

研究報告

血液透析治療中患者の生活の様相と影響要因 — 糖尿病・非糖尿病腎症、透析コントロール状態、 透析歴の観点から —

The characteristics of the life of patients undergoing hemodialysis and effect factors from the viewpoint of the diabetic/ non-diabetic patient, state of hemodialysis self-control, and duration of hemodialysis

村角 直子¹⁾, 鈴木 美津枝²⁾, 稲垣 美智子³⁾

Naoko Murakado¹⁾, Mitsue Suzuki²⁾, Michiko Inagaki³⁾

¹⁾金沢医科大学看護学部, ²⁾自治医科大学看護師特定行為研修センター

³⁾金沢大学医薬保健研究域保健学系

¹⁾School of Nursing, Kanazawa Medical University

²⁾Jichi training center for nurse designated procedures(J-ENDURE)

³⁾Faculty of Health Sciences, Institute of Medical Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

キーワード

血液透析患者, 生活, 糖尿病, アドヒアランス, 体重

Key words

hemodialysis patient, life, diabetes, adherence, weight

要 旨

本研究の目的は、血液透析治療を受ける患者の「生活の様相」において血液透析導入の原因となった疾患(糖尿病・非糖尿病)、透析コントロール状態、透析歴にどのような特徴があるか明らかにすることである。

対象は外来通院で血液透析治療を受けている14名で、そのうち糖尿病腎症は8名、非糖尿病腎症は6名であった。透析コントロール状態良好は5名、透析コントロール状態不良は9名であった。方法は、質的記述的に見出された先行研究「血液透析治療中の患者の生活の様相」の<カテゴリー>ごとに対象者を糖尿病・非糖尿病腎症の原疾患、透析コントロール状態、透析歴別に分類し、人数の割合を比較して特徴を見出した。生活の様相【自己コントロール】の<主体的な制限行動>では、糖尿病腎症が5件(62.5%)であり、透析治療に至る前から自己コントロールを行い主体的に制限行動している状態が考えられた。【ソーシャルサポート】の<生活を楽しく送ることを手助けしてくれる人の存在>は、透析コントロール状態不良で5件(55.6%)であり、外出、旅行に関する体重コントロールに影響していると考えられた。血液透析治療中患者の心理社会的側面と影響要因の特徴を活かした看護援助が示唆された。

緒 言

我が国では透析治療を受けている患者は、2014年末時点で約32万人であり、血液透析患者は2013年から2014年の1年で6100人増え、年々増加している¹⁾。血液透析患者のセルフケアは食事管理と適切な水分摂取、シャントの管理であり、生命に強く影響している。血液透析患者の生活は透析治療により様々な制約を受け、血液透析患者のQOLは低く²⁾、患者本人および療養を支える周囲の人々は、透析治療を伴う長期にわたるセルフケアの継続に多くの努力を要している。透析治療は身体侵襲を伴い、そのセルフケア方法は過去10年来ほとんど変わることなく、治療を受ける患者の日常生活に制約がかかっている。

糖尿病腎症から透析治療にいたった患者と看護においては、糖尿病腎症患者の心理的特徴³⁻⁶⁾、および非糖尿病腎症との比較で食事の思いの特徴⁷⁾が明らかにされている。また、腎症病期進行と心理的健康状態について栗原ら⁸⁾は、食事カロリー制限が主体であった糖尿病食から蛋白制限及びカロリー補充を主とする腎臓病食へ転換が困難を伴うため「腎症あり群」で最も食事療法負担感が強かったと述べている。Karamanidouら⁹⁾は腎不全患者のアドヒアランスは、糖尿病性腎症とその他の原疾患には差はなく、糖尿病の状態および透析歴にはアドヒアランスの差があったと明らかにしている。

透析に至る糖尿病腎症では、細小血管障害が進み、視力障害や神経障害などの身体症状の悪化が表在化し、患者のセルフケアではコントロールしにくい身体であると考えられる。透析導入患者の原疾患は2014年末で糖尿病腎症が43.5%と多く¹⁾、透析導入後の5年生存率が53.6%¹⁰⁾と高くはない。患者は数々の喪失体験をしており、不安、やり場のない怒り、喪失感がある¹⁰⁾¹¹⁾と報告されている。

また、透析治療を受ける患者は、原因疾患に関わらず透析コントロール状態が不良であると透析中の血圧低下が起こりやすく、心臓への負担がかかり、長期的な透析合併症および生活の質に影響を与えている¹²⁾。

透析患者の生活に関する看護分野における先行研究では、血液透析治療を受ける患者の心理社会的側面に焦点を当てた研究テーマとして病気の受容に影響する要因¹³⁾、透析ストレスとコーピング行動¹⁴⁾に関するものがあつた。一方、血液透析治療を受ける患者の体験を明らかにした研究は「生活の様相」¹⁵⁾と「生活の編みなおし」¹⁶⁾の2

