

原 著

糖尿病性腎症初期患者の心理 — 医師から告知後1ヶ月以内の患者の心理 —

Psychological state of patients within one month of
notification of diabetic nephropathy

北川 真衣¹⁾, 寺田 三佳²⁾, 尾蔵 清佳³⁾, 中間 亜希⁴⁾
深世古 知里, 松井 希代子⁵⁾, 辻口 彩乃⁶⁾, 藤田 結香里⁶⁾
稲垣 美智子⁵⁾, 多崎 恵子⁵⁾, 藤野 陽⁵⁾

Mai Kitagawa¹⁾, Mika Terada²⁾, Sayaka Ozou³⁾, Aki Nakama⁴⁾
Chisato Fukaseko, Kiyoko Matsui⁵⁾, Ayano Tsujiguchi⁶⁾, Yukari Fujita⁶⁾
Michiko Inagaki⁵⁾, Keiko Tasaki⁵⁾, Noboru Fujino⁵⁾

¹⁾静岡県立静岡がんセンター, ²⁾大垣徳洲会病院, ³⁾金沢市保健所
⁴⁾広島県厚生連尾道総合病院, ⁵⁾金沢大学医薬保健研究域保健学系, ⁶⁾金沢大学附属病院

¹⁾Shizuoka Cancer Center Hospital, ²⁾Ogaki Tokushukai Hospital
³⁾Health Center of Kanazawa-City, ⁴⁾Onomichi General Hospital,
⁵⁾Faculty of Health Sciences, Institute of Medical Pharmaceutical and Health Science, Kanazawa University
⁶⁾Kanazawa University Hospital

キーワード

糖尿病性腎症, 2型糖尿病, 糖尿病合併症, 患者心理

Key words

diabetic nephropathy, type 2 diabetes mellitus, diabetic complications, patient psychology

要 旨

本研究は、糖尿病性腎症初期患者の心理を明らかにすることを目的に腎症初期患者21名の研究参加を得て半構成的面接を行い、逐語録を質的帰納的に分析した。その結果、糖尿病性腎症初期との告知を受け、1ヶ月以内の患者は【腎症に対して用心する】という姿勢をもち、【用心することを促進する思い】と【用心することを阻害する思い】を持ちながら療養をしていることが明らかとなった。これらは、3カテゴリー-14サブカテゴリーで構成されていた。また、【用心することを促進する思い】の一つに〈重症化した腎症のイメージ〉あり、【用心することを阻害する思い】には、〈腎症を軽視する〉〈腎症合併に対して懐疑的になる〉があった。腎症初期患者は、告知時に今までの療養生活を振り返り、その思いや腎症に関して持ち得る知識の中から具体的な方法で療養行動に取り組もうとしていることが明らかになり、この時期の思いと知識の確認が療養行動を推進すると言えた。

Abstract

The purpose of this study was to clarify the psychological state of patients in the early stage of diabetic nephropathy. Participants comprised 21 patients who had received notification of being in the early stage of diabetic nephropathy within the preceding month. Data were obtained by interviews and analyzed qualitatively. The analysis showed that the thoughts of patients in the early stage of diabetic nephropathy were "to be careful about nephropathy." While patients underwent therapy, they had "thoughts that encourage being careful" and "thoughts that interfere with being careful." These thoughts were categorized into three categories and 14 subcategories. In addition, the category "thoughts that encourage being careful" included the subcategory "an image of nephropathy that has increased in severity," and the category "thoughts that interfere with being careful" included the subcategories "take nephropathy lightly" and "become skeptical toward comorbidities of nephropathy." In addition, patients in the early stage of diabetic nephropathy review their treatment history and, along with utilizing specific methods from their own knowledge of the disease, attempt to undertake self-care behavior. Confirming the thoughts and knowledge of patients during this period thus appears important for promoting self-care behavior.

