看護実践学会　Journal of Society Nursing Practice, Vol.21, No. 1 , pp.28～35, 2009

原　　著

慢性透析者の身体的・心理的苦痛に対するセルフケア及び看護ケアの実態

Self-care and nursing interventions for the physical and psychological pain of chronic dialysis patients

田村　幸子[1)]，新谷　恵子[2)]

Sachiko Tamura[1)], Keiko Shintani[2)]

[1)]金沢医科大
[2)]新潟医療福祉大学

[1)]Kanazawa Medical University
[2)]Niigata University of Health and Welfare

キーワード

慢性透析者，身体的苦痛，心理的苦痛，ケア方法，苦痛対処

Key words

chronic dialysis patient, physical pain, psychological pain, care method, pain management

要　旨

北陸３県の13施設の慢性透析者259名と透析看護師124名を対象に行った実態調査から、苦痛に対する透析者と看護師の対処を明らかにし、両者の差異から透析者へのケア方法を考察した。身体的苦痛に対しては薬剤が必ずしも効果的ではなく様々な方法が試みられていた。透析中では「我慢・辛抱」「掻く・さする・撫でる」が多かった。看護師は「体位の工夫・体位変換」「温罨法・ホットパック」など地道な努力を重ねていた。心理的苦痛は、原因の半数が「身体的苦痛」の存在で、他に「拘束」と「不治の病」があり、対処として「何もしないでいる」や、「気を逸らす」努力がされていた。看護師は苦労の結果として透析者の態度・性格を否定しながら、「聴く」ケアを行っていた。ケアの方向性として身体的苦痛にどう対処するかが、まず先決であることが示唆され、看護師は透析者の苦痛について機序や表れ方を理解し、苦痛のマネジメントについて必要な知識と技術を開発し、それらを提供して透析者を支援する必要がある。また看護師に対する心理的支援を並行させることの重要性も示唆された。

Abstract

From an investigation of the conditions for 259 patients with chronic dialysis and 124 dialysis nurses in the three prefectures of Fukui, Ishikawa, and Toyama, we have shown how patients and nurses countered suffering and developed a care method for dialysis patients based on the differences between the two. Medicines are not always effective for physical pain, and various methods had been tried. During dialysis, calls to "bear the pain/endure" and "scratching/rubbing/stroking" were common. The nurses repeatedly applied such basic tactics as "changing/im-

proving body position" and "hot compresses/heat-packs." For psychological pain, the cause of half of it was the existence of "physical pain," and we also noted the existence of "const-raints" and "incurable disease," and as treatment either "nothing was done" or efforts to "distract" were made. The nurses practised "listening" care while denying the attitudes and individuality of the patients undergoing dialysis. This suggests that questions of how to deal with physical pain must be decided first as a care direction, and nurses need to understand the mechanisms and appearances of dialysis patient pain, develop the necessary knowledge and techniques for pain management, and offer them to support dialysis patients. It also suggests that psychological support for nurses must be done in parallel.

はじめに

日本透析医学会[1]わが国の慢性透析療法の現況によると、わが国の慢性透析患者は毎年増加し続け、2006年末において264,473人（人口１万人当たり20.69人）となり、その平均年齢は年々高齢化し2006年末で64.4歳である。透析に至った原疾患は、慢性糸球体腎炎42.2％と糖尿病性腎症32.3％で占めている。このような高齢化や糖尿病性腎症の増加は、合併症の複雑多様化や生活維持能力の低下を引き起こし、透析者の日常生活に多大な影響を及ぼしている。またこれらのことから、透析に従事する看護師の役割は複雑多様に求められ、かつ重要性が増大している現状である。

慢性透析患者のQOLの実態について、許斐ら[2]がQOLは全体的に低く、その阻害因子として透析の長期化、骨病変の合併や糖尿病、心疾患の存在を指摘している。また、長期透析患者の身体症状のとらえ方について、長尾[3]は合併症と共存する生活のために＜自己管理できず体調が回復しない＞＜食事療法で体調を補正できない＞問題を解決できないまま、＜身体の痛みがつらい＞＜合併症の負担がある＞ことにより、＜生活に障害が影響する＞ことで透析生活の安寧を保てない体験をしていると指摘している。慢性透析患者の生活の様相について、鈴木ら[4]は既知の【辛さ】、【自己コントロール】、【ソーシャルサポート】と新たに、【セルフサポート】、【過去の経験が現在につながる影響】を見出し、これらは慢性透析患者の生活のなかで重要なものと位置づけられると述べている。このように慢性透析者のQOLの実態や生活上の問題についての研究は見受けられ、その原因・誘因となる合併症や、身体的痛み、辛さの存在についての記述はあるが、ケア方法に焦点をあてた研究はなかった。

