

【タイトル】 長期透析患者の支えとなる要因についての考察

【目的】

2013年に25年以上の長期透析患者95名にアンケート調査を行い、性格調査、基本的日常動作、日常生活関連動作などの要因を分析し、透析治療を継続する患者の支えとなる要因の一つが、家族であることが明らかになった。家族への関わりを考察したので、報告する。

【方法】

1. 対象：当院および関連施設において透析歴25年以上の血液透析患者95名に、導入以後の生活習慣などをアンケート調査した。
2. 調査期間：2012/2~2012/9
3. 方法：アンケート、性格調査、基本的日常動作、日常生活関連動作をもとに統計解析を行った。
4. 倫理的配慮 個人が特定できないようにした。

【結果】

1. 結果内容

全体数95名、男性40名、女性55名であった。現在の年齢 64.5 ± 10.7 歳、導入時年齢は、 32.1 ± 8.3 歳、透析歴 30.9 ± 4.4 年であった。原疾患では、慢性糸球体腎炎が1位で全体の35.8%、2位は不明12.6%、3位はネフローゼ症候群7.4%であった（図1）。

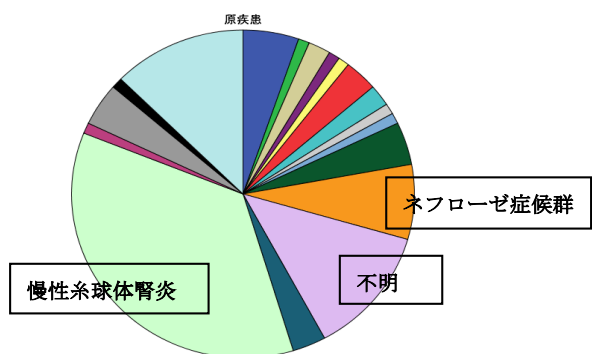


図1.

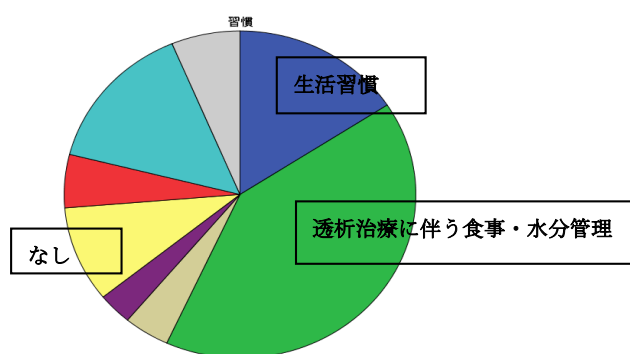


図2.

1) アンケート

- (1) 自由記載のアンケートから、長期透析を継続するにあたってよかったと思う習慣については、透析治療に伴う食事管理・水分管理が1位で全体の41.1%、2位は生活習慣が15.8%で、3位はなしで14.7%あった（図2）。
- (2) 長期透析の継続のために、仕事や生活での工夫は、透析治療に伴う食事管理・水分管理が1位で全体の27.4%で、2位は、なしが26.3%、3位は、生活習慣が6.3%であった。
- (3) 食事については、腹八分目が63.2%、満腹が30.5%、六分目以下が4.2%であった。
- (4) 運動習慣については、なしが1位で全体の43.2%で、2位は、散歩・ラジオ体操程度の3~4メッツ以下が40.0%、3位は、早足散歩・自転車の4~5メッツ以下が8.4%であった。
- (5) 透析導入前の受診科は、ありが81.1%で 腎臓内科40.0%、内科20.0%、なしが17.9%であった。
- (6) 透析導入前の自覚症状については、心不全や肺うっ血等の尿毒症症状がみられたのが78.9%、なしが17.9%であった。
- (7) シヤントについては、透析導入前に作成が、67.4%、導入後作成が29.5%、不明が3.2%であった。
- (8) 透析継続に支えとなった人については、ありが87.4%で、配偶者が26.3%、子供が16.8%で、他の親族、

