

# 総合病院で血液透析を導入した患者の転院時の不安

川上由香, 山下裕紀, 秋永美津江\*, 高田早苗

神戸市看護大学, \*西神戸医療センター

## 要旨

わが国の血液透析患者は、医療技術の進歩に伴い年々直線的に増加している。本研究で協力を得た総合病院でも、維持期の患者には、他施設への転院を依頼することが不可欠である。しかしながら、生活のペースをつかみかけているこの時期の患者にとって、転院は簡単なことではなく躊躇や不安を口にする者も少なくない。

そこで本研究では、転院に関する不安を明らかにするため、転院予定患者9名とすでに転院した患者10名に半構成的面接を実施し、質的帰納的に分析した。

その結果、転院前、転院後の患者に共通して見られたパターンとして、＜転院についての思い＞は、自分の身体への自信の程度と、＜ここは良いけど向こうはどうか＞という他施設に対する不安の程度に関係していることが明らかになった。転院前の患者で、がんなどのため自分の身体に自信がなく、他施設の医療や看護に不信感を抱いている者は、転院を「嫌だ」と述べ、＜不安への対処＞として「抵抗する」という対処法を用いていた。同様に転院後の患者も腎不全以外の疾患をもつ者は、転院を「追い出された」と捉え、今なお憤りは続いているようであった。

一方、転院前後の患者の語りを比較した結果、転院の準備性については違いが見られた。転院後の患者で自分の身体に自信があり、どこで透析を受けても同じであると考えていた5名は、「すぐ出ようと思った」と述べ、積極的に転院の準備をしていた。これに対し、転院前の患者は一人も転院を前向きに検討していなかった。転院前の患者は、転院の説明を受けていたが、その情報はいつ、どこへといった具体性に欠けていたため不安だけが募り、患者は＜不安への対処＞として「触れない」という対処法を用いていた。今後転院を支援するためには、転院の基準の明確化とその透明性が重要である。また、看護師は、転院先施設の医療の質に関する正確な情報を提供し、転院が患者にとってどのような意味があるのかを共に考えていく必要がある。

キーワード：血液透析, 転院, 不安, 質的研究

## I. はじめに

わが国の透析患者は、医療技術の進歩にともない年々直線的に増加している。2002年に透析導入した患者は33,710名にのぼり、今後も人口の高齢化に伴い、透析導入患者の増加に一層拍車がかかると予測される(中井他, 2004)。

本研究で協力を得た総合病院では、8年間で約370名の透析導入患者を受け入れてきた。月平均にすると4名の患者に透析を導入していることになり、それは維持期に入り安定している患者には他施設への転院依頼が不可欠なことを意味する。しかしながら、生活のペースをつかみかけているこの時期の患者にとって、転院は簡単なことではなく躊躇や不安を口にする者も少なくない。

先行研究では、透析導入からの経過年数により、心理的变化がどのように生じるかが明らかにされており、透析年数が浅いほど不安が強く(浅井他, 1973; 土居他, 1997)、透析歴が長くなるにつれて生活への適応が良くなる(横山他, 1987; 志自岐他, 1992)という。

正木ら(1990)は、血液透析導入後1年未満の者に、入退院の繰り返しや食事の制限がストレスサーとして有意に高いことを見出し、導入期から維持期にかけては、透析に関する学習、社会復帰への努力、透析生活と社会生活の両立等の多くの課題の中で、食事の自己管理を覚え、慣れるまでにストレスを認知するからではないかと指摘している。このような時期に勧められてきた転院は、患者にとっては大きな環境の変化であると考えられる。その一方で病院の機能分化が進む中、医療者にとっては当然の流れ、システムの一つに過ぎないものと捉えられてきたのではないだろうか。

ところが近年、透析を導入する患者は合併症を持ち合わせていることが多く、総合病院での維持透析を強く望み、その結果、総合病院のスタッフが、紹介先の施設のスタッフと患者との狭間で、その仲裁役に神経をすり減らすと指摘されている(上田, 2001)。このように、どの施設に、どのタイミングで転院するかは患者にとって極めて重要な課題であると同時に、医療者にとっても非常に気がかりな事柄になってきていると言えるだろう。

これまでのところ、転入患者の受け入れ体制の評価(加藤他, 2004)や、施設間の申し送りテクニックについての解説(鈴木他, 2002; 藤田, 2002)はあるが、転院に関する患者の意向や考えを取り上げた研究はなく、患者のニーズは明らかにされていない。以上のことから、本研究の目的は、転院前の患者と転院後の患者を対象者とし、転院に関する不安や気がかり、転院後の思いを明らかにすることとした。

