

# 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

稲垣美智子 松井希代子 平松 知子 武田 仁勇  
河村 一海 中村 直子 永川 宅和

## KEY WORDS

diabetic nephropathy patient, hemodialysis-control, Characteristic of mental state

### 目 的

糖尿病性腎症由来の慢性腎不全は年々増加の傾向を示し、毎年透析に導入される患者は、1983年の15.6%から1992年の28.4%へと直線的に増加している<sup>1)</sup>。さらに1983年以降の透析導入患者の5年生存率は、慢性糸球体腎炎の0.650に比較し0.471と低い。糖尿病性腎不全患者の透析管理では、精神的側面からのセルフケア意欲の喪失が水分管理、蛋白質管理に影響を及ぼしているとも予測され困難性が指摘されている。

我々はその背景を、これまでの糖尿病患者教育が合併症を併発しないための教育を強調しているため、腎不全は病気のターミナル段階としてとらえる可能性が高く、非糖尿病患者に比較して、自責の念やターミナルの意識も強いことを予測している。また糖尿病性腎不全患者は、それまでの糖尿病の療養行動である摂取カロリーを中心とした食事療法から、蛋白質、水分制限を中心とする食事制限移行したり、血液透析シャント管理が必要とする新しい知識や行動

を学習しなければならないことも影響しているのではないかと考えている。

本研究は、患者の精神的な特徴を踏まえた患者教育やケアが必要となるのではないかという視点で、既に血液透析を受けている糖尿病性腎不全患者を対象にして、血液透析に対する受けとめ方と生活規制の受け止め方についての心理的特徴を検討した。またこの特徴が糖尿病性腎不全患者に特有なものであるかを確認するために非糖尿病性腎不全患者と比較し糖尿病性腎不全患者の精神的な特徴を踏まえた患者教育やケアの検討を行った。

これまでの研究では糖尿病性腎症患者の性格特性や管理上のストレス<sup>2)</sup>が挙げられているが、糖尿病性腎不全患者に特有な心理を調査したものはない。

### 研究方法

本研究は、研究対象の視点からみた現象の意味付けが必要であったので、面接法を用いた質的研究方法をとった。

表1 対象

		性別	年齢	HD歴(Y)	原因疾患	合併症
M氏	DM	M	62	3	NIDDM	なし
F氏	DM	M	66	1	NIDDM	脳梗塞
O氏	DM	F	57	5	NIDDM	網膜症
T氏	DM	F	65	5	NIDDM	網膜症
ME氏	DM	M	58	3	NIDDM	網膜症
MA氏	非DM	M	44	4	IgA腎症	なし
SA氏	非DM	M	53	3	慢性糸球体腎炎	なし
H氏	非DM	M	53	9	慢性糸球体腎炎	なし

(DM : 糖尿病  
NIDDM: インスリン非依存型糖尿病)

表2 半構成的な質問内容

- ・ 透析前の自己管理状況について聞かせ下さい
- ・ 透析前と透析後に感じる透析に対する思い  
を聞かせ下さい
- ・ 透析導入と言われた時の思いを聞かせて下さい
- ・ 透析の原因は何だと考えますか
- ・ 透析していることについての現在の心配ごとについて聞かせて下さい
- ・ 食事管理は変わりましたか
- ・ 透析を行って体調や仕事などに変化したことはありますか

## 対 象

面接の対象は、病床数約400の中規模病院であるK病院透析センターで透析を受けている糖尿病性腎不全患者5名と非糖尿病性腎不全患者3名の計8名である。いずれも血液透析暦が1年以上であり、療養生活に関する心理的問題が透析以外のことに影響を受けていないことを確認した。対象の背景は表1に示すとおりである。いずれも主治医および本人に研究の趣旨を説明し承諾を得た患者である。

## 2. データ収集方法

データは、研究者が半構成的面接によりなるべく具体的に話してもらった。面接内容は表2のとおりである。面接は研究者が対象が血液透析を受けている時間内に行い、許可を得て面接内容をカセットレコーダーに録音し逐語化しデータとして使用した。面接では「透析をする前までのあなたの自己管理状態をお話ください」などの質問を糸口にその質問内容が詳しくわかるようにした。また個人データである年齢、性別、透析歴、原因疾患、合併症については診療記録から調査した。

## 分析方法

逐語録を起こしたデータは、第1段階で研究の趣旨に関連する言葉を拾い出し、文脈をみなおしさらに他の質問内容の答えを総合しながら、その意味を事例ごとに共同研究者が討議し、共通する意味を取り出した。

