

壮年期血液透析患者のセルフケア・エージェンシーの 発達に関する検討

林 一美 金子道子 小野興子 仲沢富枝 佐藤悦子 遠藤みどり

Research regarding self-care agency development
among dialysis patients who are in the prime of life.

Hayashi Kazumi Kaneko Michiko Ono Kyoko
Nakazaya Tomie Sato Etsuko Endo Midori

(1997年9月8日受付)

ABSTRACT

Regarding dialysis treatment, living style modification, its reconstruction, and reformation of self-recognition for self-care agency development of dialysis patients require major involvement with nursing care. This is an issue to be considered.

We investigated the nursing assistance for self-care agency development by assessing the present situation among patients during their prime who had been involved in dialysis treatment for less than three years, regarding their life style modification, its reconstruction, and reformation of self-recognition.

As a result, the present situation regarding their life style modification, its reconstruction, and reformation of self-recognition can be categorized into the following three cases. 1) They modified their self-recognition by life style modification and reconstruction. 2) They achieved their life style modification and reconstruction by changing their self-recognition. 3) They achieved their life style modification and reconstruction, but self-recognition has not yet been modified. Especially, among the patients in the prime of life, the case described in 3) is frequently observed. This is a characteristic among patients in their prime who have dialysis treatment.

Concerning the above situation, it is necessary to set up a good relationship between patients observed in cases 1) and 2) and nurses intentionally providing quick assistance at any moment when such patients face changes due to an accident or aging. Moreover, for the patients described in the case 3) it is essential to modify their life styles and value recognition in various manners as compared to those before dialysis treatment. On the other hand, nursing support should be concerned in educational and emotional help.

Key words : hemodialysis self-care agency adulthood stage

*本学 成人看護学

I 序論

1. 透析導入期患者のセルフケアの課題

慢性腎不全などの慢性疾患における患者のセルフケアの課題は、患者が病状をコントロールするため、および健康問題から生ずる身体的限制に合うよう生活調整し、病気の進行に合わせて、セルフケア内容を変更していくことである¹⁾。血液透析療法（以下透析療法という）は半永久的に受けなければならない治療であり、日常生活との調整を図って維持していくためには、透析を理解し維持していくための行動がとれる必要がある。

透析の導入期は、腎不全末期状態で尿毒症物質の蓄積からくる食欲不振や倦怠感、悪心、嘔吐などの身体的不調がおこっている上に、さらに透析療法を行なうことによって不均衡症状や血圧変動など、治療による合併症の身体的変化が生じやすい時期である。この時期のセルフケアの課題は、尿毒症物質や水分の蓄積、電解質の不均衡の悪化を避けるための食事や水分の自己管理の習得や、透析治療により週2～3回・4～5時間にわたる時間的拘束のために自分の仕事や家庭、社会における役割遂行が以前のように果たせないことを理解し、役割移行や調整をしながら社会復帰への努力と再出発をおこなうことである。それは透析療法を自己の生活に取り込み、新たなライフスタイルをつくり上げていくことなどの透析生活と社会生活の両立を行なうこと、つまり生活の修正・再建をおこなうことである。

朝倉²⁾は「生活再建」をセルフケアを日常生活に組み込み、上手に行なうことで、健康の回復維持をはかりつつ、同時に健康と透析による規制のなかで可能な限り社会生活や社会的役割を構造的に再編成し、高い充実感や満足感を得られる生活を再建することと定義している。透析導入期は、患者各人が自己の生活全体の見直しと再構築が必要となり、家族や社会的サ

ポートを受けながら、身体的、社会的及び家庭の状況などを考慮して自分にあった手段や方法を選択・実行していかなければならなくなる。

先行研究において、透析患者の生活修正・再建に必要な能力として、役割機能と透析生活との調整を図る能力、時間的・生活範囲の場所的制約の中で可能な限り興味、趣味を持ち生活拡充する能力、食生活を調整する能力、排便をコントロールする能力、活動と休息を調整する能力、事故防止・感染を予防する能力、孤独と社会的相互作用のバランスをとる能力、通院行動を調整する能力、透析理解・受容する能力、サポートを受け入れる能力があり、患者各人がそれぞれのやり方で獲得していることが明らかとなった³⁾。しかし生涯にわたって治療を継続していかなければならない透析患者は、病気の進行や加齢による身体的変化によって、治療的セルフケア・ディマンドも変化し、それに応じたセルフケア・エージェンシーを発達させなければならなくなる。これまでのセルフケア行動や透析生活に関する研究では、身体活動の制限や治療時間の長さ、ならびに水分や食事の制限は、導入期の透析患者にとってストレスフルな負荷となっていた⁴⁾。先行研究⁵⁾では、患者は透析生活に慣れないために不安を感じたり、気持ちのきり替えができない等、生活修正・再建の域に達していない者がいたが、それは身体的苦痛の有無と関係していることが明らかになった。

透析導入期の患者の透析生活におけるセルフケアの課題達成は、必要不可欠なものである。しかし、その時期の治療的セルフケア・ディマンドに応じたセルフケア・エージェンシーを発達させ、セルフケア行動を変容させることは、行動変容のプロセスで生ずる心理的葛藤が大きいと考えられる。

2. 透析患者の自己概念

オレムは「病気によるセルフケアの変化をおこすとき否応なく自己像と自己概念の変容がもたらされる」⁶⁾と述べている。自己概念⁷⁾とは、

自分自身に対する認識であり、身体感覚、ボディイメージ、自己一貫性、自己理想、道徳的・倫理的・霊的自己の概念があり、それらは人におこる出来事の体験に大きく影響を受けると言われており⁸⁾、病気もその人の自己概念に大きく影響する出来事であると言える。一般に、透析療法が患者の自己概念に及ぼす影響には、機械にゆだねなければ生命維持をはかれないことによる自己一貫性の崩れ、シャントが造設され、見にくくなった腕や色素沈着や乾燥した肌になることによって、ボディーイメージの低下がおこる。また、透析によっておこる不均衡症状などによる頭痛、倦怠感や血圧変動、尿毒症物質などがもたらす強力な痒みによる身体感覚の変化、体重管理が思うようにいかない場合に生じる自責の念から道徳的・倫理的自己の低下や、透析治療を優先させなければならないことによって職業的役割遂行が困難となるため自己理想や自己期待に近づけず、自尊感情の低下がおこることが考えられる。導入期の透析患者の1年未満の者は、問題の大きさに対処しきれない状況に遭遇した時にみられるようなコーピング行動が多くみられ、3年未満の者は導入期にみられたコーピング行動に加え、透析受容や冷静な対処に関するコーピング行動が多くなることが報告されている⁹⁾。したがって、1～3年の間の透析患者にとって、自己概念の修正は重要な課題であり援助者は注目に値する。

