

## 透析患者の自己管理を考える

——患者の心理を中心として——

市 川 喜世子\*  
池 田 圭 子\*\*  
鈴 木 美香子\*\*\*  
藺 部 咲 子\*\*\*\*  
神 応 裕\*\*\*\*\*  
小 野 妙 子\*\*\*\*\*  
大 森 晶 彦\*\*\*\*\*

### 〔要 約〕

急速に進歩する医学療法機器のなかで人工透析の技術およびその成果は目ざましいものがあり、外来透析を受けながら社会復帰を果たしている人も多く、腎不全で苦悩する多くの人々に福音をもたらしていることは周知の如くである。透析をうける人達がより良くなるために自己管理をどのように行えるかの諸条件を検討して<sup>7)</sup>、アンケートにより詳細に分析を試みたが、理想と現実のはざまにある諸々の問題点を我々は臨床の場において体験し、この解決に向う社会的、身体的問題の道程のけわしさに困惑したものである。

本論文において、著者らは、とくに自己管理不良と思われる数例の患者について、より良い管理を行ってゆくための検討材料として心理的要因の関わりを中心に、自己管理を良くする方向に働く要因と、それに相反する要因に分けて比較検索を試みた。なほ本論文の根拠となる自己管理を行うための諸条件等については、昭和58年6月、第30回長野県人工透析研究会において発表したものである。

### I はじめに

慢性腎不全患者の一時的な延命策として用いられ始めた人工透析療法は、急速な進歩を遂げ、透析患者の増加とともに外来透析を受けながら、社会復帰を果たしている者も多くなっている。しかし、透析による腎の代償機能は完全とはいえず、患者は水分制限、カリ

---

\* 松本市相沢病院透析センター  
\*\* 上越市新潟労災病院  
\*\*\* 聖マリアンナ医科大学附属病院  
\*\*\*\* 横須賀市横須賀クリニック  
\*\*\*\*\* 松本市相沢病院透析センター部長  
\*\*\*\*\* 松本市相沢病院看護部長  
\*\*\*\*\* 信州大学医療技術短期大学部看護学科

ウム、塩分制限等の食事療法を行なう必要がある。また、こういった自己管理が、患者の予後に与える影響は大きいといわれている<sup>1)</sup>。

筆者らは前述の自己管理について、透析患者83名にアンケート調査を施行<sup>8)</sup>し、それらの結果より、透析患者がより良く自己管理を行なうための条件として、下記のような項目をあげた<sup>6)</sup>。(昭和58年6月12日、第30回長野県人工透析研究会<sup>7)</sup>において報告)

1 日々の健康に注意する。

現われて来る自覚症状やその時の検査結果に関心を持つようにする。

2 日常生活における、気持ちの転換を計る。

日常生活において、可能な限り積極的に行動するように心掛ける。また、特に食事は楽しみのひとつでもあるので、自分なりに嗜好を活かし、制限されているという見方を変えて行くことが望ましい。

3 積極的な社会参加への姿勢を持ち。毎日の生活を充実させる。

生きがいのある、充実した日々を送ることが自己管理を容易なものとして行く。そのためには透析を受けながらも仕事を持ったり、他の社会活動に参加することによって規則正しい生活や精神的な張りを生み出してゆくことが必要である。

透析を受けながらも仕事を持ったり、他の社会活動に参加することにより、規則正しい生活や精神的な張りを生み出し、自己管理を容易なものとして行くことが望ましい。

しかし、これらの項目はあくまでも理想であり、実際にはいくつかの問題をかかえ、自己管理が円滑に行なわれていない例も少なくない。

今回、われわれは、アンケート調査中に特に問題があると思われる数名の自己管理不良患者に対して、より良い管理を行なっていくためのアプローチを試みた<sup>8)</sup>。その中には、殊に心理的要因が管理不良を招いていると推測された症例があり、透析患者の心理を理解することの重要性を認識させられた。

本稿では2症例を挙げ、患者の言動を詳細に分析するとともに、考察、検討を加えたい。なお、これらの症例においては、自己管理を良くする方向に働く要因とそれに相反する要因、の両者に分けて検討してみた。

