岡山大学医学部保健学科紀要，15：15～21，2004
Bull Fac Health Sci, Okayama Univ Med Sch
（報　告）

血液透析患者のストレッサーと対処

原　明子，林　優子[1)]

要　　約

本研究の目的は，血液透析患者のストレッサーと対処について明らかにすることである。対象者は岡山市内の二カ所の病院において，研究参加に同意が得られた外来透析患者65名であり，透析ストレッサー，対処，人口統計学的や医学的な情報などについて質問紙法による調査を行った。その結果，以下のようなことが明らかになった。(1)透析ストレッサーは「将来への不安」が最も高く，そして「治療時間の長さ」や「身体的活動の制限」などの精神的ストレッサーが続いていた。(2)対処は，消極的回避的および積極的前向き対処が問題解決的対処よりも上位を占めていた。今日、医学や透析機器などの改良で透析治療は進歩を遂げてきているが，透析患者は将来への不安や時間の拘束などの制約や負担を抱えている。しかしながら，そのようなストレスフルな状況に対して，運命として引き受けるという感情を持ちながらもその思いをマイナスとしてだけに捉えるのではなく，前向きに対処をしていることが伺えた。

キーワード：血液透析患者，ストレッサー，対処

緒　　言

わが国の透析人口は2002年末には23万人弱であり，毎年１万人以上の増加が続いている[1)]。近年の透析医療における特徴としては，まず透析導入の原因疾患は糖尿病性腎症が首位であること，透析導入時の平均年齢が64.7歳と高齢化してきていること，透析者人口の平均年齢は62.2歳と年々上昇傾向にあることなどが挙げられる。

透析の治療面ではダイアライザーをはじめとする透析機器の改良や医学の発展により，安全で効率の高い治療が可能となったことで，１回あたりの治療に要する時間も約４時間と短縮できるようになってきた[2)]。透析療法黎明期の1969年には１年生存率は50％以下，５年生存率は25％程度であったが，透析治療が一般化した1975年にはそれぞれ75％，50％以上に改善され[3)]，更に1983年には１年生存率83.6％，５年生存率62.6％，10年生存率47.1％にまで上昇し，それ以降も今日に至るまでほぼ同様である。また，透析が20年以上経過した患者は約１万人に達している。これらの数字が示すように透析継続年数は年々延びており，長期透析者は増加の一途を辿っている。

このように治療面では大きく進歩をとげ生命予後は良好となったが，「生活」という視点でみた場合，透析患者は未だに食事制限・時間的拘束など様々な制約や負担を抱え日々の生活を維持せざるを得ないことに変わりはない[2)]。また，透析治療は，移植をしない限り生涯続く治療である。このようなことから透析患者は常に不安やストレスの多い状況におかれているといえる。

人はストレッサーに直面したとき，それによって生じた心理的ストレス状態に対して，様々な方法で対処を行っている。透析患者にとって生涯付き合っていかなければならないという透析治療は，非常に大きなストレッサーである。その大きなストレッサーである透析治療は，日常生活を営んでいる外来透析患者に様々な身体的心理的なストレッサーを引き起こし，日常生活に支障を来たすことにもなりかねない。したがって外来透析患者が社会生活によりよく適応していくためには，透析治療から生じる様々なストレッサーに対して患者自身がいかにうまく対処していくかが重要になってくると思われる。我が国の外来透析患者を対象にしたストレッサーと

岡山大学医学部・歯学部附属病院　看護部
１）岡山大学医学部保健学科看護学専攻

対処に関する調査は，1988年に正木らが行っているが，それ以後になされた研究は見当たらなかった。今回，透析医療の進歩と共に，透析患者のストレッサーや対処がどのように変化しているかを知りたいと考えた。

そこで，外来透析患者のストレッサーと対処について調査をし，現在のストレッサーと対処を明らかにすることを目的として本研究を行った。

用語の操作的定義

透析ストレッサー：透析治療という外部刺激によってもたらされた，身体的・心理的・社会的負担や機能変化を生じさせる要因

対処：透析治療を受けることによって生じる，ストレスフルな問題や状況のもとで，苦痛を和らげたり，その苦痛のもとになっている問題を解決するための認知的・行動的努力のこと。問題の性質や周囲の状況および選択肢の幅などによって変化するプロセス

