

研究報告

糖尿病透析患者における病期に関する認識の実態 及び、透析生活・透析受容との関連

Fact-finding of the stage recognition of diabetic dialysis patients
and the relationship among stage recognition, dialysis life,
and the acceptance of dialysis

藤田 祐子¹⁾, 稲垣 美智子²⁾, 多崎 恵子²⁾

Yuko Fujita¹⁾, Michiko Inagaki²⁾, Keiko Tasaki³⁾

¹⁾ 福井医療大学, ²⁾ 金沢大学医薬保健研究域保健学系

¹⁾ Fukui Health Science University

²⁾ 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, 病期, 認識, 受容

Key words

hemodialysis, diabetic nephropathy, stage, recognition, dialysis acceptance

要 旨

本研究は、糖尿病透析患者において診断から透析導入まで、診断・治療の節目に対して病期の認識がいつであったか、その実態と透析生活、透析受容との関連を明らかにすることを目的に、血液透析を実施して10年以内の糖尿病透析患者68名を対象に、透析導入までの経過で、病気に関する認識について質問紙を用いて調査した。本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を受けている。その結果、糖尿病透析患者において、糖尿病と診断されてから維持透析を開始するまでの期間で、24.1%の患者が病期を認識していない時期があった。また、糖尿病と診断された時期において病期を認識している患者は透析受容得点が高い傾向があった。本研究結果から、糖尿病と糖尿病性腎症の診断の告知を強く印象付け、一歩ずつ透析に向けて準備を進められるようにすることが重要である。また、そのことが、透析の受容や透析後の生活につながるということが示唆される。

連絡先：藤田 祐子
福井医療大学
〒910-3190 福井県福井市江上町55-13-1

はじめに

糖尿病は国民病といわれるほど患者数が多く、透析導入患者の原疾患の第1位は糖尿病性腎症であり、その割合は全体の43.2%を占めている¹⁾。また、糖尿病を強く疑われる者の約15%は、今後糖尿病性腎症を合併する可能性があり²⁾、透析は多くの糖尿病患者が将来直面する問題であると考えられる。

透析導入までの流れは、糖尿病性腎症が診断され、自覚症状、腎機能、日常生活支障度などから腎不全状態が判断され、医師から内シャント造設を勧められる。そして、内シャントを造設し、透析が開始される。内シャントを造設してから穿刺できるようになるまでの3週間頃～3か月以内の間に透析を開始することが望ましいと報告されている^{3) 4)}。

しかし、糖尿病性腎症患者においては自覚症状が乏しいという特徴があり⁵⁾、自分が腎症を患っていることを受け止められず、透析導入を自分のことのように感じられない傾向がある⁶⁻⁸⁾。透析を告知されても、糖尿病歴によって透析導入を否定的にとらえる傾向⁹⁾、一般的な腎症患者と比較して透析を受容しにくいということが明らかにされている¹⁰⁾。これらのことにより、糖尿病透析患者では医療者の治療計画通りに、内シャント造設までの経過を辿る患者は、実態は明らかとはなっていないものの、前述の先行研究結果を加味すると少ないと考えられる。また、透析導入までの経過に関して土屋ら¹¹⁾や大井ら¹²⁾による報告があるが、前者は糖尿病の診断から透析導入となるまでの経過を詳細に追跡できた研究であり、後者はクレアチニン値やBUN値等医学的所見に基づいた透析導入の経過について調査されたものである。医学的視点による研究は散見するが、看護の視点から患者側の腎不全に対する認識などは明らかにされていない。糖尿病を発症し、定期的に受診をしていれば、腎症であることや、透析が必要な身体になってきたことは、医師より告知されると予想される。しかし、糖尿病透析患者において、透析導入まで自分の病期がどこにあるのかを考えながら療養していた人がどれだけいるのか、その実態は明らかではない。透析生活と透析受容をより高くするためには、病期の認識の実態を明らかにする必要がある。そこで本研究では、糖尿病透析患者における病期に関する認識の実態と透析生活、透析受容との関連を明らかにすることを目的とした。この結果から、糖尿病性腎症に対する認識の

