

【資 料】

# 外来血液透析患者の病いの体験に関する研究

大 本 眞由美\*

## 【要 旨】

本研究の目的は、血液透析を受ける通院透析患者が病いと共に生きる中でどのような感情を抱きながら、療養法を実際の日常生活に取り入れているのかについての体験を明らかにする事である。対象者は研究に同意が得られた3名とし、研究方法は半構成的面接法を用いた。今回3名の対象者からの面接内容を分析した結果、通院透析患者は透析時間として定期的な時間を拘束されながらも、病いを持って生活することを肯定的に受け入れ、一人ひとり自分の身体の状態を把握し、長期にわたって続く療養法を自分なりに工夫した具体策を日常の習慣として取り入れながら生活に折り合いをつけていることが明らかになった。

【キーワード】 血液透析、患者、病いの体験

## はじめに

慢性透析患者数は、我が国において過去10数年増加の傾向にあり、現在20万人と言われている（日本透析医学会統計調査委員会、2002）。この慢性透析患者（以下、患者）は、腎機能障害による血液透析療法に加えて、水分や食事制限を一生継続していかなければならない。週2～3回、1回に4～5時間を要する治療は、患者への身体的な障害をもたらすだけでなく、様々な社会的、心理的な苦痛を与え経済的な制約をもたらす。患者は病いによってそれまでの生活を脅かされ他者や周りの環境との関わり合いを変化せざるを得ない状況におかれ、そのような新しい状況を引き受け病いと共に生きていくことを求められている。患者は看護者に対して自分達を理解してくれる存在であると期待し、患者の立場に立った看護を要求している。しかし、実際の看護の内容は透析機器の準備・後始末、患者の異常の発見などに追われ、個々の患者の病いの体験には注意が及ばず、日常における生活と感情のつながり方に関する体験についての把握が希薄になっている。これまでに、血液透析療法を受ける患者の病気の体験の分析、体験を通しての心理カテゴリーを基にしたケアの重要性（二重作、1998,1999）が指摘されている。しかし、具体的にどのように病いを受け止め治療を受け、療養法を実際に日常生活にどのように取り入れているのかという体験を明らかにしている報告は少ない。そこで、本研究は血液透析を受ける通院透析患者が病いと共に生きる中でどのような思

いを抱きながら、療養法を実際の日常生活に取り入れているのかについての体験を明らかにする事を目的とする。そしてその結果を基に、看護者としてどのようなケアが必要とされているのかケアの方向性を検討する事が本研究の意義である。

## 研究 方法

### 1. 対象者

A県の透析施設で通院透析している患者である。選択基準は会話が可能で、年齢は18歳以上・透析歴は3年以上とし、本研究への同意が得られた患者を対象者とした。

### 2. 調査期間

2002年10月から11月

### 3. 調査方法

インタビューガイドを用い半構成的な面接調査を行った。その際対象者に許可を得て録音した。調査内容は病いと共に生活していく中で心理的な体験・療養法を日常生活にどのように取り入れているかという行動的な体験を明らかにするために1) 治療に必要な療養法を毎日の生活の中で実際にどのように実行しているのか、2) 療養法を日常生活の中で実行することに対してどのような思いがあるのか、3) 療養法を実行するに当たって何が障碍になっているのか、4) いつ頃から自分なりのコントロールができるようになったのか、5) 生活の中で具体的にどのような調整が必要になるのか、6) どん

\* 日本赤十字広島看護大学 基礎看護学 omoto@jrchen.ac.jp

持ちになるのかについて含めた。

#### 4. 分析方法

面接で得られた対象者の語りを録音した面接内容から逐語記録を作成し、「病いと共に生活していく中での心理的な体験」、「療養法を日常生活にどのように取り入れているかという行動的な体験」に関わると思われる内容を抽出しデータとした。次に抽出したデータについて対象者3名それぞれの個別性、3名の共通点についてまとめ帰納的に分析していった。