## II. 方法

### 1. 研究対象者

本研究は、患者の転院に関する不安やニーズをより深く理解するため質的帰納的研究方法を用い、対象者を2つの群から得た。ひとつは、現在は血液透析(以下透析)を導入した総合病院で受けているが、今後他施設へ転院する可能性がある群で、もうひとつはすでに他施設へ転院し透析を受けている群である。これにより、転院前の患者が転院に対し現在どのような思いを抱いているかを知ることに加え、実際の転院体験を通して患者が感じたことや求めていた援助、そして転院後の思いを知ることができると考えた。

対象者は、状態が比較的安定しており、透析中に血圧低下やテタニー症候群といった副作用症状の出現頻度が低く、主治医の承諾を得た患者とした。

### 2. データ収集

データ収集は、2003年5月～7月に行った。対象者1名につき1回、インタビューガイドに基づいて半構成的面接を実施した。インタビューでは、転院についていつ誰から説明を受けたか、その時どう感じたか、特に不安に思ったことは何か、その他透析にいたるまでの経過や透析をしながらの生活等について自由に話してもらった。面接は透析開始から約1時間後に、対象者の血圧等、状態が安定していることを確認した上で行った。

### 3. 分析方法

インタビュー内容は、対象者の許可を得てテープ録音し、逐語録を作成した。この逐語録を繰り返し読み、全体の語りの流れをつかみながら、転院に関する対象者の思いや考えを中心に分析を進めた。デー

タの検討は研究者4名で行い、信頼性と妥当性を高めることに努めた。

### 4. 倫理的配慮

神戸市看護大学倫理審査委員会で承認を得た研究依頼書に基づき、対象者に研究の目的、方法を説明した。参加はあくまでも自由意思によるものであり、研究に参加しない場合でも、現在の治療や看護に不利益がないこと、途中辞退も可能であること、参加決定に際し時間を要する場合には、それを保証することを説明し、署名による同意を得た。

研究協力の依頼及びインタビューは、対象者がより率直に語れるように、ケアに携わらない研究者が行い、情報の匿名性を保持することを約束した。インタビュー中は対象者の状態に十分注意し、少しでも疲労が伺われた場合にはインタビューの継続が可能かどうかを確認した上で、インタビューを終了した。また、転院前の対象者に対しては、このインタビューが転院を決定する判断材料にはならないことを明確に説明し、心理的圧迫にならないように努めた。

## III. 結果

本研究の対象者は、現在は総合病院で透析を受けているが、今後他施設へ転院する可能性がある成人患者9名と、すでに他施設へ転院した成人患者10名であった。年齢は、36～76歳(平均63歳)、透析期間は、4ヶ月～7年6ヶ月(平均2年9ヶ月)であった(表)。面接時間は1人20～90分(平均66分)であった。

### 1. カテゴリーの説明

転院に関する患者の思いや対処について分析した結果、転院前の患者の語りからは<転院話の受けとめ><ここは良いけど向こうはどうか><転院についての思い><不安への対処><保証してもらえなら>の5カテゴリーが、転院後の患者の語りからは<転院を勧められた時の思い><転院先を選んだ理由><転院してからの思い>の3カテゴリーが抽出された(図)。以下、各カテゴリーについて典型例を示しながら説明する。典型例には、それを語った対象者の仮名(男性は“氏”女性は“さん”)、現在の年齢、転院の前後を付記した。なお、カテゴ

