

研究報告

壮年期の慢性腎不全患者における 腎代替療法選択の意思決定プロセス

Decision-making process of renal replacement therapy among middle-aged patients with chronic renal failure

多田 桜 (Sakura Tada)*¹ 松本 愛穂 (Manaho Matsumoto)*²
 初田 千明 (Chiaki Hatsuta)*³ 清水 美思 (Misato Shimizu)*⁴
 山口 央人 (Hiroto Yamaguchi)*⁵ 園田 由美 (Yumi Sonoda)*⁶
 内田 雅子 (Masako Uchida)*⁷

要 旨

本研究の目的は、壮年期の慢性腎不全患者が腎代替療法の可能性、必要性、及び選択の告知を受けてから選択するまでに経験した意思決定プロセスについて明らかにすることである。外来で慢性血液透析療法を受けている壮年期の患者5名を対象に半構成的面接を実施した。発話データを質的帰納的に分析した結果、壮年期の慢性腎不全患者が経験した腎代替療法の意思決定プロセスとして、11カテゴリーすなわち【腎代替療法導入となりうる将来を予見する】【腎代替療法の選択が現実問題となる】【様々な治療法について情報収集する】【将来の生活や家族への影響を踏まえて治療選択を吟味する】【HD生活に備える】【HD導入の必要性を認識し、自ら導入を決意する】【HDのある人生を肯定的に捉える】【HDを受けとめられず、導入を先延ばしにする】【HDを回避したい思いがある中、生きるか死ぬかの選択を迫られ、仕方なくHD導入を承諾する】【HDによるさまざまな苦痛を感じている】【腎移植に希望を見出す】が抽出された。壮年期の慢性腎不全患者は、腎代替療法導入の可能性や必要性を告知された時、将来の生活を見通せているかどうか、が納得のいく治療法選択につながるとともに、腎代替療法と生きる生活・人生の受容にも影響していた。腎代替療法の選択の意思決定支援は、壮年期患者の発達課題への影響を考慮し、将来の生活の見通しを立てられるように早期から話し合うことの重要性が示唆された。

キーワード：壮年期 慢性腎不全 腎代替療法 透析生活 意思決定

I. はじめに

腎代替療法とは、末期腎不全（慢性腎臓病G5）に対する治療法であり、血液透析（以下、HDとする）と腹膜透析2つの透析療法、及び腎移植の3つの選択肢がある。わが国では、末期腎不全患者の約92%がHDを選択し、その新規導入患者数は年間約4万人と増加の一途を辿っている（日本透析医学会, 2020）。圧倒的にHDが多く選択される背景には、腹膜透析（以下、PDとする）が厳密な衛生技術と24時間の自己管理を必要とすること、腎移植は年間2,000件程度

の実施にとどまり、うち約88%が親族間の生体腎移植であること（日本移植学会, 2020）など、これら2つの治療法が容易に選択できない側面が指摘されている。

腎代替療法の選択においては、各治療法の適用条件を満たしていること（腎代替療法選択ガイド, 2020）、かつ専門認定された医療機関と医療者のもとでのみ当該治療が受けられないこと、などの制約がある。それだけでなく、望む治療法を選択できる可能性は、居住地域の医療環境や周囲の社会的支援などによってさらに狭まってくる。つまり、末期腎不全患者は、さまざま

*¹ 神戸中央病院

*² 高知大学医学部附属病院

*³ 日本赤十字社和歌山医療センター

*⁴ 滋賀県立大学

*⁵ 佐賀大学医学部附属病院

*⁶ 川崎医療福祉大学

*⁷ 高知県立大学

な制約のもとで腎代替療法を選択せざるをえない状況を体験すると推測される。

実際に、末期腎不全患者のなかには、望む治療法を選択できずに、生命の危機が迫り、命を長らえるためには仕方がないと、HD治療を開始する者もいる。受容できないままHDを続ける患者は、HDへの否定的な思いが透析生活の受容困難へとつながり、セルフケアも積極的に行うことができないと報告されている（小桜ら、2010）。慢性腎不全患者のHDの受容プロセスは、HDの必要性の告知後から〔落胆・失望〕〔否認〕〔不安〕〔怒りや憤り〕〔情緒不安定〕を経てHDへの慣れと新しい自己の〔受容〕へ至るプロセス（福西、1997）や、〔混乱〕〔変化〕〔共存〕の段階を辿ること、また〔変化〕から〔共存〕への移行に支援者の存在や環境が大きく影響すること（竹本ら、2015）などが報告されている。

したがって、腎代替療法を意思決定するプロセスにおいて、とりわけHDに対する受けとめ方が大きな影響を及ぼすことが示唆される。

こうした腎代替療法の選択を意思決定するプロセスは、慢性腎不全の診断から腎代替療法導入までの準備態勢を整える保存期でもある。この保存期が1年未満の壮年期HD患者は、個人特性が透析生活の生きがいや有意に低下させていたが、保存期が長いものは個人特性の影響が小さく生きがいや有意に高く、透析生活を見通した準備態勢づくりができていた（内田、2002）。したがって、腎代替療法を選択する意思決定プロセスは、将来に起こりうる急激な身体的・社会的・心理的变化に適応するための準備態勢を整えるプロセスでもあることを意味し、腎代替療法のある生活・人生の受容やQOLにまで影響することが示唆される。特に壮年期患者は、職場や家庭で中核的役割を担いながら生計を維持しなければならないライフステージにあり、腎代替療法の選択により発達課題の達成困難な状況に直面すると考えられる。

そこで本研究は、壮年期の慢性腎不全患者が医師から腎代替療法の可能性、必要性、及び選択の告知を受けてから腎代替療法を選択するまでに経験した意思決定プロセスを明らかにし、看護師に求められる意思決定支援のあり方を考察する。

Ⅱ. 研究 目 的

本研究の目的は、壮年期の慢性腎不全患者が経験した、腎代替療法の可能性、必要性、及び選択の告知を受けてから腎代替療法を選択するまでの意思決定プロセスを明らかにすることである。

Ⅲ. 文 献 検 討

医学中央雑誌web版、CiNiiを用い、「血液透析」「意思決定」「腎代替療法」等のキーワードで1994～2018年の24年間について検索できた国内文献84編を分析した。

慢性腎不全患者のHD選択までの体験や思いとして、慢性腎不全患者の告知から選択までのHDの受容の心理的プロセスには、精神的ショック、否認、不安や恐怖、怒りや憤りが共通してみられた（福西、1997；春木、2010）。

次に、治療選択の意思決定プロセスとして、患者が複数の選択肢から治療を選択するまでには、「治療が必要になった事実を受け止める」「治療に関する情報の獲得」「それぞれの治療のメリット、デメリットを天秤にかける」という局面が共通してみられた（布谷ら、2016；瀬沼ら、2016）。

