

【研究助成論文】

血液透析を受ける女性の体験の関連性 —関連性評定質的分析(KH法)を用いて—

北海道医療大学看護福祉学部看護学科成人看護学講座
二本柳玲子

はじめに

わが国において慢性透析療法を受けている患者数は、透析技術の急速な進歩に伴いほぼ直線的に増加し続け、2009年末には29万人を超え、そのうち、女性透析患者は10万人以上にのぼる¹⁾。女性透析患者の社会生活状況をみると、75歳まで6割前後の患者が家事に従事しており、女性患者は男性患者に比して、高齢になるまで家庭内で一定の役割を担い続けていることが明らかになっている²⁾。女性として、職業人として、妻として、また母親としての多重な役割のなかでバランスをとりながら行動することが重要とされる20～45歳の成熟期を含めて、20歳以上75歳未満の患者は74,344人にのぼり、女性透析患者全体の7割以上を占めている¹⁾。

女性の成長・発達の特徴として、他者との関係や相互作用を重視し、他者のケアをする役割あるいは責任を担っていることがあげられるが、このような女性が慢性疾患に罹患すると、疾患への対処だけでなく、本人と家族の生活の質を上げていくための日々の努力が要求されることになる³⁾。

一方、腎移植を望む患者は多いものの、わが国ではいまだにその主体を生体腎移植に頼って

おり、移植件数そのものが非常に少ない状況にある⁴⁾。この意味において、血液透析は「長期にわたって続く」という慢性性を有しており、以上のような状況のもと、血液透析導入に至った女性に対する看護の視点が求められていると考える。

日本国内における透析患者を対象にした看護研究のなかには、病いととも生活していくなかで、心理的な体験および療養法をどのように取り入れているかという行動的な体験を明らかにした外来血液透析患者の病いの体験に関する研究⁵⁾、慢性腎不全患者が血液透析を受けながら生活しているなかで抱く“気持ち”、およびその構造を明らかにした研究⁶⁾といった透析患者の内的体験を明らかにした研究がある。また、女性透析患者を対象とした研究のなかには、女性透析患者が妊娠・出産を経験することの意味を探索する質的研究⁷⁾があるが、いずれも女性透析患者の体験の特徴を明らかにしたものではない。また、透析を受けながら生活している人々の経験を理解しようとしている8件の質的研究をレビューした米国の論文によると、透析をしながら生活している人々のwell-beingに関する非常に多くの量的研究があるにもかかわらず、これらは患者の見方・観点を考慮に入れていないこと、また、透析とともに生きている人々の経験に関する質的研究がほとんどなかったことが述べられている⁸⁾。

筆者は、修士論文において、透析を受ける女

Relatedness of experiences in female patients undergoing hemodialysis: using a relatedness evaluation qualitative analysis (KH method)

key words: 血液透析, 体験, 関連性評定質的分析

表 研究対象者の概要

対象者	年齢	職業	透析歴	家族構成	透析回数	インタビュー数
A	40歳代前半	主婦	4年4カ月	夫、子供2人	週3回	2回
B	40歳代前半	パートタイマー	7年5カ月	子供1人	週3回	2回

性患者の語りを、舟島の看護概念創出法⁹⁾を参考にコード化し、類型化したのち抽象度を高めながらカテゴリー生成を行った。その結果、ある一定の結果は得られたものの、抽象度を高めたことで、語りのなかで印象的だった内容や女性透析患者特有の内容が色濃く表れないジレンマも感じていた。近年、看護学領域の質的研究では、グラウンデッド・セオリーを用いることが多く、10~20程度の事例を研究対象として含まなければ妥当な研究とは言えないという理解が浸透しつつあるなかで、たとえ対象がごく少人数であっても、女性透析患者特有の体験を生き生きと表現できる研究をしたいという思いを強くした。

