

【資 料】

## わが国における血液透析患者のアドヒアランスに関する文献検討

大 本 眞由美\*

## 【要 旨】

本研究は、わが国の看護系の文献における血液透析患者のアドヒアランスについて、幅広く文献を収集し、その記述内容からアドヒアランスの概念がどのように用いられているか、ならびにそれを高める看護職者の働きかけについて明らかにした。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 血液透析患者におけるアドヒアランスの要素として「主体性」「自己決定」「療養行動の遂行」が明らかになった。
2. 血液透析患者のアドヒアランスとして、症状管理や療養法、病気の過程の中での変化、生活の制限と調整などの細部にわたる行動の自己決定が強調されており、生命にかかわる厳しい制限の中、患者は透析ごとの評価に基づいて自己決定し、試行錯誤しながら療養法を体得していることが示唆された。
3. アドヒアランスを高める看護職者の働きかけとしては、アドヒアランスの要素である、主体的な自己決定と療養行動の遂行を支えることであった。すなわち、現在の状況を正しく認識し、状況判断から療養上必要な行動について自己決定し、決定したことを生活の中で遂行していくことができるように自己効力感を高めていくように関与することが抽出された。
4. 今後看護職者は、血液透析患者が今まで大切にしてきた自分の生活を最大限に続けながら生活しているのか、日常生活の細部にわたる療養法の具体的な方法について丁寧に蓄積していく必要があると考える。

【キーワード】血液透析患者、アドヒアランス、病気管理

## はじめに

慢性疾患の経過は長期にわたって続くため、慢性疾患患者は自分の生活の中で症状管理や食事、運動など多様な側面をコントロールすることが求められている（黒江，2002）。医療職者から指示された養生法を日常生活の中でどの程度実践するかに関しては、以前よりコンプライアンスあるいはアドヒアランスという用語が用いられてきた（黒江，1997）。しかし、時間的束縛・物理的制約など社会的に不利益な状況の中で療養生活の管理を実施し、かつ長期間続けることは容易なことではない。その為、養生法の継続のためには、患者が医師からの指示に受動的に従うコンプライアンスだけではなく、患者がより能動的に養生法に取り組んでいくという意味を持つアドヒアランスを考慮に入れなければならないと考えられるようになってきた（山西，2003）。

わが国においてアドヒアランスは、糖尿病、心筋梗塞、HIV感染症、精神分裂病など、さまざまな慢性疾患領域で盛んに取り上げられている（石井，

1995；山西，2002，2003；前田，2002；井上他，2002；野々山，2000；尾鷲，上島，2002）。特に糖尿病の生活管理においては重要な要素であるとして、「患者が治療計画の決定に積極的に参加し、決定されたセルフケア行動を遂行すること」（石井1993）と説明されている。その後、スポーツの分野においては、運動やスポーツ・プログラムに参加する人々の継続的参加に対する積極的な行動（長積，田中，佐藤，1996），指示された服薬内容を遵守するだけでなく、治療内容を理解・納得した上で患者自身の意思と責任において行う服薬行動（野々山，2000），患者が養生法に能動的に参加すること（堀，1998）と説明されている。長積ら，野々山，堀の説明は石井のいうセルフケア行動の遂行に対して、それぞれの疾患の主な治療法の一つまたは一部の行動に限定されているが、患者が療養法に賛同し、積極的に実施する行為という意味としてとらえ使用されている。

慢性疾患の一部に含まれる血液透析患者は、死ぬ

\*前日本赤十字広島看護大学

まで透析療法に依存しなければならない。更に透析療法のみで疾病コントロールを行うのは不可能であるため、それに加えて毎日の生活の中で食事管理・服薬管理・体重管理など厳しい療養生活の管理が要求されていると思われる。透析療法と自己管理の多い生活の双方を長期的に継続していくためには、なおのこと糖尿病などにおいて研究されてきた「患者が治療計画の決定に積極的に参加し決定されたセルフケア行動を遂行する（石井，1993）」というアドヒアランスの概念が必要であると考えられる。

このように血液透析看護においてアドヒアランスは大切だとわが国でも考えられるが、欧米では1982年から既に取り上げられている（Cumming, 1982）。しかし、わが国においてはアドヒアランスを主題とした研究はあまりなされていない。慢性疾患におけるアドヒアランスに見るように、セルフケア、積極的な行動、養生法などとしてはわが国においてもアドヒアランスは注目され研究されている。そこで、アドヒアランスをもう少し幅広く見てみることにより、本稿では、わが国における血液透析患者に関する看護研究を概観し、慢性疾患において明らかにされてきたアドヒアランスの概念がどのように用いられているか、ならびにそれを高める看護職者の働きかけについて明らかにすることを目的とした。