## 結 果

結果は表3のとおりであった。

### 1. 原因疾患から透析に至るまでの経過

糖尿病性腎不全の人は15～20年の食事療法を必要とされていた。しかし血液透析の原因が糖尿病の悪化からであると少し感じていても、「透析の覚悟のない状態での生活管理」という特徴がみられた。

一方、非糖尿病性腎不全の人は血液透析に至るまでに、原因疾患の診断を受けた時に、既に完全治癒または治療はないと言われており、「自己管理に関係なく腎臓は悪化する覚悟」がみられた。

### 2. 透析前の自己管理状況についての思い

糖尿病性腎不全の人は腎不全に先行して合併症が起きて腎不全になっており、そのことが徐々に身体の都合が悪くしたとの思いを持っていた。自己管理とは直接的なつながりは思っていないものの、合併症については「自己管理の悪さ」を感じていた。

一方、非糖尿病性腎不全の人は血液透析の原因について自己管理の重要性は言われていなかったため、自己の責任とする言葉は聞かれなかった。

### 3. 血液透析導入と言われた時の思い

血液透析をすることの衝撃は、ショックではあるが「命や直接的な害と比較するとまだまし」ととらえている傾向があった。特に先に糖尿病性網膜症になり失明の危機にあった人と、食中毒で生命の危機感をもった人は透析も仕方ないと「病状の進行受容」していた。

一方、非糖尿病性腎不全患者は、身体障害者とい

表3 糖尿病性腎症患者と非糖尿病性腎症患者の比較

項目	糖尿病患者		非糖尿病患者	
	特徴	具体的表現	特徴	具体的表現
原因疾患から透析に至る経過の特徴	透析の覚悟がない状態の生活管理	・透析前に合併症などのエピソード(脳梗塞発症、DM網膜症、食中毒) ・自己管理せず悪化	自己管理に関係しないシャント作成 覚悟の存在	・診断受けるが完全治癒なしといれた
透析前の自己管理状況評価	自己管理の悪さ	・糖尿病は大変というが自覚症状全く無く意識しなかった ・高血圧のコントロールしたが糖尿病は意識しなかった ・もう少し守っておけばよかった	自己管理経験なし	・自己管理したという思いはない
透析導入と言われた時の思い	命や直接的害と比較するとまだまし	・がんこな糖尿病でなかったから糖尿病からなるとは思わなかった ・腎臓より眼にきた時にショック ・助かるなら透析したほうが良い	具体的な「…がショック」	・身体障害者ということでのショック ・働けないのではないかとの不安 ・どのくらい生きられるか
食事の変化に変化に対する反応	変化にとどまった  制限の中にも工夫や目標をつくる楽しみ	・変化が苦にならない ・甘い物、脂っこい物が食べれる ・腎臓は水がDMは甘い物がだめ ・なんでも焼いて、水分飛ばす ・体重ふえないのが楽しみ ・一食の重さを計って食べる ・水気のない軽いものを食べる	厳しさの有無の自覚	・透析前のほうが厳しい ・HD前後不変 ・HD導入後のほうが厳しい
HD導入後の思い	生きること・生命の不確かさ	・今はいつ死んでもいい ・余分な人生 ・毎日毎日生き延びるようにしている ・落ちこまないように自分に力入れて生きてる ・透析したらよけいにひどくなるをしっかりと	具体的な、解消可能な悩み	・会社の保証、生活安定で不安解消 ・一度は絶望的。生活に対する不安が最初。次に水分取れないこと ・命に関わるとは思わない ・体としては楽。これで長生きできる ・家庭を守るには自分がHDやるしかない

うことでのショック、働けないのではないかとの不安、命についてもどのくらい生きられるかのように、血液透析からくる弊害を生活に結びつけ「具体的な不安やショック」を示した。

#### 4. 食事の変化に対する反応

食事管理の変化は、糖尿病性腎不全の人は「変化にとどまった」と捉える傾向であった。そして「これまでの糖尿病食事療法に少し変化があったとの解釈」をしていた。また水分管理を大変としながらも、水分を飛ばして食物を摂取したり、一食の食事の重さを計り水分制限に対する工夫を具体的に語った。それで体重増加がないことを楽しみにする「制限の中にも工夫や目標をつくる楽しみ」をもっていた。

それに比較し非糖尿病性腎不全の人は3例とも意

見が違い、血液透析前後の変化はない、血液透析前の方が厳しく果物以外は普通に食べられる、血液透析前は水分制限があまりなく、後が厳しくなった。そして2例が水分制限は難しいと語った。

#### 5. 予後に対する思い

糖尿病性腎不全患者は、今はいつ死んでもいい、余分な人生であり後何年の命かと感じながら生きている、毎日毎日生き延びるようにしている、気分転換し落ち込まないように力を入れて生きているなど、「生きることの生命の不確かさ」を示していた。

一方非糖尿病性腎不全の人は予後に対して、1例は生命を心配し、2例は血液透析時の痛みや仕事継続を心配していた。「具体的に解消可能な悩み」であった。

## 考 察

本研究で予測されたことと異なった点と一致した点について考察した。

異なった点では、糖尿病性腎不全患者は、腎不全による血液透析に対して明確な後悔はもっていない傾向であった。その背景に、血液透析に至るまでに糖尿病網膜症や脳梗塞などいわゆる糖尿病の合併症出現を既に経験して血液透析に至ることが多いことが挙げられた。これらは、生命維持や生活への直接的脅かしであり、その上に血液透析が加わることも仕方がないとして諦めるプロセスがあることが考えられた。腎不全に至るまでに他の合併症で危機感をもち、危機は一度体験しており、いわゆる予期的悲嘆が既に成立していることが推察された。また食事療法については長期間糖尿病食の食事療法を行っており、食事や水分摂取の変化に対しての工夫などの適応を示しており、制限行動の良否を週3回の血液透析時の体重測定結果を目安にするなど、身近に目標を見い出して、それを楽しみにさえするようになっていた。このことは、糖尿病の食事療法はそれを遵守しても明確な良否の判定がみられないが、腎不全では、制限を工夫し守れば短期間でその評価が明確に示されるという点で、糖尿病の自己管理よりも透析導入後の方が目標を持ちやすく、むしろ生き生きと生活できる結果だと考えられた。

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かった。このことは、生活の中で腎不全を管理する目標はもつことができるが、生命維持に対する心細さを示していると考えられ、前者が具体的な方法を見いだすことにより解決あるいは軽減することが可能な性質であるのに対して、後者はそれらが困難なことが特徴である。

一方予測と一致したものに糖尿病患者の心理的特徴がある。これはうつ傾向があることに特徴があることが既に報告<sup>3)</sup>されている。その意味では同傾向が明らかになったが糖尿病性腎不全患者の具体的

な心理状況を説明したものは報告されていない。本研究結果は、血液透析を受容していながらも、深く生命維持への不安や、頼りなさを本質的にもっていることを示すもので、患者教育においては、重要な示唆を示すものとして考えられた。このような心理的問題はグループ指導の導入などによる患者同志の癒しが必要であるとの報告<sup>4)</sup>もあり、今後積極的に導入する必要があることを示唆しているといえる。

本研究結果の一般化における限界は、対象とした標本数と血液透析に至る前の患者教育内容に触れていない点である。今日実施されている糖尿病教育の一般は文献<sup>5)</sup>をみる限り、一定化しているので、そのことを前提に考察した。今後は受けた糖尿病教育との関係の有無を確認すること、標本数を増やして実証することが課題である。

## ま と め

既に血液透析を受けている糖尿病性腎不全患者の、血液透析に対する受けとめ方に対する心理を糖尿病性腎不全患者5名とその比較対照として非糖尿病性腎不全患者3名を対象にして検討した。その結果、糖尿病性腎不全により血液透析にいたった患者への患者教育は、既に体験している危機の理解を基盤にして、患者自身が体得している食事の工夫を適切に評価し具体的な目標設定に協力し、心理的な問題に対し積極的に導入する必要があることが示唆された。

## 文 献

- 1) 中井滋他：糖尿病患者の現況，臨床透析，10(12)9-12，1990
- 2) 斎藤幸美他：糖尿病性腎不全患者の看護経験，透析会誌 23(3)，235-240，1990
- 3) 佐藤喜一郎：メンタルサポート，糖尿病性腎不全患者の管理，臨床透析，1(12)，41-46，1994
- 4) 山中和美他：糖尿病性腎不全患者の自己管理への精神的援助，臨床看護，19(11)，1584-1590，1993
- 5) 当麻麻子：糖尿病性腎不全患者の看護糖尿病性腎不全患者の管理，臨床透析，1(12)，47-54，1994

## Characteristic of mental state among diabetic nephropathy patient on hemodialysis-control

Michiko Inagaki, Kiyoko Matsui, Tomoko Hiramatsu, Yosiyu Takeda  
Kazumi Kawamura, Naoko Nakamura, Takukazu Nagakawa