研究者はケア方法に焦点をあてるに先立ち、まず慢性透析者の辛さや身体の痛みに着目した実態調査[5]を行い、慢性透析者の身体的苦痛の特徴は、ほぼ全身に分布し、程度は中度～重度である。すなわち苦痛はかなり深刻で、何らかの有効な対処が早急に必要な状況であることを明らかにした。本研究では慢性透析者に対するケア方法としてこれら苦痛へのケア方法に焦点をあて、慢性透析者の身体的・心理的苦痛に対する対処の実態について、透析者と看護師の現状を実態調査の自由記述回答から明らかにし、両者の差異に着目しながら、パトリシア・J・ラーソンらにより開発された症状マネジメントのための統合的アプローチ[5]の概念を参考に、ケア方法の方向性を導き出すことを目的としている。今後のケア方法の開発への示唆が得られると考える。

方　法

1．対　象

北陸３県の13施設で慢性透析を受ける透析者259名と透析施設に勤務する看護師124名を対象とした。

2．研究方法

1）対処についての実態調査

2005年２月～５月、研究同意が得られた透析者と看護師に対し、研究者らが作成した自己記入型質問紙を留め置き法により配布・回収した。自己記入型質問紙は透析者用と看護師用の２種類で、質問内容を以下に示す。

＜透析者用質問紙＞

(1)　現在の身体的な苦痛について（自由記述）
　① 透析中の対処について
　② 自宅での対処について

(2)　現在の心理的な苦痛について（自由記述）
　① どのような苦痛か
　② その対処について

(3)　日常の自己管理について苦痛に感じる・守りにくいこと（自由記述）

＜看護師用質問紙＞

(1) 透析者のケアをする上での苦労について（自由記述）

(2) 透析中に実施する身体的苦痛へのケアについて（自由記述）

(3) 透析中に実施する心理的苦痛へのケアについて（自由記述）

(4) 透析者への自己管理指導の経験から、守られにくいと感じる自己管理（自由記述）

2）記述内容の集計およびカテゴリ化

記述回答を具体的方法・内容別に分類し、さらに意味内容の類似性によりカテゴリ化した。

3）透析者と看護師の差異の比較

まず身体的苦痛と心理的苦痛に対する透析者と看護師の対処の差異を比較した。次いで透析者の〝日常の自己管理について苦痛に感じる・守りにくいこと〟と、看護師の〝透析者のケアをする上での苦労〟および〝透析者への自己管理指導の経験から、守られにくいと感じる自己管理〟の、思いの差異を比較した。

3．倫理的配慮

調査依頼に際して、各施設の施設長と看護部長に調査研究の協力および結果の公表に関する説明をして承諾を得た。対象者には研究の趣旨、参加・不参加の自由、調査内容はプライバシーを守り個人特定がなされないように取り扱い研究終了後は破棄すること、調査結果を慢性透析者のケア研究に使用する旨を質問紙の冒頭に記載し、その旨を当該施設の看護師から説明して了解の得られた者を対象とした。

結　果

対処について、具体的方法を「内容」と記述数（件）で示し、カテゴリを＜カテゴリ名＞と記述数（件）および合計に占める割合（%）で示す。

1．身体的苦痛に対する対処の実態（表1）

透析者259名における記述数の合計は、自宅でが210件、透析中が163件であった。

1）透析者の《自宅での対処》について

＜薬剤＞96件／45.7%、＜物理刺激（自動）＞36件／17.1%、＜運動刺激＞31件／14.8%、＜耐える＞21件／10.0%、＜温・冷刺激＞14件／6.7%、＜物理刺激（他動）＞9件／4.3%であった。具体的方法では、「軟膏」37件と「パップ剤」34件が多い。また透析中は困難であるが自宅では可能な＜運動刺激＞については31件／14.8%で、その具体的方法は、「屈伸運動」14件と「体操」11件、「散歩」6件であった。

