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－

佐名木宏美[1]　瀧川薫[2]
[1]滋賀医科大学大学院医学系研究科　[2]滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座

要旨

本研究の目的は、糖尿病性腎症から透析となった患者の障害への思いを捉え、その思いの時間的経過を明らかにすることと、非糖尿病性腎症の透析患者との差異について比較検討することである。慢性維持血液透析を受けている原疾患が糖尿病性腎症の患者２名と非糖尿病性腎症の患者２名それぞれに半構成的面接を実施し、分析を行った。その結果、糖尿病性腎症の透析患者、非糖尿病性腎症の透析患者の透析や障害に対する思いは、それぞれ６つのカテゴリーに分類可能で、時間的経過から相違点が明らかとなった。また比較分析から、糖尿病性腎症の透析患者が障害を肯定的に捉えるための看護実践として、発症前も含めた自己意識の確認と社会受容に対する働きかけが重要であるとの知見が得られた。

キーワード：糖尿病性腎症の透析患者，障害に対する思い，中途障害

はじめに

透析患者は年々増加傾向にあり、2005 年末現在で 257,765 人であり前年より 9,599 人も増加している状況にある。また、それらの中でも糖尿病性腎症が原疾患となって透析導入に至る患者(糖尿病性腎症 diabetic nephropathy : DN による血液透析 hemodialysis : HD : 以下、DNHD 患者と略す)は、2005 年では透析導入患者全体の 42.0%を占め、今後も漸次増加が予測される[1)]。しかし、DNHD 患者は非糖尿病性腎症患者と比較して、生存期間が長くなった場合には、生命予後が不良となることが指摘されている[2)]。また、稲垣は「非糖尿病性腎不全の人が生活に直結する不安をもっていたが糖尿病性腎不全の人は生きることそのものへの思いが強い」[3)]と述べている。このことからも DNHD 患者は、私たち看護者が想像する以上に自分自身の生命予後に対して強い危機感を感じていると考えられる。さらに DNHD 患者は、生命予後の不安と対峙しながらも、日常生活において食事・水分管理という治療にも積極的に取り組んでいかなくてはならない。これらのことは、患者にとってきわめて大きなストレスになることが考えられる。

また DNHD 患者は、透析導入する時点で既に糖尿病性網膜症による視覚障害や糖尿病性神経障害で日常生活に何らかの支障を来していることが多い。これらの障害は、非糖尿病性腎症患者では見られることが少なく、DNHD 患者が抱える障害の特徴でもある。このことからも、DNHD 患者は、他の疾患から導入となった透析患者と比較して生命予後に不安を抱えつつ、同時に日常生活に支障をきたす様々な障害と対峙しながら生活することを余儀なくされる。すなわち DNHD 患者は、腎臓障害だけではなく視力・神経障害という中途・重複障害を抱え、またその障害を受容しながら生活していかなければならないのである。しかし、看護者は DNHD 患者を中途・重複障害を持つ患者という視点でケアができているのであろうか。また実際に、中途・重複障害を持った DNHD 患者はどのような障害への思いを抱きながら日々生活しているのであろうか。

透析室に勤務する看護者は、中途・重複障害を持つ DNHD 患者の心理を理解した上で、有効なケアや教育を実施していくことが重要である。しかし、中途・重複障害を持つ DNHD 患者の障害への思いを明らかにした研究はこれまで見受けられなかった。

そこで、私たちは DNHD 患者の障害への思いを明らかにし、またそれが非 DNHD 患者と比べどのような違いがあるのかを確認したいと考えた。

研究目的

本研究の目的は、糖尿病性腎症から透析導入となった患者の障害への思いを捉え、その思いの時間的経過を明らかにすることである。また、障害への思いを非糖尿病性腎症の透析患者と比較検討を行う。