## 方 法

### 1. 対 象

1993年から2003年に発表された文献を、『医学中央雑誌』（WEB版）を用いて検索した。前述の通り「アドヒアランス」は比較的新しい概念であることから、この用語をキーワードに用いられた文献は少ない。そこで、血液透析患者のアドヒアランスについて幅広く対象となる文献を収集するために、透析療法・食餌療法・薬物療法などさまざまな療養法はすべて目的を持って体を動かすという意味でとらえ「行動」に置き換え、「血液透析患者」、「行動」、「看護」のすべてをキーワードに含んだ文献を検索した。その結果113文献が抽出され、このうち原著に分類されていたのが31文献（医学中央雑誌が原著論文として取り扱っている文献を対象としたため一部に学会抄録も含まれている）であった。この31文献のうち、研究対象が血液透析看護に関するものではない他の疾患に関する6文献、血液透析患者のセルフケアや療養法などとは直接関係していない透析時の血圧低下や貧血、苦痛に関する10文献を除き15文献を抽出した。その後、各文献の引用・参考文献のうち、

繰り返し引用されていた4文献を加え最終的に19文献を抽出した。

### 2. 分析方法

抽出された19文献において、慢性疾患におけるアドヒアランスの定義と内容が類似している部分、血液透析患者のアドヒアランスに関して述べている部分を抽出して、記述された内容について文脈から意味の類似性に注目して分類した。さらに血液透析患者のアドヒアランス向上に関する看護職者の働きかけについても同様に、抽出して分類した。

## 結 果

### 1. 文献の概要（表1）

文献の発表年は、1996年1件、1997年2件、1998年1件、1999年2件、2000年2件、2001年3件、2002年7件、2003年1件であった。

研究方法は半構成的面接調査が11件で大半を占め、構成的面接調査は1件、質問紙調査は5件、事例検討が1件、援助者としてかわりながら参加観察を行ったものが1件あった。質問紙調査は1998年から取り組まれていた。

文献に示された対象者の特徴は、年齢が18歳以上で透析歴は透析導入直後から10年以上とさまざまであった。糖尿病性腎症を原疾患としない外来血液透析患者のものが5件であった。

それぞれの研究がとりあげていた主要内容は、自己決定4件、療養行動（自己管理行動、セルフケア行動、対処行動など）8件、自己効力感6件、心理的適応1件であった。

### 2. 血液透析患者のアドヒアランスの概念

対象とした文献には、血液透析患者のアドヒアランスを主題として取り扱っていた文献はなく、アドヒアランスについて定義づけている文献は見当たらなかった。そのため、アドヒアランスを暗に示している部分を抽出し、分類した。その結果、「主体性」「自己決定」「療養行動の遂行」の3つが、血液透析患者におけるアドヒアランスの要素として、抽出された。（表2）

#### 1) 主体性

主体性として分類されたことは、19文献のうち3件に記述されていた。患者の自己管理行動が医療職者の指示に全面的に従うだけでなく、患者自身の主体的な意思判断によるもの（川端，1998）、食事や水分のセルフケアに積極的に取り組む（川島，2001）などと説明され、血液透析患者が療養生活の中で取