はじめに

糖尿病性腎症（以下、腎症とする）は、日本の新規透析導入患者の原因疾患の第1位で、その数は42.0%（2005年）を占めており、増加の一途をたどっている¹⁾。また、糖尿病透析患者のQOLと予後は非糖尿病透析患者よりも悪い²⁾とされており、福西ら³⁾は、透析に至った患者はしばしば「もっと真剣に糖尿病と取り組んでいればよかった」「自分は考えが甘かった」と後悔の気持ちを語ると報告している。これらのことから、腎症初期に適切な看護ケアを実施し、腎症の進行を防ぎ、透析導入を遅らせることが求められている。

腎症の進行を予防するという点では、腎症初期は治癒や改善が望める重要な時期である。しかし、現在、尿アルブミンの定期的な定量検査が推奨されているが実施率が低く⁴⁾、微量アルブミン尿の段階の早期発見は難しい現状がある。また、発見されても医師から腎症初期での告知はほとんどされていない。腎症初期は自覚症状がなく、生活の制限や治療法が腎症合併前とほとんど変わらないため、生活を改善し継続することは容易ではないことが予測される。さらに、糖尿病患者は合併症にならないことを目標に療養に取り組むので、腎症初期との告知を受けることにより目標を見失うことも予測される。しかしながら、腎症初期と告知された患者が精神的なショックから目標を見失うのかどうか、その時期の心理の実態は明らかにされていない。

そこで本研究は、医師より腎症初期との告知を

受けて1ヶ月以内の患者の心理を明らかにすることを目的とした。この結果は、腎症初期に焦点を当て、腎症初期の患者が告知を受けた時の心理から看護介入への示唆を得ることに意義がある。

用語の定義

腎症初期：糖尿病性腎症病期分類における糖尿病性腎症第1期、2期とする⁵⁾。

告知：病名を告げること。

研究方法

本研究は、腎症初期患者の心理を質的研究デザインで半構成的面接法を用いて行った。

1. 研究フィールドと研究参加者

1つの大学病院において糖尿病外来に通院している2型糖尿病由来の腎症初期患者で腎症初期との告知を受けてから1ヶ月以内の患者とし、研究の主旨を理解した医師1名に抽出を依頼した21名である（表1）。

2. データ収集期間：2006年8・9月であった。

3. データ収集方法

データ収集は、半構成的面接法を用いた。

1) 半構成的面接法

参加者1名に対して研究者2名で半構成的面接を行った。面接時間は30分から1時間を目安とし、面接終了時に十分話したいことが話せたかを確認した。参加者全員に同意書への署名にて許可を得たうえで、面接内容をカセットテープに録音した。許可を得られなかった場合は同意を得た上でメモ

表1 研究参加者の属性

項 目		n=21 (人)
性 別	男	19
	女	2
年 齢	20代	1
	30代	0
	40代	1
	50代	1
	60代	6
	70代	10
	80代	2
糖尿病歴 (年)	0～9	5
	10～19	3
	20～29	3
	30～39	6
	40～49	3
	50～59	1
糖尿病性腎症病期	1期	8
	2期	13
合併症	神経障害	5
	網膜症	10
	脳血管疾患	2
糖尿病コントロール状況 (HbA1c) *1	優	1
	良	4
	可	11
	不可	5
血圧の状況 *2	正常	12
	境界域高血圧	7
	高血圧	0
	不明	2
教育入院経験	あり	11
	なし	10

*1 科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドラインによる (JDS値)

優5.8未満、良5.8～6.5未満、可6.5～8.0未満、不可8.0以上

*2 WHOの血圧分類による

をとり、面接直後に研究者2名でその内容を記述した。研究者によってデータ収集に差異がないように面接前にロールプレイによる訓練を行った。

2) 面接内容

面接の導入として以下の①～④の質問をし、自由に語ってもらった。質問の内容は、①腎症を告知されてどう思うか②どのような思いで腎症に立ち向かおうと思うか③腎症を理解するために何をし、あるいは何をしようとしているか④生活にどのように反映し、あるいは反映しようとしている