#### 5. 倫理的配慮

面接を行う際、文書と口頭にて研究目的、調査内容などを説明し、研究協力への同意が得られた者を対象者とした。研究への協力は対象者の自由意志であり、途中協力の拒否が可能であること、今後の不利益を被ることはない旨を伝えた。また、面接で得た内容は本研究のみに使用し匿名とすることを約束し、あわせて研究結果の公表についても同意を得た。研究中あるいは論文作成中に、個人が特定できないようにプライバシーを配慮した。

### 結果および考察

#### 1. 対象者の背景 (表1参照)

対象となった患者は男性3名であった。平均年齢は55.3歳であった。婚姻状況は既婚者3名であった。就労状況は就労者3名であった。

#### 2. 病いと共に生活していく中での心理的な体験

A氏は透析導入初期の様子を「無我夢中だった。」と語り、病いと共に生活していく中での思いについて「自分でやるだけの力を持たなければならない。」「自分にあった方法を習得するしかない。」「平均余命以上生きるためにはどうしたらいいか色々考える。」と語った。病いと共に生活していくことについて、悲観的に思わないように努め、今後生活していくためには何が自分に必要なかを建設的に考えていた。そして無我夢中で生活していく中、平均余命より長く生きていくためには医療者からの指示をまともに聞いていくだけではなく、自分の身体は一番の理解者である自分自身が管理してゆかねばならないという思いを抱いていた。そのため自分の病いに対する知識を得ること、自分の自覚症状と血液データを比較し今の状態を知ること、またこれらに基

づき自分にあった療養法を見出し習得することの必要性を強く感じていた。これは、自分の身体のこととは自分自身にしかわからないことであり、知識として提供される一般的な療養法だけでは自分の身体にしっかりと合わないことが多く、納得できる将来への見通しが立てづらかったという状況から抜け出すために対象者がとった試行錯誤の結果であったと考えられる。

B氏は透析導入初期の様子を「倒れそうになってダメだと思ってはじめて。」「このまま勤められるのか、これからどうなるのかと思った。」と語り、病いと共に生活していく中での思いについて「針を刺されるのは痛いもんだからいやだ。」「好きなビールを毎日飲めないことが辛い。」「透析時間に束縛されているからその辺が人と違う。」「透析時間というものが生活の基盤になっている。」「透析時間にとらわれているから、その辺をどういう風にクリアするかという問題がある。」「なってしまったものはしょうがない。」と語った。B氏は、尿毒症により身体的な苦痛が強かったことから、今後の生活がどうなっていくのだろうかという不安を抱え、透析療法の必要性を認識し導入していた。導入後は、刺針時の痛みに対して苦痛な事としてとらえ、また透析による時間的な制限に対し、「透析にとらわれて生活している自己」を自覚していた。「普通の生活ではなく、生きていくためには透析時間を確保し、それを生活の一部としていかない」と生活をとらえ直すことで、仕方のないこととしてあきらめ慣れていくことで精神的な苦痛から解放されるようにしていたと考えられる。

C氏は透析導入前の様子「体がしんどかったから何とかしてほしかった。」「病気とうまくつきあえて言われていたからしょうがねえやって感じで受け止めていた。」と語った。病いと共に生活していく中での思いについて「今生きて透析できることに感謝している。」「考えても仕方がない。」「前向きに考えていかないとやってられない。」「仕事をしているときが一番気持ちが充実する。」「仕事をしていれば全てを忘れられる。」「とらわれてはいないよ。」と語った。C氏は尿毒症による身体的苦痛により透析の必要性を実感し、病気とうまくつきあっていく

表1 対象者の背景

	年齢	性別	診断名	透析歴	透析回数	透析時間	職業	婚姻	家族構成
A	56歳	男性	高血圧性腎症	4年半	週3回	4.5時間	有	既婚	一人暮らし
B	56歳	男性	慢性糸球体腎炎	6年半	週3回	4時間	有	既婚	妻、娘
C	54歳	男性	慢性糸球体腎炎	18年	週3回	4時間	有	既婚	妻、娘、息子