表1 文献の概要

著 者	発表年	対 象	方 法	概 略
田川 他	1996	50名	半構成的面接調査	慢性腎不全患者の疾病認識と自己管理について、病気に対して「絶望・つらい・怖い」といった気持ちを持っていた。また患者は食事療法、安静に努めていたが、行為を行なうか否かを主観的に判断していた。
梶本 他	1997	21名	半構成的面接調査	自己決定スタイルには「受容」「割り切り」「あきらめ」など16スタイルがあった。価値の変換の成し遂げ方が自己決定スタイルを規定していた。
野嶋 他	1997	21名	半構成的面接調査	自己決定の構造は「目標」「状況認識」「自己認識」など6つの構成要素からなり、「建設的決定型」「現実直視決定型」など7タイプに分けられた。自己決定の質を支える要因は「現実の認識力」「ニーズ願望のコントロール」などがあった。
川 端	1998	143名	質問紙調査	自己管理行動を促進する因子は「透析管理自己効力感が高いこと」「女性であること」「透析知識テストが低いこと」などであった。自己効力感を高める因子は「透析管理行動の主体性及び、家族からのセルフケア支援の認知が高いこと」であった。
北 澤	2001	154名	質問紙調査	セルフケアの影響要因の「自己決定」と「透析受容」は「自己管理行動」に関連があった。透析導入初期に患者の自己決定能力を高めていくことが透析受容を高め、自己管理行動を良好にした。
内田他	1999	1名	事例検討	「患者の気持ちや行動を受け止め、共感し、患者が感情表出しやすい環境を整える」「患者の行動変容に結びつく行動を逃さずキャッチする」「それぐらいならできそうという実行可能な行動目標を共に考える」の援助が患者の行動変容をもたらした。
二重作他	2000	24名	半構成的面接調査	自己管理行動への動機づけは「身体的苦痛の軽減」「死との直面」「医療スタッフの対応・態度」「透析仲間との存在」「家族への責任」の5つのカテゴリーに分類された。
神 谷	2000	163名	半構成的面接調査	健康行動に対するセルフエフィカシーの特徴は「疾患に関する感情」「透析治療計画行動」「予防行動」など4因子が抽出された。「平均除水率5%以下の群」「女性」は高く、「40~59歳の群」「透析歴5年~10年未満の群」は他の群より低くセルフエフィカシーをもっていた。
神 谷	2001	335名	半構成的面接調査	健康行動に対する対処行動の積極性のセルフエフィカシーは「女性」「水分管理良好群」は高く、40~59歳の群は60~79歳の群より低かった。
川 島	2001	6名	半構成的面接調査	セルフケアは「看護婦の援助」「家族・友人の支え」が影響した。透析治療の維持は「透析治療の受容」「社会的役割」が影響した。
三 島	2001	117名	半構成的面接調査	セルフエフィカシーの高い群と低い群と水分自己管理の間には有意差はなかった。またセルフエフィカシーの低い患者の除水率の変化は一定のパターンはなく、管理できている時とできていない時の差が大きかった。
伊 藤	2002	5名	半構成的面接調査	水分摂取において、患者は自身がよいと判断した自己決定に基づいて行動していた。しかし、これが医療者の求める行動と一致しない場合、医療者は患者に対してノンコンプライアンスを問題としてあげていた。
長 尾	2002	354名	質問紙調査	食事に関する自己効力感と管理行動の関係は食事管理感、食事満足感に強い相関がありいずれも高い得点を示していた。また年齢が高くなると得点が高い傾向にあった。
野崎 他	2002	33名	質問紙調査	糖尿病患者は血液透析患者より健康行動に対する自己効力感が高かった。糖尿病を原疾患とする血液透析患者のソーシャルサポートと「自己効力感」「一日体重増加量」が関連していた。
斉 藤	2002	2名	参加観察	透析導入期における患者の自己管理の認識は、過去の認識に導かれた判断から、判断基準に揺らぎが生じ、専門知識に導かれた判断基準に関心を持つように変化した。さらに、限界を感じることで、新たな判断基準を形成し、目標を再設定し、自己管理する意思を形成する過程をたどっていた。
島本 他	2002	3名	半構成的面接調査	「よりよく生きたいという信念が学習者としての動機づけになる」「透析をしていることを周りの人に正しく伝え、理解と協力を得る」「生じた問題に対して心身ともに安楽と感じられる方法を自分自身で導き出す」「自己管理が良好にできているという評価を、自他共に繰り返して得て、自信を深める」経験を患者はしていた。
谷口 他	2002	83名	質問紙調査	自己決定権が内発的動機づけに及ぼす影響は、目標設定時の方が自信度が高く、体重増加は減少していた。
山本 他	2002	21名	半構成的面接調査	患者は血液透析導入によりさまざまな制限や調整を自覚していた。制限したり活動を抑える対処やあきらめる対処から調整したり患者なりの工夫や・楽しみを自ら作り出す対処に変化していた。
シュリフ多田野	2003	213名	構成的面接調査	心理的適応（透析受容）に影響を与える要因は「ストレスの認知状態」「友人の手段的支援」「年齢」「精神健康状態」「導入時どの程度納得していたか」であった。

る行動を自らの意思で積極的に行うということであった。

## 2) 自己決定

自己決定として分類されたことは、19文献のうち6件に記述されていた。自己決定とは、血液透析患者が療養生活の中で行う判断、目標設定、選択、計画などの行動について、患者自身が決定し、それに基づいて行っていることであった。

野嶋らは、血液透析患者の自己決定の構造について、健康を守るために自ら行う自己決定であると定義した。そして、自己のおかれた状況、病を持つ自己の状況を把握し、その認識にしたがって目標を定め、選択肢を検討して目標へ向かって計画を立てて行動をしている養生のありようを記述した(梶本, 日野, 松本, 宮武, 野嶋, 1997)。また、療養生活を、患者が自信をもって自己決定が実施できるということは、患者の透析受容を促しよりよい自己管理行動ができるようになると記述した北澤の調査結果(2001)や、目標を持ち、自己決定行動を行い、目標を達成することで自己効力感を高め生活の一部としての透析に移行していた(2001)とする川島の調査結果は、自己決定に基づく成功体験が自信となり、透析を受容して療養に取り組むことにつながっていることを示した。

患者自身が判断し自己決定する内容として、具体的に記述されていたものでは、症状管理や療養法、病気の過程の中での変化に対応するといった多様な問題(梶本他, 1997)や、透析になったために生活の中で自身に求められたと感じたさまざまな制限や調整への対応(山本, 湯浅, 野口, 2002)として挙げられていた。

## 3) 療養行動の遂行

血液透析を受けながらの療養生活をどのように管理していくかについて、セルフケアや自己管理、療養行動として取り上げられていたものについては、療養行動の遂行と分類し、これは19件中16件の文献に記述されていた。

療養行動の遂行は、生命・健康・安寧を維持し自らの健康問題を解決するために自らの利用できる資源を活用して行う保健行動(北澤, 2001)、自らの健康問題をケア資源を活用して解決しようとする行動(川島, 2001)、規定される内部環境を調節するために摂取・排泄を中心とした状況を自ら判断、選択、実施する日常生活上及び健康管理上の行動(斉藤, 2002)などと記述されていた。

