

研究報告

血液透析患者が見通しを持つプロセス

Exploring the processes through which patients undergoing hemodialysis develop perspectives

栗原 佳代

Kayo Kurihara

東海国立大学機構岐阜大学医学部看護学科

Tokai National Higher Education and Research System Gifu University School
of Medicine Nursing Course

キーワード

血液透析患者, セルフケア, 見通し, M-GTA

Key words

hemodialysis patients, self-care, patient perspectives, M-GTA

要 旨

目的：研究者は、先行研究において血液透析患者が“見通し”を持っており、それがセルフケア能力向上につながることを明らかにした。本研究は、患者が見通しを持つために必要な支援を検討するため、血液透析患者が見通しを持つプロセスを質的に明らかにすることを目的とした。

方法：血液透析患者を対象に、半構造化面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。

結果：6名の患者にインタビューを行い、13の概念と4つのカテゴリーが生成された。血液透析患者は、不安定な未来を見通さざるを得ない中、透析を受け入れ、今に集中して、よりよい透析生活を過ごすために身体的感覚や血液データを頼りにトライアンドエラーを繰り返しながら小さな見通しを積み重ねていた。

結論：血液透析患者が見通しを持つために、患者が透析を受容できるよう心理的援助を行う必要性が示唆された。また、身体的感覚や血液データと結びつけた情報提供が必要であることが示唆された。

連絡先：栗原 佳代
岐阜大学医学部看護学科
〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸1-1

はじめに

日本透析医学会の報告¹⁾によると、2022年末、日本における慢性透析患者は34万7,474人にのぼる。

血液透析患者が治療を継続していくためには、水分や食事、服薬、シャント等を自己にて適切に管理していかなければならない。しかしながら、血液透析患者は水分・食事等の管理を適切に行うことができていない現状があり、こうした管理不良は死亡率や入院率の上昇に影響していることが報告されている²⁾。また、血液透析に伴う身体症状は様々であり、個人差もある³⁾⁴⁾ため、各自が自己の症状にあわせて対処しなければならない。血液透析患者が抱える症状は身体的症状だけではない。血液透析患者はうつ病の有病率が高く、うつ病はKidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL) スコアの低下に関連していることが報告されている⁵⁾。つまり、血液透析患者は水分・食事等の管理を行うとともに心身の様々な症状に対処し、自己の健康や安寧を維持していかなければならないといえる。こうした、個人の生命、健康、および安寧を維持するために自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践をセルフケアという⁶⁾。血液透析患者にとって、セルフケア能力をいかに向上させるかは重要な課題である。

血液透析患者は、長期透析に伴い透析アミロイドーシスや骨ミネラル代謝異常など多岐にわたる合併症を発症するリスクがある⁷⁾。また、血液透析患者は健常高齢者と比較してフレイルの有症率が高いことが報告されている⁸⁾。したがって、血液透析患者は、合併症の発症やフレイルに伴う身体機能の低下など、様々な変化に対応しながらセルフケアを行っていかなければならない。これまで、血液透析患者のセルフケア能力向上のために様々な研究が行われてきたが、血液透析患者がこうした自身の変化に対応しながらセルフケアを行っていることを踏まえた視点で研究をおこなっているものはほとんどない。このような特徴を持つ血液透析患者のセルフケア能力向上のために、患者が自分自身の今後について予測をすること、つまり“見通し”に着目した。見通しがセルフケアに関連することについては、血液透析患者以外の慢性疾患患者でも報告されている。浅井ら⁹⁾はがん患者のセルフケア行動と有意な相関を示した動機促進要因項目に<自分の状況を現実的に捉え、これからの生活の見通しを立てている>と報告している。河田¹⁰⁾は慢性閉塞性肺疾患患者が体調調整を行う上で、現実的な見通しを持つことが体調

調整選択の核となる重要な行為であったと述べている。また、研究者が行った先行研究¹¹⁾では、血液透析患者は「制御できない不調の見通し」、「自分らしい生活を取り戻す見通し」、「透析患者としての生活が続く見通し」、「人付き合いや楽しみを続けていく見通し」、「不調からの回復の見通し」を持っていることが明らかとなった。そして、「自分らしい生活を取り戻す見通し」と「透析患者としての生活が続く見通し」は直接的に、「人付き合いや楽しみを続けていく見通し」は、間接的にセルフケア能力向上に関係する可能性が示唆された¹¹⁾。

以上より、血液透析患者のセルフケア能力を向上させるために、患者が見通しを持つよう支援すること、特に先行研究¹¹⁾で明らかとなったセルフケア能力向上に関連する可能性のある3つの見通しを持つための支援を行うことは有効である可能性がある。しかしながら、血液透析患者が見通しを持つためには何が必要であるか全くわかっていない。透析治療は半永久的に行う必要があり、透析患者の多くは将来への不安を抱えていることが報告されている¹²⁾¹³⁾。こうした状況にある患者が見通しを持つことは容易ではなく、葛藤や困難が存在すると推測した。先行研究¹¹⁾で患者の見通しが5つと多様であったことも、見通しを持つ過程での患者特有の体験が影響している可能性があると考えた。そして、患者の体験を知らずして、見通しを持つための支援はできないと考えた。そのため、まずは患者が見通しというものの自体をどのようにして持つのか、その過程について、患者体験を踏まえて理解する必要があると考えた。

