聖泉看護学研究　Seisen J. Nurs. Stud., Vol. 2. pp.69-81, 2013

研究ノート

高齢透析患者の療養生活における体験の意味づけ

What the Elderly Patients with Dialysis Receiving Medical Treatment Experiences

田中　紀子[1)]*，原田　小夜[2)]，太田　節子[2)]
Michiko Tanaka，Sayo Harada，Setsuko Oota

キーワード　高齢透析患者，透析看護，療養指導
Key Words　elderly dialysis patients，dialysis nursing，medical-treatment instruction

抄　録

背景　近年，透析治療の進歩による生存寿命の長期化と導入の高齢化により，高齢透析患者が年々増加している．透析治療の受容には，認知機能が影響することから，年齢が高くなるほど透析治療の受容は悪いことが指摘されている．しかし，高齢透析患者の多くは，透析治療を休むことや放棄することなく治療を継続しており，そこには透析の受容とは異なる療養生活における体験の意味づけがあると考えられる．

目的　本研究は，高齢透析患者の療養生活における体験の意味づけについて明らかにすることを目的とした．

方法　65歳以上の高齢透析患者8名を対象に，半構成的質問紙によりインタビューを行った．面接内容は，1）研究協力者の基本的属性，2）血液透析療法をしている生活について，3）透析日，非透析日の過ごし方について，4）療養上の工夫について，5）療養生活の中で見出している生きる意味，価値，目的，心の支え等で，研究協力者に自由に語ってもらった．面接内容の逐語録を作成し精読した．高齢透析患者の療養生活における体験に関連していると思われる文脈の1つの区切りごとにコードを作成し，分類整理し，下位カテゴリを抽出した．そして，下位カテゴリを比較検討し，中位カテゴリを抽出した．中位カテゴリを比較検討し，上位カテゴリを抽出し，上位カテゴリの関連を検討した．

結果及び考察　【生ある者として生き抜く姿勢】，【円滑に過ごすための努力】，【暗澹としてやるせない】，【やるせなさとの折り合い】，【自己の存在価値の認識】，【療養生活における期待】の6個のカテゴリを抽出した．高齢透析患者は，療養生活において生への希求に基づいた【生ある者として生き抜く姿勢】を持ち，日常生活を自立して過ごせるように療養生活を【円滑に過ごすための努力】をしていた．その一方で，高齢透析患者は，療養生活に【暗澹としてやるせない】体験をしながらも【やるせなさと折り合う】ことで透析の療養生活を受容していた．高齢透析患者は，療養生活における人間関係を通して【自己の存在価値の認識】をする体験により【療養生活における期待】を見出し，療養生活における辛さからの解放や心の安定を感じる体験をしていた．

高齢透析患者が療養生活をより充実して過ごせるように，家族と連携して患者の認知機能や理解力に合わせた説明を行い，地域とも連携して支援する必要であると考える．

結論　看護師には，高齢透析患者がより充実した療養生活を送ることができるように，療養生活における体験の意味づけを理解し，家族や地域との連携を深め，よりよい人間関係を構築し，適切な支援を得ることができるように支援することが重要であることが示唆された．

Abstract

Background　It has been pointed out that the older the patients are, the more poorly they accept dialysis treatment because of a decline in cognitive function. I consider that they implicate their medical treatment lives as matters different from acceptance of dialysis.

Objective　The present study aimed to clarify the experiences of elderly patients with dialysis receiving medical treatmet.

Methods　I conducted a semi-structured interview with eight elderly patients with dialysis aged over 65 years. The topics in the interview included (1) basic attributes of the participants, (2) living with hem dialysis treatment, (3) days spent with and without dialysis, (4) devices used in medical treatment, and (5) the significance, value, purpose, and mental support received during medical treatment.

Results/discussion　Six categories, that is, "attitudes to survive as those with life," "efforts to spend life smoothly," "being depressed and disconsolate," "compromising melancholia," "recognition of the value of their own existence," and "expectations of living with medical treatment life," were extracted. When living with medical treatment, elderly patients wih dialysis were motivated to live and made efforts to live with medical treatment as best as they could. They were interpreting these as due to having higher expectations of living with medical treatment and using these experiences (recognizing the values of their own existence) to improve their human relationships while living with medical treatment.

Conclusion　It is important for nurses to empathize with elderly patients with dialysis receiving medical treatment and to deepen the cooperation with the patients' families and regions in supporting them.

[1)] 誠光会草津総合病院　Kusatsu General Hospital
[2)] 聖泉大学看護学部　School of Nursing，Seisen University
*E-mail：keizoku@kusatu-gh.or.jp

Ⅰ．緒　言

近年，透析治療の進歩による生存寿命の長期化と導入の高齢化が進み，血液透析を受ける高齢透析患者が年々増加している（日本透析医学会，2009）．透析療法は，腎不全により失われた腎機能の代替療法として血液浄化を目的とした生命維持のための半永久的治療である．在宅生活を送る血液透析患者には，食事制限や体重管理，シャントの管理，服薬管理等のセルフケアが必要となる．高齢者では，加齢に伴う認知や精神面の機能低下によるセルフケア能力の低下と自律神経機能の低下を来し易く，それらは，高齢透析患者のQuality of life（以下QOLとする）に影響を与える．透析受容に至る『悲観のプロセス』は，どの年代においても，同様のプロセスをたどる（田中，1999）．透析患者の心理的適応や治療の受容は，年齢が高いほど悪く（シェリフ多田野，太田，2003；Keogh，1999），高齢透析患者の透析受容とQOLには，認知機能が最も影響する要因であるとされている（大倉，村田，2007）．そのため，認知機能の低下を来し易い高齢透析患者は透析受容に支障を来たし易い．

大多数の透析患者は，透析受容のプロセスで，常に「透析拒否の心理」を持ちつつ透析を受けており，「機械に支えられた生命」として生きてゆかなくてはならず（春木，1982），身体は死と再生の繰り返しに一生直面し続け，絶えず死を直視せざるを得ないという多大なストレスの中で自分を守るために心的感覚麻痺に陥る危険性がある（広瀬，2004）．

しかし，高齢透析患者の多くは，透析治療を休むことや放棄することなく，淡々と治療を継続している．高齢透析患者が治療を継続している状態には，透析受容とは異なる療養生活の意味づけがあると考えられる．本研究は，高齢透析患者の療養生活における体験の意味づけについて明らかにすることを目的とした．