3. 透析患者への看護のかかわり

隔日または2日間おきに透析療法を受ける患者のセルフケアは、適切な食生活の管理がおこなわれ、自覚症状や身体的変化もなく、透析中にも体調の変化をおこさず透析治療が安全・安楽に経過することによって、医療従事者から評価される。しかし、時として生活習慣を修正し、治療的セルフケア・ディマンドに応じたセルフケア・エージェンシーを発達させていく学習過程は、患者にとって大きな苦痛をもたらす。患者が生活体験をありのまま見つめることができ

る状態にある時に、看護婦は患者の自己の生活を教材として活用し、学習過程を助けることができる。そのためには、看護婦の共感的態度が保持され、患者にありのままの自己表現が安全に保障されたケースにおいて、患者のセルフケアの取り組みの変化が得られる¹⁰⁾。透析看護婦が、患者の自己管理を促そうと一方的に評価し、指示する態度であるならば、反対に患者の自尊感情の低下を招き、主体的なセルフケア行動を学習していくことは阻止される。

正木は、慢性病患者の援助課題を「コンプライアンス」「セルフケア」から、最近では「自己受容」「自律」「自己実現」というその個人としての人間性に目を向けることの必要性がうたわれるようになってきたことを報告している¹¹⁾。透析療法は、患者にとって長期的・永久的なものである。したがって、そこでの患者—看護婦関係も長期的・永久的なものとなる。透析患者は、透析療法という長い治療経過の中で、その時期の自己の治療的セルフケア・ディマンドに応じたセルフケア・エージェンシーを発達させながら、健康問題を持ちながら生活していくことについて学習し、さらに自己実現をめざして成長していく。このように透析患者のセルフケア・エージェンシーの発達のための自己概念の修正は、透析看護において看護婦のかかわりが最も求められているところであり、また課題であると考ええる。

筆者等はこのような意図のもとに、壮年期に初めて血液透析を導入する患者のセルフケア・エージェンシーがどのように開発されているかの実態¹²⁾を明らかにしてきた。そこで今回は壮年期の血液透析導入患者個々人の自己概念や生活修正・再建のしかたを検討していくことで、セルフケア・エージェンシー発達のための看護の方向性について検討することを目的とした。

II 操作的用語の定義

本研究では、生活修正・再建及び自己概念と

いう用語を次の定義のもとで用いた。

1. 透析患者の生活修正・再建とは、透析患者が自己の生活全体を見直し、自分にあった手段や方法を選択・実行することをいう。
2. 透析患者の自己概念とは、透析治療の体験によって影響を受けた透析患者の自分自身に対する認識をいう。
3. 透析患者の治療的セルフケア・ダイヤモンドとは、透析治療において、患者各自が必要な要件を充足するために遂行する行為をいう。
4. 透析患者のセルフケア・エージェンシーの発達とは健康問題を持ちながら生活していくことについて学習し、自己実現をめざして成長していくことをいう。

Ⅲ 研究目的

本研究は、壮年期に血液透析療法を導入した患者に関してセルフケア行動の特徴を生活修正・再建や自己概念の修正の仕方から分析し、セルフケア・エージェンシー発達のための看護の方向性を検討することを目的とする。

Ⅳ 研究方法

1. 対象者

透析患者が身体的にも安定し、透析受容の準備がおこなわれるのが1～3年¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾であり、その過程の中で自分なりのセルフケア行動のとり方や認識の仕方が確立してくる時期であるといわれる。先行研究では、対象とした山梨県の3施設（ベット数450～700床）で、壮年期に透析を導入した30名のうち透析歴3年以下の患者は15名であった。その内1名は、合併症のために生命の危機感があり、生活修正・再建や自己概念の修正の現状が判断しにくかったので、それを除く14名を対象者とした。14名の内訳は男性12名、女性2名であった。

2. 分析方法

- 1) 14名の透析患者の逐語記録をもとに、生活修正・再建と自己概念の修正の現状について、研究者全員で分析した
- 2) 14名の治療的セルフケア・ダイヤモンドを明らかにした上で、セルフケア不足を検討した
- 3) 2)をもとに、セルフケア・エージェンシーの発達のための看護の方向性について考察した

V 結果および考察

1. 生活修正・再建及び自己概念の修正のさせ方の特徴

先行研究において壮年期透析患者のセルフケア行動のとり方の特徴として、壮年期における発達課題、中でも仕事役割や家庭、社会における役割遂行のために生活を調整するためのセルフケア・エージェンシーを発達させていることがまず第一にあげられた。今回、分析の対象となった透析導入後3年以下の14名の生活修正・再建及び自己概念の修正のさせ方を分析したところ、その特徴から以下の3群に大別することができた。

- ①生活修正・再建によって、自己概念の修正をさせている群
- ②自己概念を修正させて、生活修正・再建をしている群
- ③生活修正・再建をさせているが、自己概念の修正に至っていない群

以上14名の生活修正・再建および自己概念の修正の仕方については、その概要を表1～表3に示した。

- 1) 生活修正・再建によって、自己概念の修正をさせている群

透析療法に伴う食事や水分の管理によって血圧や体重のコントロールをしたり、透析生活と仕事の両立をはかるために、役割交代をするこ

表1 生活修正・再建によって、自己概念の修正をさせている群

事例番号	透析歴	年齢	性別	原疾患（透析回数/週）	生活修正・再建の現状	自己概念の修正の現状
1	2年	50	男	慢性糸球体腎炎（3）	・飲みたいものを飲んで、食べたいものを食べないと駄目、しかし、1回の水分量を100mlと決めている。カリウム値を気にしながら、食後の桃1個を楽しみにしている。 ・17人の従業員をかかえている経営者として、役割代行によって仕事を継続し、透析を安心して受けられる見通しがついた。 ・透析前は海外にダイビングに行っていたが、透析後は異常事態に対処できるよう国内で人がいるところに限定している。	・透析前に九死に一生を得た経験から透析導入前と変わらない生活を維持したい。 ・人と比べてハンディキャップをもちたくない。 ・経営者としてくよくよしていられない、妻やこどものために頑張るしかない。

となど、生活修正をすることで、自己概念を修正させていると思われる人は1名で事例1である。

事例1は、従業員を雇用している中小企業の社長であり、妻が仕事の一部を代行してはいたものの仕事全般にわたり、中心的立場にあった人である。大学を浪人している息子を養育しなければならないという親としての役割と、従業員とその家族を養っていかなければならないという経営者の役割を遂行している状況にあった。また透析前の九死に一生を得た体験から「好きなことをして好きなように生活したい」という人生観をもっていたため、透析導入時は「透析治療を続けるためには、やりたいことも好きなようにできない」という透析に対する負担感を募らせ自尊感情を低下させていた。そして透析生活と社会生活が両立できるか一人で悩み焦燥感を抱いていたが、「自分がしっかりしなければ、皆が路頭に迷ってしまう。くよくよ悩んでいても何の解決にもならない」という役割意識が透析を維持するための病人役割と社会的役割との役割克服をもたらし、価値転換につながった。そして自ら仕事を代行できる人を雇うことで仕事内容を修正し、「安心して透析が受けられるようになった」ことを実感している。