そして、腎代替療法の選択には、性別や社会的役割といった個人特性や、医療者のサポートや他のHD患者の存在・サポートといった社会的要因が影響することが示唆された（二本柳ら、2013；竹本ら、2016）。

Ⅳ. 研究の枠組み

文献検討の結果、壮年期の慢性腎不全患者における腎代替療法の選択までの意思決定プロセスとして、【腎代替療法が必要になった事実を受け止める】【腎代替療法に関する情報の獲得】【治療選択の吟味】の3つの局面が抽出された。

壮年期の慢性腎不全患者は、まず、腎代替療法の必要性及び選択の告知をされ、精神的ショック、否認、不安や恐怖、怒りや憤りといった心理的段階を辿り、徐々に心理的安定を取り戻していくことで【腎代替療法が必要になった事実

を受け止める】。次に、治療に対する不安により意思が揺れながらも、選択に必要な【腎代替療法に関する情報の獲得】を行い、情報を自分のものにしていく。そして、腎代替療法後の生活の変化とこれまでの生活を照らし合わせながら【治療選択の吟味】をし、最終的な選択に至ると

仮定した。また、HDに対するイメージが医療者による情報提供や周囲のHD患者の存在によって形成されたり、治療法の選択は患者本人の意思だけでなく家族の意向や支援状況が加味されることから、これら社会的要因が意思決定プロセスに影響を及ぼすと仮定した（図1）。

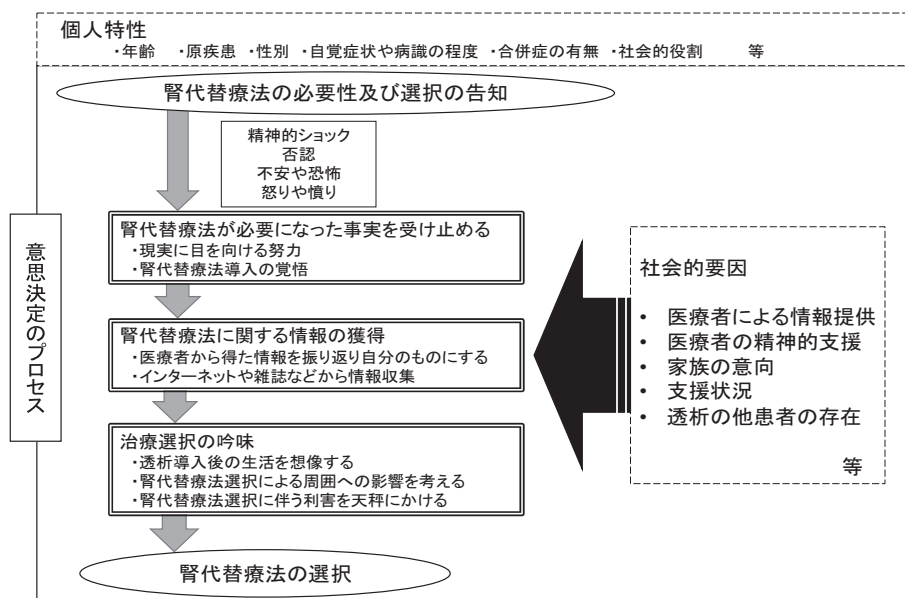


図1 本研究の枠組み

V. 用語の定義

腎代替療法の可能性、必要性、及び選択の告知：可能性の告知とは、患者がそれぞれの原疾患を患い、医師から将来的に腎代替療法が必要になる可能性があることを初めて告知されることである。必要性の告知とは、腎機能低下が進行し、医師から将来、腎代替療法が必要になると告知されることである。選択の告知とは、医師から腎代替療法の血液透析療法、腹膜透析療法、腎移植のうち、いずれか一つの選択を求められることである。

意思決定プロセス：患者が様々な要因に影響を受けながらも、患者独自の価値観や生活、取り巻く環境を踏まえて最終的に治療を決定するまでの思考や行動の過程。

HD生活：血液透析による定期的な通院や自己管理を日常生活のなかに組み込んで生活すること。

VI. Research Question

壮年期の慢性腎不全患者は、医師から腎代替療法の可能性、必要性、及び選択の告知を受けてから、どのようにして腎代替療法の選択を意思決定したのだろうか。

VII. 研究方法

1. 研究デザイン：質的帰納的研究デザイン

2. 研究対象者：以下の条件をすべて満たす者とした。

- ①40歳以上70歳以下
- ②透析歴1年以上3年未満
- ③緊急の透析導入ではない
- ④外来HDに通院中である
- ⑤器質的脳疾患や精神疾患のある患者を除く、日本語でコミュニケーションをとることが可能

⑥身体状態が安定している

3. データ収集方法

透析室看護師長へ研究対象者の条件を満たす外来患者の選定と紹介を依頼した。研究者は、当該患者へ面会し、研究概要と倫理的配慮について説明し、面接調査に同意が得られた者を研究協力者とした。研究協力者はほぼ全員が透析歴1年以上3年未満であったが、1名のみ透析歴1年未満であった。透析歴は1年未満ではあるが、透析の可能性の告知を20年前、選択の告知を3年前に受けており、HD決定までの過程や思いは語ることができると判断した。

面接調査のインタビューガイドは、研究の枠組みを基に作成し、研究協力者1人に対し研究者2名で半構成的面接を行った。

4. データ収集期間：令和元年8月～9月

5. データ分析方法

研究協力者に同意を得たうえで、面接内容を録音して逐語録を作成し、データとした。まず各事例について個人特性と生活歴・病歴・治療歴の関係を解釈し、意思決定プロセスの影響要因を抽出した。次に、壮年期の慢性腎不全患者における腎代替療法の意思決定に関連する思考・行動を表す文節を抜き出しコード化した。意味の共通するコードを集め、カテゴリー化した。さらに、事例から抽出した影響要因とカテゴリー間の関係を分析し構造化した。

6. 倫理的配慮

本研究は高知県立大学と研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した（看研倫19-31）。

表1 研究協力者の個人特性

	ケースV	ケースW	ケースX	ケースY	ケースZ
年齢	60代前半	50代後半	60代前半	40代後半	60代後半
性別	男性	女性	男性	男性	男性
同居家族	あり	あり	あり	あり	あり
原疾患	1型糖尿病	IgA腎症	2型糖尿病	2型糖尿病	IgA腎症
職業	元会社員	元医療従事者	会社員（休職中）	会社員	会社員
可能性の告知	5年以上前	10年以上前	20年以上前	20年以上前	10年以上前