ために、透析のある生活について深く考えないようにし、仕方がないとあきらめ、周りの透析患者と自分を比べ、おかげで今生きていられる・透析だけですんでいるからまだいい方だと気持ちの切り替えをすることで透析のある生活という拘束感から解放されていたと考えられる。

### 3. 療養法を日常生活にどのように取り入れているかという行動的な体験

A氏は食事療法について「目安がはっきりしている。それを守ればいい。ちゃんと計算していけばできる。」「リンが増えれば痒くなるし、足がつって歩けなくなるなど色々ある。」「自分の身体の症状の変化を体が覚えている。」と語った。運動療法については「体は動かしていた方がいい状態になる。サウナも使い体重の増えは数字を見ながらやっている。」と語った。透析について「中二日の時が一番辛い、気持ちの問題以前に身体がね。」「透析が終わったときは充実している。」と語った。生活については「どこにも行けない。旅行はできないし、スポーツもほとんどアウト。」「時間的な障害が一番大きい。」「一番調子がいいのは金曜日。割合むちゃできます。土曜日に透析があるし。」と語った。A氏は食事療法についてリンとカリウムの制限量を数字として認識し、食材・調理法によってその数値がどう変化するかという知識を習得していた。さらに、どれだけ摂取すれば、自分の身体に血液データの数値としてどう反映し身体的な症状としてどのように出現するかということを確認していた。そうする中で、痒みや下肢つりといった苦痛な体験をしたくないがゆえに、知識を参考に自分に必要な量を一週間の透析サイクルと併せて把握し、一日に必要な量を3回の食事ですべていか幅を持たせながら食事療法を実行していると考えられる。運動療法については体重・血液データの変化と身体に生じる症状の変化を比較し、中性脂肪・コレステロールを減少させるためにスポーツクラブを利用し体を動かし、水分摂取による体重増加を減少させるためにサウナを利用して汗を流すという方法を取り入れていた。薬物療法については、薬の作用・効果を把握し正確な知識を持って確実に内服し、指示されている治療に対して最大限の効果を期待して取り入れていると考えられる。また、生活において、ヘマトクリットの値によって行動に支障が出ることを知識と体験から知り、血液データと身体の状態を照らし合わせて現在の状態を確認していた。また腎機能低下に伴い血圧調整ができないという自己の病いの特性を知識として得ており、自分で対処できる感情のコントロール

を意識して実行していた。透析と、指示された療養法を実行することのみで安心するのではなく、自分でできるその他有効な療養法を見つけ出すことは、何歳まで生きたいという切実な思いから生じた解決策であると考えられる。

B氏は食事療法について「習ったとおり食事を管理してくれて、お昼もお弁当を持っていき夢ご飯に変え、塩分制限している。」「ビールを焼酎に変えてリンが下がった。」と語った。生活について「透析時間があるから束縛されるが、慣れてくれば生活リズムがついてくる。」「透析時間にとらわれているからそれをどういう風にクリアしていくかという問題がある。」と語った。B氏は食事療法について、医療者から必要だと説明され勧められた方法を妻の協力を得ながら生活の中に取り入れていた。好みの味から薄味にすることについて、制限する必要があるのだから仕方がないとあきらめ、慣れることで嗜好を変化させていた。水分制限のために意識して水分を摂取する回数・量を減らし好きなビールを毎日飲むことから数回に減らし、さらに焼酎に変更しリンを制限するためにも工夫し、知識に基づいた療養法を慣れることで精神的負担を減らしながら取り入れていると考えられる。