表1　身体的苦痛に対する対処－透析者の実態（複数回答あり）

カテゴリ	具体的方法	自宅で	記述数：件（割合：%）	透析中	記述数：件（割合：%）
薬剤	軟膏	37	96 (45.7)	14	27 (16.6)
	パップ剤	34		8	
	クリーム	12		0	
	内服薬	12		5	
	座薬	1		0	
物理刺激（自動）	掻く・さする・撫でる	28	36 (17.1)	29	40 (24.5)
	孫の手・亀の子タワシ	5		8	
	揉む・叩く	3		3	
運動刺激	屈伸運動	14	31 (14.8)	3	3 (1.8)
	体操	11		—	
	散歩	6		—	
耐える	横になって休む	16	21 (10.0)	17	70 (42.9)
	テレビ・ラジオ・会話	3		16	
	我慢・辛抱	2		24	
	体位の工夫	0		9	
	枕・クッション	0		4	
温・冷刺激	湿布・清拭	5	14 (6.7)	5	12 (7.4)
	入浴	4		—	
	冷罨法	3		2	
	温罨法	2		5	
物理刺激（他動）	マッサージ	5	9 (4.3)	2	6 (3.7)
	圧迫・指圧	3		4	
	鍼灸	1		—	
その他	アロエ	1	3 (1.4)	0	5 (3.1)
	腰部コルセット	1		0	
	カイロプラスティック	1		—	
	アルコール綿清拭	0		1	
	透析液温度を低く設定	—		3	
	透析の中断	—		1	
合計		210 (100.0)		163 (100.0)	

表2　身体的苦痛に対する透析者のケア—看護師の実態（複数回答あり）

カテゴリ	具体的方法		記述数：件（割合：%）
体位・体圧調節	体位の工夫・体位変換	23	36 (25.5)
	枕・円座	9	
	エアーマット・体圧分散マット	2	
	ベッドの調整	2	
薬剤	軟膏塗布	10	34 (24.1)
	鎮痛剤・鎮痒剤内服	9	
	パップ剤	8	
	キシロカインスプレー	5	
	ローション	2	
温・冷刺激	温罨法・ホットパック	20	31 (22.0)
	冷罨法・アイスノン	5	
	清拭	3	
	ベッドバス・足浴	2	
	冷湿布	1	
物理刺激	マッサージ	11	13 (9.2)
	掻く	1	
	さする	1	
透析条件の調整	除水停止・血流量下げる・補液	7	13 (9.2)
	液温を下げる	4	
	早めに終了	2	
その他	傾聴・会話・声かけ	8	14 (9.9)
	観察・状態把握	5	
	タッチング	1	
合計		141 (99.9)	

2）透析者の《透析中の対処》について

＜耐える＞70件／42.9%、＜物理刺激（自動）＞40件／24.5%、＜薬剤＞27件／16.6%、＜温・冷刺激＞12件／7.4%、＜物理刺激（他動）＞6件／3.7%、＜運動刺激＞3件／1.8%であった。具体的方法では、「掻く・さする・撫でる」29件、「我慢・辛抱」24件が際立っていた。

3）看護師の《身体的苦痛に対する透析中のケア》について（表2）

看護師124名における記述数の合計は141件であった。

＜体位・体圧調節＞36件／25.5%、＜薬剤＞34件／24.1%、＜温・冷刺激＞31件／22.0%、＜物理刺激＞13件／9.2%、＜透析条件の調整＞13件／9.2%であった。具体的方法では、「体位の工夫・体位変換」23、「温罨法・ホットパック」20、「マッサージ」11、「軟膏塗布」10が多く、その他にも多様な方法が挙げられていた。

2．心理的苦痛とその対処の実態

1）《心理的苦痛》の実態（表3）

透析者259名における記述数の合計は124件であった。

＜身体的苦痛に伴う苦痛＞56件／45.2%、＜制限に伴う苦痛＞20件／16.1%、＜治らないことに関連した苦痛＞17件／13.7%、＜拘束に伴う苦痛＞17件／13.7%、＜自立困難に関連した苦痛＞4件／3.2%であった。具体的内容では、「苦痛・痒み・痛み」16、「老後・将来の心配」15、「必ず受けなければならない拘束感」15が多かった。＜制限に伴う苦痛＞については「水分制限」11が際立っていた。