今回の研究方法として選択した関連性評定質的分析(KH法)は、2008年に葛西によって発表された最新の質的アプローチである¹⁰⁾。この研究方法は、抽象度を上げないラベル付与が特徴であり、女性透析患者の体験をより具体的に表現することが可能と考えられる。また、数量化理論Ⅲ類を用いることで、ラベルの相互関係をいくつかの次元軸上に位置づけ、その命名、解釈により体験の構造を提示することも可能と考える。葛西は、関連性とは、逐語録の「要約」段階においては意味内容の類似性を指し、それに引き続く「解釈」にかかわる段階では、因果性・推移性・対比性などといった多様な意味で用いると述べており、「要約」段階と「解釈」段階を明確に分けていることも特徴的な研究方法と言える¹⁰⁾。

以上のことから、本研究は、家庭や社会において何らかの役割を持った女性が、血液透析を受けるなかでの体験と、体験のなかでの関連性を明らかにすることによって、看護の方向性やあり方を検討することを目的とした。

対象と研究方法

1. 対象者

研究対象者は、医療機関で外来血液透析療法を受けており、研究参加に同意が得られた女性2名で、その概要は表の通りである(表)。

なお、本研究のデータは過去に収集したものであるが、研究対象者の選定にあたっては、医療機関の看護部門責任者および透析部門責任者に研究目的・方法、倫理的配慮について書面と口頭で説明のうえ、対象候補者の紹介を依頼、その後、対象候補者に対し研究参加の同意書を提示し、研究目的・方法、プライバシーの保護、権利擁護、研究成果の公表方法について説明し、研究参加の同意を得ている。

2. 研究方法

1) 用語の操作的定義

透析に至る原因となった腎疾患への対処行動を実践し、その後に透析に至った対象者もいることから、その対処行動も体験と考える。よって、「血液透析を受ける女性の体験」とは、透析に至る原因となった腎疾患への対処行動、また、病気や透析を受けることによって変化したり、影響を受けたりした出来事・行動、主観的な考えや感じ方など、と定義した。

2) 研究方法

研究対象者A氏、B氏へのそれぞれ2回ずつ(1回の時間は70~95分)のインタビューを逐語録にしたものから、「血液透析を受ける女性の体験」について抽出した。関連性評定質的分析は、1)KJ法的なカードのグループ構成、2)数量化理論Ⅲ類、3)形式概念解析、の3つの方法を用いるが、本研究では主に1)、2)を用いた。またこれは、「1人の研究者が、“複数者から得られ

