

---

# 血液透析患者が食事療法を 継続していく上で困難なこと

三浦景子、佐々木明美、村上久弥子、相場真衣子、宇佐美幸子、  
小松文子、津島純子、江島恵美子、佐々木智美  
秋田赤十字病院 腎センター

## Difficulties in Keeping on Diet Therapy for Hemodialysis Patients.

Keiko Miura, Akemi Sasaki, Kumiko Murakami, Maiko Aiba, Sachiko Usami,  
Fumiko Komatsu, Junko Tsushima, Emiko Ebata, Satomi Sasaki.  
Kidney Center, Akita Red Cross Hospital

### はじめに

当院では現在68名（平成25年7月末）の外来透析患者が通院中である。血液透析は導入すると様々な管理が必要とされ、食生活の変化や通院等、患者の日常生活に及ぼす影響が大きい。なかでも、食事療法は、生命予後や合併症のリスクを左右し、その遂行は患者の心理的側面やQOLにも関わる重要なものである。当院では導入期には栄養士からの栄養指導が行われ、その後、血液データや状態に合わせて、看護師も補足的に指導を行っている。また、受け持ち看護師を中心に、食事内容の聞き取りや改善点を患者とともに考え、アドバイスや心理的サポートを行ってきた。栄養士も月に1度は透析室をラウンドしており、栄養士からのアドバイスを得ながら、連携も図っている。家族に協力を求めることも多く、家族などの協力により改善する患者もいるが、食事や水分管理において、繰り返し指導はしていても改善が見られなかったり、指導内容が実行されなかったこともあり、患者と看護師の思いがすれ違っているのではないかと、指導内容が患者に理解されていないのではないかと感じることもあった。また、食生活は個人のライフスタイルや嗜好、欲求、価値観などにより千差万別であり、看護師が十分理解して指導できていたのかという疑問を持った。

齊藤は、「看護師は人間の一生涯にわたり支援する立場で、さまざまな健康段階において患者が直面する困難には関心を寄せ、患者との相互浸透を通して患者の自力では解決困難なことに関して看護の必要性を見出し支援する必要がある<sup>1)</sup>」と述べている。今回、外来で血液透析を受ける患者が食事療法を継続していく上での困難なことに着目し、それを明らかにすることで、今後の看護師の関わりの示唆を得たいと考え、この研究に取り組んだ。

### I. 研究目的

血液透析患者が食事療法を継続する上で困難なことを明らかにする。

## II. 研究方法

1. 研究デザイン：実態調査研究
2. 研究期間：平成25年4月～8月
3. 研究場所：A病院腎センター
4. 研究対象：A病院の言語コミュニケーション可能な外来血液透析患者のうち、研究参加の同意が得られた11名（透析導入1カ月以降の回復安定期にある患者で、導入後1回以上の栄養指導を受けており、性別・透析歴・年齢に偏りがないように配慮した。）
5. データの収集方法
  - 1) 対象者の希望する時間に、希望する場所（腎センター診察室またはベッドサイド）で、研究者1名が対象者1名に対し、独自に作成したインタビュー内容（表1参照）をもとにインタビューを実施。対象者の許可を得て、内容を書き留めまたはICレコーダーに録音した。

表1 インタビュー内容

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 現在の年齢は何歳ですか。</li><li>2. 同居の家族はいますか。いる場合、誰ですか。</li><li>3. 食料品の買い物は誰がしていますか。</li><li>4. 買い物で大変なことはありますか。ある場合、その内容。</li><li>5. 買い物の食品を選ぶ時、透析をしていることを考えて気を付けていることはありますか。ある場合、その内容。</li><li>6. 食品選びで大変なことはありますか。ある場合、その内容。</li><li>7. 食事は誰が作っていますか。</li><li>8. 調理をする時、透析をしていることを考えて気を付けていることはありますか。ある場合、その内容。</li><li>9. 調理をする時、大変なことはありますか。ある場合、その内容。</li><li>10. 食事は誰と一緒に食べますか。</li><li>11. 誰かと一緒に食べる場合、自分と同じメニューですか。</li><li>12. 食べる時、透析をしていることで気を付けていることはありますか。ある場合、その内容。</li><li>13. 食べる時に大変なことはありますか。</li><li>14. 仕事はしていますか。</li><li>15. 食事に関して、家族や周りの人、仕事の付き合いなどで大変なことはありますか。ある場合、その内容。</li><li>16. 自分にとって食事療法は必要であると思いますか。思う場合、その理由。</li><li>17. 食事や水分管理について自分で気を付けていることや、実際に取り組んでいることは何ですか。<br/>それを行う時に大変なことはありますか。ある場合、その内容。</li><li>18. 食事の嗜好や変えられない習慣、こだわりはありますか。</li><li>19. 体調の変化が食事や水分摂取に影響することはありますか。</li><li>20. 制限のある食事を続けていくなかで、精神的な負担や大変さを感じることはありますか。ある場合、その内容。</li><li>21. 透析患者さん向けの食事について、栄養士からの栄養指導をうけたのを覚えていますか。</li><li>22. 栄養指導は誰と一緒に聞きましたか。</li><li>23. 栄養指導の内容や実行の方法で難しかった、よくわからなかったことはありますか。ある場合、その内容。</li><li>24. その他、なにか食事療法で困っていることはありますか。ある場合、その内容。</li><li>25. 今後、食事療法を継続していくのにどのような指導であればいいと思いますか。</li><li>26. 医師、看護師、臨床工学技士、栄養士に対して何か要望はありますか。ある場合、その内容。</li></ol> |
|---|

2) インタビュー内容の結果から、記述や録音をもとに逐語録を作成し、データとした。

#### 6. データの分析方法

1) 全データを繰り返し読み、食事療法を継続していく上で困難なことに関する記述部分を、対象者の言葉に忠実に具体的内容として抽出した。

2) 困難として抽出された具体的内容を、意味内容の類似性に基づき分類し、カテゴリー化した。

尚、分析は研究者の主観による偏りを防ぐため、透析看護歴15年以上の看護師2名の同席のもと実施日を変えて合計3回行った。

#### 7. 倫理的配慮

1) 研究参加の依頼、データの収集においては患者の心身の負担に配慮した。

2) 事前に研究の主旨と参加の自由意思、研究の参加・不参加や中断により不利益を生じないこと、秘密の厳守、データ使用の制限、公表の方法について紙面および口頭にて説明し、参加の意思を確認の上、同意を得た。

### III. 結果

#### 1. 対象者の基本属性と概要 (表2参照)

対象者は11名で男性5名、女性6名。40代から80代で、透析歴は6ヶ月から30年だった。原疾患は11名中5名が糖尿病性腎症である。職業のある人は5名。同居家族がいる人は10名。食事の買い物を自分でする人は7名。自分で調理をする人は6名だった。インタビュー平均時間は27分で、全員が自分にとって食事療法は必要であるという認識を持っていた。

表2 対象の基本属性と概要

	性別	年代	原疾患	透析歴	職業	同居家族	買い物する人	調理する人
A	男	60代	糖尿病性腎症	8年	なし	妻	妻	妻
B	女	60代	糖尿病性腎症	1年	なし	息子 娘 孫	自分 娘 宅配	自分
C	女	40代	慢性糸球体腎炎	2年	あり	母親 弟	母親 自分	母親 自分
D	男	80代	糖尿病性腎症	4年	なし	妻	妻	妻
E	女	60代	糖尿病性腎症	2年	なし	夫 孫3人 息子夫婦	自分 宅配	自分
F	女	40代	慢性糸球体腎炎	9年	なし	両親 夫 息子	自分	自分
G	男	70代	腎硬化症	6ヶ月	なし	妻	妻	妻
H	男	60代	慢性糸球体腎炎	30年	あり	妻	妻	妻
I	女	40代	糖尿病性腎症	11年	あり	両親 弟	自分 母親	自分 母親
J	男	50代	常染色体優性嚢胞腎	7年	あり	妻	妻 自分	妻
K	女	60代	先天性水腎症	3年	あり	なし	自分	自分

表3 血液透析患者の食事療法を継続していく上での困難なことに係るカテゴリー

カテゴリー	意味内容	具体的内容
食事療法の 実行	わかっているが出来ない 難しさ	C氏：仕事の時、職場での昼食は給食なので、出されたものをそのまま食べるしかない。ひとりだけ違うものは食べられない。子どもと一緒になので、残すのも気が引けて難しい。これはいいかな、だめかなと思いつながら食べている。 E氏：指導を聞けば、いろいろと参考になることは事実だが、家族中心の食事になっている。家族が多く、年齢にも幅があるため、家族が好きそうなもの、食べそうなものを家族優先で作っているため指導されたことを行うのは難しい。
	試行錯誤する苦勞	F氏：ずっとリン・カリウムの高い時期があった。何をしてもなかなか値が下がらなかった。それこそお粥しか食べてないのに何で高いのかと思った。何をどう食べればその数字になるのかわからなくて、検査前に食べないでいたり、これでどの位の値になるかといういろいろ試したこともある。 K氏：塩分何グラムと言われても想像がつかない。わからない。測ってやるのと目分量でパッとやるのでは違いがあると思う。自分の口にあわせてやるので、自分では塩分うすいと思っていても、実はうすくないかもしれない。みんなはどうやって食べているんだろうと思う。 C氏：毎日の食事を誰かが見て判定してくれる訳でもなく、聞いたり、自分で調べたことを、勝手に実践しているような感じなので、これでいいのかなと思うことがある。
	食事療法を生涯続ける ことへの思い	I氏：前は塩分のグラムを測ったりしていたが、今は面倒くさくてできない。透析を始めて10年も経って疲れもあるかなという気がする。透析に通って仕事をして、仕事と食事療法の両立は難しいと思っている。疲れるとやっぱり面倒くさくなってくる。 K氏：買ったお惣菜は甘くて食べられないので、自分で作るしかないが、茹でたりするのが面倒くさいと思うこともある。茹でると味が落ちるので、生のものも食べたいと思う。 C氏：食事にまるっきり加工品を使わないようにすると、結構大変。いつも同じようなものになってしまう。
	制限による 気持ちの負担	A氏：肉が好き。たまにピフテキを買ってきて、妻が塩コショウするが、うす味で物足りないこともあり、自分でさらに塩をかけたります。 K氏：いつもは食べる量をセーブしているが、たまに大食いしてしまう時がある。お腹が空いている訳ではない。ただひたすらカッカカッカと口に入れている。ストレスかもしれない。
制限による 気持ちの負担	周囲の人との違いを 感じる辛さ	C氏：たまに仲間と外食しようという話になった時に、どういうものを食べたらいいのかなとかいろいろ考える。自分は健康な人とは違うので、外食もみんなと同じようには出来ないと思っている。ずっと続けていくことは大変な面もあると思う。 H氏：自分の分だけ味が違うのが気になる。同じカレーライスでも煮汁を捨てたのと普通のは味が違う。家族とメニューは同じだが、中味が違う。茹で汁を捨てたり、味付けがうすかったり、ラーメンも自分の分だけメンマがなかったりする。
	食べたいけれど 食べられないジレンマ	G氏：果物は好きです。ミカンでもリンゴでも丸ごと食べたい気持ち。でもそこは我慢。ここ数年なるべく食べないようにしている。くだものに関しては少なからず我慢をしている。 I氏：自分の好きなウーロン茶やスポーツ飲料をマグカップにいっぱいついで、ゴクゴクと思いつき飲んでみたいと思うが、一口ずつ味わいながら飲んでいる。それはストレスだね。
	指導内容の受け入れ・ 理解の困難	K氏：初めの栄養指導はよくわからなかった。シャントを作った時に指導を受けたが、透析をやらないといけなと言われてショックで落ち込んでいた時だったので、内容はあまり頭には入ってなかった。
導入期 の知識不足	食品に対する知識不足	B氏：透析を始めたころはリン・カリウムが高いと言われても、どの食品がリン・カリウムが高いのか、食べる時にわからなかった。 I氏：リンが高い時、看護師さんからリンの高い食品が載ったパンフレットをもらった。それまでリンって何だろう、一体何に入っているんだろうと思っていた。 E氏：何が何カロリーか、どれに蛋白質が入っているのかわからなくなる。覚えられない。飲み込めない。
	高齢による負担	D氏：妻は高齢で車の免許もないため、買い物が大変。1キロ離れたスーパーにハイヤーで買い物に行っている。
家族の 負担	調理の負担	A氏：妻の味付けがうすいと感じる。妻は酔を混ぜたりして減塩の工夫をしている。妻は塩分のこと、透析食のことを一生懸命勉強していた。 H氏：食事は8~9割任せ。妻は自分に何を食べさせればいいのかで悩む。塩分計で塩分を測ることもあるが、あまり味がうすいと、私が味がしないと怒るので、少し多めにしているみたい。同じものを買ってきて、煮汁を捨てたり、味付けに分別したり、ほうれん草も水さらしをしないといけないので、妻は面倒くさいと愚痴っている。作るのが一番大変だと言っている。

## 2. 分析結果（表3）

血液透析患者が食事療法を継続する上で困難なことを分析した結果、11名中10名の具体的内容29から、10の意味内容を抽出し、4のカテゴリーに分類された。（以下、【カテゴリー】〈意味内容〉「具体的内容」を示す。）

カテゴリーごとに、【食事療法の実行】では〈わかってはいるが出来ない難しさ〉は「職場での給食は、子供と一緒になので残すのも気が引けて難しい」、「家族優先で食事を作っているのに、指導されたことを行うのは難しい」。〈試行錯誤する苦勞〉は、「リン・カリウムの高い時期があり、いろいろ試した」、「毎日の食事をこれでいいのかなと思う」などで、〈食事療法を生継続することへの思い〉は、「面倒くさくなってくる」、「いつも同じようなものになってしまう」などの内容だった。【制限による気持ちの負担】では〈いつも制限しているストレス〉は、「たまにピフテキを買ってきて、自分で塩を追加する」、「いつもはセーブしているが、たまに大食いしてしまう」。〈周囲の人との違いを感じる辛さ〉は、「自分は健康な人とは違うので、みんなと同じようにはできない」、「自分の分だけ味が違うのが気になる」。〈食べたいけれど食べられないジレンマ〉は、「丸ごと食べたい気持ちを我慢」、などの内容だった。【導入期の知識不足】では、〈指導内容の受け入れ・理解の困難〉は、「初めの栄養指導は落ち込んでいた時だったので、頭に入っていなかった」。〈食品に対する知識不足〉は、「透析を始めたころはどの食品がリン・カリウムが高いのかわからなかった」などで、【家族の負担】の〈高齢による負担〉では「高齢な妻は買い物が大変」。〈調理の負担〉では「妻は面倒くさいと愚痴っている」などの内容だった。

なかでも【食事療法の実行】と【制限による気持ちの負担】に困難な具体的内容が多かった。

困難の具体的内容が抽出されなかった対象者は1名だった。

## IV. 考察

今回、患者インタビューを実施したことで、4つの困難なことに関するカテゴリーが抽出できた。

なかでも【食事療法の実行】は、これまで自分の行ってきた指導内容を、より考えさせられるものであった。〈わかってはいるが出来ない難しさ〉では、周囲の環境が起因し、食事療法の必要性やその方法をわかっている、職業柄や家族を大切にする思いから優先順位を決めており、実際行うのは難しいということがインタビューから理解できた。実際に食事療法を頑張ろうと思っても、子供たちの前では食事を残せないため食べてしまったり、家族の食事の支度を担っているため、自分の治療食を作ることが二の次となっていることから、無理に食事療法を行うのではなく、職場での食事制限が難しければ自宅での食事内容で調節したり、食事の支度で余裕のある時に自分の分を寄せて調理することをすすめるなど、その患者に合った働きかけを行うことが大切である。個々に合った働きかけを行うことで患者の食事療法に対する自信や意欲向上にもつながるのではないかと考える。また、自分の行っている食事療法が血液データに反映されなかったり、食事療法を行いつつも、自分の行っていることに対して自信が持てず、不安を抱いている〈試行錯誤する苦勞〉を持つ対象者の姿もあった。患者は月2回の血液データの結果を気にして食事療法に取り組んでい

---

る患者が多いが、血液データは一概に食事だけによるものとは言えないため、血液データだけを見た一方的な指導やアドバイスは患者のやる気を低下させることになりかねない。また、食事療法は食材を選ぶ制限や調理の手間のかかるものであるため、〈食事療法を生涯続けることへの思い〉は日々生じていると考えられ、不安を抱えながらも食事療法に取り組んでいる患者の思いと、日ごろの頑張りを認めながら関わるのが重要である。

【制限による気持ちの負担】では、好きなものを食べたいという欲求は当然のものであり、具体的内容で一番多かった。〈食べたいけれど食べられないジレンマ〉を抱えながら我慢する一方で、時折はめを外してしまう言葉も聞かれ〈いつも制限しているストレス〉を抱えていることもわかった。また、〈周囲の人との違いを感じる辛さ〉では患者の周囲の人は患者のためを思い、食事療法の協力をしてくれることに対し、味や品数の違いに不満や辛さもあり、複雑な思いを抱えていることも理解することができた。透析患者の中には制限があって食べられないというイメージを持っている人もいて、そのイメージがより【食事制限による気持ちの負担】になっていることも考えられる。そのため、好きなものを食べたい時に食べ、かわりに他の食品で調節することや、量の調節や工夫で何でも食べられる、食べられないものはないといった考え方の転換も時には必要である。透析患者の多くが【食事制限による気持ちの負担】があることを念頭におき、患者の嗜好や食習慣を知ったうえでの声掛けや、食べられないというイメージを抱かせない患者の気持ちに寄り添った働きかけが重要である。

【導入期の知識不足】では、導入期は心身ともに不安定な時期であるため、患者の状態を考慮し、栄養指導内容の受け入れ・理解可能な時期の選択が必要である。また、リン・カリウムなどのイメージとして捉えづらいものに関しては、個々の食品の知識や量の目安など、実践に生かせるような具体的な指導を繰り返し行っていくことが有効であると考えられる。

【家族の負担】では、家族は食事療法を左右する重要な存在であり、患者とともに食事療法に取り組んでいかなければならない苦労や調理の負担は大きいと思われる。また、支援者が高齢で二人暮らしという世帯も増えており、家族背景を考慮し、ソーシャルワーカーと連携しながら社会資源の活用を促していくことは患者家族の負担を軽減し、家族支援につながると考える。

ストラウスは慢性疾患患者が日常生活で出会う多様な問題の一つとして、「処方された療養生活を実践すること、およびそれを実践するに当たって生じる問題の管理」<sup>2)</sup>を挙げている。食事療法は透析患者にとって一生続けていかなければいけないものであり、インタビュー内容からも健康人との違いを感じたり、自分の実行している食事内容でいいのかの不安に思うなど、様々な心の葛藤を抱えていた。看護師は個々の患者の気持ちをくみとり、食事本来の楽しみを損なわないよう食事療法を実生活に組み込んでいく手助けをし、QOLを維持出来るように関わっていくことが大切であると考えられる。

## V. 結語

1. 血液透析患者が食事療法を継続していく上で困難なこととして、【食事療法の実行】、【制限による気持ちの負担】、【導入期の知識不足】、【家族の負担】が明らかになった。

---

## 2. 今後の看護師の関わりとして

- 1) 看護師は、患者個々の抱える食事療法の大変さを理解し、自信や意欲向上につながるような関わりが必要である。
- 2) 看護師は、食事療法に対して、患者の気持ちをくみとり、QOLを維持出来るように関わっていくことが大切である。

## 参 考 文 献

- 1) 斉藤しのぶ：生活習慣改善をどう指導するか、臨床透析、vol.28、no.9、p.15、2012
- 2) 黒田裕子：看護研究 step by step、医学書院、p157、2012