

V. 結語

成人男子血液透析患者 120 人の生活変容過程とその要因並びに生活の現状を、「病気＝障害と上手に共存する生活」という視点に立って、主観的側面と客観的側面から検討し、次のような結論を得た。

1) 慢性疾患＝障害をもった患者やその家族は、生活や健康にどのようなインパクトを受け、回復期において彼らの生活はどのように変容するのか。また、どのような生活のあり方に向けて生活を再建すればよいのかという、基本的な問題を明らかにし、今後、慢性疾患患者＝障害者のクオリティ・オブ・ライフを探求していくための第一歩となる研究である。

そして研究上のオリジナリティは、一連の QOL 研究の特徴と、Recovery Process 研究の特徴を兼ね備え、彼らの生活や健康の状態の評価とそれらの変容過程を、実証的かつ体系的に捉える視点と枠組みを提示し、それに基づいた実証研究を試みた点にある。

2) 透析導入のインパクトに対する精神身体的な不安反応で、精神的に問題となるような精神状態は、1 年以内に急速に減少すると考えられる。しかし、透析療法を生活の中に組み込むこと、すなわち透析生活の受容に対する心因反応としての不安・抑鬱感の解消には、もっと長い期間を必要とすることが示唆された。

健康回復、食事の自己管理の修得などの変化時期を考え合わせれば、多くの者が透析生活に慣れて、心理的に安定する時期は、早ければ「3～5 年未満」、遅いと「5 年～10 年未満」を要すると推察された。

しかし、10 年以上になると、生きがい、合併症の発生や健康の不調化に伴う病気・死への恐れなどの実存的な問題により、再び不安定化する可能性がある。したがって、透析患者は一時的に精神的な安定に達したとしても、やがて不安定化する要素を絶えず抱えている存在であると考えられた。

3) 透析患者の行動体力の低下や回復の遅れは、職業や他の社会生活の変容をもたらす大きな要因であった。したがって、透析導入の早期に体力を回復することが必要である。ところが、現行の保険医療制度においては退院後の回復期における運動療法は殆ど行われておらず、現状では、患者自身が日常生活の中で行う運動に、大きく依存している。

その運動は、食事の自己管理を容易にし、体調や、体力の向上に結び付いており、その結果良好な生活への再建の条件としても認められた。それだけに、運動療法の普及と、運動習慣など食事療法以外の健康習慣に対する健康教育などが重要であることを指摘した。

また、そのような運動を生活へ取り込むことは、次に述べるセルフケアの生活化の一部でもある。

4) 患者が、透析歴を重ねていくうちに、次第に自分にあった方法と基準を体得し、セルフケアを生活の中に組み込んで、上手に行えるようになっていく過程を分析し、それを「セルフケアの生活化」と概念規定した。

まず、各々の食事の自己管理の「良好化」の過程に係わる要因から、セルフケアを生活に組み込んで、上手に行うこと、つまりセルフケアの生活化には、いわゆる「わざ」を会得する過程と共通した、透析生活に「慣れる」ことによって「体全体で分かる」というタイプの学習様式と得られた「知識」が、重要な働きをすることを指摘した。

また、自己管理態度では、セルフケアの生活化が進行していることを表す指標である「セルフケア

的態度」が

60.0%と、それと対症的な「コンプライアンス的態度」(19.2%)より多かった。これは、透析患者の特徴だと考えられた。そして、自己管理の良好度は、前者の態度で行っている者の方が良好であった。さらに、Ht値、制限を伴う食生活に対する満足感も前者の方が良好であった。

さらに、その態度の変化を検討したところ、主な変化は、透析歴を重ねるに従って、コンプライアンス的態度からセルフケア的態度に移行するタイプであった。しかも、その態度変化の過程には、「良好化」に関与していたのと共通した要因が見いだせた。

以上より、セルフケアの生活化とは、「自分の心身の健康状態を感じとり、それに合わせて生活やケアを調節する自己内在的な基準とそれに基づいたフィードバックシステムを身につけていくことである。また、それを背景に、自分に合う独自のケアや生活の仕方を工夫したり創り出し、様々な生活の状況において実践することである」と考えられた。そして、このような態度・認識が、自己管理の良好さのみならず、「病気＝障害と上手に共存する生活」を実現するために、望ましい態度、認識の仕方であると考えられた。

そして、セルフケアの教育と学習のプロセスとしては、少なくとも以下の2つの過程に分けて考えることが重要であると指摘できた。まず、保健医療専門家と患者の信頼関係に基づいて、療養生活における基本的な知識・技術の修得のためのコンプライアンス的態度とそれに基づいたケア行為が形成される過程である。さらに、それらの生活化、内在化が行われて、セルフケア的態度とそれによるケア行為になっていく過程である。