以上より、本研究の目的は血液透析患者が見通しを持つプロセスを質的に明らかにすることである。この研究によって、血液透析患者が見通しを持つプロセスを、患者の体験を踏まえて詳細に理解することができ、患者が見通しを持つために必要な支援を検討できると考える。そして、血液透析患者のセルフケア能力向上の支援において“見通し”を活用していくことができると考える。

用語の定義

見通し：自分自身に今後どのようなことが起こりうるのかを予測すること。

研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、まだ十分な文献・先行研究が存在せ

ず測定方法や数量化する方法が確立されていない「血液透析患者が見通しを持つプロセス」を探求する研究である。したがって、現象を探求しそれを記述していくという方法である質的研究デザインを選択した¹⁴⁾。

2. データ収集方法

1) 調査施設

本研究は、A県内の1つの総合病院の透析療法室で調査を行った。調査を行った透析療法室の病床数は50床以上で、透析関連の専門スタッフが在籍している。研究実施にあたり、病院長・看護部長・透析療法室看護師長に研究について文書および口頭で説明を行い、研究協力の同意を得た。

2) 研究対象者および選定方法

対象基準は、以下の通りとした。

- ・20歳以上の外来通院で維持血液透析療法(Hemodialysis:HD)を受けている患者

- ・維持血液透析療法を開始して1年以上経過した患者

- ・主治医より、認知機能および身体・精神状態に問題がなくインタビューを受けることが可能と判断された患者

- ・本研究内容を十分に理解し、参加に関して同意が文書で得られる患者

除外基準は、以下の通りとした。

- ・入院中の患者

- ・認知機能の低下などでコミュニケーションをとることが難しい患者

- ・身体や精神に重度の不調を持ち、インタビューをすることが負担となると判断された患者

- ・主治医の判断により対象として不相当と判断された患者

患者選定については、上記の条件にあてはまる患者を透析療法室看護師長に選定いただいた。看護師長が選定した患者に研究者が文書を用いて研究に関する説明を行った。説明後、患者に研究に参加するかどうか十分に検討する時間を与え、同意書の署名をもって研究参加の同意が得られた患者に面接を実施した。データ収集期間は2021年11月～2022年5月である。

3) 面接方法

面接は、プライバシーの守られる個室で行った。以下のインタビューガイドに基づく半構造化面接を行った。

<インタビューガイド>

- ・基本情報について(透析の原因疾患、透析歴、透析時間、透析回数、年齢、性別、家族構成)

- ・自己管理を行うにあたって、今後の見通しをどのように立てていますか

- ・例えば、今後自分の生活がどのようになっていくと予想して、それに基づいてどんな自己管理を行っていますか

- ・見通しを立てるにあたって指標としていることや大事にしていることがあれば教えてください

- ・見通しが立たない、見通しを持っていないと感じている場合には、何が原因と考えておられますか

- また、語りの中で、研究者が疑問に感じたことや内容を深めたいと感じたことに対しては適宜質問を行った。面接内容は参加者の同意を得て、ICレコーダーに記録した。

3. データ分析方法

本研究は、分析手法としてModified-Grounded Theory Approach: 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、M-GTA)を用いた。M-GTAは、社会的相互作用に伴う人間行動に関して、プロセス性を持って説明するための手法である¹⁵⁾¹⁶⁾。本研究は血液透析患者が透析治療を行う中でどのようにして見通しを持つのか、そのプロセスを明らかにしたいと考えたため、この分析方法を採用した。分析テーマは「血液透析患者が見通しを持つプロセス」、分析焦点者は「血液透析患者」とした。具体的には、木下の方法¹⁵⁾¹⁶⁾を参考に下記の手順で行った。

- 1) 録音したインタビュー音声を書き起こした逐語録を何度も読み返した。

- 2) 「血液透析患者が見通しを持つプロセス」に関連する箇所や文脈に着目し、それをひとつの具体例とした。それぞれの語り手に同じ作業を繰り返し、各具体例の類似性を検討し、概念を生成した。

- 3) 分析ワークシートを作成し、概念名、定義、具体例を記載した。分析ワークシートを見直し、生成した概念に類似した具体例が豊富にあるか、対極例において比較できるか等の観点から精査した。

- 4) 生成した概念と他の概念との関係を検討し、カテゴリーを作成した。カテゴリーおよび概念の相関関係から分析結果をまとめ、その概要を簡潔に文章化し(ストーリーライン)、さらに結果図を作成した。

真実性を確保するため、上記過程で、慢性疾患患者の看護のエキスパートであり、かつ質的研究の経験豊富な者に複数回スーパーバイズを受けた。さらに、結果の妥当性を確保するため、血液透析

患者の看護に携わった経験が豊富な看護師4名に生成された概念・カテゴリーについて、参加者の語りを十分に反映した内容になっているか確認してもらった。その上で、ストーリーライン・結果図について助言をもらった。

4. 倫理的配慮

研究参加者には、研究参加に一度同意した後でもいつでも参加を取り消すことができること、研究に参加しないことで不利益を被ることは一切ないことを説明した。また、聞かれない質問があれば答えなくてよいこと、面接を中断したくなった際にはいつでも中断できることを説明した。個人情報については厳重に取り扱い、研究結果発表の際に個人が特定されることはないことを説明した。本研究は岐阜大学医学研究等倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号:2021-B048)

結 果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は6名であった。研究参加者の透析回数は全員が週に3回であった。その他の研究参加者の概要を表1に示す。面接回数はすべての参加者に対して1回のみであり、平均面接時間は 44.7 ± 19.7 分であった。