Ⅱ．方　法

１．研究デザインは質的記述的研究とした．

２．研究協力者

A県B市内で研究協力を得られたC透析センターの看護管理者に研究の趣旨，目的，方法等を説明し，通院して血液透析治療を受けている言語的コミュニケーションが可能な65歳以上の高齢者（認知症のある者は除く）10名の紹介を得た．10名に対し，研究者より，本研究の趣旨，目的，方法等について改めて説明し，研究協力が得られた8名を対象とした．（表1）

本研究では，高齢透析患者の療養生活における体験の意味づけの全体を明らかにすることを目的とし，原疾患や透析歴，家族背景の違いによる絞込みは行わず，様々なケースが混在するように選定した．

表1　研究協力者の年齢、性別、透析条件、原疾患、家族形態

	性別	年齢	現疾患	透析歴	透析回数	透析時間/回	家族構成
a	男	79	慢性糸球体腎炎	3年2ヶ月	週3回	3.5時間	2世帯住宅
b	女	77	糖尿病性腎症	1年2週間	週3回	4時間	夫と二人
c	男	71	糖尿病性腎症 膀胱癌・腎癌	3ヶ月	週3回	4時間	独居
d	男	83	糖尿病性腎症	12年1ヶ月	週3回	4時間	長男世帯と同居
e	男	73	慢性糸球体腎炎	9年6ヶ月	週3回	4時間	妻と長男
f	女	78	慢性糸球体腎炎	8ヶ月	週3回	3時間	2世帯住宅
g	女	71	糖尿病性腎症	11年7ヶ月	週3回	4時間	夫と長女
h	男	70	糖尿病性腎症	6年10ヶ月	週3回	4時間	妻と長男

３．データ収集方法

半構成的質問紙による個人面接法とした．データ収集期間は，平成21年3月25日～6月23日である．面接内容は，1）研究協力者の基本的属性，2）血液透析療法をしている生活の中で，どのようなことを感じたり，思ったりして過ごしているか，3）透析日と非透析日はどのように過ごしているか，4）療養上の工夫はどのようなことをしているか，5）透析治療を継続している療養生活の中で，生きる意味・価値・生きる目的・心の支え等は，どのようなものがあるのかとし，研究協力者に自由に語ってもらった．面接日時，場所は，研究協力者の希望を優先し，面接時間は，研究協力者が高齢の透析患者であることを考慮して，1回30分から40分とした．1回の面接で十分なインタビューができなかった3名に対しては，2回実施した．1回の面接は24～38分で平均面接時間は，31分であった．面接内容は，7名については許可を得て録音し，1名は，記録の許可を得て，フィールドノーツに記録した．

４．データ分析方法

面接内容の逐語録を作成し精読した．高齢透析患者の意味づけに関連していると思われる文脈の1つの区切りごとにコードを作成し，分類整理し，下位カテゴリを抽出した．そして，下位カテゴリの比較検討を繰り返し，中位カテゴリを抽出した．中位カテゴリを比較検討し，上位カテゴリを抽出し，上位カテゴリの関連を検討した．分析過程において，研究協力者に面接の要約と逐語録を提示し，確認を行いながら信頼性の確保に努めた．また，カテゴリの抽出，カテゴリ名の決定にいたる全分析過程は，研究者と質的研究者に精通した看護研究者と行い，解釈の妥当性の向上に努めた．上位カテゴリは【　　】中位カテゴリは《　》下位カテゴリは［　　］で示し，各カテゴリの内容を研究協力者のコードネームを記し，逐語録から「　　」で引用し説明する．

倫理的配慮：対象者には，口頭と文書により，匿名性の確保，研究参加の任意性，希望によりいつでも中止できること，研究目的以外に公表しない等の必要な説明を行い，文書による承諾を得た．滋賀医科大学（平成21年1月9日，承認番号20-91）と草津総合病院透析センター（平成21年2月25日，許可番号080006）の倫理委員会の承認を得ている．

Ⅲ．結　果

面接内容を分析した結果，442個のコードが抽出された．それらのコードを相互に比較検討を行い，類似した属性のものを集め分類した結果，61個の下位カテゴリが導き出された．それらを比較検討し，分類を重ねた結果，30個の中位カテゴリと6個【生ある者として生き抜く姿勢】,【円滑に過ごすための努力】,【暗澹としてやるせない】,【やるせなさとの折り合い】,【自己の存在価値の認識】,【療養生活における期待】の上位カテゴリが抽出された．（表2）

１．【生ある者として生き抜く姿勢】について

第1の上位カテゴリは，【生ある者として生き抜く姿勢】と命名した．死の恐怖や生への希求に基づいた透析患者の療養生活における姿勢で，3個の中位カテゴリ《死は恐怖であり敵である》,《生きるために治療に取り組む》,《家族のために長生きする》で構成された．中位カテゴリ《死は恐怖であり，敵である》は，［生を持った者にとって，死は恐怖であり敵である］の1個の下位カテゴリで構成された．「生を持った者はやな，やっぱり死ぬのは一番の恐怖やし敵やしな」(a) や，「もう長いこともてへんの違うかって（もう，自分の命が長くないのではないかと）不安やったね」(e) と，透析導入に伴った死の恐怖，生への希求があることを語った．また，中位カテゴリ《生きるために治療に取り組む》は，［命のための治療をきちんと受けるために頑張って取り組む］,［生きるために透析をする］の2個の下位カテゴリで構成された．「きちんと治療を受けるために，自分もきちんと頑張る」(a) と，適切な治療のために自分自身も取り組むという姿勢や「生きるための道具やと思ってる」(c) のように，生きるためという姿勢を語った．中位カテゴリ《家族のために長生きする》は，［できるだけ家族のために長生きしたい］,［亡き母の歳まで生きて親孝行したい］の2個の下位カテゴリで構成された．「やっぱり，先に（病弱な）主人を見送ってあげてからでないと逝けへん（逝けない）と思ってる」(g) のように，お互い高齢となった夫を見送ることが自分の役割であり，責任であるという思いを語った．また，「親孝行てあんまりできんかったしな，亡くなった母の歳（95歳）まで生きるのが，せめてもの親孝行