他人である友人、医師、看護師を複数回答しているものが多かった。なしは、8.4%であった（図3）。

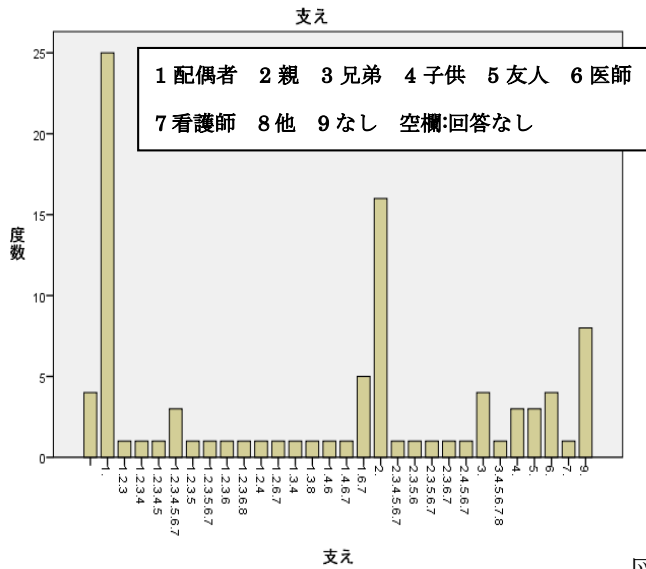


図3.

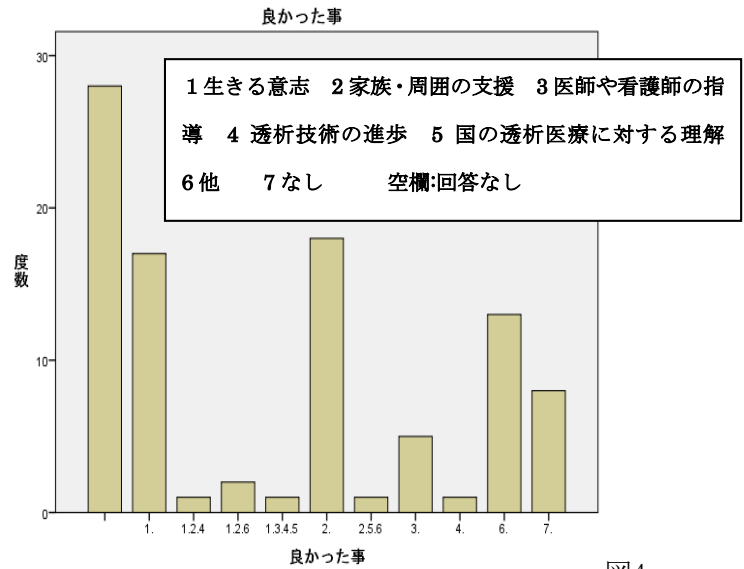


図4.

(9)薬については、きちんと飲んでいるが75.8%、自分で選んで飲んでいるが16.8%であった。

(10)透析を長期継続してきたよかった事や体験については、ありが62.1%で、家族や周囲の支援があった事について述べたものが18.9%、自分の生きる意志や自己管理のついて述べたものが17.9%であった。なしは、8.4%であった（図4）。

(11)透析を長期継続してきた辛かった事や体験については、ありが82.1%で、透析治療に伴う食事管理等の制限について述べたものが36.8%、シャントトラブル、合併症を述べたものが同数の10.5%であった（図5）。

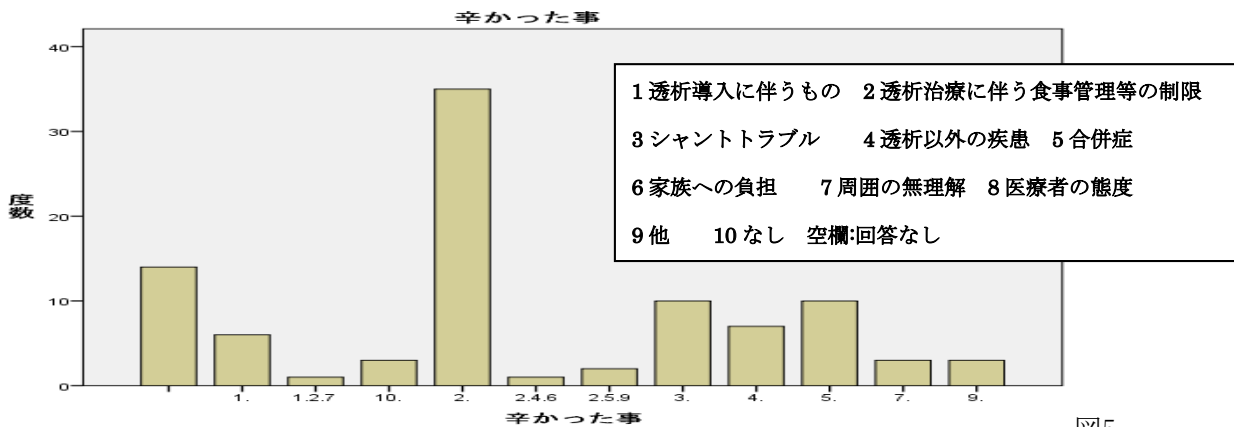


図5.

2) NEO性格検査

性格の5因子モデルでは、性格は5つの主要な特性（神経症傾向、外向性、開放性、調和性、誠実性）に分かれるとされる。神経症傾向の高い者は、情緒不安定でストレスに対して脆弱である傾向がある。外向性の高い者は、社交的、楽観主義的傾向がある。開放性の高い者は、規制の価値観にとらわれずに、知的好奇心の高い傾向がある。調和性の高い者は、他者との協調を好み、利他的行動傾向が強い。誠実性の高い者は、自己統制感が強く自己鍛錬を好む傾向がある。長期維持透析を継続できた患者95名の結果は、神経症傾向 24.75±6.63、外向性 26.21±6.24、開放性 25.68±5.39、調和性 28.95±5.17、誠実性 29.16±5.91であり、偏った性格の特性は認めなかった（図6）。5因子の相関係数に、神経症傾向と調和性に不の相関が、外向性と誠実性と正の相関がみられた。（図7）。

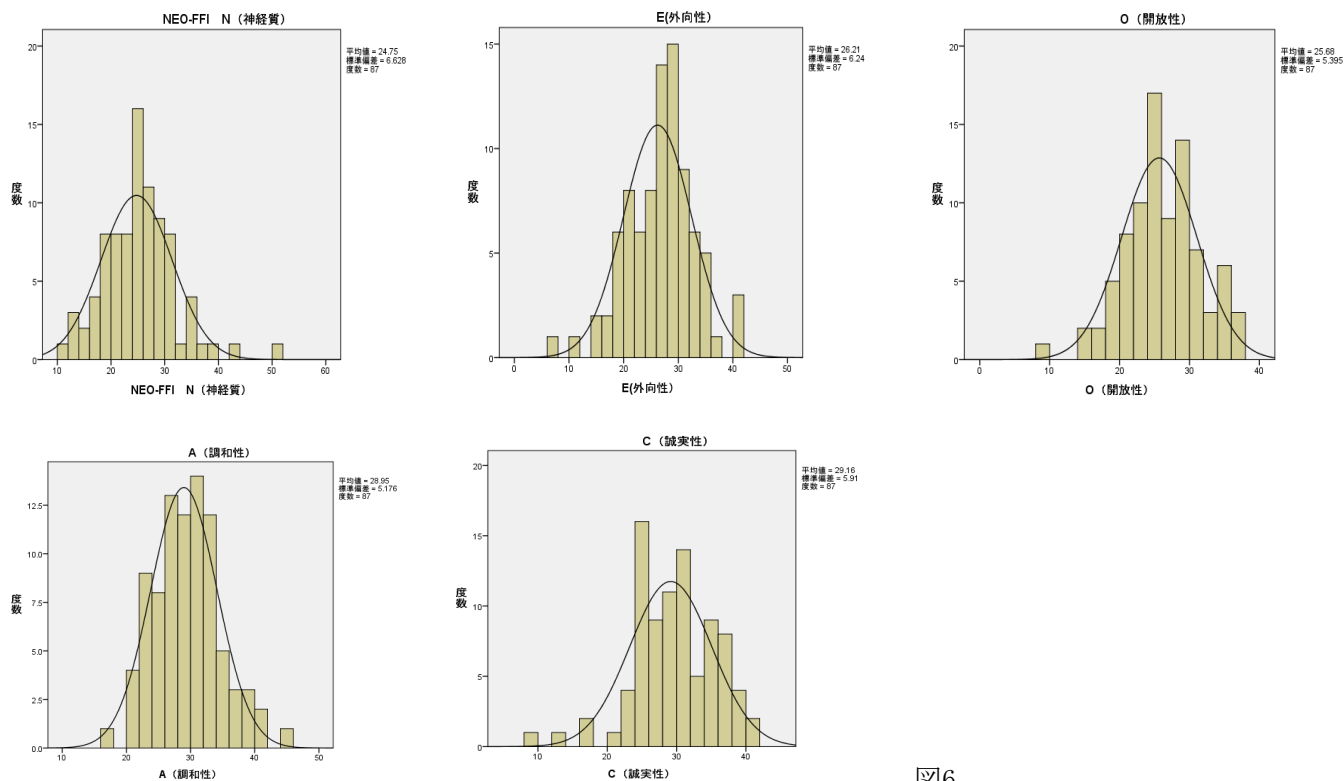


図6.

5 因子の相関係数 (図 7)

相関係数		N (神経質)	E (外向性)	O (開放性)	A (調和性)	C (誠実性)
N (神経質)	Pearson の相関係数	1	.024	-.036	-.478**	-.032
	有意確率 (両側)		.825	.740	.000	.769
	N	87	87	87	87	87
E (外向性)	Pearson の相関係数	.024	1	-.051	.147	.314**
	有意確率 (両側)	.825		.640	.175	.003
	N	87	87	87	87	87
O (開放性)	Pearson の相関係数	-.036	-.051	1	.063	.048
	有意確率 (両側)	.740	.640		.564	.657
	N	87	87	87	87	87
A (調和性)	Pearson の相関係数	-.478**	.147	.063	1	.183
	有意確率 (両側)	.000	.175	.564		.090
	N	87	87	87	87	87
C (誠実性)	Pearson の相関係数	-.032	.314**	.048	.183	1
	有意確率 (両側)	.769	.003	.657	.090	
	N	87	87	87	87	87

**、相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

3) 基本的生活動作 (Barthel Index ADL: Activities of Daily Living) と手段的日常動作活動 (Instrumental ADL: Activities of Daily Living)

身体的自立は、日常生活において最低限の自立を維持するために必要な能力 (食事、トイレ動作、整容、入浴、更衣等の日常生活動作) に相当する。また、活動的な生活を営むには、身体的自立のみならず、手段

的自立が必要となる。長期透析患者95名の透析導入後10年目と現在を測定した。

① 基本的生活動作 (Barthel Index)

0 5 10 15 と各質問内容の回答で得点される。点数が高いほど自立している。

項目	透析導入後 10 年目	現在 (透析導入後 30.9 年)
食事：0～10	9.83±1.18	8.39±2.08
整容 (洗顔、整髪、歯磨き、髭剃り)：0～5	5.00±0.00	4.87±0.76
トイレ動作 (出入り、衣類着脱、拭く)：0～10	10.00±0.00	9.89±0.75
洗体 (浴槽、シャワー、清拭のいずれか)：0～5	5.00±0.00	4.66±1.20
平地歩行：0～15	14.47±2.53	12.54±4.46
着替え (靴紐、ファスナー操作)：0～10	9.95±0.30	9.17±2.19
車いす移動：0～15	14.52±1.48	14.08±2.23
階段昇降：0～10	9.88±0.74	8.38±2.80
排便コントロール：0～15	9.82±1.61	9.16±2.51
排尿コントロール：0～10	8.63±3.45	8.50±3.50

② 手段的日常動作活動 (Instrumental ADL)

1 2 3 4 と各質問内容の回答で得点される。点数が低いほど自立している。

項目	透析導入後 10 年目	現在 (透析導入後 30.9 年)
電話：1～4	1.06±0.23	1.14±0.43
買い物：1～4	1.07±0.29	1.52±0.39
食事の支度：1～4	1.23±0.65	1.54±0.97
家事：1～5	1.23±0.78	1.68±1.29
洗濯：1～3	1.14±0.48	1.36±0.73
移動：1～5	1.03±0.23	1.48±0.96

【考察】

透析医療の初期には、その高額な治療費の自己負担が、患者の生活や生命を脅かしていた。しかし、透析治療が1967年から医療保険適用となり、1978年身体障害者福祉法の適用となると、厚生医療、育成医療を受けることが可能となり、患者の経済的負担は軽減している。導入当時の透析医療の特徴として、機械に依存した延命治療であること、高額な医療費などから、社会復帰を目的とした患者への治療が積極的に行われていた背景があると考えられる。そのため、25年以上の透析治療を継続してきた95名の患者が、現在の年齢が約64.5歳、導入時年齢は約32.1歳と2012年の透析導入患者平均年齢 約68歳と比較して若い傾向がある。そして、透析導入時の年齢が若かったことが、長期透析を可能にしていると考えられる。

