

# 糖尿病透析患者における透析生活と透析受容の実態 ―性別による比較検討―

藤田 祐子<sup>1)</sup> 稲垣 美智子<sup>2)</sup> 多崎 恵子<sup>3)</sup>

**要 旨**：近年糖尿病医療には性差を考慮することが大切だといわれている。しかし、糖尿病透析患者については未だ実態が明らかとなっていない。そこで、本研究は性差に着目し、糖尿病透析患者における透析生活および透析受容の実態を明らかにすることを目的に自記式質問紙調査を行った。分析対象者は医療機関で透析を実施して5年以内の糖尿病透析患者90名である。結果は、女性では「シャントを気かけながら生活している」項目で、「あてはまる」と回答した者の割合は有意に高くなっていた。また、男性で透析受容得点が有意に高く、「透析の必要性について理解している」項目において、女性よりあてはまると回答した者の割合が有意に高くなっていた。内シャントに対するボディイメージや、医療者に対し「質問できる」ということに着目して関わるのが重要であるということが示唆された。

【Key words】 糖尿病，性差，透析生活，透析受容，療養行動

## 緒 言

透析療法は、腎代替療法の一つであり腎不全患者の生活を支えている。しかし、糖尿病由来の透析患者は「糖尿病の療養生活」から「透析患者としての療養生活（以下、透析生活）」に変更を余儀なくされる。そのため、糖尿病透析患者の透析に対する心理的受容（以下、透析受容）はその他の疾患由来の透析患者と比較して低いといわれている<sup>1)</sup>。また、それに関連して患者自身のQOLも低くなるといわれている<sup>2)</sup>。

透析受容には性差が関連要因として挙げられている<sup>3)</sup>。性差を抜きには糖尿病医療は成り立たない<sup>4)</sup>。看護においても糖尿病患者の療養について、フットケアなど自己管理行動の取り組みには性差があるということが報告されている<sup>5, 6)</sup>。つまり、糖尿病患者に対して、性差を考慮した関わりが大切であるということが先行研究によって示されている。しかし、具体的にどのように考慮するとのいのか示されたものは未だ明らかとなっていない。

したがって、本研究の目的は、性差に着目し糖尿病透

析患者における透析生活および透析受容の実態を明らかにすることである。これを明らかにすることによって、性差を考慮した透析生活における支援方法の視点を見出すことができ、透析受容度を高める関わりを見出せると考える。

透析受容の用語の定義は、「透析により受ける障壁に対する心理的受け入れ状態」とし、操作上の定義には、福西が透析治療の精神的受容レベル評価尺度で示した15項目<sup>7)</sup>の内容とした。

## 研究対象と方法

### 1. 研究対象者

選定基準は血液透析を導入して5年以内の2型糖尿病性腎症患者であり、除外基準は糖尿病・糖尿病性腎症の診断と内シャント造設の告知が同時期であった患者、認知機能に障害のある患者、コミュニケーションが困難な患者である。

1) 福井医療大学 保健医療学部 看護学科 看護教員室

2) 元金沢大学医薬保健研究域保健学系

3) 金沢大学医薬保健研究域保健学系

(採択日 2020年11月)

## 2. 調査期間

平成28年10月－平成30年3月

## 3. データ収集方法

調査は自記式質問紙法にて行った。質問紙はFujita et al<sup>8)</sup>の透析生活に関係する項目の日本語訳を使用した。質問項目を表1に示す。また、各質問項目への回答方法は「1：あてはまらない」から「5：あてはまる」の5件法とし、あてはまる数字を選択することとした。

透析受容については、福西らによって開発された透析治療の精神的受容レベル評価尺度を使用した(以下、透析受容尺度とする)。本尺度は、全15項目からなり、スコアは各項目につき4段階(1－4点)の15点から60点の範囲で評価され、得点が高いほど、透析受容度が高いことを示す。項目は表2に示す。本尺度に関しては、開発者および尺度記載を行っている製薬会社に研究の趣旨を説明し、使用許可を得た。