表2　高齢透析患者の心理的体験

上位カテゴリ	中位カテゴリ	下位カテゴリ
1. 生ある者として生き抜く姿勢	死は恐怖であり敵である	生を持った者にとって、死は恐怖であり敵である
	生きるために治療に取り組む	命のための治療をきちんと受けるために頑張って取り組む
		生きるために透析をする
	家族のために長生きする	できるだけ家族のために長生きしたい
		亡き母の歳まで生きて親孝行したい
2. 円滑に過ごすための努力	セルフケアを継続する努力	できることで制限に取り組む
		周囲の人に打ち明けて協力を得る
		食事や水分制限に対して、神経質にならない
		体調管理のために記録をつける
		現状維持の努力を続ける
		適度に休息をとる
		排便コントロールの予定を組む
	年齢を実感し危険回避のための自衛	年齢を実感し危険回避のために行動範囲を狭め、自発的に自衛する
	家族や他者にかける迷惑への配慮	周囲の迷惑にならないよう自立する
		自分の表情や言動に気をつける
		家族に迷惑をかけないよう借金の返済を続ける
3. 暗澹としてやるせない	透析療法に伴う身体的苦痛	解消できない穿刺の痛みと怖さ
		透析中の拘束時間が長く苦痛
	心が安らがず憂鬱	2 日に 1 度やり続けなくてはならず息つく間が無い
		来るだけで精一杯で毎日が憂鬱
		自由が奪われた寂しさがあり、無気力で楽しみが無い
		透析をする者にしか解らない辛さがある
		食事の制限は辛く楽しみが無い
	制限が守れない引け目	食事制限や水分制限が上手く行かず自信がもてない
		透析に行くのが億劫になる
	人に迷惑をかける引け目	人の迷惑になる生活に変わったので早く死んでしまいたい
	先が見据えられない不安	年齢や病状からの不安で先が見据えられない
		透析をいつまでするのか不安でたまらない
	透析は一生やり続けなくてはならず最悪	一生やり続けなくてはならず最悪だ
		透析療法そのものに抵抗がある
	やめてもいいかと気持ちがぐらつく	年齢的にやめてもいいかと気持ちがぐらつく

上位カテゴリ	中位カテゴリ	下位カテゴリ
4. やるせなさとの折り合い	自分のせいと戒める	こうなったのも自分のせいだと思う
	早く抜け出したい	早く透析から抜け出すことばかり考えている
	あきらめる	運命だとあきらめる
		仕方ないとあきらめる
	くよくよせず開き直る	開き直って趣味を楽しむように心がける
		くよくよせずに楽しく暮らす
	仕事と思って割り切る	歳をとってからの仕事と思い割り切る
	負けないように精神力を保つ	自分に負けないように一生懸命努力する
	医師の忠告や他の患者の体験を励みにする	信頼していた医師の忠告を手引きにする
		体験談を読んで励みにする
	1日1日を無事に過ごせることに感謝する	1日1日を無事に過ごせることに感謝する
	苦痛があっても透析のお蔭と感謝する	透析のお蔭で生きていられる
		機械の進歩がありがたい
5. 自己の存在価値の認識	周囲の人の暖かさがありがたい	家族の暖かさに感謝している
		周囲の人の好意がありがたい
	医師やスタッフの理解や励ましを実感	病院の送迎サービスがありがたい
		医師や看護師に理解し、励まされていると実感する
		繰り返される注意は自分のためと思う
	家族といても疎外感を感じる	家族に声をかけても取り合ってくれない
		家族の優しい心配りが感じられない
	亡くなった夫を思い出して過ごす	亡くなった夫とのいい思い出を思い出して過ごす
	医療者との関係に安心感を得たい	今以上に医師やスタッフとの密な関係を持ち、心和む安心感を得たい
6. 療養生活における期待	自分の将来に対する期待	元気になって人に喜んでもらいたい
		娘を嫁がせて孫の子守がしたい
	日常の中にある楽しみ	信仰心に喜びを見出す
		ディサービスに行く
		スポーツ観戦や趣味を楽しむ
		孫とのふれあいを楽しむ
	医学の進歩に対する期待	透析の時間や穿刺の痛みが軽減する研究に期待する
		腎臓を再生するような研究が進むならそれまで生きていたい

と思ってるから」(c) のように，母が亡くなった歳までは生きることが，自分にできる母への親孝行であるという思いを語った．

2．【円滑に過ごすための努力】について

第2の上位カテゴリは，【円滑に過ごすための努力】と命名した．セルフケアの継続や加齢に伴う機能低下から感じる危険を回避し，人間関係を良好に保つことで円滑な療養生活を過ごすための努力であり，《セルフケアを継続する努力》，《年齢を実感し危険回避のための自衛》，《家族や他者にかける迷惑への配慮》の3個の中位カテゴリで構成された．中位カテゴリ《セルフケアを継続する努力》は，［できることで制限に取り組む］，［周

囲の人に打ち明けて協力を得る]，[食事や水分制限に対して神経質にならない]，[体調管理のために記録をつける]，[現状維持の努力を続ける]，[適度に休息をとる]，[排便コントロールの予定を組む] の7個の下位カテゴリで構成された．「デイには，お茶を量って持って行ってる」(b) と，自分で出来る取り組みや，「気悪いさけ（相手に悪いので)，病気のこと隠さんと言うて，(飲み物等を）出さんように（出さないように）してもろてる」(a) のように，知り合いには打ち明けて協力を得ていること等を語った．また，「(制限に対して）あんまり神経質にならんと（神経質にならないで)，普通の気持ちでいるのが，私はいいと思って」(d) と，自己管理の継続のために神経質になりすぎないことを語った．「体重は毎回風呂に入る度（記録ノートに）つけてる」(a) や，「血圧は必ず（記録ノートに）つけてる，体重と」(e) のように，体重や血圧の記録の習慣や，「透析ない日は，近くのスーパーで，買い物がてら歩いてる」(a) や，「やってる，両手の体操も・・．それと，できるだけ外歩いてる」(e) と，体力やシャントの維持のための努力を語った．「必ず昼寝するようにしてる」(e) と，体を十分に休める努力や，「便が出ないし薬飲むと，次の日は外に出れへん（出れない）から，必ず水曜日はその日（排便コントロールの日）て決めてるから」(g) と，排便コントロールの予定も組んでいた．中位カテゴリ《年齢を実感し危険回避のための自衛》は，[年齢を実感し危険回避のために行動範囲を狭め，自発的に自衛する] の1個の下位カテゴリで構成された．これは，「歳いくとな，梯子かけたり電球を変えたりな，バランスが取れへん．梯子から落ちてからは，息子にしてもろてる（息子にしてもらっている)」(a) と，危険を感じてからは，自ら危険を回避していることを語った．中位カテゴリ《家族や他者にかける迷惑への配慮》は，[周囲の迷惑にならないよう自立する]，[自分の表情や言動に気をつける]，[家族に迷惑をかけないよう借金の返済を続ける] の3個の下位カテゴリで構成された．「ご飯は，スイッチ入れたら炊けるし，孫に洗濯機の使い方も習て，そしたら家の者にも迷惑かけんですむさけ（迷惑かけないですむので)」(a) や，「自分が嫌々（透析に）行くそぶり見せたり，暗い顔してたら心配かけるやろ？そやから気をつけてるよ」(e) と，自立の努力や家族への配慮と，「もうちょっと生きてたい．(事業に失敗した借金を）生きてちょっとでも返せたら，後の（子や孫の）負担が楽になるさけな（楽になるので)」(a) と，自分が死んだ後に自分のことが原因でかけることになる迷惑を，少しでも減らしたいという思いを語った．