自由記載のアンケートからは、長期透析を継続するためによかった習慣について、透析治療に伴う食事管理・水分管理を全体の41.1%があげている。食事については、腹八分目が63.2%、透析開始前の受診科については、腎臓内科40.0%、内科20.0%、薬については、きちんと飲んでいるが75.8%と、患者が受診行動や食事・水分管理等の自己管理を積極的に行い、コンプライアンスが高いことが明らかになった。運動習慣については、なしが1位で全体の43.2%であるが、腎疾患治療には生活指導があり、医師により透析治療以前の腎疾患治療で、安静や制限について指導されていたことが、透析治療導入後も影響していることが推測された。

透析継続に支えとなった人については、ありが87.4%で、配偶者が26.3%、子供が16.8%で、他の親族、友人、医師、看護師を複数回答しているものが多かった。透析を長期継続してきたよかった事や体験については、ありが62.1%で、家族や周囲の支援があった事について述べたものが18.9%、自分の生きる意志や自己管理について

述べたものが17.9%であった。二重作らは、「患者と家族の関係は、患者に生きる意味と目的を見出される役割を持ち、患者の生活に影響する」「患者にとって必要な事は、患者の生きようとする意志とそれを支える周囲の支援であり、同時に患者が周囲の支援を支援として考えられる周囲とのかかわりである」¹⁾と述べているが、今回の調査でも、配偶者、子供、他多数を複数回答していることから、周囲とのかかわりを支えとして、患者は生きる意味と目的を見出している事が考えられた。また、長期継続してきてよかった事や体験についても、家族や周囲の支援があった事を示している。

NEO性格検査から5因子の相関係数に、神経症傾向と調和性に不の相関が、外向性と誠実性と正の相関がみられた。社会的、楽観主義的傾向から、周囲の支援を活かし、自分の生きる意志や自己管理について自己統制感が強く持ち、自己鍛錬を行う患者像が推測された。

透析を長期継続してきて辛かった事や体験については、ありが82.1%で、透析治療に伴う食事管理等の制限について述べたものが36.8%、シャントトラブル、合併症を述べたものが同数の10.5%であった。岡崎らは、「透析歴20年以上の患者の辛い体験は導入期に集中しており、導入期の援助が重要であることを示した」²⁾と述べているが、今回の調査では、現在も続く治療に伴う食事管理等の制限、シャントトラブル、合併症について多く出された。看護者として、患者の合併症進行を出来るだけ遅らせ、現在ある機能を最大限維持するために、治療の継続・薬物療法・食事療法などを支援していかななくてはならない。患者は、生涯続く治療と規則的生活を長期にわたりコントロールする必要がある、いかにセルフマネジメントが出来るかが重要な課題となる。看護者は、長期維持患者に対して、セルフマネジメントを阻む要因をあらゆる観点から見極め、その要因を減らせるように支援する事が重要である。また、患者の支えである家族も看護援助の主たる対象として、患者と共に積極的に支援する事が求められていると考えられた。

基本的な生活動作と手段の日常動作活動の結果から、患者の身辺処理と移動、生活環境への適応は、透析治療に伴う合併症が出現しやすい10年後も、現在も維持されていることが分かった。現在の年齢約64.5歳、導入時年齢約32.1歳であること、コンプライアンスが高く自己管理が良好で、合併症の出現が少ないことが理由と考えられた。

【結語】

今回の調査の25年以上の長期透析患者95名では、自己管理も確立しており、安定した透析生活を送ってきたことが見受けられた。支えになった人としてほとんどの症例で配偶者が挙げられたが、他に両親、兄弟、子供が挙げられていた。一部の症例では医療従事者が挙げられていた。長期透析を実現するためには医学的なアプローチのみならず、本人の自己管理と周囲のサポートが重要と考えられた。看護者として、長期維持患者に対して、セルフマネジメントを阻む要因を減らせるように支援する事と、患者の支えである家族も、患者と共に積極的に支援する事が求められている。

【引用文献】

1. 二重作清子ほか：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 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ (1347-8208) 29 P90-92 1998
2. 岡崎陽子ほか：長期透析患者が語る透析生活で辛かった体験 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ (1347-8208) 38 P9-11 2008