2）透析者の《心理的苦痛に対する対処》について（表4）

透析者259名における記述数の合計は49件であった。

＜何もしない＞29件／59.2%、＜気を逸らす＞14件／28.6%、＜誰かに話す＞5件／10.2%であった。具体的方法では、「なるべく深く考えない」10、「我慢する」7が挙げられていた。

3）看護師の《心理的苦痛に対するケア》について（表5）

看護師124名におけるケアの合計は75件であった。

＜聴く＞45件／60%、＜話す＞15件／20%、＜相談する＞9件／12%、＜気分転換を図る＞2件／2.7%であった。具体的方法では、「傾聴・共感」45が際立っていた。

3．日常の自己管理について守りにくいこと

表3　心理的苦痛－透析者の実態（複数回答あり）

カテゴリ	具体的内容	記述数：件	（割合：%）
身体的苦痛に伴う苦痛	苦痛・痒み・痛み	16	57 (46.0)
	急激な血圧の低下	6	
	体調が悪い・倦怠感	5	
	透析中の身体のつらさ	5	
	身体の衰え・体力の低下	7	
	腕が上がらない	2	
	手足の痺れ	2	
	目が見にくい	1	
	乾燥肌	3	
	便秘	1	
	合併症（イレウス）	1	
	穿刺困難	1	
	夜眠れない・目が覚める	5	
	動くことがつらい	2	
制限に伴う苦痛	思うように食べられない	5	20 (16.1)
	水分が制限される	11	
	体重のコントロール	4	
治らないことに関連した苦痛	老後・将来の心配	15	17 (13.7)
	いつ来るか分からない死	1	
	治らない病気	1	
拘束に伴う苦痛	必ず受けなければならない拘束感	15	17 (13.7)
	透析中自由に動けない	2	
自立困難に関連した苦痛	妻に過度の負担	2	4 (3.2)
	人に頼らなければならない	1	
	経済的困難	1	
その他	袖のない服が着られない	2	9 (7.3)
	合う薬がない・薬が合わない	2	
	旅行の手配が困難	1	
	食事時間が遅れる	2	
	イライラ感	1	
	透析中プライバシーがない	1	
合計		124	(100.0)

表4　心理的苦痛に対する対処－透析者の実態（複数回答あり）

カテゴリ	具体的方法	記述数：件	（割合：%）
何もしない	なるべく深く考えない	10	29 (59.2)
	我慢する	7	
	あきらめている	3	
	流れるままにする	3	
	じっとしている	2	
	眠る	2	
	睡眠薬を飲む	2	
気を逸らす	遊び・仕事に集中する	5	14 (28.6)
	軽い運動をする	3	
	テレビ・本・MDを見る	3	
	楽しいことを考える	2	
	自己管理に精進する	1	
誰かに話す	他人に話を聞いてもらう	3	5 (10.2)
	配偶者に相談する	2	
その他	飴をなめる	1	(2.0)
合計		49	(100.0)

1）透析者の《自己管理について守りにくいこと》について（表6）

透析者259名における記述数の合計は175件であった。

＜食事の管理＞159件／90.9%、＜便通管理＞＜運動＞＜服薬管理＞共に5件／2.8%であった。

表５　心理的苦痛に対する透析中のケア
－看護師の実態　（複数回答あり）

カテゴリ	具体的方法	記述数：件	（割合：%）
聴く	傾聴・共感	45	(60.0)
話す	声かけ・会話	8	15 (20.0)
	説明・指導	5	
	励ます	2	
相談する	医師に連絡	3	9 (12.0)
	家族に連絡	3	
	スタッフに相談	2	
	ソーシャルワーカーを紹介	1	
気分転換を図る	テレビ・ラジオを勧める	1	2 (2.7)
	音楽療法	1	
その他	プライバシーの保護	2	4 (5.3)
	時に放っておく	2	
合計		75 (100.0)	

