

## 腹膜透析から血液透析への移行を決断した患者の病みの体験

久保敷彰子<sup>1)</sup>, 水寄知子<sup>2)</sup>

**【要 旨】** 腹膜透析を続ける患者の中には、腹膜の機能低下や感染等の理由によって、血液透析への移行を余儀なくされる患者が少なくない。本研究では、腹膜透析から血液透析への移行を決断した患者の病気や治療をめぐる体験を理解し、末期腎不全患者に対する看護援助のあり方を検討した。血液透析移行後の患者3名の語りから、治療方法を変更せざるを得ない状況は、患者にとって身体的にも精神的にも危機的な状況であり、生きていくための選択と決断に直面するということが理解できた。また、患者は前向きに生きていこうと思いつつも、さまざまな葛藤を抱えていることがわかった。そこで看護師は、生涯にわたって透析治療が必要となる患者に対して、心身の危機的状況が訪れることを治療開始時から予測してかかわる必要がある。それによって、患者は疾患の経過や治療に伴う生活の変化を踏まえながら、人生の行く末を見つめ自らの将来像を描けるようになり、危機的状況に備えることができると考える。

**【キーワード】** 持続的携帯式腹膜透析, 血液透析への移行, 病みの体験, 看護援助

### はじめに

末期腎不全の血液浄化療法として持続的携帯式腹膜透析（以下、腹膜透析とする）が選択される理由には、透析設備が不要なため自宅での治療が可能なこと、24時間連続透析のため身体への負担が軽度であること、血液透析のような時間的拘束が少ないことなどが挙げられる。しかし、腹膜機能を長く保つ確実な方法がないこと、腹腔内にカテーテルが留置されているため常に感染の危険があることなどの欠点があり、腹膜透析の継続を希望していても、腹膜の機能低下や感染等の理由によって、血液透析への移行を余儀なくされる患者が少なくない。

山谷ら（2004）の調査結果では、腹膜透析歴5年以上の患者のうち約68%の腹膜透析患者が、血液透析に移行することに対して不安をもっていた。また、腹膜透析から血液透析に移行した患者のなかで、血液透析に移行してよかったと思うことがないと答えた人が約

66%あった。その理由として、血液透析に移行することによって、腹膜透析導入時に患者が求めていたライフサイクルの変更を余儀なくされることが挙げられていた。このことから山谷らは、腹膜透析の継続を断念せざるを得なかった腹膜透析患者にとって、血液透析への移行は精神的負担が大きいと述べている。

また、腹膜透析導入初期から十分な除水量、透析量を維持できない患者に対しては、腹膜透析と血液透析を組み合わせる血液透析併用療法を行うこともある。五十嵐ら（2000）の調査によれば、腹膜透析を導入した患者の74%が血液透析に対して拒否感をもっており、実際に腹膜透析から血液透析併用療法に移行した患者は、治療の移行に際して、拒否感、ショック、不安を感じていると言う。つまり、腹膜透析から血液透析併用療法への移行は、たとえ腹膜透析が継続されていたとしても、患者にとってはひとつの危機と言える。五十嵐らは述べている。

腎不全患者は「腎不全」の診断を受けたときから、

<sup>1)</sup> 健和会病院血液透析センター, <sup>2)</sup> 長野県看護大学  
2007年10月5日受付

想像を絶する苦悩が始まる。そして、腎機能が低下して血液浄化療法（以下、透析とする）が必要になると、透析導入にあたって医師からたとえ十分な説明を受けていたとしても、心理的葛藤と肉体的苦痛から、絶望や不安感、興奮と緊張、不眠などが、ほぼすべての透析導入患者に認められる。看護師は、このような患者に対して身体的な援助のみならず、精神的な援助を率先して行っていかなければならない（秋沢ら、1987）。

特に、前述した調査結果からもわかるように、多くの腹膜透析患者は、透析導入時に医師から説明を受け、いずれ血液透析に移行せざるを得ないことを理解しながらも、血液透析への移行に対しては、腹膜透析導入時から不安や拒否感を抱いているのである。つまり、医師の診断を受けたときから始まる腎不全患者の苦悩は、透析導入時のみならず、比較的導入しやすい腹膜透析を安定して行っている間も、常に治療の移行に対する心理的葛藤を抱き続けていると言える。したがって、透析を開始した腎不全患者、特に、いずれ血液透析への移行を余儀なくされることがわかっている腹膜透析患者に対する精神的援助は必要不可欠である。

しかし一方で、末期腎不全に対する治療のめざましい進歩により、新規に透析が導入された患者の平均年齢は年々高くなり、嚴重な自己管理が必要な腹膜透析を行う高齢透析患者数も増加している。そのような現状において、腹膜透析患者にかかわる看護師は、透析導入直後から患者や家族に対してセルフケアに必要な知識や技術を伝え、患者が社会生活を送りながら安全に透析が継続できるよう、スケジュール調整を行う（山本、2004）。つまり、看護師にとっては、腹膜透析を選択してそれを導入した患者が、安全に自己管理ができ、少しでも長く安定して腹膜透析を続けられるように、患者や家族に対する技術指導を中心とした教育的な援助を行うことも重要な役割なのである。

腹膜透析を継続していくためには、患者自身が病状や治療方法について十分に理解し、患者による嚴重な自己管理が必要なことは言うまでもない。しかし、安定した維持期を少しでも長く続けるための技術指導やスケジュール調整にのみ集中し、結果的に患者が抱える不安や苦悩に看護師が気づかずにあたるとしたら、透析を行いながら生きる患者の生活の質は低下してしま

うのではないだろうか。腹膜透析患者が腹膜透析の利点を最大限に活かし、よりよい社会生活を送るためには、身体的援助や教育的援助のみならず精神的な援助もなくてはならない。

ところが、透析患者の多くが血液透析に対して否定的な感情を抱いているということは言われていても、腹膜透析患者や血液透析に移行した患者の内面の理解をテーマにした研究はほとんど見当たらない。血液透析に移行した患者のQOLを、治療の移行前後で比較したアンケート調査においても、有意差が見られた項目はなかったと報告されているのみである（芦田ら、2000；関根ら、2006）。筆者らの一人も透析患者への日々の援助を振り返ったとき、腹膜透析患者が、ほぼ2週間に1回の割合で来院しながら、どのような思いを抱いて透析を続けているのか、深く考えたことがなかったということに気づいた。

医学的理由によって腹膜透析から血液透析への移行を余儀なくされる状況に至って、治療方法の変更をどのように受け止めているかを患者に尋ねたとしても、それは移行がスムーズに運ぶことを目的としていることが多い。また、腹膜透析の経過が順調であれば、きちんと自己管理ができていと評価され、看護師が患者の内面にまで深くかかわることはあまりないのではないだろうか。仮に、このような患者と看護師の関係のなかで腹膜透析が継続され、やがて血液透析に移行せざるを得ない状況が訪れるのだとすれば、病気や治療に対する透析患者の思いが十分に理解されることはなく、患者のよりよい社会生活にもつながらない。

そこで本研究は、腹膜の機能低下や感染といった医学的理由によって、腹膜透析から血液透析への移行を余儀なくされ、自ら治療の移行を決断した患者の病気や治療をめぐる体験を理解することを目的とした。そして、患者の体験を理解することを通して、血液透析に移行する腹膜透析患者に対する看護援助のあり方を検討した。

なお、本研究における「腹膜透析導入期」とは、腎不全と診断され腹膜透析を導入し安定するまでの時期、「腹膜透析維持期」とは、腹膜透析が安定し継続している時期、「血液透析への移行期」とは、腹膜透析から血液透析へ移行する時期、「血液透析維持期」とは

血液透析に完全に移行し継続している時期とする。

## 研究の方法

### 1. 研究協力者

A透析センターに通院している患者で、腹膜透析から血液透析に移行したのち、経過が安定しており、コミュニケーション能力に問題がない患者に対して、研究への協力依頼を行った。研究の趣旨を口頭ならびに文書にて説明し、書面によって同意が得られた患者3名を研究協力者とした。

### 2. 面接方法・期間・内容

腎不全の診断を受けたとき、腹膜透析の導入を決めたとき、血液透析に移行したときなど、腎不全の診断から透析を開始し現在に至るまで、病気や治療について何をどのように考え感じていたかを語ってもらうため、半構成的面接を行った。

面接日時は研究協力者と話し合って決定し、面接回数は1回から2回を予定した。面接場所は、研究協力者からの要望がない限りA透析センターの面談室とし、面接時間は研究協力者への負担を考慮して1時間以内に収めた。面接期間は、2006年9月から10月であった。

面接に際しては、腹膜透析を選択した理由、腹膜透析と血液透析を受けてみてそれぞれの良い点や困難な点、医師から血液透析への移行について話があったときの気持ち、血液透析を受けている現在の気持ち、などをインタビューガイドとした。面接内容は研究協力者の許可を得て録音し、それに基づいて逐語録を作成した。

### 3. 語りの理解

研究協力者との面接内容に基づいて逐語録を作成し、その語りを通して、研究協力者である患者が、自らの病気や治療をめぐる体験の意味を理解し、それについてどのように考え感じていたかを理解した。そのために、次の2点に留意した。

- ・語り全体を通して読み、文脈全体に流れる病気や治療をめぐる体験の意味を理解すること
- ・インタビューガイドに即して焦点を当てながら語

りを読み、それぞれにおける患者の体験の意味を理解すること

研究協力者ごとにこれらを繰り返す、病気や治療をめぐる体験の意味、すなわち患者自身が病気や治療をめぐる体験の意味、それについてどのように考え感じていたかを理解して記述した。

### 4. 倫理的配慮

研究協力者に対しては、研究の趣旨と個人情報保護、研究に協力することによる利益と不利益、また予測される不快な状態とそれが生じた場合の対処方法について、口頭ならびに文書によって説明した。さらに、いつでも協力を辞退できる権利があることを伝え、答えたくないことに関しては応じなくてもよいことを説明した。その上で、研究協力者から書面による同意を得た。なお、A透析センターが属する病院の責任者に、研究実施の許可を得た。

## 患者の語り

### 1. 病気をなめていたことを後悔し、あと5年は生きたいと言うAさん

Aさんは67歳の男性で、妻と長女、長男とともに暮らし、自営業を営んでいた。糖尿病性腎症と診断されて外来通院で治療を続けていたが、腎機能が悪化し腹膜透析を開始した。しかし、腹膜透析を導入してしばらくすると肺水腫を起し、それから何度か肺水腫を起したため、血液透析を併用するようになった。そして、3年の腹膜透析期間を経たのち、血液透析に移行した。

腎機能が悪化していたため、医師から透析導入の話は何度も聞かされていたAさんは、「先生がそうしたほうがいいよって言うもので、まあ、諦めな…」という気持ちではいた。しかし、いよいよ透析を始めなければならぬと言われたときは、「どえれえショックだった」。透析導入に大きなショックを受けたAさんは、「今まで病気をなめとったもので、罰が当たったんだ」と、それまでの生活態度を後悔した。

その頃のAさんは仕事が忙しく、自分の体調管理と仕事を両立させることが困難だった。しかし、透析開

始に一刻の猶予もならなかった。そこでAさんは、「家でできて、病院に縛られる時間がないし」、「ある程度食べるものも自由っていうところがあったもんで」、腹膜透析を選んだ。時間の融通がきくという理由で腹膜透析を選択したことに、Aさんは肯定的だった。

腹膜透析導入後もAさんは仕事に追われ、バッグ交換が時間通りにできないなど、仕事と治療の両立に困難が生じていた。しかし、そのような状況にあっても、Aさんは旅行に出掛けることもあり、血液透析に比べて時間的な拘束が少なく、自宅で自由にできる腹膜透析を選んで良かったと感じていた。

腹膜透析開始から2年余り経つと、Aさんは次第に肺水腫を繰り返すようになり、腹膜透析の継続が困難になって血液透析への移行を余儀なくされた。「まあ反省することばかりです、こういうふうになったこと自体がね」と、飲水の管理や時間通りのバッグ交換ができなかったことを後悔していたAさんは、「もうちょっと（腹膜透析を）続けてみたかったんだけどね」と言った。しかし、そのすぐあとで、「先生の指示だもんで、それよりしょうないじゃん、俺が嫌だって言うわけにはいかんしね」と、腹膜透析の継続を諦めた気持ちを語った。

自営業のAさんにとって、自分の自由になる時間は大変貴重であり、「バッグ交換は大変だった」けれども、「（腹膜透析は）良かったんじゃないかな、家でできるってことでね」と言った。ところが、腹膜透析に比べて拘束時間の長い血液透析への移行は、Aさんの生活に大きな変化をもたらした。仕事が思うようにはかどらないことで、Aさんは、自分が生きていくために必要な血液透析であるにもかかわらず、それにかかる時間を無駄な時間と感ずることもあった。

しかし、仕事が生甲斐のAさんには、息子を後継者に育て上げなければならないという強い思いがあり、「生きれる限り前向きに生きにゃあしょうないでな」、「結局それをやらにゃ、俺の命は5年生きたいけど生きれんなって、それだけのこと」と語った。

腹膜透析を諦めようとする一方で、血液透析に無駄な時間を費やしていると感じ、心の奥には腹膜透析を継続したかったという気持ちが残っていたため、Aさんは心の中で葛藤を繰り返しながら血液透析に通って

いたに違いない。しかし、Aさんは、血液透析を単に否定的に捉えるのではなく、自らの人生の行く末を見据えながら、前向きに生きられるだけ生きていこうと腹膜透析を諦め、仕事のため息子のために、生きる手段として血液透析を受け入れたのであろう。

## 2. 血液透析に移行して死の恐怖から脱したBさん

81歳のBさんは、糖尿病性腎症を患う女性で、次女夫婦と孫と同居していた。血液透析移行までの腹膜透析期間は2年だった。

腎不全と診断されるまで「それまでは、ほんと悪いところがなかったの」という言葉の通り、Bさんはまさか自分が病気に罹るとは思ってもいなかった。医師から腎臓が悪いと言われたときの気持ちを、Bさんは「そりゃもう、複雑、複雑としか言いようがない」と語った。

Bさんは、腎機能が悪化していくにつれ、「腎不全なんていえば、元通りに戻れるもんじゃないって覚悟した」。そして、生きていくためには透析を受けるしかないと考え、透析を受ける覚悟をしたのだった。腹膜透析を選んだのは、「食べる物も家の衆と一緒に物を食べれりゃ、いくらかでもお母さん、楽ができると思って」、食事制限が比較的緩やかだということが理由だった。

腹膜透析中の経過は順調で、Bさんは空いた時間に畑へ出ては、趣味の野菜作りもしていた。腹膜透析のバッグ交換も「自分でちゃんとできてたもんで」苦に思ったことはなかった。また、自宅でできる腹膜透析を選択したことで、家族がいない間の留守番ができ、それを家族内での自分の役割であると感じていた。そして、大きなトラブルもなく、「先生も3年から4年は大丈夫ですよって言ってくれとったもんで、そんな気がしとったんな」と、Bさんは言った。

ところが、腹膜透析導入から2年で腹膜炎を起こし、強い腹痛が持続したため、緊急に腹膜透析のカテーテルを抜去しなければならなかった。腹膜炎によって体調に変化が現れたときは、「もうな、ほんと死んじゃうかと思った」ほど、Bさんは死の恐怖を感じた。そして、生命の危機に直面したBさんは、血液透析を受けた隣の入院患者がぐっすりと眠っている様子を見て、

血液透析への移行を決心し、「早くこの血液透析にして楽に寝たい」、「えらくて、ほんと早く変えてほしいと思った」のである。

Bさんは手術後、体調も安定し、順調に血液透析に移行した。「血液透析をするようになってから、あー、あの辛さがなくなったで、嬉しいなあと思ってなあ」と、Bさんは血液透析に移行してほっとした気持ちを語った。死の恐怖をもたらした腹膜炎に対しては、「なんの拍子だらなあ、ばい菌が入って…、一生懸命やっと思ったのにな…、私の不注意でこんなふうになっちゃったんだなと思ってな」と、悔しさをにじませた。頑張っで自己管理をしてきた自分が、何故突然カテーテルを抜去しなければならなかったのかという納得のいかない気持ちと、自分の不注意が腹膜炎を招いたという自責の念が、Bさんのなかで葛藤していたに違いない。

血液透析への移行期の危機的な状況を脱したBさんは、家族の支えもあり、血液透析を前向きに受け止めるようになっていった。血液透析に対しては、「4時間ちゃんとしたらんきゃいかんけど、機械が全部やってくれるもんで、寝ておりゃいいもんで、今は大変楽だと思います」と言い、畑仕事や留守番ができなくなったことには触れなかった。そして、「やっと、こいだけになれたもんでな、おかげにこれからちつとがんばらにゃしょうないって、無理せんようにな」と、前向きに生きて行こうという気持ちをBさんは語った。

### 3. 家族の負担軽減を優先して血液透析への移行を決めたCさん

79歳の女性であるCさんは、夫、長男夫婦、孫3人の7人家族だった。原疾患は糖尿病性腎症で、脳出血の既往もあり、右片麻痺の後遺症があった。血液透析移行までの腹膜透析期間は2年10ヶ月だった。

糖尿病性腎症による腎機能低下を指摘されて、外来通院を続けていたころのことをCさんは、「透析なんてことはあんまり頭になかったけどな、腎臓が悪いということはわかつたの」と言った。そんなCさんにとって、透析を導入することは予期しないことであった。急に入院を勧められ、「すぐに（血液透析を）お願いするかって言ったけども、お腹の透析があるっていうもんで」、「一日も余計な、おじいさんと一緒におれ

りゃあそのほうがいいかしれんと思っで、それでやったの」と、喘息の持病をもつ夫と少しでも長く一緒に過ごしたいという思いから腹膜透析を選んだことを語った。

49歳で脳出血のために右片麻痺となったCさんにとって、注入液を寝室まで運び、それをぶら下げることや、注入後の片付けなどは大変な作業であった。そのため、できるだけ自分で行なえるように、バッグ交換を始める前にあらかじめベッドサイドに注入液を1つつ運んでおいたり、バッグをぶら下げのための滑車を夫に作ってもらったりといった工夫をした。また、空になったバッグの後片付けは嫁が行うなど、積極的な家族の協力もあって、腹膜透析が継続できていた。しかし、Cさんは腹膜炎を繰り返し、身体的にも精神的にも辛い日々が続き、仕事をもつ家族にも影響が生じていた。

結局、Cさんは1ヶ月半おきに腹膜炎を繰り返したため、血液透析に移行せざるを得なかった。そのことをCさんは次のように語った。「気を失うほどな、げえげえしちゃん、家の衆もな、どっこも行けんって言うんな、危なくて」、「（腹膜炎を起こす頻度が）1半月に1回ずつっていうことはな、しょっちゅうじゃない、どっこも行けんじゃない。お家の用事もあって2人（息子と嫁）でな、決めたんだと思うの」。

Cさん自身は、血液透析に変えるしか仕方がないと思ひ、家族の意向もあって、血液透析への移行を決心した。「血液透析になったら、はあ、良かったな、これで、わしが一日おきに通えばいいんで、おじいさんも気楽じゃない、お母さんも気楽じゃない」と、Cさんは自分が血液透析に通えば家族の負担も減るのだから、移行して良かったと自分を納得させていた。

「腹膜炎がなければ、お腹の透析を続けていたかもしれないけど、繰り返すもんで」というCさんの言葉からは、腹膜炎を繰り返さなければ腹膜透析を継続したかったという気持ちが感じ取れた。しかし、Cさんは「今の透析になって、いろいろに良かったなって思っると」と、自分のためだけでなく、家族のためにもこの選択で良かったのだと受け止めていた。また、「これもいいことだと思うよ、腹膜透析もな、段々踏んでっで、お腹の透析してだめで、血液透析に順序

を踏んでっただ」と、腎機能低下と腹膜炎という身体的には悪化をたどった経過であったが、「順序を踏んで」いくことも意味があることだと語った。Cさんにとって腹膜透析の継続中に、ゆっくり夫と過ごした時間は、何物にも換え難い大切な時間であった。

Cさんは現在継続中の血液透析に対して、「日にち決まっとらんでな、いつまでっていう、いつになったらいいのかなっていうことが一番心配だな、死ぬまでこれをやるのか、それだけ…」と、腎臓が悪い自分は血液透析を続けていかなければならないことはわかっている、終わりのない血液透析に対して、治療の重さと不安を感じているようだった。

### 血液透析に移行する腹膜透析患者への看護援助

#### 1. 腹膜透析導入期の看護

看護師が患者の気持ちを受け止めて、その人が求める援助や潜在的に必要とされる援助を提供するためには、まず、その人の内面を理解しなければならない。今回、血液透析への移行を余儀なくされた腹膜透析患者の語りを聴くことで、「まさか自分が透析になるなんて」という驚きや落胆、自分の病気に対する考え方の甘さや日常生活の過ごし方への後悔などが、腹膜透析導入期の患者の心の中に混在して、葛藤を引き起こしていることが理解できた。

医師から透析の導入を告げられてから時間が経過し、医師の話聞いた直後の驚きから脱することができたとしても、落胆や後悔から抜け出すことは容易ではない。しかし、患者は自分自身の過去の生活態度や病気への対処の仕方を後悔し、落胆してばかりはいられない。そこで看護師は、患者が人生の行く末を見据えて、新たな一歩を踏み出せるようなサポートをする必要がある。患者が、自らの人生の行く末をきちんと見据えるためには、病状や今後の治療に関することを正しく認識するだけでなく、自分自身の正直な気持ちと向き合わねばならない。したがって、看護師は、腹膜透析の自己管理に必要な知識や技術を伝える教育的役割を担うのみならず、患者の心の中に混在するさまざまな気持ちを引き出し、受け止めるようなかわりを心掛けなければならないだろう。また、看護師はこれから

長い透析生活を送る患者を支えるべく、患者と共に透析生活のあり方を考えていく必要がある。

#### 2. 腹膜透析維持期の看護

今回、自らの体験を語ってくれた3人は皆、腹膜透析維持期には、腹膜透析を選んでよかったと感じ、治療に対して肯定的な受け止め方をしていた。体調が安定しているときには旅行に出掛けたり、畑仕事をしたりと、充実した時間を過ごしている人もいた。しかし、その一方で、日常生活に支障が出たり、合併症を起こしたりすることもあった。

Straussら(1984/南監訳, 1987)は、慢性疾患患者が危機状態に陥った場合、医学的処置が必要であることは言うまでもないが、危機状態を引き起こす原因には社会的要素も関連しているとして、日常生活を組織して危機状態に対する備えの態勢づくりが急務であると述べている。

したがって、腹膜透析維持期の患者の来院回数は少ないが、看護師が積極的に患者に声を掛け、生活状況の把握をしていくことが必要である。そのために、患者と最も多く関わり、その人の社会的背景に関する情報も得ている看護師が、「こんなことに困っているのではないだろうか」と、豊かな想像力を発揮して患者に確認していくことも必要ではないだろうか。少ない来院回数であるからこそ看護師は、患者の日常生活や治療上の問題を的確に把握することが大切であり、随時、医師とのカンファレンスを持ち、情報を共有し意見交換し合いながら、可能な範囲で治療にも介入していく必要があると考える。

また、自己管理が十分に行えており、大きなトラブルもなく経過している場合、看護師もその状況に安心してしまふことがある。急激な体調の変化は起こり得ないだろうと思われる状況であったとしても、今後の疾患の経過、あるいは疾患に伴う生活の変化を予測してかかわることが大切である。

#### 3. 血液透析への移行期の看護

一家の大黒柱として仕事も家計も家族の絆も支えながら自営業を営んでいたAさんは、繰り返す肺水腫によって血液透析への移行を余儀なくされた。それは、

身体的な危機であると同時に、自営業の存続にかかわる危機でもあった。また、Bさんは腹膜炎によって体調が悪化したために死の恐怖を体験した。そして、Cさんが1ヶ月半おきに腹膜炎を繰り返した時期は、Cさんにとって身体的にも精神的にも辛い日々であり、腹膜透析の継続を支えてくれた家族がそれまで通りの生活を営むことをも困難にした。

このように身体的にも精神的にも危機的な状況を体験した3人は、それぞれ自らの病状が悪化していることや治療方法を変更せざるを得ないことを身をもって知った。そして、自らの病状や治療に対する認識が変化するだけでなく、家族の生活にも影響が及び、腹膜透析をめぐる仕事上の関係や家族との関係も徐々に変化していることを感じていた。

Straussら(1984/南監訳, 1987)は、病者自身による病みの軌跡の認識の変化、そして、病気の進行につれて生ずる社会的関係の変化が、病者のアイデンティティに甚大な影響を及ぼし、病者の自己概念、病みの軌跡の考え方も変化せざるを得ないと言う。つまり、病状や治療に対する患者自身の認識の変化や、仕事上の関係や家族との関係の変化は、単にそれらが変わったということにとどまるわけではないということである。Straussらによれば、病状や治療、他者との関係に対する認識の変化は、患者のアイデンティティにも影響を及ぼす。

では、患者のアイデンティティが影響を受け、自己概念や病気に対する考え方も変わらざるを得ないとはどういうことだろうか。それは、腎不全患者である自分は何者なのか、透析を行わなければ直ちに生命の危機が訪れる自分はどのように生きていくのか、といった問いを自分自身に投げ掛けずにはいられないということではないだろうか。つまり、腹膜透析を継続したいとの意思をもちながらも、医学的理由により血液透析に移行しなければならぬ状況の中で、患者は生きていくための選択、そして決断を迫られたと言えよう。

そこで看護師は、患者の思いに耳を傾け、それを受け止めた上で、危機的状況にある患者のアイデンティティに影響を及ぼしているものは何かを知り、自己概念の再構築に資するようなかかわりをしなければならぬ。その際、看護師が忘れてはならないのは、専門

的知識をもった者として、今後の血液透析移行に伴う治療や生活の変化を具体的に説明しながら、単に教育的にかかわるだけでなく、患者自身が血液透析を受けている自分の姿が描けるように、患者と共に考え支えていく姿勢こそが重要だということである。

急激に体調が悪化した患者は、病棟での入院治療を契機に血液透析への移行期が始まる。病棟看護師との関わりが多くなる分、外来部門である透析スタッフとは疎遠になりがちであることも事実である。患者の体調が許されれば、可能な限り透析スタッフがベッドサイドに出向き、体調の悪化をめぐる患者はどのような体験をしているのか、これから始まる新たな治療に対して患者は何を考え、この状況をどのように捉えているのかということ、看護師が把握することも必要になってくる。

今回の研究で、血液透析への移行期には、患者はさまざまに思いを抱えながら自分なりの決断に至ることが理解できた。その際、看護師は患者が置かれている状況を理解し、患者が新たな治療へと踏み出せるように、それぞれの患者の社会的背景、疾患、生活状況、さらには価値観などに合わせたアドバイスをを行い、血液透析に対して「これならやっつけよう」という自信を、少しでももってもらうことが大切ではないだろうか。

#### 4. 血液透析維持期の看護

CさんやBさんのように血液透析への移行を肯定的に捉えている人がいる一方で、Aさんのように血液透析に通院しながらも、心の中では葛藤を抱えている人もいる。このように、治療に対する患者の受け止め方はさまざまである。透析患者にかかわる看護師は、腹膜透析患者が血液透析に移行した後も、それまでの体験の上に現在の状況が成り立っていることを常に心に留めて、危機的状況を体験した患者の内面を理解していかねばならない。

そして、患者それぞれの体験とその意味を看護師が理解しようとする過程で、患者がこれから長く付き合いかねばならない血液透析を前向きに継続できるような方向性を、患者と共に見出して行く姿勢が大切であろう。

血液透析への移行期から血液透析維持期に入り、透析が順調に進み始めると、看護師は血液透析への移行が無事に完了したと思込んでしまうかもしれない。しかし、患者の心の中ではさまざまな思いが揺れ動き、葛藤が生じていることがわかった。日々の透析に通院し継続していくのは患者であり、ここから生きていくためのさらなる治療が始まるのである。血液透析を受ける患者が週3回通院するのは当たり前であると、看護師は考えてしまいがちである。しかし、血液透析移行後の経過が順調であっても、日常生活の大きな変化に直面している患者の状況と気持ちを理解しようとする姿勢を忘れてはならない。

今回の研究を通じて、血液透析への移行期だけではなく血液透析維持期にも、看護師による精神的援助が必要であることを強く感じた。看護師が患者の気持ちを受け止め支える姿勢をもつことが、透析を継続し、前向きに生きていこうとする患者の支えになるはずである。

最後に、本研究を通して、透析患者が一度導入した治療方法の変更を迫られる状況は、その患者にとって身体的にも精神的にも危機的な状況であり、生きていくための選択と決断に直面するということが理解できた。そして、最終的には血液透析に移行せざるを得なかったが、腹膜透析を導入し継続していた期間も、それぞれの患者にとって血液透析移行のための重要な期間だったことがわかった。また、患者は自らの人生を前向きに生きていくために、血液透析への移行を肯定的に捉えようとしていた。しかし、その一方で、それまでの病気と治療の経過を理解し納得しようと努めながらも、さまざまな葛藤を抱いていた。

そこで看護師は、いずれ患者に心身の危機的状況が訪れるであろうことを、透析開始時から予測してかわり、患者が自らの将来像を描けるように援助することが必要である。それにより、患者は疾患の経過や治療に伴う生活の変化を踏まえ、危機的状況に備えることができると思う。

## おわりに

今回、腹膜透析から血液透析への移行を余儀なくされた患者の語りを聴くことによって、治療の移行を決断した患者の病気や治療をめぐる体験を理解すること、そして、それを通して、血液透析に移行する腹膜透析患者に対する看護援助のあり方を検討することをめざした。

本研究を通して、透析患者への看護援助の方向性を見出すことができたが、腹膜透析維持期の患者の努力を積極的に評価し、患者の体験とその意味を理解しながら、患者が新たなステップに移れるような精神的援助を行なうことが、臨床における今後の大きな課題である。

## 謝 辞

治療の合間を縫って貴重な時間をご提供いただき、本研究にご協力くださった患者様、研究の過程で示唆に富んだアドバイスをしてくださったA透析センタースタッフに深く感謝申し上げます。

## 文 献

- 秋沢忠男, 西谷光子 (1987): 腎・泌尿器疾患看護マニュアル第8巻, 175-176, 学習研究社, 東京.
- 芦田栄美子, 山本桂子, 玄田恵美, 他3名 (2000): 腹膜透析から血液透析に移行した患者のQOLの変化—KDQOL-SF™を用いての比較—, 腎と透析, 49別冊, 407-409.
- 五十嵐由希子, 馬庭史恵, 西原幸, 他7名 (2000): CAPD患者のHD併用に関する意識調査, 腎と透析, 49別冊, 442-444.
- 関根理恵, 安藤真美, 小杉紀子, 他2名 (2006): 腹膜透析より血液透析へ移行となる患者への支援—KDQOL-SF™の変化からの分析—, 腎と透析, 61別冊, 317-318.
- Strauss A.L., Corbin J., Fagerhaugh S., et al. (1984) / 南裕子監訳 (1987): 慢性疾患を生きる ケアとクオリティ・ライフの接点, 医学書院, 東京.

- 山本裕美子 (2004): CAPU療法の今後の展開—CAPD  
看護師の関わり, 臨牀透析, 20 (11), 103-108.
- 山谷幸香, 山本浩美, 加藤さちえ (2004): CAPDか  
らHDへ移行する患者の看護—透析移行を受け入れ  
られる心の準備をするには—, 腎と透析, 57別冊,  
183-185.

【Abstract】

## Patient experiences of illness after determination of treatment-shift from peritoneal dialysis to hemodialysis

Akiko KUBOSHIKI<sup>1)</sup>, Tomoko MIZUSAKI<sup>2)</sup>

1) Kenwakai Hospital

2) Nagano College of Nursing

Not a few patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis have no choice but to determine shift to hemodialysis treatment on account of their function decrease of peritoneum and infection. The purpose of this study is 1) to understand experiences of patients who determined shift from continuous ambulatory peritoneal dialysis to hemodialysis and 2) to examine nursing care for terminally ill patients with chronic renal failure. By examining narratives of three patients experiencing this treatment shift, we understood that this shift 1) gives patients physical and psychological burdens and 2) forces patients to determine a new life-style with the disease. In addition, we understood that patients suffer mental conflicts even though they try to face and deal with their difficult situation in an active and positive manner. Then we came to a conclusion that nurses should anticipate physical and mental crises of patients in need of lifelong hemodialysis treatment at the beginning. Patients can face their present situation, consider their future life-plan, and prepare for crises with certain knowledge of their actual course of the disease and the possible changes in their life associated with the treatment shift.

**Keywords:** continuous ambulatory peritoneal dialysis, shift to hemodialysis, experience of illness, nursing care

---

水寄知子 (みずさき ともこ)  
〒399-4117 駒ヶ根市赤穂1694 長野県看護大学  
Tel & Fax : 0265-81-5159  
Tomoko MIZUSAKI  
Nagano College of Nursing  
1694 Akaho, Komagane, 399-4117 Japan  
e-mail: mizusaki@nagano-nurs.ac.jp