つであつた。

先行研究における血液透析患者の心理社会的側面と透析歴との関係を見ると10年以上の長期間透析によって、心血管系合併症や骨病変を生じやすくなり¹⁷⁾、自覚症状が顕在化し、生活への影響が著しい。長期透析患者の心理的特徴として春木¹⁸⁾は透析を受け入れた長期透析患者は成熟した人格の持ち主で、主治医—患者関係が良好であると述べている。また、長期透析者群は「透析が生活の一部となり負担を感じていない」との報告¹⁹⁾がある。正木ら¹⁴⁾は、透析歴1年未満と1年以上、3年未満と3年以上、10年未満と10年以上で区分した比較で患者のコーピング行動の傾向が異なると述べている。したがって、今まで長期透析患者の心理社会的側面や透析歴別にみた透析患者のコーピング行動は明らかにされているが、生活と透析歴との特徴は明らかにされていない。

透析治療での検査データを重要視しがちな医療者の視点からシフトして、患者の生活体験世界と検査データや身体状態とを合わせて特徴を見出すことで透析治療における疾患のコントロールとセルフケアに対して患者により適した看護援助に結びつけられるのではないかと考えた。ここで生活とは、「自らの生命過程を営む過程で生じる出来事とその意味付け、自分が価値をおく行動とその意味づけ、〈生きる営み〉という特性」²⁰⁾ととらえる。

すなわち、本研究では、患者がとらえている「生活の様相」¹⁵⁾という患者の視点に立ち返ってとらえ直すことで、近年増加している糖尿病腎症からの透析導入患者の特徴、透析におけるコントロール状態、そして自己管理経験としての透析歴において患者にどのような特徴があるかを明らかにする意義があると考えた。糖尿病腎症とその他の原因疾患との違いの特徴、透析コントロール状態の良否、および透析歴の違いによる特徴を見ることで、看護者にとって対象理解と看護の方向性を見いだすことができると考えた。

したがって、本研究の目的は、血液透析治療を受ける患者の「生活の様相」において血液透析導入の原因となつた疾患（糖尿病・非糖尿病）、透析コントロール状態、透析歴にどのような特徴があるか明らかにすることである。

用語の定義

透析コントロール：水分管理および食事療法による自己管理の状態を反映しているものとし、透

析前での体重増減率、カリウム値、リン値の3つの指標を表す。

方 法

1. 研究デザイン

実態調査研究

2. 対象

透析ベッド30床の施設の血液浄化部外来通院患者のうち、インタビューに応じることができ、コミュニケーションが取れること、またインタビューによって身体的・心理的負担が生じにくいと透析医療施設で従事している看護師が判断した患者を対象選定の基準とした。除外基準は、糖尿病腎症患者において失明している者とした。対象者に研究の主旨を説明し、同意が得られた14名を参加者とした。

3. 調査内容

先行研究で明らかにした「血液透析治療中の患者の生活の様相」¹⁵⁾の質的分析内容のカテゴリーごとに1)糖尿病・非糖尿病腎症の原疾患の別、2)透析コントロール状態、3)透析歴を対象者の診療録より把握した。1)糖尿病・非糖尿病腎症の原疾患の別は、血液透析に至った原疾患を糖尿病あるいは糖尿病以外の腎障害として捉えた。2)透析コントロール状態は3つの指標を用い、血液透析前の値で体重増減率、カリウム値(以下K値とする)、リン値(以下P値とする)とした。

4. 調査期間

2004年9月～同年10月

5. 分析方法

先行研究で明らかにした「血液透析治療中の患者の生活の様相」¹⁵⁾の質的帰納的分析結果の再分析は行わず、基とした。表3における【分類】、<カテゴリー>、[サブカテゴリー]は先行研究¹⁵⁾の結果であり、抽象度の高い順に【分類】、<カテゴリー>、[サブカテゴリー]で示している。サブカテゴリーの段階において、記号化した対象者をサブカテゴリーと対応させて記述した。さらに記号化した対象者をサブカテゴリーごとに1)糖尿病・非糖尿病腎症の原疾患、2)透析コントロール状態、3)透析歴別で分類した。カテゴリーの単位で件数の割合を比較して特徴を見出した。

1) 糖尿病・非糖尿病腎症の原疾患

「生活の様相」の各カテゴリーに該当する糖尿病腎症、非糖尿病腎症に分けて件数を挙げ、対象人数分の件数の割合を比較し、半数以上の件数を目安にしてカテゴリーの特徴とした。