研究方法

用語の操作的定義

障害：本研究における障害とは、腎臓・視力・神経障害など疾患の合併症による中途障害を指す。また、患者は障害により活動と参加に制限をきたしている状態と定義する。

研究デザイン

本研究は、患者個々の障害に対する思いとその時間的経過を把握することから、質的帰納的分析方法を用いた研究デザインとした。

調査期間

平成17年11月1日から11月31日までである。

研究協力者

研究協力者は、調査協力が得られた透析クリニックで、看護師長から紹介を受けた原疾患が糖尿病性腎症の透析患者２名と非糖尿病性腎症の透析患者２名である。

倫理的配慮

本研究は、協力施設の院長より承認を受けて実施した。対象者には、研究の目的・方法と本研究の参加の有無により治療および看護になんら影響がないことを説明した。また、研究によって得られたデータは匿名性を保ち、研究結果は個人が特定できないようにプライバシーの尊重・保護に配慮する。以上のことを、口頭および文章にて説明し、同意を得た。

データ収集方法

データは、それぞれの患者に対してインタビューガイドを使用して半構成的面接法を実施し、収集した。面接内容は、対象者に了解を得た後に録音を行い、逐語録として記述した。インタビューガイドは、① 病気・障害に対する思い、② 透析の受容状態、③ 障害者としての思い、④精神的な辛さや不安、⑤ 自分自身をどのように捉えているか、⑥ 社会参加していると感じているか、⑦ 自分自身の今後の目標や期待、⑧ 医療従事者に対する思いについて、以上８項目である。

データ分析方法

データ分析方法は、ＫＪ法の手法を取り入れた分析を採用した。分析手順は、面接によって得られた内容から逐語録を作成し、障害への思いに関するデータを意味のある文節に区切りを入れた。次に、関連のありそうな文節同士のカテゴリー化を行い、カテゴリーが最小の数になるまで繰り返し、最終的にカテゴリー名として見出しをつけた。その後に、カテゴリーの時間的経過について図解化した。透析患者は、透析導入前および透析導入後から長期間を経て現在に至っている。時間的経過を図解化した理由は、その時間的経過により、障害に対する思いは変化している可能性があると考えたためである。したがって、本研究ではカテゴリー化した後に時間的経過を踏まえて図解化を試みる順序とした。

結果

対象者の背景

DNHD患者は、年齢50歳代の男性１名と女性１名で無職であった。非DNHD患者は、年齢は40歳代の男性1名と女性1名で有職者であった。対象患者は、原疾患発症から約 15～20 年以上経過した後に透析導入となっている。また、透析導入前にシャント作成の手術を行なった計画透析導入であり、緊急透析導入ではない。透析年数は、DNHD 患者は 3~7 年、非 DNHD 患者で 5~8 年であった。

面接時間

面接時間は平均40分であり、面接回数はそれぞれ１回ずつである。

分析結果

DNHD患者、非DNHD患者それぞれの逐語録から透析や障害に対する「思い」について語っていると考えられる文脈をラベルとして抽出した。ラベルは、DNHD患者56文脈、非DNHD患者31文脈であった。ラベルは可能な限り患者の語りから方言を標準語に変換し、読み手に理解し難いと思われる語りには研究者が言葉を補足した。以下、DNHD患者、非DNHD患者のカテゴリー名を記述する。

DNHD患者における透析や障害に対する思いは、【将来に対する予期不安】,【透析と疾患に対する受容困難】,【透析や生活や自分自身に対する思い】,【生きる上での満足感獲得の欲求】,【障害に対する否定的な思い】,【人生における後悔】の６つのカテゴリーであった。また、非DNHD患者では、【透析を時間と共に受容】,【透析と生活における葛藤】,【透析と生活との均衡】,【透析と生活と自分自身との均衡】,【第３者の存在】,【障害、透析を肯定的に捉える】の、同じく６つのカテゴリーであった。

以下に、DNHD患者および非DNHD患者のカテゴリーと主なサブカテゴリーを記述する。なお文中の表記について、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは《》で示す。