日常生活における具体的な療養生活行動が述べられていたのは、16件中13件で、食餌・水分の摂取量

制限(田川, 正木, 野口, 松野, 1996; 川端, 1998; 二重作, 2000; 神谷, 2000; 長尾, 2002; 野崎, 布佐, 2002, シュリフ多田野, 2003), 安静を守る(田川他, 1996), 薬剤の服薬(川端, 1998), シェント管理と合併症予防(長尾, 2002)などが挙げられていた。

血液透析患者が主体的に療養行動に取り組む状態を示すこと、すなわちアドヒアランスについては、患者自身による自己管理行動(三島, 2001; 伊藤, 2002; 長尾, 2002; 島本, 岩城, 天野, 2002; シュリフ多田野, 2003)として明らかにされていた。また、自己管理行動が継続されること(内田, 林, 1999)患者の責任の下に行われること(二重作, 2000), 良好な自己管理行動であること(島本, 岩城, 天野, 2002), が併せて必要なこととして記述されていた。更に、水分・食事制限などが厳しい自己管理(シュリフ多田野, 2003)であることも指摘され、制限の多い療養行動の継続が困難であることも、患者の体験として記述されていた。

## 3. アドヒアランス向上に関する看護職者の働きかけ

アドヒアランスを高めていくための看護職者の働きかけについて文献から抽出して分析した結果、血液透析患者のアドヒアランス向上に関する看護職者の働きかけとは、アドヒアランスの要素である、自己決定と療養行動の遂行を支えることであった。すなわち、患者が現在の状況を正しく認識し、状況判断から療養上必要な行動について自己決定し、決定したことを生活の中で遂行していくことができるよう、自己効力感を高めていく関わりを看護職者が行うことであった。

透析受容を支えるためには、血液透析導入時に患者が十分納得するように必要な医療情報を与えること、患者の心理状態を十分に把握してストレス対処に努めることが大切であり(シュリフ多田野, 2003), 必要な情報を患者が納得できるように提供し、その情報を患者がどのように捉えているのか十分に把握してゆく必要性が示唆されていた。

患者が必要な情報を得て、血液透析を受け入れることができたならば、次に患者がその情報を元に、どのような決定をしているのかに注目する必要がある。患者の正確な認識、技術の習得をサポートし、患者が問題解決のための行動の必要性を認識し、自らの価値観や信念に基づき自己決定していけるように援助(北澤, 2001)してゆき、必要がある新たな情報を模索し、それを取り入れ多くの選択肢の中から自分で決定できるように関わる(野嶋他, 1997)

表2 血液透析患者のアドヒアランス

アドヒアランスの要素	著者, 発表年	文献からの抽出
主 体 性	野嶋 他, 1997	健康を守るために自ら行う自己決定
	川端, 1998	患者の自己管理行動が医療者の指示に全面的に従うだけでなく, 患者自身の主体的な意思判断によるもの
	川島, 2001	食事や水分のセルフケアに積極的に取り組む
自 己 決 定	梶本 他, 1997	自己のおかれた状況, 病を持つ自己の状況を把握し, その認識にしたがって目標を定め, 選択肢を検討して目標に向かって計画を立てて行動をしていた
	梶本 他, 1997	症状管理や療養法, 病気の過程の中での変化に対応するといった多様な問題に対して, 患者自身が判断し対応する
	野嶋 他, 1997	健康を守るために自ら行う自己決定, 自分のおかれている状況を判断し目標達成への行動をとる
	北 澤, 2001	患者が自信をもって自己決定が実施できるということは, その患者の透析受容を促しよりよい自己管理行動ができるようになる
	川 島, 2001	目標を持ち, 自己決定行動を行い, 目標を達成することで自己効力感を高め生活の一部としての透析に移行する
	山本 他, 2002	透析になったために生活の中で自身に求められたと感じたさまざまな制限や調整に対応するために, 考えたり行動したりする患者の努力
療養行動の遂行	田川 他, 1996	食事療法や安静を守るといった自己管理行動
	川 端, 1998	食餌, 水分の摂取量を制限し, くすりは確実に服用するなどの行動
	北 澤, 2001	生命・健康・安寧を維持し自らの健康問題を解決するために自らの利用できる資源を活用して行う保健行動
	内田 他, 1999	自己管理の継続
	二重作 他, 2000	合併症を防ぐために水分・食事制限などを自分の責任の下に行うこと
	神 谷, 2000	食事や水分の制限を実行
	神 谷, 2001	必要な行動を効果的に遂行できる
	川 島, 2001	自らの健康問題をケア資源を活用して解決しようとする行動
	三 島, 2001	患者自身が自己管理をきちんと実行する
	伊 藤, 2002	日常生活における患者の自己管理
	長 尾, 2002	合併症を予防し, 患者自身の食事管理と水分管理やシャント管理を含めた自己管理
	野崎 他, 2002	食事管理, 水分管理などの日々のセルフケア行動
	斉 藤, 2002	透析療法によって規定される内部環境を調節するために摂取・排泄を中心とした状況を自ら判断, 選択, 実施する日常生活上及び健康管理上の行動
	島本 他, 2002	良好な自己管理行動がとれる
	谷口 他, 2002	必要な自己管理行動
	シュリフ多田野, 2003	水分や食事制限などの厳しい自己管理