３．【暗澹としてやるせない】について

第3の上位カテゴリは，【暗澹としてやるせない】と命名した．これは，療養生活における精神的，社会的，身体的な辛さや苦痛など，一言では表現しきれない複雑な体験をしていることである．《透析療法に伴う身体的苦痛》，《心が安らがず憂鬱》，《制限が守れない引け目》，《人に迷惑をかける引け目》，《先が見据えられない不安》，《透析は一生やり続けなくてはならず最悪》，《やめてもいいかと気持ちがぐらつく》の7個の中位カテゴリで構成された．中位カテゴリ《透析療法に伴う身体的苦痛》は，[解消できない穿刺の痛みと怖さ]，[透析中の拘束時間が長く苦痛] の2個の下位カテゴリで構成された．「針刺されたらものすご（ものすごく）痛いんです」(h) や，「ほら（針を刺す）怖さもある．そら，解消はできんわな（できないよね)」(a) と [解消できない穿刺の痛みと怖さ] と，「看護師から見ると，ただ3時間寝てたらええにゃろ（寝ていたらいいのだろ）と思うかも知れんけど，大概辛いわ」(a) と，[透析中の拘束時間が長く苦痛] という体験を語った．中位カテゴリ《心が安らがず憂鬱》は，[2日に1度やり続けなくてはならず息つく間が無い]，[来るだけで精一杯で毎日が憂鬱]，[自由が奪われた寂しさがあり，無気力で楽しみが無い]，[透析をする者にしかわからない辛さがある]，[食事の制限は辛く楽しみが無い] の5個の下位カテゴリで構成された．「大体，2日に1ぺんのもんやろ，苦痛の繰り返しで，息つく間が無いわな」(a) や，「もう来るだけで精一杯，何かしよう思たら（何かしようと思ったら)，体力も時間もいるし，憂鬱になってくる」(e) と，体力の低下を感じていることや透析による日々の気忙しさ，憂鬱さを語った．「透析してるとどこにも行けないし，自由が奪われたような感じ」(f) と自由にならない辛さや，「毎日苦しいです．透析をしてる者にしかわからんえらさがあります（透析してる者にしかわからない身体的苦痛がある)」(d) と他人に理解してもら

えない辛さや，「コップを持つだけでプレッシャーは感じるな」(a)，「今は，もう好きなもん（好きなもの）も食べれへんし，食べれたら嬉しいけどな」(e) のように，食事や水分制限の辛さを語った．中位カテゴリ《制限が守れない引け目》は，［食事制限や水分制限が上手く行かず自信が持てない］，［透析に行くのが億劫になる］の2個の下位カテゴリで構成された．「(食事指導) 習うてるのに（習っているのに），実行できないんですよ」(b) と，食事管理の必要性は理解できるが上手くできないことを語った．「朝起きて体重計って，増えとったらね（増えていたら），ここへ足運ぶの，重いかった（重かった）ですわ」(b) と，制限を守れない時のばつの悪さについて語った．中位カテゴリ《人に迷惑をかける引け目》は，［人の迷惑になる生活に変わったので早く死んでしまいたい］の1個の下位カテゴリで構成された．「人の役に立つ仕事（消防士）してたのに，人に迷惑になる（糖尿病の悪化で透析と失明）立場に変わったからね，早よ死んでしまいたいですわ」(h) と病気で人の助けを必要とする立場になり，それを人に迷惑をかける辛さとして感じていることを語った．中位カテゴリ《先が見据えられない不安》は，［年齢や病状からの不安で先が見据えられない］，［透析をいつまでするのか不安でたまらない］の2個の下位カテゴリで構成された．「年齢の割に，足はまだそこそこ（大丈夫）と思ってるけど，いつまでもつか（いつまで今の状態が保てるか），体力が保てるや知らんでな（体力が保てるか分からない）」(a) や，「友達に脳梗塞の後遺症で植物状態の者やら，痴呆で呆けてる者やらね，私もいつまで自分で思うようにやってられるんか・・ね」(d) と，体力的な不安や，いつまで自分の意志で療養生活を続けられるかという不安を語った．「息子は春になったら治るからって言ったのに，なかなか先がみえませんね」(f) と，春には治ると信じて透析をしているが，春を過ぎても終わらないことで漠然とした不安があることを語った．中位カテゴリ《透析は一生やり続けなくてはならず最悪》は，［一生やり続けなくてはならず最悪だ］，［透析療法そのものに抵抗がある］の2個の下位カテゴリで構成された．「一生付き合わんならん，3年なら3年，5年なら5年我慢したら治るもんとちがう．最悪な病気や」(a) と，一生続いていく辛さや，「マイナス思考に考えると何でこんなことせんなんにゃ（透析をしなくてはならないのか）」(a) や，「(透析になったことは) 非常に残念なことです」(d) と，心の中にはやはり透析治療することに抵抗があることを語った．

中位カテゴリ《やめてもいいかと気持ちがぐらつく》は，［年齢的にやめてもいいかと気持ちがぐらつく］の1個の下位カテゴリで構成された．「年も80歳になるし，もうええやないかとこういう感じも，ややもするとなりがちやわ」(a) のように，年齢を思うと，つい投げやりになりそうな弱さが出てくることを語った．