1) DNHD患者の透析や障害に対する思い

【将来に対する予期不安】では、近い将来においての自分の生死も含めた不安を持っており、《インスリンを多く打つまでに死ぬだろう》,《死んで無縁仏になるのが心配》,《10年がめどだと思っている》などが見られた。【透析と疾患に対する受容困難】では、透析導入後の現在でも透析や疾患を受容していない状況を表わしており、《透析はしているけど、いまだに納得していない》,《年いっても透析しなくてはいけないなら死んだほうがまし》などが見られた。【透析や生活や自分自身に対する思い】で

は、透析導入するまで考えてもいなかった自分自身と生活に対する思いのことで、《諦めが早くなった》,《やってみたいことが何もない》などが見られた。【生きる上での満足感獲得の欲求】では、自己に対する満足感を獲得したいという欲求を表わしており、《行けたら当てのない旅に出たい》などであった。【障害に対する否定的な思い】では、障害により自分の思うとおりの生き方ができないことによって、障害を否定的に考えていることで、《自分でもやはりハンディがあると思っている》,《目が悪いから一人でどこにもいけない》,《友達と食事に行く時はインスリンも隠れて、後ろ向いて打っています》などが見られた。【人生における後悔】では、健常な時と透析導入後の現在の状態との違いから患者が後悔を感じていることを表しており、《達者なときは仕事に一生懸命になっていてこんなこと思っていなかった》などが見られた。

2) 非DNHD患者の障害や透析に対する思い

【透析を時間と共に受容】では、透析導入前からゆっくりと透析を受容しており、《透析はしょうがないと言ったらしょうがない》,《これしか道がないので、続けていくしかない》などであった。【透析と生活における葛藤】では、主に透析導入前から導入直後の様々な葛藤や思いが述べられており、《生活がやっていけるかという不安があった》,《仕事のことがどうなるのかという部分が心配だった》などであった。【透析と生活との均衡】では、透析導入による葛藤はあったが、生活や役割を効果的に意識することで均衡を保っており、《透析は生活の一部として》,《子供が学校に行っているから、頑張らなくてはいけない》,《仕事をしていなかったら逆に身体がコントロールできていなかった》などであった。【透析と生活と自分自身との均衡】では、将来を見据えたうえで、透析と生活をうまく調整し、またそれが自分のライフスタイルであると感じており、《20年とか30年とか長いこと安定してされている人がいるので、あまり不安がない》,《今の状態をできるだけ長い間維持できるように自分の生活や状況を整えていきたい》などであった。【第3者の存在】では、自分の近くに存在する第3者に対する思いと期待を表わしており、《周りは透析をかわいそうというイメージがある》,《みんなが頼ってくれるからやりがいを感じている》などであった。【障害、透析を肯定的に捉える】では、障害者としての位置と役割を肯定的に捉えており、《障害者手帳は有り難い》,《透析しながらも元気であることを皆さんに知ってもらいたい》などであった。