2. ストーリーライン

分析結果から、13の概念と4つのカテゴリーが生成された。3つの概念がカテゴリーとして集約されず、本結果は収束しているとは言えない。概念とカテゴリーの関係から、血液透析患者が見通しを持つプロセスは「血液透析患者が不安定な未来を見通さざるを得ない中で、透析治療を受けることを受け入れ、今を生きるためにトライアンドエラーを繰り返しながら小さな見通しを積み重ねていくプロセス」として描くことができた。

下記にストーリーを記す。以下、カテゴリーを【】、概念を〈 〉と示す。

血液透析患者が自身の今後について考えるとき、〈自己管理ができず透析治療に至ってしまったやるせなさが未来への前向きな見通しを邪魔する〉。また、〈治らない・一生続けなければならないという透析治療の現実から不安定な未来を見通さざるを得ない〉ことから、血液透析患者がはじめに持つ見通しは【透析治療を受けるという現実が不安定な未来を見通させる】ものであった。こうした不安定な未来は患者の意思とは関係なく、事実として患者の身に降りかかっていた。そうした事

実に耐えきれない患者は、〈透析をして生きていくことが受け入れ切れず、見通しが持てない〉でいた。患者は透析という事実を受け入れないことで、先のことは考えず、行き当たりばったりで過ごしていた。

一方で、そうした現実の中で一部の患者は〈透析をして生きていくことを受け入れる〉。そして、〈生きるために、つきまとう不安定な未来ではなく今に集中する〉。つまり、【透析をして生きていくために今に集中する】ことができる患者が、自分なりの見通しを持っていた。患者が【透析をして生きていくために今に集中する】時、患者は自身の身体や周囲の人、自身の大切な存在に関心を寄せていた。自身の身体に関心を寄せることによって、〈身体の辛さから逃れるために見通しの獲得を目指す〉。また、周囲の人に関心を寄せることによって、〈周囲の人が見通しを持つきっかけや指標となる〉ことがあった。〈大切な存在が透析継続の活力となる〉患者は〈透析治療に自己参加しているという認識を持つ〉ことによって、見通しを持っていた。したがって、【大切な存在を活力として透析治療への自己参加意識を持つ】。透析継続の活力となる大切な存在がない患者は、透析の継続といった長い視点は持てず、1日1日を生きていくことでやっとならざるを得なかった。

〈情報源の少なさから見通しは身近なものに留まる〉ため、血液透析患者は、将来起こりうる合併症といった大きな見通しではなく、日々起こりうる身体症状などに対して自ら立てた予測に沿って行動し、その結果がどうであったか、〈トライアンドエラーを繰り返して自分なりの小さな見通しを積み重ねていく〉。結果の確認は〈血液データで答え合わせをする〉、もしくは〈身体の実感を伴った効果が見通しを確かなものにしていく〉。つまり、患者は【身体の実感や血液データを頼りにトライアンドエラーを繰り返しながら小さな見通しを積み重ねる】ことをしていた。

図1に、ストーリーラインを基に作成した結果図を示す。

3. 概念とカテゴリー

概念とカテゴリーについて、研究参加者の具体的な語り「斜体」を用いて説明する。研究参加者の語りの中で、中略した部分を・・・、研究者の問いかけを()、研究者が文脈から意味を補った部分を()で示す。カテゴリー、概念については表2に示す。

1) 【透析治療を受けるという現実が不安定な

表1 研究参加者の概要

ID	性別	年齢	透析歴	透析時間	透析の原因疾患	家族構成
1	男	40代	約4年	4時間/回	糖尿病性腎症	独居
2	男	60代	約26年	4~5時間/回	不明	妻と二人暮らし
3	男	50代	約2年	4時間/回	白血病治療	妻と二人暮らし
4	女	70代	約14年	3時間/回	不明	独居
5	女	50代	約2年	4時間/回	不明	夫と二人暮らし
6	女	60代	約8年	4時間/回	不明	夫と二人暮らし

未来を見通させる】

このカテゴリーは、(1)《自己管理ができず透析治療に至ってしまったやるせなさが未来への前向きな見通しを邪魔する》(2)《治らない・一生続けなければならないという透析治療の現実から不安定な未来を見通さざるを得ない》の2つの概念から集約された。血液透析患者は、透析治療を受けざるを得なくなった過去や透析治療を受けている現在の自身の姿から不安定な未来を見通していた。

(1) 《自己管理ができず透析治療に至ってしまったやるせなさが未来への前向きな見通しを邪魔する》

患者は、日々の透析治療に伴い自己管理を行う中で、ふと過去を振り返り、自己管理ができずに透析に至ってしまった自分へのやるせなさを感じていた。そうした気持ちは、患者が未来に対して前向きな見通しを持つことを邪魔していた。

「自分の場合、自分が経験してるもので、周りになってほしくないもので、なるべくこうした方がいいって自分なりに伝えてますね。(おんなじ経験は他の人にはしてほしくないって思ってたんですけど、うんそうですね、透析はじめて、はじめた直後はものすごく体軽くなったもので、楽だったんですけど、だんだんだんだん結構しんどくなってきて、やっぱりこんなのやらない方がいいかなーって思って。・・・まあどっちにしても、食生活治ってないもので、たぶんそれが一番の原因だと思います。(ID1)」