よって、慢性疾患を抱えた者に対して健康教育なり患者教育を行おうとする者は、これらのセルフケアの修得に係わる学習過程をはっきりと意識化し、健康をめぐる専門的知識と生活知・生活技術という両方の知識とその獲得形式を、連続、あるいは融合させ、「病気＝障害と上手に共存する生活」を視野において展開することが、重要であると指摘した。

セルフケアの生活化は未熟な概念であり、今後も、セルフケアを生活に組み込んで修得する過程を分析し、検討を重ねて、改善していく必要がある。

5) 透析患者の職業生活の質をやりがい感との関連で検討した。その結果、労働日数が長い者ほどやりがい感を強く感じていることが分かった。また、腎臓病や透析による不利益を経験した者では、経験しない者より、やりがい感が弱かった。そして、自営業主より、被雇用者の方がやりがい感は弱かった。さらに、やりがい感を感じない理由から、多くの制約がある透析医療は、特に雇用労働とは相入れない面が多く、医療と労働の両面での対策が、労働生活の質の向上にとって、必要であると指摘した。

しかしながら、満足感と労働日数は必ずしもパラレルな関係にはなかった。「0日」から「5日」までは、「まあ満足」以上の割合は単調に増加するが、「6日」になるとその割合は下がっていた。これは、社会生活領域の主観的評価から作成した良好度においても、同様の傾向が認められた。透析患者にとって、適切な働き方があることを示唆している。

6) これまで透析患者の社会復帰は職業生活のみで判断されており、その他の社会生活は知られていない。そこで、労働日数を軸に、社会生活の変容と現状との関連を明らかにした。

その結果、職業復帰できなかった者は、復帰した者に比べて、趣味・レジャー、親しい人間関係を

始め、家族生活面でも生活活動が「減少」した者が多くみられた。

その要因としては、すでに指摘されている受身な病者役割、障害などによる依存の必要性の他に、生活程度の低さがあげられた。さらに、日本の中壮年期男子の場合、職業生活に結び付いた趣味・レジャーや親しい付き合いが多く、職業の喪失は同時にそれらの喪失につながっていることが示唆された。すなわち、社会生活の再建においては、まず、職業生活や生活程度といった生産的生活が再建されて始めて、趣味・レジャーなど消費的生活が充実することが示された。

7) 「病気＝障害と上手に共存した生活」を構成している条件を、食事の自己管理の良好度、社会生活の充足度、いわゆる病者意識の3つの指標を手がかりにして、セルフケア、社会生活、健康などの項目から検討した。

その結果、典型的に言えば、主観的に良好な生活をしていた患者の主な特徴は、透析歴が5年以上の者、家庭透析患者であること、さらに「セルフケア的態度」の者で、健康のために運動している。そして、労働日数は「5日」で、「週に1度以上」と「2ヶ月に1度以上」楽しんでいる趣味・レジャーがあり、家族との団らんも「週に1度以上」とあるといった特徴を認めた。その特徴のほとんどは、自己管理の良好度など評価指標別に抽出された生活状況であった。

そして、自己管理と社会生活の評価指標の関連の強さと、生活変容の過程に介在した要因から考えれば、両者は相互に作用し合いながら進行するといえよう。そして、生活の再建の程度に並行して、心理的にも「透析患者意識」から解放されるようになると考えられた。さらに、時期的には、透析後5年経過した頃から両者が噛み合うようになるが、10年以上になると、精神的適応で考察したように、また新たな問題が生じてくるため、両者の両立がしだいに困難になると推察された。

8) 家庭透析と夜間透析の比較は、Ht 値、医学的健康評価、自己管理の良好度、病者意識において、家庭透析患者の方が夜間透析患者より良好であった。また、最終的な良好さの指標とした再建良好・病者意識弱という類型も、家庭透析患者で多く認めた。これらの指標でみる限り、家庭透析患者のほうが良好な生活にあるといえた。

また、家庭透析の特徴は、生活変化が少ないことが分かった。他方、夜間透析では、生活変化を多く経験している。これまでの生活を維持できるという面でも、家庭透析は良好と思われた。

しかし、労働日数には両者で差がなく、逆に、家庭透析では、家族との心理的ギャップの変化などからみた精神的側面で問題があると思われた。これには、家庭透析特有の介護者の負担の大きさ、及びその高齢化などの問題が、関係していると思われた。

9) 本研究には、サンプルの代表性や、客観的生活の側面を捉えるべき生活指標などの作成において、改善すべきいくつかの問題点がある。今後は、代表的なサンプルによる **prospective study** やクオリティ・オブ・ライフの研究を進めるために、生活を捉える指標や方法が開発され、十分吟味される必要があろう。今後の重要な検討課題である。

このような問題点のため、研究結果の普遍化には制約があるが、ここで用いた評価指標や生活の内容・行為を表す指標から明らかになった生活像は、受身的な患者役割をとっている者や透析導入を控えている人、導入後まもない人に対する”道しるべ”や、今後の社会福祉、保健医療面でのケアの方向性に対する示唆にはなるであろう。