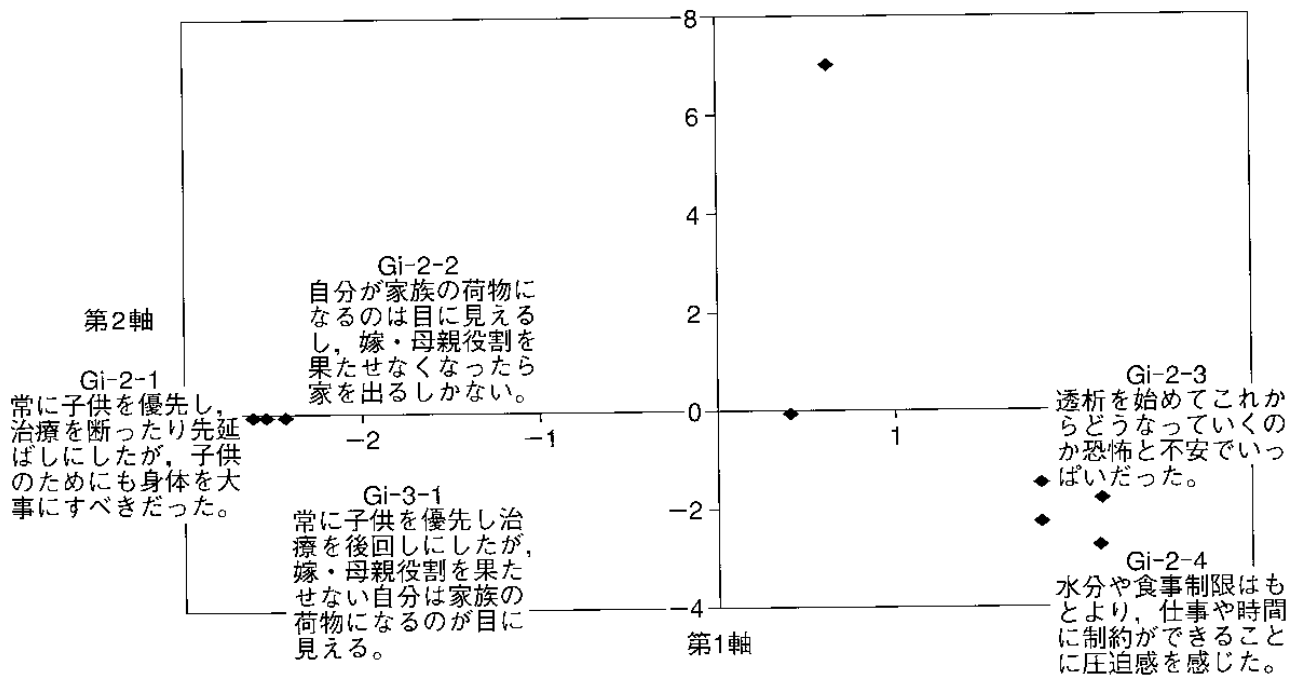


図 1 「過去」の体験：第 1 軸×第 2 軸(第 1 軸の結果)

た複数の言語的資料”に基づいて行う」研究形態、すなわち関連性評定質的分析の第四形式である。なお、対象者の逐語録を読み込むと、過去についての語りと現在についての語りの内容が明確に異なっていた。そこで「要約」段階における関連性、つまり類似性を明らかにするため、「過去」と「現在」のカードに分類して以下の作業を行った。

①カード布置

- 対象者 1 名ずつ、その語りを「過去」と「現在」のカードに分け、それぞれに以下の作業を実施した。

- 第 1 段階では、意味内容のきわめて似たカードを寄り添わせ、その余地がなくなった後、個々のカードグループにその内容を適切に表すラベルを付けた。このとき、抽象化せず具体的な内容を残すように意識して行った。

- 第 2 段階以降、ラベルとカードについて同様の作業を必要に応じて何度か段階を上げて実施した。

- カードやラベルの集約作業が概ね収束した段階でカード布置作業を終了した。

- 2 名の対象者の「過去」、「現在」のラベル

カードを、それぞれのカード枚数がほぼ同数であることを基準に取り出した(以下、「過去」の合流カード、「現在」の合流カードとする)。

- 「過去」、「現在」の合流カードについて、それぞれカードやラベルの集約作業が概ね収束するまでカード布置を実施した。

②数量化理論Ⅲ類による分析

- 2 名の「過去」の合流カード、「現在」の合流カードについて、カードとラベルの対応関係を表す $\{1, 0\}$ から成る対応表を作成した。

- 数量化理論Ⅲ類によって分析し、要因間に複数次元の軸構造を見出した。なお、この分析には、SPSS Statistics 17.0, GUI 版数量化プログラムを用いた。

結果・考察

1. 「過去」の体験について

A 氏の「過去」のカードは 28 枚、B 氏の「過去」のカードは 37 枚であった。それぞれが近い数であることと、カードの記述内容がそれぞれ単独で理解できることを理由に、A 氏と B 氏それぞれのレベル 1 の合流カードで第二次評定を