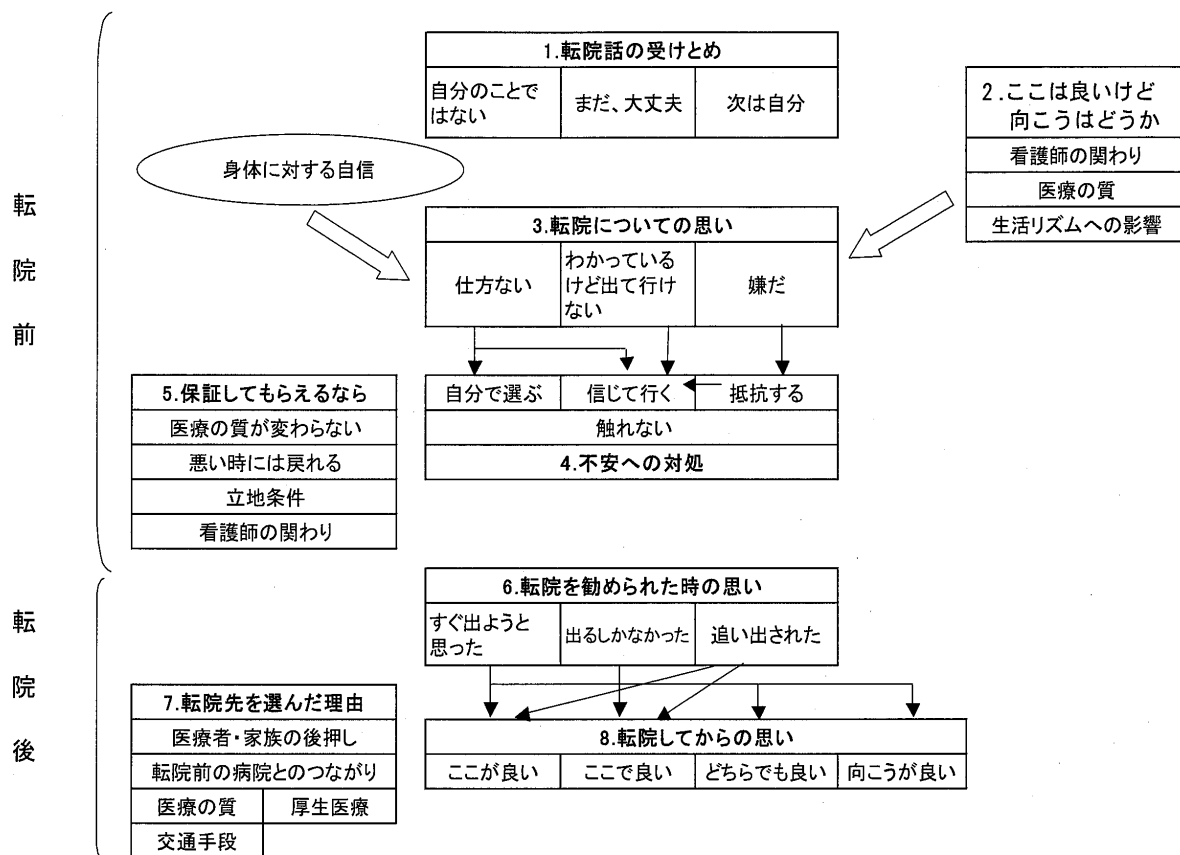


図 血液透析を導入した患者の転院に関するカテゴリー

リーはく>, サブカテゴリーは「」で表記した。

1) <転院話の受けとめ>

これは、患者がどのように医療者からの転院の説明を受けとめているかを示しており「自分のことではない」「まだ、大丈夫」「次は自分」の3通りに分かれた。医療者はどの患者にも概ね同じように転院の説明をしていたが、この説明を形式的なものとして受けとめていた者は、転院を「自分のことではない」と捉えていた。また、今すぐではないと解釈していた者は「まだ、大丈夫」と捉えており、具体的に転院日を考えるよう促された者は「次は自分」と捉えていた。

5氏の語りからは、医療者や先輩患者から転院の説明は聞いており、いつ自分の番が来るかという不安と、自分は「まだ、大丈夫」という揺れ動きが伺われる。

(5氏 50歳 転院前)

以前、看護婦さんが、今こういう話になってから声をかけられるかもわからんから心の準備だけはしとってよって言われたりしました。

その時は嫌やって言ったりしてましたけどね。先輩達かね、ここは何ヶ月かしたら出されるんやから、そのつもりで皆おらなあかんよって。で、何人かが先生からよそに転院してくれるかって言われるのを見たら、(自分も)言われるんちゃうかなってドキドキしてましたね。結局、僕は1回も言われてませんから。

2) <ここは良いけど向こうはどうか>

これは、転院に対する患者の不安を表わしており、「看護師の関わり」「医療の質」「生活リズムへの影響」で構成されていた。7名と最も多くの患者が転院について不安であると述べた内容は、他施設の「看護師の関わり」であった。患者は自己管理が甘い時に注意を促す現在の看護師の関わりを“叱ってくれる”と表現し、看護師が仕事と割り切らずに常に自分達のことを考えてくれるからこのような関わりができるのだと捉えていた。

透析というものを全然知らなかったと話す8氏は、導入初期、4時間ベッドに縛られていることが辛く、慣れるまでにラジオを聞いたり、本を読

表 対象者の属性と転院についての思い

番号1~9は転院前の対象者 番号10~19までは転院後の対象者

番号	年齢	性別	現在通院している施設	透析年数	総合病院の年数 (転院の時期)	他の疾患の有無	転院についての思い
1	65	男	総合病院	7年6ヶ月	7年6ヶ月	弁膜症術後	しゃあないですよ、変わらないかんねんやったらね変わりますよ、僕は、新しい人が入ってきて。そのためにはやっぱりそれはせにやいかんと思う。僕はやっぱり世の中ね、自分だけの世の中違うから。今はもう、この機械もようになっているからな。
2	65	女	総合病院	1年6ヶ月	1年6ヶ月	動脈瘤 緑内障 喘息	自分としては後がいいけど、この病院としてはそうはいかないということもあるでしょ。だいが慣れた、透析そのものは慣れたからね。どこ行かされても大丈夫やと思う。
3	66	女	総合病院	1年6ヶ月	1年6ヶ月	肥大型心筋症	自分の体調も少しは良くなってきたからかな。もう、ここへ来始めの頃はそんな話しを聞いても、「嫌やー、私は心臓のことがあるからー」って思っていたけど。今は薄らいできたと言うことは、それだけ自分の身体に少しはね、少しは自信がでてきたかなって思う。
4	48	女	総合病院	5年2ヶ月	5年2ヶ月	無し	弱い立場っていうか、お世話になっているから無理はいえない、でも無理を言いたいという、すごいジレンマです。十分生きたじゃないかって言われたらそれまでだけど、でも、やっぱり、欲が出てくるということもあるから、その欲をゆずれない。ま、代わってくださる方がいらっしゃるなら、いいじゃないって。
5	50	男	総合病院	2年10ヶ月	2年10ヶ月	無し	ここ(総合病院)と変わらないようなとこに行きなさいよって言われたら、そら大丈夫違いますか? スムーズに変わる。だけど、あまりにも差があったら、ただテレビがあるってだけ言われて、行ったけど、そういうのんじやきつとショックを起すと思えますよ。あつちが良かったわって言っても、もう絶対戻れませんか。だから、そういう不安もあると思うんですよ。
6	51	女	総合病院	4ヶ月	4ヶ月	多発性嚢胞腎	よその病院に行ったらめっちゃくちや(血圧が)上がると思うよ。新しいところに行ったり、新しいことをするとなったらあかんわ。また、慣れたらまたわかりませんけど、もう絶対緊張しまくりやから。そらおいてもらえたらおいてもらいたいと思いますけど。
7	67	男	総合病院	4年2ヶ月	4年2ヶ月	糖尿病 肝がん	他の病気の方がある程度になるまではおいて欲しいって言うおもうっているんねんけど。転院したわっていうても、すぐまたここに入院して帰ってこんといかんわっていうことになったら大変やからね。
8	73	男	総合病院	1年4ヶ月	1年4ヶ月	無し	だから、ま、新しい施設なんかじゃ、テレビがあつたりごつい便利やでって聞くけど。僕は変わりたくないって思うわけ。雰囲気から考えると、絶対変わりたくないって思うけど。
9	70	男	総合病院	5年9ヶ月	5年9ヶ月	前立腺がん	転院するのは困るというだけね。また言われたら(転院を断る)理由を言わないといけなくなって思ってる。僕の場合、よその病院に行くのが不安だもんね。極端に言いますとね、透析だけで合併症がなくて、血圧も下がらないような場合は、そりや、どこでやっても同じことだからね。
10	66	女	Aクリニック	3年2か月	2年 (維持期)	無し	別に、すること自体は一緒ですからね。心配はなかつたですよ。ただ、(このクリニックが)受け入れてくれるかどうかですね。ベッドが空いているかどうか、心配だっただけで。
11	76	男	Bクリニック	4年2ヶ月	3年2ヶ月 (維持期)	無し	正直言つてね。1ヶ月もせんうちに出了た人もわかつたからね。僕は、3年あまりもおつたらあつかましい。(先生から転院と言われて)わかりました。僕は、あの、指示に応じますけど、今、(患者会の)役員やってるから、今後出すんだつたら、役員じゃないもんから出すようにして欲しい。
12	71	男	Aクリニック	1年9ヶ月	4ヶ月 (維持期)	無し	大勢大勢なって患者が増えるやろ。そやからもう、きつとどこぞへ行ってもらわなしゃあないやわって、先生が言うから…行くから…、ええとこあつたら行くわしも、なんや、ちよつても近いとこやつたら…。
13	69	女	Aクリニック	4ヶ月	1ヶ月未満 (維持期)	無し	来るときはバスに乗って来るんですよ。だけど、帰りはね、しんどくて、帰ってもすぐにベッドに横になって。そういうふうなことがあるから、やっぱり付き添いがないとだめって言われて、でも送迎がないでしょ。だからそれが、付き添いをしてくれるとなかがいたら良いけれども、そうでないんだつたら、そういうのがある方を選びたい。
14	72	女	Aクリニック	1年8ヶ月	3ヶ月 (維持期)	腎臓結石	あの病院は救急で来た人のためにちよつと空けておかないといけなかつたりするし、飛び込んでくる人もおつてやつたから、それは覚悟しました。なるべくなら、同じところずつと出来るのが良いけど、移つて欲しいと言われて。何日も経っていませんでした。1週間ぐらいで、すぐに手配しました。調べるというか、…すぐに役所にいきました…私の場合厚生医療がもらえたので。
15	70	男	Aクリニック	1年2ヶ月	1ヶ月 (維持期)	糖尿病	やっぱり向こうもいつまでもいてもらえないと。自動的に希望の病院に行ってもらわなかんって聞いとるもんやからね、そら出ていかなしようがおませんやん。慣れたところが良いなって思いましたけど。そうしたら、もう、あんた、出てもらわなかんって言われた、出るしかない。
16	36	女	Aクリニック	5年2ヶ月	4年2ヶ月 (維持期)	無し	自分がもう、やっぱり体重が重かつたし、最初心不全になつたりとかして、自分がやっついていく自信もなかつたので。何か起こるんじゃないかなあと思って。…最後になつたら、もういいかって気もあつたんですよ。もうそんなん言うてもね、みんな変わらなかんしなあっていうのもどつかにあつたんで。
17	59	女	Bクリニック	1年3ヶ月	2日 (導入期)	糖尿病 心疾患	私、1番新しいけど1番早うにおつぱり出された。悪い患者さんがおるし、入院患者が増えたからいうて。
18	73	男	Aクリニック	2年9ヶ月	1年9ヶ月 (維持期)	脊髄損傷	皆“ところん式”や、あつちの病院こつちの病院に出すらしいよ。だから先生に言うてん、先生はもうあれ(透析)最初する時にどこもやらんからこの病院ですつと最後まで診るからつてそう言うからやつたのに。…そんなんやつたらなんであんなこと言うんって憤慨したけど。
19	59	女	Bクリニック	3年	2年 (維持期)	糖尿病	先生、睡眠薬飲んで寝なさい寝なさいって言うたけど。寝えへんかつたな、やっぱり考えてな、やっぱり、いつ変わるん? って聞いたら自分自身がなんか耐えられへんかつたしな。その変わることに自分自身。もうちよつとあそこにおりたい気もあつたし、うん。自分の体がここについていけるんかどうかい。…透析自体じゃなくて自分自身が…自分自身の気持がここについていけるかどうかという心配はあつた。