VIII. 結 果

1. 研究協力者の背景

研究協力者は、透析施設へ外来通院するHD患者5名（男性4名、女性1名）、年齢は40～60歳代、HD歴は4か月～2年2か月であった。慢性腎不全の原疾患は、1型糖尿病が1名、2型糖尿病が2名、IgA腎症が2名、シャント造設からHD導入までの期間は1～912日であった（表1）。

2. 研究協力者の腎代替療法選択の意思決定プロセス

分析した結果、意思決定プロセスに関する11のカテゴリー、39のサブカテゴリーを抽出した。尚、本文中と図2においてカテゴリーは【】、サブカテゴリーは《》、発話データは“ ”で表記する。

研究協力者は腎代替療法導入の可能性の告知

を受け、【腎代替療法導入となりうる将来を予見（する）】していた。その後、腎機能低下に伴い、腎代替療法導入の必要性の告知を受け、【腎代替療法の選択が現実問題と（なる）】なった。腎代替療法について詳しく知るために【様々な治療法について情報収集（する）】し、その情報をもとに【将来の生活や家族への影響を踏まえて治療選択を吟味（する）】していた。そして、自分の社会的役割を維持できる治療法としてHDを想定していた研究協力者は【HD生活に備える】態勢をつくり始め、末期腎不全の自覚症状が出現し始めると、【HD導入の必要性を認識し、自ら導入を決意する】に至っていた。

こうした能動的なHD導入に至った研究協力者は、その後の【HDのある人生を肯定的に捉え（る）】ていた。一方、実際は、どの患者も選択できる治療法はHDだけであるという現状を知り、【HDを受けとめられず、導入を先延ばしに

(する)】した研究協力者は、その後、生命の危機に直面し、【HDを回避したい思いがある中、生きるか死ぬかの選択を迫られ、仕方なくHD導入を承諾する】に至っていた。こうした受動的なHD導入に至った研究協力者は【HDによるさまざまな苦痛を感じてい(る)】たため、その後

はHDをしながらも【腎移植に希望を見出してい(る)】た。

また、以上の意思決定プロセスは、年齢、原疾患、性別、合併症の有無、社会的役割、家族といった個人特性の影響を受けていた(図2)。

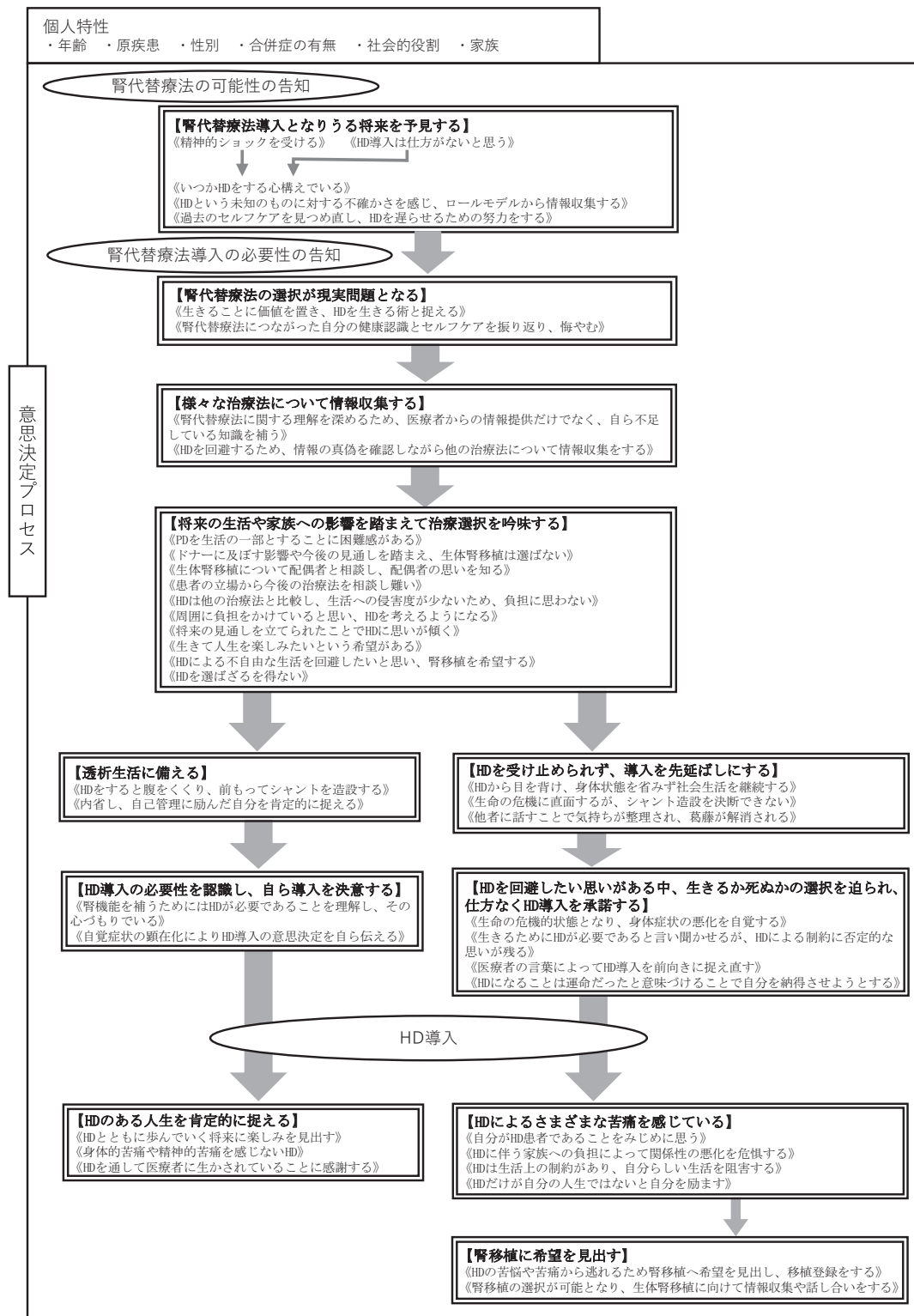


図2 研究協力者における腎代替療法選択の意思決定プロセス

①【腎代替療法導入となりうる将来を予見する】

このカテゴリーは、以下の5つのサブカテゴリーから構成され、腎代替療法導入の可能性の告知を受けて、ショックを受けながらも腎代替療法の導入に向けて不確かさをなくすための情報収集をすることや、生活の見直しや改善によって腎代替療法の導入時期を遅らせようとする事等、将来の見通しを立てることを意味する。

《精神的ショックを受ける》は、医師から腎代替療法の必要性を告知され、将来、腎代替療法が必要になるという事実を知ったことで、落ち込んだり茫然自失になるなどの情動的反応を示すことである。