のである。決断にあたっては, 柔軟性のある態度や複数の選択肢を提示する(梶本他, 1997)ような働きかけが必要であると示唆されていた。

さらに, 自己決定したことを, 療養上の生活の中で継続して遂行していくためには, 患者の行動がどのような考えを根拠としているか, その根拠はどのような事実に基づいているかという視点で, 患者が営んできた生活過程を見つめ(斉藤, 2002)体験学習をすることが必要である。血液透析患者が身につけている自己管理のありようは看護師が指導していること以上に多彩であり, 生きる知恵に満ちた実践智である(島本他, 2002)。それらのデータを集積し, 管理内容の具体策の選択肢をいかに多く提供できるかが課題であり, 一番適した方法を選択できるように支援することが望まれている(川島, 2001)。

また, 療養行動の遂行を支える要因として自己効力感を高めることに焦点を当てた患者教育や家族の

サポートを高める援助も必要である(川端, 1998)。

患者の気持ちや行動を受け止め, 共感できるように患者が感情表出しやすい環境を整えること、行動変容に結びつく言動を逃さずキャッチすること、身近で実行可能な行動目標を共に考えること、成功体験を積み重ねることができるよう患者を支援し行動を評価して自己効力を高めることが重要である(内田, 林, 1999)。

## 考 察

### 1. 文献の概要

我が国の血液透析患者に関する看護研究においては, アドヒアランスを主要なテーマとして直接取り扱っている研究は, 文献検索の結果認められなかった。そこで療養行動を幅広く捉え, 「行動」として検索すると, 文献は1996年以降毎年発表されているが, 欧米と比較するとその数は圧倒的に少なかった。

これは血液透析患者のアドヒアランスについての研究が、欧米において1990年代から集中して行われ、その後わが国においても研究が始まったことに関連していると思われる。この通りアドヒアランスの概念は導入されて日が浅く、血液透析に関わる看護職者には、十分に浸透していない概念である。この為血液透析患者のアドヒアランスについては、未だ、「自己管理行動」「自己決定」「セルフケア」「対処」という用語を用いて述べられていたと考えられる。

欧米では、血液透析患者数が1990年までの10年のうちに3倍に増加し、治療費用が社会的な問題となってきたため、アドヒアランスを高める援助を提供することにより治療にかかる費用の削減につながる(Lefton, 1997)として注目された。わが国でも、血液透析患者数の著しい増加による医療費の高騰を受け、診療報酬改正があった。このため血液透析患者の一部自己負担額が増加している現状がある。したがって、今後はアドヒアランスに関する関心が看護においても高まり、アドヒアランスの向上に向けた看護のあり方に関する研究が増加していくと推察される。

## 2. 血液透析患者のアドヒアランスの概念

血液透析患者のアドヒアランスは、「主体性」「自己決定」「療養行動の遂行」の3つの要素を含み、これらは先に述べられている患者が治療計画の決定に積極的に参加し、決定されたセルフケア行動を遂行すること(石井, 1993)。運動やスポーツ・プログラムに参加する人々の継続的参加に対する積極的な行動(長積他, 1996)、指示された服薬内容を遵守するだけでなく、治療内容を理解・納得した上で患者自身の意思と責任において行う服薬行動(野々山, 2000)、患者が養生法に能動的に参加すること(堀, 1998)と説明されている慢性疾患におけるアドヒアランスの定義に含まれる要素と一致していた。

主体性については、療養行動の遂行のみならずその遂行に関わる判断などを積極的・主体的に行うこととして記述されていた。血液透析患者はその病気と付き合いながら生きていかなければならず、単に透析療法を受けるばかりでなく、日ごろの療養法の改善が重要となる。なかでも、食餌療法や水分制限は、血液透析時の除水量や循環動態などにも直結するものであり、生命を維持するための厳しい制限となる。そのため、患者自身の意思と努力が重要であると考えられ、主体性は、血液透析患者のアドヒアランスにおいて、極めて重要な要素になると思われる。したがって、看護職者は、患者は治療に従順で

あるべきという患者像から脱し、療養法を患者に強いるのではなく、患者と共に最善の方法を考えていく必要性があると考ええる。

自己決定は、血液透析患者が療養生活の中で行う判断、目標設定、選択、計画などの行動について、患者自身が決定し、それに基づいて行っていることとまとめられた。自己決定が重要な要素になってきたことは、人々の医療や健康への関心が高まり、情報獲得手段の向上による治療理解が可能になったことをはじめとする社会的な背景が誘引となっている可能性がある。健康問題に関する対処法の決定権が医療者主導から患者主導へと移行している(岡, 1996)という指摘にもあるように、今後ますます健康問題に関する自己決定は、どのような疾患や状況のアドヒアランスにおいても重要になっていくものと考えられる。