4．【やるせなさとの折り合い】について

第4の上位カテゴリは，【やるせなさとの折り合い】と命名した．これは，療養生活のやるせない気持ちと折り合うことである．《自分のせいと戒める》，《早く抜け出したい》，《あきらめる》，《くよくよせず開き直る》，《仕事と思って割り切る》，《負けないように精神力を保つ》，《医師の忠告や他の患者の体験を励みにする》，《1日1日を無事に過ごせることに感謝する》，《苦痛があっても透析のお蔭と感謝する》の9個の中位カテゴリで構成された．中位カテゴリ《自分のせいと戒める》は，［こうなったのも自分のせいだと思う］の1個の下位カテゴリで構成され，「自分が悪いからしょうがないと思ってます」(h) と，透析治療を必要とする病状になったのは，自分のせいだと自分を責めることで納得しようとしていることを語った．中位カテゴリ《早く抜け出したい》は，［早く透析から抜け出すことばかり考えている］の1個の下位カテゴリで構成され，「どうにか，早く透析から抜け出せたらとそればっかりで・・」(f) と，早く透析を継続する生活から抜け出したい思いで過ごしていることを語った．中位カテゴリ《あきらめる》は，［運命だとあきらめる］，［仕方ないとあきらめる］の2個の下位カテゴリで構成された．「もうこうなったんやし，運命かなとあきらめてる」(c)，「もう仕方ないと思ってる，あきらめてる」(e) と，あきらめて折り合っていることを語った．中位カテゴリ《くよくよせず開き直る》は，［開き直って趣味を楽しむように心がける］，［くよくよせずに楽しく暮らす］の2個の下位カテゴリで構成された．「(家で) じっとしてんなんことないし（じっとしていなくてはならないわけではないし），開き直ってマージャンやら趣味を楽

しんでる」(d),「自分がくよくよせんとね，毎日楽しく暮らすいうね（楽しく暮らすことをね)」(g）と，療養生活のやるせない思いに開き直ることで折り合っていることを語った．中位カテゴリ《仕事と思って割り切る》は，［歳をとってからの仕事と思い割り切る］の1個の下位カテゴリで構成され，「歳いってからもらった仕事やと思って，ある程度割り切らんと」(a）と語った．中位カテゴリ《負けないように精神力を保つ》は，［自分に負けないように一生懸命努力する］の1個の下位カテゴリで構成され，「一生付き合わんならんわな,自分をしっかり持って,心得とかんとよ（心得ておかないと)，やもすると負けてしまいそうになるやろ・・？そやから一生懸命努力する」(a）と，一生懸命自分の精神的な弱さに負けない努力をしていることを語った．中位カテゴリ《医師の忠告や他の患者の体験を励みにする》は，［信頼していた医師の忠告を手引きにする］，［体験談を読んで励みにする］の2個の下位カテゴリで構成された．「私がご厄介になった先生のね，言われたことを毎日思い出して，忠実に守って感謝して過ごしてる」(d）や，「はじめは，もう（透析が）嫌で嫌で家族にもずいぶん辛くあたったよ．けど，人の体験談とか読んでね，自分だけやないなあと思ってね,そういうなんに励まされたね」(e）と，同じ思いをしている他の透析患者の経験を知り，自分だけではないと思えたことで透析の療養生活を受け入れてきたことを語った．中位カテゴリ《1日1日を無事に過ごせることに感謝する》は，［1日1日を無事に過ごせることに感謝する］の1個の下位カテゴリで構成された．「1日無事で暮れてくれたらいいな,ほんでもう十分かなと思う」(c）や,「今は，その日その日無事に暮らせたらいいな,もうそれが感謝やな」(e）と，日々無事でいられることに感謝することでやるせなさと折り合っていることを語った．中位カテゴリ《苦痛があっても透析のお蔭と感謝する》は，［透析のお蔭で生きていられる］，［機械の進歩がありがたい］の2個の下位カテゴリで構成された．「苦しい思いもするけど，透析のお蔭で生き永らえてるのやなと思いますな」(d）や,「ありがたいなと思ってるよ,昔やったら命がなかったらしいし，機械がよくなったらしいよってね」(e）のように，透析治療は苦痛であるが，生きていられるのは透析のお蔭であると思うことで折り合っていることを語った．

５．【自己の存在価値の認識】について

第5の上位カテゴリは,【自己の存在価値の認識】と命名し,《周囲の人の暖かさがありがたい》,《医師やスタッフの理解や励ましを実感》,《家族といても疎外感を感じる》,《亡くなった夫を思い出して過ごす》,《医療者との関係に安心感を得たい》の5個の中位カテゴリで構成され，周囲との人間関係の中に自己の存在価値を認識する体験をしていることである．中位カテゴリ《周囲の人の暖かさがありがたい》は，［家族の暖かさに感謝している］，［周囲の人の好意がありがたい］の2個の下位カテゴリで構成された．「主人が，ちゃんと出てきて，（送迎のスタッフに）一緒にお礼言うてくれますしね，ありがたいなと思って」(b）や,「私が，ちょっと（マージャン）休んでしばらく行けへんとね，すぐ電話でね，いつでも席空けて待ってるでって励ましてくれてね，思わず涙が出るときがあります」(d）と，周囲から自分のために暖かい支援を受けていると感じていることを語った．中位カテゴリ《医師やスタッフの理解や励ましを実感する》は，［病院の送迎サービスがありがたい］，［医師や看護師に理解し，励まされていることを実感する］，［繰り返される注意は自分のためと思う］の3個の下位カテゴリで構成された．「ここ（病院）は，車で送り迎えしてもらえるのがありがたい」(b）や,「先生やら看護師さんは，僕が旅行が好きなことを知ってくれてはってね，旅行に行けるように，（旅行）先の病院を探してくれはったりね」(d),「体重が増えてくるとね，きつう（きつく）注意される時もありますにゃけど（ありますけれど)，それも自分のことを思って言うてくれはるんやと思ってね」(g）と，医師やスタッフらとの関係を通して，自分の存在価値を認められていると認識をしていることを語った．中位カテゴリ《家族といても疎外感を感じる》は，［家族に声をかけても取り合ってくれない],［家族から優しい心配りが感じられない］の2個の下位カテゴリで構成された．「ごみ捨てていうても,『今，しなあかんことないやろ』いうて・・,自分は長いこと電話で話しとるんです」(h）や,「(妻が）帰ってきても，僕の部屋まで来て調子ええか（調子はいいか）とかは聞いてくれない」(h）と，家族の対応に疎外感を感じていることを語った．中位カテゴリ《亡くなった夫を思い出して過ごす》は，［亡くなった夫とのいい思