ケースW “10年後か15年後かわからんけど、ひょっとしたら、透析療法になる可能性が高いって言われてその時はものすごい落ち込んで”

《HD導入は仕方がないと思う》は、自分の身体状態と腎代替療法の選択肢の限界を踏まえ、生きるためにはHD導入するしかないという状況判断に至ることである。

ケースY “もうあなたが生きてる間には透析が必要ですよって言われとったから、あーはいはいいうて生きるためにやるうえにしょうがないわなーって”

《いつかHDをする心構えでいる》は、自分の将来にHD導入があることを自覚し、その心づもりをすることを意味する。

ケースZ “他の治療方法があるとか知らないし、あまり考えもせずに、あの一、まあ、えっと、時期が来たら、透析をするんだということであまー”

《HDという未知のものに対する不確かさを感じ、ロールモデルから情報収集する》は、将来のHD生活のイメージがつかめないため、ロールモデルから具体的なHDやHDをしながらの社会生活を学ぶことを意味する。

ケースZ “もともと、先輩もそういうのをやりよったし、で、透析してもこんな生活ができるとかいういろんなことを、あの、聞いてたので。”

《過去のセルフケアを見つめ直し、HDを遅らせるための努力をする》は、これまでのセルフケアを見つめ直し、健康や生活の価値観への気づきや変化が生まれ、HD導入を遅らせるためのセルフケアに力を入れることを意味する。

ケースW “で、ちょっとでもそれを遅らすことはできるき、先生が言うには、食事と体重を減らすことをしっかりしてっていわれ、初めてこう目が覚めて、もう何

年もかかっちゃうのになんやろ”

②【腎代替療法の選択が現実問題となる】

このカテゴリーは、以下の2つのサブカテゴリーから構成され、腎代替療法の選択が命にかかわる選択として現実問題となり、自分事として、かつ生きるための手段として、考えられるようになることを意味する。

《生きることに価値を置き、HDを生きる術と捉える》は、HD導入によって自分の命が保たれることを理解し、HDを生きるための手段として捉えることを意味する。

ケースX “ショックはショックやったけどねえ、けんど仕方ないわと、（がんの手術をすることでHD導入時期が早まることを）自分が決断したわけやき、手術をするということでもう、なったわけやきよね。”

《腎代替療法につながった自分の健康認識とセルフケアを振り返り、悔やむ》は、これまでの自分の健康認識とセルフケアを振り返り、腎代替療法を防げなかったセルフケアを後悔することを意味する。

ケースW “後悔と自分がけどあの時はこうやったから、仕方がなかったがよとか、人に気づこうてしまったとかって入りのが入り混じったような感情になったがですよ”

③【様々な治療法について情報収集する】

このカテゴリーは、以下の2つのサブカテゴリーから構成され、腎代替療法を深く理解しようと詳細の情報を収集したり、あるいはHDを回避する治療法を探索したりするなど、治療の意思決定に必要な情報を主体的・積極的に収集することを意味する。

《腎代替療法に関する理解を深めるため、医療者からの情報提供だけでなく、自ら不足している知識を補う》は、医療者からの情報提供だけでなく、書籍やインターネットを利用し、主体的・積極的に不足している知識を補おうと行動することを意味する。

ケースV “本とかなんとか見よった。腎臓が物凄くもうようになっていくという状態やないき、だんだんだんだんいかんくなっていく”

《HDを回避するため、情報の真偽を確認しながら他の治療法について情報収集をする》は、HD以外の他の治療法や腎代替療法について、信

頼性信用性の高い情報源を選びながら自ら情報収集することを意味する。

ケースW “こんなに苦しい治療やったら、ほかに治療ないろうかって、自分おもうて、いったときに自分でそれを腎移植と腹膜透析っていうのをちょっと調べて”

④【将来の生活や家族への影響を踏まえて治療選択を吟味する】

このカテゴリーは、以下の10のサブカテゴリーから構成され、腎代替療法のそれぞれの特徴や導入後の生活や家族への影響を踏まえ将来を見通し、家族の思いや自分のこれからの生き方を考え、どの治療方法を選択するか吟味することを意味する。

《PDを生活の一部とすることに困難感がある》は、PD導入後の生活やセルフケアの負担を知り、PDを自己の生活へ取り入れることを困難に思うことを意味する。

ケースY “(腹部からチューブが) でちゅうがも嫌やし、お風呂どうやって入ったらえいがやろうか、っていうことと日に何回もせないかんっていう、そこが気になりましたね”

《ドナーに及ぼす影響や今後の見通しを踏まえ、生体腎移植は選ばない》は、生体腎移植の実現にはドナーへの侵襲が伴うため抵抗があることや、死体腎移植希望者の待機数が多く実現が困難であることを踏まえ選ばないことを意味する。

ケースZ “腎移植はドナーの方に負担をかけること、なんか道連れにするみたいなのところがあるんでそれはもう選択肢には無かったよね”

《生体腎移植について配偶者と相談し、配偶者の思いを知る》は、配偶者に臓器提供の相談をすることで、ドナーの同意を得られる人もいれば、得られない人もおり、その際に生体腎移植や自身に対する配偶者の思いを知ることを意味する。

ケースY “(妻は生体腎移植について、) まあ機嫌のいいときはいいはいて、機嫌が悪いときは売っちゃおってなるけど。移植するなら早いうちにしてよってあたしやって体もつかわからんし、くれる人は癌があるとかないとかいっぱいねえ、そんなんもせないかんがやき、あんたそれぐらい調べてからいいよーって”

ケースV “女房の腎臓ももらえるがで、女房はうんとは言わん、ほんと僕は愛されてないということや”

《患者の立場から今後の治療法を相談し難い》は、治療に関する決定権は自分ではなく医師にあると思い、患者から今後の治療法を確認することに抵抗を感じ、なかなか相談できないことを意味する。

ケースY “僕はほんならそこでどこまでいったら透析の前に移植ができるんかっていうことも思うんですけどね。患者が言うてええことなのか、先生を待つのか、先生からのね、じゃあやってみようかじゃないけど、紹介状書くよってそれがほんとにほら僕が決めてええのか、先生に決めてもらうのかううところを自分では、決断できんところで”

《HDは他の治療法と比較し、生活への侵害度が少ないため、負担に思わない》は、他の腎代替療法と比較して、HDは自分の生活スタイルに大きく影響することはないと感じ、むしろ病院を頼ることができるため負担に思わないことを意味する。

ケースZ “血液透析の場合は、まあ、時間に来たら看護師さんが優しくやってくれるし、毎日、いや、毎回病院に来るわけやけど、なんかあったら、対応もしてくれるので”

