグループとピアサポート. 腎不全医療におけるピアサポートの教育的意義. *臨床透析* 28(4)-2 : 465-470, 2012.
- 18) 谷口明広. 知的障害を持つ人たちのピアカウンセリング. さぼーと. *日本知的障害者福祉協会* 52 (9) : 55-61, 2005.
- 19) 柏倉秀克. 障害者地域生活支援センターにおける"ピア・サポート"に関する一考察. *社会福祉学* 46(1) : 86-95, 2005.
- 20) 小野美穂. 病者のピア・サポートの実態と 精神的健康との関連ーオストメイトを対象に. *日本看護科学会誌* 27(4) : 23-32, 2007.
- 21) 厚生労働省 (2016) 国民生活基礎調査【健康票】 (平成28年6月2日調査) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/chousahyo/koku28ke.pdf>, 2016年8月10日閲覧.
- 22) 村松公美子, 上島国利. プライマリ・ケア診療とうつ病スクリーニング評価ツール: Patient Health Questionnaire-9日本語版「こころとからだの質問票」について, *診断と治療* 97(7) : 1465-1473, 2009.
- 23) アラン・ガートナー, フランク・リースマン. (1985). セルフ・ヘルプ・グループの理論と実際. (久保紘章, 監訳). 川島書店. (Gartner A and Riessman F, Self-help in the Human Services, Jossey-Bass Inc., Publishers, 1977
- 24) 山崎喜比古, 三田優子. セルフ・ヘルプ・グループの展開とその意義. 園田恭一, 川田智恵子編: 健康観の転換. 東京大学出版会, pp180-182, 1995..
- 25) 岡知史: セルフヘルプグループの援助特性について. 上智大学社会福祉研究平成7年度報 : 3-21, 1994.
- 26) 窪田暁子. セルフヘルプ・グループ. *保健の科学* 44(7) : 484-488 3.03-36.22,  $p < 0.001$ ). また非透析日, 日常生活に支障がある人はない人と比較しておおよそ2倍, 抑うつレベルが高くなる可能性が示された (OR : 2.64, 95%CI : 1.18-5.95,  $p = 0.019$ ).