実態を明らかにすることができ、腎不全増悪や透析導入の予防・遅延につながる支援の検討ができるのではないかと考える。また、透析導入に至ったときにおいても、透析療法を受け入れ、療養できる看護介入に役立てることができると考える。

研究目的

本研究では糖尿病透析患者において透析導入まで病期に関する認識がいつであったか、その実態と、透析生活、透析受容との関連を明らかにすることを目的とした。

用語の定義

病期に関する認識：患者自身が過去を振り返り、「糖尿病と診断された時期」「腎症と診断された時期」「内シャントを造設した時期」「透析を開始した時期」のことをそれぞれ自覚していたこととした。

透析生活：内シャントのトラブルや、食事制限・水分制限などの療養行動、身体が楽だという感覚に着目して、透析療法を継続し暮らしていることとした。

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、福西ら¹³⁾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項目の内容が、観察者により安定していると評価される度合いで示されるものとした。

研究方法

1. 研究参加者

A県の医療機関（協力の得られた3施設）で透析を実施しており、血液透析を導入して10年以内の糖尿病透析患者68名であった。選定基準の根拠を以下に述べる。研究対象者には、内シャントを造設したときのことを振り返って回答してもらう必要があった。そのため、本研究では透析歴に上限を決め、記憶によるバイアスを抑えるよう努めた。したがって、選定基準を上記とし、除外基準は認知機能に障害のある患者、会話でのコミュニケーションが不可能な患者とした。

2. 調査期間

平成27年2～5月

3. 調査方法

データ収集方法：聞き取り質問紙調査法

4. 収集データ内容

1) 基本属性

年齢、性別、同居家族の人数、透析歴、合併症

(糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害、脳梗塞、心筋梗塞、下肢切断)の有無、治療の種類(食事療法、運動療法、内服療法、インスリン療法)について把握した。

2) 病期の認識について

糖尿病と診断された時期、腎症と診断された時期、透析を告知された時期、内シャントを造設した時期、透析を開始した時期については、具体的な年月日を回答してもらい、記憶があいまいな場合は、「わからない」「覚えていない」とした。腎機能低下の自覚の有無・透析拒否の有無・緊急透析導入の有無については「はい」「いいえ」で回答してもらった。

3) 透析生活

透析療法を受けながら生活を継続できているかを測ることを目的に、「シャントトラブルはない」、「体重管理はうまくできている」、「予定通りの水分量を引くことが出来ている」、「透析実施後の血圧は下がりすぎることはない」、「透析を始めてから、血糖コントロールは意識している」、「透析を始めてからからだが楽になったと思う」について、1「あてはまらない」2「ややあてはまらない」3「どちらともいえない」4「ややあてはまる」5「あてはまる」の5段階リッカート尺度で尋ねた。この6項目は、臨床経験を有し糖尿病看護の研究に精通している看護師や、透析看護認定看護師と相談し作成した。血液浄化センターで勤務している看護師に内容や文章の表現を確認してもらい、調査前に内容妥当性と表面妥当性の検討を行った。

4) 透析受容

福西ら¹³⁾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、大倉ら¹⁴⁾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は回答者が理解しやすいように大倉ら¹⁵⁾を参考に「全部理解している」「ほとんど」「だいたい」「全然理解していない」とした。

本研究で本尺度を用いた理由を述べる。透析患者は様々な喪失体験や心理的状況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間における相互作用により、患者の透析受容を把握できる方法として使用した。

本尺度に関しては開発者及び評価尺度開発の論文を掲載している製薬会社に研究の趣旨を説明し、使用許可を得た。

5. データ分析方法

単純集計を行った。集計は分析ソフトSPSS statistics 25.0を用いた記述統計を行った。病期の認識の有無と透析生活得点の関連については χ^2 検定、病期の認識の有無による透析受容得点の比較についてはt検定を行った。