(2) 《治らない・一生続けなければならないという透析治療の現実から不安定な未来を見通さざるを得ない》

患者は、腎不全は治らない、透析を今後も一生続けなければならないということを事実として認識していた。その事実から患者は、いつかは透析

治療をやめる、もしくはやめざるを得ないという不安定な未来を見通さざるを得ない状況にあった。

「今はかみさんに送っててもらうんだけど、両方とも年取って動けんようになったら、ね？うん。うーん、だれか頼まんならんし。うーん、そう長くは生きられんとは思ってるけど、そんなもんわからんもんね。長く生きちゃったら。かみさんにも苦勞かけるし。・・・まだこれ、透析やってね…まあやらな…体がいかれちゃうんだけど、透析をやってくうえでなんか、悪いとこって、でるんかね？(ID3)」

2) 《透析をして生きていくことが受け入れられず、見通しが持てない》

透析をして生きていくことを望んでいない患者は、見通しが持てず、日々を行き当たりばったりで過ごしていた。

「見通してないですね。行き当たりばったりって感じで。・・・《透析は》いやもうやめたいばかりですよ。一回、やめたことあるんですよ。・・・それがここまで来てしまった。ははは。今でもやめたいくらいや。(ID2)」

3) 【透析をして生きていくために今に集中する】

このカテゴリーは、(1)《生きるために、つきまとう不安定な未来ではなく今に集中する》(2)《透析をして生きていくことを受け入れる》の2つの概念から集約された。血液透析患者は透析をして生きることを受け入れ、透析をして生きていくために不安定な未来ではなく今に集中していた。

(1) 《生きるために、つきまとう不安定な未来ではなく今に集中する》

血液透析患者には、透析をいつかはやめる、もしくはやめざるを得ないという不安定な未来が常に付きまとうっていた。患者はそれを真正面から見通すことで自分が壊れるとわかっていたために、透析を継続して生きていくためには真正面からそ

の不安定な未来を見通すことはせず、今に集中しようとしていた。

「あんま先のことはあんま考えてない。あんま意識しない。まあしょうがないかなって。あんま気にしてない。あんま気にするとたぶんもう…それこそ、うつじゃないけど…なるべく気にしないようにしてるんですよ。…たぶん、一回ネガティブになるとたぶん心折れるなと思って。(ID1)」

(2) 《透析をして生きていくことを受け入れる》

患者は、透析をして生きていくことを決断まではいかないまでも受け入れていた。

「あのね、納得するってったってもうね、今この状態を受け止めるしかないのさ。だから受け止めて、今できることをやらなあかんと思う。そう思って、私はやってる。(ID4)」

4) 《身体の辛さから逃れるために見通しの獲得を目指す》

患者は、これまでの透析生活の中で感じた身体的苦痛の経験から、それを回避するために苦痛が生じやすい状態を予測し、事前に対処できるようになろうとしていた。

「結構2キロ以上引いたこと何回かあって、最初の頃は。すごいい息苦しくなって、もうあの、辛くなっちゃうので、あ、もうこれはとにかく水分とりすぎちゃうと、自分が、えらくなるから、やめようと思って。そうですね。でその、2キロ以上、例えば2.2キロ増えたとして、2キロ以上引くとえらいからって1.8か2キロしか引かないと、残っちゃいますよね？そうすると、次の透析までにまたその残った分と2日間で増える分があるじゃないですか。と、全部引けないとそこに蓄積されていっちゃうから、よくないから、やっぱり自分で節制するしかないなっていう感じで。

(ID5)」

5) 《周囲の人が見通しを持つきっかけや指標となる》

患者は自分の周囲の人を見て、「こうなりたくない」と感じ見通しを持つようになったり、「ああいう方もいるから大丈夫」という安心感を持ったりしていた。また、同じ透析患者の自己管理の工夫を聞いて、自分の見通しづくりの指標として活用していた。

「いろんな人を観察して、ああいう風になりにくいから、じゃあどういう風にしたらいいか。ああやって、車いすになったら嫌やない？じゃあどうしたらいいの、って絶えず考えてるね、私はいつもね。(ID4)」

6) 【大切な存在を活力として透析治療への自己参加意識を持つ】

このカテゴリーは、(1)《大切な存在が透析継続の活力となる》(2)《透析治療に自己参加しているという認識を持つ》の2つの概念から集約された。血液透析患者は大切な存在を透析継続の活力とし、透析治療に対して自己参加しているという意識をもっていた。

(1) 《大切な存在が透析継続の活力となる》

大切なひとやものの存在は、患者にとって透析を継続する活力となっていた。反対に、そういったものがない患者は透析の継続といった長い視点は持てず、1日1日を生きていくことでやってであった。

「支え？あ、私はね、猫がいるんですね。うん、だから、結構猫の面倒をちゃんと見てあげなくちゃいけないから、あの子よりは長生きしなきゃっていうのは思ってます。(ID5)」「海外旅行行っちゃって人も聞きますしね。わーよかったねーって言ってね。うん。そういうこともありますけど、なかなかほんとに、見通しは立たない、立たないね。(なるほど。毎日が、その一大変、大変というか) そうそう。毎日、そうそうそう。毎日気を付けることはいっぱいありますし、ね？…そういうの(目標)もね、あんまり…ないんです。うん…。なんかあれば、楽しみに生きていけるやろけどね。(ID6)」