しかし、治療計画の決定に加え、その計画をどのように実行するかという具体的な方法の決定について、自己決定を強調するところは、従来いわれてきている慢性疾患におけるアドヒアランスの要素と若干異なる点であった。これは、血液透析患者は制限の多い療養生活を送るからこそ、その生活の中でさまざまな経験をし、患者の方が専門知識と経験を豊富に持っていることに起因している(村上, 2004)。それゆえに、血液透析患者は自己の身体にあった最もよい方法を体得し、決定を下すことができるのではないかと考える。また、血液透析により、前回の透析までの療養法の評価がただちに行われることも、よい方法を自己決定することを可能にすると思われる。そのため、血液透析患者におけるアドヒアランスにおいては、他の慢性疾患以上に具体的な療養行動を日々意思決定していくという要素が強調されるものと考えられる。

したがって、看護職者は患者の体験に耳を傾け、生活の療養法をどのように取り組み、今まで大切にしてきた自分の生活を最大限に続けながら生活しているのか、日常生活の細部にわたる療養法の具体的な方法を丁寧に蓄積していく必要があると考ええる。

療養行動の遂行については、自己管理行動・保健行動・セルフケア行動の継続・実行・遂行と説明され、具体的には、血液透析患者にとっては食事管理、水分管理、シャント管理、服薬管理の行動の遂行などがあつた。これらの療養行動は、合併症を予防し、安全に透析療法が受け、安定した日常生活を送るためには、死ぬまで続けていかなければならないことである。しかし、血液透析患者の場合、制限の厳しい療養行動であるため、その遂行は生命をかけ

た厳しい要求を突きつけられていると言える。

血液透析患者のみならず、慢性疾患患者の看護において、療養生活の遂行は、重要な成果であると言える。医療者の指示に従うことに着目するコンプライアンスの概念においても、療養法を主体的に行うアドヒアランスの概念においても、療養法の遂行は重要な点である。しかし、アドヒアランスにおいては、行動の遂行における患者の姿勢が主体的あるいは能動的かという点が重要であるため、療養行動の遂行とともに、前述した主体性、行動に至る過程の自己決定を合わせて概念を明確にし、研究ならびに実践を進めていく必要があると考える。特に、生命維持をかけた制限の多い療養行動を継続することが極めて困難である血液透析患者の療養行動の遂行については、主体性ならびに自己決定の要素とともに、看護職者は厳しい要求ではあるが、一つ一つの問題に患者が立ち向かい、目標達成していけるように患者にとって最もよい方法を一緒に考え、それならできるという行動目標を一つ一つ達成できるように支え、自己効力感を高める働きかけが必要であると考ええる。

### 3. アドヒアランスを高める看護職者の働きかけ

看護職者の働きかけとして必要なことは、まず、目の前の患者は生身の人間であり、常に変化し、変わっていくということを忘れないで柔軟な姿勢を持つことであると考ええる。そして、患者が疾病をどのように受け止めているのかに注目し、患者が行っている意思決定を詳細に情報収集し、患者が現実的な見通しをつけて療養行動ができるような働きかけが求められている。さらに、現実的な身体状況の認識に向けて生活を送る上での身体状況の査定方法を具体的に伝え、実際に行ってみてどうであったかを振り返り評価することが必要であると考ええる。また看護職者にとっては、患者が自分で行動し達成できたという成功体験の蓄積や、患者同士同じ状況にある人の成功体験を知ることにより自信が獲得でき自己効力感が高まるように、一人ひとりの血液透析患者の療養上の体験を明らかにした研究を積み重ねていくことが必要であると考ええる。

## 結 論

血液透析患者のアドヒアランスがどのように用いられているのか、並びに看護職者の関わりを明らかにするために文献検討を行った結果、以下のことが明らかになった。

### 1. 血液透析患者におけるアドヒアランスの要素と

して「主体性」「自己決定」「療養行動の遂行」が明らかになった。

2. 血液透析患者のアドヒアランスとして、自己決定において、症状管理や療養法、病気の過程の中での変化、生活の制限と調整などの細部にわたる行動を自己決定が強調されていた。また患者は、生命にかかわる厳しい制限の中、透析ごとの評価に基づいて自己決定し、試行錯誤しながら療養法を体得していくことが示唆された。
3. アドヒアランスを高める看護とは、アドヒアランスの要素である、主体的な自己決定と療養行動の遂行を支えることが抽出された。すなわち、患者が現在の状況を正しく認識し、状況判断から療養上必要な行動について自己決定し、決定したことを生活の中で遂行していくことができるように自己効力感を高めていくように関わることであった。

本研究は、わが国の看護系の文献における血液透析患者のアドヒアランスについて、幅広く文献を収集し、その記述内容から検討した。しかし、アドヒアランスが比較的新しい概念であり、わが国の血液透析患者の看護に携わる人々に十分に浸透していないと推察された本研究の結果から、今後は、欧米文献における概念の検討が必要であると考ええる。また、血液透析患者が生活してゆく中で、厳しい療養法を日々自己評価し、自己決定しつつ継続していることが強調されていた本研究結果から、患者が今まで大切にしてきた自分の生活を最大限に続けながら生活できているのか、日常生活の細部にわたる療養法の具体的な方法について丁寧に研究を蓄積していく必要があると考える。