か、とした。語られた内容で目的に照らし合わせ焦点化する必要が発生した部分については、その点を詳細に聴取した。

4. データ分析方法

質的な手法に則り分析した。手順は以下の通りである。

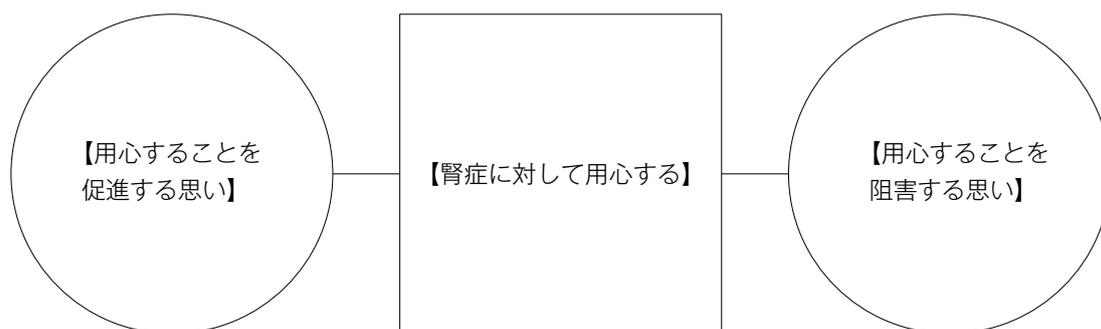
1) 録音した面接の内容は面接直後に一字一句、逐語録にした。また、録音できなかった内容は、面接直後に研究者2名でその内容を記述した。逐語録では把握しきれない参加者と実際に関わって得た情報を研究者間で共有しながら、逐語録を繰り返し精読し、その主旨と文脈を把握していった。文章全体を把握した後、文章一つ一つから参加者の思いが語られている部分を内容が理解できる最少単位で抜き出しコード化した。

2) コードを比較し、同じ内容や意味のものを質問項目ごとに集め、より抽象度を高めるために類似する意味や内容のものをまとめてサブカテゴリーとした。さらに、類似するサブカテゴリーをまとめ、カテゴリーとし、そのカテゴリーに説明をつけた。また、質問項目に該当しないコードを集め、ここで参加者が何を語っているかを吟味し、サブカテゴリー、カテゴリー化を行った。その後、カテゴリーの精選、カテゴリーの命名に努めながら全体的な関係性や位置づけを検討した。分析は、新たな概念が生成されなくなり各カテゴリーとその関係を説明できるまで続けた。

3) 分析の過程において疑問が生じた場合には、逐語録に戻り研究者間で繰り返し討論、検討を重ね、信頼性を高めていった。また分析の信頼性と妥当性を高めるため、質的研究の経験者からスーパーバイズを受け、臨床の看護師に内容の確認を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、金沢大学医学倫理委員会の承認を得たものである。参加者には、事前に研究の主旨・方法・所要時間・自由意思での参加について、また、個人が特定されないこと、得られた情報は秘密厳守し、研究終了後にデータは破棄し研究以外に用いないことを説明した。そのうえで同意を得られた参加者に、面接は途中でやめることも可能であること、話したくないことは話さなくても良いこと、疑問や質問にいつでも応じることを伝え、面接開始前に研究参加同意書に署名を得てから実施した。



【】：カテゴリー名、□：療養行動のカテゴリー、○：思いのカテゴリー、－：関係を示す

図1 腎症初期患者の心理のイメージ図

結 果

1. 腎症初期患者の心理の概観（図1）

以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉で表す。

腎症初期患者は腎症と告知されることで、【用心することを阻害する思い】と【用心することを促進する思い】とを参加者全員が持ちながら【腎症に対して用心する】という療養をしていた。

参加者はこれまで糖尿病に対し、何らかの療養行動をしてきたこと、高齢、これまでの人生経験、腎症初期は自覚症状がないということから〈自己管理の困難感がある〉〈腎症を軽視する〉〈現状に妥協する〉〈腎症合併に対して懐疑的になる〉という【用心することを阻害する思い】を抱いていた。また、〈重症化した腎症のイメージをもつ〉〈原因を探究する〉は、腎症合併によって腎症合併症に用心しようと現れた思いである。そして、〈糖尿病と前向きに付き合うことを考える〉〈糖尿病の再認識をする〉〈周囲のサポートが必要である〉は、これまでの糖尿病を振り返り、糖尿病そのものを良くしようという思いであり、腎症を合併しても変わらずに持とうとする思いである。これらの【用心することを促進する思い】を【用心することを阻害する思い】と共に持ち合わせ【腎症に対して用心する】という療養をしていた。これらは、3カテゴリー14サブカテゴリーで構成されていた。