(2) 《透析治療に自己参加しているという認識を持つ》

患者は、透析治療をしているのは他の誰でもない自分自身であることから、参加意識を持っていた。

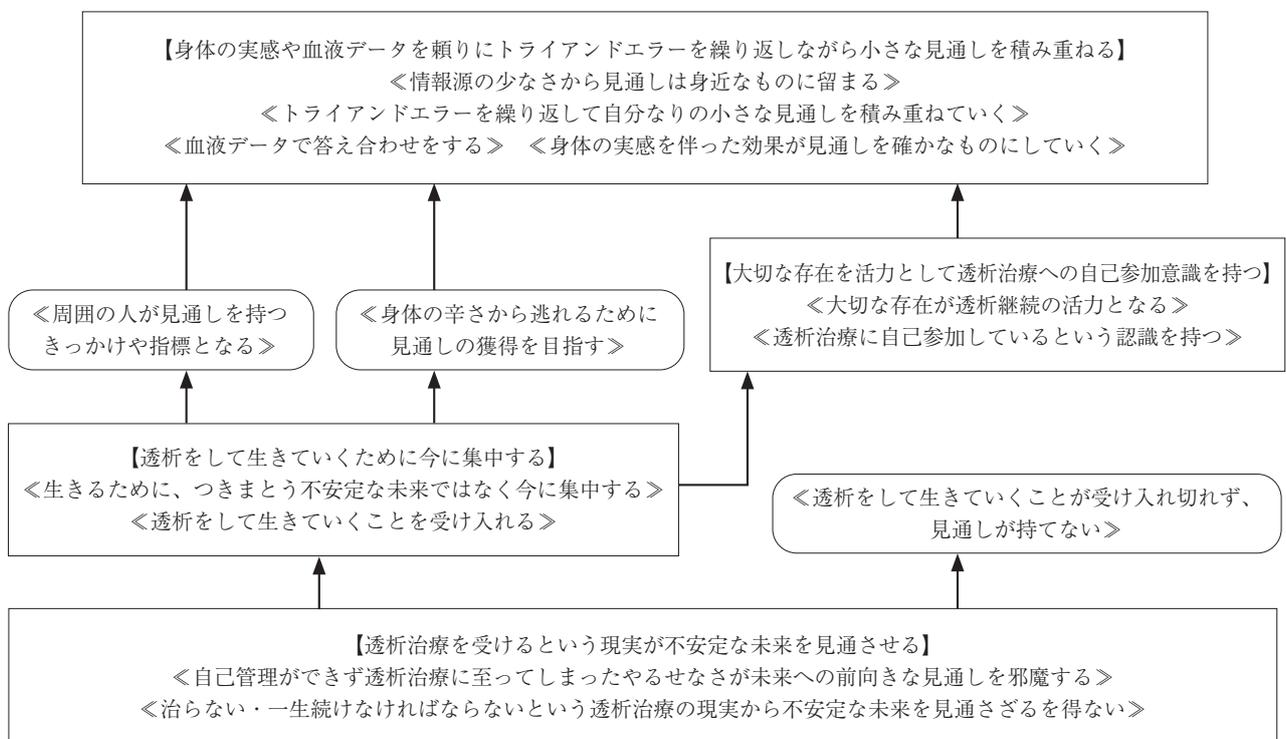
「月2回の血液検査があるでしょ？…あんときのデーターは、絶対自分で把握するっていうことだね。やっぱり、あの自分の身体だからね。(ID4)」

7) 【身体の実感や血液データを頼りにトライアンドエラーを繰り返しながら小さな見通しを積み重ねる】

このカテゴリーは(1)《情報源の少なさから見通しは身近なものに留まる》(2)《トライアンドエラーを繰り返して自分なりの小さな見通しを積み重ねていく》(3)《血液データで答え合わせをする》(4)《身体の実感を伴った効果が見通しを確かなものにしていく》の4つの概念から集約された。血液透析患者は情報源の少なさから自分自身の身体の実感や血液データを頼りに自分でトライ

表2 カテゴリーと概念

カテゴリー	概念
透析治療を受けるという現実が不安定な未来を見通させる	自己管理ができず透析治療に至ってしまったやるせなさが未来への前向きな見通しを邪魔する
	治らない・一生続けなければならないという透析治療の現実から不安定な未来を見通さざるを得ない
	透析をして生きていくことが受け入れ切れず、見通しが持てない
透析をして生きていくために今に集中する	生きるために、つきまとう不安定な未来ではなく今に集中する
	透析をして生きていくことを受け入れる
	身体の辛さから逃れるために見通しの獲得を目指す
大切な存在を活力として透析治療への自己参加意識を持つ	周囲の人が見通しを持つきっかけや指標となる
	大切な存在が透析継続の活力となる
	透析治療に自己参加しているという認識を持つ
身体の実感や血液データを頼りにトライアンドエラーを繰り返しながら小さな見通しを積み重ねる	情報源の少なさから見通しは身近なものに留まる
	トライアンドエラーを繰り返して自分なりの小さな見通しを積み重ねていく
	血液データで答え合わせをする
	身体の実感を伴った効果が見通しを確かなものにしていく



□ 【 】：カテゴリー ○ < >：概念 →：影響

図1 血液透析患者が見通しを持つプロセス

アンドエラーを繰り返しながら小さな見通しを積み重ねていた。

(1) 《情報源の少なさから見通しは身近なものに留まる》

患者は、医療者や同じ透析患者、周囲の人と話すことはあるが、合併症や身体のことなど、遠い先のことについては話す機会がなく、情報源が少ないことから見通しは日々の体調の変化などの身近なものに留まっていた。

「まだこれ、透析やってね…まあやらな…体がいかれちゃうんだけど、透析をやってくうえでなんか、悪いとこって、でるんかね？（そういうのなんかこう、先生に相談されたりとか、聞いたりとか）うーん、ない。ただ、血液の結果で、あのリンの値が多いとかカリウムが多いとか聞くんで、うん。薬は飲んで、その薬は飲んでます。…（あの同じ透析されている方と交流というか、情報交換とか、そういうのはありますか。）ないね。うんない、うふふふ。話はすることはあるんだけど、その一情報交換ちゅうのはないね。(ID3)」

(2) 《トライアンドエラーを繰り返して自分なりの小さな見通しを積み重ねていく》

患者は、将来起こりうる合併症といった大きな見通しではなく、日々起こりうる身体症状などの小さな見通しを持ち、それに基づいて自分なりの対処を実際に行ってみるということを繰り返していた。そうしたトライアンドエラーを繰り返しながら自分の中の見通しを確立させていた。

「自分足つりやすくて…みんな漢方飲めって言われてて…一応何度も試して、でパターン、要は透析前に飲むパターンと、透析から2時間くらいたってから飲むパターンと、足つってから飲むパターンを試したんですけど、あんまりどこも効かない。要はつった時に直後に飲んだ方が多少、効いているってのがわかる。まあ最近は、起き上がるとつらなくなるってわかったんで、…だからつる直前になったら、いつも起き上がって。…（今日の体調的に今日足つりそうだなみたいなのはわかるんですか。）うんわかるけど、だいたい、季節的に冬が多い。夏はつらないです。たぶん夏って、たぶん汗かいたりするもので、そもそも水分量があんまないもので、体重もあんま上がらないんですよ。要は引く量が少なければ、つらない。冬はやっぱつりやすい。(ID1)」

(3) 《血液データで答え合わせをする》

患者が小さな見通しを積み重ねていく際に、血液データは客観的に自己の状態を指し示すものと

して重要な指標となっていた。血液透析患者は自分の行ってきた生活の答え合わせのように血液データを活用していた。

「いつも血液検査していただきますし、あ、ちょっとカリウム高くなってるよとかね？言われるもんで、あ、これ気をつけなあかんと思って、その時に…あーだめやなと思ってね？やるんです。（じゃあ結構その、血液データとかを参考に、まあここまでならいけるな…っていうか）そう、そう！そうです、そうです。それがもう基準ですわ。あははは。自分ではそんなの測れないしね？(ID6)」

(4) 《身体の実感を伴った効果が見通しを確かなものにしていく》

患者がトライアンドエラーを繰り返しながら見通しを積み重ねる中で、身体的な効果の実感というものが重要になっていた。

「ちょっと足がつってきたりとかね、あの一あと生あくびがでてきたときはもう血圧がさがってるということだから、生あくびがでてきたときに、自分で感知すれば、自分であの一血圧上げれるんだね、大きく呼吸、深呼吸をして、すると上がるの。で枕びゅんと、あの、さげ、わざとあの外すわ、頭を下にすっとすれば、頭の位置が下がってくれるから、ちょっと治るんよね。そんなもん、自分で経験しなきゃいけないじゃん？(ID4)」

考 察

本研究結果より、血液透析患者が見通しを持つプロセスは、「血液透析患者が不安定な未来を見通さざるを得ない中で、透析治療を受けることを受け入れ、今を生きるためにトライアンドエラーを繰り返しながら小さな見通しを積み重ねていくプロセス」として描くことができた。以下、得られた結果について1. 血液透析患者が見通しを持つプロセスについて、2. 看護への応用と今後の展望の2点から考察する。

1. 血液透析患者が見通しを持つプロセスについて

血液透析患者は、透析治療を受けざるを得なくなった過去や透析治療を受けている現在の自身の姿から不安定な未来を見通していた。この結果は、森田¹⁷⁾の報告した血液透析患者の気持ちとして、過去を納得できないことや将来への不安があることなどと類似している。また、慢性腎不全患者は、透析を終了すれば死が待っていることを認識していることが報告されており¹⁸⁾、本研究結果と類似していると考えられる。これは、治ることはない

慢性腎不全と、生涯に渡り継続していく必要がある透析治療の性質によるものと推察できる。血液透析患者が自身の今後について考える際には、透析治療を受けざるを得なくなった過去や透析治療を受けている現在の自身の姿を切り離すことはできず、血液透析患者にとっての“見通し”は自ら未来を予測して持つものだけではなく、透析を受ける事実から見通さざるを得ないものであった。これが血液透析患者の見通しの特徴であると考えられる。そして、このような不安定な未来を見通さざるを得ない血液透析患者が自分なりの見通しを持つには、透析を受けるという事実を受け入れる過程が必須であることが、本研究結果より示唆された。本研究において、透析を受け入れることができない患者は見通しを持っていないでいた。これは、透析という事実そのものを受け入れず、先のことを考えないで行き当たりばったりで過ごすことによって、不安定な未来を見通さなくても済み、自分自身を保っていられたためだと考えられる。一方で、透析をして生きていくことを受け入れた患者は、先を見通すとどうしても不安定な未来が付きまってくるため、今に集中することで自分なりの見通しを積み重ねようと努力していた。透析受容にはストレス認知状態や導入時にどの程度納得していたかが影響していることが報告されている¹⁹⁾。飯田ら²⁰⁾は、血液透析導入期の腎代替療法選択における shared decision making (SDM) が【疾患に関する対処行動の積極性】を介して【食事制限と水分制限の遵守】や【治療法の管理と合併症の予防】、【身体と心理社会生活の調整】に関係していることを明らかにしている。看護師は、血液透析患者は不安定な未来を見通さざるを得ない状況にあり、それが透析受容ひいてはその後の療養行動に影響することを理解し、透析を受容できるように導入期から心理的援助を行っていく必要があり、こうした心理的援助によって患者が見通しを持つことができる可能性があると考えられる。