さらに透析導入から2年経過した中で、妻のサポートを受けながら制限範囲内の食事および水分の調整を図っていた。またゴルフやダイビングなどの余暇を生活にとりいれながら透析

生活と競合する日常生活を拡大できるように努めているが「人と比べてハンディをもちたくない」という障害観のため身体的に許容範囲以上の活動をする傾向にある。しかし、妻から忠告を受けることや妻への相談などの情緒的サポートを得ることで透析生活に負担を感じずに生活している現状である。

2) 自己概念を修正させて、生活修正・再建をしている群

透析療法を受ける自分を認め、透析をしなければ長生できないなど、自己概念の修正をすることで、生活を修正・再建している人は、3名で事例2・3・4であった。

事例2は、「みんなが投げる寸前までいったからね。言ってもこの人には同じだからって。それが自分でもわかったから、これじゃダメだなんて思った」という言葉から、今までのような生活を継続していたのではダメになってしまう自分を認識した、と判断できる。透析導入から1年半くらいまでは、透析に入る前の生活を継続していたが、体重が3～4kg増えてしまい身体的にも非常につらかった。このままではダメになってしまう自分を自覚できたことで、食事量や飲水量の減少させることができた。その結果、楽になったという身体感覚を持つことができ、「ああ、この調子でいけばいいんだ」と実感できたことが、生活修正につながっている。また、その体験を「看護婦さんが他の

患者さんに話してやってくれというから話してやるんだ」と現在は理想的な透析患者として周囲から認められていることを自覚している。透析に関する本を読んだり、今以上に透析に関する知識を得ながら理想的な自己として、透析の模範患者としての自分を認識することが、望ましい生活を実行することをさらに強化している。

事例3は、透析導入直後はなんとか仕事と両立させようとしたが、仕事をするためには食べるものをたくさん食べなくてはダメだ、という発想から抜け出せずに入院を繰り返していた。

「仕事より身体の方が大切じゃない」という看護婦の一言が、「仕事より身体がダメになったらしょうがねえなあ」と思うようになった。「3年目になって、透析をやりながら仕事をするという逆の発想になって、そこそこやるようになった。そうすると身体が楽になった」と言っている。子どものためにはまだまだ頑張らなくてはならない自分を意識すればするほど、仕事をしなければならない自分という自己概念が修正できない状況にあった。だから、仕事を維持させるためには、食事療法をすると体力が落ち

表2 自己概念を修正させて、生活修正・再建をしている群

事例番号	透析歴	年齢	性別	原疾患(透析回数/週)	生活修正・再建の現状	自己概念の修正の現状
2	3年	47	男	高血圧(3)	・くだものは食べたけれど食べない。飯は丼飯で食べていたのを、茶わんにした。水も5～6杯飲んでいたので2～3杯にした。食事は自分なりに工夫。 ・果樹園で働いているため、木の枝でシャント部のけがを予測して、長袖の衣類を着ている。 ・以前は酒を好んで多飲していたが、飲酒のコマーシャルもみないようになっている。飲み友達とも付き合い合わない。山登りをして、大声をだして飲みたい気持ちを発散させている。競馬に行く。飲みたくなったら、病院の仲間に電話をし話をして、励まし合う。 ・日中は暑いので作業時間を夕方に変えた。	・体重増加し、無理に引くことで、つらい思いをするのは、自分。体重増加してしまう自分を駄目だと思っている。 ・「言ってもこの人は同じだから」という他者の評価を受けて、「これじゃ駄目だ」という動機づけとなり、食事量、水分量の調整を行なった。
3	3年	47	男	不明(3)	・食べる量を制限している。生物は食わず、家族とは食事は別にしている。しかし、水分制限は、均等にしているわけではなく、飲みたい時には一気に飲む。曜日を決めて発散させるようにしている。 ・仕事の量を半分減らし、内容も妻と役割交代した。	・仕事第一に考えてきた自分が、透析をしながら体調を維持して、透析をしないと長生きできない自分を認められるようになった。 ・妻に助けられ、こどものためにまだまだ頑張らなくてはいけない自分だが、見通しがつくようになって自信が出てきた自分を自覚している。
4	10ヵ月	51	男	糖尿病性腎症 視力低下(2)	・糖尿病食から腎臓病食で面食らった。食べるものがまったく違う。180度の食生活の変化、でも具合が悪いので、観念した。くだものは煮て食べる。 ・視力低下で家の中で転倒して前歯を2本折った。食べる事が不便。 ・ホテルの調理師をしていたが、視力障害で辞めた。 ・友人が1日おきくらいに来て手助けしてくれる。 ・自ら、ヘルパー、民生委員に申し出、助けてもらっている。非常ベルを何時も首から下げているので、安心 ・通院には、タクシーを使っていたが、生活保護では大変なので、病院の近くに引っ越した。	・離婚し、こどもとも別居し、一人住まい。高校、大学への仕送りをしていたので、経済的に楽になったら、一緒に生活してくれるといっている。 ・インシュリン注射は自分でしているが、手の痺れがでてきたので、日常生活が大変。

ることの不安から食事制限が実行できなかった。しかし、透析をしながら仕事をしている自分を認識できたことで、食事療法をしないと血液が汚れてしまう自分に気がついた。食べる量を制限し、自分の食のニーズを制限の中で満たすためにはどうしたらよいのか自ら思案した。その結果、曜日を決めてはめを外すなど自分に合った対処行動をとることができている。コントロールできつつある自分を認め、これからの生活の再建を考えられるゆとりもでてきつつある。

事例4は糖尿病性腎症であり、視力低下のためほとんどが見えない。はじめは糖尿病と診断されたが、治療を中断してしまい入退院を繰り返していた。糖尿病性腎症となり透析を導入、その頃から視力も低下し「観念するしかない」と自分の現状を認識した時点から、生活を切り替えている。視力低下もあって時間に不規則な調理師をやめた。手が痺れてきて思うように生活ができなくなった自分や、視力障害のため転倒し前歯を折ってしまった自分を認め、「これからは生活が自分ひとりでは成り立たない」と自己概念を修正している。「腎臓のことだけを考えて食事をしています」「くだものはすべて煮て食べています」等、食生活の修正を行なっている。また、生活保護を受け通院しやすい場所に住居を移したり、福祉タクシーやヘルパー等を導入し愛のベルを常時首に掛け、社会的なサポート受け入れながら、友人の助けを得て安全に生活できるような調整を自ら行なっている。