2. カテゴリー【腎症に対して用心する】の定義およびこのカテゴリーを構成する5つのサブカテゴリーの定義と具体例（表2）

具体例を「」で示す。

【腎症に対して用心する】とは、腎症初期であることの告知を行うことによって、自分の身体や療養行動に対し、注意する気持ちやこれまでの療養行動を大幅に変えることなく継続していこうとす

ることである。

〈甘くしていた食事療法を気をつけてみる〉とは、今まで通りの療養行動のなかで特に食事療法について減らしたり、控えたりするものと食べ方を変えるなどもう少しの努力をしてみようとするものである。「塩分を減らす、ゆっくり食べる、脂質を控える、量を減らす、水分を減らす、生物を食べない、野菜を摂る、水分を多く摂る、甘いものを控える、カロリー制限をする、あまり外食しない、たんぱく質を控える」があった。

〈できていなかったことを見つけて取り組んでみる〉とは、告知を受けて、これまで知識としては持っていたことで行っていなかったと振り返り、療養行動に反映したりしようとするものである。

「低血糖予防に力を入れる、病状記録をつけてみる、服薬を欠かさずする、運動・減量をする」があった。

〈嗜好品をやめてみる〉とは、これまでやめられなかった嗜好品をとりあえず自制してやめてみるものである。「お酒をやめる、タバコをやめる」があった。

〈民間療法を併用する〉とは、身体そのものを丈夫にしたいと民間療法で出来ることを併用して行ってみるものである。「温泉に行く、漢方薬を服用する」があった。

〈新たな知識を得る〉とは、腎症を進行させないための知識を得て、自分の状態を把握して、今後の療養行動に反映しようとしたりすることである。「医療従事者に腎臓の状態、原因を聞きたい。自分で本で勉強する」があった。

3. カテゴリー【用心することを促進する思い】の定義およびこのカテゴリーを構成する5つのサブカテゴリーの定義と具体例（表3）

【用心することを促進する思い】とは、腎症の告知を受けて腎症に対して用心して療養する行動

表2 カテゴリー【腎症に対して用心する】を構成するサブカテゴリーの定義と具体例

サブカテゴリー	定 義	具 体 例
甘くしていた食事療法を気をつけてみる	今まで通りの療養行動のなかで特に食事療法について減らしたり、控えたりするものと食べ方を変えるなどもう少しの努力をしてみようとする	<ul style="list-style-type: none"> ・塩分を減らす ・たんぱく質を控える ・量を減らす ・生物を食べない ・水分を多く摂る ・ゆっくり食べる ・脂質を控える ・甘いものを控える ・水分を減らす ・野菜を摂る ・カロリー制限をする ・あまり外食しない
できていなかったことを見つけて取り組んでみる	これまで知識としては持っていたことで行っていなかったと振り返り、療養行動に反映したりしようとする	<ul style="list-style-type: none"> ・インスリンの単位を調整して打つ ・多めに食べる ・ブドウ糖を持ち歩く ・体重をつける ・歩く ・減量する ・甘いものを適度に食べる ・自己血糖測定値をつける ・欠かさず薬を飲む ・プールで泳ぐ
嗜好品をやめてみる	これまでやめられなかった嗜好品をとりあえず自制してやめてみる	<ul style="list-style-type: none"> ・タバコをやめる ・お酒をやめる
民間療法を併用する	身体そのものを丈夫にしたいと民間療法で出来ることを併用して行ってみる	<ul style="list-style-type: none"> ・温泉に行く ・漢方薬を服用する
新たな知識を得る	腎症を進行させないための知識を得て、自分の状態を把握して、今後の療養行動に反映しようとしたりすること	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者に腎臓の状態、原因を聞きたい ・医療従事者に生活をどう変えていけばいいのか聞きたい ・身近な人から聞きたい ・テレビを観て知りたい ・自分で本で勉強する ・インターネットを活用する

を維持継続して行こうと用心することを促す思いである。

〈重症化した腎症のイメージをもつ〉とは、腎症が進行した将来のことを思い描き、透析に対する嫌悪感や恐怖心、合併症や腎症が進行したときの食事制限が厳しくなることに対する大変さや不安を抱くことである。「透析するなら死んだ方がまし、腎症は内臓の病気だからなると怖いかなって感じはする、食事制限とかを昔、見てましたのでそれはかなわないなと思ってね」があった。