2) 透析コントロール状態

対象者の透析コントロール状態(以下、コントロールと略す)は、血液透析前の値で体重増減率、K値、P値の3つを指標として用いた。理由としては、これら体重、K値、P値は身体的コンディションの影響を受けにくく、水分管理および食事療法による自己管理の状態を反映しているため¹⁷⁾である。

透析コントロール状態良好の基準を以下のように定義した。①1か月の体重増減が基準体重に対して5%以上の回数が測定回数の6割未満、②面接日以前の6カ月のK値の平均値6mEq/l未満、③面接日以前の6カ月のP値の平均値6mEq/l未満。①、②、③のいずれか1項目でも逸脱している場合に透析コントロール不良と判定した。透析専門医の意見をもとに体重、K値、P値の3つの指標における透析コントロールの基準を決定した。

対象者を「生活の様相」の各カテゴリーに該当する透析コントロール状態良好・不良に分類し、対象人数分の件数の割合を比較して特徴を見出した。半数以上の件数を目安にしてカテゴリーの特徴とした。

3) 透析歴

透析歴は先行研究¹⁴⁾を参考に①透析導入期1年未満、②1年以上3年未満、③3年以上10年未満、④10年以上の4区分とした。すなわち、心理社会的側面で変動が激しい導入期として1年未満、透析生活の安定期とみなされている3年までで区切り、透析治療継続による合併症が問題として現れやすくなる3年から10年未満、長期透析として10年以上の4つに区分し、群わけをした。カテゴリーごとに4つの透析歴の区分における件数を挙げ、件数があったカテゴリーを特徴とした。

6. 倫理的配慮

調査施設の倫理審査委員会での承認を得て調査を行った。先行研究において研究対象者は、施設の看護師がインタビュー可能であると判断した患者に研究の主旨を説明し、患者よりインタビューと検査データの把握に関する承諾を得た。研究者が口頭で研究協力の承諾が得られた対象者に対してインタビュー開始時に、研究の目的、インタビュー所要時間、研究結果の匿名化、インタビュー途中での中断の自由、研究参加を断った場合、診療への影響がないことを説明し、研究承諾書への署名をもって調査を開始した。研究者は患者のプライバシーに配慮し、透析治療中の体調に気を配

ってインタビューを行った。

情報収集した検査データと参加者の連結匿名化のために、参加者表記を記号化して検査データを取り扱った。

結 果

1. 対象者の属性

対象者は14名で、糖尿病腎症8名、男性は9名、65歳以上は9名であった。透析歴は、3年以上10年未満が5名、職業に就いていない人は10名であった（表1）。

2. 透析コントロール状態

透析コントロール状態は、良好5名、不良9名であった。透析コントロール状態良好（以下、コントロール良好とする）の年齢は60.4±10.3歳、と透析コントロール不良（以下、コントロール不良とする）はコントロール不良60.6±8.1歳であり、両群ともに60歳代であった。透析歴は、コントロール良好12.8±11.1年、コントロール不良3.4±2.7

表1 対象者の背景

		n=14
項 目		人 数
性別	男	9
	女	5
年齢	65歳未満	5
	65歳以上	9
透析歴	1年未満	3
	1年以上3年未満	3
	3年以上10年未満	5
	10年以上	3
職業	有	4
	無	10

年でコントロール良好群は透析歴が長い傾向にあった（表2）。

体重増加量は、コントロール良好は2.6±0.2kgであり、コントロール不良は2.8±0.6kgであった。K値はコントロール良好5.4±0.4mEq/dl、コントロール不良は5.4±0.5mEq/dlであり、週3回透析前値の検査目標値K値4.0～5.5mEq/dl¹⁸⁾と両群とも基準値から逸脱しておらず、両群間に大きな差はなかった。P値はコントロール良好5.4±0.6mEq/dl、コントロール不良5.9±1.1mEq/dlであった。（表2）

3. 「生活の様相」と影響要因

1) 「生活の様相」と透析治療に至った原因疾患別の特徴

透析を受ける原因となった疾患は糖尿病腎症患者は8名（以下、糖尿病と略す）、その他の腎疾患である非糖尿病腎症患者（以下、非糖尿病と略す）は6名であった。先行研究で見出された血液透析患者の「生活の様相」の各サブカテゴリーに該当する件数の割合を算出し、半数以上を特徴とした。（表3）

半数以上だったものは、分類【自己コントロール】ではカテゴリー＜主体的な制限行動＞は糖尿病で5件（62.5%）であった。

分類【ソーシャルサポート】では、カテゴリー＜具体的に助けてくれる協力者の存在＞は糖尿病で6件（75.0%）、非糖尿病で5件（83.3%）であった。カテゴリー＜気持ちをよせることのできる他者の存在＞は、糖尿病で5件（62.5%）、非糖尿病で5件（83.3%）であった。