研　究　方　法

1．対象

対象は岡山県下の二カ所の病院に外来通院中の透析患者の内，透析室看護師の協力により本調査の趣旨を説明し，承諾の得られた患者65名である。

2．方法

1）データ収集法

データ収集は質問紙法による調査を行った。質問紙は個人情報や透析ストレッサー，対処から成り立つ。透析ストレッサーについては既存の測定用具を用い，対処に関しては既存の測定用具を筆者が一部修正したものを用いた。年齢や性別などの個人情報については，筆者が作成したものを用いた。

透析ストレッサーでは，正木らが翻訳したBaldreeの透析ストレッサースケール[4]の日本語版スケール[5]を用いた。質問項目は29項目からなり，身体的ストレスと精神的ストレスで構成されている。その内容は，透析生活を送っているうえで，日頃どの程度のストレスを感じているかを問うものである。「0＝全くストレスでない」,「1＝ストレスでない」,「2＝少しストレス」,「3＝とてもストレス」の4件法で回答を求め，合計得点は0点から87点である。対処では，林が腎移植者用に作成したCoping Questionnaire[6, 7]を，透析患者用に一部修正して用いた。質問項目は29項目からなり，問題解決的対処，積極的前向き対処，消極的回避的対処で構成されている。その内容は，ストレスと感じたときに，どのような対処をしたかという対処の仕方を問うものであり，「1＝そうしなかった」,「2＝少しだけそうした」,「3＝ある程度そうした」,「4＝かなりそうした」,「5＝大いにそうした」の5件法で回答を求めた。

2）調査の手順

調査は透析治療のために来院した血液透析患者に，調査用紙を見せながら個別に研究の趣旨などを説明し，同意が得られた患者に調査用紙をその場で手渡した。調査用紙への記入は透析治療中，あるいは透析治療後に自宅に持ち帰って記入するように説明した。回収方法はそれぞれの病院の患者休憩室に回収箱を設置し，その中に入れてもらうよう依頼した。

3）調査の期間

平成15年9月8日から9月19日の間に配布・回収を行った。

4）データの分析方法

データの分析は統計ソフトSPSS Ver. 11.0 for windowsを用いて，ストレッサーと対処の平均値を求め，対処では質問回答の「1＝そうしなかった」を「対処しなかった」に，質問回答の「2＝少しだけそうした」,「3＝ある程度そうした」,「4＝かなりそうした」,「5＝大いにそうした」を「対処した」に分け，「対処した」と「対処しなかった」の割合を求めた。

5）倫理的配慮

以下のような点に配慮した。(1)必要な情報が記されている説明文書を作成し，説明文書と口頭で十分に目的や趣旨などの説明を行い，同意が得られた患者を対象とすること。(2)本研究への参加及び辞退は自由であること。(3)透析患者の体調を考慮しアンケートの記載はいつでも，どこでも良いこと。(4)プライバシーを保護するため本人が特定されないように無記名とし，統計的処理を行うこと。(5)データの秘密を厳守すること。(6)データ集計後は回答用紙をシュレッダーにかけ，残らないようにすること。

結　　果

53名の回収があり，そのうち有効回答者は49名(92.5%)であった。

1．対象者の背景

対象者の内訳は，男性28名，女性25名でほぼ同じ割合であった。年齢層は60歳代が全体の3分の1をしめ，次いで70歳代，50歳代の順となっている。就労状況は無職者が全体の3分の2を占めていた。婚

姻状況は約7割が既婚者であった。透析期間は3年以上10年未満がほぼ4割を占め，次いで10年以上であった。原疾患では慢性糸球体腎炎が4割を占めていた（表1）。

表1　対象者の背景

（n＝53名）

性別	男性	28(52.8%)
	女性	25(47.2%)
年齢層	30歳代	2(3.8%)
	40歳代	5(9.4%)
	50歳代	11(20.8%)
	60歳代	21(39.6%)
	70歳代	13(24.5%)
	80歳代	1(1.9%)
就労状況	仕事あり	12(22.6%)
	なし	32(60.4%)
	専業主婦	9(17.0%)
婚姻状況	未婚	5(9.4%)
	既婚	38(71.7%)
	離婚	1(1.9%)
	死別	4(7.5%)
	無回答	5(9.4%)
透析期間	1年未満	3(5.7%)
	1年以上3年未満	8(15.1%)
	3年以上10年未満	23(43.4%)
	10年以上	19(35.8%)
原疾患	慢性糸球体腎炎	23(43.4%)
	糖尿病性腎症	10(18.9%)
	多発性嚢胞腎	5(9.4%)
	腎硬化症	3(5.7%)
	その他	4(7.5%)
	不明	5(9.4%)
	無回答	3(5.7%)

