

## 11. 人工透析患者がストレスを乗り越える プロセスについて

—人生を通じた感情の変化と対処、必要なサポートとの関連—

- 三輪雅子 (日本大学板橋病院心療内科)
- 中村菜々子 (兵庫教育大学)
- 平井 啓 (大阪大学コミュニケーションデザイン・センター)
- 松本史郎 (日本大学板橋病院腎臓・高血圧・内分泌内科)
- 岡田一義 (日本大学板橋病院腎臓・高血圧・内分泌内科)

### 【問題】

わが国で末期腎不全患者に対する人工透析療法が開始されて30年以上が経過した。長期透析例が増え、透析療法は腎機能が低下した末期腎不全患者の生命維持を保障する治療法として確立している。近年では糖尿病性腎症から人工透析療法を受ける患者が増えており、今後人工透析療法を受ける患者はさらに増加していくと考えられる。

一方で、人工透析療法は腎機能を完全に代替するものではない。血液透析療法の場合は透析施設で週3回・1回4時間前後の人工透析を行い、食事・水分摂取の制限を一生続ける必要があるため、社会生活を送る上での様々な制約は避けられない。また長期的な生命予後の懸念が存在する。

こうした特徴を持つ治療法である人工透析患者に、精神的問題やストレスが多いことは以前から指摘されている。腎不全保存期から透析療法の導入期、維持透析期のプロセスを通じて人工透析患者には継続的な心身のサポートが必要であり、患者のニーズを病期に沿って的確にとらえ、必要なサポートを継続的に提供することで、長期的な人工透析治療への適応、セルフケアやアドヒアランスが高まると考えられるからである。

これまでに発症時、保存期、透析告知の時期、透析導入期、維持透析期の各時期に患者はどのような精神的困難を感じているか、病期による変化について系統的な報告は行われていない。また精神的困難への対処、求められているソーシャルサポートについてもこれまで詳細に検討されてはいない。したがって、透析患者がたどるプロセスに添ってこれらを明らかにする必要があると考えられる。腎不全保存期から透析療法の導入期、維持透析期のプロセスを通じて人工透析患者には継続的な心身のサポートが必要であり、患者のニーズを病期に沿って的確にとらえ、必要なサポートを継続的に提供することで、長期的な人工透析治療への適応、セルフケアやアドヒアランスが高まると考えられる。

## 【目的】

発症時、透析告知の時期、透析導入期、維持透析期の各時期の①感情、②コーピング・対処行動、③周囲の支援・ソーシャルサポートを明らかにする。またそれらがどのように変化するかを明らかにする。

## 【方法】

### ①調査時期と対象者

平成X年Y月、A大学病院内科で実施された。対象者は20歳以上で腎不全と診断され血液透析療法を受けている外来患者（男性2名女性2名）である。

### ②手続き

診察時に医師を通じて調査面接を依頼し、同意を得たのちに個別に病院内の面接室においてあらかじめ用意した面接フォーマットに従って半構造化面接を実施した。面接時間は平均120分であった。面接内容は対象者の同意を得てICレコーダーに記録した。

### ③面接内容

対象者の発症前後から透析告知時、保存期、透析導入期、維持透析期、現在までの①感情、②コーピング・対処方法、③周囲の支援・ソーシャルサポートの3点について経時的変化に焦点を当ててインタビューを行った。

### ④結果の整理・分析

ICレコーダーに記録した面接内容はすべて逐語記録を作成した。臨床心理士2名がそれぞれ独立に逐語記録を検討し、対象者の発言内容を発症前後、透析告知時、保存期、透析導入期、維持透析期、現在の各時期について、①感情、②コーピング・対処方法、③周囲の支援・ソーシャルサポートについて述べている部分を抽出・カテゴリー分類した。分類後に2名の結果を突き合わせて、不一致部分については協議のうえ決定した。

## 【結果】

### ①カテゴリーの分類結果

感情については、発症時には2カテゴリー、保存期は5カテゴリー、導入時は11カテゴリー、導入以降は13カテゴリー、現在は12カテゴリーが抽出された（Table1）。コーピングについては、発症時には1カテゴリー、保存期は8カテゴリー、導入時は7カテゴリー、導入以降は13カテゴリー、現在は14カテゴリーが抽出された（Table2）。サポートについては、発症時には0カテゴリー、保存期は5カテゴリー、導入時は5カテゴリー、導入以降は7カテゴリー、現在は8カテゴリーが抽出された（Table3）。