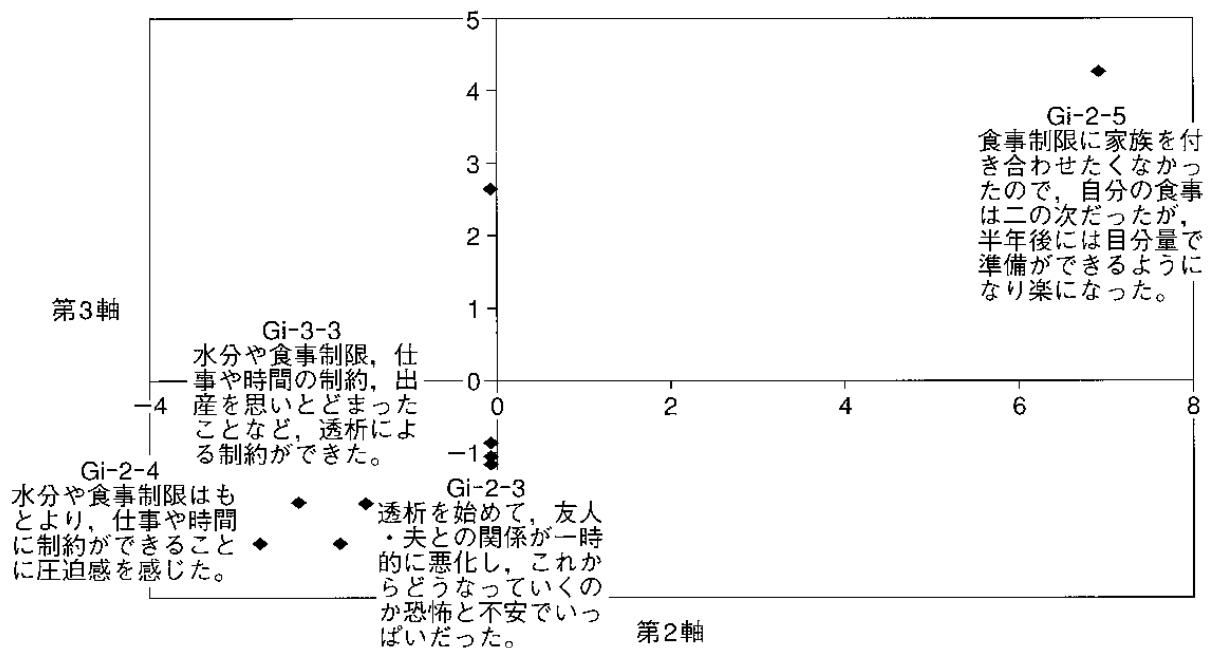


図 2 「過去」の体験：第 2 軸×第 3 軸(第 2 軸と第 3 軸の結果)

行った。なお、Gi は「過去」の合流カードにおけるラベルカードである。カード枚数は、A 氏 13 枚、B 氏 16 枚の計 29 枚であったが、固有値が小さくなったため、一段階レベルを上げて分析した。なお、それぞれの軸の意味内容については絶対値の大きいものを中心に分析した。

固有値は第 1 軸が 0.2759(小数点第 5 位以下切り捨て、以下同様)、第 2 軸 0.2463、第 3 軸 0.1712、第 4 軸 0.1323 であった。

第 1 軸は、“常に子供優先で治療を後回しにしたが、嫁・母親役割を果たせない自分は家族の荷物になるのもっと身体を大事にすべきだった”という内容と、“透析を受ける生活が今後どうなるのかという恐怖と不安を持ちながら、水分・食事制限、仕事や時間の制約に圧迫感を持った”という内容が対比された軸として表れた。この軸は、「透析に至ってしまったせいで、今後の生活への恐怖・不安と、制約に直面した」という推移性が示唆されたと言える(図 1)。

第 2 軸は、“水分や食事制限はもとより、仕事や時間の制約、出産を思いとどまったことなど、透析による制約”という内容と、“食事制限に家族を付き合い合わせたくなかったの自分の食

事は二の次だったが、半年後には目分量での準備が可能となった”という内容が対比された軸として表れた。この軸は、「透析によるさまざまな制約に直面する一方、時間が経過するにつれ楽になったことも現れた」という対比性が示唆されたと言える(図 2)。