2．透析ストレッサー

透析ストレッサーの平均点は45.3(SD±25.8)点で，範囲は13点から75点であった。

透析ストレッサーは「将来への不安」という精神的ストレッサーが最も高く，次いで「治療時間の長さ」，「身体的活動の制限」，「身体能力の喪失」が上位を占めていた。そして「疲労」と「動脈や静脈の穿刺(針を刺すこと)」という身体的ストレッサーが続いていた（表2）。

3．対処

対処は「どうしようもないので我慢するしか仕方がないと思った」と「何事が起ころうとも運命であると受け止めた」という消極的回避的対処が高かった。次に，「楽観的に考える方がいいと思った」，「誰もがそれぞれに問題を抱えているので自分をみじめだと思わないように努めた」，「物事の良い面を見るように努めた」という積極的前向き対処が続いていた。問題解決的対処では「生じた問題に対して，今までとは違った解決策を引き出し，最も良い方法を選んだ」という項目が最も高かった。最も低かった項目は消極的回避的対処の「奇跡が起きることを望んだ」であった。

また「対処した」か「対処しなかった」の割合では，透析患者の全員がストレスを感じたときに，「ど

表2　血液透析患者のストレッサー

ストレッサーの項目	種類	ストレッサーの平均値(±SD)
将来への不安	PS	2.1±0.9
治療時間の長さ	PS	2.1±0.8
身体的活動の制限	PS	2.1±0.9
身体能力の喪失	PS	2.0±0.9
疲労	P	2.0±0.9
動脈や静脈の穿刺(針を刺すこと)	P	2.0±0.9
社交的な生活減少	PS	1.9±0.9
水分の制限	PS	1.9±0.9
関節の硬直	P	1.9±1.0
からだの外観の変化	PS	1.9±0.9
通院	PS	1.8±0.8
睡眠を妨げられること	PS	1.8±1.0
食事の制限	PS	1.8±0.8
筋肉のひきつれ，こむらがえり	P	1.7±0.9
仕事への支障	PS	1.7±1.1
かゆみ	P	1.7±0.9
(医師を除く)医療関係者への従属	PS	1.6±0.8
休暇期間や休暇場所が思うに任せないこと	PS	1.6±1.0
経済的問題	PS	1.5±1.1
性欲の減退	PS	1.4±1.0
一人にされることの不安	PS	1.4±1.0
自由な服装ができないこと	PS	1.3±0.9
入退院の繰り返し	PS	1.3±1.0
家庭内での権威の消失	PS	1.2±0.9
医師への従属	PS	1.2±0.8
吐き気，嘔吐	P	1.1±0.9
家庭内での役割が夫(又は妻)と入れ替わること	PS	0.8±1.0
家庭内での役割が子供と入れ替わること	PS	0.7±0.9
子供ができないこと	PS	0.5±0.8

P：身体的ストレッサー，PS：精神的ストレッサー

うしようもないので我慢するしか仕方がないと思った」という消極的回避的対処を，ほぼ全員が，「何事が起ころうとも運命であると受け止めた」という消極的回避的対処を行っていた。次に「楽観的に考える方がいいと思った」，「物事の良い面を見るように努めた」，「自分の気持ちをある程度まで発散させた」という積極的前向き対処が続いていた。(表３)。