分類【セルフサポート】のカテゴリー＜制限の中でも感じる幸せ・希望＞では、糖尿病で4件（50%）であった。

2) 「生活の様相」と透析コントロール状態良好・不良の特徴

表2 原疾患（糖尿病・非糖尿病腎症）と透析コントロール状態

	原疾患（糖尿病・非糖尿病腎症）		透析コントロール状態	
	糖尿病腎症 (n=8) 平均 (標準偏差)	非糖尿病腎症 (n=6) 平均 (標準偏差)	良好 (n=5) 平均 (標準偏差)	不良 (n=9) 平均 (標準偏差)
年齢 (歳)	62.8 (7.5)	57.5 (9.6)	60.4 (10.3)	60.6 (8.1)
透析歴 (年)	3.6 (5.6)	10.9 (10.8)	12.8 (11.1)	3.4 (2.6)
体重増加量 (kg)	2.9 (0.1)	2.5 (0.3)	2.6 (0.2)	2.8 (0.6)
K値 (mEq/dl)	5.3 (0.5)	5.5 (0.4)	5.4 (0.4)	5.4 (0.5)
P値 (mEq/dl)	5.4 (0.2)	6.1 (0.8)	5.4 (0.6)	5.9 (1.1)

表3 血液透析治療中患者の生活の様相と影響要因

【分類】	<カテゴリー>	[サブカテゴリー]	原疾患 (糖尿病・ 非糖尿病腎症)		透析 コントロール 状態		透析歴			
			糖尿病 腎症 (n=8)	非糖尿 病腎症 (n=6)	良好 (n=5)	不良 (n=9)	1年 未満 (n=3)	1年以上 3年未満 (n=3)	3年以上 10年未満 (n=5)	10年 以上 (n=3)
	<血液透析の管理に関する制限>	[制限行動そのもの] [慣れない] [制限行動に伴う身体症状]	3	2	2	3	2	1	2	0
		<慢性腎不全よりも強い持病やハンディキャップに伴う身体症状の辛さ>	[どんな対処をしても治らない肩こり] [ハンディキャップによる葛藤]	1	1	1	1	0	0	2
【辛さ】	<仕事ができないことで起こった変化>	[一家の大黒柱としての機能の喪失] [生活の変化によってもたらされた心配事]	1	1	0	2	1	1	0	0
	<血液透析治療に縛られること>	[4時間の臥床による身体的拘束] [血液透析治療中心の日程調整]	2	0	1	1	0	0	1	1
	<現在も継続する病気や治療との格闘>	[制限方法を獲得するための努力とそれがうまくいかない毎日の闘い]	1	0	0	1	1	0	0	0
【自己コントロール】	<主体的な制限行動>	[具体的な対策行動] [情報獲得行動] [意思に基づく行動] [血糖値を帳面に記入] [体温・血圧を帳面に記入]	5	3	2	6	2	1	4	1
	<受動的な制限行動>	[数値が基本] [家族が主体的]	3	0	0	3	1	1	1	0
	<主体的制限行動の習慣化>	[血液透析に関連した制限行動の獲得] [制限行動に対する方法の獲得]	0	3	2	1	0	1	0	2
	<具体的に助けてくれる協力者の存在>	[食事を作ってくれる人] [送迎してくれる人] [血圧測定・水分を計測してくれる人]	6	5	4	7	2	3	4	2
	<気持ちをよせることのできる他者の存在>	[使命・義務] [励み] [存在感] [周囲の気遣い・理解] [感謝]	5	5	5	6	3	2	2	3
【ソーシャルサポート】	<具体的な制限行動に関する情報提供者の存在>	[水分制限に関する医療者からの情報提供] [疾病に関する知識の医療者からの情報提供] [水分と体重、水分と血圧との関係に関する医療者からの情報提供] [栄養と貧血に関する医療者からの情報提供] [食事のカロリー計算に関する栄養士からの情報提供] [患者からの食事制限を続けていく方法の提供]	2	2	1	3	2	1	0	1
	<生活を楽しく送ることを手助けしてくれる人の存在>	[友人との外出] [生活を楽しく送るためのきっかけを作ってくれた人の存在] [旅行をするために透析日の調整してくれる医療者] [旅行の日程を合わせてくれる親戚の協力]	3	2	0	5	2	1	1	1