〈原因を探究する〉とは、自分の身体の状態や生活を振り返り、なぜ腎症を合併したかを自分なりに考えることである。「原因として思い当たるものがあるや、気を付けてきたのに他に原因があるような不気味な感じを受ける」があった。

〈糖尿病と前向きに付き合うことを考える〉とは、糖尿病のせいだと考えないで、糖尿病に負けない気持ちを持つようにプラス思考で考えこれまでと同様に糖尿病との前向きな自分なりの付き合

い方をしていくことである。「くよくよしていたら病気に負けてしまうから、結局自分では糖尿病だと思っても思わないようにしている」があった。

〈糖尿病の再認識をする〉とは、腎症に対して向き合う姿勢があり、糖尿病をよくすれば腎臓も良くなるので糖尿病を何とかしようし、自己管理であることや周りに迷惑をかけたくないという思いから、療養行動は自分で行うしかないという思いから、療養行動は自分で行うしかないという思いを持ち直すことである。「最初が大事なんでね、この時期に用心しないとだんだんひどくなるから、初期だということね、用心が大切だな。本当はやっぱ糖尿病だろうからね、糖尿がよくなれば、腎臓もよくなると思うのだけどね、自分で自分の身体守らないと仕方ないもん、そうやる」があった。

〈周囲のサポートが必要である〉とは、これまでの療養行動を振り返り、医療からは的確な指導を必要とし、自分の療養行動を支えてくれている家族や友人の見守りが大切だと考えていることで

表3 カテゴリー【用心することを促進する思い】を構成するサブカテゴリーの定義と具体例

サブカテゴリー	定義	具体例
重症化した腎症のイメージをもつ	腎症が進行した将来のことを思い描き、透析に対する嫌悪感や恐怖心、合併症や腎症が進行したときの食事制限が厳しくなることに対する大変さや不安を抱くこと	<ul style="list-style-type: none"> ・透析するなら、死んだ方がまし ・ちょっとショックだった、腎症になったら透析になるでしょ ・腎症は内臓の病気だから、なると怖いかなって感じはする ・今現在、神経質になってます ・食事制限とかを昔見てましたのでね、それはかなわないなと思ってね
原因を探究する	自分の身体の状態や生活を振り返り、なぜ腎症を合併したかを自分なりに考えること	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣が悪いから、腎症になったんだと思ってます ・今わかっていない他の原因があるんじゃないか ・これだけやってるのに何でっていう気はしているけど ・透析するのが嫌で、それだけで、酒もタバコも止めたのになあ
糖尿病と前向きに付き合うことを考える	糖尿病のせいだと思わないで、糖尿病に負けない気持ちを持つようにプラス思考で考えこれまでと同様に糖尿病との前向きな自分なりの付き合い方をしていくこと	<ul style="list-style-type: none"> ・くよくよしていたら病気に負けてしまうから、結局自分では糖尿病だと思っても思わないようにしているんです ・昔は何で自分が糖尿病になったのか、おかしいと反発ばかりしていた。でもこれではだめだと思って糖尿病と友達になった
糖尿病の再認識をする	腎症に対して向き合う姿勢があり、糖尿病をよくすれば腎臓も良くなるので糖尿病を何とかしようし、自己管理であることや周りに迷惑をかけたくないという思いから、療養行動は自分で行うしかないと再び意思を持ち直すこと	<ul style="list-style-type: none"> ・腎ということになるとやっぱり用心しないと ・最初が大事なんでね、この時期に用心しないとだんだんひどくなるから、初期だということですね、用心が大切だなと ・腎臓は前から心配している ・本当はやっぱり糖尿だろうからね、糖尿がよくなれば、腎臓もよくなると思うんだけどね ・自分で自分の身体守らないと仕方ないもん、そうやろ ・看病する人の方が大変なんです。だからできるだけ病にならないように、健康に今は心がけてるんですよ
周囲のサポートが必要である	これまでの療養行動を振り返り、医療からは的確な指導を必要とし、自分の療養行動を支えてくれている家族や友人の見守りが大切だと考えていること	<ul style="list-style-type: none"> ・的確な指導を受けて患者と病院とで一体となり治していくことが理想 ・どうしても一人だと意志が弱いから、周りで見守ってっていうよりも見張ってくれる人がいないと駄目だと思いますね