また、本研究では大切な存在が透析継続の活力となっていた。そして、そういったものがない患者は透析の継続といった長い視点は持たず、1日1日を生きていくことでやっとならなかつた。また、大切な存在が透析継続の活力となっている患者は、透析治療への自己参加意識を持っていた。片山ら²¹⁾は、血液透析患者は透析により生かされているという感覚を持つことを明らかにしている。また、血液透析患者は透析という生命維持装置や医療者・

家族に依存することに伴い、実存的苦痛を生じるという報告もある²²⁾。透析治療は生命維持のための治療であることから、血液透析患者は自ら治療をしているという感覚よりも、生かされていると感じやすいと考えられる。しかし本研究結果より、血液透析患者は、大切な存在のために自ら透析治療を受けるという自己参加意識を持ち、見通しを持って生きているということが明らかとなった。

本研究では患者の見通しは情報源の不足から身近なものに留まっていた。そして、患者は身体的実感や血液データといったものを頼りに見通しを積み重ねていた。Smithら²³⁾は慢性透析患者の水分管理について、患者の知識不足が水分制限遵守の障壁となっていることを明らかにしており、患者は自分で経験するまで指導されたことが理解できていなかったことを報告している。つまり、患者は自分で経験して初めて知識を習得し、知識と行動を結びつけることができると解釈できる。見通しも同じく、身体的感覚や血液データの変動といった経験を伴ってはじめて自分のものになると考えることができ、看護師は患者が見通しを持つことができるように支援する際には、患者の身体的感覚や血液データと結びつけながら指導や情報提供を行うことが必要であると考えられる。

2. 看護への応用と今後の展望

本研究の目的は、血液透析患者が見通しを持つプロセスを質的に明らかにすることであった。この研究によって、血液透析患者が見通しを持つプロセスを、患者の体験を踏まえて詳細に理解することで、患者が見通しを持つために必要な支援を検討できると考えた。

ラブキン/黒江訳²⁴⁾は、慢性疾患において、患者は疾患と病気についての見通しを持つが、その見通しは医療従事者の持つものとは異なると述べている。そしてその違いについて、患者は病気という経験に対処しようとするため、症状のコントロールや状況・病気を管理するために必要な毎日の課題を自分の生活の中にどのように組み入れるかということに関心があると述べている²⁴⁾。本研究で描かれた血液透析患者が見通しを持つプロセスはまさに、患者が慢性腎不全および血液透析治療という経験に対処しようと、日々血液透析を受ける自分自身と向き合い、トライアンドエラーを繰り返して小さな見通しを積み重ねる努力であった。今後、血液透析患者のセルフケア能力向上に向け、患者が見通しを持つことができるような支援をしていくために、まず看護師は患者が持つ見

通しと医療者の持つ見通しの違いを理解し、患者が日々こうした努力を行っていることを理解する必要があると考える。

そして本研究結果より、患者が見通しを持つには、まず透析を受け入れ、今に集中することが必要であることが明らかとなった。看護師は、先述したように患者が透析治療を受け入れられるような心理的援助を行う必要があると考えられる。また、透析継続の活力となる大切な存在によって、自己参加意識を持って血液透析を受けることができるような援助について、今後検討していく必要がある。さらに、血液透析患者の見通しは情報不足から身近なものに留まっていたことより、血液透析患者が見通しを持つための支援として、情報提供も重要であることが明らかとなった。したがって先述したように、患者の身体的感覚やデータと結びつけながら指導や情報提供を行う援助をする必要がある。また、患者は周囲の人を見通しの指標としていることも明らかとなっている。よって、透析患者同士の交流を深め、同病者の経験を踏まえた知識を得られるような機会を作っていくことも必要であると考えられる。

今後の展望として、本研究で明らかとなった見通しを持つための支援を行い、先行研究結果¹¹⁾も活用しながら患者が見通しを持つことでセルフケア能力が向上することを科学的に検証していく。

研究の限界と今後の課題

本研究は、A県内の1施設でのみ行われた結果であり、研究参加者が6名と少ないため、結果が収束していない。したがって、結果の一般化には限界がある。また、血液透析に至った原因疾患について不明である患者が多く、結果に影響した可能性は否定できない。今後はさらに幅広い年齢・原因疾患・医療施設の血液透析患者を対象として調査を行う必要がある。

謝 辞

本研究の調査にご協力くださいました患者様および調査施設の看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。また、本研究のスーパーバイズをしてくださりました稲垣美智子先生に深く感謝致します。