以上、この3事例は、透析を受けている自己を認識することで、今までの自分とは違うという自己概念の修正ができた。このことで、今までの生活を修正しなければならない現状が自覚でき生活修正・再建に至っている。生活を変化させたことで、体調がよいという身体感覚を持つことができ、さらにその事が生活修正を継続維持させていく動機づけとなっている。

3) 生活修正・再建をさせているが、自己概念の修正に至っていない群

透析導入後3年以下と経過の浅い人の特徴として、仕事役割など役割遂行のために生活修正・再建はなされているものの、透析をしながらの役割遂行に困難を感じたり、透析による身体的変化を受け入れられず、自尊感情を低下させている等、自己概念を修正するまでには至っていない人が14名のうち、10名であった。

この10名の生活修正・再建の状況は、これまでの仕事や役割をそのまま続けている人が6名、透析のためにこれまでの仕事をそのまま持続することは困難であり、仕事量を減らしたり、変えなければならなかった人が3名であった。いずれも家族や同僚等の周囲の人のサポートを得て、日常生活の調整はなされていた。しかし1名は、妻の経済的サポートを受け生活修正されているが、右手にシャントを作ってから日が浅く、大工の仕事が継続できるかの見通しがつかない現状にあった。

また、この10名の自己概念の状況は、自尊感情の低下や自己一貫性の歪みからくる不安、身体喪失感などをもっており、自己概念の修正には至っていない状況にあった。

その理由は、以下の5つに大別できた。

(1)透析を受けながら仕事を続けなければならないことに負担を感じて緊張状態にある。

事例14は、「周囲の人々に気を使いながら年休をとる」、「透析を受けているので、他の同期の人より出世が遅れている。研修や出張にも行けない」、「3人の子供のために、あと6年はね、子供さえ働くようになれば、いつ辞めてもいいですが」のように活動、食事を極力制限し、何とか生活修正しているが、経済的な役割を担っていくことだけに、気を使い年休をとって、出世が遅れることをも認めざるを得ない状況にある。しかも、「人に話をしてもしょうがない」と言って、自尊感情を低下させている。

事例12は、「職場の付き合いも3回に1回位

表3-1 生活修正・再建をさせているが、自己概念の修正に至っていない群

事例番号	透析歴	年齢	性別	原疾患（透析回数/週）	生活修正・再建の現状	自己概念の修正の現状
5	3年	51	男	ネフローゼ症候群 (3)	・ゴルフ場で洗濯の仕事にまわしてくれた。パートだから気兼ねがない。妻がパートで経済的な補助をする。 ・食事は妻が減塩醤油を使って作ってくれる。味噌汁は飲まない。食事の時のお茶一杯だけで、あとは、氷を舐めて我慢している。 ・毎日夜散歩を30～40分している。妻は心配だからと同伴してくれる。	・妻の買物に運転をして付き合っている。私にできることは、この位のことと思う。 ・痛風がでてきて、両側の足の指が痛むことがある。両膝がいつも重くて長くは運転してられない。 ・腕（シャント部）をジロジロみられて恥ずかしい。 ・長男はときどき小遣いをくれる。
6	1年8カ月	54	男	両性のう胞腎 (2)	・掛け塩、醤油は使わずに食べられるようになった。妻が塩分に気を付けて作ってくれる。酒が好きで肺に水がたまって、腹膜透析から血液透析に変えた。今はまったく飲んでいない。 ・旅行好きだが、透析後はしていない。 ・仕事は現在ないが、自分で調整できたので、受診は困らなかった。	・死ぬまで働くつもりだったので、ショックだ。右手にシャントを作ったので、気を付けてやるしかないけど、働けるか心配だ。 ・週4日働けば、食べていけるが、仕事がない。妻はパートで働いているが僅かなもの。息子も働いているが、若い者は当てにならない。これまではお金がはいれば、飲んでいたので、貯えはない。
7	8カ月	55	女	慢性糸球体腎炎 (1)	・血圧や体重、食事量や内容など、管理ノートに記載すると一日が終わる。ゼリー1個のCalまで考えて、規制を遵守している。 ・店番をして、近所の人の聞き役をしている。 ・家事全般は夫。時々夫が外に誘ってくれるが、車に酔うしどこにも生きたくないことがある。	・身体的には、楽になってきているが、透析すると何日分も仕事をした感じがする。 ・骨や色素沈着が起こることということが、気がかり。 ・家事をしたり、運動をしたりは気が進まない。 ・一生付き合うかと思うとケガしたり、突然の時が心配。
8	2年6カ月	40	女	慢性糸球体腎炎 (3)	・農業を継続し、透析の日も来る前に桃をとって、時間を調整し、夫のサポートをえながら続けている。 ・こどもの養育、透析日以外に家庭訪問を調整してもらい役割を担っている。 ・地域の活動も融通を効かせてくれるので、果たしている。 ・看護婦さんが相談にのってくれるから、これからも相談したい。	・一生透析を続けるかと思うと少しは、休暇が欲しい ・秋になれば、スポーツもしたいし、透析前に果たしてきた役割遂行をする。
9	3年	54	男	慢性糸球体腎炎 (3)	・透析をする前は、食事の規制が、厳しかった。それに比べて今は楽。体も楽。食事は妻が作ってくれる。 ・自営業で、会社を経営している。今までどおり継続できている。 ・透析の日は日中寝ないのに、寝付かれず薬を飲んでいる。 ・ゴルフ、旅行で生活をエンジョイしている。	・仕事は従業員を使っているから、自分が動いてなにかすることもないし、透析前と変わらない。 ・母親に言っても透析の事はわからないし、こどもも大きいから考えているでしょうが、何もいわない。 ・しょうがないと諦めた。
10	1年3カ月	45	男	ベーチェット病による腎症 (3)	・食事は皆んなと同じものを食べる。飲むものも加減できる。 ・血圧を薬で自己コントロールしているが、うまくいっていない。 ・透析をするようになって、自営業を辞めた。まだ、初めて1年だから、積極的には働かないで夕方爺さんもばあさんも大変だから、農業を手伝っている。 ・体力がないし、どこで具合が悪くなるかわからない。よその家で迷惑をかけてはいけなから、出歩かないようにしている。	・今は、「ひも」みたいなものだ。何もしていない。俺がこんなになって失業した。自分だけでなく、皆に迷惑をかけた。おっかあが気の毒だ。 ・透析中退屈でしょうがない。TV、ラジオは見える気がしない、集団でしてますから。 ・今は具合がいいからいいけど、具合が悪くなったら送り迎えする人も大変。