ある。「的確な指導を受けて患者と病院とで一体となり治していくことが理想」があった。

4. カテゴリー【用心することを阻害する思い】の定義およびこのカテゴリーを構成する4つのサブカテゴリーの定義と具体例（表4）

【用心することを阻害する思い】とは、腎症の告知を受けても腎症に対して用心して療養する行動が困難で、できないと感じ、用心することを妨げる思いである。

〈自己管理の困難感がある〉とは、今までの自分の療養行動を顧みることや、糖尿病コントロールの状態を評価することで、自覚症状のなさや、食への要求などを理由として、自己管理は難しい

と感じることである。「自己管理しかないね。だけど口で言ってもなかなかできないね。」があった。

〈腎症を軽視する〉とは、腎症を合併したことを実感できず、腎症よりも他に気になる疾患や、腎症について理解していないため、腎症を合併してもその重大さまで感じる事ができないことである。「どうしても自覚症状のあるところを治したい。腎症について詳しくは理解していないです」があった。

〈現状に妥協する〉とは、腎症を合併した現実を棚上げして気持ちを落ち着けていることである。「病気に対しては基本的な話、いつ死んでもおか

表4 カテゴリー【用心することを阻害する思い】を構成するサブカテゴリーの定義と具体例

サブカテゴリー	定義	具体例
自己管理の困難感がある	今までの自分の療養行動を顧みることや、糖尿病コントロールの状態を評価することで、自覚症状のなさや、食への要求などを理由として、自己管理は難しいと感じること	<ul style="list-style-type: none"> ・自己管理しかないね。だけど口で言ってもなかなかできないね ・うまいものは食べたいし、全く食べられないっていうことは生きてる価値がないもん ・もう歳も歳だからね、まあ急速に進まなければまあいいのではないか ・持った病は仕方ない。自分で治せるものでもないしな
腎症を軽視する	腎症を合併したことを実感できず、腎症よりも他に気になる疾患や、腎症について理解していないため、腎症を合併してもその重大さまで感じる事ができないこと	<ul style="list-style-type: none"> ・自覚症状がないから、そうなのかなあ ・どうしても自覚症状のあるところを治したい ・腎症について詳しくは理解していないですね
現状に妥協する	腎症を合併した現実を棚上げして気持ちを落ち着けていること	<ul style="list-style-type: none"> ・病気に対しては基本的な話、いつ死んでもおかしくないと思ってる。だからその覚悟はできている ・腎症のことを考えると暗くなるので、あんまり考えないようにしてる ・楽しいことを一番に考える
腎症合併に対して懐疑的になる	医師から腎症初期との告知を聞いていないとしたり、自覚症状がないため腎症としての意識を持たないため、腎症の合併に疑いをもつこと	<ul style="list-style-type: none"> ・医師から腎症の話はない ・自分としては腎臓が悪いっていう自覚が今までなかったからね。だからそんな意識はもっていないですね

しくないと思ってる。だからその覚悟はできている。腎症のことを考えると暗くなるので、あんまり考えないようにしてる」があった。

〈腎症合併に対して懐疑的になる〉とは、医師から腎症初期との告知を聞いていないとしたり、自覚症状がないため腎症としての意識を持たないため、腎症の合併に疑いをもつことである。「医師から腎症の話はない。自分としては腎臓が悪いっていう自覚が今までなかったからね。だからそんな意識はもっていないですね」があった。

考 察

1. 腎症初期患者の心理

本研究から、腎症初期患者は腎症と告知されることで、【用心することを促進する思い】と【用心することを阻害する思い】を持ちながら【腎症に対して用心する】という心理であることが明らかになった。