《周囲に負担をかけていると思い、HDを考えるようになる》は、各種腎代替療法を吟味している間にも周囲に心配や迷惑をかけていると思い、HDという選択を視野に入れるようになることを意味する。

ケースV “人(職場の)とかよね、家族とか、迷惑、余計かけるようになったら(HDを)考えないかん”

《将来の見通しを立てられたことでHDに思いが傾く》は、医師からの説明や他の腎代替療法の情報を基に将来の見通しを立てることができ、HDへの抵抗感が減ることを意味する。

ケースX “何年かしたらみんなやっぱりここ(HD)へ来ると。2年ばあ、2年かな、わからんけど、何年かしたら。そういうことで、初めからこっちにしよういうことでこっち(HD)に”

《生きて人生を楽しみたいという希望がある》は、人に迷惑をかけたくない気持ちがありつつも心の底では生きたいという気持ちがあり、もっと人生を楽しみたいという希望を持つことを意味する。

ケースV “もうちっとね、人生もね、あの、楽しせないかんの、人生楽しみたい”

《HDによる不自由な生活を回避したいと思い、腎移植を希望する》は、HDでは生活上、様々な

制約が生じるため、自由な生活を送りたいという思いから腎移植を希望することを意味する。

ケースX “ほんとに腎臓移植をしてね、また元通りの身体に戻りたいということは、自分が望んじゅうことよ”

《HDを選ばざるを得ない》は、既往歴によりPDが適用にならないことや、腎移植の実現には時間を要することなどから選択肢がHDのみに絞られ、HDを選ばざるを得ないことを意味する。

ケースW “私お腹のあの子宮筋腫で、子宮の全摘もしていますので、腹膜透析はできませんがですよ”

⑤【HD生活に備える】

このカテゴリーは、以下の2つのサブカテゴリーから構成され、時間的余裕を考慮した早めのシャント造設によりHD導入を円滑にする準備をしたり、セルフケアに励んだ自分を肯定的に捉えることで、納得してHD生活を迎えられるよう備えることを意味する。

《HDをすると腹をくくり、前もってシャントを造設する》は、緊急透析を避け、円滑にHD導入できるよう、早めのシャント造設を覚悟することを意味する。

ケースZ “シャントやってなくて、突然透析ってなったら、首とか変なところへ刺すよって言われたら、早くシャントして、ちゃんといつでもできるようにしちゃったほうがいい”

《内省し、自己管理に励んだ自分を肯定的に捉える》は、原疾患の治療時の不十分なセルフケアを反省しつつ、HD導入を遅らせるためセルフケアに励んだ自分を肯定的に捉えることを意味する。

ケースY “先生も看護師さんとかも栄養士さんとかもね、みんな1日でも長う透析に入らんように頑張りよーゆうてくれたから、低たんぱく弁当とか、ずっと食べてましたね” “(食事療法などの自己管理に励むことができたから) 自分でも頑張ったかなって、ほんでスタッフもよう頑張ったねーって”

⑥【HD導入の必要性を認識し、自ら導入を決意する】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーから構成され、腎機能を補うために、いずれはHDを導入する心づもりでいたため、自覚症状の顕在化を機に自らHD導入を希望することを意味す

る。

《腎機能を補うためにはHDが必要であることを理解し、その心づもりでいる》は、腎機能を補うためにはいずれHD導入が必要になることを理解しており、その覚悟ができていることを意味する。

ケースZ “いずれ、そんなに先じゃない時期に透析をせないかんやろなと(血液データの) 数字から見ても思ってたんでまあ”

《自覚症状の顕在化によりHD導入の意思決定を自ら伝える》は、腎機能の低下に伴い苦痛な自覚症状が顕在化したことでHD導入の丁度良い機会だと捉え、自らの意思決定を伝えることを意味する。

ケースZ “足がむくんだり体重が増えてきたりしたんで、まあこれはちょっと自覚症状が出たなということ”

ケースX “けど身体がしんどなってきてよ。毒素が残ることが。うんと、しんどなってほら。ほんでもう(HDを) やってくれってゆうて、やってもらった”

⑦【HDのある人生を肯定的に捉える】

このカテゴリーは、以下の3つのサブカテゴリーから構成され、HDを通して医療者により生かされていると認識し、HDとともに歩んでいく将来に楽しみを見出すことでHDのある人生を肯定的に捉えることを意味する。

《HDとともに歩んでいく将来に楽しみを見出す》は、徐々にHDのある生活を受け入れていくことでHDのある人生や将来に楽しみを見出せることを意味する。

ケースX “まあまあ、ちょっとでも長く生きていかなーいかなーということよね。楽しく長く生きたらのう。”

《身体的苦痛や精神的苦痛を感じないHD》は、HD導入後、想像していたような身体的苦痛や精神的苦痛を感じなかったため、HDを肯定的に捉えることを意味する。

ケースY “けど、やってみたらそんな大したことないなあって、実際横になっちゅうばあ、ま、やりゆう最中もね、横になってテレビ見ゆうぐらいなんで。そらその動けないっていうがはあるけど、うん、別に、たいしたことないなあってうん”

《HDを通して医療者に生かされていることに感謝する》は、HDを導入して以来、自分の命は医療者によって生かされているのだと捉え、医療者に対して感謝の念を抱いていることを意味

する。

ケースY “僕がここの人（透析室のスタッフ）みんなに生かされよう、もう感謝しかないよね”

⑧【HDを受け止められず、導入を先延ばしにする】

このカテゴリーは、以下の3つのサブカテゴリーから構成され、生命の危機に直面してもなお、HDから目を背け、身体状況を省みずに無理して社会生活を継続したり、気持ちの整理をつけるため他者に相談するなどして、導入を先延ばしにするということを意味する。

《HDから目を背け、身体状況を省みず社会生活を継続する》は、腎機能低下による身体状態の悪化を自覚しながらも身体状況を省みず、緊急透析になる直前まで普段通りの生活を継続していたことを意味する。

ケースV “もう浮腫んで水が溜まったがによ、その状態で頑張ってた（仕事に）行きよったわ”

《生命の危機に直面するが、シャント造設を決定できない》とは、尿毒症により生命の危機に直面するも、シャント造設を踏みとどまり、決定できないことを意味する。

ケースW “（尿毒症で倒れ、いよいよシャント作らないかんねって言われ、家族が）再々面会に来てくれたけど、それでもまだ3か月ばあ粘って、シャント作って、翌日導入になったがですよ”

《他者に話すことで気持ちが整理され、葛藤が解消される》は、健康な人と比べては現状への疑問や不満を抱いたり、後悔の念や混沌とした思いにとらわれていたが、家族や他者に聞いてもらうことでありのままの自分を受けとめられるようになり、生きることに価値を見いだせるようになることを意味する。