C氏は食事療法について「家の中では制限していないつもり。リンだけは食べるときに選ぶ。」「そんなに一杯一度に食べないで少しずつ食べてやっている。」と語った。生活について「毎日同じリズムで生活している。」「仕事で外に出たら体を動かす。」「透析へは行かないといけなから行っている。」と語った。C氏は食事療法について、味付けを薄味にしリンの含まれるものは摂取するときに選び、好きなものを少しずつ食べるという方法を取り入れていた。食事を制限しているという意識を持っておらず、リンの制限に対して無意識的に行えるほど生活にとけこんでいると考えられる。生活についてはリズムを作りそのリズムに体を慣れさせ、できるだけ身体的な不快を感じないで済むようにしていると考えられる。また仕事をすることは作業することに集中でき病いを持った自己を忘れられる時間として病いと共に生きていくという事実から精神的に解放される貴重な時間になっていることが推測できた。

### 4. 対象者3名の共通点

病いに対してしまったものはしょうがないとして受け止め、うまく付き合っていくためにはどうしたらよいのかと考え方を転換し、あまり悩まず病いを持っているということに対して気にせずとらわれないようにしていた。これは、元々の性格や、生

き方として前向きに問題解決をしていきたいという姿勢によるもので、生きるためには仕方がないことだと納得し受け入れられた結果であると考えられる。また透析導入年齢が30代から40代後半であり、すでに結婚をし、家族が重要な存在として位置づけられている（金尾・林，1998）ように支えてくれる家族、守るべき家族が存在する事で責任が生じ、家族のために生きたいという決意に基づいた日常生活を送っている（二重作，1998）ためと推測できる。支えてくれる家族によって相互作用が生じ、生きる希望となって前向きな姿勢を保てるのではないかと考える。

対象者は通院透析を行いながら、病いと共に生活する中でどのような思いを抱き療養法を日常生活に取り入れているのかが明らかになった。病いの管理を自身に求められている通院透析患者は、日常生活の中で自分の身体をバロメーターに療養法を取り入れ、病いと折り合いをつけていく必要がある。その際療養法を試行錯誤しながらも日常生活の中で習慣化して取り入れ、日常的なこととして受け入れていくことによって精神的な負担が軽減するという事が示唆された。積極的に自分なりの療養法を獲得させるためのすべは、看護者からの一般的な知識の提供だけでは身に付かず、患者自らが責任を持ち自分の身体は自分自身で守るという意識を持つこと、積極的に自己の病いについて知ろうと情報を得ること、医師に自ら相談すること、他の患者の療養法を聞き、自分に取り入れられるべき事や反省すべき事の情報を常に得ようとしている姿勢にあると考えられる。そのようなすべを一つ一つ獲得していくからこそ、2年から3年で自分なりのコントロールができるようになるのではないかと考える。よって看護者は、患者の自己管理に向かう姿勢の変化についての状態も判断し、自己で責任を持つという認識が持てるように関わっていく必要があると考える。

通院透析を行いながら生活していく上で必要不可欠な療養法である、水分・カリウム・リンの調整のための食事管理は、意識的にしろ、無意識的にしろ、血液透析を開始する前の尿毒症症状による激しい苦痛におそわれた時の状態が身体に刻み込んでいるからこそ、日々試行錯誤しながら調整し、血液データと自覚症状を比較しコントロールしていけるのではないかと考える。これは、現在も血液データの悪化がてき面に身体症状として出現するため、できるだけ苦痛を体験したくないという思いから問題解決的予防行動がとられていると考える。

通院透析に要する時間の制限による束縛は、血液

透析患者にとってどうにもしがたい問題として存在していた。血液透析を生活の一部として取り入れてはいるものの、旅行などの日程にも直接影響を与え、多くの場合予定を変更し、妥協しているという状況にあった。血液透析時間に要する時間の制約は、生きていくためにはどうしても必要な時間であるということを経験しているからこそ、以前のようにとは望まないでいる事や、制限の中でできることを、というような妥協案を見つけ出し心理的な苦痛から解放されるような解決策をとっているのだと考える。