付 記

本論文は、科学研究費助成事業研究成果報告書で公表した内容に加筆・修正を加えたものである。

利益相反

- 1) 利益相反なし。
- 2) 本研究は科学研究費補助金(21K21163)の助成を受けた。

文 献

- 1) 一般社団法人 日本透析医学会：わが国の慢性透析療法の現状 2022年末の慢性透析患者に関する集計 第1章 2022年慢性透析療法の現状, [オンライン, <https://docs.jsdt.or.jp/overview/file/2022/pdf/01.pdf>], 一般社団法人 日本透析医学会 (8. 30. 2024)
- 2) Saran R, Bragg-Gresham JL, Rayner HC, et al.: Nonadherence in hemodialysis: associations with mortality, hospitalization, and practice patterns in the DOPPS, *Kidney International*, 64(1), 254 – 262, 2003. doi:10.1046/j.1523-1755.2003.00064.x (9. 3. 2024)
- 3) Caplin B, Kumar S, Davenport A: Patients' perspective of haemodialysis-associated symptoms, *Nephrology Dialysis Transplantation*, 26 (8), 2656 – 2663, 2011. doi:10.1093/ndt/gfq763 (9. 3. 2024)
- 4) Claxton RN, Blackhall L, Weisbord SD, et al.: Undertreatment of Symptoms in Patients on Maintenance Hemodialysis, *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(2), 211 – 218, 2010. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.07.003 (9. 3. 2024)
- 5) Almutary H: Depression, sleep disturbance, and quality of life in patients undergoing dialysis therapy, *Applied Nursing Research*, 67, 151610, 2022. doi:10.1016/j.apnr.2022.151610 (9. 3. 2024)
- 6) Dorothea EO: 個々人の人間的条件と看護要件, 小野寺杜紀監訳, オレム看護論 – 看護実践における基本的概念 – (第4版), 医学書院, 42, 東京
- 7) 一般社団法人 日本腎臓医学会：診療ガイドライン 腎代替療法選択ガイド2020, [オンライン, https://cdn.jsn.or.jp/data/rrt_guide_2020.pdf], 一般社団法人 日本腎臓医学会 (8. 30. 2024)
- 8) 宇野千晴, 岡田希和子, 松下英二, 他：血液透析患者におけるフレイルの有症率と栄養状態との関連, *Nagoya Journal of Nutritional Sciences*, 5, 31 – 44, 2019. doi:10.15073/00001525 (9. 3. 2024)

- 9) 浅井香菜子, 伊賀美季, 江向真奈, 他: 外来化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動の特徴と関連要因の検討, 日本看護学会論文集: 成人看護II, 39, 182-184, 2009
- 10) 河田照絵: 安定期慢性閉塞性肺疾患患者の日常生活における体調調整の特徴, 日本看護科学会誌, 31(4), 86-95, 2011. doi: 10.5630/jans.31.4_86, (9. 3. 2024)
- 11) Ohashi K, Inagaki M, Tasaki K, et al.: Development of a perspective structural model for self-care in patients on hemodialysis, *Journal of Wellness and Health Care*, 44(2), 23-34, 2020. doi:10.24517/00060407 (9. 3. 2024)
- 12) 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
- 13) 原明子, 林優子: 血液透析患者のストレスと対処, 岡山大学医学部保健学科紀要, 15(1), 15-21, 2004. doi:10.18926/15192 (9. 3. 2024)
- 14) 野嶋佐由美: 研究デザインの種類, 南裕子編, 看護における研究(初版), 日本看護協会出版会, 67-68, 東京
- 15) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践-質的研究への誘い-, 弘文堂, 東京
- 16) 木下康仁: 定本M-GTA-実践の理論化をめざす質的研究方法論-, 医学書院, 東京
- 17) 森田夏実: 血液透析療法を受けながら生活している慢性腎不全患者の“気持ち”の構造, 聖路加看護学会誌, 12(2), 1-13, 2008. doi: 10.34414/00015030 (9. 3. 2024)
- 18) Molzahn AE, Shields L, Bruce A, et al.: Living with dying: A narrative inquiry of people with chronic kidney disease and their family members, *Journal of Advanced Nursing*, 75(1), 129-137, 2019. doi:10.1111/jan.13830 (9. 3. 2024)
- 19) シェリフ多田野亮子, 大田明英: 血液透析患者の心理的適応(透析受容)に影響を与える要因について, 日本看護科学会誌, 23(1), 1-13, 2003. doi:10.5630/jans1981.23.1_1 (9. 3. 2024.)
- 20) 飯田美沙, 金子さゆり, 安東由佳子: 血液透析患者の自己管理行動と血液透析導入期の腎代替療法選択におけるshared decision making (SDM) との関連, 日本看護科学会誌, 42, 456-467, 2022. doi:10.5630/jans.42.456 (9. 3. 2024)
- 21) 片山富美代, 小玉正博, 長田久雄: 語り分析による血液透析患者の病気認知の検討 自己調節モデルの視点から, ヒューマン・ケア研究, 9, 4-17, 2008
- 22) Hagren B, Pettersen IM, Severinsson E, et al.: The haemodialysis machine as a lifeline: experiences of suffering from end-stage renal disease, *Journal of Advanced Nursing*, 34(2), 196-202, 2001. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01745.x (9. 3. 2024)
- 23) Smith K, Coston M, Glock K, et al.: Patient perspectives on fluid management in chronic hemodialysis, *Journal of Renal Nutrition*, 20(5), 334-341, 2010. doi:10.1053/j.jrn.2009.09.001 (9. 3. 2024)
- 24) Lubkin IM, Larsen PD: 慢性性とは, 黒江ゆり子監訳, クロニクイルネス-人と病いの新たななかかわり(初版), 医学書院, 5, 東京