また、各カテゴリーの時間的経過についてDNHD患者、非DNHD患者それぞれで図解化を行った。

3) DNHD，非DNHD患者の時間的経過（図1，2）

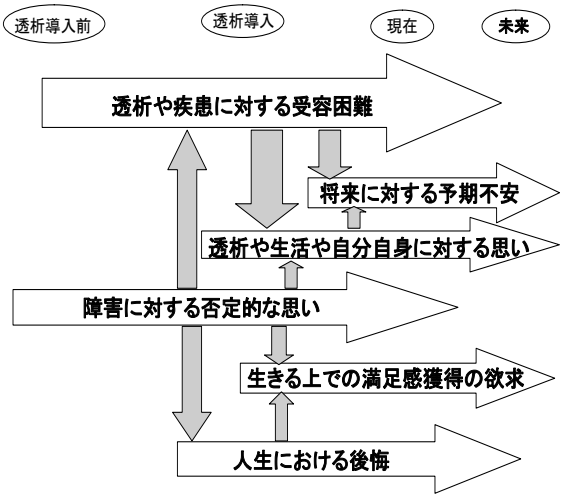


図1　DNHD患者の時間的経過

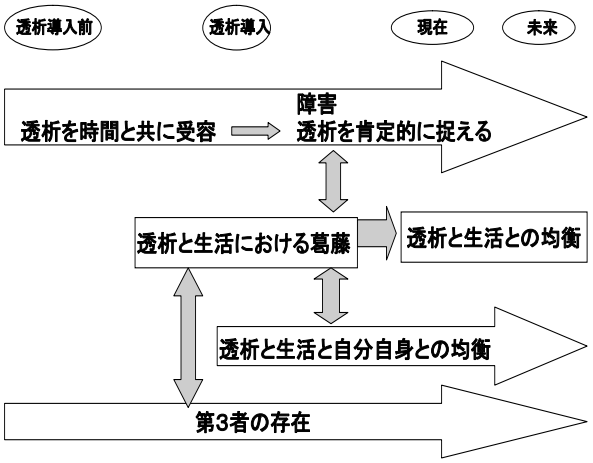


図2　非DNHD患者の時間的経過

考察

DNHDの障害に対する思いと時間的経過

DNHD患者のカテゴリーと時間的経過から明らかとなった障害への思いは、【障害に対する否定的な思い】を持つことにより、【人生における後悔】や【透析や疾患に対する受容困難】へと繋がっていることが示唆された。この思いの背景は、健康な時期と現在との自己像に対するアンビバレントな思いがあることに関係しているのではないかと考えられた。DHND患者のカテゴリーにおける【人生における後悔】では、《達者なときは仕事に一生懸命になっていてこんなこと思っていなかった》と、元気な時期には考えてもいなかったような状況に陥り、さ

らに現状が健康な時期とはあまりにもかけ離れていることに悩んでいることが伺えた。本来ならば、50 歳代という年齢は、高度産業社会において重要なポストや役割を持って生活を送ったはずの年代である。

しかし透析という障害だけでなく、視力や神経障害という障害を背負ったことが、社会や日常生活における重要な役割を遂行できない自分自身を否定的に捉える要因となっているのではないかと考えられる。また、時間的経過を見てみると、【透析と疾患に対する受容困難】と【障害に対する否定的な思い】が透析導入前から現在に至っても継続して見られている。障害受容の概念によると[4]、時間的経過の間に価値転換や段階理論の考え方に基づき、患者の障害に対する思いは徐々に変化をきたし、障害を受容していくことが多い。しかし、その過程が本研究の対象者においては認められなかった。また、臨床現場においても、DNHD 患者が障害を受け止め、前向きに日常生活とアドヒアランス行動を遂行できているとは言い難い状況にある。脊髄損傷患者の障害受容をテーマとした先行研究では、患者は行きつ戻りつしながら、またアンビバレントな思いを持ちながらも障害を患者なりに克服していっている[5]。その障害受容を支えた因子として、社会や第３者が患者を支えてくれたことが大きかったと報告されている。

しかし、DNHD 患者においても、週３回の医師・看護師などの医療スタッフからのサポートおよび他の患者や患者会などによるピアサポートがあるが、カテゴリーとして見出されることはなかった。このことから、DNHD 患者に対して私たち看護者は、有効なサポートが行なえていない可能性が示唆されたと言える。したがって、DNHD 患者に対して、個々の障害に対する様々な思いを知り、患者理解を十分に踏まえた上で、サポートしていくことが何よりも重要であることが再認識された。

非 DNHD 患者の障害に対する思いと時間的経過

非 DNHD 患者は、【透析を時間と共に受容】していることにより、【透析と生活との均衡】がとれていることが示唆された。さらに非 DHHD 患者には、透析導入前から常に第３者の存在があることが明らかであった。この存在自体が、患者にとってよい影響の場合もあったり、悪い影響を与えたりする場合もあるが、常にこの第３者が患者をなんらかの形で支える存在であったことを窺い知ることができる。

また、【透析と生活との均衡】カテゴリーのサブカテゴリーでは、《仕事があったおかげで何も考えることなく乗り越えてこられた》など仕事を肯定的に捉えている言葉が多くあった。仕事という社会との重要な接点および外界への自らの働きかけによって、患者は障害者というスティグマを乗り越え、社会人としての役割と達成感を維持できていると考える。