表３　血液透析患者の対処

対　処　の　項　目	因子	対処の平均値 (±SD)	対処した (%)
どうしようもないので我慢するしか仕方がないと思った	NE	3.7±1.1	100
何事が起ころうとも運命であると受け止めた	NE	3.6±1.2	98.0
楽観的に考える方がいいと思った	PE	3.5±1.3	93.8
誰もがそれぞれに問題を抱えているので自分をみじめだと思わないように努めた	PE	3.5±1.3	91.5
物事の良い面を見るように努めた	PE	3.4±1.3	93.8
人の手によってコントロールできないものもあると知った	NE	3.3±1.2	91.5
自分の気持ちをある程度まで発散させた	PE	3.2±1.1	91.8
強い信念を持つようにした	PE	3.2±1.4	85.7
私の支えになる助けはたくさん受けた	PE	3.1±1.3	89.8
自分の感情をあまり外に出さないように努めた	NE	3.0±1.3	84.8
生じた問題に対して、今までとは違った解決策を引き出し、最も良い方法を選んだ	P	3.0±1.3	86.7
神や仏に祈った	NE	3.0±1.6	75.0
私や透析仲間にも役立つ共通の経験を、お互いに共有した	PE	3.0±1.3	83.3
自分の立場をわきまえて、事態の処理に必要な物を得ようと努力した	P	3.0±1.3	89.6
この経験のおかげで、成長してより良い人間になったと考えた	PE	2.9±1.3	83.0
同じような状況にいる他の透析患者の経験を聞いて知識を得ようとした	PE	2.9±1.3	87.8
自分自身にかかわりのある何かを変えるよう努めた	P	2.9±1.3	87.5
初めて生じた事態に役立てようと、これまでの経験を頼りにした	P	2.9±1.4	80.4
知人や友人に助言や情報を求めた	P	2.8±1.4	81.3
できるだけ多くの知識を得るために、いろいろ調べたり本を読んだりした	P	2.7±1.4	73.5
私の悩みを誰かに話した	P	2.7±1.4	76.6
仕事をしたり、何か他のことをして、気を紛らわせた	NE	2.7±1.2	75.0
事態がいい方向に向かっていると信じていた	PE	2.6±1.4	84.8
今は物事がうまくいかなくてもやがてはうまくいくだろうと思った	PE	2.6±1.2	82.2
事態をもっとはっきり知りたいと、医師や看護師に聞いてみた	P	2.6±1.4	66.7
行動計画を立てて、それを実行した	P	2.6±1.4	68.8
次に何をしなければならないかを考えた	P	2.5±1.1	79.6
問題がどこにあるかを知るために、いろいろと調べてみた	P	2.5±1.2	71.7
奇跡が起きることを望んだ	NE	2.4±1.5	61.2

P：問題解決的対処，PE：積極的前向き対処，NE：消極的回避的対処

考　　察

1．透析ストレッサーについて

本調査の結果，透析ストレッサーの中で最も順位が高かった項目は，「将来への不安」であり，「治療時間の長さ」，「身体的活動の制限」，「身体能力の喪失」という精神的ストレッサーが上位を占めていた。

15年前に正木[8]らが行った調査の結果では，透析ストレッサーは，「将来への不安」が最も高く，「身体的活動の制限」，「水分の制限」，「治療時間の長さ」，「疲労」，「食事の制限」，「通院」の順となっていた。これらの調査結果から，医学の発展，ダイアライザーや透析機器の改良により，安全で効率の高い治療が可能となってきた現在においても，「将来への不安」というストレッサーが透析患者にとって一番大きいものであることがわかった。透析患者が透析をやめれば死につながる，という思いを抱いていること，また今日の透析医療では，高齢者の透析導入が多くなっていることや透析年数が長期化し，合併症の併発が多くなっている現状を考え合わせると，「将来への不安」というストレッサーは，時代を経ても透析患者からは拭いきれない大きなストレッサーであるといえよう。

春木[8, 9]は透析患者の心理的プロセスを時期的変化で分類し，第7相として「長期透析期」をあげている。その長期透析患者の精神医学的な問題として，解決困難な合併症の出現，両親・配偶者との別離，長期生存そのものの不安，生きがいの問題などをあげている。それらの応対方法として白石[10]は話を聞くこと，スタッフ同士で支え合うこと，関係職種の連携，専門家(リエゾン精神科医)の力を借りること，長期透析患者の理解はターミナル医，看護の視点が必要であることを述べているように，透析患者への心理的アプローチは看護師の大きな役割であろう。

次に「治療時間の長さ」が上位を占めていたことは，かつて週3回，1回の透析時間は5時間から現在では4時間に短縮され，また通院時間帯の制限も少なくなった。しかし透析患者にとっては，時間の拘束という生活上の制限を余儀なくされている状況が患者に苦痛な感覚をもたらせ，それが大きなストレッサーになっているといえる。

一方で水分の制限や食事の制限については今回の調査では「水分の制限」が8位，「食事の制限」が13位であり，正木らの15年前の調査では「水分の制限」は2位，「食事の制限」では5位であった。これは効率の良い透析療法の進歩によって透析中の除水が良くなり，水分・食事制限が緩やかになってきたためであると思われる。

2．対処について

対処の中で最も順位が高かった項目は「どうしようもないので我慢するしか仕方がないと思った」，続いて「何事が起ころうとも運命であると受け止めた」という消極的回避的対処であった。これらは15年前の正木らの調査でも同様であり，透析患者のストレッサーが強いことによってコーピングが回避的になることも報告されている。これらの研究結果を照らし合わせてみると，15年前も，現在でも透析治療は逃れられないものであり，そのような現実を受け止めるしか対処のしようがないという透析患者の悲痛な思いを表しているといえる。