### ②各要素の経時的変化

感情の変化を時期ごとにみると、発症時には「実感のなさ・非現実感」が示された。保存期は身体症状がほとんどないため「危機感のなさ」、「食事制限の苦しさ」を感じ、食事制限に慣れた段階では「気にしない」「不安を感じない」など「否認」ともとれる感情が話されていた。告知・導入時には「仕方がない」、「あきらめ」など透析を仕方なく受け入れるようになる。しかし受け入れてはいるものの「透析への拒否感」、「絶望感」を感じるよ

Table 1 感情 カテゴリの分類結果

発症期	保存期	導入期	導入以降	現在
実感がない	危機感のなさ	身体的苦痛がづらい	身体的苦痛がづらい	身体的苦痛がづらい
治療への拒否感	食事制限のつらさ	身体的苦痛に慣れる	シャントへの拒否感	透析への拒否感
	負けん気	食事制限のつらさ	透析への不適応感	食事制限のつらさ
	闘病が生活の一部になる	最後のあがき	透析受容の葛藤	コントロール感
	不安を感じない	絶望感	仕事が制限されるつらさ	絶望感の低下
		あきらめ	孤独感	欠落感(健常ではない)
		やりたいことができない	絶望感	健常者と同じようにしたい
		イライラ感	透析だけの人生にたくない	負けん気
		周囲への八つ当たり	健常者に負けたくない	透析だけの人生にたくない
		負けん気	自信を持ちたい	家族への感謝
		家族への申し訳なさ	自己肯定感	家族への申し訳なさ
			やりたいことをやる	将来への不安
			闘病が生活の一部になる	

Table 2 コーピング カテゴリの分類結果

発症期	保存期	導入期	導入以降	現在
好きなものを食べる	好きなものを食べる	逃げる	透析に慣れる努力をする	体調管理
	親に説得され自覚する	悪あがき	身体的苦痛を我慢しない	身体的苦痛を我慢しない
	我慢	受け入れ	透析時間を休憩と考える	シャントの管理
	割り切る	八つ当たり	できることを積極的にやる	透析に慣れる
	考えないようにする	家族にグチをいう	あきらめる	できることを積極的にやる
	別のことに熱中する	割り切る	割り切る	あきらめる
	負けん気	あきらめる	気にしない	気持ちの切り替え
	食事制限が生活の一部になる		楽しみを持つ	好きなことをする
			好きなことをする	負けん気
			仕事の生きがい	八つ当たり・愚痴を言う
			透析を隠さない	ペットとの関わり
			他患者との支えあい	他患者との支えあい
			社会参加	友人との付き合い
				将来への希望を持つ

Table 3 サポート カテゴリの分類結果

発症期	保存期	導入期	導入以降	現在
	親の配慮	医者の説得	医療スタッフとの関わり	家族の協力
	親の指導	本人の気持ちを尊重	他患者を紹介してくれた	家族が話を聞いてくれる
	学校友人の配慮	家族に頼る	他患者との情報交換・支えあい	患者に家族が合わせる
	妻の協力	家事の肩代わり	職場の協力	緊急時に家族が対応する
	医師の説明	話を聞いてくれる	家族の協力	ペットとの関わり
			妻の協力	友人との付き合い
			友人の励ましや付き合い	医師の説明
				好きなことをできる環境

うになる。維持期初期では、「透析への拒否感」、「絶望感」が続くが、日常生活では透析への適応を迫られ、しだいに透析生活に慣れていく。それに伴い、「気持ちを切り替える」、「負けん気」などの前向きな気持ちが出現する。しかしながら、10年以上に渡る透析治療を経た現在でも、「透析への拒否感」が完全に消失することはない。「将来への不安」を感

じ、「健常者と同じでいたい」という思いが消えることはない。

コーピングの変化を時期ごとにみると、発症時には「逃げる」、「取り引き」などの防衛機制を用いて精神的混乱に対処している様子が見られた。保存期は「我慢する」、「割り切る」「闘病を日常生活と考える」というコーピングが行われ、導入時の精神的負荷に対しては「あきらめる」「割り切る」となっている。「愚痴を言う」「八つ当たり」などの対処法も見られた。維持期初期を乗り越えたころから、「仕事などに熱中する」「社会参加」などの行動的な対処法に変化している。

サポートの変化を時期ごとにみると、発症時・保存期には「医師の指導」、「家族の配慮・協力」が具体的サポートとして働いており、導入時の決定はこれらのサポートを支えに2ケースともに、自分自身で決定している。維持期のサポートは医療従事者、家族のサポートは引き続き重要であったが、そのほかに友人・職場・同病患者のサポートの重要性が示された。