## II 症 例

### 症例1

患者：A氏，28歳，女性。

職業：オペレーター。

家族背景：

一人暮らし。両親とは、仕事の関係で別居している。同胞（弟）が一年程前に病死。

既往歴及び現病経過：

生来健康であったが、15歳頃より顔面、下肢に浮腫出現し、「腎臓が悪い。」と言われた

が、特に重大な病気とは考えなかった。通院治療は受けていたが、高校卒業後、定職を持たず不規則な生活を送っている間に、徐々に症状が悪化。

昭和52年3月、慢性腎不全となり、同年4月より透析を開始。その後、現在の仕事に就く。週2回、毎回5時間の透析を受けているが、毎回の体重増加量は4kg前後（基礎体重46.5kg）と、大幅な増加を示し、水分管理が不良である。肝機能の上昇を軽度認めるも、重篤な合併症はない。

主治医より、自己管理に対する意欲の乏しさを指摘されている。

性格傾向：

やや自棄の傾向があり、他者への応対もそっけない印象を受ける。自らすすんで語ることが少なく、他患との交流もあまりない。

## 症例2

患者：B氏，54歳，主婦。

家族背景：

工務店を経営する夫と二人暮らし。子供はいない。

既往歴：

16歳 右結核性胸膜炎

22歳 右腎結核にて、腎摘出術を受ける。以後6年間、化学療法を続ける。

30歳 イレウスによる膀胱癒着にて、左腎瘻造設。以後、近医受診しながら腎瘻の管理を行なう。

現症経過：

昭和56年頃より、腎機能低下を指摘されていたが、あまり気にとめていなかった。昭和57年3月、発熱、蛋白尿と共に BUN、Creatinin の上昇が認められた。著明な浮腫はなかった。慢性腎不全と診断され、同年5月、十二指腸潰瘍と肺結核合併し入院。6月より透析開始する。現在、週3回、毎回5時間の透析を受けているが、毎回の体重増加量は3.5kg 前後（基礎体重34kg）と大きく、水分管理不良である。また、透析中の頭痛や嘔吐等の不均衡症候群もしばしば発現しており、肺水腫による緊急透析も経験している。

主治医より、病識の不足と透析に対する無関心を指摘されている。

性格傾向：

感情に波があり、無口であるが、時として饒舌となったり、泣き出したりする。他患との交流も少なく、無関心である。

## Ⅲ 結 果

### 症例1

(A) A氏において自己管理不良へとはたらくもの：

(1) 死に対する不安

弟の死と親しくしていた同年代の患者の急死を体験し、死に対する不安が増大した。特に後者が透析に関する知識も豊富であり、管理状態も良かったことに対して衝撃を受け、「どんなに気をつけていても、そのうちにわたしもあんな風に死んでしまうんだ。」というあきらめの気持ちが強められ、自暴自棄的な生活へとつながっていったと思われる。また、死に対する不安は、A氏が一人暮らしの若い独身女性であるがゆえに、一層増強したのではないだろうか。

#### (2) 人生に対するあきらめ

会話の中に「透析患者は健康な人の半分しか生きられない。」「制限された生活（特に食事面）をしてまで生きていてもしかたがないし、特に長生きしたいとも思わない。」「具合が悪くなっても構わない。どうでもいい。」「こんな体だから結婚なんてできない。」というようなあきらめの気持ちを持っていることを示唆するものが多く見受けられた。しかし、A氏は仕事を持ち、「透析は生活の一部」であることを認めており、透析拒否などは見られない。これらのことから、A氏がすべてに絶望し、死を願っているのではないことがわかる。おそらくA氏の心の奥には「もっと生きたい。」という「生への欲求」があるのだが、それを認めることは、透析なしで生きて行けない病気であることも認めざるを得ないのである。そして同時に「死」を意識せずにはいられないと思われる。(1)のように「死に対する不安」が強いA氏においては、「死」や「病気」を認めまいとする心のはたらかし、「生への欲求」を抑圧し、その反動として表面的にあきらめの態度を取らざるを得ず、そういった言葉を口にしていないのではないと思われる。

#### (3) 社会から切り離される不安

「会社を休むとみんなに置いて行かれる。」「忙しくなくても、仕事を家に持ち帰ってしなければ取り残されるような気がする。」と仕事に対する焦りを語っている。仕事をすることによって一般社会と関わっていたA氏にとって、病気を意識するたびに、その社会から分離されるという不安が強くなって来るのではないだろうか。また現在の仕事に対する不満や悩みもあり、患者の支えにはなっていない。こういった不安も、A氏の自棄的傾向に拍車をかけていると思われる。

#### (4) 両親に対するすまなさ

父親の停年退職が間近であり、同居の勧めがあるが、A氏は「こんな体だから両親になにか起きても力になれない。申しわけない。」と言い、同居に踏み切れないでいる。また、両親と暮らすことにより、単に透析をするだけの漫然とした生活に陥ることを恐れてもいる。しかし、一人暮らしの現在の生活においては、不規則な食生活を招かざるを得ず、管理不良の誘因となっている。

#### (5) 病気に対する後悔、自責

「早目に治療し、はめをはずさず医師の言いつけを守っていれば、透析をしないですんだかもしれない。」と考えることもあるが、透析開始時ほどではないようである。しかし、こういった感情もA氏の自棄的傾向を刺激する要因といえる。

#### (6) 自分に対する甘え

以上述べて来た項目の中でも、とりわけ人生に対するあきらめの気持ちより波及した、「甘え」が見受けられた。「どうせ長くは生きられないのだから、好きなようにしていたい。他人にとにかく言われたくない。」と自己管理不良の理由づけを行ない、自分の立場を合理化しようとしている。また主治医やスタッフの助言に対して「体重さえ増やさなければ、誰もなにも言わないかしら。食事を抜いてしまえば、具合が悪くなくても体重は増えないわね。」と反発し、自暴自棄的な発言をするのも、この表われではないだろうか。しかし、A氏自身「きっと、わたしの言うことが間違っている。」とも述べており、自らの心をコントロールできない不安定な状態におかれていることを示している。

(B) A氏において良好な自己管理へとはたらくもの：

(1) 家族の支えの存在

両親に対してすまないという気持ちをはたらく一方で、両親のもとへ帰りたいという気持ちも強く、月に2～3回は自宅に帰るといふ。やはりA氏にとって、両親の支えが今後とも大切であることがうかがわれる。また、一人暮らしよりも、両親との同居が望ましいと思われる。

(2) 仕事や趣味による支え

現在の仕事に対する不満の他に、A氏は「もっと趣味を活かして、できるような仕事がしたい。」「自然の中でのんびり野菜作りでもして暮らしたい。」と言っている。またなにかしらの打ち込める趣味を持ちたいとも思っているようであった。こういった事柄も一般的ではあるが、重要なものといえる。

(3) 腎移植に対する希望

実現まで時間がかかりそうだが、A氏も決して腎移植に期待していないわけではない。しかし、手術に対する不安と、「腎臓の提供」を約束してくれた母親に対する申しわけなきとが、大きな位置を占めているのが現状である。

症例2

(A) B氏において自己管理不良へとはたらくもの：

(1) 人生に対するあきらめ

長期にわたる闘病生活において、生死の境をさまよったことにより、周囲から「よく助かったものだ。」などと言われ続けて来たため、「いつ死んでも当たり前。今、生きていることさえ不思議なんだ。」と思いつくことがある、という。そのため、多くの物事に対して無関心であり、毎日を漫然と過ごし、透析療法にも興味を示さない。透析中の不均衡症候群に苦しんでも、透析が終了すると苦しんだことなど忘れてしまったような態度で、スタッフからの指導も聞き流してしまう。また肺水腫による緊急透析を経験しながら、少しも体重増加量に減少は見られなかった。これは長期の闘病生活により生じた、病気に対する感受性の鈍麻が前述の無気力、無関心を招くのではないかと考えられる。

(2) 死に対する不安・恐怖

「時々、一人で家にいると暗闇に引き込まれるような気がする。死んでしまうんじゃない

いかと恐しくなって外へ出ようとするとう体が動かなくなり、『外へ出ると死ぬ。』という声が聞こえて来る。」と不安を訴えたことがあった。

このような強迫観念はさまざまな慢性的不安の蓄積が最も重大な「死」という問題に対して向けられることを示唆している。

B氏においては後述のような不安からの逃避行動が水分管理の不良を招いていた。しかし、B氏の場合、死の不安にとらわれたとき、「友達の話を知いたらすぐ目の前が明るくなった。」というように感情の変化が早いこと被暗示性の強い性格とみることが出来る。症例ⅠのA氏より言葉は大ききであっても不安の程度は低いのかもしれない。

#### (3) 不安からの逃避

「来客が多く、その応待をしてお茶を飲んでいる時は嫌なことを忘れていられる。」と言っている。夫の仕事の関係や宗教関係の友人等、毎日5～6人の来客を相手にお茶を飲んでいるのだから当然、水分管理不良となる。しかし、視力低下のため和裁や読書の意欲が減じたB氏の唯一の楽しみを一概に批判することはむずかしいことである。

#### (4) 家族に対する不信感

夫が多忙であることから、不満や不信を訴えることが多かった。「話を聞いてくれない。わたしのことを考えてくれない。私が死んでも困りはしない。」等、涙して話す反面、「私がいなければ何も出来ない人だから……。」と気づかっている。こういった言動は患者の性格傾向によるものであると考えられ、この症例においては不安へつながる大きな因子とするのは困難であると考ええる。

#### (B) B氏において良好な自己管理へとはたらくもの：

##### (1) 友人の支え

B氏はある宗教団体に属しており、前述の強迫観念にとらわれたとき、同じ団体の友人がB氏の話を知り、力づけてくれることに感謝し、また大きな信頼を寄せており、こういった友人とお茶を飲みながら話すことを好んでもいる。この友人との関わりのように、B氏の水分管理を支えてくれるようなアプローチが必要と思われる。

##### (2) 腎移植に対する希望

透析療法に関しては、無気力、無関心のB氏であるが、腎移植に対しては興味を持ち、また移植を望んでいる。これは、腎移植がB氏にとって、過去に経験した治療法と異なるものであるために期待も大きく、意欲を持つことができるのかもしれない。しかし、B氏は合併症もあり、腎移植の適応としてはむずかしい患者であるので、過度の期待を患者に持たせてしまうことは配慮しなければならない。

##### (3) 生きがい、楽しみの存在

あらゆる事柄に興味を持たぬB氏において、お茶を飲む楽しみを、やはり限度を考慮した上で支持する必要がある。こういった日々の楽しみの積み重ねが、年配者にとっては大切なのではないだろうか。

#### Ⅳ 考 察

春木<sup>1)</sup>は、透析患者の心理的な問題として「不安」と「抑うつ」及び、それに関連した「透析拒否」の心理を指摘しているが、今回、われわれは取り扱った二症例の分析を通じて、「死の淵を歩いている透析患者」の立場を改めて認識させられた。透析患者の不安を招く精神的負荷としては表1のようなものが上げられるが、その中でも、症例がしめすように「死に対する不安」が大きな位置を占め、これに対して、反動形成、逃避、甘え等の防衛機構がはたらくと考えられる。そして、こういったはたらきが自己管理の不良をも引き起こすのである。そして、この自己管理を良い方向へと導くためには、患者自身のパーソナリティと家族をはじめとする周囲のはたらきかけが重要といえる<sup>2)3)</sup>。(図1)

表1 透析患者の精神的負担となりうることから

- (1) 生活制限, 食事や水分摂取の制限と工夫
- (2) 経済, 社会(職場・学校・地域)的問題
- (3) 身体的合併症や肉体的能力の低下
- (4) 家庭での地位役割の変化, 家庭内葛藤
- (5) 繰り返される透析による拘束, 透析器への依存, 隷属
- (6) 死との直面, 病気や生命の予後に対する不安
- (7) 家族の高齢化と残される患者の不安
- (8) 長期生存ゆえの不安
- (9) その他 iatrogenic なことから