第 3 軸は、“透析を受ける生活が今後どうなるのかという恐怖と不安を持ちながら、水分・食事制限、仕事や時間の制約に圧迫感を持った”という内容と、“食事制限に家族を付き合い合わせたくなかったの、自分の食事は二の次だったが、半年後には目分量で準備ができるようになり楽になった”という内容が対比された軸として表れた。この軸は、今後の生活への恐怖・不安と制約を強く感じるなか、時間が経過するにつれ楽になることも現れたという推移性が示唆されたと言える(図 2)。なお、全分散に対する 3 軸までの累積比は 0.68979 であった。

以上により、透析が生活になじむまでの「過去」は、透析に至ったことによる、今後の生活への厳然たる恐怖・不安・制約の存在と、時間の経過とともに楽になったことの出現という対比性が示唆された。特に、嫁・母親役割を果た

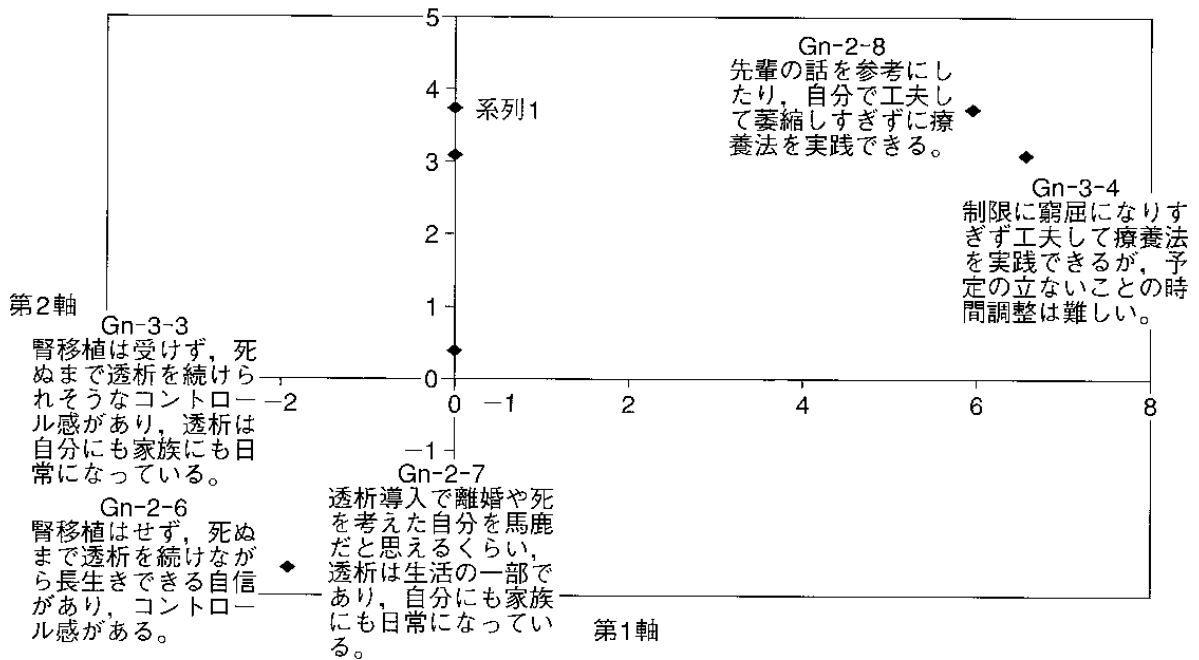


図 3 「現在」の体験：第 1 軸×第 2 軸(第 1 軸の結果)

