

慢性腎臓病保存期患者の主体性を支える看護 — 継続的な面談支援を受けて腹膜透析を導入した 2事例の認識と行動 —

中井 淳子¹⁾, 北村 直子¹⁾, 浅井 恵理¹⁾, 薄井 園²⁾

Nursing Care Supporting Pre-Dialysis Patient Autonomy: Perceptions and Behaviors
of Two Patients Who Initiated Peritoneal Dialysis after Receiving Ongoing
Consultations

Junko Nakai¹⁾, Naoko Kitamura¹⁾, Eri Asai¹⁾ and Sono Usui²⁾

● 要旨 ●

本研究の目的は、A 病院において慢性腎臓病保存期に継続的な腎代替療法選択面談（以下、RRT 面談）を受けた患者の病状、RRT の選択や導入、病状進行予防に関する認識や行動を明らかにし、慢性腎臓病保存期患者の主体性を支える看護について検討することである。

継続的な RRT 面談を受け、腹膜透析（以下、PD）を導入した患者 2 名を対象とした。RRT 面談記録から認識や行動を抽出し、認識や行動に変化が見られた時点で区分し各時期に命名した。聞き取りも行い、逐語録から認識や行動を抽出し、質的帰納的分析を行った。

80 歳代男性 B 氏は 8 回の RRT 面談を経て PD を導入した。RRT 面談記録の分析により『PD に関心を示している時期』『RRT について情報を得て PD 導入を希望している時期』等 4 つの時期が明らかになった。聞き取りの分析から【PD は自分に都合がいいから PD がよい】【PD ならできる】等のカテゴリーが明らかになった。

主体性を支える看護として、患者の意向を継続的に確認し、療養選択に十分な時間を確保できるための早期介入、患者の疑問や不安への丁寧な説明や情報提供、これまで患者が判断し努力してきた自己管理行動を尊重することによるパートナーシップの構築などの必要性が示唆された。

キーワード：慢性腎臓病保存期, 主体性, 認識と行動, 腎代替療法, 意思決定

I. はじめに

慢性腎臓病の進行は食事療法、生活指導および薬物療法により遅らせることが可能であり（日本腎臓学会, 2024）、食事療法に取り組んだり、定期的に受診行動をとったり、病状進行予防のた

めの療養行動が患者に求められる。しかしながら、慢性腎臓病患者は自覚症状のない腎疾患を受け入れられず葛藤（新井ら, 2020）することで療養法を生活にうまく組み込めない苦しさ（川瀬ら, 2019）を抱えており、療養行動には困難が伴う。また、重症度が進行し、末期腎不全のリスクが高まると、患者は腎代替療法（renal replacement therapy、以下、RRT）の導入に関する意思決定

受付日：2025年9月1日 受理日：2026年2月4日

1) 岐阜県立看護大学 Gifu College of Nursing

2) 昭和医科大学 Showa Medical University

や導入に向けた準備に取り組む必要がある。この時期には、RRT導入の可能性を知って衝撃（香山ら, 2018）を受け、透析を恐れて透析に支配される苦しさ（川瀬ら, 2019）をも抱えている。したがって、慢性腎臓病保存期患者の療養行動や意思決定には支援が必要である。また、人工透析に係る年間総医療費は1.62兆円（厚生労働省保健局, 2020）であり、医療経済的な視点からも末期腎不全への進展を防ぐことや適切なRRTを選択することは国としても喫緊の課題とされている。そのため、2020年には腎代替療法の情報提供支援を評価する腎代替療法指導管理料、2024年には慢性腎臓病透析予防指導管理料が新設され、保存期の腎臓病患者に対する支援が近年強化されている。

特に、RRTに係る意思決定においては、患者の主体的参加を促し医療者との対話を深めることを重視するshared decision making（以下、SDM）が推進され（小松, 2019）、血液透析導入期のSDMと血液透析導入後の自己管理行動が関連する可能性も報告（飯田ら, 2022）されている。また、新井ら（2021）は患者と医療者の気持ちと行動の調和を図り、患者の主体的な療養への参画を支援するための援助的人間関係を説明した概念であるコンコダンスを活用し慢性腎臓病保存期患者への療養援助を試みている。慢性腎臓病保存期においては、医療者との協働を基盤としながら、患者の主体的な療養選択や療養への参画が重視されている。

主体性は「自分を知る」「自分でつくり上げていく」「自分らしく生きる」プロセス（伊藤ら, 2015）であることから、主体性を支えるためにはそのプロセスを捉える必要がある。そのため、単回の支援ではなく、プロセスの時間的な幅に応じた複数回の支援が適切だと考える。A病院の血液浄化センターでは患者の主体性を支えることをめざし、腎臓病保存期の患者を対象にRRT導入までの外来受診時に血液浄化センター看護師が継続して腎代替療法選択面談（以下、RRT面談）を実施している。これまでに、保存期に介入した患者の腎機能の推移（佐藤ら, 2009; 立石ら, 2010）や緊急RRT導入の状況（飯田ら, 2018）、患者アンケートによる評価（波多腰ら, 2012）などは報告されているが、慢性腎臓病保存期に継続

的に看護師と複数回面談を行った患者の主体性については明らかにされていない。そこで、A病院でRRT面談を行った患者の主体性の様相を知ること、継続的に行う面談支援を評価し、慢性腎臓病保存期の患者の主体性を支える看護への示唆が得られると考えた。

なお、本研究においては、伊藤ら（2015）が行った主体性の概念分析を参考に、「慢性腎臓病保存期患者の主体性」を、「慢性腎臓病保存期患者が自分の病状について認識し、RRTの選択や導入、病状進行予防を、他者からの働きかけや他者からの影響を受けることも含みながら、自分のこととして考えたり、取り組んだりすることであり、自分らしく生きることにつながるものである」と定義する。したがって、「慢性腎臓病保存期患者の主体性」は病気や治療に関する発言や行動として他者から窺い知ることができると考え、本研究では患者の病状、RRTの選択や導入、病状進行予防に関する認識や行動を明らかにする。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、A病院において慢性腎臓病保存期に継続的なRRT面談を受けた患者の病状、RRTの選択や導入、病状進行予防に関する認識や行動を明らかにし、慢性腎臓病保存期患者の主体性を支える看護について検討することである。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究実施施設でのRRT面談の方法と体制

A病院は市民病院の役割を担う中規模総合病院である。A病院では、慢性腎臓病の重症度を評価する際に腎機能の指標となるGFR（糸球体濾過量）区分でG4（高度低下）およびG5（末期腎不全）の状態にある慢性腎臓病保存期患者に対し、RRTを導入するまで毎回の定期受診後に30～60分程度の時間をかけて血液浄化センター看護師が面談を実施し、生活背景等の情報収集、対象の理解度に応じたRRTの説明、慢性腎臓病進行予防のための生活指導等を行っている。また、面談はSDMを参考にして作成した病院独自のRRT面談記録様式を用いて記録しており、様式には、RRTに関する認識の程度、診察後の理解、生活背景、家族構成、キーパーソン、治療選択をした

理由、家族の考え、自己管理の取り組み状況、不安や心配な事、患者の反応についての項目を示している。さらに、週1回看護師によるチームカンファレンスを行い、ケア検討を行っている。

2. 研究対象者

研究対象者は、A病院でRRT面談を受けて透析導入した慢性腎不全患者のうち、調査時点で透析導入から半年程度経過し、A病院に通院（透析等）予定があり、病状が安定している者を選定した。

3. 調査実施時期

本研究の調査実施時期は2023年5月から9月である。

4. データ収集およびデータ分析

本研究では、対象者の認識と行動を明らかにするために、RRT面談記録の調査と聞き取り調査を実施した。また、対象者の属性と生活状況、治療および病状について診療録からデータを収集した。

1) RRT面談記録の調査

対象者の各回のRRT面談記録から、対象者の病状についての認識やRRTの選択や導入、病状進行予防に関する認識や行動が読み取れる部分を抜き出し短文に整えた。各回の面談から得られた短文を熟読し、意味内容が同じ短文があれば、それらをまとめてコードとした。意味内容が同じものがない短文はそのままコードとした。得られたコードを面談回の順に並べ、対象者の認識や行動に変化がある時点で時期を区切り、それぞれの時期に対象者の認識を表す時期名をつけた。

2) 聞き取り調査

聞き取り調査は「保存期の疾患やRRT導入に対する思いや考え」「保存期の療養行動」「保存期の医療資源（RRT面談を含む）に対する思い」を調査内容とし、慢性腎臓病がわかった時点からRRT導入時までを振り返ってもらいながら、対象者に語ってもらった。聞き取りは外来受診時に病院内の個室で30～60分程度で実施した。許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

分析はまず、逐語録を熟読し、慢性腎臓病とRRT、病状進行予防についての認識や行動が読み取れる部分を抜き出した文章を要約してコードとした。要約を読み返し、同じ認識や行動が語られている要約は同一コードとした。さらにコードを読み返し、意味内容が類似するコードを集め

カテゴリーとした。意味内容が類似するコードがないコードはそのままカテゴリーとした。

5. 倫理的配慮

本研究は岐阜県立看護大学の研究倫理委員会（承認番号0320、2023年1月）及び研究実施施設（承認番号2023042101、2023年4月）の倫理審査で承認を得て実施した。対象者にはA病院の職員ではない研究者が説明を行い、書面にて同意を得た。研究同意は自由意思に基づくものであり、研究協力を中断・拒否しても不利益を被る事がない事、研究協力同意後も一定の期間までは同意を撤回できること、RRT面談記録や聞き取りで得たデータは匿名性を確保し、個人が特定されない表記とすることを口頭と文書にて説明し、同意を得て実施した。

IV. 結果

調査期間中に選定条件を満たす者は2名で、2名とも研究実施に同意が得られた。対象者B氏、C氏それぞれの分析結果を以下に示す。

1. B氏

1) 対象者の概要

B氏は80歳代の男性で、原疾患は腎硬化症である。妻と娘と同居しており、以前は庭師として働いていたが、現在は自宅でテレビを観たり、曾孫と遊ぶなどして過ごす生活を送っており、デイサービスにも通っていた。RRT面談期間中に自動腹膜透析（以下、APD）を選択し、導入に至った。B氏の初回面談からRRT導入までの期間は1年9か月であり、その間に計8回RRT面談を実施した。

2) RRT面談記録から明らかになった認識や行動

8回の面談記録から取り出されたB氏の病状についての認識やRRTの選択や導入、病状進行予防に関する認識や行動を示す短文は51、コードは28で、〈腹膜透析（以下、PD）に関心を示す時期〉、〈RRTについて情報を得てPD導入を希望している時期〉、〈RRT導入に迷いが生じた時期〉、〈RRT導入の覚悟を決めた時期〉に区分された。結果を表1に示す。以下、初回面談日をXとする。また、分析で得られたコードは『』で示す。

(1) PDに関心を示す時期

この時期は、1回目の面談（X+147日）までの期間であった。12の短文から、『(RRTを) やり

たくない。でもまだ生きたいから、やらないといけない』『(RRTの説明を聞き、) APDがよいと思うが、まだはつきりとはわからない』等6コードが得られた。

(2) RRTについて情報を得てPD導入を希望している時期

この時期は、1回目のRRT面談後から3回目の面談(X+235日)までの期間であった。

2回目の面談では10の短文から、『あと5年は生きて、孫と遊んだり、庭を整えるくらいはしたい。来年くらいから(RRTを)やらないといけない』『APDは自分の生活上の希望に合い、自分にもできそう』等5コードが得られた。

3回目の面談では6の短文から、『自分の生活上の希望に合うAPDがよい』『APDを導入した場合の具体的な疑問が生じ、看護師に尋ねる』『寝ながら透析をするとなると、寝室に器械を置くテーブルがあるな』等4コードが得られた。

(3) RRT導入に迷いが生じた時期

この時期は、3回目の面談後から5回目の面談(X+399日)までの期間であった。

4回目の面談では8の短文が得られ、『こんなに

長生きしなくてもよいのではないか、RRTをやりたくないと思うようになった』等3コードが得られた。

5回目の面談では4の短文が得られ、『いつまで生きるつもりだと友人にも言われ、RRTをやりたくないと思いだした』等2コードが得られた。

(4) RRT導入の覚悟を決めた時期

この時期は5回目の面談後から8回目の面談(X+630日)までの期間であった。

6回目の面談では6の短文から、『クレアチニン値が上がり、いよいよRRTを導入するときがきてしまった。(RRTを導入して)あと5年は頑張らないといけない』『利用しているデイスービスの回数が減ったが、散歩や草刈り等体を動かしている』等4コードが得られた。

7回目の面談では4の短文から、『(PDを)できるやろう。もう覚悟は決めた』『APD手技に関する具体的な疑問を看護師に尋ねる』等3コードが得られた。

8回目の面談では1の短文から、『散歩は最近股関節がおかしくて転ぶのが怖くて行けない』のコードが得られた。

表1 RRT面談記録から明らかになったB氏のRRT導入に至るまでの認識や行動

時期	面談回	コード () は短文数を示す
PDに関心を示す時期	1 回目	(RRT を) やりたくない。でもまだ生きたいから、やらないといけない (2)
		(RRT の説明を聞き、) APD がよいと思うが、まだはつきりとはわからない (3)
		薬は忘れずに飲んでいる (1)
		(妻や娘が塩分を控えた食事を準備しているので、) 自分には栄養指導は関係ない (3)
		娘が薄味で作った食事に自分でソースや醤油をかけてしまう (1)
RRTについて情報を得てPD導入を希望している時期	2 回目	(検査結果を見て) 塩分をもっと制限しないといけないとわかりショックだ。ソースをかけるのもダメなんだな (2)
		あと5年は生きて、孫と遊んだり、庭を整えるくらいはしたい。来年くらいから(RRTを)やらないといけない (3)
		APD は自分の生活上の希望に合い、自分にもできそう (2)
	3 回目	APD を導入した場合の具体的な疑問が生じ、看護師に尋ねる (3)
		薬はちゃんと飲んでる (1)
		血圧も測るようにしている (1)
		自分の生活上の希望に合う APD がよい (1)
RRT導入に迷いが生じた時期	4 回目	APD を導入した場合の具体的な疑問が生じ、看護師に尋ねる (2)
		寝ながら透析をするとなると、寝室に器械を置くテーブルがあるな (1)
		塩分抜きパンを食べる。ソースを控えめにしている (2)
		こんなに長生きしなくてもよいのではないか、RRT をやりたくないと思うようになった (3)
		尿量が減ったことに気づき、看護師に自分の状態について尋ねる (1)
RRT導入の覚悟を決めた時期	5 回目	病院でもらったパンフレットをみて、塩分が多い食べ物でないか確認するなど、塩分制限を心掛けている (4)
		いつまで生きるつもりだと友人にも言われ、RRT をやりたくないと思いだした (2)
		ビールを飲むが、アルコール度数やプリン体が低いものを選び、塩分も控えている (2)
	6 回目	クレアチニン値が上がり、いよいよ RRT を導入するときがきてしまった。(RRT を導入して)あと5年は頑張らないといけない(2)
		塩分を控え、薄い味付けにも慣れた (1)
	7 回目	クレアチニン値が4 台で維持できているから、今の薄味でやっていけそうだ (1)
		利用しているデイスービスの回数が減ったが、散歩や草刈り等体を動かしている (2)
		(PD を) できるやろう。もう覚悟は決めた (2)
	8 回目	APD 手技に関する具体的な疑問を看護師に尋ねる (1)
		すごく薄味のラーメンを食べている。ビールが不味くなった (1)
		散歩は最近股関節がおかしくて転ぶのが怖くて行けない (1)

3) 聞き取り調査から明らかになった認識や行動

B氏の聞き取り調査はRRT導入から244日後に実施し、所要時間は40分であった。逐語録からB氏の慢性腎臓病とRRT、病状進行予防についての認識や行動について18の語りが抜き出され、16のコードが得られ、9のカテゴリーに集約された。結果を表2に示す。以下、【】はカテゴリーを示す。

B氏は【なぜ透析をしなければならないのか、とんでもない、納得できない】、【透析をしない

と死んでしまうというなら透析をやるしかない】、【透析することは仕方がないが、どうしたらよいかわからない】、等RRT導入に対する認識があった。また、RRTに対して【血液透析は病院に通うのが自分には大変】、【PDは自分に都合がいいからPDがよい】などと理解していた。病状進行予防行動については【塩分制限は自分自身では取り組んでいない】と語った。

表2 聞き取り調査から明らかになったB氏のRRT導入に至るまでの認識や行動

カテゴリー	コード
なぜ透析をしなければならないのか、とんでもない、納得できない	なぜ透析をしなければならないのか、とんでもない、納得できない
透析をしないと死んでしまうというなら透析をやるしかない	透析をしないと死んでしまうというなら透析をやるしかない
透析することは仕方がないが、どうしたらよいかわからない	透析することは仕方がないが、どうしたらよいかわからない
その時期がきたから RRT をしなければならない	最初に透析が1年以内に必要と言われて、その時期がきたからやらないといけない
	(やらなければいけないと繰り返し言われて) そろそろやらないといけない、これはやらないといけない
	何回か検査をして、いよいよやらないといけない
カテーテル留置術をすればPDはどうになる	カテーテル留置術をすればPDはどうになる
血液透析は病院に通うのが自分には大変	血液透析は病院に通うのが自分には大変
PDは自分に都合がいいからPDがよい	家でできるPDの方がいい
	昼間はまだ遊びたいからPDをするなら夜がいい
	夜なら器械が透析をしてくれて自分は寝ていたい
PDならできる	PDだったらできる
	PDをするのは4、5年と聞き、自分の年齢から考えてできると思った
	PDの操作はたいへんだけれど娘に頼れると思って決めた
塩分制限は自分自身では取り組んでいない	塩分制限は自分では気にかけていない。妻が塩分を控えた食事を作っていた
	透析導入するのであれば塩分を控えても控えなくても一緒だ

2. C氏

1) 対象者の概要

C氏は70歳代の男性で、原疾患は糖尿病性腎症であった。妻と2人暮らしであり、RRT導入時は退職から10年程度経過し、自宅で家事をして過ごしていた。事故で右手指を欠損し、義手を装着している。RRT面談期間中に連続携帯式腹膜透析（以下、CAPD）を選択し、導入に至った。C氏の初回面談からRRT導入までの期間は1年1か月であり、その間に計10回のRRT面談と、PDチューブ留置術施行後の病室訪問を実施した。

2) RRT面談記録から明らかになった認識や行動

11回の面談記録から取り出されたC氏の病状についての認識やRRTの選択や導入、病状進行予防に関する認識や行動を示す短文は45、コードは

35で、〈PDに関心を示す時期〉〈RRTについて情報を得てPD導入を希望している時期〉、〈RRT導入を決断せざるを得なかった時期〉、〈RRT導入に迷いが生じた時期〉、〈RRT導入の覚悟を決めた時期〉に区分された。結果を表3に示す。以下、初回面談日をXとする。また、分析で得られたコードは『』で示す。

(1) PDに関心を示す時期

この時期は、1回目のRRT面談（X日）までの時期であった。1回目の面談では、6の短文から、『透析導入しなければならないことはショックだが仕方がない』『腎移植も選択可能だが、PDに関心を示す』等、5コードが得られた。

(2) RRTについて情報を得てPD導入を希望している時期

この時期は、1回目の面談後から6回目の面談（X+182日）までの期間であった。

2回目の面談では、6の短文から、『透析導入の時期が近づいたら再度看護師と面談をしたい』『透析導入についてはなるべくしかならない』等5コードが得られた。

3回目の面談では1の短文から、『日中の急な用事に対応できるから、夜間のPDが良い』のコードが得られた。

4回目の面談では、5の短文から、『自由な時間が多いためPDが良い』『血液透析（以下、HD）とPDどちらが良いか看護師に尋ねる』等4コードが得られた。

5回目の面談では、5の短文から、『患者からPD

の話を聞き参考にし、手技獲得のための練習に取り組む』『（銭湯が好きであったが、）PD導入後は諦めなければならないと思う』等4コードが得られた。

6回目の面談では5の短文から、『次回もPD手技の練習に来たいと意欲的に話す』『APDも気になっている』『煙草の本数は減らしているが、禁煙はできていない』等4コードが得られた。

(3) RRT導入を決断せざるを得なかった時期

この時期は、6回目のRRT面談後から7回目のRRT面談（X+217日）の時期であった。

7回目の面談では、7の短文から、『手技獲得のために繰り返し練習が必要であると意欲的に話す』『腎機能を示す検査の数値が上がり、嫌だけ

表3 RRT面談記録から明らかになったC氏の RRT導入に至るまでの認識や行動

時期	面談回	コード（ ）は短文数を示す
PDに関心を示す時期	1 回目	透析導入しなければならないことはショックだが仕方がない（1）
		腎移植も選択可能だが、PDに関心を示す（2）
		薬はきちんと飲むようにしている（1）
		食事に関して、減塩は難しいため特に気を付けていない（1）
		クレアチニンの数値が横ばいだったため、禁煙はしなくても良いと思っている（1）
RRTについて情報を得てPD導入を希望している時期	2 回目	透析導入の時期が近づいたら再度看護師と面談をしたい（1）
		透析導入についてはなるべくしかならない（1）
		PDにしようと思う。（PD手技を見て）これなら出来そう（2）
		食事は自炊も多く、薄味を心掛けている（1）
	3 回目	禁煙が実践できるか不安がある。禁煙外来も考えたほうが良いかな（1）
		日中の急な用事に対応できるから、夜間のPDが良い（1）
	4 回目	自由な時間が多いためPDが良い（1）
		HDとPDどちらが良いか看護師に尋ねる（1）
		減塩に気を付けているつもりだが、どうしても味がからくて、漬物も毎回食べてしまう（1）
		禁煙はできていない。一気に何もかも制限するのはつらいし、まだいいかなと思う（2）
	5 回目	他患者からPDの話を聞き参考にし、手技獲得のための練習に取り組む（2）
		（銭湯が好きであったが、感染リスクがあるから）PD導入後は諦めなければならないと思う（1）
		煙草の本数は減らしているというが、禁煙は実践できていない（1）
	6 回目	食事は薄味を心がけている（1）
		次回もPD手技の練習に来たいと意欲的に話す（2）
		APDも気になっている（1）
RRT導入を決断せざるを得なかった時期	7 回目	煙草の本数は減らしているが、禁煙はできていない（1）
		そこそこ身体は動かしている（1）
		手技獲得のために繰り返し練習が必要であると意欲的に話す（3）
		腎機能を示す検査の数値が上がり、嫌だけど透析をやらなきゃならない。外科受診を予約した（1）
		自分の生活のスタイルから、日中におこなうPDが良いと思っている（1）
RRT導入に迷いが生じた時期	8 回目	自宅にあるものでPDを行う方法を具体的に考えている（1）
		禁煙はできていない（1）
RRT導入の覚悟を決めた時期	9 回目	ヘルニアの手術後で痛みがあり、とてもじゃないが、PDカテーテル留置術は受けられない（2）
		RRT導入について迷いが生じている（1）
	10 回目	ヘルニアの手術後の痛みはなくなった。やっぱりPD導入を希望します（1）
		実際のPD用具を試し、自宅での方法をイメージしている（2）
	11 回目	PD実施のための家具等を自宅に準備しようと考えている（2）
		手技は8割獲得した（1）
		明日からPD導入を始めると聞いている意欲的に話す（1）

ど透析をやらなきゃならない。外科受診を予約した』等5コードが得られた。

(4) RRT導入に迷いが生じた時期

この時期は、7回目のRRT面談後から8回目の面談（X+264日）の時期であった。

8回目の面談は、3の短文から、『ヘルニアの手術後で痛みがあり、とてもじゃないが、PDカテーテル留置術は受けられない』等2コードが得られた。

(5) RRT導入の覚悟を決めた時期

この時期は、8回目のRRT面談後から11回目の面談（X+392日）の時期であった。

9回目の面談では、3の短文から、『ヘルニアの手術後の痛みはなくなった。やっぱりPD導入を希望します』等2コードが得られた。

10回目の面談では、2の短文から、『PD実施のための家具等を自宅に準備しようと考えている』のコードが得られた。

11回目の面談では2の短文から、『手技は8割獲得した』等2コードが得られた。

3) 聞き取り調査から明らかになった認識や行動

C氏の聞き取り調査はRRT導入から251日後に実施し、所要時間は30分であった。逐語録からC氏の慢性腎臓病とRRT、病状進行予防についての認識や行動について28の語りが抜き出され、21のコードが得られ、12のカテゴリーに集約された。結果を表4に示す。以下、【】はカテゴリーを示す。

C氏はRRTに対して【透析は死ぬまで続けなければいけないから大変だ】、【どんな治療かはわかるが、経験していないので実際についてはわからなかった】、【痛みや通院がないからPDがよい】、【いずれ血液透析になってもそれまでに8年程度あることがよい】等といった理解や判断があった。また、RRT導入にあたっては【PDについて医療者から説明を受けたり、自分で調べたりした】、【腎臓の状態については検査の数値で判断する】、【PDの手技は入院して覚えた】、【PD導入前に覚悟した】といった判断や行動をとっていた。病状進行予防行動について【腎機能検査の値も悪くなり、手術をすることもあって禁煙した】【塩分や水分についてはそれほど気にしていない】等と語った。

表4 聞き取り調査から明らかになった C氏のRRT導入に至るまでの認識や行動

カテゴリー	コード
透析は死ぬまで続けなければいけないから大変だ	透析は死ぬまで続けなければいけないから大変だ
どんな治療かはわかるが、経験していないので実際についてはわからなかった	どんな治療かはわかるが、経験していないので実際についてはわからなかった
痛みや通院がないから PD がよい	PD は穿刺の痛みもなく、通院もなく楽だから血液透析よりよい PD は穿刺の痛みがないからいい
いずれ血液透析になってもそれまでに 8 年程度あることがよい	いずれ血液透析になってもそれまでに 8 年程度あることがよい
PD ができるなら PD がよい	PD ができるなら PD のほうがいい PD という選択肢を選べてよかった
PD は 1 日 4 回で、外出してもすぐに戻ってこなければいけない	PD は 1 日 4 回で、外出してもすぐに戻ってこなければいけない
PD について医療者から説明を受けたり、自分で調べたりした	PD については病院で話を聞いたり、インターネットで調べたりした PD から血液透析になるまで 8 年と自分でも調べたが、決まっているわけではないとも聞いた 腎臓の検査の数値は 6 で PD をやり、8 で血液透析に変わるので、血液透析導入を 8 年遅らせることができる」と医師から聞いた
腎臓の状態については検査の数値で判断する	腎臓病の悪化については、自覚症状がないため自分で感じることはなく、検査の数値で判断した 検査の数値はちょっと悪くなったという認識はあったが、数値が横ばいならいい 腎臓の検査の数値が 6 になると腎臓が悪いからあぶないとわかった
PD の手技は入院して覚えた	PD の手技は入院して覚えた
PD 導入前に覚悟した	PD 導入前に覚悟した 透析導入前は PD ができるよう練習して、心の準備をした
腎機能検査の値も悪くなり、手術をすることもあって禁煙した	腎機能検査の値も悪くなり、手術をすることもあって禁煙した
塩分や水分についてはそれほど気にしていない	食事の塩分量については気にせず目分量で調理している 塩分や水分について説明はされていたけれどそれほど気を付けていなかった 腎臓の検査値が上がらないように生活を変えることはなかった

V. 考察

上記の結果より、A病院でRRT面談を受けた対象患者2名の認識や行動から慢性腎臓病保存期患者の主体性の様相について検討し、主体性を支える看護について考察する。

1. 慢性腎臓病保存期に継続的な面談支援を受けた患者の主体性の様相について

1) RRT導入を仮に決定し、紆余曲折を経て覚悟する

B氏は、『なぜ透析をしなければならないのか、とんでもない、納得できない』と受け入れられない様子であったが、面談で他者からRRTの説明を受けていく中で『透析をしないと死んでしまうというなら透析をやるしかない』と早期の段階でRRTの必要性を理解し、受け身ながらも納得していた。C氏においても、『透析導入しなければならないことはショックだが仕方がないと思う』と同様であった。しかし、『こんなに長生きしなくてもよいのではないか、RRTをやりたくないと思うようになった』(B氏)、『ヘルニアの手術後で痛みがあり、とてもじゃないが、PDカテーテル留置術は受けられない』(C氏)という発言から、一度患者自身がRRT選択に納得しても、あるきっかけから迷いが生じている。このことから、本研究対象者はRRTを導入するまでの期間に、自分のこの先の余命に思い至りRRT導入の意味を考えたり、体調の変化を経験することでRRT導入のデメリットに気付いたりしており、腎臓病保存期の期間中にも療養選択を再考する機会が度々訪れているとわかった。山口ら(2011)は、透析療法の選択に至るまでの患者は、自分のなかでさまざまな感情と葛藤しながら治療法の決定を行い、これまでの生活に折り合いをつけ、受容し適応すると述べている。つまり、その期間の病状の認識や他者との関わり、環境の変化によって葛藤し気持ちの揺れ動きがあり、実際に導入するまではRRT選択は変更の可能性がある仮の決定として位置づけられている。

一方、腎機能の低下に伴い、B氏は『クレアチニン値が上がり、いよいよRRTを導入するときにきてしまった。(RRTを導入して)あと5年は頑張らないといけない』と考え、C氏においても『腎臓の状態については検査の数値で判断する』

ことや、『PD導入前に覚悟した』ことから、自分の病状進行の適切な認識に後押しされ、実際に導入する時期には、積極的ではないにしてもPDに納得して導入に至っている。

2) 生じた問いを解消することでRRT導入に向けて具体的な準備を進める

『APDを導入した場合の具体的な疑問が生じ、看護師に尋ねる』(B氏)、『PDについて医療者から説明を受けたり、自分で調べたりした』(C氏)、といった行動や『他患者からPDの話を聞き参考にし、手技獲得のための練習に取り組む』(C氏)様子から、面談でRRTについて説明を受けた後、医療者や他患者等に疑問点を質問するなど、能動的に知識を獲得しようとする行動がみられた。多田ら(2021)の研究では、壮年期の慢性腎不全患者において、保存期が長く、能動的にRRTを選択した慢性腎不全患者は、RRTのある将来を見通すため医療者や先輩患者から情報収集するなど、周囲のサポートを活用して将来に向けた準備態勢づくりが可能になることを示唆している。本研究の対象患者は70～80歳代の高齢期であり、家族のサポートを受け、手技が自立していない状況であっても、RRT導入後について具体的に生活を見通しながら主体性を発揮し、『PDならできる』と手技の獲得に向けて実現可能か判断したり、『PDの手技は入院して覚えた』と導入までに準備をすることができていた。

患者は自ら調べたり、繰り返される面談で疑問を呈することにより、知識を得て疑問を解消し、より具体的なPD導入後の生活をイメージし、RRT導入の準備を進めていた。

2. 慢性腎臓病保存期患者の主体性を支える看護

1) 早期の段階で介入し患者の意向を継続的に確認する

前述したように、RRTを選択するまでの期間は、病状の認識や他者との関わり、環境の変化によって葛藤し気持ちの揺れ動きがあり、実際に導入するまではRRT選択は変更の可能性がある。『なぜ透析をしなければならないのか、とんでもない、納得できない』『こんなに長生きしなくてもよいのではないか、RRTをやりたくないと思うようになった』『クレアチニン値が上がり、いよいよRRTを導入するときにきてしまった。(RRTを導

入して)あと5年は頑張らないといけない』(B氏)と、患者はRRTを選択するまでに悲嘆や葛藤など様々な思いを抱く。また、患者が徐々に腎機能が悪化する状況を理解し、納得していくためには時間を要する。高井(2019)は、患者自身が疾患を管理できる方策を見出すために、看護師は患者に語る場所を提供し、患者の真意を確かめる必要があると述べている。このことから、看護師は患者がRRT選択に十分な時間を費やすことができるよう、できる限り早期から介入し、患者の意向の変化をその都度確認することが必要である。患者が、RRT選択に迷いが生じるなど紆余曲折を経てRRTを選択する過程を表出できる環境を整え、揺れ動く気持ちを受け止めることで、患者がRRTについて再考することに継続的に寄り添う事ができる。多田ら(2021)は、壮年期の慢性腎不全患者が腎代替療法の可能性、必要性、及び選択の告知を受けてから選択するまでに経験した意思決定プロセスについて明らかにしている。高齢透析患者においても、早期からの継続したRRT面談の実施により、RRT選択までのプロセスの変化をタイムリーに捉えることができ、意向の変化を把握する事ができる。

2) 患者の疑問を解消できる情報提供をおこなう

患者はRRTやその生活への影響について説明を受け、生じた疑問を解決しながら、RRT選択の準備を進める。RRTについて情報を得てPD導入を希望している時期では、『APDを導入した場合の具体的な疑問が生じ、看護師に尋ねる』(B氏)行動があり、患者は、導入後の生活を具体的に想像できるようになったがゆえに、疑問が生じる。看護師は、これらの疑問をその都度解消するために情報提供を行うことで、患者は『APDは自分の生活上の希望に合い、自分にもできそう』(B氏)と患者自身で考えることができるようになる。その過程を繰り返すことで、『自分の生活のスタイルから、日中におこなうPDが良いと思っている』(C氏)など、患者が自ら望む生活を見据えて、自分らしく生きるためにRRTを主体的に選択することができるようになる。また、『(銭湯が好きであったが、感染リスクがあるから)PD導入後は諦めなければならないと思う』(C氏)ということからもわかるように、患者は自らの生活

に合った選択をするために、情報提供を受けた内容に納得することで、RRTの導入に対する選択を主体的に行うことができる。守田ら(2020)は、医療者が透析医療や治療に関連する社会保障制度、医療費などの必要な情報を的確に伝え、患者の不安や負担を軽減し、患者が「自分の意思」で選択できるようサポートすることが重要であると述べており、このことから、患者が知りたいことや、RRT選択に影響を与える疑問に対して情報提供を行うことが、患者の主体的なRRT選択を促進する一助となると考えられる。さらに、板谷ら(2014)は、患者に考える時間を与え、理解度に応じて時間をおき、複数回の説明を行うことが必要であると述べている。患者は、時間において情報を整理することで、疑問点に気づくことがある。そのため、RRT導入に向けて準備が進められるよう患者のペースで繰り返し説明を行うことは、主体的な意思決定を支援する上で重要であると考ええる。

3) 患者の言動を肯定的に捉え認める関わりをする

病状進行予防行動についての発言や行動については、B・C両氏とも、RRT面談が開始されてからRRT導入までの時期で大きく変化はなかった。RRT選択について迷いが生じるなどの葛藤がありながらも、病状進行予防行動を継続している事に対し、肯定的に捉えることが必要である。【塩分制限は自分では取り組んでいない】(B氏)『煙草の本数は減らしているというが、禁煙は実践できていない』(C氏)といった発言があっても否定せず、『薬はちゃんと飲んでいる』(B氏)という発言や、面談のたびにPD手技獲得練習に意欲的に取り組んでいる様子(C氏)など、患者が優先している行動を理解し、患者のこれまでの判断を尊重する事が大切である。また、【腎臓の状態については検査の数値で判断する】【腎機能検査の値も悪くなり、手術をすることもあって禁煙した】(C氏)という言動のように、患者は面談の中で検査データを複数回確認し、状態の変化を認識することで自らの行動を見直すことにもつながる。そのため、患者ができていないことを否定するのではなく、患者が自ら気が付くことができる関わりから段階的に意思決定を促すことが重要であると考ええる。また、守田ら(2020)

は、RRT導入に向けて、信頼できる関係づくりの方針の1つとして、できていることは認めてはめる、その人にとっての最善策と一緒に考える姿勢を示すことが重要であると述べている。患者がRRT導入時期をできる限り遅らせられるように、病状進行予防行動ができている点を認めて労うことで、看護師は一方的な関わりにとどまらず、患者と医療者のパートナーシップを構築する事ができる。看護師は患者と対等な立場に関わり、患者の主体的な意思決定を支え、共に考えるパートナーとなることが重要であると考ええる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は研究対象者が2名と少なく、さらに2名ともPDを選択した患者であり、年齢も70～80歳代と偏っていることから、慢性腎臓病保存期にある患者の主体性の一般化には限界がある。特に、PDを選択する患者は比較的自立していることから、他のRRTを導入する患者とは主体性の様相に違いがある可能性がある。そのため、今後は年代やRRT選択の異なる患者等、多くの患者の主体性についても追究し支援を検討する必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました研究対象者の方、A病院血液浄化センターのスタッフの皆様には深く感謝申し上げます。

本研究は岐阜県立看護大学共同研究事業の助成を得て実施した。

本研究の一部を看護実践研究学会第6回学術集会（令和6年9月7日）にて口演発表した。

本研究における利益相反は存在しない。

文献

新井里美, 中田ゆかり, 比嘉勇人. (2020). 入退院を繰り返す保存期慢性腎臓病患者の療養体験. 富山大学看護学会誌, 19(1), 21-33.

新井里美, 中田ゆかり, 比嘉勇人. (2021). 保存期慢性腎臓病患者へのコンコダンス概念を活用した療養援助－アクションリサーチによる取り組み－. 日本看護科学学会誌, 41(0), 476-485.

波多腰あや子, 井口利一, 小松まさみ. (2012). 慢性

腎臓病患者の早期看護介入の効果 面談を通して患者行動の変容を支えて. 長野県透析研究学会誌, 35(1), 15-18.

飯田美沙, 金子さゆり, 安東由佳子. (2022). 血液透析患者の自己管理行動と血液透析導入期の腎代替療法選択におけるshared decision making (SDM) との関連. 日本看護科学学会誌, 42, 456-467.

飯田美沙, 小林由紀江. (2018). 透析看護師による慢性腎臓病保存期指導「個別腎臓教室」の効用透析導入期調査結果から社会的背景に注目して考察する. 日本腎不全看護学会誌, 20(2), 112-116.

板谷妙子, 高田大輔. (2014). 腎不全各期における個別性のある看護の関わりと実践(1) 保存期腎不全. 臨床透析, 30(3), 23-28.

伊藤真理, 秋元典子. (2015). 看護学領域における主体性の概念分析. 日本クリティカルケア看護学会, 11(3), 1-10.

川瀬真紀子, 岡 美智代. (2019). 保存期慢性腎臓病患者にとっての苦しさに関する文献検討. 群馬保健学研究, 39, 93-103.

香山真衣子, 中村 光江. (2018). 血液透析導入に至った成人期の慢性糸球体腎炎患者の経験保存期の療養生活についての「語り」に焦点を当てて. 日本腎不全看護学会誌, 20(2), 85-95.

小松康宏, 石田真理. (2019). 透析患者の自己決定プロセスと共同意思決定 (SDM). 日本透析医学会雑誌, 34(3), 434-440.

厚生労働省保健局. (2020). 全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議説明資料. 2025-11-01. www.mhlw.go.jp/content/12401000/000597516.pdf

守田美奈子, 川上潤子(監修). (2020). これからの腎不全看護 個別的なケアを実現するための意思決定支援(初版) (p.45). 株式会社インターメディア.

高井奈美. (2019). 意思決定後も揺れ動く患者の気持ちに寄り添う看護のあり方. 日本腎不全看護学会誌, 21(2), 70-75.

多田桜, 松本愛穂, 初田千明ほか. (2021). 壮年期の慢性腎不全患者における腎代替療法選択の

- 意思決定プロセス. 高知女子大学看護学会誌, 47(1), 80-93.
- 日本腎臓学会. (2024). CKD診療ガイド. 2025-11-01. https://cdn.jsn.or.jp/medic/guideline/pdf/guide/viewer.html?file=1-178_v3.pdf
- 佐藤なをみ, 奥村初美, 村松美幸ほか. (2009). 腎センタースタッフが担当する腎外来における看護支援体制の実践と成果. 長野県透析研究会誌, 32(1), 17-18.
- 立石悠, 中村雅美, 草部牧子. (2010). 療法選択 当院での腎臓病看護師外来の保存期腎不全への介入が腎機能保持・円滑な透析導入にもたらした効果. 腎と透析, 69(別冊), 220-222.
- 山口曜子, 有吉玲子, 堀口陽子. (2011). 透析療法選択に対する患者の受容過程 -腹膜透析を実施している患者をとおして-. 日本看護研究学会雑誌, 34(5), 77-85.

Nursing Care Supporting Pre-Dialysis Patient Autonomy: Perceptions and Behaviors of Two Patients Who Initiated Peritoneal Dialysis after Receiving Ongoing Consultations

Junko Nakai¹⁾, Naoko Kitamura¹⁾, Eri Asai¹⁾ and Sono Usui²⁾

1) Gifu College of Nursing

2) Showa Medical University

● Abstract ●

This study clarifies the perceptions and behaviors regarding disease and treatment among chronic kidney disease patients who received ongoing consultations to support treatment decisions. It further examines nursing practices that support the autonomy of chronic kidney disease patients. The study involved two patients at Hospital A who underwent peritoneal dialysis (Hereinafter, PD) after receiving ongoing consultations. Consultation records were examined, and interviews were conducted. The obtained data were analyzed qualitatively and inductively for each participant.

Patient B, an 80-year-old man, underwent PD after eight consultations. An analysis of the consultation records revealed identifiable four stages, including “a period of showing interest in PD” “a period of obtaining information about renal replacement therapy and expressing the desire to start PD,” among others. In the interviews, categories such as “PD is better because it is convenient for me,” and “I can do PD” were identified.

In nursing practice that supports autonomy, early intervention is necessary to ensure that the patient's intentions are consistently confirmed and that adequate time is devoted to care-related decision-making. Additionally, providing comprehensive explanations and information to address the patient's questions and anxieties and fostering a collaborative partnership by recognizing and respecting the self-management efforts undertaken by the patient thus far are essential.

Key words: Chronic kidney disease, Autonomy, Perceptions and Behaviors, Renal replacement therapy, Decision making