水島は、「人間は主体的に外界に働きかけることによって、自らを構造化して変化発展してゆく」[6]と述べていることより、非 DNHD 患者は外界を透析後も持ち続けられたことが変化発展に繋がったのではないかと考える。また、「外界への働きかけは、『自己受容』『現実受容』と不可分の関係にあり、他者や外界をありのままに感受し、受け入れることにつながる」[6]とも言われており、外界への働きかけは障害受容へと繋がると考える。

このことよりも、非 DNHD 患者が【透析を時間と共に受容】していく過程では、社会との接点と外界への働きかけが関与している可能性が考えられる。また、非 DNHD 患者では腎臓による障害はあるが、視力・神経障害という日常生活に支障をきたすような直接的な障害を持っていないことも受容に影響していることが推察された。

DNHD と非 DNHD 患者との比較

DNHD と非 DNHD 患者の比較から、DNHD 患者においては【障害に対する否定的な思い】が、【人生における後悔】と【将来に対する予期不安】を克服できないことに繋がっていた。このことから、DNHD 患者は、透析や疾患を受容できず、自己像に対してアンビバレントな思いを持って生活していることが考えられる。しかし、障害を克服できない患者の思いは、発症後の感情や価値づけで価値転換ができるものではなく、その人自身が今までの経験で持つことになった感情や価値づけが関係してくるのではないかと考える。梶田は、「人が自分自身に対して現にいだく意識、すなわち自らの身体的あるいは精神的な特性、社会的な関係や役割、所有するところ等々をめぐる、今ここでの気づきやイメージが自己意識である。また、意識は流動的なものであり、断片的なものの流れの底に、その流れのあり方そのものを支え枠づけるものがある」[7]と述べている。すなわち、障害に対する思いは、糖尿病や腎症に発症してからの自己意識ももちろん関与しているが、今までの人生における体験からの感情や価値付けなどの自己意識も関係しているものと考える。

したがって、私たち看護者は、患者の障害受容を支えていく時には患者の現在の自己意識も大切であるが、長年の人生における体験から築き上げていった感情や価値付けを知っておくことも重要であると考える。

その他の特徴としては、前述のように第３者の存在が非 DNHD 患者と比較し、DNHD 患者にはなかったことである。DNHD 患者にとって、第３者の存在が有効的に作用していないことが考えられる。南雲は、「障害受容とは、自己受容と社会受容があった。しかし、日本の障害受容から社会受容が抜け落ちてしまい、障害受容＝自己受容となった。」[8]と述べている。さらに「社会受容は、他者

から負わされる苦しみであり、その苦しみを緩和する最もよい方法は、他者がそうしないように心を入れ替えてもらうことである。」[9]と述べている。このことより、DNHD 患者が障害を少しでも肯定的に捉え、前向きに日常生活が遂行できるためには、患者がどのように社会や第 3 者と接点を持っているか、そしてそれをどのように感じているかを知ることも重要ではないかと思われる。また看護者も、DNHD 患者にとり有効な援助者あるいは第 3 者として関われるように、今後も患者理解に努めていくことが重要である。私たち看護者は、患者を単なる病者や障害者としてみるだけでなく、社会の一員として生活者としてかけがえのない人であるという尊敬の念で接し、その気持ちを示していきながらケアや患者教育を行っていくことが重要であると、あらためて感じることができた。

まとめ

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と時間的経過を確認するために調査を実施し分析した結果、以下のことが明らかとなった。

DNHD、非 DNHD 患者の障害に対する思いは、それぞれ 6 つのカテゴリーに分類することができた。また時間的経過としては、DNHD 患者では、障害を透析導入前から否定的に捉えており、このことが治療や生活に否定的な影響を及ぼしている可能性が示唆された。一方、非 DNHD 患者では、第 3 者の存在や生活との均衡が、日々の治療状況や生活に対する肯定的な考えに影響していることが示唆された。