表3 血液透析治療中患者の生活の様相と影響要因（続き）

【分類】	<カテゴリー>	【サブカテゴリー】	原疾患 (糖尿病・ 非糖尿病腎症)		透析 コントロール 状態		透析歴			
			糖尿病 腎症 (n=8)	非糖尿 病腎症 (n=6)	良好 (n=5)	不良 (n=9)	1年 未満 (n=3)	1年以上 3年未満 (n=3)	3年以上 10年未満 (n=5)	10年 以上 (n=3)
【セルフサポート】	<血液透析治療によって生活 の中で強まった自己欲求>	[果物を食べたい] [誰かと話をしたい] [畑で作ったものを食べたい] [仕事の復帰も考えている] [元気になったら仕事をしたい]	3	3	1	5	1	1	4	0
	<制限の中でも感じる幸せ・ 希望>	[仕事をする事] [食べる事] [治療をしながら持つ希望] [お世話になった人に恩返しが したい] [自伝を書きたい]	4	0	2	2	1	1	2	0
	<血液透析治療を続ける ための使命>	[夫の死を看取りたい] [両親の死を看取りたい] [子供を立派に育てたい]	1	2	1	2	1	0	1	1
	<信念に支えられている制限 行動>	[人生経験による生き方の基本] [人間としての心構え]	1	1	1	1	0	0	1	1
	<現在の意志・考えに影響 を与えている経験>	[人生経験が築いた信念による 制限行動] [お腹がはって食べられなかった 経験が影響した体重管理] [長年の血液透析経験による制限 行動の習慣化] [様々な疾患の制限を経験した ことによる制限方法の習慣化]	1	3	3	1	0	1	1	2
	<食べることができるよう になった幸せ>	[食べられなかったことにより実感 したご飯のおいしさ] [食欲がなく吐いていたことにより 実感した食べられることの幸せ]	1	1	0	2	0	0	2	0
	<前向きな気持ちの獲得>	[子供達に励まされて獲得した 前向きな気持ち] [嫁に叱咤激励されて獲得した 前向きな気持ち]	2	0	0	2	2	0	0	0
	<納得できない医療者からの指導>	[栄養失調になった経験による 医療者への不満]	1	0	0	1	0	0	1	0
	<話し相手がなくなった ことの孤独>	[話し相手の喪失による孤独]	1	0	0	1	0	1	0	0
	<血液透析治療を取り巻く 環境への感謝>	[血液透析治療の発展]	0	2	2	0	0	0	0	2

注) 表3の【分類】<カテゴリー>【サブカテゴリー】は、先行研究「血液透析治療中患者の生活の様相」の結果である。

コントロール良好5名、コントロール不良9名であり、件数の割合を算出し、半数以上を特徴とした。

半数以上であったカテゴリーは、分類【自己コントロール】の<主体的な制限行動>でコントロール不良6件(66.7%)であった。

分類【ソーシャルサポート】では、カテゴリー<具体的に助けてくれる協力者の存在>コントロ

ール良好で4件(80.0%)、コントロール不良で7件(77.7%)であった。カテゴリー<気持ちをよせることのできる他者の存在>は、コントロール良好で5件(100%)、コントロール不良で6件(66.7%)であった。カテゴリー<生活を楽しく送ることを手助けしてくれる人の存在>はコントロール不良で5件(55.6%)であった。

分類【セルフサポート】のカテゴリー<血液透

析治療によって生活の中で高まった自己欲求>では、コントロール不良で5件(55.6%)であった。

3)「生活の様相」と透析歴4区分の特徴

透析歴の4区分で分けると対象数は①透析導入期1年未満3名、②1年以上3年未満3名、③3年以上10年未満が5名、④10年以上が3名であり、件数が多かったカテゴリーを特徴とした。

分類【辛さ】のカテゴリー<血液透析の管理に関する制限>では、①1年未満は2件、②1年以上3年未満は1件、③3年以上10年未満で2件であった。つまり、1年未満から10年までの患者は<血液透析の管理に関する制限>に対して辛さがあったが、透析歴10年以上の群ではなかった。

分類【自己コントロール】のカテゴリー<主体的な制限行動>では、①1年未満2件、②1年以上3年未満は1件、③3年以上10年未満で4件であった。④透析歴10年以上は1件とすべての透析歴の区分で自己管理における<主体的な制限行動>があった。

分類【セルフサポート】のカテゴリー<血液透析治療によって高まった自己欲求>は、①1年未満1件、②1年以上3年未満は1件、③3年以上10年未満で4件であった。同様に分類【セルフサポート】のカテゴリー<制限の中でも感じる幸せ・希望>は、①1年未満1件、②1年以上3年未満は1件、③3年以上10年未満で2件であった。カテゴリー<血液透析治療によって高まった自己欲求>および<制限の中でも感じる幸せ・希望>は1年未満から10年までの血液透析患者が用いているセルフサポート方法であった。

考 察

血液透析治療している患者のセルフケア行動を含めた「生活の様相」を基に糖尿病腎症・非糖尿病腎症の原疾患別、透析コントロール状態および透析歴の特徴をもとに、看護援助の方向性について考察を述べる。

1. 「生活の様相」の【自己コントロール】と透析にいたった原因疾患別(糖尿病腎症・非糖尿病腎症)の比較

「生活の様相」【自己コントロール】のカテゴリー<主体的な制限行動>では、糖尿病腎症5件(62.5%)であった。カテゴリー<主体的な制限行動>は[具体的対策行動]、[情報獲得行動]、[意思に基づく行動]、[血糖値を帳面に記入]、[体温・血圧を帳面に記入]というサブカテゴリーからなり、意思に基づいて情報を獲得し、対策を立て自

己管理を行っている状態であることが解釈できる。一方、【自己コントロール】のカテゴリー<受動的な制限行動>は、自分から行うのではなく検査結果を中心として制限行動や家族の制限行動に基づいて行われる行動のことでありと先行研究で定義づけている¹⁵⁾。透析治療に至った糖尿病腎症患者は腎症と診断を受け、透析治療を受ける前から主体的に自己管理を行っている様子が推察された。

稲垣ら⁴⁾は、糖尿病腎症患者と非糖尿病腎症患者を比較し、透析前の自己管理状況の評価では、糖尿病腎症患者は「自己管理の悪さ」が特徴であったのに対し、非糖尿病腎症患者は「自己管理経験なし」であったと述べている。糖尿病教育において糖尿病患者は血糖のモニタリングを行いながら食事・運動の内容を調整し、検討するというフィードバック機構を働かせ、療養を行うように指導されている²¹⁾。したがって、糖尿病腎症患者にとっての自己管理は、数値や家族に影響を受けている受動的に行われる制限行動ではあるが、療養方法として主体的に検査の数値を活用している可能性がある。糖尿病腎症の場合は、治療法が血液透析に移行しても自分なりに行っているセルフケア方法に対する信念を持ち、透析導入前から行ってきた自己管理に対して自負心を持っていると考える。特に糖尿病腎症患者においては透析治療となる前に行ってきた自己管理の方法、つまり自己コントロール方法を理解し、看護援助を進めていく必要があると考える。

2. 「生活の様相」の【ソーシャルサポート】における原因疾患別(糖尿病腎症・非糖尿病腎症)および透析コントロール状態良好・不良との特徴

分類【ソーシャルサポート】の<具体的に助けてくれる協力者の存在>は手段的サポートに相当し、<気持ちをよせることのできる他者の存在>は情緒的サポートに相当すると考えられた。カテゴリー<具体的に助けてくれる協力者の存在>は、糖尿病腎症6件(75.0%)、非糖尿病腎症5件(83.3%)であり、カテゴリー<気持ちをよせることのできる他者の存在>は糖尿病腎症5件(62.5%)で、非糖尿病腎症5件(83.3%)であり、糖尿病腎症、非糖尿病腎症ともに手段的サポートと情緒的サポートを得られている状態であった。

また、コントロール良好・不良で見ると、カテゴリー<具体的に助けてくれる協力者の存在>ではコントロール良好4件(80.0%)、コントロール不良7件(77.8%)であった。カテゴリー<気

持ちをよせることのできる他者の存在>は、コントロール良好5件(100%)、コントロール不良6件(66.7%)であった。透析コントロール状態良好・不良で、4件~7件(62.5%~100%)でどちらもほぼ手段的サポートと情緒的サポートが得られている状態であった。

<生活を楽しく送ることを手助けしてくれる人の存在>はコントロール不良5件(55.6%)であった。この生活を楽しく送ることに関する[サブカテゴリー]は外出、旅行など遠出やライフイベントや行事など、日常生活ではないハレの日における食事が、体重コントロール不良へ影響していることが考えられた。看護者は、透析患者にとっての<生活を楽しく送ることを手助けしてくれる人の存在>というソーシャルサポートの存在が身体的なコントロールへどのように影響を与えているか把握し、アセスメントしていく必要があると考える。

また、野崎ら²²⁾は、ソーシャルサポートの認知が高い患者ほど一日体重増加量が多いと報告していることより、本研究の結果においてもコントロール不良においてソーシャルサポートに関連するカテゴリーの件数が多いという点で一致している。一方、岡ら²³⁾は、「家族と看護師のサポートが血液透析患者の食事管理行動の遵守に有意に関連している」と述べていることより、サポートを得られている状態であってもその内容を吟味し、特に<生活を楽しく送ることを手助けしてくれる人の存在>は、透析コントロール不良状態になる可能性が高いため、注意する必要がある。

正木ら¹⁴⁾は透析ストレスとコーピング行動を明らかにした研究でストレスと「家族や友人の慰めや救いを求める」というコーピング行動が弱い相関($r = 0.28, p < 0.001$)を示したと報告している。また体重増加率が高いものはストレス認知が高かったと報告していることより、本研究では、コントロール不良状態にある者は、コーピング行動としての「家族や友人の慰めや救い」を求め、家族や友人を頼りにし、ソーシャルサポート源として認知している可能性があると考えられた。したがって、透析患者が認知しているサポート量に着目するだけでなく、ソーシャルサポートの内容や患者が周囲にサポートを求めるコーピング行動としてのサポート認知にも目を向けてアセスメントを行い、対象者の理解につなげる必要性が示唆された。

3. 「生活の様相」の【辛さ】と透析歴

生活の様相における【辛さ】において<血液透析の管理に関する制限>は透析歴1年未満の時期から10年未満までの長い範囲で見られ、透析歴10年以上はなかった。このことより、透析導入後10年未満まで<血液透析の管理に関する制限>による辛さは感じる可能性があり、透析歴が長い患者の中にも慣れない辛さを抱えている者がいることに留意すべきである。

正木¹⁴⁾は透析歴1年未満では食事制限がストレスととらえられ、問題の大きさに対処しきれない状況に遭遇した時に見られるようなコーピング行動が多く、導入期の患者はそれまでの対処の仕方では対応できない状況が想像できると述べている。本研究の結果では、生活の様相の【辛さ】においてカテゴリー<血液透析治療にしばられること>が透析歴3年から10年未満の群および10年以上の群に見られたが、この時期は<透析管理に関する制限>には慣れが生じ、よりよいQOLを追求する方向で、臥床による身体的拘束や治療中心の日程調整を辛いと感じる可能性がある。透析治療を重ね、透析歴が長くなることで患者が感じる辛さの内容と性質は変化していく可能性があることが示唆された。

4. 「生活の様相」の【セルフサポート】と透析歴

セルフサポート内容のうち<血液透析治療によって強まった自己欲求><制限の中でも感じる幸せ・希望>は、1年未満から10年未満で血液透析患者が用いているセルフサポートであった。また、<血液透析を続けるための使命><信念に支えられている制限行動>は透析歴3年以上10年未満で用いられており、透析歴10年以上の長期透析患者にも用いられていた。

我々の先行研究では、【セルフサポート】は血液透析治療を継続していくために、自分の中にある力に気づき、自己支援として用いることと意味づけている。本研究の結果からは、透析を始めて10年までは、自己欲求や幸せ・希望を自己支援として用いる傾向にあり、3年以上の患者では使命や信念によって自己を支えて生活している傾向があった。

春木¹⁸⁾は長期透析患者の特徴として「感謝できる能力がある」として挙げており、原谷ら²⁴⁾は、透析の継続には制限に価値を見出すことが重要であると主張している。血液透析治療による時間的拘束や食事制限、水分制限や体調の変化を招く、辛い治療であっても、長期血液透析患者はそれら

に価値を見出し、使命や信念として自己を支える力にして血液透析を継続している状態が推察された。

本研究の限界と今後の展望

本研究は、先行研究の「血液透析治療中の患者の生活の様相」のカテゴリー単位で人数の割合を比較して特徴を見出した。先行研究の質的記述的研究において対象者はインタビューに応じ語ることができ、インタビューによる心理的影響が少ない対象者が選定された可能性がある。したがって、心理状態が安定していた対象の結果であったと考えられる。今後不安が強い患者や自己表現が難しい患者を対象とした看護援助が望まれるため、生活の様相として辛さや自己コントロール、ソーシャルサポートを把握し、糖尿病腎症・非糖尿病腎症患者、透析コントロール状態良好・不良患者、透析歴の観点から複合的にアセスメントし、とらえていく必要があると考える。

また、調査が北陸地方の一施設に限られていることから生活の拠点として地域特性からの影響を受けた可能性があり、対象者が少なく今回は特徴を見るにとどまった。今後、地域特性を考慮した調査施設の選定を行い、対象者を増して、血液透析患者の生活の視点をもとにした糖尿病腎症・非糖尿病腎症患者、透析コントロール状態良好・不良患者、透析歴という要因がどのように影響しているか明らかにする必要がある。

謝 辞

本研究を進めるにあたり快く調査にご協力いただきました患者様、調査の際にご協力いただきました血液浄化療法部の榊田洋子様はじめスタッフの皆様、阿部暢子様、奥田生久恵様、山下絵里様に深く感謝いたします。また、透析医療に関して多くのご指導をいただきました川野充弘医師に心より感謝いたします。

本研究は、第8回日本腎不全看護学術集会にて発表したものを一部加筆修正したものである。

文 献

- 1) 日本透析医学会統計調査委員会：図説，わが国の慢性透析療法の現状，[<http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2015/p002.pdf>]，1. 4. 2015
- 2) Lok P. : Stressors, coping mechanisms and quality of life among dialysis patients in Aus-

tralia. Journal of Advanced Nursing, 23, 873-881, 1996

- 3) 林一美：透析療法期にある糖尿病患者の病の受け止めと援助の方向性，日本腎不全看護学会誌，6(2)，66-72，2004
- 4) 稲垣美智子，松井希代子，平松知子，他：糖尿病性腎不全患者における血液透析管理に関する心理的特徴，金沢大学医学部保健学科紀要，23(2)，103-106，1999
- 5) 恩幣(佐名木)宏美，瀧川薫，岡美智代：糖尿病腎症から透析となった患者における障害受容の因子とその構造，日本看護研究学会雑誌，34(2)，31-38，2011
- 6) 佐名木宏美，瀧川薫：糖尿病性腎症から透析となった患者の障害に対する思い-非糖尿病性腎症の透析患者との比較-，滋賀医科大学看護学ジャーナル，5(1)，13-18，2007
- 7) 稲垣美智子，平松知子，河村一海，他：血液透析導入における患者の気付きおよび食事に対する思いの特徴-糖尿病由来の有無での比較-，金沢大学医学部保健学科紀要，23(1)，75-78，1999
- 8) 栗原明美，柳久子，戸村成男：糖尿病患者における腎症病期進行と心理健康状態との関連，糖尿病，51(9)，873-877，2008
- 9) Karamanidou C, Clatworthy J, Weinman J, et al. : A systematic review of the prevalence and determinants of nonadherence to phosphate binding medication in patients with end-stage renal disease, BMC Nephrology, 9(2), 1-10, 2008
- 10) 白石純子：糖尿病透析患者の精神的，心理的，心理社会的特徴，腎と透析，53(6)，739-742，2002
- 11) 福西勇夫，秋元倫子：糖尿病患者への心理的援助，糖尿病性腎症による透析患者を中心に，臨床看護，29(2)，169-172，2003
- 12) 齋藤美華，森鍵祐子，小野あつ子，他：高齢透析患者の日常生活の充実感と自己効力感および透析コントロール状況に関する研究，東北大学保健学科紀要，17(1)，29-36，2008
- 13) 二重作清子，石野レイ子，藤咲美美子，他：血液透析患者の病気の受容に影響する要因，日本看護学会論文集成人看護Ⅱ，125-127，1999
- 14) 正木治恵，野口美和子，滝本美佐子，他：慢性血液透析患者の透析ストレスとコーピング行動について，千葉大学看護学部紀要，12，

- 21-30, 1990
- 15) 鈴木美津枝, 阿部暢子, 奥田生久恵, 他: 血液透析治療中患者の生活の様相, 日本腎不全看護学会誌, 8(2), 58-64, 2006
- 16) 仲沢富枝: 透析を受ける病者の「生活の編みなおし」の検討 糖尿病性腎症による向老期透析導入患者を焦点に, 日本看護科学会誌, 24(2), 2004
- 17) 北岡健樹: 第2章腎不全患者の身体機能, 3. 血液透析療法, 日本腎不全看護学会(編), 透析看護(第2版), 医学書院, 64-70, 2005
- 18) 春木繁一: 長期透析患者の精神心理, 腎と透析, 53(6), 733-738, 2002
- 19) 熊川貴江, 曾我明美, 渡邊信一郎: 長期(5年以上)施設血液透析または腎移植後生着している人たちの健康関連QOL調査比較, 看護展望, 26(12), 100-106, 2011
- 20) 中木高夫, 谷津裕子, 神谷桂: 看護学研究論文における「体験」「経験」「生活」の概念分析, 日本赤十字看護大学紀要, 21, 42-54, 2007
- 21) Mulcahy K, Maryniuk M, Peeples M, et al.: テクニカルレビュー, 糖尿病セルフマネジメント教育コアアウトカム測定尺度, 「日本における糖尿病自己管理アウトカム指標の開発」研究班訳: 看護研究, 医学書院, 37(6), 457-482, 2004
- 22) 野崎智恵子, 布佐真理子: 糖尿病性腎症を原因観とする血液透析患者の自己効力とソーシャルサポート-糖尿病患者の自己効力感との比較を通して-, 東北大学医療技術短期大学紀要, 11(1), 77-84, 2002
- 23) 岡美智代: 透析患者のセルフケア, 臨床透析, 12(1), 137-140, 1996
- 24) 原谷珠美, 山本良子: 人工透析患者の自己管理行動の分析, 日本看護研究学会雑誌, 11(3), 34-40, 1988