今回3名の対象者からの面接内容を分析した結果、通院透析患者は透析時間として定期的な時間を拘束されながらも、病いを持って生活することを肯定的に受け入れ、一人ひとり自分の身体状況を把握し、長期にわたって続く療養法を自分なりに工夫した具体策を日常の習慣として取り入れながら生活に折り合いをつけていることが明らかになった。看護者は療養法について、患者自身の個人の努力を十分に聞いたうえで、身体面のみではなく心理面社会面からも理解し、療養法をうまく日常生活の中に取り込めるようにするためには、患者が何に戸惑いどのような思いでいるのか、また何を指標として自分の身体を管理していこうとしているのかということを経験し、より質の高い生活を目指した努力を支える方法を検討し、ケア提供者であると共に問題解決のパートナーへと役割を拡大する必要があると考える。

## 研究の限界と今後の課題

本結果は通院透析患者3名という少ない対象者から得られたものであること、研究者自身がツールとなる研究方法を用いたため、得られた結果に偏りがあった可能性がある。また対象者の語りをまとめて自己の考えを述べたのみでケアの方向性を導き出すには至らなかった。従って今後の課題として、対象の属性やその他の条件も考慮し対象者を拡大し、データを緻密に分析していくことで病いと共に生きる中での体験全貌を明らかにし、ケアの方向性を導き出していく必要があると考える。

## 謝 辞

研究にご協力して下さった患者様に心よりお礼を申し上げます。なお、本研究は平成13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研究である。

## 文 献

- 二重作清子 (1998). 長期透析患者の病気の体験から示唆された看護の方向性. 日本看護学会集録29回成人看護Ⅱ, 90-95.
- 二重作清子 (1999). 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30回集録成人看護Ⅱ, 125-127.
- 二重作清子 (1999). 血液透析療法を受ける患者の病気の体験. -体験記の分析を通して-. 看護展望, 24(10), 90-100.
- 二重作清子 (2000). 血液透析患者の病気の体験における心理カテゴリー. 人間科学論究, 8号, 129-143.
- 広瀬寛子 (1992). 看護面接の機能に関する研究. 看護研究, 25(4), 69-86.
- 金尾直美(1998). 外来透析者のQOLの傾向. 岡山大学医療技術短期大学部紀要, 9, 15-21.
- 小玉香津子 (1990). ナイチンゲール看護. 看護MOOK No35, (pp. 8-12). 東京, 金原出版.
- 黒江ゆり子 (1995). 慢性疾患の病みの軌跡. 東京, 医学書院.
- 南裕子 (1987). 慢性疾患を生きる. 東京, 医学書院.
- 日本透析医学会統計調査委員会 (2001). わが国の慢性透析療法の現況. 透析会誌.
- 志々岐康子, 中西睦子 (1992). 透析患者の生活適応に関する研究. -セルフケアの観点から見たニード充足範囲とその評価について-. 日本赤十字看護大学紀要, 第6号, 30-40.
- 外口玉子 (1968). 患者の理解. 東京, 現代社.
- 内田雅子 (1999). 透析をしながら働く中年期男性における生活史の編みなおし尺度の開発. 日本看護科学会誌, 19(1), 60-70.

# How Hemodialysis Outpatients Deal with their Illness

Mayumi OMOTO\*

**Abstract:**

Outpatients who undergo artificial dialysis literally have to “live with their illness.” This paper shows how they feel about their illness and how they incorporate hemodialysis with their daily lives. Semi-structured interviews were given to three patients who agreed to be our subjects and the interviews were analyzed as follows: although they have to spend a certain amount of time in hemodialysis regularly, the three patients have taken a positive attitude toward their life with their illness, understood their physical condition and have got on well with their illness because they have been able to consider their illness and treatment as a matter of daily life.

**Key words:**

Hemodialysis, Outpatient, Experience.

---

\* The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing