

血液透析療法を受ける患者の心理的特徴に関する研究の分析

田上 功, 渡會丹和子

つくば国際大学医療保健学部看護学科

【要 旨】 患者の心情、考え方を尊重した患者教育の検討を目的に、2000～2010年に発表された血液透析療法を受ける患者の心理的特徴の研究、国内論文22件を分析した。研究内容の検討から、患者の体験が療養生活に影響する内容の文献8件、自己管理に影響する心理的特徴の内容の文献8件、血液透析の受容に影響する内容の文献6件であった。その結果1. 患者の体験が療養生活に影響する因子には、導入期における血液透析療法への不安感、死への恐怖感があった。2. 糖尿病性腎症で血液透析を受ける患者の心理的特徴としては、糖尿病歴が血液透析導入を否定的にとらえる傾向に影響し、療養生活の自己管理を困難にしていた。3. 血液透析の受容には1)傾聴、2)家族・友人のサポート、3)情報提供を早期に実施することが有効であった。4. 生きるために不可欠な治療でも“できることなら血液透析をやりたいくない”という患者の思いを尊重した援助が求められた。(医療保健学研究 第2号：175-183頁／2011年2月16日採択)

キーワード：血液透析，看護，心理的特徴

序 論

わが国の血液透析患者数は2009年末で29万人を超え、年々増加傾向にある。血液透析療法(以下血液透析とする)の原疾患の第一位は慢性糸球体腎炎(37.6%)、次いで糖尿病性腎症(35.1%)であるが、1998年以降の新たな導入に注目すると、糖尿病性腎症(44.5%)が約半数を占め増加傾向にある。糖尿病性腎症による血液透析は、血糖コントロール不良の結果による合

併症をもつ患者の生命をつなぐ、最後の治療とすることができる。さらに明らかになっていることは、糖尿病性腎症による血液透析歴5年の生存率は49.8%であるが、一方で、非糖尿病性腎症(慢性腎炎69.1%)による血液透析を受ける患者の中には数十年間、継続の人も見受けられる。しかし原疾患に違いがあったとしても、血液透析を半永久的に行う患者は、障害者として認定され、心身・社会的問題を抱えており多くの援助を必要としている。筆者は過去7年間、透析看護を経験してきた。当時の血液透析看護の分野では、新規血液透析導入患者の原疾患第一位が糸球体腎炎から糖尿病性腎症へと移行した時期であった。糖尿病と診断された患者の血糖コントロール不良が背景にあったことから、血液透析の患者の自己管理に関する教育

連絡責任者：田上 功

〒300-0051 茨城県土浦市真鍋6-8-33

つくば国際大学医療保健学部看護学科

TEL: 029-826-6622

FAX: 029-826-6776

e-mail: itagami@tius-hs.jp

(古庄 他, 2003 ; 西村 他, 2005)、糖尿病性合併症に対しての看護ケア(シャント管理やフットケア)の検討(田副 他, 2003 ; 寺内, 2005)などが臨床・研究で注目されていた。当時の私は、血液透析を受けている患者に対して治療継続にともなう様々な辛さ、苦痛を緩和する看護ケアを考えるとより、トラブルがなく血液透析が終了するように整える「透析管理」と透析手技が未熟な「スタッフ教育」が自分の役割と認識していた。今振り返ってみると、患者のQOL向上をめざす看護ケアを実践したつもりでいたが、障害をもち回復など全く見込めない人の心情や考え方を聴き、個別性を尊重した患者との関わりや、自己管理に必要な教育を実施していなかったということができる。

本研究に取り組むにあたり、これまでに報告されている血液透析患者の心理面に焦点を当てた研究について検索を行ったところ、心理的特徴についての研究は少なく(稲垣 他, 1999 ; 仲沢, 2004)、患者教育や看護ケアの研究の中で、結果を左右した要因として触れられているものがほとんどであった。

そこで、本研究では、医療者・看護者中心の患者教育ではない援助の構築をめざす第一歩として、血液透析導入期から長期血液透析期にある患者の心理的特徴に焦点をあてた研究の内容を分析することを目的とした。

研究方法

データとなる既存文献は、医学中央雑誌Web版(Ver.4)を用いて文献検索を行った。本研究におけるレビューの対象についての選定基準は以下の通りとした。①キーワードに「血液透析」「看護」「心理的特徴」が入っている原著論文であること、②検索期間は2000～2010年の10年間、③看護者以外の職種が執筆した論文と臓器移植に関する論文は除外した。

結果および考察

文献概要

医学中央雑誌のキーワード検索により、量的研究、質的研究、事例研究の合計1075文献が抽出された。対象文献の中から、血液透析を受ける患者の心理的特徴に焦点があてられ、援助の方向性について言及された論文を抽出した結果、対象文献は22文献であった。研究を読み込んだ結果、心理的特徴に関する内容は3分野に分類することができた(表1)。

1. 患者の体験と療養生活に影響する内容の文献は8件(浅野 他, 2008 ; 米山 他, 2003 ; 川島, 2001 ; 岡崎 他, 2008 ; 長尾, 2005 ; 千年 他, 2010 ; 畠山と福西2004 ; 筒井 他, 2008)、2. 自己管理に影響する心理的特徴の内容の文献は8件(稲垣 他, 1999 ; Inagaki et al, 2001 ; 仲沢, 2004 ; 仲沢, 2005 ; 鈴木 他, 2006 ; 森田, 2008 ; 斉藤, 2006 ; 中野 他, 2008)、3. 血液透析の受容(心理的適応)に影響する内容の文献は6件(シェリフ多田野と大田, 2003 ; 市原 他, 2005 ; 林, 2004 ; 佐名木と滝川, 2007 ; 二重作 他, 1999 ; 北澤, 2005)であった。

患者の体験と療養生活に影響する内容

8文献は、血液透析のインフォームド・コンセントから現在に至るまでの体験・思いを分析し、現在の生活にどのように影響していたのかを検討した研究である。

浅野他(2008)は、糖尿病性腎症患者9名が、血液透析導入のインフォームド・コンセントの体験を分析し、「透析はしたくない」「死んだほうがまし」など拒否的態度がみられるとしていた。米山他(2003)は、血液透析を告げられると精神的ショック→否認→不安や恐怖→葛藤の心理的プロセスをたどり、血液透析の自己決定には重要他者との関わり、個人の目標・将来像などが影響するとしていた。浅野他(2008)、

表1. 血液透析患者の心理的特徴に関する研究の内容.

(総数 22 件)

研究内容	サブカテゴリ	カテゴリ	
糖尿病性腎症患者の血液透析導入期における思いや考えを現象学をもちいて分析	血液透析導入期の思い(2件)	1. 患者体験と療養生活(8件)	
患者(糖尿病性・非糖尿病性腎不全)が血液透析療法導入を宣告された時の思いと心理的プロセスの調査			
透析歴10年以上の非糖尿病性腎不全患者の血液透析療法への思いを分析	血液透析療法を続けてきての思い(4件)		
透析歴20年以上の患者(原疾患不明)の血液透析療法をうけていて辛かった体験を調査・分析			
透析歴20年以上の患者(原疾患不明)の日常生活を支えるものについて、これまでの体験内容を調査・分析			
血液透析を受ける糖尿病性腎不全患者の疾病の受容できない思いを、「病みの軌跡」を活用して分析			
血液透析患者(糖尿病性・非糖尿病性)が治療を受けながら就労することの思いを調査	血液透析療法を受けながら働くことへの思い(1件)		
腹膜透析と血液透析の併用療法を受ける患者(原疾患不明)の生活への思いの内容分析	血液・腹膜透析の併用療法を受ける方の思い(1件)		
糖尿病性腎不全患者の透析療法のとらえ方と療養生活への影響の関連性について調査	自己管理に影響を及ぼす過去の体験(5件)		2. 自己管理に影響する心理的特徴(8件)
1)糖尿病性腎不全患者の血液透析導入期における食事に対する思いとその特徴を分析、2)血液透析療法を受ける糖尿病性腎不全患者の治療と生活規制の受け止め方について調査			
血液透析を受ける糖尿病性腎不全患者の過去の体験と現在の状況に対して、どのように意味付けをしているかについて調査			
内シャント造設患者(糖尿病性・非糖尿病性)の過去の体験と今後の見通しへの思いを、ロイ看護論の自己概念適応様式にて分析			
血液透析患者(糖尿病性・非糖尿病性腎症)の生活の様相を「辛さ」「自己コントロール」「ソーシャルサポート」の3つの視点で調査			
血液透析療法を受けながら生活している慢性腎不全患者(原疾患不明)の“気持ち”をRogersの理論を前提に分析し、その構造を明確化	自己管理に影響を及ぼす“気持ち”の構造(1件)		
血液透析患者(非糖尿病性)の自己管理における問題解決に結びついた事例をプロセスレコードにて振り返り、看護過程の構造を明確化	その他(2件)		
透析導入前の患者・家族の希望するサポート体制についてフォーカスグループインタビューにて明確化			
血液透析歴1年以上5年未満の患者(原疾患不明)に対し、7つの尺度(透析受容尺度、GHQ尺度、HCL尺度、血液透析ストレス尺度、支援ネットワーク尺度など)を含む10項目にて心理的適応への影響因子を分析	尺度を用いての疾病受容への影響因子の調査(2件)	3. 疾病の受容に影響するもの(6件)	
慢性腎不全患者(原疾患不明)の透析療法の受け止め方を、透析治療の精神的受容レベルの評価尺度を用いて分析			
血液透析患者(糖尿病性)の透析体験を通しての思いを調査し、病の受け止め方を分析	糖尿病をもつ患者の疾病受容への影響因子の調査(2件)		
糖尿病性腎症患者の障害への思いを調査し、非糖尿病性腎不全患者との違いを分析			
非糖尿病性腎不全患者の治療体験を調査、KJ法にて分類し、受容の影響因子を分析	疾病の受容に影響を及ぼす過去の体験(1件)		
透析拒否のあった非糖尿病性腎不全患者の生育状況をエリクソンの発達段階4時期に分け調査し、疾病受容との関連性について調査	心理発達が疾病受容に及ぼす影響(1件)		

米山他(2003)は、血液透析導入期における患者の思いを傾聴し、正しい情報提供がその後の血液透析受容に影響することを示唆していた。

さらに、川島(2001)の血液透析歴10年以上の非糖尿病性腎症患者6名の聞き取りからセルフケアが出来るようになった要因を明らかにした研究、岡崎他(2008)の血液透析歴20年以上の非糖尿病性腎症患者3名の導入から現在までの辛かった体験の研究、長尾(2005)の原疾患不明の透析歴20年以上の患者23名から聞き取った血液透析への思いと日常生活を支えているものの研究など、長期血液透析患者に関する研究においても治療への不安、死への恐怖があげられていた。看護ケアとしては、血液透析導入期と同様に、患者の思いを傾聴し、家族・友人の支持、血液透析に関する情報提供の重要性が導き出されていた。

その他には、畠山と福岡(2004)が就労している患者2名の精神的ストレスを分析した結果、患者は血液透析と社会生活・就労の体験から、自己の求めるソーシャルサポートを見出そうとする姿勢を明らかにしていた。看護者の役割は、患者と所属集団(家族、職場)との接点をサポートすることと結論づけていた。

自己管理に影響する心理的特徴

8文献は、血液透析を受ける患者が生活上の制約と自己管理(水分・食事の管理や体重管理、シャント管理、原疾患に伴う合併症管理など)を求められる中で、年齢や血液透析歴、原疾患の違いによってどのような心理的特徴が見られるのか、また、原疾患の治療・経過が血液透析導入後の自己管理にどのような影響を及ぼしているかに焦点をあてた研究である。

稲垣他(1999)は、糖尿病性腎症患者の血液透析の受け止め方、生活上の制約の受け止め方を非糖尿病性腎症患者との比較で心理的特徴を検討した。結果として糖尿病性腎症患者は血液透析に対して明確な後悔をもっておらず、その理由を患者背景として血液透析導入前に糖尿

病合併症に罹患経験があり予期的不安の成立がなされていると推測していた。さらに Inagaki et al (2001)は、454名(糖尿病群84名、非糖尿病群370名)の血液透析患者を対象とする研究において、糖尿病性腎症患者は年齢に関係なく、血液透析開始3カ月まで、1)血液透析そのものへの気がかり、2)病気の進行に関連する不安(将来、食事管理、シャント管理についてなど)を抱きながら血液透析療法を受けていることを明らかにしていた。

仲沢(2004)は糖尿病患者の向老期に至るまでの生活史を調査し、血液透析導入に伴う生活の編みなおしに影響する心理的様相の研究を行っていた。その結果、患者の自己管理に影響する要因は、自分の過去の体験と現在の状況を患者自身がどのように意味づけて理解できているか、自分の気持ちに気づけるかが重要であるとしていた。看護ケアとしては、患者の感情や信念、価値を尊重した関わり方を結論として導き出していた。

仲沢(2005)は、シャント造設における患者の心理状態を明らかにするために糖尿病性腎症患者5名、非糖尿病性腎症患者5名を対象に面接を実施した。その語りの内容をロイ看護論の自己概念適応様式を用いて分析した結果、1)視力障害とともに強い喪失感をいだき、無力感がある糖尿病性腎症の患者、2)生活制限、定期受診を継続してきた患者の自己一貫性の揺らぎと自尊感情の低下、3)治療を中断し、増悪してから受診行動をとった患者の諦念感、4)病とともに生きてきたという運命に導かれた人生観をもつ患者の自己一貫性の維持の4タイプに分類していた。1)、3)、4)のタイプは、自己管理の不良により合併症が悪化し、血液透析に至った糖尿病性腎症患者からの聞き取りであり、2)のタイプは、血液透析にならないよう自己管理を徹底していたにもかかわらず、血液透析に至った非糖尿病性腎症患者の聞き取りから導き出されており、原疾患の違いによる疾病の受け止め方に相反する結果が生じていた。このことは、血液透析保存期における自己効力を高め

るためには、原疾患や背景を理解し、画一的ではない看護ケアの提供を示唆していた。

血液透析を受ける患者の“気持ち”の構造に着目した、森田(2008)の研究は、共感的理解に基づく面接から、患者の経験した24種類の“気持ち”を導き出した。その結果をもとに、患者の“気持ち”を「これまでの私が崩れていく気持ち」「私を保ちたい気持ち」「私を立て直そうとする気持ち」「私をとりもどした気持ち」「新たな私を見出した気持ち」の5つのカテゴリーで表現していた。そして5つの“気持ち”は、1)気持ちを引き起こす出来事、2)‘私らしさ’の在り様、3)感覚的経験の3要素から成り立っていることを明らかにした。さらに、日常用語の“気持ち”を定義し、血液透析患者の自己管理を支援するためには、患者の気持ちに関心を向け、気持ちを理解しようとするのが看護ケアとして重要であるとしていた。

血液透析の受容(心理的適応)に影響する内容

6文献は、患者が血液透析の導入のインフォームド・コンセントを受けた前後における疾病の受け止め方や、血液透析受容に影響する要因についての研究である。

シェリフ多田野と大田(2003)、市原他(2005)は、血液透析患者の心理的適応(透析受容)の影響因子を、尺度を用いた数的推測による解釈を実施した。シェリフ多田野と大田(2003)は、原疾患は未記載であるが、213名の血液透析歴1年以上5年未満の血液透析導入期の患者を対象に、基本情報(基本属性・合併症・検査項目)、身体的、精神的、社会的状況を推測する5つの尺度(透析受容尺度・GHQ尺度・HLC尺度・血液透析ストレス・支援ネットワーク尺度)、導入時の思いや満足度を推測する研究者作成の2つの尺度(インフォームド・コンセント・透析スタッフに対する満足度)の計10項目を用いて多視点での分析を実施した。結果として、心理的適応には、「ストレスの認知状態」「友人の手段的支援」「年齢」「精

神健康状態」「導入時どの程度納得していたか」が影響することを明らかにしていた。さらに、心理的適応を高めるための援助は、患者の心理状態を把握しストレスの対処に努めること、社会復帰を促して友人や周囲の支援を受けやすくすること、導入時に血液透析を受け入れ、納得するための医療情報提供の重要性を結論としていた。一方、市原他(2005)は、原疾患不明の45名(血液透析歴4カ月～19年8カ月)を対象に、サイコネフロジーを研究する福西らが開発した「透析治療の精神的受容レベルの評価尺度」を用い、血液透析の受容レベルを検討した。その結果、患者が血液透析に感謝しながら人生を前向きに生きようと努力していること、血液透析を「受けたくない」という思いが時間の経過とともに「受けなければ死の危険がある」という思いに変化し、葛藤が消失の方向に向かっていることを明らかにしていた。しかし、対象者の血液透析歴に大きな幅があること、保存期から血液透析を受ける現在に至るまでの背景が不明瞭であり、研究の限界があった。

林(2004)、佐名木と滝川(2007)は、糖尿病性腎症患者の病の受け止め方について研究を行った。林(2004)は、糖尿病歴15年以上の糖尿病性腎症患者8名の病気の受け止め方について研究した。その結果、患者の語る病の受け止めは、「病への取り組み:病は自分には該当しない、自分のしてきたことの報い」「医療者へおまかせ」「生への欲求:しかたない」「他者と比較する」「透析を受け入れるきっかけ」「自分なりのできることを見つける」「楽しみや行動が狭められる」「透析継続のつらさ」「食への欲求」の9項目に大別していた。病の受け止めに関する援助は1)患者自身で自己像や生活の仕方を見出す援助、2)患者が自身で自己肯定できるための援助、3)身体的自信がもてるようにするための援助、4)実践的知識の拡大を導き出していたが、具体的な援助内容は明らかになっていなかった。

佐名木と滝川(2007)は、障害受容の観点から、糖尿病性腎症による血液透析患者の思いと

非糖尿病性腎症による血液透析患者の思いを比較分析した。その結果、糖尿病性腎症患者は合併症による日常生活の支障から自分自身を否定的にとらえて疾病の受容が困難になり、その後の治療・生活に対して否定的な影響を及ぼす可能性を明らかにしていた。

非糖尿病性腎症患者を対象を絞った二重作他(1999)は、疾病の受容に影響する要因として1)自己の存在理由を見出す「生きがい」、2)血液透析のメリットや生命の尊さを導き出す「価値観」、3)セルフケア確立に向けた協力体制や情報の提供などの支援体制を示す「家族や周囲の支援」、4)医師・看護師からの働きかけを示す「医療スタッフからの心理的なケア」、5)医療費負担の軽減や血液透析技術の進歩による副作用の軽減などを表す「医療・福祉制度の発展」の5因子を明らかにしていた。

その他に北澤(2005)は、疾病受容が困難で精神的葛藤が長期化した2症例の生育歴に着目し、心理発達と障害受容の関連性について研究した。その結果、乳幼児期の発達課題未達成が疾病受容に影響しており、看護ケアとしては成長の未発達を危機的状況としてとらえ、成長を見守り続ける関わりの重要性を明らかにしていた。

結 論

1. 血液透析を受ける患者の心理的特徴と援助の方向性について言及された論文は22文献であった。患者の体験と療養生活に影響する内容の文献は8件、自己管理に影響する心理的特徴の内容の文献は8件、血液透析の受容(心理的適応)に影響する内容の文献は6件であった。
2. 患者の体験と療養生活に影響する因子には、血液透析導入期における血液透析そのものに対する不安感、血液透析を受けなければ死んでしまうという死への恐怖感がみられた。

3. 糖尿病性腎症で血液透析を受ける患者の心理的特徴としては、糖尿病歴が血液透析導入を否定的にとらえる傾向に影響し、療養生活の自己管理を困難にしていた。
4. 血液透析の受容には1)傾聴、2)家族・友人のサポート、3)情報提供を早期に実施することが有効であった。
5. 看護師の役割は、腎不全患者にとって生きるためには不可欠な血液透析であっても“できることなら血液透析をやりたくない”という感情を尊重した関わりをもち看護ケアを実践することである。

おわりに

血液透析を受ける患者の抱える問題はさまざまであり、しかも一筋縄ではいかないものが多い。今回検討した22の文献は2件を除き、研究者が患者との面接により聞き取った内容を分析し看護の役割・方向性を明らかにしようとしたものである。

筆者らの経験では、原疾患の違いおよび血液透析歴の長短が、血液透析を受ける患者に及ぼす心理的影響には明らかな違いがあると認識している。特に原疾患が糖尿病の場合、血液透析導入は、血糖コントロール不良の結果として生じた合併症があり全身の血管病変が進行し、死に直結する危険性が大であることを示している。つまり、糖尿病で食事・生活上の制約を受けて闘病している患者が、さらに、厳しい制約の中で生きなければならない現実(血液透析)に直面することを意味している。そうであるならば、非糖尿病による血液透析患者とは全く異なる心理的特徴を有しており、看護の役割・方向性には違いがあると推測される。

しかし、22の文献には、原疾患と血液透析歴を厳密に分類した対象の研究と対象の背景があいまいな研究が混在しているため、血液透析導入期の不安や糖尿病性腎症患者の血液透析を否定的にとらえる傾向の指摘は納得でき

るが、これ以外のさまざまな否定的感情(無力感、喪失感、自尊感情の低下)は、心理的特徴といえるのか疑問が残った。そして、看護の役割・方向性は、患者の語りを傾聴し、情報提供によるサポートと結論づけている文献が多数であった。

今回の先行研究の検討から、研究に取り組むためには、1.糖尿病性腎症と非糖尿病性腎症を分けること、さらに、2.糖尿病歴と血糖のコントロール状態および糖尿病性合併症出現の有無・時期とその時点の心理面の変化、糖尿病をどのように受け止めているか、3.それらの延長線上に血液透析療法開始に至ったという事実を引き受けなければならない患者の心理面の変化、血液透析歴を明らかにしなければ、看護ケアに直接つながる研究にはなりえないことが明らかになった。

参考文献

- 浅野友美, 三好茂奈, 瀧典子, 石井智香子, 稲垣順子 (2008) 糖尿病性腎症で透析導入期にある患者の体験. 日本看護学会論文集・成人看護Ⅱ 38:163-165.
- 市原美津子, 山地和子, 野生須恵里子, 安藤多津子, 三好通子 (2005) 透析患者における精神的受容レベルの検討. 日本看護学会論文集・看護総合 36:331-333.
- 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 (1999) 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 23:103-106.
- 岡崎陽子, 曾我百合香, 田畑小百合, 大野敬子, 三木明子, 赤島鮎美, 前田和子 (2008) 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 38:9-11.
- 川島陽子 (2001) 血液透析患者のセルフケアに関する要因 透析歴10年以上の患者との面接を通して. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録 26:279-286.
- 北澤伯子 (2005) 透析療法を受けている患者の疾病受容に関する一考察—発達課題からの分析. 臨床透析 21:635-641.
- 斉藤しのぶ (2006) 慢性血液透析患者の自己管理における問題解決の方向性を探る看護過程の構造. 千葉看護学会誌 12:43-49.
- 佐名木宏美, 瀧川薫 (2007) 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. 滋賀医科大学看護学ジャーナル 5:13-18.
- シェリフ多田野亮子, 大田明英 (2003) 血液透析患者の心理的適応(透析受容)に影響を与える要因について. 日本看護科学会誌 23:1-13.
- 鈴木美津枝, 阿部暢子, 奥田生久恵, 立花絵里, 村角直子, 稲垣美智子, 榎田洋子 (2006) 血液透析治療中患者の生活の様相. 日本腎不全看護学会誌 8:58-64.
- 田副真由美, 木崎美穂, 真名井一代, 匹田美智代, 外池美津子, 宮川ミカ, 工藤節美 (2003) 外来透析患者のシャント歴からみたシャント自己管理状況 シャント管理上の不安内容からの指導方法の検討. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ 33:257-259.
- 千年瑞枝, 永井ひとみ, 當間清美, 佐久川直美, 田場裕子, 林佑子, 金城直美 (2010) 透析治療に不安を訴える患者に対する「病みの軌跡」を活用した患者理解の検討. 沖縄県看護研究学会集録 25:103-106.
- 筒井幸枝, 大林千秋, 長尾佳代, 中谷美子 (2008) PDとHDの併用療法を受ける患者の心の動きについて. 腎と透析・別冊・腹膜透析 65:145-147.
- 寺内かおり (2005) 人工透析科における下肢フローシートの活用の効果. 日本看護学会論文集・成人看護Ⅱ 35:159-160.
- 仲沢富枝 (2004) 透析を受ける病者の「生活の編みなおし」の検討—糖尿病性腎症による

- 向老期透析導入患者を焦点に. 日本看護科学会誌 24:33-41.
- 仲沢富枝 (2005) 内シャント造設患者の心理状態への援助—ロイ看護論の自己概念適応様式を活用した説明モデルの分析から. 日本腎不全看護学会誌 7:66-71.
- 中野聰子, 杉田容子, 黒田和子 (2008) 透析導入に向きあう患者と家族の思い—透析導入経験を振り返って. 看護実践の科学 33:72-76.
- 長尾佳代 (2005) 長期透析者の透析治療への思いと日常生活を支えているものについて. 日本看護学会論文集 地域看護 35:166-168.
- 西村真弓, 上村由美子, 塚田佐奈江, 谷口裕子, 村上加代子 (2005) 透析患者の行動変容に有効な看護介入の検討. 日本看護学会論文集・成人看護Ⅱ 35:379-381.
- 日本透析医学会 (2010) 図解 わが国の慢性透析療法の現況2009年12月31日現在. 日本透析医学会 統計調査委員会, pp10-22.
- 島山禮子, 福岡裕美子 (2004) 精神的ストレスから見た血液透析患者の求めるソーシャルサポートに関する調査・研究—成人看護(慢性期)・老人看護の視点から. 秋田桂城短期大学紀要 16:92-103.
- 古庄夏香, 二重作清子, 大坪文代 (2003) 糖尿病性腎症による血液透析患者の自己管理の実態調査 体重増加と年齢の比較. 日本看護学会論文集・成人看護Ⅱ 33:51-53.
- 林一美 (2004) 透析療法期にある糖尿病患者の病の受け止めと援助の方向性. 日本腎不全看護学会誌 6:66-72.
- 二重作清子, 石野レイ子, 藤咲芙美子, 焼山和憲 (1999) 血液透析患者の病気の受容に影響する要因. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ 30:125-127.
- 森田夏実 (2008) 血液透析療法を受けながら生活している慢性腎不全患者の“気持ち”の構造. 聖路加看護学会誌 12:1-13.
- 米山民恵, 笠原由美子, 厚地尚子, 藤丸直美, 竹永智子 (2003) 腎不全患者の透析療法への思いと自己決定—心理的経過に着目して. 臨床看護研究 10:39-46.
- Inagaki M, Hiramatsu T, Matsui K, Nakamura N, Kawamura K (2001) Evaluation of the methods for education and psychological support of patients with diabetic renal failure: Evaluation based on psychological characteristics. *Memoirs Health Sci Kanazawa Univ* 24:67-75.

Report**An analysis of research on psychological characteristics
of patients with hemodialysis treatment**

Isao Tagami, Niwako Watarai

Department of Nursing, Faculty of Health Science,
Tsukuba International University

Abstract

To study patient education with respect to the patient's feelings and behaviour, we analyzed and reviewed a total of 22 studies published between 2000 and 2010 in Japan regarding the psychological characteristics of patients who underwent hemodialysis. Out of these studies, 8 literatures reported that the patients' experiences influenced their medical treatment life, 8 literatures reported that the patients' experiences influenced their self-care in terms of psychological characteristics, and 6 literatures reported that the patients' experiences influenced their acceptance of hemodialysis.

The results were as follows: (1) the patients' experiences as a factor which influenced their medical treatment life included their anxieties about hemodialysis in induction period or their fears about death; (2) the psychological characteristics of the patients receiving hemodialysis for diabetic nephropathy showed that diabetic histories were likely to lead them to a negative outlook towards hemodialysis induction and made self-care in their medical treatment life more difficult; (3) in order to obtain acceptance of hemodialysis, it was effective a) to be sympathetic to the patient's words, b) to have a strong support system for the patient from their family or friends, c) to communicate the information at the earliest to the patient; (4) it was required to support the patients' feeling that he/she wanted to avoid hemodialysis, where possible, even if hemodialysis is indispensable to live. [Med Health Sci Res TIU 2: 175-183 / Accepted 16 February 2011]

Keyword: Hemodialysis, Nursing, Psychological Characteristics