また本調査では，次に，「楽観的に考える方がいいと思った」，「誰もがそれぞれに問題を抱えているので自分をみじめだと思わないようにした」など積極的前向き対処が続いていた。これらのことにより，透析患者は生きるためには生涯続けなければならない透析治療を受け入れ，運命として引き受けるという感情を持ちながらもその思いをマイナスとしてだけに捉えるのではなく，前向きに対処をしていることが伺える。

消極的回避的対処，積極的前向き対処が問題解決的対処よりも優先的に行われていることから，透析患者は常にストレスフルな状況におかれているために，不安を緩和したり，気持ちを整えたりという感情調整をしながら生活していることが考えられる。最も低かった対処は「奇跡が起こることを望んだ」であった。これは現実的ではない対処であるが，それでも半数以上が対処をしていたということは，今の状況から抜け出したい，という切実な願望の表れであるといえるだろう。

これらのことから看護的援助として，患者の問題解決能力を高める働きだけでなく，患者が抱く感情を患者自身がうまく調整できるように援助をすることが必要であると考える。

結　　論

分析の結果，以下のことが明らかになった。

1．透析ストレッサーは「将来への不安」が最も高く，「治療時間の長さ」，「身体的活動の制限」という精神的ストレッサーが上位を占めていた。その次に身体的ストレッサーである「疲労」と「動脈や静脈の穿刺(針を刺すこと)」が続いていた。

2．対処については消極的回避的対処が最も高く，

次に積極的前向き対処，問題解決的対処が続いており，消極的回避的対処，積極的前向き対処が問題解決的対処よりも優先的に行われていた。

謝　　辞

本研究にあたり，調査に快く協力して下さいました透析患者の皆様に心から御礼申し上げます。またお忙しい中，プレテストに協力して下さいました透析患者様や岡山大学医学部・歯学部附属病院血液浄化療法部のスタッフの皆様方，本研究の調査依頼を快諾し，協力して下さいました木本内科医院院長，済生会総合病院腎臓病センター長および，看護師の方々に感謝致します。

文　　献

1）日本透析医学会　統計調査委員会：図説　わが国の慢性透析療法の現況(2002年12月31日現在)．日本透析医学会，2003.
2）阿部福代：透析患者のQOL－その向上と問題点.月刊ナーシング，23：76-79，2003.
3）秋澤忠男，浅野泰：慢性透析患者の予後と死因，長期透析療法の実際．4-6，新興医学出版社：東京，1992.
4）Baldree K.S., Murphy S.P. & Poewrs M.J. : Stress Identification and Coping Patterns in Patients on Hemodialysis. Nurs. Res., 31 : 107-112, 1982.
5）正木治恵，野口美和子，滝本美佐子，鳴海喜代子，宮本千津子，山口覚太郎：慢性血液透析患者の透析ストレッサーとコーピング行動について．千葉大学看護学部紀要，12：21-30，1990.
6）林優子：腎移植者のQOLに関する諸概念の測定用具の作成および信頼性と妥当性の検討．岡山大学医療技術短期大学部紀要，7：135-147，1996.
7）林優子：腎移植後のレシピエントQOL因果モデルの検証．日本看護科学会誌，18：20-29．1998.
8）春木繁一：透析，腎移植の精神医学．24-48，中外医学社：東京，1990.
9）春木繁一編：透析患者と生きる―スタッフのためのリエゾン・コンサルテーションの臨床．53-70，日本メディカルセンター：東京，1994.
10）白石純子：長期透析患者の精神的ストレス；その現状と応対方法．看護技術，47：27-31．2001.

Bull Fac Health Sci, Okayama Univ Med Sch 15 : 15～21, 2004
(Report)

Stressors and Coping in Hemodialysis Patients

Akiko HARA, Yuko HAYASHI[1)]

Abstract

The purpose of this study is to clarify stressors and coping in hemodialysis patients. The subjects were sixty five hemodialysis outpatients who agreed to participate in this study. The data was collected by questionnaires that consisted of dialysis stressor, coping and demographic and medical characteristics, from two hospitals in Okayama city. The results were as follows : (1) "uncertainty concerning the future" has the highest scores among the dialysis stressors, and was followed by psychosocial stressors such as "length of treatment" and "limitation of physical activities". (2) In emotional control negative emotional coping to evade problems and positive emotional coping to face problems are much higher scores than cognitive coping to solve problems.

In spite of the improved hemodialysis treatment of today, patients are still under high stresses. it was found that hemodialysis patients strove to cope well with stressful situations such as uncertainty concerning the future and restrictions on time.

Keywords : Hemodialysis patients, stressor, coping

Division of Nursing, Okayama University Hospital
1) Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School