本研究は、平成15年度日本赤十字広島看護大学共同研究費（奨励研究）の助成を受けて行ったものである。

## 文 献

- Cummings, K. M. (1982) Psychosocial factor affecting adherence to medical in a group of hemodialysis patients, *Medical care*, 20(6), 567-580.
- 堀 成美 (1998). 服薬の行動科学 コンプライアンス/アドヒアランス, コミュニケーション. *看護学雑誌*, 62(11), 1017-1023.
- 二重作清子 (2000). 血液透析患者の自己管理行動への動機づけ. *日本看護学会論文集31回成人看護Ⅱ*, 123-125.
- 古川直美, 谷本真理子, 工藤真奈美, 田宮千香子, 林久

- 美子 (1999). 心疾患患者の療養行動決定の構造. *日本看護学会論文集30回成人看護Ⅱ*, 155-157.
- 井上洋士, 岩本愛吉, 桑原 健, 小島賢一, 乃村万里, 堀 成美, 山元泰之 (2002). 抗HIV薬の服薬アドヒアランスの維持因子. *看護研究*, 35(4), 315-326.
- 石井 均 (1995). 糖尿病の自己管理 理論と実践指導 糖尿病患者の行動アセスメント ノンアドヒアランスの評価. *Diabetes Frontier*, 6(1), 40-45.
- 石井 均 (1993). 糖尿病教育へのコンプライアンスに対する性格特性の影響—PFスタディによる検討. *糖尿病*, 36(6), 461-468.
- 伊藤一美 (2002). 外来血液透析患者の水分摂取における自己決定とコンプライアンスとの関係. *神奈川県立看護教育大学校*, 27, 267-274.
- 神谷千鶴 (2001). 慢性血液透析患者の健康行動に対するセルフエフィカシーと患者属性との関連. *日本腎不全看護学会誌*, 3(2), 62-65.
- 神谷千鶴 (2000). 慢性血液透析患者の健康行動に対するセルフエフィカシーの特徴. *日本腎不全看護学会誌*, 2(2), 48-52.
- 笠原聡子, 大野ゆう子, 菅生綾子 (2002). 外来患者の服薬アドヒアランスに関する調査報告. *日本公衆衛生雑誌*, 49(12), 1259-1267.
- 川端京子 (1998). 血液透析患者の自己管理行動および自己効力感に影響を及ぼす因子. *日本生理人類学会誌*, 3(3), 89-96.
- 川島陽子 (2001). 血液透析患者のセルフケアに関する要因. *神奈川県立看護教育大学校*, 26, 279-286.
- 梶本市子, 日野洋子, 松本幸子, 宮武陽子, 野嶋佐由美 (1997). 血液透析患者の自己決定スタイルに関する研究. *看護研究*, 30(2), 47-56.
- 北澤伯子 (2001). 外来血液透析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), 119-123.
- 黒江ゆり子 (2002 a). 慢性性と生活史に焦点を当てた看護学的研究 コンプライアンスとアドヒアランスについて. *看護研究*, 35(4), 286-301.
- 黒江ゆり子 (2002 b). 慢性疾患におけるアドヒアランス. *看護技術*, 48(3), 72-81.
- 黒江ゆり子 (2000). 慢性性におけるアドヒアランスの概念と測定方法 糖尿病の養生法と日常に焦点をあてて. *大阪市立大学看護短期大学部紀要*, 2, 1-13.
- 黒江ゆり子 (1997). 病気の“慢性性Chronicity”と日常におけるアドヒアランス—糖尿病患者のインスリン療法の困難さ. *大阪市立大学看護紀要*, 4(1), 29-43.
- Lefton, C. (1997). Shrinking resources and the growing ESRD population. *Nephrology News & 3 Issues*, 11(5), 39-40.
- Lev, E. L. & Owen, S. V. (1998). A prospective study of adjustment to hemodialysis. *ANNA journal*, 25(5), 495-506.
- Lois, Morgan. (2000). Methods to improve adherence to the treatment regimen among hemodialysis patients. *Nephrology Nursing Journal*, 27(3), 299-304.
- 前田ひとみ (2002). HIV/AIDS患者ケアのエビデンス. *臨床看護*, 28(13), 2114-2124.
- 正木治恵, 若狭 桜, 島田裕子, 宮本千津子, 前川弘美, 野口美和子 (1991). 糖尿病性腎症患者の腎症の受けとめ方と自己管理について. *日本看護学会論文集22回成人看護Ⅱ*, 217-221.
- 三島明子 (2001). 慢性血液透析患者のセルフエフィカシーと自己管理の関係. *日本腎不全看護学会誌*, 3(2), 56-62.
- 村上陽一郎 (2004). 疾病構造の変化と新しい患者・医療者の役割. *ナーシングトゥデイ*, 19(11), 18-19.
- 長尾佳代 (2002). 血液透析患者の食事に関する自己効力感と管理行動の関係. *日本腎不全看護学会誌*, 4(2), 75-79.
- 長積 仁, 田中俊夫, 佐藤充宏 (1996). スポーツ・プログラム参加者のアドヒアランスに関する研究—計画的行動理論 (Theory of planned behavior) の適応—. *徳島大学総合科学部 人間科学研究*, 4, 9-22.
- 野々山末希子 (2000). 抗HIV薬の服薬アドヒアランスに関する研究. *日本看護研究学会雑誌*, 23(5), 69-80.
- 野崎智恵子, 布佐真里子 (2002). 糖尿病性疾患を原疾患とする血液透析患者の自己効力感とソーシャルサポート. *東北大学医療技術短期大学紀要*, 11(1), 77-84.
- 野嶋佐由美, 梶本市子, 白野洋子, 松本幸子, 宮武陽子 (1997). 血液透析患者の自己決定の構造. *日本看護科学会誌*, 17(1), 22-31.
- 尾鷲登志美, 上島国利 (2002). 臨床家のための精神薬理学 向精神薬処方における心理的側面 コンプライアンスからアドヒアランスへ向けて. *精神療法*, 28(4), 493-498.
- 岡美智代 (2003). 慢性腎不全の看護 透析患者のセルフケア行動と自己効力感. *ナーシング*, 23(7), 78-83.
- 岡美智代 (1996). 透析患者におけるセルフケアとその関連要因. *臨床透析*, 12(1), 137-140.
- 大坪みはる (1999). 長期透析患者の自己管理. *臨床看護*, 25(7), 1050-1054.
- 斎藤しのぶ (2002). 透析導入期における自己管理の認識の形成過程. *千葉看護学会誌*, 8(1), 1-7.
- シェリフ多田野亮子 (2003). 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.
- 島本貞子, 岩城栄美, 天野早苗 (2003). 維持透析患者が学習者として経験し体得した実践智. *日本看護学会論文集33回成人看護Ⅱ*, 168-170.
- Stanton, A. L. (1987). Determinants of adherence to medical regimens by hypertensive patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 10(4), 377-94.
- 田川由香, 正木治恵, 野口美和子, 松野裕子 (1996). 慢性腎不全患者の疾病認識と自己管理について. *千葉大学看護学部紀要*, 18, 89-96.
- 谷口裕子, 塚田佐奈江, 崎山理恵, 西村真弓, 西村容子 (2002). 透析患者の自己決定権が内発的動機付けに及ぼす影響. *日本看護学会論文集33回成人看護Ⅱ*, 263-265.
- 内田陽子, 林 優子 (1999). 体重増加の著しい透析患者に行動変容をもたらした援助. *岡山大学医学部保健学科紀要*, 10, 57-61.
- 山本明美, 湯浅美千代, 野口美和子 (2002). 血液透析患