また DNHD 患者と非 DNHD 患者との比較により、DNHD 患者に対する看護実践においては発症前も含めた自己意識の確認と社会受容への働きかけが重要であることが明らかとなった。

謝辞

本研究に対して、ご協力下さいました参加者の皆様ならびに関係各位に深謝いたします。

本研究は、平成 18 年 6 月に開催された第 51 回日本透析医学会学術集会において発表した報告内容を、視点の変更を試みながら更なる検討を加え、加筆・修正を施したものである。

文献

1. 日本透析医学会：図解 わが国の慢性透析療法の現況, 2005.
2. 中井滋：特集糖尿病と透析療法. 臨床透析, 21(1), 7-12, 2005.
3. 稲垣美智子, 松井希代子, 平松知子, 武田仁勇, 河村一海他：糖尿病性腎不全患者における血液透析管理に関する心理的特徴. 金沢大学医学部保健学科紀要, 23(2), 103-106, 1999.
4. 塚越フミエ：障害(病気)の受容過程. 佐藤栄子(編)：中範囲理論入門, 239-254, 日総研, 名古屋, 2005.
5. 池田弥生他：中途障害者の障害受容過程に影響を及ぼす出来事および社会との関係性－頸髄損傷者のライフヒストリーからー. 横浜国立大学教育相談・支援総合センター研究論集, 6 号, 59-77, 2006.
6. 水島恵一：人間性心理学体系第 1 巻 人間性の探求. 大日本図書, 116-122, 1985.
7. 梶田叡一：自己意識の心理学 第 2 版. 東京大学出版会, 32-35, 1988.
8. 南雲直二：障害受容再訪. OT ジャーナル, 38(1), 12-16, 2004.
9. 前掲 7)
10. 南雲直二:障害受容意味論からの問い. 荘道社, 1998.
11. 南雲直二：社会受容障害の本質. 荘道社, 2002.
12. 岡美智代：自己効力感を中心とした血液透析患者の食管理行動の影響要因－65 歳未満と 65 歳以上との比較. 日本保健医療行動科学会学会年報, 11, 233-248, 1996.
13. Michiko Inagaki et.al：Evaluation of the methods for education and psychological support of patients with diabetes renal failure：Evaluation based on psychological characteristics . MEMOIRS HEALTH SCI. KANAZAWA UNIV. , 24(2), 67-75, 2000.
14. 花井豪他：総論 糖尿病性腎不全患者の特徴. 透析ケア, 11(12), 2005.
15. 川喜田二郎:発想法. 中公新書, 1967.
16. 川喜多二郎:続発想法. 中公新書, 1970.
17. 粟生田友子:糖尿病によるロービジョン患者の障害受容と生活の再構築. 看護技術, 48(13), 2002.

Thought towards the disability of dialysis patients from diabetic nephropathy

-Comparison with dialysis patients with renal diseases other than diabetic nephropathy-

-

Hiromi Sanaki[1] ， Kaoru Takigawa[2]

1. Faculty of Nursing, Graduate School of Medicine, Shiga University of Medical Science

2. Division of Mental Health and Psychiatric Nursing, Shiga University of Medical Science

Abstract

The purpose of this study is to investigate the thought against the disability in the dialysis patient from diabetic nephropathy, to clarify the time course of the thought, and to compare the difference from the thought in the dialysis patient due to renal diseases other than diabetic nephropathy. Half structural interview have been conducted in 2 dialysis patients from diabetic nephropathy and 2 dialysis patients from renal diseases other than diabetic nephropathy and the results were analyzed between the two conditions. The thought towards dialysis and disability can be classified into 6 categories both in the two types of patients and the change in the thought during the time course made clear the difference between the thoughts.

Taken together, the nursing practice should be directed to understanding the negative thoughts towards themselves and surroundings in the dialysis patients from diabetic nephropathy and encourage them to have positive attitudes towards their disability.

Key-words：Dialysis patients with diabetic nephropathy ， Thought of the disability ， Acquired disability