表６　自己管理において守りにくいこと
－透析者の思い　（複数回答あり）

カテゴリ	具体的内容	記述数：件	（割合：%）
食事管理	水分制限	61	159 (90.9)
	食事制限	35	
	カリウム制限	20	
	リン制限	15	
	塩分制限	6	
	体重増加を抑える	6	
	カルシウム制限	4	
	野菜を控える	4	
	食事量の確保	2	
	栄養バランス	2	
	アルコールを控える	2	
	果物を控える	1	
	カロリ計算	1	
便通管理	便秘の管理	4	5 (2.8)
	下痢の管理	1	
運動	運動	5	(2.8)
服薬管理	薬を忘れず飲む	5	(2.8)
その他	禁煙	1	(0.6)
合計		175 (99.9)	

具体的内容では「水分制限」61件が際立ち、次いで「食事制限」35件、「カリウム制限」20件が挙げられていた。

２）看護師が《自己管理について守られにくい》と感じることについて（表７）

看護師124名における記述数の合計は148件であった。

＜食事管理＞62件／41.9%、＜塩分・水分管理＞45件／30.4%、＜体重管理＞25件／16.9%、＜血糖管理＞９件／6.1%であった。具体的内容では、「食事制限」40件、「水分制限」29件、「体重増加を抑える」25件が挙げられていた。

表７　自己管理において守りにくいこと
－看護師の思い　（複数回答あり）

カテゴリ	具体的内容	記述数：件	（割合：%）
食事管理	食事制限	40	62 (41.9)
	リン制限	11	
	カリウム制限	8	
	果物を控える	3	
塩分・水分管理	水分制限	29	45 (30.4)
	塩分制限	14	
	飲酒を控える	2	
体重管理	体重増加を抑える	25	(16.9)
血糖管理	間食を控える	6	9 (6.1)
	血糖コントロール	3	
その他	データ管理	3	7 (4.7)
	シャント管理	1	
	服薬管理	1	
	排便コントロール	1	
	皮膚のケア	1	
合計		148 (100.0)	

表８　透析者のケアをする上での苦労－看護師の思い
（複数回答あり）

カテゴリ	具体的内容	記述数：件	（割合：%）
透析者の態度・考えに関連した苦労	聞き入れない	6	29 (48.3)
	自己判断	4	
	受け入れない	4	
	誤った認識	2	
	考えが偏っている	2	
	守らない	2	
	生活スタイル変えられない	2	
	依存的	2	
	独自の考え	1	
	自己主張	1	
	自分の考えを変えない	1	
	固執した考え	1	
	病院慣れ・入院慣れ	1	
透析者の性格に関連した苦労	自己中心的	7	22 (36.7)
	わがまま	6	
	逆切れ	3	
	気難しい	2	
	キャラクター強い	1	
	頑固	1	
	威圧的	1	
	神経質	1	
透析者の認知に関連した苦労	認知力の低下	5	9 (15.0)
	認識不足	1	
	病識が乏しい	1	
	自己管理意欲が低い	1	
	自己管理能力の低下	1	
合計		60 (100.0)	

４．《透析者のケアをする上での苦労》について（表８）

看護師124名における記述数の合計は60件であった。

＜透析者の態度・考えに関連した苦労＞29件／48.3%、＜透析者の性格に関連した苦労＞22件／

36.7%、＜透析者の認知に関連した苦労＞9件／15%であった。具体的内容では、「自己中心的」7件、「わがまま」6件、「聞き入れない」6件、「認知力の低下」5件、「受け入れない」4件、「自己判断」4件などで、様々な表現であったがいずれも透析者の態度・考え方・性格に関して否定的に捉えているのが特徴であった。

考　察

1．身体的苦痛に対する対処の理解

慢性透析者の身体的苦痛の特徴[5]は、一人1～2箇所有し、ほぼ全身に分布することや、痛みは腰・肩・膝・手指において多くその程度は3～8（VAS／1～10）であり、痒みは背中・前腕・大腿において多くその程度は3～6（VAS／1～10）であると紹介した。すなわち苦痛はかなり深刻で、何らかの有効な対処が早急に必要な状況であると思われる。しかも、自宅より透析中のほうが体動の制限や対外循環の影響を受けて苦痛は増すように思われる。

1）身体的苦痛に対する透析者の対処の特徴

自宅での対処については、＜薬剤＞が最も多く対処の46%を占めるが、＜物理刺激（自動）＞17%、＜運動刺激＞15%や、その他にも多様な対処がみられる。これらは薬剤が必ずしも全てに効果的ではないこと、そのために透析者は多様な対処を試みながら生活を送っている状況が窺える。

透析中の対処については、＜耐える＞が43%を占め、次いで＜物理刺激（自動）＞25%がみられる。透析者は透析中においても自宅のように対処したいけれど、自分では思うようにはできず、かといって看護師には遠慮して依頼もできず、「我慢する」、「叩く・さする・揉む」などで透析時間をやり過ごしている現状が窺える。

2）身体的苦痛に対する看護師の対処の特徴

看護師の三大対処として、＜体位・体圧調整＞26%、＜薬剤＞24%、＜温・冷刺激＞22.0%がみられる。具体的方法では、「体位の工夫・体位変換」23、「温罨法・ホットパック」20、「マッサージ」11、「軟膏塗布」10があり、他にも様々な方法を試みている。著しい決め手がない現状であっても、どうにかしようとする看護師の地道な努力がみられる。

2．心理的苦痛とその対処の理解

1）心理的苦痛の特徴

心理的苦痛として、＜身体的苦痛に伴う苦痛＞が45%を占め、他には＜制限に伴う苦痛＞16%、＜拘束に伴う苦痛＞14%、＜治らないことに関連した苦痛＞14%がある。予想以上に身体的苦痛の存在が心理的苦痛の原因となっており、まさに長尾[3]が指摘する、〝合併症のために自己管理ができない・体調を補正できないなど、問題を解決できないまま、身体の痛み・合併症の負担が生活に影響して生活の安寧を保てない状態〟である。また一方、生涯にわたり要求される食事・塩分・水分の制限および、透析を受けなければ生きられない選択肢のない拘束が、慢性ストレスとして心理的苦痛を引き起こしていることが窺える。

2）心理的苦痛に対する透析者の対処の特徴

透析者の対処として、＜何もしない＞59%と、＜気を逸らす＞29%がみられる。身体的苦痛・制限・治らない・拘束などの慢性ストレスに対して、透析者の多くはそのコーピング[6]として自分を落ち着かせるために何もしないでいるか、他のことに気を逸らしてやり過ごしているのである。

3）心理的苦痛に対する看護師の対処の特徴

看護師の対処として、＜聴く＞が60%を占め、他には＜話す＞20%、＜相談する＞12%がみられる。これらは一見、カウンセリングの手法[7]ともとれるが、しかし、一方で看護師は《ケアをする上での苦労》として、透析者の態度・考え・性格について「自己中心的」「わがまま」「聞き入れない」「受け入れない」「自己判断」などと否定的に捉えている。カウンセリングの特徴である「傾聴・共感・無条件の肯定」[7]とは矛盾しており、カウンセリングの手法として用いているのとは異なるようである。

3．透析者と看護師の差異

1）透析中の身体的苦痛に対する対処

透析者の三大対処として＜耐える＞42.9%、＜物理刺激（自動）＞24.5%、＜薬剤＞16.6%があり、合計84%を占める。つまり透析者の67%は仕方がなく自力で何とか耐えてやり過ごし、16.6%は薬剤に頼っている状況である。これに対し看護師の三大対処は＜体位・体圧調整＞25.5%、＜薬剤＞24.1%、＜温・冷刺激＞22%で、合計71.6%である。両者の対処方法には明らかな差異がある。

看護師の三大対処の効果については、実態調査では記述がなく不明であるが、透析者においては＜体位・体圧調整＞は全くみられず、＜温・冷刺激＞についても少数しか挙げられていないことから、これら対処の効果は少ないことが窺える。透析者の身体的苦痛に対する看護師の理解不足や、対処方法の効果に関する看護師の追究不足が感じられる。

2）心理的苦痛に対する対処

＜身体的苦痛に伴う苦痛＞が45.2%、＜制限に伴う苦痛＞＜拘束に伴う苦痛＞＜治らないことに関連した苦痛＞で43.5%を占める現状において、透析者の二大対処として＜何もしない＞59.2%と、＜気を逸らす＞28.6%で、合計87.8%を占める。透析者の87.8%は何もできなくて気を逸らしながらやり過ごしている状況である。これに対し看護師の二大対処は＜聴く＞60%、＜話す＞20%で、合計80%である。ここでも両者の対処方法に明らかな差異がみられる。

看護師の対処である＜聴く＞や＜話す＞がケアとしての効果があれば、透析者の対処として＜何もしない＞や＜気を逸らす＞がこれほど多く挙がってこないであろうと考えられる。透析者の心理的苦痛に対する看護師の理解不足と、ケア方法としての＜聴く＞＜話す＞への学習不足が感じられる。また透析者の心理状態に正面から向き合うことの必要性が感じられる。

3）自己管理における守りにくい・守られにくいこと

透析者では「水分制限」が断然第一位で「食事制限」は第二位であるが、看護師ではこれが逆転する。第三位では透析者は「カリウム制限」、看護師は「体重増加を抑える」と両者に差異がみられる。

これは、自己管理における制限の事実をどう捉えるかの立場の違いが表れたものと思われる。透析者にとっては守る立場として突きつけられた制限であり、それらを守る上で〝実感するつらさ〟から捉えており、看護師にとっては守らせる立場として提示する制限であり、それらの〝結果としての臨床データの変化〟から捉えるための差異と考えられる。

4）ケアする上での苦労

看護師が透析者をケアする上での苦労として、＜透析者の態度・考え＞＜透析者の性格＞＜透析者の認知＞を挙げている。透析者は透析療法との付き合いに関しては、多くの場合において看護師よりもベテランである上に、自らの身体を通しての経験と、対処のしようがない身体的・心理的苦痛のつらい現実がある。看護師が〝適正な透析を維持させたい思い〟を軸に、看護師からみてよいと思う方法でケアを実践しても、透析者にとって容易には受け入れられないことが多いであろうと思われる。看護師がケアに熱心であればあるほど拒否されたり、否定されたりする苦労の経験を積み重ねる結果となっていると思われ、看護師は自分を守るために、多様であることが当たり前であるはずの透析者の態度・考え・性格に否定的な感情を持ってしまっていることが推察される。

4．透析者に対するケア方法

ケア方法については、看護師が透析者の苦痛やマネジメントを理解することの重要性や、透析者自身が苦痛をマネジメントできるように支援する重要性が感じられることから、パトリシア・J・ラーソンら[5]により開発された症状マネジメントのための統合的アプローチの概念を参考に、透析者と看護師の対処の差異に着目してケア方法を考察した。今回の実態調査から、透析中の身体的苦痛に対する透析者の対処として＜耐える＞が70%を占めており、さらに心理的苦痛においてさえ＜身体的苦痛に伴う心理的苦痛＞が45%を占めている現状から、透析者に対するケアの方向性は身体的苦痛にどう対処するかが、まず先決であることが示唆される。

パトリシアの統合的アプローチ[5]では、第一に症状の定義、つまり透析者だけが感じる苦痛をケアに関わる人々の間で定義して共有することにより、望ましい方向性を示すことが可能となるとしている。現状では苦痛の対処に透析者と看護師に大きな差異があり苦痛が共有されていないことが窺える。透析者とそのケアに関わる人々の間で話し合う機会を重ねて苦痛の定義をすることが先決であると思われる。

第二に症状の機序と表れ方の理解、つまり苦痛体験の原因となっている生理的・病理的・心理的な機序について理解することにより、どのような対処が有効なのかを検討できるとしている。透析者と看護師の対処に大きな差異があることから透析者の苦痛に対する看護師の理解不足が感じられ、生理的・病理的・心理的側面から注意深く観察することやモニターすることが必要である。

第三には症状の体験を理解、つまり透析者が自分の苦痛をどのように認知、評価し、反応しているかを理解することは苦痛をマネジメントしていく上で重要であるとしている。透析者と看護師の対処に大きな差異があることから透析者の苦痛体験に対する看護師の理解不足が感じられる。しかし多くの看護師は＜聴く＞を挙げ、その具体的方法として「傾聴・共感」を用いている。「傾聴・共感」においては、看護師が意図を持って積極的に聴くことや慢性透析者の苦痛を自分のことのように共感することが前提である[7]とされる。しかし看護師が透析者の態度・考え・性格を否定的に