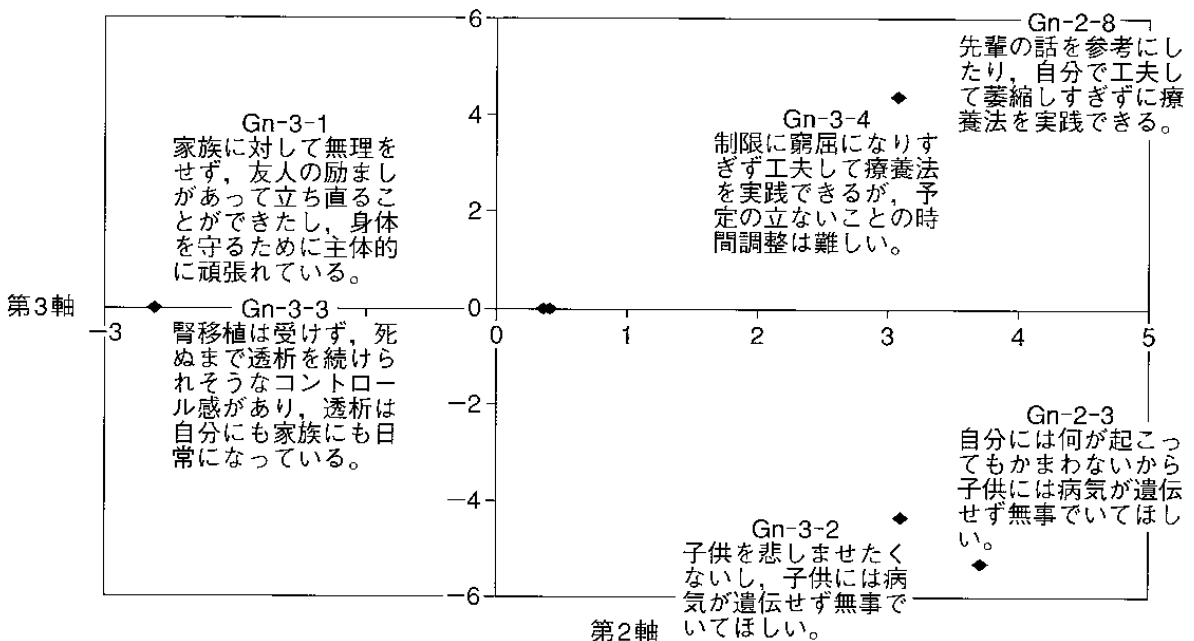


図 4 「現在」の体験：第 2 軸×第 3 軸(第 2 軸と第 3 軸の結果)

せない自分に価値を見出せなくなったという体験、食事制限に家族を付き合いませたくないという体験は女性特有のものと言える。透析導入による恐怖・不安のみならず、自分自身の価値が揺らぐ体験をしている女性の支援を意識的に実践する必要がある。また、導入当初の食事制限

の難しさに、家事役割を果たす女性特有の「家族を付き合いませたくない」という問題があることを看護者は理解し、その工夫について相談者になるとともに、多くの工夫体験を持つであろう透析歴の長い女性のアドバイスが受けられるよう、調整することが必要になると言える。

2. 「現在」の体験について

「過去」の体験同様、それぞれがほぼ同数であることと、カードの記述内容がそれぞれで理解できることを理由に、A氏とB氏それぞれのレベル1の合流カードで第二次評定を行った。なお、Gnは「現在」の合流カードにおけるラベルカードである。カード枚数は、A氏18枚、B氏17枚の計35枚であり、固有値が小さくなったため、一段階レベルを上げて分析した。

固有値は第1軸が0.1816、第2軸0.1693、第3軸0.1598、第4軸0.1136であった。

第1軸は、“腎移植は受けず、死ぬまで透析を続けられそうなコントロール感があり、透析は自分にも家族にも日常となり、導入当初悲観していた自分を馬鹿だとさえ思える”という内容と、“先輩の話を参考にしたり、自分で工夫したりして、窮屈になりすぎずに療養法が実践できるが、予定の立たないことの時間調整は相変わらず難しい”という内容が対比された軸として表れた。この軸は、「透析のある生活が日常となる一方で、予定の立たない時間調整の難しさが存在する」という対比性が示唆されたと言える(図3)。

第2軸は、“家族に対して無理をせず、友人の励ましで立ち直り、主体的に頑張っており、死ぬまで透析を続けていけそうなコントロール感がある”という内容と、“自分は工夫して療養法を実践できるようになったので、今後は子供に自分の病気が遺伝せず無事でいてくれるのを祈るのみである”という内容が対比された軸として表れた。この軸は、「自分は死ぬまで透析を続けていけるコントロール感を得たので、あとは子供に病気が遺伝しないことを祈るのみ」という推移性が示唆されたと言える(図4)。

第3軸は、“自分には今後何が起こってもかまわないから、子供が悲しむことなく、病気にならず無事でいてほしい”という内容と、“先輩の話参考にしたり、自分で工夫したりして、窮屈になりすぎずに療養法が実践できるが、予定の立たないことの時間調整は相変わらず難しい”という内容が対比された軸として表れた。

この軸は、「予定の立たないことの時間調整の難しさは存在するが、それはかまわないので、子供は病気をせず無事でいてほしい」という対比性が示唆されたと言える(図4)。なお、全分散に対する3軸までの累積比は0.51082であった。

以上により、透析が生活になじんだ「現在」は、予定の立たないことへの対応は難しいものの、透析のある生活は日常であり、コントロール感も得たので、あとは子供が病気をせず無事にいてほしいと祈る思いの存在という対比性が示唆された。特に、子供の無事を祈る強い思いは、母親特有の体験であり、外来透析療法では表出されにくい内容であると推測される。コントロール感を得ているという事実は、透析導入時にある患者には考えも及ばないことと予測されるが、その事実を支えに困難を乗り越えることができる支援が求められ、また、透析が日常となるような看護支援の必要性について今後考察を深めていくことが求められる。

おわりに

本研究は、対象者2名のインタビューを分析したものであり一般化するには限界があるが、たとえ対象者が少数であっても、透析を受ける女性が体験している具体的内容を看護者が知ることは、看護実践の場においてはきわめて有意義であると考えられる。今後は、さらに対象者数を増やし、解釈モデルの提起を目指していきたい。また、患者の体験をより一層汲み取ることができるよう日々自己研鑽を重ねるとともに、これらの思いを実践に生かすことができるような取り組みが今後の課題である。

謝辞

本研究の一部は財団法人日本腎臓財団より研究助成金の交付を受けて行われたものです。誌面をお借りして深く感謝申し上げます。

REFERENCES(参考文献)

1. 日本透析医学会. 図説わが国の慢性透析療

- 法の現況. 2009年12月31日現在. 2010.
2. 中井 滋. 特集 透析患者へのリハビリテーション I わが国における透析患者の社会復帰の現状. 臨牀透析 2002; 18: 1147-54.
 3. 吉沢豊予子, 鈴木幸子編著. 女性の看護学 母性の健康から女性の健康へ. 東京: メヂカルフレンド社, 2000: 274-6.
 4. 野畑綾子, 尾崎紀夫. 透析患者の不安. 腎と透析 2002; 53: 715-9.
 5. 大本真由美. 外来血液透析患者の病いの体験に関する研究. 日本赤十字広島看護大学紀要 2003; 3: 103-8.
 6. 森田夏実. 血液透析療法を受けながら生活している慢性腎不全患者の“気持ち”の構造. 聖路加看護学会誌 2008; 12: 1-13.
 7. 岩崎和代. 女性透析患者の妊娠・出産経験の意味づけ. 日本母子看護学会誌 2008; 2: 5-15.
 8. Polaschek N. The experience of living on dialysis: A literature review. Nephrol Nurs J 2003; 30: 303-13.
 9. 舟島なをみ. 質的研究への挑戦. 東京: 医学書院, 1999.
 10. 葛西俊治. 関連性評定質的分析による逐語録研究—その基本的な考え方と分析の実際—, 札幌学院大学人文学会紀要 2008; 83: 61-100.