春木<sup>1)</sup>より引用

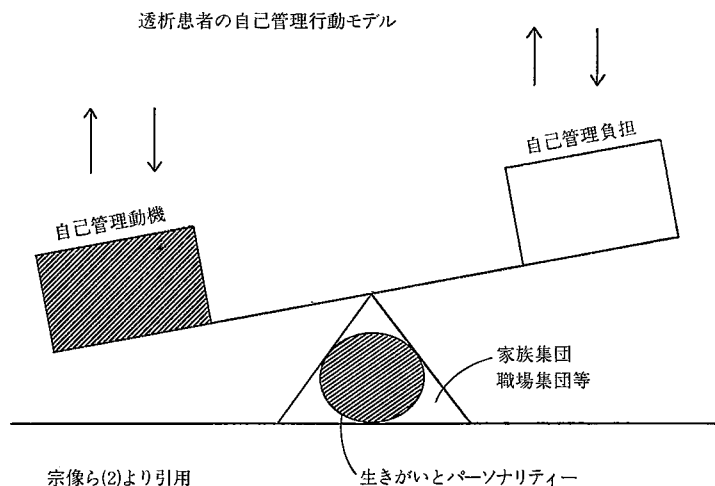


図 1

以下、まとめとして透析患者が、良い自己管理を行なうために重要と考えられる心理的な条件として次の三項目をあげる。

#### (1) 自分の置かれた立場の認識

症例1においては、自棄的な性格傾向と一人暮らしという不安定さが、「死に対する不安」に対処しきれず、「反動形成」や「甘え」として、自己管理不良の状態を呈している。しかし、この患者には、自分の立場を少しでも見つめ、強く生きようという建設的な面も一部に見られた。両親との同居による「依存」や「退行」を恐れ、「もう少し、一人でやってみたい。」とか、仕事に対しても「ここでやめたら、どこへ行ってもやって行けないから……。」と語っていることに「強さ」を感じた。

難しいことであるが、自分の病気や社会的立場をよく見て、率直に受け取めること<sup>4)</sup>が重要と思われる。冒頭で述べた健康状態の把握のみならず、もっと広い視野に立ち、客観的に自己の姿を把握、投げやりにならないことが大切といえる。

#### (2) 発想の転換

冒頭の管理面における気持ちの転換だけでなく、病気や透析に対する発想の転換も重要である。慢性腎不全に陥ったことは、不可逆的なものであり、それによって生ずる他の問題を思うと悲観的にならざるを得ないのは当然ともいえる。しかし、患者の中には「なくしたものは、腎臓だけで、他の部分はまだまだ使える。」とか「透析のために生きているのではなく、生きるために透析を少し利用しているだけ。」というように頭の切り換えを図り、積極的に生きている人も少なくない。自分の立場を正しく認識し、その上で自分の気持ちを明るい方向へもって行くことが、死に対する不安を少しでも軽減させるのではないかと考える。

#### (3) 生きがい、支えの存在

(1)、(2)において述べた項目を根底から援助、支持するのが「生きがい、支えの存在」と考えられる。これなしには「立場の認識」も「発想の転換」も成り立たない。また、充実した毎日や、積極的な社会参加も望めないのではないだろうか。患者にとっての「生きがい」や「支え」<sup>5)6)</sup>は家族や友人であったり、仕事や趣味であるかもしれない。しかし、今回の二症例のごとく、「生きがい」が不明確であったり、「支え」が不完全であっては、自己管理を良い方向へ導くことも容易ではない。

そして、なによりも重要なことは、そういった「生きがい」や「支え」の存在を望む患者を周囲が理解し、支持して行くことではないだろうか。「支持する」<sup>7)</sup>とは、透析患者を単に病人扱いせず、健康であったときと同様に信頼し、互いに協力しあってゆくことであり、よい自己管理はここから発すると考える。

## V ま と め

透析患者の自己管理を考えると、その心理状態を汲み取ることなしには適切なアプローチが行い難いことを再認識した。そして、今後も人生の貴重な時間を透析療法に費やさ

ねばならぬ人々に対して、より快適でかつ有意義な生活が営めるには如何なる手だてがあるだろうか。著者らは臨床面での少ない経験の中から、これらの問題について文献的考察を加えて検討を試みた。これらの得られた知識体験をもとに、家族と共に支持し、考えてゆきたい。

本稿をまとめるにあたり、信州大学人文学部中村章人先生、松本市松南病院川原信義先生の御校閲を深謝いたします。

以上

1983. 9

## 文 献

- 1) 春木繁一：透析患者の心理と精神症状。中外医学社，1982.
- 2) 宗像恒次ほか：透析患者の自己管理に関する心理社会側面。日本臨床，38：2444，1980.
- 3) 平田清文ほか：維持透析の心理学的問題点——家庭環境。日本臨床，39：474，1981.
- 4) 吉岡 典ほか：長期透析患者の指導について。臨床看護，9：205，1983.
- 5) 田中芳江，松山桂子：透析患者の心理。信州大学医療技術短期大学部看護学科学学生研究集録，昭54. p.157.
- 6) 山本三恵子ほか：長期透析患者の看護と指導。長野県人工透析研究会会誌，6：No1. 1983.
- 7) 市川喜世子：第30回長野県人工透析研究会発表。1983年6月，上田市.
- 8) 市川喜世子，池田圭子，鈴木美香子，藺部咲子：透析患者の自己管理を考える。信州大学医療技術短期大学部看護学科学学生研究集録，昭57. p.113.

(1983年9月30日 受付)