い出を思い出して過ごす］の1個の下位カテゴリで構成された．「主人が逝ってちょうど1年余りです．旅行に行ったこととか，いい思い出をね・・，懐かしんでる」（f）と，一人になった孤独感を感じている体験もあった．中位カテゴリ《医療者との関係に安心感を得たい》は，［今以上に医師やスタッフとの密な関係を持ち，心和む安心感を得たい］の1個の下位カテゴリで構成された．「患者は，精神的にも，歳いって体力的にもまいってるわな，もっと今以上に看護するほうとの密接な心和む関係がほしいわな」（a）と，スタッフとの関係における不満感を感じていることも語った．

６．【療養生活における期待】について

第6の上位カテゴリは【療養生活における期待】と命名した．これは，高齢透析患者の療養生活における期待であり，《自分の将来に対する期待》，《日常の中にある楽しみ》，《医療の進歩に対する期待》の3個の中位カテゴリで構成された．中位カテゴリ《自分の将来に対する期待》は，［元気になって人に喜んでもらいたい］，［娘を嫁がせて孫の子守がしたい］の2個の下位カテゴリで構成された．「早く元気になってね，牡丹餅こしらえて，みんなにもらってもろて（もらっていただいて）喜んでもらいたい」（b）や，「娘嫁がせてな，孫のもり（子守）がしたい」（g）と透析をして元気に過ごし，もう一度人の役に立ちたいという思いが語られた．中位カテゴリ《日常にある楽しみ》は，［信仰心に喜びを見出す］，［ディサービスに行く］，［スポーツ観戦や趣味を楽しむ］，［孫とのふれあいを楽しむ］の4個の下位カテゴリから構成された．「昔から仏壇に手を合わしてます，心が落ち着くし．『とどろき』いう本が来るのが楽しみです」（b）や，「デイサービスに行くと，みんなに元気もらいますわ」（b），「マージャン行ってるとね，その時だけは透析のこと忘れますしね」（d）や，「孫のちいちゃい手でね，ヒラヒラと・・，その将来を考えると楽しみでね」（h）と，日常のささやかな喜びの中に，療養生活の辛さから解放される瞬間があることが語られた．中位カテゴリ《医療の進歩に対する期待》は，［透析の時間や穿刺の痛みが軽減する研究に期待する］，［腎臓を再生するような研究が進むならそれまで生きていたい］の2個の下位カテゴリで構成された．「針でも，もうちょっと痛くない，時間がちょっとでも短い時間ですむとか，そんな研究もしてほしいな」（a）と語られ，「腎臓を戻す細胞が出来るとかね・・．腎臓治してもらえるのなら，それまで生きていたいなと思います」（h）と語り，療養生活の辛さからの解放や，さらなる医療の進歩とその恩恵にあずかりたいという期待が語られた．

Ⅳ．考　察

高齢透析患者の療養生活における体験の意味づけとして抽出されたカテゴリとカテゴリの関連を検討し，高齢透析患者の療養生活における体験の意味づけについて考察する．

１．上位カテゴリ間の関連について

高齢透析患者は，【生ある者として生き抜く姿勢】を強く持つことによって，療養生活を【円滑に過ごせる努力】をしていた．しかし，その一方で，【暗澹としてやるせない】気持ちを持つ．高齢透析患者にとって，透析の療養生活の受容とは，【暗澹としてやるせない】体験であり，【円滑に過ごす努力】と【暗澹としてやるせない】体験との間で生じた揺れ動く気持ちの中から起きた【やるせなさとの折り合い】であった．さらに，【生ある者として生き抜く姿勢】の生への希求は，【やるせなさとの折り合い】をつけることに繋がっていた．また，【自己の存在価値の認識】によって，【療養生活における期待】が生まれ，【円滑に過ごす努力】に繋がっていたと考えられる．

２．【生ある者として生き抜く姿勢】から生まれた【円滑に過ごすための努力】の体験について

二重作（2002）は，透析患者は死への恐怖，生への希求を持つことを指摘している．本研究では，【生ある者として生き抜く姿勢】として，《死は恐怖であり，敵である》，《生きるために治療に取り組む》と《家族のために長生きする》から構成された．《死は恐怖であり，敵である》は，腎不全は治癒せず，常に死を意識せざるをえないことを意味する．そのため，適切な治療を受けたいという思いである《生きるために治療に取り組む》という姿勢として意味づけられた．また，小山内ら（1992）は，60歳以上の透析患者では，家族を生きがいとして挙げる者が最多であることを指摘している．研究協力者は，共に高齢となった夫を見

送ることを妻の役割や責任であると捉えたり，母が亡くなった歳を目標に長生きすることが息子の役割であると捉えるなど，《家族のために長生きする》ことを生きる目的や生きがいとして意味づけていた．

【円滑に過ごすための努力】として，《セルフケアを継続する努力》，《年齢を実感し，危険回避のための自衛》をしていた．《セルフケアを継続する努力》では，水分や食事の管理には特に注意を払い，周囲からの協力を積極的に受け入れる一方で，あまり神経質にならないように心がけていた．体重や血圧の記録をし，排便のコントロールを週の予定に組み込むなどセルフケアの継続のために自分ができることを主体的に考えて行動していた．また，研究協力者は，転落や日常生活上の加齢による機能低下を実感したことをきっかけに，《年齢を実感し，危険回避のための自衛》を意識していた．分木（2004）は，転倒や事故による怪我や障害を負うことは，寝たきりへの不安に繋がることを指摘している．研究協力者は，足腰が弱ることによって，自立歩行が難しくなること，自立した行動に支障が生じることへの恐れや不安を感じていた．高齢透析患者にとって，転倒や事故による歩行機能の低下は，通院による透析治療の継続に支障を来すことに直接結び付く切実な不安として意識されるため，危険を回避し，日常生活を安全に過ごすことを意識していたと考えられる．また，こうした意識は，《家族や他者にかける迷惑への配慮》にも関連している．研究協力者は，日常生活を，出来るだけ自立して過ごすように努力をし，家族に心配をかけないように言動に気をつけて過ごしていた．《家族や他者にかける迷惑への配慮》によって，日常生活上での自立を意識することが，【円滑に過ごすための努力】として意味づけられた．

３．【暗澹としてやるせない】という体験について

研究協力者は，療養生活で努力する一方，【暗澹としてやるせない】体験をし，揺れ動く気持ちを体験していた．

高齢透析患者は，加齢による身体的，精神的機能の低下や合併症等により療養生活に介助が必要である．研究協力者にとって療養生活は，《人に迷惑をかける引け目》を感じ，《透析は一生やり続けなくてはならず最悪》で，《やめてもいいかと気持ちがぐらつく》という【暗澹としてやるせない】体験と意味づけられた．《透析療法に伴う身体的苦痛》は，［解消できない穿刺の痛みと怖さ］と［透析中の拘束時間が長く苦痛］ということであった．透析患者にとって治療時間の長さは，透析の受容に影響を与え（シェリフ多田野，大田，2003；大倉，村田，2007），ストレスの要因になる（正木，1990）．高齢透析患者は，心機能，循環器機能の低下から透析中や透析後に血圧低下をきたしやすく，体重増加の状況などにより透析時間の延長が必要となり，身体的な苦痛や強いストレスを感じていることが推察される．［透析中の拘束時間が長く苦痛］であるという体験は，《透析療法に伴う身体的苦痛》として繰り返される．2日に1度の通院透析という気ぜわしさによって，自由を奪われた辛さは，透析をしている者にしかわからない辛さとなり，《心が安らがず憂鬱》な体験として意味づけられ，透析の受容にも影響していた．

さらに，透析時間の延長という現象は，《制限が守れない引け目》として意味づけられ，飲水制限が守れなかったことに対する医療職の評価を意識することによって生じていた．透析患者のストレスの上位にある飲水制限は，生理的欲求の制限に対する辛さとして認識される（シェリフ多田野，大田，2003；正木ら，1990）が，本研究では，飲水制限を守る辛さではなく，飲水制限が上手くできなかった結果として現れた体重増加に対する医療職の評価に引け目を感じる自己効力感の低下として意味づけられた．

正木（1990）が，透析患者のストレスの上位にある将来に対する不安は，死との直面・病気や生命予後，自分の将来像の不安であると指摘している．本研究においても，研究協力者は，療養生活における将来に対する不安を体験していたが，成人期の透析患者とは異なるものであった．研究協力者は，年とともに脳血管疾患や認知症を患った身近な友人らを目の当たりにすることで，いつまで自分の明確な意志によって透析治療を継続できるか否かという自己の尊厳に関る意味も含んだ《先が見据えられない不安》として意味づけていた．さらに，突然の透析導入の際に十分な説明を受けていなかった場合は，透析治療の終了を期待し，先が見えない漠然とした不安を抱いていた．医療上の自己決定は，年齢が高くなるほど消極

的になり（常盤，2005），高齢者は受身であることを好む（Kaplan，1995） としている．しかし，透析患者の心理的適応には，透析のある程度の予測と十分な説明が重要であり（シェリフ多田野，大田，2003），自己決定は療養生活における患者の主体性やQOLにも関わる（石川,2008）．従って，透析導入が予測される高齢者の場合には，保存期から患者，家族に対する透析導入に関する説明や情報提供 （田中ら，2012）によって《先が見据えられない不安》を軽減することが重要である．

４．【やるせなさとの折り合い】の体験として意味づけられた透析療養生活の受容

高齢透析患者の，透析療養生活の受容は，【暗澹としてやるせない】という体験に対する，【やるせなさとの折り合い】と意味づけられた．

【やるせなさとの折り合い】では,研究協力者は,透析治療が必要になったのは《自分のせいと戒め》たり，透析治療を《早く抜け出したい》と思いながら，透析治療を継続していた．透析導入となったことを《あきらめ》,《くよくよせず開き直り》,透析治療を新たな仕事と捉えなおし，自分に与えられた《仕事と思って割り切る》ことで，療養生活上の制限や負担感と折り合っていた．透析治療を投げ出してしまいたくなる気持ちの弱さに対し,《負けないように精神力を保つ》こととして意味づけ，よりよい療養生活を送るために,《医師の忠告や他の患者の体験を励みに》し,《苦痛があっても透析のお蔭と感謝する》ことで，透析の療養生活を受容していたと考えられる．また，研究協力者は,《1日1日を無事に過ごせることに感謝する》ことを生活の目標としていた．高齢透析患者にとって，その日その日を安全に暮らすことが療養生活の目標として捉えられていたと考えられる．看護職は，高齢透析患者それぞれの【やるせなさとの折り合い】の体験について理解し，療養生活の受容が促されるように他の医療職や家族と連携し，支援する必要がある．

５．療養生活を支える【自己の存在価値の認識】と【療養生活における期待】について

高齢透析患者は，療養生活の自分を取り巻く人間関係の中に《周囲の人の暖かさがありがたい》と感じ,《医師やスタッフの理解や励ましを実感》するなどの体験を通して,【自己の存在価値の認識】という意味づけをしていた．自己の存在価値を意識することで，自己受容や自尊感情が高まり，他者を受容し，理解する姿勢に繋がった．高井（2005）は，他者受容は意味志向的な姿勢や,自己課題的な姿勢などに関連することを述べている．研究協力者は《周囲の人の暖かさがありがたい》という気持ちから，医療者からの療養生活の様々な管理における指示をも,［繰り返される注意は自分のためと思う］と前向きに捉えていた．飲水制限などの厳しい指示を繰り返し受ける辛さも，自分にとって意味のあることと捉えることで,《医師やスタッフの理解や励ましを実感する》体験となった．【自己の存在価値の認識】をすることによって，自己受容や自尊感情が高まり，他者を受容し，他者を理解する姿勢に繋がった．また,研究協力者は,《家族といても疎外感を感じ》たり,《亡くなった夫を思い出して過ごす》という孤独感から,《医療者との関係に安心感を得たい》と感じていたが,【自己の存在価値の認識】によって,［元気になって人に喜んでもらいたい］など,《自分の将来に対する期待》を持ち，信仰や孫とのふれあいなど，身近な《日常の中にある楽しみ》を見つけることで，療養生活の辛さを癒し,心の安定を感じていた．研究協力者は,【療養生活における期待】として，療養生活の中で再生医療の実現などの,《医療の進歩に対する期待》をし,透析治療に伴う苦痛や死を意識せざるを得ない状況から解放された生活を願っていた．適切なソーシャルサポートは衝撃的な出来事に耐える力や問題解決能力を高め（小島，2006），将来に希望を持つことは自己効力感に好影響をもたらし（斉藤,2008），心の余裕や豊かさといった精神状態は透析受容の影響要因に繋がる（大倉，村田，2006）．本研究においても,【自己の存在価値の認識】が,【療養生活における期待】に影響を与えることが考えられた．高齢透析患者が，療養生活において楽しみを見つけ，自分の将来に希望を持って過ごすことができるように，家族や地域とも連携をとり支援していく必要があると考える．