対象者の特性については、年齢、性別、透析歴、腎症以外の合併症の有無、糖尿病治療の種類、職業の変化についてあてはまる項目を選択してもらった。

## 4. データ分析

データ分析は、単純記述統計を行った。透析生活質問紙における比率の男女比較には母比率の差の検定、透析受容得点の比較にはt検定を実施した。統計ソフトには「エクセル統計」を使用した。

## 5. 倫理的配慮

### 1) 説明と同意

対象者には研究の趣旨および方法、参加・不参加による今後の治療の影響、データの扱い、研究終了後のデータ破棄について、依頼文書にて説明を行い、同意を得た。

### 2) 倫理的保証

本研究は、金沢大学医学倫理審査委員会の承認を受けて実施した(承認番号：721-3)。

表1 透析生活質問項目<sup>8)</sup>

- 1) シヤントの音をいつも気にしている
- 2) シヤントを気にかけながら生活している
- 3) シヤントは自分の一部である
- 4) シヤントはただの道具である
- 5) 透析を自分だけの判断でやめることはない
- 6) 透析の必要性について納得している
- 7) 医師と、自分の思いや目標を共有できている
- 8) 医師に、自分の質問を遠慮なくしている

表2 透析治療の精神的受容レベル評価尺度<sup>7)</sup>

- 1) 透析が生活の一部になっている
- 2) 腎不全になる前の楽しかったことを思い出す
- 3) 落ち着いた気持ちで生活を送っている
- 4) もし腎不全になっていなければ、楽しい人生が送れたと思う
- 5) 透析を受けていることを友人や知人に話せる
- 6) もし透析を受けなくていいならば、受けたくない
- 7) 病院の外では、透析のことは忘れていく
- 8) 一生透析を続けることを考えると気分がめいる
- 9) ある程度の食事制限や体重管理は習慣として身についたと思う
- 10) どうして自分が透析を受けなければならないのかと考える
- 11) 透析時間を長く感じる
- 12) 一日一日を大切に生きようと努めている
- 13) 何かうまくいかないことがあると、透析のせいにしてしまう
- 14) 透析さえなければ、自分の能力をもっと発揮できたと思う
- 15) 今の生活を送ることができるのは、透析のおかげだと思う

## 結 果

### 1. 対象者の概要

117名に配布し、回収数は95名であった。そのうち有効回答数は90名であった(回収率：81.2%，有効回答率94.7%)。対象者の特性を表3に示した。平均年齢は67.4歳であり、性別は男性が約75%であった。

### 2. 男女別の透析生活における実態

透析生活の実態について男女別に図1に示した。「シャントの音をいつも気にしている」では、女性のほうが「あてはまる(トップボックス)」と回答したものの割合

が高い傾向にあった。「シャントを気にかけながら生活している」女性の方でトップボックスの割合は有意に高くなっていた( $p<.05$ )。また、「透析の必要性について納得している」はトップボックスだけでは有意差はみられなかった。しかし、男性の方であてはまる、ややあてはまると回答した者の合計(トップ2ボックス)の割合は女性と比較して有意に高くなっていた( $p<.01$ )。「医師と、自分の思いや目標を共有できている」については、有意差はないものの、男性の方でトップ2ボックスの割合が高くなっていた。「医師に、自分の質問を遠慮なくしている」については、男性の方でトップボックスの割