#### 【考察】

各ケースとも告知時には実感がなく、現実として受け止められない感情を抱いている。そして透析導入時にはショック・拒否感・絶望感を強く感じている。これらの否認感情はむしろ深刻な事態に直面した患者が精神的な混乱・破滅を防ぐための有効な対処法と考えられる。この時期には、医療者の技術的支援、家族・友人など身近な人たちが普通に接してくれることが功を奏しているように見える。いくつかのケースでは家族は透析を強制することは一切なく、患者の気が済むまで付き合っていた。精神面での積極的な働きかけによるサポートはむしろ安定期に有効と考えられる。

安定期初期は、導入時から続いている拒否感・絶望感に取り組んでおり、数年間は透析治療に物理的に慣れることと同時に精神的に透析生活に適応する期間であった。

安定期初期の強い拒否感・絶望感が変わっていくきっかけは「負けん気」と表現される前向きな感情であった。あるケースは「透析だけの人生にしたくない」と考え、透析導入後にスポーツに取り組んでいた。習い事に打ち込み現在は仕事として教えるまでになっているケースがあった。闘病だけでなく仕事や趣味などの生きがいを持つことが患者の大きな支えとなっていた。このような積極的な行動を支えているのは「負けん気」と表現される前向きな考え方である。自分にできることを見出し、生かしていくことで、患者はモチベーションや意欲、尊厳を保ち、日常生活の満足感につながっていた。これらは透析導入によって喪失した自尊心や生きがいを取り戻していく過程と考えられた。

各ケースともに告知時・導入時にはショック・絶望感を強く感じているが、しばらく経つと「負けん気」を感じるようになり、それがモチベーションとなって前向きな対処行動につながっている。そして「負けん気」という感情は現在まで継続して存在している。本調査のケースに関しては、「負けん気」は透析患者の日常生活を支える大きな原動力になっているといえる。このような人生の転換点となるような感情や行動が起こるには、導入からある程度の期間が必要と考えられる。しかし今回の調査ではそのきっかけとなる出来事については明らかにされなかった。患者が前向きな考え方を獲得するプロセスについて、

さらに詳細に検討する必要がある。

健常者と同様にできる部分の大切さと同時に、透析治療に対する周囲の理解が大きな支えとなっている。家族に愚痴を言うこと、友人との付き合いが大きな支えになっている。

また透析患者の日常生活に関する良い情報を得ることで不安が低減し、将来への希望を持つことができる。本調査では、同世代の他患が重要なサポート源となったケース、主治医の家族が透析患者でその様子を聞き、有益な情報を得ることができたケースがあった。透析患者の日常生活に関する情報提供を行っていく必要があると考えられる。

従来のソーシャルサポート研究では、ソーシャルサポートを道具的サポート、情動的サポート、情緒的サポートに分類し、その有効性が検討されている。今回の調査では、家族、医療者、友人などの立場によって提供できるサポートは違っており、また時期によって必要とされるサポートの種類やその提供者に変化が認められた。さらに詳細に検討することで、病期に対応したニーズが特定され、効果的なサポートの提供が可能と考えられる。

本研究のケースは、家族、医療関係者、友人、職場などの周囲のサポートがうまく機能した例といえる。その要因としては、患者の対人関係、性格特性、家族や関係者の理解、協力が十分にあったことなどが考えられる。サポートを有効活用できていない患者の対応について有効な情報を得られると考えられるため、サポートが十分に機能するための要因を詳細に調べることは今後の課題といえる。

#### 【文献】

- 1) 日本腎臓医学会 わが国の慢性透析療法の現況. 日本透析医学会 2007
- 2) 全腎協・バクスター株式会社 患者意識調査. 全国腎臓病協議会 2008 (未公刊)
- 3) Kei Hirai, Tatsuya morita, Tetsuo Kashiwagi. Professionally perceived effectiveness of psychosocial interventions for existential suffering of terminally ill cancer patients. Palliative Medicine 2003;17:688-694
- 4) Kei Hirai, Mitsunori Miyasita, Tatsuya morita, Makiko Sanjyo, Yosuke Uchitomi. Good death in Japanese cancer care: a qualitative study. Journal of pain and Symptom Management 2006;31(2):140-147

#### 経費使途明細

使途内容	金額
研究打合せ費 (資料・会場費)	20,160円
研究打ち合わせ旅費 (4回分)	114,480円
ICレコーダー	32,800円
印刷費	8,400円
テープ起こし・データコーディング費	146,400円
参考書籍購入費(質的研究方法とプロセス他5冊)	19,365円
計	341,605円