Ⅴ．結　語

本研究の結果，高齢透析患者の療養生活の体験の意味づけとして6個のカテゴリ【生ある者として生き抜く姿勢】,【円滑に過ごすための努力】,【暗

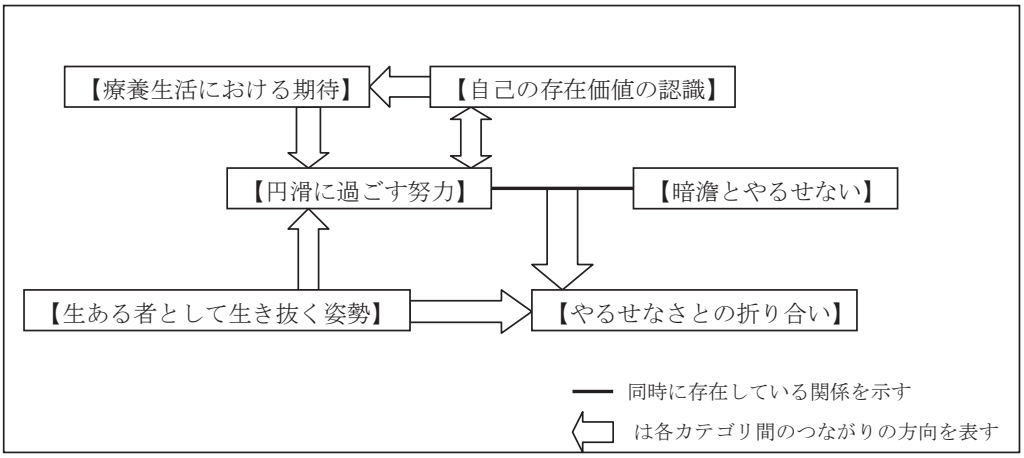

図1　高齢透析患者の療養生活における体験の意味づけ

澹としてやるせない】,【やるせなさとの折り合い】,【自己の存在価値の認識】,【療養生活における期待】が抽出された.

1. 高齢透析患者は，療養生活を死への恐怖，生への希求に基づいた【生ある者として生き抜く姿勢】を持つという体験をしており，適切な治療を受けるために取り組む姿勢や家族が生きる目的となっていた．その目的のために，高齢透析患者は,セルフケアを継続し，積極的に危険回避することによって,日常生活を自立して過ごせるように【円滑に過ごすための努力】を体験していた.

2. 高齢透析患者は，療養生活における努力の一方で，透析治療に伴う苦痛だけでなく，いつまで自分の明確な意志で透析治療を続けられるかという不安や引け目，気持ちのゆれを感じ，療養生活は【暗澹としてやるせない】という体験として意味づけていた．しかし，高齢透析患者は,【やるせなさとの折り合い】という体験により透析の療養生活を受容していた.

3. 高齢透析患者は，療養生活における人間関係を通して【自己の存在価値の認識】をする体験により【療養生活における期待】を見出し，療養生活における辛さから解放される瞬間や心の安定を感じる体験をしていた.

看護師には，高齢透析患者の体験の意味づけを理解し，高齢透析患者が主体的により充実して療養生活を送ることが出来るように，家族や地域との連携を深め支援していく関わりが求められると考える.

Ⅵ. 研究の限界と今後の課題

本研究では，高齢透析患者の原疾患や透析歴等を限定しなかったことで，年々増加している高齢透析患者の療養生活における体験の意味づけの全体が明らかとなったことは意義があるといえる．しかし，対象者の原疾患や透析歴等による療養生活の体験の意味づけの違いについては明らかにできないことが本研究の限界である．したがって，対象者を原疾患や透析歴等で限定し，それぞれの意味づけについて質的に研究を重ね，さら知見を深めていくことを今後の課題とする.

Ⅶ. 謝　辞

お忙しい中，本研究の趣旨を汲み，面接調査にご協力いただきました透析患者の皆様，また，本研究の目的をご理解いただき，ご協力くださいましたC透析センターの皆様に心より感謝いたします.

文　献

Anne M Keogh,John Freehally, Marta Taylor (1999) : A Quantitative Study Comparing Adjustment and Acceptance of Illness in Adults on Renal Replacement, Therapy, ANNA jounal, 26 (5), 471-478.

二重作清子 (2002) : 血液透析患者の病気の体験における心理―病気の受容二影響する要因の解明，福岡大学大学院論集，34 (2), 1-24.

春木繁一（1982）：透析患者の心理と精神症状，2，中外医学社，東京，1-9.
広瀬寛子（2004）：透析療法の理解とケア，岩満裕子編，第Ⅷ章透析患者への精神的支援，学研，190.
石川弘子（2008）：高齢者の腎不全治療法選択時の看護，臨床透析24（11），日本メディカルセンター，東京，31-37.
小島操子（2006）：看護における危機理論・危機介入フィンク/コーン/アグレラ/ムースの危機モデルから学ぶ（第1版），金芳堂，京都.
正木治恵，野口美和子，滝本美佐子（1990）：慢性血液透析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，12，1-30
日本透析医学会統計調査委員会（2009）：わが国の慢性透析療法の現況2008年12月31日現在，13-16.
大倉美鶴，村田伸（2007）：高齢透析患者の透析受容とQOLとの関係，日本在宅ケア学会誌，10（2）16-23.
小山内幸，植松和家，本村文一他（1992）：透析患者の年代別にみた生きがいの考察，透析会誌，25（9），1029-1035.
斉藤美華（2008）：高齢透析患者の日常生活の充実感と自己効力感及び透析コントロール状況に関する研究，東北大学医学部保健学科紀要，17（1），29-36.
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），1-13.
Sherrie H Kaplan，PHD（1995）：Patient and Visit Characteriatics Related to Physicians' Participatory Dicision-Making Style，Results from the medical Outcomes Study，Lippincotto-Raven Publishers，33（12），1176-1187.
高井範子（1999）：対人関係性の視点による生き方態度の発達的研究，臨床心理学研究，47，317-327.
田中順子（1999）：高齢者の導入期の心の問題，透析ケア，冬季増刊，76-85.
田中紀子，太田節子，原田小夜（2012）：透析療法についての十分な説明がなかった事例の心理的体験の分析，第42回日本看護学会論文集，地域看護，3-6.
常盤文枝（2005）：慢性病者の医療ケア上における自己決定に関する認識と行動および影響要因の検討，日本看護科学会誌，25（3），22-30.
分木ひとみ（2004）:高齢者の転倒不安とその要因，体力科学，53（6），769.