

## 研究報告

# 糖尿病性腎症患者の透析受容の関連要因の検討 — 非糖尿病性腎症患者との比較 —

Investigation of factors related to dialysis acceptance in patients  
with diabetic renal insufficiency

— Comparison with non-diabetic renal insufficiency patients —

小池 美貴<sup>1)</sup>, 藤田 祐子<sup>2)</sup>, 宮崎 彩乃<sup>3)</sup>, 稲垣 美智子<sup>4)</sup>, 多崎 恵子<sup>4)</sup>

Miki Koike<sup>1)</sup>, Yuko Fujita<sup>2)</sup>, Ayano Miyazaki<sup>3)</sup>, Michiko Inagaki<sup>4)</sup>, Keiko Tasaki<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻, <sup>2)</sup>福井医療短期大学, <sup>3)</sup>金城大学看護学部,  
<sup>4)</sup>金沢大学医薬保健研究域保健学系

<sup>1)</sup>Division of Health Sciences, Graduate school of Medical Sciences, Kanazawa University

<sup>2)</sup>Fukui College of Health Sciences

<sup>3)</sup>Department of Nursing, Faculty of Nursing, Kinjo University

<sup>4)</sup>Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences,  
Kanazawa University

### キーワード

透析, 糖尿病性腎症, 糖尿病, 受容, 関連要因

### Key words

hemodialysis, diabetic renal insufficiency, diabetes, dialysis acceptance, related factors

### 要 旨

本研究は糖尿病性腎症患者68人と非糖尿病性腎症患者50人を対象として、透析受容および受容の関連要因ごとに糖尿病性腎症と非糖尿病性腎症の2群に分けて比較し、糖尿病性腎症患者の透析受容の特徴を明らかにした。方法として受容には、透析受容尺度を用い、関連要因には、年齢、性別、透析歴、同居家族を挙げた。その結果、糖尿病性腎症患者は非糖尿病性腎症患者と比較して有意に透析受容の度合いが低かった。また、透析受容の関連要因では、性別（女性）、透析歴（3年以上）、同居家族（有、同居の子有）において糖尿病性腎症患者の方が有意に透析受容の度合いが低く、関連要因として示された。以上より、糖尿病性腎症患者は非糖尿病性腎症患者と比較し、透析受容が低いこと、さらに透析年数が3年以上になる、

---

連絡先 (Corresponding author) : 藤田 祐子  
福井医療短期大学 看護学科  
〒910-3190 福井県福井市江上町55-13-1

同居家族があり、特に女性という要因が明らかになり、糖尿病性腎症患者に特異的なケア方法の必要性が示唆された。

## Abstract

The aim of this paper was to clarify the characteristics of dialysis acceptance in diabetic renal insufficiency patients. Subjects were 68 diabetic renal insufficiency patients and 50 non-diabetic renal insufficiency patients. Diabetic renal insufficiency and non-diabetic renal insufficiency were compared by dialysis acceptance and related factors. A dialysis acceptance scale was used to measure dialysis reception; and age, sex, dialysis history, family members living together as related factors. Results revealed that patients with diabetic renal insufficiency had a significantly lower degree of dialysis acceptance than non-diabetic renal insufficiency patients did. Also gender (female), dialysis history (greater than 3 years) and cohabiting family (live with family, child) were found to be related factors in dialysis acceptance. Diabetic renal insufficiency patients with these factors had significantly lower degrees of dialysis acceptance. The above results suggested the need to establish a special method of care for patients with diabetic renal insufficiency based on related factors.

### はじめに

わが国における透析患者数は1990年以降増加しており、2015年では32万人を超えている<sup>1)</sup>。

透析患者は、透析中における不均衡症状の回避、生活における厳しい水分制限や食事制限、さらには定期的な通院など、身体的、心理的、社会的影響を調整しながら自己管理を行っている。また、北澤<sup>2)</sup>や藤澤ら<sup>3)</sup>は透析患者の透析受容状態が生命予後に関係する自己管理行動に影響を与えると述べており、透析受容は看護において重要な課題であると言える。そして、恩幣ら<sup>4)</sup>は透析看護における必要な要素として「透析看護の患者教育に特化した看護技術」の中に「疾病・透析受容を踏まえた関わり」を挙げている。それは慢性腎不全という疾患により一生涯透析に依拠した生活を送る患者には疾病・透析受容を踏まえた教育が必要であることや、受容ができてからの指導を行う必要性があることを含んでいる。このことから、透析患者の透析受容を把握した上での指導やケアが全透析患者に必要であることが示された。

透析患者の原疾患は、糖尿病性腎症が1位となり19年が経過し、近年の透析導入に至る患者全体の約43.7%を占めている<sup>1)</sup>。赤塚<sup>5)</sup>は、糖尿病性腎症患者は糖尿病罹病歴が長く、透析に至る患者の多くは糖尿病性網膜症や高血圧性視力障害による視力低下、動脈硬化による血圧変動、自律神経障害による自覚症状の乏しさ、腎障害の進行による栄養障害などを合併している場合が多いと報告している。また、佐名木<sup>6)</sup>は、糖尿病性腎症患者

2名、非糖尿病性腎症患者2名を対象として、質的分析法によって違いを明らかにした。その結果、非糖尿病性腎症患者が透析導入前からゆっくりと透析を受容していたのに対し、糖尿病性腎症患者は透析導入後の現在においても透析を受容していない状況にあることを報告した。また浅野ら<sup>7)</sup>は透析導入期にある糖尿病性腎症患者の体験として、透析をして生き延びるよりは死んだ方がいいという思いがあると報告し、糖尿病性腎症患者の透析受容の困難さが推測されることを示していた。

これらの文献からは、糖尿病性腎症患者は非糖尿病性腎症患者と比較すると、基礎疾患の特徴から、透析開始時にはすでに様々な合併症による身体的特徴を持つことから、透析受容が異なっていること、また糖尿病性腎症患者の受容そのものが低い可能性があることが示されていた。しかし、これらを量的に比較した報告はない。

そこで、本研究は、糖尿病性腎症患者と非糖尿病性腎症患者の透析受容の実態を調査し、両者を比較した。比較により糖尿病性腎症患者の透析受容の特徴を明らかにすることができ、これまで示されてきた透析患者全般のケアに加え、糖尿病性腎症患者に特徴的な透析受容に関するケアの示唆を得ることができるのではないかと考えた。

### 研究目的

本研究では糖尿病性腎症患者と非糖尿病性腎症患者の透析受容の実態を調査し、両者を比較することにより、受容の違いの有無及び、対象特性と

透析受容の関係を明らかにすることを目的とした。

## 用語の定義

透析受容：透析により受ける障壁に対する心理的受入れ状態とし、操作上の定義には、福西が透析治療の精神的受容レベル観察者評価尺度で示した10項目<sup>8)</sup>の内容が、観察者により安定していると評価される度合で示されるものとした。

## 研究方法

### 1. 研究対象者

石川県にある透析設備のある医療機関3施設で調査を行った。認知機能に障害のある患者や会話でのコミュニケーションが困難な患者を除き、質問への回答が可能である患者の選定を施設の医療者に依頼した。その結果、研究対象者として2型糖尿病性腎症患者68名と非糖尿病性腎症患者50名が抽出され、研究者が研究の趣旨及び内容に関して説明を行い、同意を得た。なお、透析受容の原疾患が糖尿病か非糖尿病かについては施設の医療者に確認した。

### 2. 調査期間

平成27年2月～5月

### 3. データ収集方法

研究対象者に対し、その場で研究者による聞き取り質問紙調査の実施及び質問紙の回収を行った。なお、研究対象者の体調異変時には調査を終了し、医療者と対処できるよう連携をとった。

### 4. 質問紙の内容

#### 1) 透析受容

福西らによって開発された透析治療の精神的受容レベル観察者評価尺度<sup>8)</sup>を使用した。(以下、透析受容尺度とする。)

本尺度構成は全10項目からなり、スコアは各項目につき、4段階（1～4点）の10～40点の範囲で評価され、得点が高いほど透析療法の受容度が低いことを示す。項目は表1に示した。

また、全10項目の評価段階について、大倉・村田<sup>9)</sup>を参考にし、項目1～9は「全然ない」「ときどき」「しばしば」「いつも」と尺度通りとしたが、項目10は「全然理解していない」「だいたい」「ほとんど」「全部理解している」とした。

本研究で、透析受容の評価のため観察者評価尺度を用いた理由は、透析患者は様々な喪失体験や心理的状况などが複雑に絡み合い、鬱状態を経験するも自覚しにくいとも言われている。そのため看護師が直接面接を行い、質問しながら確認していく本尺度は看護師と透析患者内での特有の相互作用により、患者の透析受容を深く把握できる方法として使用した。さらに、本尺度は今後臨床的にも活用は可能と考えた。

本尺度に関しては開発者及び尺度記載を行っている製薬会社に研究の趣旨を説明し、使用許可を得た。

#### 2) 対象特性

##### (1) 年齢

若年者と高齢者では透析受容に違いがある<sup>10)</sup>ことや、精神的健康度に年齢が関連している<sup>11)</sup>ためである。

##### (2) 性別

透析患者の精神症状や精神的健康度に影響する要因として性差が挙げられる<sup>11) 12)</sup>ためである。

##### (3) 透析歴

透析歴が透析に対する精神症状に関連する要因と言われている<sup>13) 14)</sup>ためである。

##### (4) 同居家族

表1 透析治療の精神的受容レベルの観察者評価尺度項目

1	これからさきずっと透析を受けなければならない
2	透析であと何年生きることができるか心配である
3	身体合併症が起きないか心配である
4	これからさき、仕事（家事）を続けることができるか心配である
5	これからさき、生活（経済面）がやっていけるかどうか心配である
6	どうして自分が透析を受けなければならないのかと考えると腹が立つ
7	透析を受けなければならないという状況に実感がわからない
8	透析を受けたくない、透析を受けるくらいなら死んだ方がまだ
9	透析に関する説明を主治医からどれくらい受けていますか
10	透析についてどれくらい理解していますか

4件法で評価し、得点が高いほど受容レベルが低いことを示す

透析受容に影響する要因として家族や周囲の支援が影響している<sup>15)</sup>ためである。

#### (5) 現在の職業

### 5. データ分析方法

1) 糖尿病性腎症患者と非糖尿病性腎症患者の透析受容の実態を表す分析方法

糖尿病性腎症患者と非糖尿病性腎症患者に分け、透析受容尺度の総点および10項目ごとの得点の平均値および標準偏差を算出し、両者での差を有意差検定により比較した。

2) 対象特性と透析受容の関係の有無を見出す分析方法

対象特性の4つは、それぞれの要因について文献を基に群わけをして、それぞれの群における、糖尿病性腎症と非糖尿病性腎症者の透析受容得点の差の比較を行った。群わけは以下の通りであった。

(1)年齢は65歳未満、65歳以上の2群、(2)性別は男性と女性の2群、(3)透析歴は3年未満、3年以上の2群、(4)同居家族は、同居家族がいる、同居家族の中に配偶者がいる、同居家族の中に子がいるの3群に分けた。なお、(1)の年齢を65歳未満、65歳以上に分けた理由は、厚生労働省による高齢者の年齢区分が65歳以上とされているためである。また、(3)の透析歴を3年で区切った理由は、社会適応期が3年程度<sup>16)</sup>とされているためである。

以上の透析受容得点と各項目における糖尿病性腎症の有無にはt検定もしくはMann-WhitneyのU検定を行った。分析ソフトはSPSS statistics 22.0を用いた。

### 6. 倫理的配慮

研究者が参加者に対し、研究の目的や方法、内容について、文書および口頭で十分に説明した。研究への参加・不参加は本人の自由意思に基づくものであること、研究参加による負担や不利益が生じないこと、不参加の場合であっても、治療等に不利益が被らないことを保障した。また、一旦参加に同意した場合も、いつでも参加を取り消すことができることを説明した。得られた個人情報厳重に管理し、個人情報保護の徹底を行うこと、研究目的以外には使用しないこと、研究結果を公表する際は、個人が特定されないよう匿名化を守ることを説明した。説明後、聞き取り調査への回答をもって同意とみなした。

聞き取り調査については、対象者および協力依頼施設と相談の上で、できる限りプライバシーに配慮した場所や時間を決定した。身体的配慮とし

て、体調が安定していることを確認した上で調査を行った。

本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号560-1)。

## 結 果

### 1. 対象者の概要(表2)

分析対象者は研究への同意を得られた患者であり、回答が困難であった患者は分析から除外した。その結果、最終的な分析対象者は糖尿病性腎症患者58名、非糖尿病性腎症患者38名の計96名(有効回答率81.4%)であった。対象者の概要は表2に示した。平均年齢は糖尿病性腎症患者が $66 \pm 11.0$ 歳、非糖尿病性腎症患者が $65 \pm 15.9$ 歳であった。透析歴が11年以上の患者はいなかった。また、両者には項目ごとに違いはなかった。

2. 糖尿病性腎症患者と非糖尿病性腎症患者の透析受容尺度得点の比較(表3)

1) 糖尿病性腎症患者と非糖尿病性腎症患者の透析受容尺度総得点の比較

透析受容尺度総得点は、糖尿病性腎症患者は平均得点が20.50点で非糖尿病性腎症患者は17.79点であり、前者の方が有意に高かった( $p < .01$ )。

2) 糖尿病性腎症患者と非糖尿病性腎症患者の透析受容尺度各項目得点の比較

透析受容尺度の各質問項目では、「透析についてどれくらい理解していますか」の1項目以外は全ての項目において、糖尿病性腎症患者の方が得点が高かった。有意差があったのは、「これから先、ずっと透析をしていかなければならない」、「透析である何年生きることができるか心配である」「合併症が起きないか心配である」「透析を受けたくない、透析を受けるくらいなら死んだ方がましだ」の4項目であった。4項目のうち、「透析を受けたくない、透析を受けるくらいなら死んだ方がましだ」については、有意差はあったが、糖尿病性腎症患者の得点は $1.37 \pm 0.79$ であり、非糖尿病性腎症患者は $1.08 \pm 0.27$ と他の項目に比較し、両者とも低かった。

また、中央値である2.00点以上の項目が非糖尿病性腎症患者では3項目であるのに比較し、糖尿病性腎症患者では5項目であった。

両者とも有意差がなく、2.00点以上の項目は「透析についての説明を受けている」「透析について理解している」に関する2項目であった。

3. 対象特性と透析受容総得点との関係の有無(表4)

全ての特性別の総得点において糖尿病性腎症患者の得点が高かった。中でも有意差があった特性は性別、透析歴、同居家族に関する3項目であり、性別では女性、透析歴では3年以上、同居家族の有無では、家族ありおよび子供ありであった。つまり3つの特性と4つの項目において有意差があ

った。4つの特性について下記に示した。

1) 年齢

糖尿病性腎症の方が平均値は高かったが有意な差はなかった。

2) 性別

女性の糖尿病性腎症患者は21.33点、非糖尿病

表2 基本属性

N=96

項目		人数	%	人数	%
糖尿病の有無 (人数)		糖尿病性腎症 (58人)		非糖尿病性腎症 (38人)	
年齢	(Mean ± SD)	66 ± 11.0歳		65 ± 15.9歳	
	24歳以下	0	0	1	2.6
	25歳以上44歳以下	4	6.9	3	7.9
	45歳以上64歳以下	19	32.8	10	26.3
	65歳以上	35	60.3	25	65.8
性別	男性	40	69.0	23	60.5
	女性	18	31.0	15	39.5
同居家族 (複数回答可)	配偶者	32	55.2	22	57.9
	親	7	12.1	6	15.8
	子	28	48.3	19	50.0
	その他	14	24.1	8	21.1
	独居	8	13.8	5	13.2
透析歴	1年目	10	17.2	8	21.1
	2年目	17	29.3	9	23.7
	3年目	8	13.8	8	21.1
	4年目	9	15.5	1	2.6
	5年目	2	3.4	4	10.5
	6年目	3	5.2	3	7.9
	7年目	3	5.2	2	5.3
	8年目	3	5.2	1	2.6
	9年目	2	3.4	1	2.6
	10年目	1	1.7	1	2.6
現在の職業	専門技術職	5	8.6	3	7.9
	管理職	3	5.2	0	0
	事務職	0	0	1	2.6
	営業・販売職	1	1.7	0	0
	サービス業	4	6.9	2	5.3
	農林漁業職	0	0.0	1	2.6
	運輸・通信職	0	0.0	4	10.5
	生産・労働職	1	1.7	1	2.6
	パート・アルバイト	1	1.7	1	2.6
	その他	0	0.0	1	2.6
	無職	43	74.1	24	63.2

表3 糖尿病の有無による透析受容尺度得点の比較

N=96

	平均値±SD		P
	糖尿病性腎症	非糖尿病性腎症	
糖尿病の有無による透析受容尺度総得点	20.50±5.32	17.79±4.38	0.020
糖尿病の有無による透析受容尺度各項目得点			
1 これからさきずっと透析を受けなければならない	2.91±1.23	2.32±1.36	0.029
2 透析であと何年生きることができるか心配である	2.17±1.27	1.66±1.05	0.042
3 身体合併症が起きないか心配である	2.12±1.21	1.47±0.73	0.013
4 これからさき、仕事（家事）を続けることができるか心配である	1.84±1.07	1.58±1.00	ns
5 これからさき、生活（経済面）がやっつけられるかどうか心配である	1.98±1.11	1.84±1.10	ns
6 どうして自分が透析を受けなければならないのかと考えると腹が立つ	1.48±0.82	1.37±0.79	ns
7 透析を受けなければならないという状況に実感がわからない	1.43±0.91	1.42±0.89	ns
8 透析を受けたくない、透析を受けるくらいなら死んだ方がましだ	1.37±0.79	1.08±0.27	0.049
9 透析に関する説明を主治医からどれくらい受けていますか	2.44±0.99	2.18±0.98	ns
10 透析についてどれくらい理解していますか	2.72±0.79	2.87±0.74	ns

4件法で評価し、得点が高いほど受容レベルが低いことを示す

ns : not significant

Mann-WhitneyのU検定

表4 糖尿病の有無による透析受容尺度総得点の比較—特性毎の検討—

N=96

特性	区分	平均値±SD		P
		糖尿病性腎症	非糖尿病性腎症	
年齢	65歳未満	20.35±4.77	18.86±6.27	ns
	65歳以上	20.60±5.73	17.17±2.75	ns
性別	男性	20.13±5.13	17.70±4.95	ns
	女性†	21.33±5.80	19.93±3.49	0.470
透析歴	透析歴3年未満	20.26±5.58	18.47±4.95	ns
	透析歴3年以上†	20.71±5.18	17.24±3.90	0.012
同居家族	家族あり	20.72±5.22	18.00±4.62	0.019
	配偶者あり	20.63±5.29	18.09±4.58	ns
	子あり†	20.32±5.40	17.58±3.50	0.040

ns : not significant

Mann-WhitneyのU検定 † t検定

性腎症患者は19.93点であった。男性では有意差はみられなかったが、女性においては女性の糖尿病性腎症患者が女性の非糖尿病性腎症患者よりも有意に得点が高かった (p<.05)。

### 3) 透析歴

3年以上の糖尿病性腎症患者は20.71点、非糖尿病性腎症患者は17.24点であり、糖尿病性腎症

患者の方が非糖尿病性腎症患者よりも有意に得点が高かった (p<.01)。

### 4) 同居家族

家族がいる糖尿病性腎症患者は20.72点、非糖尿病性腎症患者は18.00点であり、また同居している子がいる糖尿病性腎症患者は20.32点、非糖尿病性腎症患者は17.58点と糖尿病性腎症患者は

非糖尿病性腎症患者よりも有意に得点が高かった ( $p < .05$ )。

## 考 察

### 1. 糖尿病性腎症患者と非糖尿病性腎症患者の透析受容について

本研究結果では、透析患者の透析受容得点は40点満点中18点から20点を示していた。中でも糖尿病性腎症患者が非糖尿病性腎症患者よりも平均受容得点が高く、糖尿病性腎症患者の方が透析の受容度が低いことを示した。質的な先行研究でも糖尿病性腎症患者は、一般的な腎症患者と比較して透析を受容しにくいと言われており<sup>10)</sup>、本研究はこれを支持する結果となったといえる。この結果から、透析受容に対するケアの重要性があり、糖尿病性腎症患者では、より意識的なケアが重要であることが示唆された。

受容項目では、「これからさきずっと透析を受けなければならない」「透析であと何年生きることができるか心配である」「身体合併症が起きないか心配である」「透析を受けたくない、受けるくらいなら死んだ方がましだ」の項目においても糖尿病性腎症患者の得点が高い結果であった。先行研究より糖尿病性腎症患者は非糖尿病性腎症患者と比較し、生命予後が不良であることが報告されている<sup>17)</sup>。また、春木<sup>18)</sup>は透析を行っている糖尿病性腎症患者の心理として深い抑うつや強い不安、自己評価の低下があると述べている。このことから糖尿病性腎症患者は身体状況に対する不安とうつ傾向を抱えながら透析を受けていると考えられる。したがって、医療者は糖尿病性腎症患者に対しては、より一層の身体面や予後への不安、抑うつ傾向がみられないかと細やかに観察することや、不安を抱えた患者の思いの傾聴、個々にあったケアを提供する必要性があることが示唆された。

一方、「透析に関する説明を主治医から受けている」「透析について理解している」の項目は、糖尿病性腎症患者と非糖尿病性腎症患者ともに得点が2.00点以上であった。この2項目の点数が高かったことは、主治医からの十分な説明や透析に対する理解度が高くても、将来的な展望についての不安は、存在することが推測できた。医療者の説明という方法以外にこれらへのケアの重要性が示唆された。

### 2. 対象特性との関係について

対象特性ごとに考察した。

#### 1) 年齢について

本研究結果では、年齢を65歳未満、65歳以上に分け、糖尿病性腎症患者と非糖尿病性腎症患者を比較したが、有意な差は認められなかった。したがって、高齢かそうでないかは糖尿病性腎症患者と非糖尿病性腎症患者の透析受容の違いに関連するものではないと考える。しかし、青年期、壮年期と言った若い世代の患者間での比較は今回の研究では行えなかったため、今後はデータ数を増やしそれぞれの年代における比較も検討する必要性があると考えられる。

#### 2) 性別について

性別では、女性の糖尿病性腎症患者が非糖尿病性腎症患者の透析受容得点より得点が高いが高かった。

糖尿病患者においては、腎不全期以前の男女の食事療法実行度の調査結果によると男性より女性の方が食事療法実行度が低いことが明らかとなっている<sup>19)</sup>。その理由として、女性糖尿病患者は自身の糖尿病の治療より家族役割を優先すること<sup>20)</sup>が考えられる。このことから、女性は腎不全になる以前から役割として実行していた食事等の家事が、透析への通院なども加わり、透析開始前と同様にできなくなることが推察された。さらに腎不全期での女性透析患者の思いとして「透析が奪っていくケア役割」、「母親としての挫折感」や「透析が及ぼす生活上の困難感」といった感情も報告されており<sup>21)</sup>、このことが女性の方が男性より受容得点が低い理由であると考えられた。また、非糖尿病性腎症における比較では、前述したように糖尿病性腎症患者は非糖尿病性腎症患者と比較し生命予後が不良であることが報告されており<sup>17)</sup>、糖尿病性腎症患者の方が、将来への不安や自身の残された生の短さを感じていることが考えられる。

これらを踏まえると女性の糖尿病性腎症患者は、糖尿病患者として療養している時期から家族の中での役割意識が高く、血液透析はその役割を大きく変化させるものだと考えられる。加えて自身の予後不良による将来への不安を持つことになり、家族への思いが強くなることにより、非糖尿病性腎症患者に比較し、透析受容が困難になるのではないかと推察された。よって医療者は、女性の糖尿病性腎症患者が透析受容において患者の家族への思いや予後への不安により透析受容を低くしている可能性があることを考慮して関わる必要性があると考えられる。

#### 3) 透析歴について

透析歴において、透析歴3年以上では糖尿病性腎症患者は非糖尿病性腎症患者に比べ透析の受容得点が有意に高い結果であった。透析治療を長期間受けていても糖尿病性腎症患者の方が透析受容しにくい理由として、糖尿病性腎症患者は非糖尿病性腎症患者と比べ予後が不良であることが挙げられる。透析歴5年未満では透析患者全体の約62%が糖尿病性腎症患者であるが、透析歴15年になると糖尿病性腎症患者は全体の約27%のみとなる<sup>22)</sup>との報告からも糖尿病性腎症患者の生命予後不良が窺える。また、糖尿病性腎症患者は糖尿病特有の合併症の併発と腎不全・老化などの相加により促進される合併症、また長期透析による合併症により身体症状の増悪が予想される<sup>23)</sup>。このように糖尿病性腎症患者は、社会適応期以降にあり、透析療養生活を自分のものとして順応してくるといわれる時期においても自身の命の短さや身体症状の増悪により透析を受容できない状況にあることが推察される。よって医療者は透析維持期にある糖尿病性腎症患者に対し、精神面のフォローを行い続ける必要があることが本研究結果から示唆された。

#### 4) 同居者について

家族と同居している糖尿病性腎症患者は非糖尿病性腎症患者に比べ透析受容得点が有意に高かった。家族の同居は、ソーシャルサポートの点からは受容を促進する要因として考えられるが、本研究では、反対の結果であった。木本<sup>24)</sup>は、透析導入期の糖尿病性腎症患者が家族に抱く思いを報告している。その結果は「透析をしながら生きて生活していく自分として、生きていくことへの気力を失いながら、その気持ちを家族の中で一人持ち続ける」「家族メンバーとして役割を果たせない自分、自分の病に対して負い目に捉える自分が潜んでいる」であった。この報告は、糖尿病性腎症患者が家族を意識するが故の孤独感や、家族の中で役割を果たせないといった葛藤を描いていた。本研究結果でも合併症の併発など将来の不安もあり、よりその思いが強まり受容の困難さが高くなるのではないかと推察された。非糖尿病性腎症患者と比較して有意に高かった理由として、腎症以前の療養と腎症になることでの変化の大きさの違いにあると推察された。糖尿病患者は、食事療法や血糖管理などの自己管理が即座に血糖に反映されるため、自己管理の厳格さが求められる。それゆえ、家族の生活と合わせたり協力を求めるような生活となると考えられる。さらに腎症になると、

それまでの糖尿病食から腎症への食事へと変更され、修得しなければならない知識や技術も多いと考えられる。その分、家族の理解や協力も必要性が高くなる可能性があるための結果であることが推察された。

医療者は、家族がいることにより、サポートを受けることが可能であるといったプラスの面での捉え方だけではなく、透析受容の困難さに影響していることも考慮したケアを提供する必要性が示唆された。家族がいることはより一層、患者の家族への思いや今後の病状の不安などを十分に聞く必要性が示唆された。

しかしながら、非糖尿病性腎症患者の報告はないため、推測の域を出ない。よって今後この点について検討する必要性がある。

### 本研究の限界

本研究では対象となった患者が透析歴10年以下の者であった。そのため透析歴11年以上の患者には適応できない可能性がある。また、本研究は透析治療の精神的受容レベル観察者評価尺度により測定したものである。そのため、本人の受容を正確に測定しているかについては課題がある。

### 結 論

1. 糖尿病性腎症患者は非糖尿病性腎症患者と比較して透析受容の度合いが有意に低かった。

2. 糖尿病性腎症患者が非糖尿病性腎症患者と比較して透析受容の度合いが有意に低い内容はこれから先透析を受けなければならないという思い、透析であと何年生きることができるといふ不安、合併症が起きることの不安、透析を受けるくらいなら死んだ方がましだという思いであった。

3. 関連要因として性別（女性）、透析歴（3年以上）、同居家族（有、同居の子有）が見出され、いずれもこれらの要因をもつ糖尿病性腎症患者の方が非糖尿病性腎症患者と比較して有意に透析受容の度合いが低かった。

以上より、糖尿病性腎症患者への透析受容に対して、より詳細なケアが重要であり、有意差があった対象特性については、その理由について探索し、対象特性を考慮したケアについて明らかにする必要性が示唆された。

### 利益相反

利益相反なし。

## 引用文献

- 1) 日本透析医学会：図説 わが国の慢性透析療法の現状, [オンライン, <http://docs.jsdt.or.jp/overview/index.html>], 日本透析医学会, 5, 22, 2017
- 2) 北澤伯子：外来透析施設におけるセルフケア行動に与える影響因子の分析, 臨床透析, 17(2), 271-275, 2001
- 3) 藤澤京子, 江崎真知子：透析の受容状態, 透析ケア, メディカ出版, 15(6), 15-18, 大阪, 2009
- 4) 恩幣(佐名木)宏美, 岡美智代, 上星浩子：透析看護における患者教育の定義と必要要素の検討, The Kitakantou Medical Journal, 59(2), 145-150, 2009
- 5) 赤塚東司雄：知る 臨床的・精神的特徴を知らればケアが変わる, 透析ケア, メディカ出版, 12-16, 大阪, 2010
- 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) 浅野友美, 三好茂奈, 瀧典子, 他：糖尿病性腎症で透析導入期にある患者の体験, 日本看護学会論文集成人看護II, 38, 163-165, 2008
- 8) 福西勇夫：透析治療の精神的「受容」レベルの評価尺度の開発, OFF TIME, 中外製薬, 67, 13, 2001
- 9) 大倉美鶴, 村田伸：高齢透析患者の透析受容とQOLの関係, 日本在宅ケア学会誌, 10(2), 16-23, 2007
- 10) 竹田恵子, 丸橋民子：高齢者の腹膜透析(CAPD)療法導入に至る現状について-若年群との比較から-, 川崎医療福祉学会誌, 11(1), 57-63, 2001
- 11) 橋本佳奈, 田中千枝子, 浅川達人：透析患者のthe Center for Epidemiologic Studies Depression Scaleに影響する社会生活上の諸要因の検討, 東海大学健康科学部紀要, 8, 97-103, 2002
- 12) 木村和正, 石川俊男, 吾郷晋浩：透析患者の心理的適応, 心身医, 33(7), 586-591, 1993
- 13) 浅井昌弘：人工透析の精神医学的諸問題, 精神医学, 15(1), 4-15, 1973
- 14) 道廣睦子, 浅井美穂, 原哲也：血液透析患者の精神的健康に与える要因-血液透析年数による比較-, インターナショナルnursing care research, 7(1), 11-21, 2009
- 15) 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, 30, 125-127, 1999
- 16) 森本美砂子：患者教育と心の問題への対応, 斎藤明編, 最新透析ケア・マニュアル改訂版, 医学芸術社, 120-121, 東京, 2004
- 17) 中井滋：特集糖尿病と透析療法I わが国の糖尿病性腎症の透析患者の現状-日本透析医学会統計調査から-, 臨床透析, 21(1), 7-11, 2005
- 18) 春木繁一：糖尿病透析患者の精神的、社会的、心理的問題, 吉田益治郎編, 透析患者の心とケア(続編), メディカ出版, 62, 大阪, 1999
- 19) 河口てるこ：糖尿病患者における食事療法実行度の推移とその要因, 日本赤十字看護大学紀要, 8, 59-79, 1994
- 20) 高岡勝代, 大町弥生, 平良陽子：家族役割を担う女性糖尿病患者のセルフケア, 家族看護学研究, 12(1), 22-31, 2006
- 21) 二本柳玲子：血液透析を続けながら生活する女性の思い, 北海道医療大学福祉学部学会誌, 9(1), 17-25, 2013
- 22) 日本透析医学会：図説 わが国の慢性透析療法の現状, [オンライン, <http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2016/p054.pdf>], 日本透析医学会, 5, 22, 2017
- 23) 原茂子：糖尿病性腎症の予後と死因, 日本臨床, 50, 203-209, 1992
- 24) 木本未来, 稲垣美智子：透析導入期にある2型糖尿病患者が家族を思い描くという現象, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16(1), 23-29, 2012