表3 対象者の概要

			mean±SD(歳)	
年齢			67.4±11.6	
性別	男性		人(%)	
	女性		68(74.7)	
			男性	女性
透析歴	1年目		21(91.3)	2(8.7)
	2年目		14(63.6)	8(36.4)
	3年目		13(87.3)	3(18.8)
	4年目		9(81.8)	2(18.2)
	5年目		8(53.5)	7(46.7)
糖尿病合併症(腎症以外)	全体	あり	36(76.6)	11(23.4)
		なし	32(74.4)	11(25.6)
	糖尿病性網膜症	あり	26(81.3)	6(18.8)
		なし	42(72.4)	16(27.6)
	糖尿病性神経障害	あり	11(84.6)	2(15.4)
		なし	57(74.0)	20(26.0)
	脳梗塞	あり	9(81.8)	2(18.2)
		なし	59(74.7)	20(25.3)
	心筋梗塞	あり	10(71.4)	4(28.6)
		なし	58(76.3)	18(23.7)
	下肢切断	あり	0(0.0)	1(100.0)
		なし	68(76.4)	21(23.6)
糖尿病の治療	食事療法	している	31(73.8)	11(26.2)
		していない	31(79.5)	8(20.5)
	運動療法	している	7(77.8)	2(22.2)
		していない	55(76.4)	17(23.6)
	内服療法	している	38(77.6)	11(22.4)
		していない	23(74.2)	8(25.8)
	インスリン療法	している	23(71.9)	9(28.1)
		していない	39(79.6)	10(20.4)
職業の変化		あり	17(70.8)	7(29.2)
		なし	47(77.0)	14(23.0)

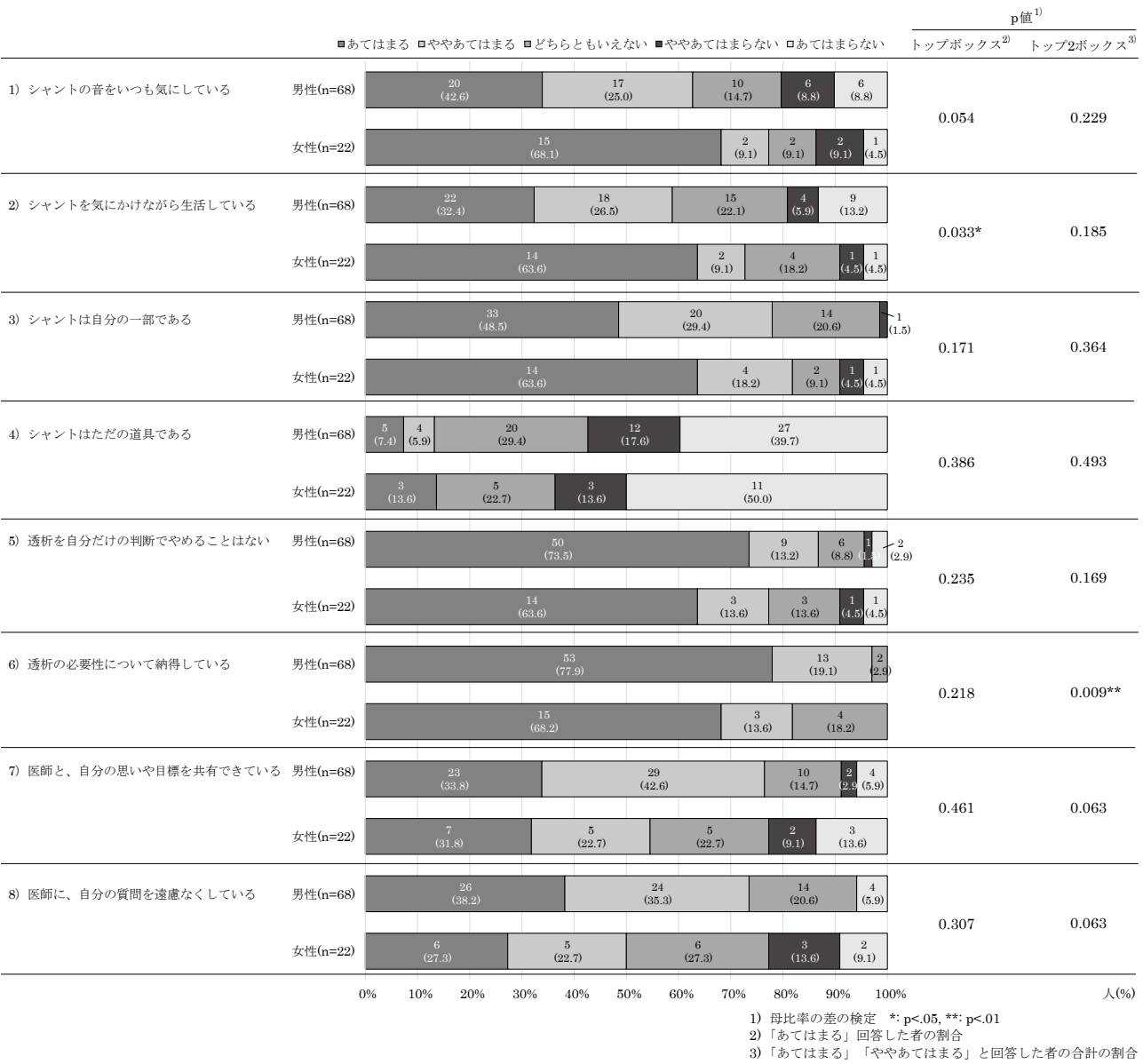


図1 透析生活質問紙における割合の男女比較

合が高い傾向にあった。

### 3. 男女による平均受容得点の比較

男性の受容得点の平均値は40.4±5.3点、女性では37.7±4.7点となっており、有意に男性の方で平均点が高くなっていた(p<.05)(表4)。

表4 透析受容得点分布

		mean±SD	p値 <sup>1)</sup>
透析受容得点	男性	40.4±5.3	.028*
	女性	37.7±4.7	

1) t 検定, \*: p<.05

## 考 察

### 1. 本研究のオリジナル性

本研究は性差に着目して、糖尿病透析患者における透析生活および透析受容の実態を明らかにすることを目的とし調査を行った。高根ら<sup>9)</sup>の報告によると、透析導入と性差の関係について糖尿病性腎症においてはほとんど明らかになっていないと報告されており、先行研究において、性差に着目した糖尿病透析患者の支援に関する研究はみられない。これらのことより、性差に着目して、糖尿病透析患者の透析生活および透析受容の実態を明ら

かにしたことは、本研究のオリジナル性であるといえる。

## 2. 透析生活・透析受容の実態

本研究結果より、女性の方で「シャントの音をいつも気にしている」「シャントを気にかけながら生活している」など内シャントに関する項目で、トップボックスの割合が有意に高くなっていた。内シャントとは、腕の静脈と動脈を吻合し透析をするのに必要な血液量を循環させるものであり、手術によって造設される透析に必須のものである。内シャント造設はボディイメージの変化を伴うものであり、性差がおこる所以となりうる出来事ではないかと考えられる。石井ら<sup>10)</sup>によると、内シャントに起因したボディイメージの変化について、女性では自己のシャント肢に対する外観上の変化を意識的に隠す患者が多いことを報告している。本研究の結果を踏まえると、女性では目に見えるシャントが、より気がかりとなっていることが推測される。医療者は、患者の身体の見え目の変化に対する思いに着目して、関わり方を変えていく必要性が示唆される。また、Fujita et al<sup>8)</sup>は、内シャント造設を遠ざけていた気持ちの回顧は、透析受容の低下に関与していたと構造モデルの作成によって示した。本研究結果では、透析受容度は女性の方で有意に低く、内シャント造設を嫌だと思ふような遠ざけた気持ちが強かったのではないかと推察される。今後は、透析導入前の患者に対し、男女で内シャント造設にどのような思いを抱くのかを明らかにしていく必要があると考える。