- 者の対処の変化 患者が感じた制限や調整に対する対処について, 日本看護学会論文集33回成人看護Ⅱ, 48-50.
- 山西 緑 (2003). 心筋梗塞患者の運動療法へのアドヒアランスを測定する質問紙の開発 開発の初期段階. 日本赤十字看護大学紀要, 17, 38-45.
- 山西 緑 (2002). 運動療法に取り組む心筋梗塞患者における不確かさの認知とアドヒアランス行動の関連について. 日本看護科学会誌, 22(2), 1-10.
- 米田昭子 (2004). 外来での自己管理援助の実際. ナーシングトゥデイ, 19(11), 31-34.

# Adherence in Japanese Hemodialysis Patients: A Review of the Literature

Mayumi OMOTO\*

## Abstract:

The purpose of this study is to provide an overview of knowledge about hemodialysis patients' illness management and to clarify what is meant by adherence among hemodialysis patients in Japan. Materials were obtained by a search of the Japan Medical Abstract Society's database, using the following key words: hemodialysis, behaviors and nursing. As a result, the following became clear.

1. Adherence in Japanese hemodialysis patients is primarily concerned with three factors: patient commitment, patient decision making, and the accomplishment of a regimen of medical treatment.
2. Of these factors, patient decision making was most strongly emphasized. This was closely connected to the regimen of medical treatment and related aspects such as symptom management, adjustment of lifestyle, etc. All aspects of the regimen proved problematic for patients, who were required to self-evaluate using trial and error.
3. Because autonomy is emphasized in this way, nursing care to improve adherence should aim to support the accomplishment of the medical regimen. In other words, the role of the nurse is to improve patients' self-efficacy, to enable them to accurately recognize their current disease or physical status, and to be able to determine their own medical treatment.
4. The implications for nursing practice and research are that nurses need to develop a comprehensive understanding of the patient's daily life, and provide concrete methods of treatment that will in turn enable the patient to maintain the best possible quality of life.

## Keywords:

Hemodialysis patients, adherence, illness management.

---

\* Formerly of The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing