

【報告】

腎代替療法を受けている患者の治療別満足度に 影響を与える要因の分析

田中 未紗希^{*1} 高橋 敦也^{*1} 日村 美玲^{*1}
工藤 雅子^{*1} 蔦谷 知佳子^{*2} 藤田 雄^{*3}

2024年10月31日受付, 2025年1月20日受理

要旨: 【目的】腎代替療法を受けている患者の治療別満足度に関連する要因を明らかにすること 【方法】腎代替療法を受けている患者 117 名を対象に, 治療に関する満足度調査票の回答を得た。分析に Kruskal-Wallis 検定, カイ二乗検定を用いた。【結果】治療満足度は腎移植が最も高く, 次に腹膜透析であり, 血液透析が一番低かった。治療決定時の情報提供の充足度と治療満足度には関連は認められなかった。また, 治療決定時の決断状況と治療満足度には関連は認められなかった。【結論】十分に情報提供を行い, 患者自身が治療選択をすることが, 治療満足度の向上につながると思われたが, 今回の調査では関連は認められなかった。

キーワード: 腎代替療法, 治療満足度, 治療選択, SDM

I. はじめに

日本の慢性腎臓病 (Chronic Kidney Disease : 以下 CKD とする) 患者数は, 1330 万人に達しており, 近年は国民病ともいわれている。CKD ステージ G5 である末期腎不全に対する治療として, 腎代替療法がある。腎代替療法とは, 血液透析, 腹膜透析, 腎移植の 3 つの選択肢からなる。日本における腎代替療法の動向をみると, 2021 年における新規透析導入患者のうち, 38,141 人が血液透析を選択し, 2,370 人が腹膜透析を選択している²⁾。同年における腎移植の施行件数は, 1,773 例報告されている³⁾。このように日本においては, 血液透析が最も選択されており, 次いで腹膜透析, 腎移植となっている。選択する治療方法によっては生活様式の再編が求められ, 患者の QOL やその後の人生に大きな影響を与えることから, 腎代替療法の選択は患者の人生を左右する重要な課題である。

腎代替療法には血液透析, 腹膜透析, 腎移植の選択肢があるが, どれが患者にとって最善の選択となるか安易に決めることはできない。そのため, 患者にとって最善の医療上の決定を下すためのプロセスとして重視されるようになったものが, 「共同意思決定, Shared Decision Making : 以下

SDM とする」であり, 患者参加型医療の根幹をなしている⁴⁾。SDM とは, 医療者と患者, 家族が全員で情報を共有し, 治療方法やメリット・デメリット等について議論を行い, 患者の価値観や希望に基づいて意思決定を行うプロセスである。このプロセスは, 患者中心の医療を実現し患者の意思決定能力を尊重するという側面から, 患者参加型医療の基本となっている。患者中心の医療を実現させるためには, 患者にとっての満足度を向上させる必要がある⁵⁾。満足度は個人の気持ちである以上, 周囲の影響を大きく受ける⁶⁾とされており, 治療内容や SDM に至る過程の他に環境, 家族や医療者など様々な要因が影響し合っている。そのため, 患者満足度を向上させるためには, 多角的な視点から様々なサポートが必要となる。

各治療方法と患者満足度の関連については, これまでに様々な報告がされている。血液透析においては, 透析室の環境や接遇に関連した満足度が報告されている⁷⁻⁹⁾。腹膜透析においては, SDM を活用した腹膜透析導入の患者満足度が報告されている¹⁰⁾。腎移植においては, 自己管理行動と満足度に関連する要因について報告されている¹¹⁾。このように各治療方法における満足度は様々な観点から研究されている。しかし, 腎代替療法選択後の実際の治療満足度や治療満足度に影響を与える要因について調査した研究はほとんど見当たらず, 検討の余地がある。

用語の定義

治療満足度: ここで述べる「治療満足度」とは, 選択した治療に満足しているかどうかを評価するもので, 患者の主観によるものと定義する。

*1 弘前大学医学部附属病院 Hiroasaki University Hospital
〒036-8563 青森県弘前市本町 53 TEL:0172-33-5111
53,Hon-cho,Hirosaki,Aomori,036-8563,Japan

*2 鷹揚郷腎研究所 Oyokyo Kidney Research Institute
〒036-8243 青森県弘前市大字小沢字山崎 90 番地 TEL:0172-87-1221
90, Yamazaki,Kozawa,Hirosaki,Aomori,036-8243,Japan

*3 弘前大学大学院医学研究科 Hiroasaki University Graduate School of Medicine
〒036-8562 青森県弘前市在府町 5 TEL:0172-39-5057
5,Zaifu-cho,Hirosaki,Aomori,036-8562,Japan

Correspondence Author auhw0911072@hirosaki-u.ac.jp

II. 対象と方法

1. 対象

弘前大学医学部附属病院と鷹揚郷腎研究所弘前病院の二施設において研究の同意が得られた患者 117 名。

2. 方法

本研究では、無記名自記式質問紙（基本属性と自作の治療に関する満足度調査票を作成後、データを収集し分析した。

(1) 基本属性

基本属性に関する質問は、【年齢】、【性別】、【職業】、【同居の有無】、【同居者との関係】、【腎不全に至った病名】、【現在の症状】、【選択した治療方法】、【治療期間】について選択式もしくは記述式で尋ねた。

また【治療を決断した状況】は「自分で決めて行った、勧められて行った」、【情報提供の充足度】は「十分に受けた、まあまあ受けた、あまり受けられなかった、不十分だった」、【治療決定時に情報提供したのは誰か】は「医師（かかりつけ病院）、看護師（かかりつけ病院）、医師（透析・移植担当医）、看護師（透析・移植担当）、その他」、【治療選択に当たり相談した関係者】は「医師（かかりつけ病院）、看護師（かかりつけ病院）、医師（透析・移植担当医）、看護師（透析・移植担当）、配偶者、親、きょうだい、子、孫、友人/知人、相談した人はいない」という選択肢を設け、それぞれ尋ねた。

(2) 治療に関する満足度調査票

治療に関する満足度調査票の質問内容は、【Q1 治療の費用】、【Q2 治療にかかる時間】、【Q3 通院の頻度】、【Q4 医療者のサポート】、【Q5 家族のサポート】、【Q6 からだの状態】、【Q7 こころの状態】、【Q8 経済的な状況】、【Q9 日常生活への満足度】、【Q10 治療全般への満足度】の 10 項目からなる。それぞれの項目について、「非常に満足、やや満足、やや不満、非常に不満」の 4 段階の選択肢で評価を行った。

また【Q10 治療全般への満足度】について、回答した理由について記述式で回答を得た。

この調査票は腎臓内科医師複数名と看護師（認定レシピエント移植コーディネーター、腎臓病療養指導士）とともに内容を検討し作成した。

3. 分析・解析方法

得られたデータは治療別に分類後、基本属性を単純集計した。治療に関する満足度調査票の【Q10 治療全般への満足度】で得られた回答をもとに、各治療別の治療満足度の結果を単純集計した。

また各治療別に正規性の検定を行い、非正規分布である

ことを確認した。そのため、Kruskal-Wallis 検定、カイ二乗検定を用い解析し、 $p < 0.05$ をもって有意差ありと判断した。統計解析には SAS 社 JMP®Pro (17.0.0) を使用した。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、対象者には研究の目的、実施方法、問題が生じた場合の対処、個人情報保護の保護、参加同意と参加撤回の自由、結果公開の承諾について、説明と同意を口頭と文書で行った。

またデータの取り扱いについて、個人が特定されないようにデータ化し、紙媒体は電子ファイルに取り込み後に、シュレッダーを用い速やかに廃棄した。作成したデータは、パスワードが設定可能なハードディスクへ保存し、施錠できる保管庫にて保管した。

本研究は、施設内倫理委員会にて承認され実施した（承認番号 2023-092）。

III. 結果

1. 各治療別対象者の基本属性と治療満足度の評価

各治療別の対象者の属性について表 1 に示す。

血液透析を選択した患者は男性 46 名、女性 26 名、年齢は 70（四分位範囲：65-79.7）歳、治療期間は 21（四分位範囲：18-26.7）か月であった。直近のクレアチニン値は 9.3（四分位範囲：7.2-10.2）mg/dl であった。治療満足度は、「非常に満足」が 9 名、「やや満足」が 40 名、「やや不満」が 21 名、「非常に不満」が 2 名であった。

腹膜透析を選択した患者は男性 7 名、女性 8 名、年齢は 64（四分位範囲：56-76）歳、治療期間は 22（四分位範囲：6-48）か月であった。直近のクレアチニン値は 7（四分位範囲：4.3-9.0）mg/dl であった。治療満足度は、「非常に満足」が 8 名、「やや満足」が 5 名、「やや不満」が 2 名、「非常に不満」が 0 名であった。

腎移植を選択した患者は男性 13 名、女性 17 名、年齢は 55.5（四分位範囲：43.5-62.5）歳、治療期間は 72（四分位範囲：24-108）か月であった。直近のクレアチニン値は 1.0（四分位範囲：0.9-1.3）mg/dl であった。治療満足度は、「非常に満足」が 22 名、「やや満足」が 8 名、「やや不満」「非常に不満」ともに 0 名であった。

腎代替療法を受けている患者の治療満足度は、腎移植が最も高く、次に腹膜透析であり、血液透析が一番低い結果となった。

表1 治療別の対象者の属性

		n あるいは中央値(IQR)			p 値
		血液透析	腹膜透析	腎移植	
性別 ¹⁾	男性	46	7	13	n.s.
	女性	26	8	17	
年齢(歳) ²⁾		70.0(65.0-79.7)	64.0(56.0-76)	55.5(43.5-62.5)	n.s.
治療期間(月) ²⁾		21.0(18.0-26.7)	22.0(6.0-48.0)	72.0(24.0-108.0)	n.s.
疾患 ²⁾	糖尿病	40	4	4	n.s.
	腎硬化症	13	1	1	
	IgA 腎症	3	0	7	
	多発性嚢胞腎	1	1	4	
	不明	5	5	7	
	その他	10	4	7	
職業 ²⁾	あり	16	4	22	n.s.
	なし	56	11	8	
同居 ²⁾	あり	54	13	23	n.s.
	なし	18	2	7	
症状 ²⁾	あり	16	4	22	n.s.
	なし	3	4	18	
Cr 値(mg/dL) ²⁾		9.3(7.2-10.2)	7.0(4.3-9.0)	1.0(0.9-1.3)	n.s.
情報提供の充足度 ²⁾	十分に受けた	28	12	26	n.s.
	まあまあ受けた	25	2	4	
	あまり受けられなかった	8	0	0	
	不十分だった	11	0	0	
治療を決断した状況 ²⁾	自分で決めて行った	5	8	17	n.s.
	勧められて行った	62	7	11	
治療満足度 ²⁾	非常に満足	9	8	22	n.s.
	やや満足	40	5	8	
	やや不満	21	2	0	
	非常に不満	2	0	0	

n : 未回答を除く 1) カイ二乗検定 2) Kruskal-Wallis 検定 n. s. : not significant

2. 治療決定の背景と治療満足度の関連

治療決定の背景と治療満足度の関連について表2に示す。

まず治療を決断した状況について、治療別に示す。血液透析を選択した患者においては、「自分で決めて行った」が5名、「勧められて行った」が62名だった。腹膜透析を選択した患者においては、「自分で決めて行った」が8名、「勧められて行った」が7名だった。腎移植を選択した患者においては、「自分で決めて行った」が17名、「勧められて行った」が11名だった。全ての治療において「自分で決めて行った」群と「勧められて行った」群との比較において、有意差は認められなかった。

次に情報提供の充足度について、治療別に示す。血液透析を選択した患者においては、「十分に受けた(以下, 十分)」が28名、「まあまあ受けた(以下, まあまあ)」が25名、「あまり受けられなかった(以下, あまり)」が8名、

「不十分だった(以下, 不十分)」が11名だった。腹膜透析を選択した患者においては、「十分」が12名、「まあまあ」が2名、「あまり」「不十分」は0名だった。

腎移植を選択した患者においては、「十分」が26名、「まあまあ」が4名、「あまり」「不十分」は0名だった。全ての治療において、情報提供の充足度と治療満足度には有意差は認められなかった。腹膜透析と腎移植を受けた患者では「あまり」と「不十分」がいなかったにもかかわらず、血液透析ではそれらの回答が散見されたため追加解析を行った。その結果を表3に示す。血液透析を選択した患者において、情報提供が「十分」と「まあまあ」を「充足群」、「あまり」と「不十分」を「不足群」の2群に分けて検討した。その結果、情報提供の充足度と治療満足度には、有意差は認められなかった。

表2 治療決定の背景と治療満足度の関連

		非常に満足	やや満足	やや不満	非常に不満	p 値
血液透析	治療を決断した状況					
	自分で決めて行った	1	3	0	1	n.s.
	勧められて行った	8	37	21	1	
情報提供の充足度	十分に受けた	3	20	5	0	n.s.
	まあまあ受けた	2	14	8	1	
	あまり受けられなかった	3	3	2	0	
	不十分だった	1	3	6	1	
腹膜透析	治療を決断した状況					
	自分で決めて行った	5	3	0	0	n.s.
	勧められて行った	3	2	2	0	
情報提供の充足度	十分に受けた	7	5	0	0	n.s.
	まあまあ受けた	0	0	2	0	
	あまり受けられなかった	0	0	0	0	
	不十分だった	0	0	0	0	
腎移植	治療を決断した状況					
	自分で決めて行った	12	4	0	0	n.s.
	勧められて行った	9	2	0	0	
情報提供の充足度	十分に受けた	21	5	0	0	n.s.
	まあまあ受けた	1	3	0	0	
	あまり受けられなかった	0	0	0	0	
	不十分だった	0	0	0	0	

n : 未回答を除く Kruskal-Wallis 検定 n.s. : not significant

表3 血液透析患者における情報提供の充足度と治療満足度の関連

	非常に満足	やや満足	やや不満	非常に不満	p 値
	n				
充足群	5	34	13	1	n.s.
不足群	4	6	8	1	

n : 未回答を除く Kruskal-Wallis 検定 n.s. : not significant

IV. 考察

治療決定の背景と治療満足度との関連について、治療別にみると、腹膜透析と腎移植を選択した患者においては、情報提供は十分にされていると感じており、治療満足度も高い傾向にあった。腹膜透析は、患者自身が能動的に行う治療である。また腎移植は、ドナーを必要とし侵襲の大きい手術を要する。そのため腹膜透析と腎移植では、情報提供が繰り返し行われ、能動的に選択することが血液透析と比較しより多いことが関連すると推測される。一方、血液透析を選択した患者においては、情報提供が「あまり」「不十分」との回答も散見され、治療満足度では約3割の患者が「やや不満」「非常に不満」と回答していた。血液透析の場合は、緊急透析など救命を優先するために事前の説明やSDMが十分行なうことが出来なかった可能性も考えられる。

腎代替療法においては、意思決定が必要となる時期より

も早い段階から情報を集めることが重要である¹²⁾とされているが、病状によってはタイミングを逃すことも考えられる。医療者は、一度腎代替療法を選択した後でも、再度SDMを行い、治療方法を変更できると患者に伝えることも必要である。

CKD患者が病状や生活にあった治療選択を行うためには、十分な情報提供と自己決定ができるサポートを医療従事者と共に検討していく必要がある¹³⁾。そのためには、患者と医療者の間で意思決定を支援するためのツールを活用することも有効である。腎疾患におけるSDMについては各国で取り組みがされており、DVDやパンフレットなどの情報提供ツールを用いることにより、知識量の増加やストレスの軽減、疾患コントロール感の高まりなどの効果がみられている¹⁴⁾。意思決定支援ツールは、患者に必要な情報を提供し、選択肢を整理でき、自己決定を促進するための

手段として役立つ。医療者は、患者の理解度にあわせた十分な情報提供をし、患者が治療選択に関する正確な情報を獲得できるようサポートすることが必要である。こういった医療者のサポートにより、患者の自己決定能力が向上し、より満足度の高い治療選択が出来るようになる。

今回の調査では治療決定の背景と治療満足度において有意差は認められなかった。しかし、SDMによる意思決定は不可欠¹⁵⁾と述べられている通り、誰がどのように治療を選択したかは、治療満足度に影響を与えると考える。SDMは単なる情報提示ではなく、医療者と患者が信頼関係に基づく対話を通じて、患者の価値観、選好に合致する選択を支援するものである¹⁶⁾。医療者は患者個々の価値観や希望を共有し、それらを尊重した治療選択を提示することが求められる。患者の治療への意思決定において看護師の果たす役割は、SDMのプロセスに基づき、患者の気持ちや考えを傾聴し、個々の生活スタイルに応じたオーダーメイドな治療への意思決定支援を行うことである¹⁷⁾。この支援は、本人の意思や気持ち、望んでいることなど個性の高い情報を扱い、患者や家族に寄り添うかわりであるため、傾聴・共感・承認など高度なコミュニケーションスキルは絶対条件¹⁸⁾とされている。患者の価値観や希望を医療者が把握することは、患者の個性によりあった治療選択を提示できることにつながる。これにより患者自身が納得した形で自己意思決定が可能となり、より満足度の高い治療選択が出来るようになる。

5. 研究の限界および課題

本研究の限界については、二施設で実施されたものでありサンプルサイズが少なく、治療別のデータ数に偏りがある。またSDMがどのように行われたかなどの情報に不足がある。そのため本研究が、現状を表すものとは言い難いとする。より深い分析をするためには、多施設からより多くのデータ数を取り、比較することが必要である。

V. 結論

本研究における治療満足度は腎移植が最も高く、次に腹膜透析であり、血液透析が一番低かった。情報提供の充足度、意思決定の背景と治療満足度には関連はみられなかった。

利益相反 開示すべき利益相反はありません。

引用文献

- 1) <https://jsn.or.jp/guideline/pdf/CKDguide2012.pdf>. (2024-03-31)
- 2) <https://docs.jsdt.or.jp/overview/file/2021/pdf/01.pdf>. (2024-03-31)
- 3) <https://www.asas.or.jp/jst/pdf/factbook/factbook2022.pdf>. (2024-03-31)
- 4) https://www.kokusen.go.jp/research/pdf/kk-201912_4.pdf. (2024-03-31)
- 5) 塚原 康博: インフォームド・コンセントとインフォームド・チョイスの理想と現実 患者の性差による分析. 厚生学の指標, 62(5): 7-11, 2015.
- 6) 真野 俊樹: 医療に求められる変化～患者満足度を高めるために～. 国民生活研究, 59(2): 16-33, 2019.
- 7) 鎌田 早織, 高島 俊介, 畠澤 浩子, 他: 外来維持透析患者における患者満足度調査からみえた現状と看護介入における課題. 秋田腎不全研究会誌, 25: 92-97, 2022.
- 8) 八幡 一美: 透析患者の満足度調査を実施して 透析治療を快適に過ごせるように. 長野県透析研究会誌, 43: 69-71, 2020.
- 9) 唐木田 裕美, 向本 陽子, 佐藤 ともみ, 他: 透析患者の「満足度」患者の思いから見えた改善点. 長野県透析研究会誌, 41(1): 142-144, 2013.
- 10) 赤津 サトミ, 松井 大介, 藤井 一聡, 他: 外来腹膜透析導入の試み SDMを活用したRRTから腹膜透析導入を検討して. 長野県透析研究会誌, 45: 51-55, 2022.
- 11) 谷口 未佳子, 剣持 敬, 朝居 朋子, 他: 腎移植患者の自己管理行動及び満足度に関連する要因の分析. 移植, 55(3): 307-317, 2020.
- 12) 米本 佐代子: 【もっと知ろう透析室での腎移植問題-腎移植と透析の移行期】SDMのなかでの腎移植選択 vs 透析選択. 臨床透析, 38(8): 1086-1090, 2022.
- 13) 乾 寛美, 樺淵 八重, 鈴木 亜耶, 他: 腎臓病患者の病状や生活に合った治療選択についての考察 腎臓病教室に参加した患者・家族への質問紙による調査から. 腎と透析, 腹膜透析, 75 別冊: 293-294, 2013.
- 14) 小坂 志保: 【腎代替療法と Shared Decision Making】SDMツールの開発. 臨床透析, 36(3): 281-287, 2020.
- 15) 金子 直人, 三浦 健一郎, 安藤 太郎, 他: 成人移行期に移植腎機能が廃絶し Shared Decision Making に基づいて腎代替療法を選択した1例. 日本小児腎不全学会雑誌, 42: 202-204, 2022.
- 16) 小松 康宏: 腎代替療法における Shared Decision Making(SDM). 日本透析医会雑誌, 37(1): 12-19, 2022.
- 17) 光宗 仁美: 【腎代替療法と Shared Decision Making】CKD 連携体制における SDM の実際. 臨床透析, 36(3): 239-243, 2020.
- 18) 内田 明子: 【腎代替療法と Shared Decision Making】治療選択支援と Shared Decision Making の課題. 臨床透析, 36(3): 227-232, 2022.

【Report】

Analysis of factors contributing to treatment satisfaction of patients receiving renal replacement therapy.

MISAKI TANAKA^{*1} ATSUYA TAKAHASHI^{*1} MIREI HIMURA^{*1}
MASAKO KUDO^{*1} CHIKAKO TSUTAYA^{*2} TAKESHI FUJITA^{*3}

Received October 31, 2024 ; Accepted January 20, 2025

Abstract: [Purpose]This study aimed to clarify factors related to treatment satisfaction in patients undergoing renal replacement therapy. [Method]A satisfaction survey regarding treatment was conducted on 117 patients receiving renal replacement therapy. Kruskal—Wallis and chi-square tests were utilized for analysis. [Results]Treatment satisfaction was highest among kidney transplant recipients, followed by patients on peritoneal dialysis, with the lowest satisfaction reported by those on hemodialysis. No correlation was observed between the level of information provided during treatment decision-making and treatment satisfaction. Additionally, there was no correlation between the decision-making circumstances at the time of treatment choice and treatment satisfaction. [Conclusion]While it was anticipated that providing sufficient information and enabling patients to choose their treatment would enhance satisfaction, this survey did not find a correlation these factors and treatment satisfaction.

Keywords: Kidney replacement therapy, Treatment satisfaction, Treatment options, SDM