6. 倫理的配慮

参加者に対し、研究の目的や内容、方法について、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り、不参加を決めた場合であっても、治療等に不利益が被らないことを保証した。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。

調査により得られた個人情報については、連結

表1 透析治療の精神的受容レベル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)がやっつけられ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しだ
- 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

不可能匿名化とした。研究結果を学会や学術雑誌などに発表する際は、個人が特定されないように配慮した。

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. 対象者の基本属性

回答数68、有効回答数58、有効回答率85.3%であった。糖尿病透析患者では、平均年齢は66±11.0歳で、男性69.0%、女性31.0%であった。また、腎症以外の合併症については網膜症が46.6%、神経障害が27.6%であり、なしと回答した者は32.8%であった。対象者のその他の概要については表2に示す。

2. 病期の認識の有無と透析を行うまでの各時期

「糖尿病と診断された時期」「腎症と診断された時期」「透析が必要だといわれた時期」「内シャントを造設した時期」「維持透析を開始した時期」ごとに、「病期の認識がある」、「病期の認識がない」人数とその割合を表3に示した。全体を通した時期において「病期の認識がある」と回答した者は75.9%、「病期の認識がない」と回答した者は24.1%であった。

3. 透析生活質問紙の項目ごとの人数とその割合

全ての項目において、「あてはまる」と回答した者の割合が一番高くなっており、「シャントトラブルはない」は56.9%、「予定通りの水分量を引くことができている」は41.4%となっていた。どちらも「ややあてはまる」と合計すると約70%を占めていた。「あてはまらない」と回答した者の割合が一番高くなっていったのは「透析を始めてから、からだ楽になったと思う」の25.9%であり、次いで「透析を始めてから、血糖コントロールは意識している」の24.1%であった。その他の割合については図1に示した。

4. 病期の認識の有無と透析生活得点との関連

透析生活得点において「あてはまる」「ややあてはまる」を高い群、「どちらともいえない」「ややあてはまらない」「あてはまらない」を低い群とした。病期の認識の有無と得点群とで χ^2 検定を行った結果、「予定通りの水分量を引くことがで

表2 基本属性

n=58

項 目	人数	%
年齢		66 ± 11.0 歳
性別		
男性	40	69.0
女性	18	31.0
同居家族の有無 (複数回答)		
独居	8	13.8
同居	50	86.2
配偶者	32	55.2
親	7	12.1
子	28	48.3
その他	14	24.1
透析している知り合いの有無		
いる	17	29.3
いない	41	70.7
透析歴		
1年目	10	17.2
2年目	17	29.3
3年目	8	13.8
4年目	9	15.5
5年目	2	3.4
6年目	3	5.2
7年目	3	5.2
8年目	3	5.2
9年目	2	3.4
10年目	1	1.7
合併症の有無 (複数回答)		
糖尿病性網膜症	27	46.6
糖尿病性神経障害	16	27.6
脳梗塞	9	15.5
心筋梗塞	9	15.5
下肢切断	6	10.3
なし	19	32.8
糖尿病の治療 (複数回答)		
食事療法	19	32.8
運動療法	8	13.8
内服療法	35	60.3
インスリン療法	16	27.6
なし	9	15.5

表3 糖尿病透析患者における病期の認識の有無と透析を行うまでの各時期

n=58 人 (%)

	病期の認識	
	あり	なし
糖尿病と診断された時期	53 (91.4)	5 (8.6)
腎症と診断された時期	50 (86.2)	8 (13.8)
透析が必要だといわれた時期	55 (94.8)	3 (5.2)
内シャントを造設した時期	55 (94.8)	3 (5.2)
維持透析を開始した時期	56 (96.6)	2 (3.4)
全体を通した時期	44 (75.9)	14 (24.1)

きている」で有意差がみられ (p<.01)、高い群で79.5%、低い群で20.5%であった。病期を認識していない者は35.7%であるのに対し、低い群では64.3%であった。その他の結果については表4に示した。

5. 各病期の認識の有無と透析受容得点の比較

病期の認識の有無で透析受容得点を比較した。結果を表5に示した。「糖尿病と診断された」時期で、「病期の認識がある」と回答した者の方が、「病

期の認識がない」と回答した者より透析受容得点が低くなっており、有意差がみられた (p<.05)。

考 察

1. 病期の認識の実態、2. 病期の認識と透析生活、3. 病期の認識と透析受容について以下に考察を述べる。

1. 病期の認識の実態

糖尿透析患者では糖尿病に罹患してから現在ま

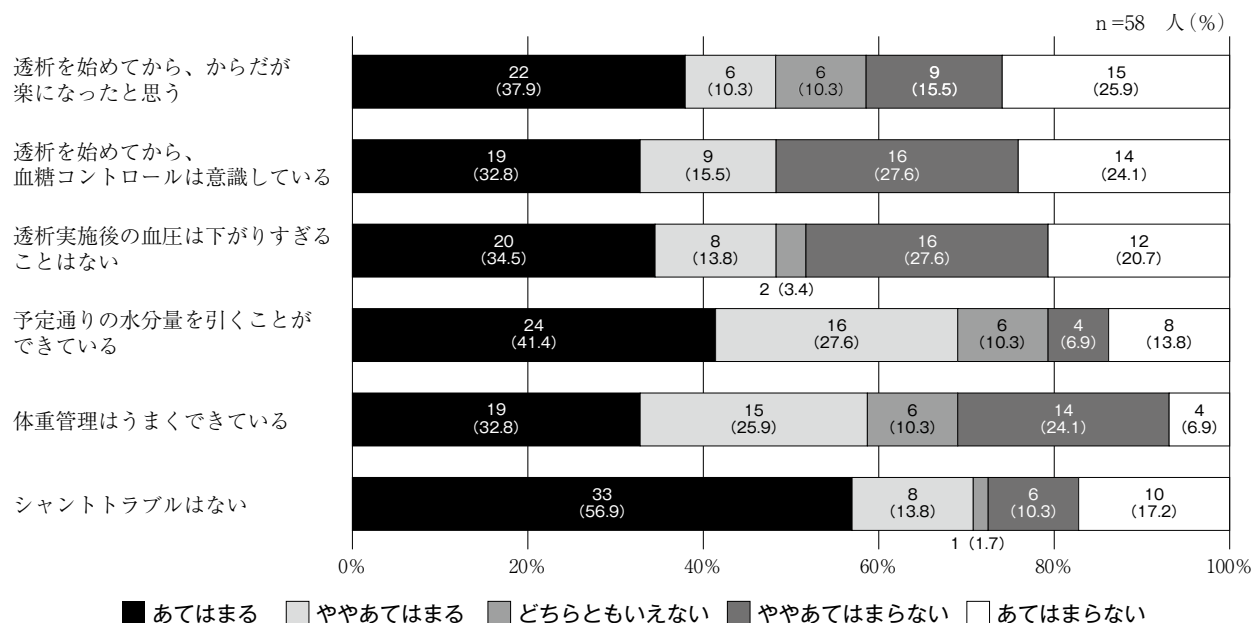


図1 透析生活質問紙の項目ごとの人数とその割合

表4 糖尿病透析患者における病期の認識の有無と透析生活得点との関連

		病期の認識の有無		n=58 人 (%)		
		高い群 ¹⁾	低い群 ¹⁾	x ² 値	p 値 ²⁾	
シャントトラブルはない	あり	32 (72.2)	12 (27.3)	0.365	0.737	n.s
	なし	9 (64.3)	5 (35.7)			
体重管理はうまくできている	あり	26 (59.1)	18 (40.9)	0.017	1.000	n.s
	なし	8 (57.1)	6 (42.9)			
予定通りの水分量を引くことができている	あり	35 (79.5)	9 (20.5)	9.533	0.006**	
	なし	5 (35.7)	9 (64.3)			
透析実施後の血圧は下がりすぎることはない	あり	22 (50.0)	22 (50.0)	0.217	0.762	n.s.
	なし	6 (42.9)	8 (57.1)			
透析を始めてから、血糖コントロールは意識している	あり	21 (47.7)	23 (52.3)	0.022	1.000	n.s.
	なし	7 (50.0)	7 (50.0)			
透析を始めてから、からだ が楽になったと思う	あり	24 (54.5)	20 (45.5)	2.87	0.127	n.s.
	なし	4 (28.6)	10 (71.4)			

1) 高い群: 「あてはまる」「ややあてはまる」と回答した者、低い群: 「どちらともいえない」「ややあてはまらない」「あてはまらない」と回答した者

2) 検定: χ^2 検定 **p<.01

表 5 糖尿病透析患者における各病期の認識の有無と透析受容得点の比較

病 期	認識の有無	n	透析受容得点 平均 ± SD	P 値 ¹⁾	
糖尿病と診断された	あり	53	20.02 ± 5.27	0.024*	
	なし	5	25.60 ± 2.70		
腎症と診断された	あり	50	21.02 ± 5.35	0.062	n.s.
	なし	8	17.25 ± 4.06		
透析が必要といわれた	あり	55	20.22 ± 5.17	0.084	n.s.
	なし	3	25.67 ± 6.66		
内シャントを造設した	あり	55	20.53 ± 5.42	0.869	n.s.
	なし	3	20.00 ± 4.00		
維持透析を開始した	あり	56	20.38 ± 5.10	0.756	n.s.
	なし	2	24.00 ± 12.73		
全体を通した時期	あり	44	20.48 ± 5.06	0.955	n.s.
	なし	14	20.57 ± 6.31		

1) 検定: t 検定 *p<.05

で、病期を正しく認識できていない時期があるという者が24.1%存在していた。診療場面における情報の不足は血液透析への不安に関係することが考えられ¹⁵⁾、受診の機会を大切にし、医師から丁寧かつ正確な情報を得られるようにする必要がありと考えられる。永田ら¹⁶⁾は、治療を拒否し下肢切断に至った糖尿病性腎症患者の一例について、重要な治療の前には十分な説明が必要であると述べている。病期を認識することができるようになるためには、どのようなことが影響してくるのか、その要因を今後検討していく必要があると考える。

2. 病期の認識と透析生活

本研究結果から、病期の認識がある者は透析生活得点が高い群で多くみられ、病期の認識がない者は低い群で多く見られたという傾向があった。特に、「予定通りの水分量を引くことができている」では有意差がみられた。糖尿病透析患者において、病期の認識があること、つまり病識があることと、療養行動との関係の実態調査はほとんどみられない。病期の認識を受診ごとに確認することが療養行動をとる上で、一つの要因になるのではないかと考えられる。久我原¹⁷⁾は、「行動を刺激と反応の連鎖として具体的に観察していき、自発的な行動を起こしやすい環境を整え援助することの重要性」を述べている。患者に対して、療養行動をとれているということを医療者が認め、支援することで、患者の透析生活を継続しやすくなるのではないかと考える。また、患者が療養行

動をとれているからこそ、計画的な除水ができるなど、効果的な透析に繋がるのではないかと考えられる。今後は対象数を増やし、統計学的に明らかにしていく必要があると考える。

3. 病期の認識と透析受容

糖尿病透析患者における、病期の認識と透析受容との関係については、糖尿病と診断された時期において、病期の認識の有無で有意差があった。糖尿病と診断された時期を認識していない者は、透析受容得点が高く、透析を受容しにくい傾向があることが考えられる。このことから、糖尿病診断時に強く病期を認識できるように関わるのが大切ではないかと考えられる。高橋ら¹⁸⁾によると、インパクトのある体験から自分の身体を認識することで、療養していくことができると報告している。患者にとって、インパクトのある体験をつくるのが大切であり、本研究結果からも、糖尿病と糖尿病性腎症の診断の告知を強く印象付けることが重要であると示唆される。

糖尿病透析患者は、透析を受容できていなくても受容できないまま治療が進んでしまう。そのため、適切な時期に看護介入を行う必要があると考える。心理的援助に関して、古賀¹⁹⁾によると、ナラティブアプローチをしたことで、透析患者の受容過程に変化が生じたことを報告されている。これは透析導入前の心の準備に活用できるのではないかと考える。また、血液透析導入の時期は、有職者にとっては透析時間の確保、時間的制約、内

シャントを圧迫しないなど作業への配慮が必要となる²⁰⁾。そこで、透析を導入するにあたり、準備が整うまでには期間を要するため、心構え、準備のために期間が確保できるよう計画的に透析を導入することが重要であると考えられる。

本研究の限界

本研究は1地域のみの調査であり一般化することはできない。今後は対象数を増やして検討していく必要があると考えられる。

結 論

1. 糖尿病透析患者において、糖尿病の診断から維持透析開始までの期間で、24.1%の患者が病期を正しく認識していない時期があり、病気の認識を受診ごとに確認する機会の重要性が示唆された。

2. 「糖尿病と診断された時期」において「病期の認識がある」と回答した者の方が、「病期の認識がない」と回答した者より透析受容度が有意に高くなっていた。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない

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実況，2016年12月31日現在，[オンライン，<http://docs.jsdt.or.jp/overview/index.html>]，日本透析医学会，6. 18. 2018
- 2) 渡辺毅：CKD 個別疾患の治療の進めかた 糖尿病性腎症，*Medical Practice*, 25(2), 313-325, 2008
- 3) 池田潔：バスキュラーアクセスの選択と作製時期，*透析ケア*, 16(10), 1089-1090, 2010
- 4) 日本透析医学会：慢性血液透析用バスキュラーアクセスの作製および修復に関するガイドライン，*日本透析医学会雑誌*, 38(9), 1491-1551, 2005
- 5) 小松実恵子，恩幣(佐名木)宏美，岡美智代：糖尿病腎症患者における糖尿病治療・療養中断に対する思い，*日本保健医療行動科学会年報*, 25, 196-208, 2010
- 6) 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
- 7) 仲沢富枝：内シャント造設患者の心理状態への援助 ロイ看護論の自己概念適応様式を活用した説明モデルの分析から，*日本腎不全看護学会誌*, 7(2), 66-71, 2005
- 8) 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
- 9) 田上功，渡曾丹和子：血液透析療法を受ける患者の心理的特徴に関する研究の分析，*医療保健学研究*, 2, 175-183, 2011
- 10) 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
- 11) 土屋晶子，守屋達美，吉野苑美，他：正常アルブミン尿期から血液透析療法に至るまで長期間の経過を観察できた2型糖尿病の1例，*糖尿病*, 56(1), 24-30, 2013
- 12) 大井一輝，水野美淳：糖尿病性腎症の血液透析に至る経過及び透析導入時期について，*糖尿病*, 25(11), 1181-1189, 1982
- 13) 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
- 14) 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
- 15) 三村千代美，玉井佑季，永瀬拓也，他：血液透析導入に対する不安への支援，*信州大学医学部附属病院看護研究集録*, 42(1), 70-73, 2014
- 16) 永田恭代，山口龍太郎：治療拒否し下肢切断した一症例，*日本血液浄化技術学会会誌*, 23(3), 531-533, 2015
- 17) 久我原明朗：プライマリケアでの生活習慣病診療と行動療法の活かし方，*心身医学*, 58(3), 248-254, 2018
- 18) 高橋慧，稲垣美智子，多崎恵子，他：2型糖尿病患者の初期教育とその後の療養体験，*日本糖尿病教育・看護学会誌*, 20(2), 183-192, 2016
- 19) 古賀絵梨奈：血液透析導入期患者への心理的援助 ナラティブ・アプローチを活用して，*福岡赤十字看護研究会集録*, 29, 21-24, 2015
- 20) 大山奈緒美：夜間透析患者の生活状況に関する実態調査 勤労と治療の両立に向けた支援を目指して，*日本職業・災害医学会会誌*, 62(6), 393-398, 2014