表3-2 生活修正・再建をさせているが、自己概念の修正に至っていない群

事例番号	透析歴	年齢	性別	原疾患（透析回数/週）	生活修正・再建の現状	自己概念の修正の現状
11	2年2 カ月	55	男	慢性糸球体腎炎 (3)	・はじめは恐くて食べるものも、飲むものも駄目だと思っていたが、体力がおちて、量を調整した。決められた量をベースに色々なものを食べる。水分は制限していないが、氷を嚙んだり、水分量を計算している。たまったと思ったら、サウナに行く。カリウムの表を作成して、食事療法している。 ・夏場のゴルフを断ったりして、活動量を調整している ・透析をしてからも仕事は継続している。透析にきている間は、女房がしてくれる。	・透析にくると安心だ。家にいると自分でみんなしないとならないから、心配がある。 ・会社勤めの人は大変でしょう、俺なんか恵まれている方だ。 ・世間の付き合いが大変だなあとはいいますよ。ゴルフなんかも俺にあわせてくれるから有り難い、けど逆に行かない訳にはいけないから、これもまた大変。
12	1年1 カ月	40	男	ネフローゼ症候群 (2)	・6年前からネフローゼ症候群で、透析してからは比べものにならない位、楽になった。食事は母親が作ってくれる。職場は配置替えになった。年休を使っているの、他の事で、これ以上は休めない。こうして今は両立できている。 ・ちょっとやり過ぎるとすぐに体に現れてくる。だからあまり外には出ないようにしている。付き合いも3回に1回位にしている。	・病気を意識しないで生活できたら、どんなに幸せでしょうね。 ・一番いいときに病気になったから、結婚できなかった。まあ、残念というかこればかりは。 ・贅沢はしようと思わない。一日が無事に送ればそれが、幸福だと思う。結婚していれば、もっと違うかもれない。 ・物が、豊かに成りすぎた。外見では健康そうに見えるけど、本当に健康なのか。何が本当に必要なのかを見極めることが、大切なんじゃないかと思っています。
13	1年6 カ月	51	男	腎硬化症 (2)	・水は飲まないようにしている。ポット1/2程度で、あとは、氷を舐めて我慢している。 ・食事は自分で買ってきたり、あるものを食べる。妻は自分の代わりに農業をしているので、食事のことでできない、仕方ない。 ・妻に代わり、老親の面倒を看ている。	・仕事を人に頼むのが、一番つらい。自分の思うように仕事ができないので、イライラする。妻にいうのは、可哀想。冬、寒くて、仕事ができなくなる事がもっと辛い。 ・身体に自信があったので、農業のかたわら、道路工事に出ていたが、桃の箱も半分しか持てない。農業の収入は半分になった。 ・こどもたちは社会人になって少しは助かるが、会社勤めで手伝わない。
14	2年	53	男	染色体優性のう 胞腎症 (2)	・制限することは辛いができるだけ守るようにしている。 ・職場で勧められると飲まないでいることができない。 ・透析を受けたことで、他の同期の人よりも大分出世が遅れている。研修や出張にも行けない。 ・時々1泊の旅行に行くが、食事は外はベットの横になり、パターンは決まっている。	・動かなきゃ駄目といわれているけど、なかなかね。 ・年休をつかって透析にくるんですが、言いづらくってね。でも、3人のこどもの養育をするには、あと6年はね、こどもさえ働くようになれば、いつ辞めてもいいんですがね。 ・人に相談してもしょうがないんで、自分で問題解決するようにしている。あまり他の人と話したことはありませんね、別に話をしてもしょうがないでしょう。

にしている」「年休をとって仕事と両立させている」しかし、「職場が配置替えになった」「病気を意識しないで生活できたら、どんなに幸せでしょうね」と仕事を続けながらも透析を受けている自分を受け入れきれず、自尊感情を低下させている状況にある。

(2)仕事を人に依存しなければならないことに負担を感じている

事例13は、「食事の支度を妻ができないので、自分で買ってくるか、ある物を食べている」「水を飲まないようにして、氷を舐めている」「妻の代わりに老親の面倒を看ている」等の生

活上の役割交代をしながら、生活修正をしているが、「思うように仕事ができないので、いらいらする」「農業による収入が半分になった」と人に仕事を頼むことがつらい又、言いたいことが言えないなどの自分の現状に気持ちの上で負担を感じている。

事例10は、「透析するようになって自営業を辞めた」「みんなと同じ物を食べる。飲むものも加減できる」「体力がないので出歩かないようにしている」「農業を手伝っている」という生活修正の仕方をしているが、「いまはくひも」みたいなものだ」「おれがこんなになって失業した。皆に迷惑をかける」「おっかあが気の毒だ」等これまで、担っていた役割が十分果たせないこと、これによって人に依存しなければならないことに負担を感じている。

(3)生活に楽しみを見出すことや、生活を拡大していくことに負担を感じている。

事例8は「夫のサポートを得て、透析との時間調整をして農業を継続している」「透析日以外に子どもの家庭訪問を調整してもらっている」「地域の活動も融通を効かせてもらってやっている」など透析前の生活を修正している。しかし、「一生続けるとすると、少しは休暇がほしい」「スポーツもしたい」と役割を果たすことに精一杯でほととずる時間がほしいが気が抜けない現状にあった。

事例7は、「管理ノートに記載して、規制を遵守している」「近所の人聞き役をしている」しかし、「家事をしたり、運動をしたりは気が進まない」と身体状況が落ち着いてきても生活拡大に至っていない。

事例11は、「決められた量をベースにいろんな物を食べる」「カリウムの表も作った」「透析の日は女房が仕事をしてくれる」など生活修正をしているが、「世間の付き合いが大変だなあと思う、ゴルフなんか俺にあわせてくれて有り難いけど、逆に行かないわけにいかないから大変」と付き合いによる生活拡大に負担を感じて

いる。

事例10は、透析中でも「TV、ラジオはみる気がしない、集団でしてますから」といっている。また普段も「体力がないし、どこで具合が悪くなるかわからないから、出歩かないようにしている」と、生活行動を縮小させている。

事例14は、「時々旅行に行くが、食事以外は、ベットに横になっている」「動かなきゃ駄目と言われるけどなかなかね」と言って仕事と透析との両立に精一杯のため楽しみを見いだすに至っていない。

(4)周囲の人のサポートを受け入れることに負担を感じ、サポートをうまく受け入れることができない状態にある。

事例13は、「仕事を人に頼むのが一番辛い」「妻に言うのはかわいそう」と自分の役割を妻が果たしてくれているが、むしろそのサポートを負担に感じたり、思うように受け入れられない。

事例9は、「自営業で、会社を経営している。今までどおり仕事を継続している」が「母親に言っても透析のことはわからない、こどもも何も言わない」と家族からの情緒的サポートを求めているようではあるが、うまく受け入れられない状態にある。

事例14は、「透析を受けたことで、同期の人より出世が遅れている。研修や出張にも行けない」が「人に相談してもしょうがないんで、自分で問題解決するようにしている、余り他の人と話したことはありませんね。別に話をしてもしょうがないでしょう」と職場の同僚や他の透析患者との情緒的、道具的サポートを受け入れようとしていない。