また、本研究結果より、男性で「透析の必要性について納得している」と回答した者の割合が有意に高くなっており、「医師に、自分の質問を遠慮なくしている」と回答していた者の割合も有意差はないものの女性より高くなっていた。さらに、透析受容度は男性で有意に高いという結果であった。これらのことから、透析受容には「質問できる」ということと、透析について「納得できる」ということが大切であるといえる。リビングシステム思考モデルでは、「理解するのに言語を使う」と考えられている<sup>11)</sup>。同著によると、言葉とは単なるコミュニケーションの手段ではなく知覚器官であり、質問は情報を組織化していると述べられている。つまり、質問は認知のツールであり、頭の中に意図がなければ質問をすることはできず、納得にもつながらないということであると考えられる。本研究によって、医療者は患者が「質問できる」ということに着目して関わるということが重要であると示

唆される。

## 3. 研究の限界と今後の展望

本研究は、北陸地方の施設で透析を受ける患者を対象に調査を行った。したがって一般化することには限界がある。また、今後は対象地域、対象数を増やして検討していく必要があると考える。

## 結 語

- 1) 女性では、「シャントを気にかけながら生活している」項目で「あてはまる」と回答した者の割合が男性より有意に高くなっていた。
- 2) 「透析の必要性について納得している」項目で、女性より男性の方で「あてはまる」と回答した者の割合が有意に高くなっていた。
- 3) 糖尿病透析患者における透析受容では、女性より男性の方で透析受容得点が有意に高くなっていた。

## 謝 辞

研究を進めるにあたり、快く研究への参加を承認し、ご協力くださった参加者の皆様、施設のスタッフの皆様、心より感謝申し上げます。

著者全員に本論文に関連し、開示すべきCOI状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

## 文 献

- 1) 佐名木宏美, 瀧川薫. 糖尿病性腎症から透析となった患者の障害に対する思い―非糖尿病性腎症の透析患者との比較―. 滋賀医科大学看護学ジャーナル 2007; 5(1) : 13-18.
- 2) 大倉美鶴, 村田伸. 高齢透析患者の透析受容とQOLの関係. 日本在宅ケア学会誌 2007; 10(2) : 16-23.
- 3) 小池美貴, 藤田祐子, 宮崎彩乃ほか. 糖尿病性腎症患者の透析受容の関連要因の検討―非糖尿病性腎症患者との比較―. 看護実践学会誌 2018; 31(1) : 35-43.

- 4) 内潟安子. 糖尿病と性差. 医学のあゆみ 2017 ; 262(2) : 173-178.
- 5) 山本裕子, 松尾ミヨ子, 池田由紀. 糖尿病看護経験の豊富な看護師が認識する初期2型糖尿病患者の特徴と教育の実際. 日本糖尿病教育・看護学会誌 2013 ; 17(1) : 5-12.
- 6) 前田加代子, 伊井みず穂, 茂野敬ほか. 2型糖尿病患者のセルフケア行動における実態調査と関連要因の検討. 富山大学看護学会誌 2019 ; 18(1) : 11-24.
- 7) 福西勇夫. 透析治療の精神的「受容」レベルの評価尺度の開発. OFF TIME 中外製薬 2001 ; 67 : 13.
- 8) Fujita Y, Inagaki M, Tasaki K, et al. The structural model on the effect of vascular access construction in dialysis acceptance in patients with diabetic nephropathy. Journal of Wellness and Health Care 2019 ; 43(2) : 33-44.
- 9) 高根裕史, 鈴木洋通. 透析導入と性差の関係は?. 肥満と糖尿病 2003 ; 2(5) : 132-133.
- 10) 石井俊行, 木宮高代. 透析患者の内シャントに起因したボディイメージの変化についての捉え方の実態. インターナショナルNursing Care Research 2009 ; 8(3) : 75-82.
- 11) クリスティーナ・ホール著/大空夢湧子訳/喜多見龍一編. クリスティーナ・ホール博士の言葉を変えると, 人生が変わる—NLPの言葉の使い方. 初版. 東京: ヴォイス ; 2009. 183-206.