ケースW “その人でも透析してないのになんで私が？って。私なんか、なんで？なんで？っていう、なんかその、疑問が、なんか常にあって” “おんなじような一生付き合っていけないかんっていう難病を抱えた患者さんは、それこそ看護師さんもおんなじだし、共感してくれたり、悩みを受け止めてくれたり、たぶん大きかった。家族と、それからその難病センターの患者さんと、がすごい大きかったような。”

⑨【HDを回避したい思いがある中、生きるか死ぬかの選択を迫られ、仕方なくHD導入を承諾する】

このカテゴリーは、以下の4つのサブカテゴリーから構成され、HDに対する否定的な思いが残る中、尿毒症が悪化し生命の危機に陥ったことで選択を迫られ、仕方なくHD導入を承諾することを意味する。

《生命の危機的状態となり、身体症状の悪化を自覚する》は、腎機能の低下が進み、生命の危機的状態になってから身体状態の悪化を自覚することを意味する。

ケースV “これはひどい、大至急やらないかんとここで入院して、2週間ばあも経ってないけどこっから突っ込んで、こっから透析やりようき。10メートルもよう歩けなかった”

《生きるためにHDが必要であると言い聞かせるが、HDによる制約に否定的な思いが残る》は、生きるためにHDが必要であることは理解し、仕方ないと自分に言い聞かせるが、HD導入に伴う生活上の制約は受け入れ難いと捉えることを意味する。

ケースV “命を続けなあかんき透析せな腎臓も働きやせん、最終手段やなと、もうしゃあないなあと思うて、けんどそんなこと嫌でね、透析も。なんちゃあできんき。”

《医療者の言葉によってHD導入を前向きに捉え直す》は、医療者の言葉により将来の見通しを立てることができたり、気持ちを整理する中でHDは生きるために必要なものであると前向きに捉え直し、シャント造設への抵抗感が減ることを意味する。

ケースW “シャント作った後のことを先生から聞いたので、今よりはもっとこう体が楽になるし、自分の、言うたら制約はあるけど、いろんな時間とか身体的な、多少やっぱり、疲労感もあるし制約はあるけど、あの、まあ透析のない日はもっと今よりも好きなこともできるし、あの、前向きに考えたら？っていうその言葉で、なんかこう、そやねって思ったがですよ。”

《HDになることは運命だったと意味づけることで自分を納得させようとする》は、自分の人生の中でHDになることは運命だったのではないかと意味づけることでHDが必要になった状況に対し、自分を納得させようとすることを意味する。

ケースW “腎生検をして、なんかそういう告知みたいにされたときとかは、それからシャント作らないかんときとかは、いろいろこう…決断せないかんときがあるじゃ、あったがじゃないですか。そういうときは、

なんか、運命やろかって、自分の、私が歩んできた、人生の、運命やろかって思うけれど”

⑩【HDによるさまざまな苦痛を感じている】

このカテゴリーは、以下の4つのサブカテゴリーから構成され、HD患者になったことをはじめに思ったり、家族への負担による関係悪化の危惧、自分らしい生活を阻害されているといったHDへの否定的な思いを抱えながら、HD生活を送ることを意味する。

《自分がHD患者であることをはじめに思う》は、HD患者を拘束され望ましくない最期を向かえる可愛そうな存在と捉えているため、HD患者として見られることにはじめさを覚えることを意味する。

ケースV “まあここへきたら、透析患者ばっかやき、まあ平気になるわね、けど一般のものの中におるゆうたら、もう、はじめな思いよ。みたらかわいそうやと思うもん、みんなようやると思うて。”

《HDに伴う家族への負担によって関係性の悪化を危惧する》は、HDによる生活の不自由さ、身体機能の低下に伴う介護負担などで迷惑をかけるのではないかと、関係性の悪化を危惧することを意味する。

ケースV “透析ははじめな、こう世話にね、透析していたら。偉いと思うこの患者は。偉いで。ほんで自分らも、一生懸命透析をせんように、もう家族も、家族も、折り合いが悪くなる、迷惑かける。結婚してから、透析は。自由がきかんるき”

《HDは生活上の制約があり、自分らしい生活を阻害する》は、HD中の身体的苦痛や実施後の疲労感、一生涯続けなければいけない憂鬱さがあるだけでなく、HDに伴う行動面や金銭面の制約によって、自分らしい生活が阻害されていると捉えていることを意味する。

ケースW “今も一人で考えよったら透析って私が命尽きるまでやろみたい。永遠に來ないかんちゅう思いで、なんかこう制約があるし”

ケースV “ああ、1回ね、こうやりだしてね、じーっと、まあ4時間いうけど、4時間半、4時間40分かかる。もう時間をぎっちりみよらい。この時計を。もうまだかまだか言うて。もう最悪。手も痺れてくるし。”

《HDだけが自分の人生ではないと自分を励ます》は、HDは人生を豊かにするものだと自分に言い聞かせたり、HDだけが自分の人生ではないと自分を励まし、家族や周囲の人に支えられな

がら日々を乗り切っていることを意味する。

ケースW “例えば、土日、息子が県外にいるので、息子のところへ行くんですけど、あの一、そのよっしゃここで透析したら息子のところに土日って月曜日夜の透析に入ろうとか、この楽しみのためにやれるき、私頑張れるとか”

⑪【腎移植に希望を見出す】

このカテゴリーは、以下の2つのサブカテゴリーから構成され、HDによる苦痛を感じながらも継続せざるを得ない中で、腎移植によってHDから逃れることを望み、実現に向けて準備していることを意味する。

《HDの苦悩や苦痛から逃れるため腎移植へ希望を見出し、移植登録をする》は、HDによる身体的苦痛や精神的苦痛を抱いたまま治療を継続しており、HDから逃れるため移植登録の手続きをし、HD生活をしながら腎移植への希望を持ち続けることを意味する。

ケースV “ほら、もう、みんな偉いと思う、この患者は。4時間半も我慢して。もう、腎臓移植したい。腎臓移植を。もうなんちゃあできんもん。”

《腎移植の選択が可能となり、生体腎移植に向けて情報収集や話し合いをする》は、HDによる精神的苦痛を感じていた中で、ドナーとして配偶者の協力が得られることとなり、生体腎移植に向けて説明を受けたり、実施時期を話し合ったりしていることを意味する。

ケースW “去年主人が腎移植をなんかこう、腎移植のことらあもその二人ではなすことがあって、「かまよー。」ゆうてくれたので去年このあの一腎移植のG病院の先生にお話しを二人で聞きにいきましたし、あのそれからG病院にも二人でお話を聞きに行って、で、主人もいろいろ質問をあの、先生にして。”