事例6は、「右手にシャントを作ったので気をつけてやるしかない」「現在仕事はない」現状にあり、「妻はパートで働いているが僅かなもの。息子も働いているが若者はあてにならない」と、これからどれだけ仕事が可能なのかの見通しがなく、妻や息子の道具的サポート

を受け入れきれていない。

(5)体力低下や身体的症状の持続に対する不安や拘り、今後起り得るかも知れない身体的自己に対する予期不安を抱いている

事例13は、「体に自信があったので、農業のかたわら道路工事にでていたが、桃の箱が半分しか持てなくなった」と透析によって道路工事を辞めた上に体力の低下がある。また「冬、寒くて仕事ができなくなるのが最も辛い」と今後の身体の変化への不安を抱いている。

事例5は、「妻の買物に運転をして付き合っている。わたしにできることは、この位のことと思う」といいながらも「痛風が出てきて、足指が痛むことがある」また「両膝が重苦しくて、長く運転できない」ということを実感しており、今唯一役に立っていると思っている妻の買物にも今後どれだけつきあえるのかという不安や現在「(シャント部)腕をジロジロ見られる」というボディイメージをもっている。

事例7は、透析を初めて8ヵ月で「身体的には、楽になってきている」が「一生付き合うかと思うと、怪我をしたり、突然の時が心配」であり、また「骨や色素沈着が起こることということが気がかり」とこれから起こるかもしれない身体的変化に不安を抱いている。

事例10は、「血圧の薬を飲んでコントロールしているが、うまくいっていない」また「体力がないし、どこで具合が悪くなるかわからない」と言っており、「今はいいが、具合が悪くなったら送り迎えする人が大変」と身体的に十分コントロールできないことに、不安を感じている。

事例6は、腹膜透析から血液透析にきりかえ大工の仕事ができるかどうかかわからない現状の中で「右手にシャントをつくった。気をつけてやるしかないけど、働けるか心配だ」と利き腕にシャントを造設したことで、役割遂行が可能かどうかについて不安を感じている。これらの身体的な不安や焦り、今後起り得るかもしれ

ない症状に対し、予期的不安を抱いている人は5名あったが、事例5をのぞいては透析導入後、経過の浅い2年未満の人であった。

以上の状況から、自己概念の修正にいたらない理由は、透析と仕事等の役割遂行を両立させていくために、生活修正・再建はされていても、そのことを負担と感じ、緊張状態にあり、自尊感情も低下していること、また生活修正・再建はされていても、日常生活における楽しみを見つけ、生活を拡大していくまでにはいたっていない。さらに周囲の人々のサポートをうまく受け入れることができず、なんらかの負担を感じ緊張状態にあること、および身体的状態に不安があり自信がもてない等によるものであると言える。

壮年期にあり、役割期待の大きい時期であることから役割遂行のために、早期から生活修正・再建はされているが、透析と役割遂行を両立させていかなければならず、そのための負担は大きく、自己概念の修正には至っていない人が多いと判断できる。

2. セルフケア不足とセルフケア・エージェンシー発達のための看護

1) セルフケア不足と発達させたいセルフケア・エージェンシー

次に14名のセルフケア不足を見いだすために、各事例の治療的セルフケア・ディマンドを検討し、生活修正・再建および自己概念の現状について、表4のようなプロセスで全事例について考察した。

その結果、各群毎に今後発達させたいセルフケア・エージェンシーが明確になった。

(1)生活修正・再建によって、自己概念の修正をさせている群

事例1は、飲みたいものを飲んで、食べたいものを食べなくてはダメといいながら、水分量100mlと決めて摂取していたり、妻のサポートを受けて許容範囲の中で楽しみながら水分量や

表4 事例番号13 性別 男 年令 51才 透析歴 1年6カ月

治療的セルフケア・ディマンド	生活修正・再建及び自己概念の修正の現状	セルフケア不足・発達させたいセルフケア・エージェンシー
・食事療法・水分・カリウムの調整に関する自己管理ができる。 ・身体的状況に合わせて活動と休息のバランスを維持できる ・妻に仕事と家事の役割交代を余儀なくさせた自己を受け入れ、妻と協調してゆくことができる。 ・体調を調べ、余暇活動や社会的役割を果たすことによって生活拡充し、楽しみを見出だすことができる。	・退院時に食事指導を受けた。しかし良く覚えられなかった。今は自分で適当にやっている。調理してあるものを買ってきたり、妻が作っておいたものを食べている。妻は畑仕事のために食事の支度は十分にできない。でも時々はしてくれる。水分は毎日ポット半分程度にして、後は水を舐めて我慢している。 ・身体的には調子がよくない。体重増加は4kgであり、「透析を3回／週にしたら楽になるかなあ」と思っている。 ・調子はよくない。畑仕事は朝のうちに3～4時間程度(透析のない日に)その他は妻に代わって家の中の仕事や老親の世話などが中心の生活をしている。 ・稼業である農業(果樹)は妻が役割交代し、中心となってやっている。 ・子供は社会人となっているが、農業を継いでいく気持ちはなく、妻と二人でできる範囲でやれば良いと考えている。 ・健康時は農業の傍ら道路工事の仕事をしていた。農業も人に頼まなければならないこともあり、収入は半分となった。収入が減少したことに対しては「困ったら畑を売れば良い」と考えている。 ・「桃箱もこれまでの半分しか持てなくなった」 ・「仕事を人に頼むのが一番辛い。自分の思うように仕事ができないのでイライラする。妻に言うのはかわいそう」 ・視力の低下や記憶力の低下など体力低下を感じている。夜の運転は無理である。 ・これまで町内会や農協の会合にはよく参加したがでかけられなくなった。「人の行き来がないのがとても辛い」	・食事指導は有効に活用できなかった。これまでは食事に関する管理は妻に負うところが多かったと考えられるが、仕事役割を妻と交代せざるを得ない状態では妻に食事に関するサポートを求めることはできない状態である。自分にできる範囲で自己管理していくことが必要。しかし、妻のこれまでの調理に関する経験を生かし、表出的役割を求めることができるのではないかな。 ・透析回数を増やし、身体的に良好な状態にしたいと考えている。体調を整えた上で仕事の範囲は妻との役割分担を再考していく必要がある。 ・仕事を人に余り頼らず自分の意思で精力的にやってきたのであろう。道路工事の仕事はやめ、稼業の農業と家事を妻と役割交代することによって持続させてはいるが、妻に対する思いやりと気兼ねがあり、妻に全面的に任せきれないでストレスを感じている状態であり、制限が強い。 ・互いにこれまでの経験を生かして役割交代した仕事の表出的、精神的サポートを交流することによって妻をサポートできる自分を感じることができ、制限が軽減できるのではないかな。 ・健康時に比して人との交流が少なくなり、生活の楽しみがなくなっていることを淋しいと感じている、これまで全てを自分でやってきたことから人に頼ることができない状態である。家族(子供など)や隣人のサポートをうまく得ることができれば、社会的交流もはかれるので、生活修正できるのではないかな。