一般的に病気の告知は危機とされており、危機とは「不安の強度な病態で、喪失に対する脅威、あるいは喪失という困難に直面してそれに対処す

るには自分のレパトリー（知識や経験などのたくわえ）が不十分で、そのストレスを処理するのにすぐに使える方法を持っていない時に体験する」ものとされている⁶⁾。糖尿病患者は合併症にならないことを目標に療養に取り組むため、腎症初期との告知を受けることにより目標を見失うのではないかと予測された。本研究でも腎症初期との告知時〈重症化した腎症のイメージをもつ〉を連想することが見出された。しかし、これは、糖尿病と前向きに付き合うことを考えるとともに腎症を用心することを促進する思いを構成するサブカテゴリーであり、これまでに糖尿病に対する療養行動を行っているため、危機というほどではなく療養を考えることができると考えられた。

2. 腎症初期に告知することによる療養への効果

糖尿病腎症初期の告知がほとんどされていない現状で、告知をして1ヶ月以内の糖尿病患者の心理は、腎症に対して重症化をイメージする方が療養を促進することにつながり、腎症を聞いていないなどから腎症であることに対して懐疑的になる

ことは療養を阻害することになることが明らかになった。腎症について知識をもち重症化がイメージ出来ることで腎臓が悪くなることを意識でき、用心することを促進する思いをもつことで療養に繋がると考えられた。

腎症初期の治療法は、厳格な血糖・血圧コントロールであり、基本的に腎症合併前の治療法と同じであるが、本研究における腎症初期患者の多くは血糖コントロールが良好ではないため、腎症の告知を生活の見直しや行動変容の機会としてつなげることが必要である。栗原らは、患者が告知を受け、これからの生活に関心を持ち始めた時期を逃さず指導したことが行動変容を促進した⁷⁾と述べており、告知を受けると自分の持つ知識の中にある今まで通りの療養から具体的な方法を考える療養行動をしていこうと取り組もうとしていることが明らかになり、療養生活に関心を持ち始めたといえる。腎症初期に告知を行い自覚することは今後の糖尿病療養に重要であると考えられる。

3. 腎症初期における看護介入

石井は、患者は診断名を告げられた時、または症状に気付いたとき、不安や恐れなどの感情を伴うことが、行動変化の引き金となる⁸⁾と報告しており、本研究においてもその感情と類似する〈重症化した腎症のイメージ〉が腎症を用心することを促進する思いとなっている。このことは、糖尿病と診断された当初から腎症について知識を持ち、告知されたときに、行動を促進する程度の不安や恐れを感じることは必要であると言えた。看護者は、この不安が過度でないように気持ちの持ちようを確認することが必要である。これとは逆に、腎症について聞いていないなど、自分が腎症であることを懐疑的に思うことは腎症を用心する思いを阻害する思いに繋がり、告知後に理解がない場合、理解を促すことが必要である。

また、腎症初期との告知を受けたことで、患者は自分で今までの生活を振り返り、持ち得る知識で再度、良いと思われる療養生活を行うことと、新たな知識を得たいという思いを持ち合わせている。それは、今まで合併症にならないために継続してきた血糖・血圧コントロール方法や、自分の持ち得る腎臓が悪くなった時の対処法の知識に曖昧さをもっているためであり、用心するには新たな知識を必要と考えていると考えられた。

4. 腎症初期患者の強みに着目した看護ケア

腎症を合併する患者は、長い糖尿病歴から療養生活が確立されており、機会がない限り改めて療

養生活を振り返ることは難しい。林は、患者の訴えを注意深く聞き、共感的に関わることにより解決の糸口が見えてくる⁹⁾と報告しており、看護師が腎症初期患者の【腎症に対して用心する】思いを促進するためには、腎症初期との告知時に患者自身が今までの療養生活を振り返り、その思いや腎症に関して持ち得る知識を表出する場が重要だと考える。しかし、東は、糖尿病患者に関わる看護師は患者に対してマイナスイメージを持つ人が多い¹⁰⁾と報告している。研究者らが行った先行研究の結果でも、看護師の腎症初期患者への認識として「危機感がない」「自覚症状のあるほかの疾患に対する思いの方が強い」など、マイナスイメージをもっている部分があった¹¹⁾。そして、これらは【用心することを阻害する思い】で挙げられた〈腎症を軽視する〉から患者も腎症を合併したことを実感できず、腎症よりも他に気になる疾患があるなどということから看護師から見た患者の認識と一致していた。しかし、腎症初期患者は【用心することを阻害する思い】と【用心することを促進する思い】をもちながら【腎症に対して用心する】という心理をもっており、看護師はこれを把握したうえで、腎症の進行を防ぎ、透析導入を遅らせるために必要な療養行動や正しい知識を提供することができれば、腎症初期患者が腎症を治癒や改善するための行動変容の幅を広げることができ、療養を促進できる可能性があると考えられる。患者の強みを活かし、自信をもって行動できる援助を行うことで、さらに行動変容が促進される¹²⁾という報告があることから、看護師は腎症初期患者の強みとなる【用心することを促進する思い】に着目して、看護ケアをしていくことが重要であると考えられる。