IX. 考 察

1. 腎代替療法選択の意思決定プロセスにおける2つの方向性

先行文献に基づく本研究の枠組みでは、明確化できなかった研究協力者個々の価値観や生活、取り巻く環境を踏まえた治療選択における思考や行動の詳細が本調査より明らかとなり、意思決定プロセスの方向性が大きく2つに分類された。その方向性によってHD導入後の生活・人生

への肯定感や安寧などに差異が生じていた。

末期腎不全によって腎代替療法と共に生きざるを得ない状況に備えて、HDを能動的に選択した研究協力者は、医療者や先輩患者から情報を得て透析生活を肯定的に見通していた。一方で、腎代替療法のある生活から目を背け、身体状態を省みず社会生活を継続していた研究協力者は、医療者からの情報を受け入れられず透析生活を見通せないまま末期腎不全に至り、受動的にHDを選択せざるを得なかったことで、HD導入後も身体的・社会的にさまざまな苦痛を感じていた。つまり、本研究協力者の意思決定プロセスは、腎代替療法の可能性、必要性の告知をきっかけに、どのような情報を得て将来を見通したかによって、能動的な選択と受動的な選択の2つの方向性に分かれていた。

病みの軌跡理論によれば、慢性病者が病気と治療や自己管理が生活・人生にもたらす影響を見通すことを軌跡の予想という。軌跡の予想は、慢性病者や家族が軌跡を管理する動機づけになるが、慢性病者や家族が持つ情報の内容、理解力、治療の選択肢などの影響を受け、いつ誰からどのような情報（種類・量）を提供されるかによって変化する（Corbin & Strauss, 1988, 1991；内田, 2015）。

つまり、腎代替療法の意思決定は、壮年期の慢性腎不全患者が軌跡をどのように予想しているかによって、また情報提供者との信頼関係の有無、そして情報提供のタイミングや情報の種類・量によって、能動的または受動的などその選択の主体性に影響すると考えられる。したがって、看護師は、壮年期の慢性腎不全患者がどのように軌跡を予想しているのかを、腎代替療法の可能性の告知の段階から早期に把握し、医療者とのズレが大きい場合には、生活史のリスクを低減するための介入をする必要がある。

2. 腎代替療法選択の意思決定プロセスにおける準備態勢づくり

能動的あるいは受動的に腎代替療法を選択した本研究協力者は、腎代替療法の必要性の告知からHD導入までの時間はいずれも5年未満であった。しかし、腎代替療法の可能性の告知は、能動的選択者が10～20年以上前と、受動的選択

者よりも長い傾向がみられた。

先行研究によると、慢性腎不全の保存期が長い患者ほど、透析生活を見通した準備態勢づくりが可能となり、HD導入後の生きがいや有意に高まっていたと報告されている（内田, 2002）。また、HDの受容や共存には支援者の存在や環境が大きく影響すると報告されている（竹本, 2015）。

したがって、保存期が長く能動的に腎代替療法を選択した慢性腎不全患者は、腎代替療法のある将来を見通すため医療者や先輩患者から情報収集をするなど、周囲のサポートを活用して将来に向けた準備態勢づくりが可能になることが示唆される。これに対して、腎代替療法への否定的な思いが強いため医療者から正確な情報収集ができず肯定的な将来を見通せない慢性腎不全患者は、腎代替療法のある生活への備えができないままHD導入となり、身体的にも心理社会的にも新たな環境への適応に苦慮することが示唆される。

一方で、保存期が長くとも受動的選択に至った研究協力者もみられた。HDを支えた家族としての病体験からHDのある将来を見通すことへの心理的抵抗が強く、医療情報を収集・活用する医療リテラシーが高いにもかかわらず、能動的な準備態勢づくりが困難になっていた。

したがって、慢性腎不全患者が腎代替療法を選択する意思決定において、保存期の長さや医療リテラシーだけではなく、腎代替療法の可能性、必要性、及び選択の告知によって将来の見通しを喪失するという精神的ショックから立ち直るステップが必要不可欠であることが示唆される。

私たちの省察、推論や批判的思考は、感情によって適切に働かないことが指摘されている（市川, 1997）。自己の病体験に先行する身近で大切な人の病体験に否定的感情が残存している場合、これまでの人生で築いてきた信念や価値観を振り返り、将来を見通すために必要な情報の信頼性を判断し課題を多面的に吟味するという、省察や推論、及び批判的思考が妨げられる。

よって、看護師は、患者が身近な人の病体験の受けとめ方が否定的な場合や将来の見通しが否定的な場合、もしくは自己の病体験に肯定的

な意味を見いだせていない場合などは、治療法の選択の意思決定プロセスだけに焦点化した支援をするのではなく、それ以前からの病体験をどのように受けとめているのかを共感的・積極的に傾聴し、患者の気持ちを受容し思いを言語化できるよう援助する必要がある（内田, 2016）。これらによって、慢性腎不全患者は自己の否定的感情を受け入れ、不安、葛藤、疑問などの気持ちを整理することができ、将来に向けた能動的な準備が可能になると考えられる。

3. 壮年期の慢性腎不全患者の意思決定プロセス

将来を見通せず備えができないうちに、受動的にHD導入を意思決定せざるを得なかった研究協力者は、HDによって体力や意志力が回復すると、自分の納得のいく方法で意思決定プロセスを再開していた。HD導入前に、本来は選択したくともできなかった腎移植の選択に向けて、移植登録や生体腎移植に関して配偶者と話し合いを開始していた。壮年期患者の腎代替療法の意思決定は、1度決めたら終わりではなく、そのときどきの生活の状況や人生展望に応じて適切な選択肢を再検討していた。

こうした将来の見通しに基づく包括的な戦略を、病みの軌跡理論では軌跡の全体計画という。軌跡の全体計画は、慢性病者、家族、医師、看護師がそれぞれの立場でそれぞれがもつ知識や経験から軌跡を見通し全体計画を考えるため、一致しないことが多い。医師は患者の疾患や病態を最優先に全体計画を考えるのに対して、患者は予後や治療効果だけでなく、自己や家族の生活・人生への影響を考慮して全体計画を考える。また慢性病者は、局面移行を感じ取るたびに、軌跡の予想も全体計画も修正していく（Corbin & Strauss, 1988, 1991；内田, 2015）。

したがって、腎代替療法の意思決定において壮年期患者は、単に治療方法を選択しているのではなく、どう生きていくかを模索しているものであり、それは1回目の治療選択後も続くことが示唆される。よって、看護師は、身体的条件や医療環境などの制約はあるものの腎代替療法の選択は1回きりではないことを前提に、各治療法の特徴や方法だけでなく、壮年期患者の生

活背景や価値観、生きがいを踏まえたうえで、各治療を受けるとどのような生活変化があるのか、あるいは治療が及ぼす弊害は何かを具体的に予期できるよう支援することが、その人の納得のいく治療の受容と選択に繋がると考えられる。

X. 看護への示唆

本研究結果より、壮年期患者のHD選択の意思決定プロセスにおいて、可能性、必要性の告知時から、病気と治療をどの程度受容していたか、代替療法とともに生きる生活をどのように見通していたか、価値観を共有できる周囲のサポートが得られるかが、納得のいく治療法の選択につながっていた。そのため、原疾患の治療段階においても治療の情報提供だけでなく、患者の心理的反応や今後意思決定が必要となることを踏まえ、その後の生活の見通しを立てられるように説明する必要がある。

XI. 研究の限界

本研究の協力者は外来HD通院中の患者5名と少なく、性別、原疾患や慢性腎不全の罹病期間、シャント造設からHD導入までの期間などの医学的背景や職業・家族等の社会的背景には偏りがみられた。そのため、本研究結果の適用範囲は限定される。

XII. 今後の研究の課題

本研究は、壮年期患者を対象にした後ろ向き研究であった。近年、透析導入の平均年齢は60歳代となり、壮年期患者の導入は減り、老年期患者の導入が増加している。高齢者における腎代替療法の意思決定は、透析の開始と継続だけでなく透析非導入と継続中止（秋澤ら, 2014）、及びアドバンス・ケア・プランニング（岡田ら, 2020）にまで影響する重要な課題である。本研究に基づいて、壮年期患者と老年期患者の意思決定プロセスはどのような違いがあるのかを探究することにより、心理社会的発達段階に応じた意思決定支援の特徴を明らかにすることがで

きると考える。また、病みの軌跡の局面を移行するたびに軌跡の予想や全体計画に生じた変化を比較検討することで、アドバンス・ケア・プランニングに向けた段階的な意思決定の特徴を明らかにすることができると考える。

XIII. 結 論

1. 研究協力者の意思決定プロセスは、腎代替療法のある将来を肯定的に見通せていたか否かによって、能動的選択か受動的選択かの2つの方向性に分かれることが明らかになった。
2. 腎代替療法の意思決定において、研究協力者が能動的選択ができたか、あるいは受動的選択であったかによって、透析生活の受容に影響を受けることが明らかになった。
3. 将来を肯定的に見通すためには、腎代替療法の可能性、必要性、及び選択の告知によって将来の見通しを喪失するという精神的ショックから立ち直るステップと看護援助が必要である。
4. 壮年期の慢性腎不全患者における腎代替療法の意思決定は、1度決めたら終わりではなく、自分らしい生活に向けての意思決定が続くことが示唆された。
5. 看護師は、原疾患の治療段階においても治療の情報提供だけでなく、患者の心理的反応や意思決定に備えて、その後の生活の見通しを立てられるように説明する必要がある。

謝 辞

最後に、本研究を実施するにあたり、ご協力いただきました各施設に通院する研究協力者の皆様、また今回の研究を了解し、後押ししていただきました医療機関のスタッフの皆様に、心より感謝致します。また、倫理委員会の皆様にもご指導賜りましたこと、心より感謝申し上げます。

文 献

秋澤忠男, 水口潤, 友雅司, 他. (2014). 維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言. 日本透析医学会誌, 47(5), 269-285.

Corbin, J.M., & Strauss, A.L. (1988). Unending work and care : Managing chronic illness at home. Jossey-Bass.

Corbin, J.M., & Strauss, A.L. (1991). A nursing model for chronic illness management based upon the Trajectory Framework. Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 5(3), 155-173, 243-248. / 黒江ゆり子・市橋恵子・宝田穂訳 (1995). 慢性疾患の病みの軌跡—コービンとストラウスによる看護モデル. 東京都: 医学書院.

福西勇夫 (1997). サイコネフロロジーマニュアル・腎不全患者の心理面へのアプローチ, 43-47. 東京都: 南山堂.

春木繁一 (2010). 透析患者のこころを受けとめる・支えるサイコネフロロジー. 大阪府: メディカ出版.

市川伸一 (1997). 考えることの科学: 推論の認知心理学への招待. 東京都: 中央公論新社.

一般社団法人日本移植学会 (2020). ファクトブック2020 —Fact Book 2020 on Organ Transplantation in Japan.

<http://www.asas.or.jp/jst/pdf/factbook/factbook2020.pdf> 2021. 9. 21. 参照

一般社団法人日本腎臓学会, 一般社団法人日本透析医学会, 特定非営利活動法人日本腹膜透析医学会, 一般社団法人日本臨床腎移植学会, 一般社団法人日本小児腎臓病学会編集 (2020). 腎代替療法選択ガイド2020. ライフサイエンス出版株式会社.

https://cdn.jsn.or.jp/data/rrt_guide_2020.pdf 2021. 9. 21. 参照

小桜恵里香, 黒田寿美恵 (2010). 糖尿病性腎症で血液透析導入となった患者の心理状態とセルフケア実施度との関連. 日本看護学会論文集 成人看護, 2(41), 90-93.

二本柳玲子 (2013). 血液透析を続けながら生活する女性の思い, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 9(1), 17-25.

新田孝作, 政金生人, 花房規男, 他 (2020). わが国の慢性透析療法の現況 (2019年12月31日現在). 日本透析医学会雑誌, 53(12), 579-632.

布谷麻耶, 鈴木純恵 (2016). 炎症性腸疾患患者

- の生物学的治療選択に関する意思決定プロセス. 日本看護科学会誌, 36, 121-129.
- 岡田一義, 土谷健, 酒井謙, 他 (2020). 透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言. 日本透析会誌, 53(4), 173-217.
- 瀬沼麻衣子, 藤本桂子, 神田清子 (2016). 重粒子線治療を選択した前立腺がん患者の治療選択における意思決定プロセス. 日本がん看護学会誌, 30(2), 8-10.
- 竹本与志人, 杉山京, 桐野匡史, 他 (2015). 血液透析患者の心理的段階とその変容過程. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 22, 81-89.
- 内田雅子 (2002). 透析をしながら働く中年期男性における生きがいと生活史的仕事の関係. 看護研究, 35(5), 423-437.
- 内田雅子 (2015). 第2章保健行動中範囲理論 病みの軌跡理論 理論編 (pp. 77-90). 黒田裕子監修, 看護診断のためのよくわかる中範囲理論 第2版. 東京都: 学研メディカル秀潤社.
- 内田雅子 (2016). 12. 危機的人生移行モデル (pp. 209-232). 野川道子編集, 看護実践に活かす中範囲理論 第2版. 東京都: メヂカルフレンド社.
- 米山民恵, 笠原由美子, 厚地尚子, 他 (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.