食事量を調節し摂取できている。また17人の従業員をかかえている経営者として、経営者としての責務を果たしながら、透析治療も継続できるよう調整する能力の必要があるが、役割代行によって仕事を継続させることができている。さらに自己の身体的な異常徴候の自覚や妻の注意・心配していることの認識から異常事態に対処できるように活動範囲を調節するなど、体調に見合った方法でゴルフやダイビング等の余暇活動を生活の中に取り入れ生活拡大を図っている状況にある。したがって現在のところはセルフケアは充足されているため、妻の道具的・情

緒的サポートを支援していくことや役割代行が継続できるような調整的関わりを継続していく必要がある。しかし、今後身体的状況が変化した場合には妻と相補関係が維持でき、必要時は専門的アドバイスをうけられるセルフケア・エージェンシーの発達も必要となる。

(2)自己概念を修正させて、生活修正・再建をしている群

事例3は水分制限600mlを守り、体重管理やカリウムなどの食事制限を守ることができ、体調が悪い透析直後は安静が必要であると認識で

きていた。したがって、透析に必要な体調の維持に関する治療的セルフケア・ディマンドは充足されているといえる。現在、体調が維持できている間の体調維持に関するサポートの必要性はないと判断できる。

事例4は、糖尿病性腎症によって視力低下がおこり、ほとんど見えない状態であるが、知人や友人のサポートを得て水分、カリウムを含めた食事制限について維持できている。日常生活に関しても福祉やヘルパーなどの社会的サポートを得て可能となり、それを感謝できている。また、一人暮らしであり、過去に肺水腫をおこした経験から救急車を呼べるようにベルを持つなど、危険を未然に防ごうとする対策をこうじることができている。

これらから、この群は現在、透析をしながらも体調が良く、このままでいけるという展望をもっている。しかし、今後加齢とともに現状維持ができなくなり、長期透析から生じる合併症の問題など、その時点で自己概念の再々修正が必要となる。今の生活は自己の体験から獲得してきた生活スタイルであるため、体験を基にしたセルフケアは確立している。修正のきく範囲であればよいが専門的判断でセルフケア不足の時や自己概念や生活の再々修正が必要な時には、すぐに支援できる関係を医療者が意図的に作っていく必要がある。そうすることで、専門的なアドバイスが受けやすくなり、それ自体が自らのセルフケア・エージェンシーの発達につながるという。

(3)生活修正・再建をさせているが、自己概念の修正に至っていない群

①透析を受けながら仕事を続けなければならないことに 負担を感じて緊張状態にある。

事例12は、生活上の規制をしながら仕事を継続させているため透析を自然な形で生活のなかに取り入れていくには、精神的ゆとりがない。このため社会的なつきあいが縮小しており孤立している傾向にあり、同僚のサポートを受けに

くい状況にある。精神的な問題は他者の力を借りて解決していけるようなエージェンシーの発達が必要になる。

事例14は、子どもたちの養育のために仕事を継続させているが出世は遅れ、研修や出張も受けられないことにストレスを感じている。また、この思いを他者に表出しても仕方がないと考えている。職場の同僚や専門的アドバイス等のサポートを受けながら、透析によって変化した役割を受け入れられるようなエージェンシーが期待される。

②自己の役割を人に依存しなければならないことに負担を感じている。

事例10は、透析を受けることで自営業をやめている。老親の農業を手伝っているが、失業したことでみんなに迷惑をかけている、自分が役割を果たせないことで他に依存しなければならないことに負担を感じている。しかし、身体状況が安定するまでは体力に合わせた仕事役割を見いだしていけるエージェンシーが必要になる。

事例13は、妻と役割交代をすることで、農業を継続させているが、妻に対する思いやりと気兼ねがあつて、妻に全面的に任せきれなくてストレスを感じている。役割交代を余儀なくせざるをえない自己を受け入れ、妻と協調していくためのエージェンシーの発達が必要となる。

③生活に楽しみを見いだすことや、生活を拡大していくことに負担を感じている。

事例8は、生活修正をして精一杯自分の役割を果たしているが、このことを支持しながら、生活を拡大させていくためには、身近な夫や姉に依存してもよいことを伝え、緊張を和らげるために生活に楽しみを見いだすエージェンシーが必要となる。

事例11は、地域の人が配慮してくれて時間を合わせてくれているが、これにより逆に参加しないわけにはいかないと、地域の人との付き合いにストレスを感じている。この付き合いをどのように調節したらよいかのエージェンシーの発達が必要になる。

事例14は、仕事役割と透析生活の維持が精一杯で、自己の体調に見合った余暇活動が見いだせず、気分転換がなされていない。妻や家族の情緒的サポートを受け入れるエージェンシーの発達が必要になる。

④周囲の人のサポートを受け入れることに負担を感じたり、サポートを受け入れられることができない。

事例13は、妻と仕事の役割交代をしたが、お互いに口をだせずにイライラしている。お互いにこれまでの経験を生かして役割交代した仕事の道具的・情緒的サポートを交流することによって、妻をサポートすることができる自分を感じ、認めていけるエージェンシーの発達が必要となる。

事例14は、仕事を継続しているが、出世が遅れたり研修や出張にもいけないという自己の役割期待に近付くことができない。また、家族にも経済的基盤を担うことと透析治療を継続することの悩みを表出していない。人に相談してもしかたがない、自分で解決するしかないといっており、もっと同僚、家族のサポートを受け入れるエージェンシーの発達が必要になる。

⑤体力低下や身体的症状の持続に対する不安や拘り、今後起こり得るかもしれない身体的自己に対する予期不安を抱いている。

事例10は、血圧のコントロールがうまくいかず、体力がないのでどこで具合が悪くなるかわからないといって活動制限をしている。血圧の調整ができ、活動と休息のバランスをとることで、自分の活動を上げ可能性を見いだすことができるようなエージェンシーの発達が必要になる。

事例13は、健康時に比して、体力低下や体力低下に伴う不安を感じており、また、そのために人と交流が少なくなり、生活の楽しみがないことに淋しさを感じている。体力低下を受け入れ活動できる範囲で家族や地域のサポートを得ながら、社会的交流がはかれるためのエージェンシーの発達が必要になる。

2) セルフケア・エージェンシー発達のための看護の方向性

(1)生活修正・再建によって、自己概念の修正をさせている群及び

(2)自己概念の修正をさせて、生活修正・再建をしている群では現在サポートを得ながら、体調をコントロールし透析生活と役割遂行が調整できている。また、透析を受ける自分を受け入れている。これは、患者が透析生活をしていかなければならない状況の中で、発達させたセルフケア・エージェンシーから自信を得て、自己概念を修正させていたり、自己概念を修正させることによって、自己の価値変換が行なわれ、それがセルフケア・エージェンシーの発達につながっていったと考えられる。