捉えている現状が改善されなければ、＜聴く＞は透析者の苦痛の体験の理解にならず、ケアとしても成り立たない。看護師が専門職としての姿勢を持ってケアに臨めるよう、看護師自身への心理的支援をケアと平行させていくことの重要性と、＜聴く＞をケア方法として位置づけることが重要であると思われる。

第四には症状マネジメントの方略を本人自身が対処、つまり透析者自身が苦痛をマネジメントできるように支援することが重要であるとしている。苦痛に対する看護師の対処として、現状では様々な方法が試みられている。たとえ効果が少なくても、とりあえず何とかしなければと地道に実践しているようにも感じられるが、一方において透析者は仕方がなく自力で何とか耐えてやり過ごしている現状である。対処方法について大いに開発の余地はあるものの、看護師が現在試みている対処については十分な説明を行って理解を得ることが必要である。またそれらが苦痛への緩和療法・代替療法として位置づけられるかどうかについて検証を重ねていくうえから、すでに透析者の持つ方略や思いに対する理解を深めながら、協力を得ていくことが重要である。

第五には症状マネジメントの結果を決定、つまり苦痛の改善か、維持か、それともセルフケア能力の向上か、QOL の向上かなど、結果をどこに重点を置くかについて決定することであるとしている。ここにおいても両者の思いに差異がみられることから、透析者とそのケアに関わる人々の間で話し合う機会を重ねて結果を決定することが重要であると思われる。

5．研究の限界と今後の展望

今回の研究は実態調査における自由記述回答がデータである。あらかじめ取り決めた言葉の定義はなく、同じ表現であっても意味内容において差異が存在する可能性がある。また北陸地方の施設において協力が得られた慢性透析者を対象としており、透析者の全体として語るには不足である可能性がある。しかし、苦痛に対する透析者と看護師の対処の実態を明らかにして、ケア方法を考察することはこれからのケア開発に大いに参考に成り得ると考える。今後はこの成果を基盤として具体的なケア方法を試作・試行して開発につなぐ必要がある。

まとめ

北陸３県の13施設の慢性透析者259名と透析看護師124名を対象に行った実態調査から、苦痛に対する透析者と看護師の対処を明らかにし、両者の対処の差異に注目して透析者へのケア方法を考察した。身体的苦痛に対しては薬剤が必ずしも効果的ではなく様々な方法が試みられており、看護師においては「体位の工夫」など地道な努力を重ねていた。心理的苦痛は原因の半数が「身体的苦痛」の存在で、他に「拘束」と「不治の病」があり、透析者の対処として「何もしないでいる」や、「気を逸らす」努力がされており、看護師はケア上の苦労の結果として透析者の態度・性格を否定しながら、「聴く」ケアを行っていた。ケアの方向性として身体的苦痛にどう対処するかが、まず先決であることが示唆され、看護師は透析者の苦痛について機序や表れ方から理解し、苦痛のマネジメントについて必要な知識と技術を開発しながら、それらを提供して透析者を支援する必要がある。また看護師に対する心理的支援を並行させることの重要性も示唆された。

文　献

1）日本透析医学会統計調査委員会：わが国の慢性透析療法の現況（2006年12月31日現在）

2）許斐真弓，下山節子，田中利恵，他：外来透析者の QOL の実態とその阻害要因，日本腎不全看護学会誌，6(2)，89－94，2004

3）長尾佳代：長期透析患者の身体症状のとらえ方，日本腎不全看護学会誌，7(2)，81－85，2005

4）鈴木美津枝，安部暢子，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

5）Larson Patricia J／和泉成子訳：症状マネジメント：看護婦の役割と責任，インターナショナル・ナーシング・レビュー，20(4)，29-37，1997

6）田村幸子：透析者のケアリングを考える，日本腎不全看護学会誌，8(1)，4－9，2004

7）Lazarus R S，Folkman S：『対処様式測定法』（改定版），本明寛，春木豊，織田正美監訳，ストレスの心理学　認知的評価と対処の研究（初版），351－359，東京，1991

8）Rogers C R：A Theory of Personality and Behavior，Client Centered Therapy part Ⅲ，chap Ⅱ，Houghton Mifflin Co，1951