本研究の限界と展望

腎症初期の参加者は、一人の医師の紹介による患者のみであること、腎症初期として告知後1ヶ月以内に限定して適応できるものである。今後は一人の医師の紹介、1ヶ月以内の患者に限定せず、それ以降も含めた腎症初期患者の心理を明らかにし、腎症の進行を防ぐためのケアにつなげる必要がある。

結 論

1. 腎症初期患者は腎症と告知されることで、【用心することを促進する思い】と【用心することを阻害する思い】をもちながら【腎症に対して

用心する】という心理が導き出された。これらは、3カテゴリー14サブカテゴリーで構成されていた。

2. 腎症初期患者は、腎症初期との告知時に患者自身が今までの療養生活を振り返り、その思いや腎症に関して持ち得る知識の中から具体的な方法で療養行動に取り組もうとしていることが明らかになった。

3. 腎症初期患者は〈重症化した腎症のイメージ〉を持っており、これは腎症を用心することを促進する思いであった。過度に不安がないかを確認し、療養行動に意欲を持ってもらえるように働きかけることが必要であることが示唆された。

4. 腎症初期患者は〈腎症合併に対して懐疑的になる〉ということを持っており、これは腎症を用心することを阻害する思いであった。告知をしても聞いていないと思う場合や、腎症であると受け止められない場合があり、医師の告知後の思いと知識の確認が必要と言えた。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、快く面接にご協力下さいました参加者の皆様、研究の主旨・意義を理解し、参加者の紹介に協力いただいた八木邦公医師、及び参加者の紹介にご協力下さいました看護師長の方々に心より感謝し、御礼申し上げます。また、研究過程において快くご協力下さいました高田貴子さん、横堀智美さんに深く感謝いたします。

文 献

1) 一般社団法人日本透析医学会：2005年末の慢性透析患者に関する基礎集計，[オンライン，<http://www.jsdt.or.jp/>] 11. 18. 2006

- 2) 秋沢忠男，横田直子：糖尿病腎不全患者のQOL，臨床透析，13(8)，57-63，1997
- 3) 福西勇夫，秋本倫子：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，29，169-172，2003
- 4) 滋賀県医師会糖尿病実態調査委員会：滋賀県内全医療機関を対象にした糖尿病実態調査 平成12年と18年の比較から，日本医事新報，4399，71-74，2008
- 5) 日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド2006-2007，62-73，文光堂，2006
- 6) 小島操子：看護における危機理論・危機介入，1-15，金芳堂，2004
- 7) 栗原佳子，吉川里美，三浦智恵：行動変容につながった患者指導成功事例集 壮年期の虚血性心疾患患者への退院指導 今できることから継続へ，総合循環器ケア，3(5)，108-110，2003
- 8) 石井均：行動変化の患者心理と医師の対応，日本内科学会雑誌，89，2356-2364，2000
- 9) 林啓子：合併症を持つ糖尿病患者のケア 看護サイドからみた合併症をもつ糖尿病患者のケア，糖尿病合併症，16(2)，107-111，2002
- 10) 東ますみ：看護職者の糖尿病患者に対する認識とその関連要因，大阪市立大学看護短期大学部紀要，3，1-7，2001
- 11) 尾蔵清佳，今井三佳，北川真衣，他：看護師が認識する糖尿病腎症初期患者へのケア，日本糖尿病教育・看護学会誌，15(1)，11-17，2011
- 12) 大貫志津，野村和美，平石恵子，他：外来における自己効力に着目した糖尿病教育の試み，日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ，31，152-154，2000