朝倉は、腎不全における治療形態別のQOLの比較研究において、一定の差が認められない傾向から「人間は苦境を克服したり順応して、それぞれの制約の中で安定が得られる生活状況を作り出しているか、よほど悪くない限り、それぞれの現在の生き方を認める方向でアイデンティティを再構成しているためである」¹⁶⁾と人間の状況における順応性について述べているが、透析生活におけるセルフケア・エージェンシーの発達においても同様のことがいえるのではないだろうか。

事例分析で明らかになったように、患者は独自でセルフケア・エージェンシーを発達させていた。それは、自分の体験から培われた生活スタイルである。今後加齢とともに、長期透析による合併症も出現しやすく、これまでの対処行動では解決できない新たな生活修正や自己概念の修正に迫られると思われる。よって看護婦は、今後起こり得る状況の変化に応じて、かかわりがもてるよう患者―看護婦関係を形成しておくことで、セルフケア・エージェンシーの維持・発達に寄与できると考える。

(3)生活修正・再建をさせているが自己概念の修正に至っていない群

自己概念の修正に至っていない理由及び発達させたいエージェンシーから、看護の方向性を以下のようにまとめることができる。

①「役割遂行に重点をおいた生活」から「透析を続けながら役割遂行していく生活」へと価値変換ができるようなエージェンシーの発達のためのかかわり

②家族や社会の道具的・情緒的サポートを受け入れるためのエージェンシーの発達のためのかかわり

③身体的症状緩和をはかり、活動と休息のバランスを維持し、生活拡大をしていくためのかかわり

自己概念の修正ができない患者等は、自分の思いや依存が十分でずにストレスを感じているものが多かった。細見ら¹⁷⁾は、透析患者の就労者の多くが生活に充実感を持っていたことを、社会的な生活における自己実現が精神的な生活の充実につながっていると述べている。壮年期の発達課題は、精神活動においても充実し、家庭においては中心的役割を果たし、職業的に充実し、社会的にも活躍する時期である。したがって、それが十分に達成されない場合におこる精神的な負担は大きく、他者に表出することも困難な立場にあると予測される。遠藤は「病を得たことを機会に新しい考え方や生活のルールを見いだしていく人は多い」¹⁸⁾と述べ、患者が病気の体験を通し自らの力で、生活や意味を迫り得るための看護婦の支援の重要性について述べている。

透析看護婦は、壮年期透析患者が発達課題から生じる社会的役割における価値転換やサポートが得にくいことを理解し、患者が自己の体験から得られたことを整理し、混沌とした思いから脱せられるようにかかわることが重要になると思われる。

VI 結論

壮年期の透析導入3年以下の患者の生活修正・再建と自己概念の修正の現状から、セルフケア・エージェンシーの発達のための看護について考察した。

壮年期の透析導入患者の認識には、生活修正・再建をさせているが、自己概念の修正に至っていない者が多く、これは壮年期透析導入患者の特徴といえる。これらの患者に対しては、「役割遂行に重点をおいていた生活」から「透析を続けながら役割遂行していく生活」へと価値変換できるようなエージェンシーの発達のための関わり及び、家族や社会の道具的・情緒的サポートを受け入れるためのエージェンシーの発達のための関わり、身体的症状緩和をはかり、活動と休息のバランスを維持し、生活拡大できるための関わりが必要となることが明らかとなった。

透析療法は生涯にわたる治療であり、患者はそのときどきの治療的セルフケア・ディマンドに応じたセルフケア・エージェンシーの発達を必要とする。したがって、壮年期透析患者の特徴と重ねてみると、看護婦は生活修正のさせ方だけに注目するのではなく、その人が透析を受けている自己をどのようにとらえ、受け入れているかに注目していく必要がある。

本研究の結果は、血液透析患者のセルフケア行動を生活修正・再建と自己概念の修正のさせ方から明らかにしたものである。これにより、従来の透析患者の身体状況や日常生活管理の視点のみから捉えたものでは説明できない壮年期の特徴が明らかになり、それに応じた看護の方向性が示唆された。

VII おわりに

先行研究をもとに、壮年期透析患者のセルフケア行動に関する認識の実態を詳細に検討する

ことで、その特徴及びセルフケア・エージェンシーと看護の関わりの方向性が明らかになった。これをもとに、より患者個々に応じたセルフケア・エージェンシー発達のための援助が行なえると考える。

本研究は、本人の認識の実態からセルフケア行動の仕方の特徴を見ているものであり、個人のセルフケア行動が実際にできていたか、否かを問うものではない。また、対象人数も14名と少ないため、一般化を図るためには限界があり、さらに今後、対象人数を増やし検証していく必要がある。

引用・参考文献

- 1) 正木治恵：慢性病患者へのケア技術の展開、Quality Nursing、Vol. 2、No 12、P 4－9、1996.
- 2) 朝倉隆司：慢性疾患患者のクオリティ・オブ・ライフ、保健社会学Ⅱ健康教育・保健行動、有信堂、P 154、1993.
- 3) 仲沢富枝他：壮年期人工透析患者のセルフケアの実態、山梨県立看護短期大学紀要、第2巻第1号、P 153－165、1996.
- 4) 正木治恵：慢性血液透析患者の透析ストレスとコーピング行動について、千葉大学看護学部紀要、Vol. 12、P21－30、1990.
- 5) 前掲2)
- 6) ドロセア E オレム訳、小野寺杜紀：オレム看護論 第3版、医学書院、1995.
- 7) シスター・カリスト・ロイ、監訳 松木光子：ロイ適応看護モデル序説 [原著第2版 邦訳第2版]、HBJ 出版局、1995.
- 8) 小代聖香、南裕子：病者における自己概念の変容、教育と医学、第37巻2号、1989.
- 9) 前掲4)
- 10) 野口美和子：セルフケアの推進と看護婦の役割、看護技術、Vol. 29、No. 6、1983.
- 11) 正木治恵：慢性病患者の看護援助の構造化の試み、糖尿病専門外来の臨床経験を通して、看護研究、27 (1)－(4)、1994.
- 12) 前掲3)
- 13) 前掲4)
- 14) 前掲3)
- 15) 太田和夫：透析療法とその周辺知識、南山堂、P 26－27、1983.
- 16) 朝倉隆司：慢性腎不全患者のクオリティ・オブ・ライフ、健康観の転換、東京大学出版会、P133、1996.
- 17) 細見明代、能川ケイ：血液透析患者のQOLの向上に関する一考察、神戸市立看護短期大学紀要、Vol. 14、1995.
- 18) 遠藤恵美子：マーガレット・ニューマンの健康の理論から捉え直す患者への教育と支援、インターナショナルナーシングレビュー、Vol. 20、No 5、P37－41、1997.