んだり、いろいろ試してみたと言う。そして今では、機嫌良く寝ていられるこの状態が最高であると述べた。

#### (8氏 73歳 転院前)

全然、やっぱり雲泥の差やわな、患者さんの扱いがな。僕も〇〇病院とこししか知らないけど、やっぱり、看護婦さんはここが一番良いんと違うかな。だから、ま、新しい施設なんかじゃ、テレビがあったりごっつい便利やでって聞くけどね。僕は変わりたくないなって思うわけ。雰囲気から考えると。絶対変わりたくないなって思うけどな。

一方、「医療の質」は、院内感染の危険性はないか、不測の事態が生じた場合適切に対処してもらえるか、うまく穿刺をしてもらえるかといった転院先施設の医療の安全性および医療技術に関する不安であった。

また、「生活リズムへの影響」とは、これまで自分が創り出してきた透析と透析後の体調にあわせた生活リズムが崩れることへの不安を示していた。仕事を辞める、あるいは職場と交渉して仕事の内容や部署を変えてもらう者もいれば、2名は透析が受けやすいよう病院の近くに引っ越しをしていた。このような患者は転院することでこれまでの努力が無駄になるのではないかと憤りを訴えていた。

### 3) <転院についての思い>

この<転院についての思い>は、自分の身体に対する自信の程度と、先に示した<ここは良いけど向こうはどうか>という不安の程度によって「仕方ない」「わかっているけど出て行けない」「嫌だ」の3つに分けられた。

身体が透析に慣れ自信がでてきた患者は、他の施設の「看護師の関わり」や「医療の質」がわからないため不安はあるものの、転院を勧められれば「仕方ない」応じると述べていた。一方透析は安定しているものの、他の施設の「医療の質」に不信感があり、自分の身体に害が及ぶのではないかと考えていた者は、転院はやむを得ないとわかっていても、「わかっているけど出て行けない」というジレンマを体験していた。また、がんや糖尿病などの疾患をもつ者は、転院が自分の身体にど

のような影響を及ぼすのかがわからないという不安が強く、転院は「嫌だ」という思いを強く表わしていた。

次に示す例は、転院への思いが「嫌だ」から「仕方ない」に変化した3さんの語りである。3さんは肥大型心筋症の治療も受けているが、導入時よりも体調がよくなり自信がでてきたことで転院を拒否する気持ちが薄れてきたと述べた。

#### (3さん 66歳 転院前)

自分の体調も少しは良くなってきたからかな。もう、ここへ来始めの頃はそんな話を聞いても、「嫌やー、私は心臓のことがあるからー」って思っていたけど。今は薄らいできたと言うことは、それだけ自分の身体に少しはね、少しは自信がでてきたんかなって。

一方、4さんの場合は、他の人が転院してくれたように、自分も転院するべきであると考えていながらも、気持ちがそれを許さない「わかっているけど出て行けない」と述べ、その理由を次のように語った。

#### (4さん 48歳 転院前)

クリニックだと、そこが悪いというわけじゃないんだけど、やっぱり経営面を考えていくと手を抜かざるを得ない状況が出てきますよね。それで、この間の△△病院についても、周りの噂だから信用はできないかもしれないけど、生理食塩水を使い回すとか、そういう話を聞いていると、なんかなあ…っていう。私は、まだ死ぬわけにはいかないし、またそういうので感染して、余分な負担を持ちたくない。感染したからって発症するわけじゃないけれども、発症の危険というのがすごく恐いです。

つまり、4さんの場合、<ここは良いけど向こうはどうか>という不安は、向こうは“どうだろうか”という疑問ではなく、“できていないんじゃないか”という不信感であり、この思いが4さんに転院をためらわせていた。しかし、同時に転院がやむを得ないこともわかっており、それゆえジレンマを感じていた。

## (4さん 48歳 転院前)

弱い立場っていうか、お世話になっているから無理は言えない、でも無理を言いたいという、すごいジレンマです。十分生きたじゃないかって言われたらそれまでだけど、でも、やっぱり、欲が出てくるということもあるから、その欲をゆずれない。ま、代わってくださる方がいらっしゃるなら、いいじゃないって。

## 4) &lt;不安への対処&gt;

これは、患者が転院への不安を軽減するために用いる対処法であり「触れない」「抵抗する」「信じて行く」「自分で選ぶ」で構成されていた。多くの患者は、透析中にはできるだけ転院の話題を避け、医療者にその気があると思わせないように「触れない」という対処法を用いていた。

しかし、仮に転院を勧められるようなことがあれば、転院は「嫌だ」と感じている者は、その時は「抵抗する」と態度を決めておき、考え過ぎて不安にならないように努めていた。他方、転院を「仕方ない」と受けとめていた者は、転院先の施設を見学し、そこで透析を受けている患者に話を聞くことで感触をつかみ「自分で選ぶ」か、もしくは転院を勧めた医療者をあくまでも「信じて行く」という態度で臨もうとしていた。

2さんは、他の患者から、新しい患者が増えたことによって古い人は“飛ばされる”という話を聞き、転院は「仕方ない」と述べていた。しかし、看護師と一からコミュニケーションをとらなければならないことや、食事療法に対する意欲がなくなるのではないかと心配しており、最終的には「信じて行く」しかないと言った。

## (2さん 65歳 転院前)

だからこっちの希望なんてあんまり言われな。泌尿器科の先生が紹介するって言うてはったところも私自身は1回も行ったことがないし、先生とも会ったことないし。だからこの病院を100%信用して行く、紹介されたらそこへ行くって言うことですよ。

## 5) 保証してもらえらなら

これは、どのような援助があれば転院をしても良いと思えるかを患者に聞いた時に現れたニーズ

であり、「医療の質が変わらない」「悪い時には戻れる」「立地条件」「看護師の関わり」で構成されていた。患者はこれらのことを保証してもらいたいと述べたが、その一方で保証してもらうことは難しいだろうとも語っていた。

9氏は、透析導入後に前立腺がんが見つかり、脊椎転移のため歩行が困難な時期もあったこと、すなわち自分の身体に対し自信がないことから転院は「嫌だ」と話していた。しかし、もし転院しなければならないのであれば「医療の質が変わらない」「悪い時には戻れる」ことが保証されるよう望んでいた。

## (9氏 70歳 転院前)

仮に転院してもね、何か悪い時はね、ここの病院で従来通り、スムーズに診ていただけると言うことがひとつですね。それとね、転院する場合ね、たとえば一時××病院で透析中に院内感染したとかありましたね。ここは、気をつけてね、きっちりやっていたらいいんですよね。そういうことがね、その病院でもやっただけのんだったらね。

また、5名の患者は透析の時間帯やテレビの有無といった設備に関する情報は、転院を前向きに検討する要因にはならないと語っていた。

以上、転院前の患者の不安とその対処について述べた。次に、転院を経験した患者の語りから、どのような思いで転院し、実際に転院してみてもうであったのかを明らかにした。

## 6) 転院後の患者の&lt;転院を勧められた時の思い&gt;

すでに転院した患者はどう転院を受け入れたのであろうか。転院時を振り返り「すぐ出ようと思った」「出るしかなかった」「追い出された」の3つに分けられた。これらの違いは、転院前の患者と同様に自分の身体に対する自信の程度と「ここは良いけど向こうはどうか」という不安の強さによって決まっていた。合併症がなく、どこで透析をしても同じであると考えていた患者は「すぐ出ようと思った」と述べ、転院先の施設にも自ら連絡をとり転院の準備をしていた。これに対し脊髄損傷や心疾患、糖尿病といった腎不全以外の疾患をもつ患者は、自分の身体に対して自信がもてないた

め転院によって何か起こるのではないかという不安から「追い出された」と憤りを感じていた。

18氏は、24年前の交通事故で脊髄を損傷し、車椅子の生活を送っている。同じ疾患をもつ仲間が尿毒症で亡くなっていくのを見て、透析導入はしたくないと思っていたのだが、医師や家族の説得によって導入に踏み切った。1年が経ち、透析に慣れた頃を見計らって医療者は転院を勧めたのだが、18氏は医師が裏切ったかのように感じ、その怒りは今も続いているようであった。

(18氏 73歳 転院後)

皆“ところてん式”や、あっちの病院こっちの病院に出すらしいよ。だから先生に言うてん、先生はもうあれ（透析）最初する時にどこもやらんからこの病院でずっと最後まで診るからってそう言うからやったのに。・・・そんなんやたらなんであんなこと言うねんって憤慨したけどな。だまって眠らしてくれへんのやって。死ぬなんてこと考えたらいかんって医者言いわったけどな。ほんま何のためやって。

7) 転院先を選んだ理由

これは、「医療者・家族の後押し」「転院前の病院とのつながり」「医療の質」「厚生医療」「交通手段」で構成されていた。最も多くの患者が転院先を選んだ理由は「医療者・家族の後押し」であり、これは転院を決めかねている時に、スタッフや家族に個人的には転院先をどう思うかと尋ね、肯定的な返答を得たことで転院を決定した様子を表している。

17さんは、急に勧められた転院に「追い出された」と不満を訴えつつも、嫁と転院先を見学し、嫁の勧めで転院することを決めていた。

(17さん 59歳 転院後)

他の人長いこといて、私新しいのになんでほっぽり出すの？って言うたら、悪い人だけおいとくって言うた。・・・(転院先の)病院がきれいやし、ほいで親切やし、ほで嫁さんもここやったらええやんって言うて安心もしとったし。

8) 転院してからの思い

転院した患者の現在の思いは、「ここが良い」「ここで良い」「どちらでも良い」「向こうが良い」

の4つに分けられた。「向こうが良い」と述べた患者は、転院後レストレスレグ症候群に苦しみ、前の病院に戻ることを希望していた。しかしながら、他の患者は、転院前には強い不安や怒りをもっていたにも関わらず、現時点では「ここが良い」と述べていた。その理由は、転院した施設での「看護師の関わり」が親切、優しいからという意見が最も多く、次いで医師が1日1回必ず診察してくれること、看護師が頻回に血圧を測定してくれること、そして透析時間を短縮してもらいたいと言えば、その通り融通をきかせてもらえることが挙げられていた。

一方、「ここで良い」は、転院前と転院後の施設の「看護師の関わり」を熟慮した結果、一長一短はあるが、とりあえず今の施設で透析を受けることに納得している様子を示している。

4年間片隅に隠れながら転院の声がかからないように過ごしていたと言う16さんは、「看護師の関わり」を比較し、全く違うと述べていた。以前の病院の看護師を“教育ママ”、維持期を過ごす現在の施設の看護師を“放任主義”と表し、体重が増えても何も言われず自己管理が甘くなることを懸念する一方で、居心地は良いと語っていた。

(16さん 36歳 転院後)

言うたらね、ここは居心地は良いですよ。優しいし、(体重が)増えても別に何も言われへんし。そやけど、ある意味、反対に返すと、やっぱり心配は心配ですね、いろんなことが。自分の子は怒るけれども、他人の子は怒らへんでしょ。なんか、向こうの方(総合病院)が何て言うかな。命の大切さをもっと重視する。・・・そりゃ居心地はこっちの方がすごい良いですよ。でも私が、自分が管理できへんから、あの、体重も増えるから。言うたら、ほんとはそりゃ総合病院にいるのが、自分のためやと思います。

これに対して、転院前から施設が変わることを心配していない患者は、転院後も「どちらでも良い」と述べ、施設どうしを比較してその善し悪しを語ることはなかった。

2. 転院前の患者と転院後の患者の語りの比較

転院前、転院後の患者に共通して見られたパター

ンとして、〈転院についての思い〉は、自分の身体への自信の程度と、〈ここは良いけど向こうはどうか〉という他施設に対する不安の程度に関係していることが明らかになった。転院前の患者でがんなどの疾患をもつ3名は、転院は「嫌だ」と述べ、〈不安への対処〉として「抵抗する」と語っていた。同様に転院後の患者3名も脊髄損傷やコントロールが難しい糖尿病を抱えており、転院を「追い出された」と捉え、今なお憤りは続いているようであった。

一方、自分の身体が透析に慣れ、自信がでてきたと述べた転院前の患者3名は、できるだけ転院は後の方が良いと言いつつも、転院を勧められればそれに応じる「仕方ない」と述べていた。これに対し、転院後の患者の中にも「出るしかなかった」という思いで転院を引き受けた者が2名いた。しかし、転院後の患者の場合は身体への自信を持つまでには至っておらず、他施設の「看護師の関わり」「医療の質」について〈ここは良いけど向こうはどうか〉と不安をもっていた。そして最終的には、医療者の強い要請と、次々に新しい患者が来る様子を見て、もう拒むことはできないと感じ転院していた。

このように見ていくと、転院前後の患者の語りと比較した際、最も違いが見られたのは転院への準備性であった。転院後の患者の中には、転院の勧めに対し「すぐ出ようと思った」者が5名おり、直ちに転院の準備にかかっていた。一方、転院前の患者は、転院というシステムについて説明を受け、他の患者が転院していく様子からいずれは自分も転院すると理解していたにも関わらず、転院を前向きに検討していた者は一人もいなかった。

#### IV. 考 察

##### 1. 転院の準備性について

本研究の対象となった総合病院では、透析導入患者に対し転院に対する心の準備を促すため、この施設では維持透析はできない、いずれは転院してもらうと導入時に説明していた。しかし、転院前の患者でこの説明を形式的なものと捉えていた者は、「自分のことではない」と考え、今すぐではないと捉えていた者は、「まだ、大丈夫」と推測し、前向きに転院の準備をしていなかった。そればかりか大半の者が、転院先の施設に対し〈ここは良いけど向こう

はどうか〉と不安をもっているにも関わらず、医療者に質問している様子は見られなかった。患者達はこの転院の不安に対し、回避的な「触れない」という対処法を用いていた。

他方、転院後の患者5名は、転院を勧められ「すぐ出ようと思った」と述べており、転院先の施設や市役所に自ら連絡をとり転院の準備を進めていた。このような転院後の患者の「すぐ出ようと思った」という反応は、過去を振り返った上で明らかにされたものであり、一概に転院前の患者と比較することは難しい。しかし、あえて比較するならば、転院後の患者は転院が確定しており、転院先が選べるよう具体的な説明を受けているという点で違いがあった。転院前の患者は、転院先の施設を見学したり、看護師に相談したりすれば、それによって転院に前向きな者、すなわち転院候補者になりかねないという危惧をもっており、質問をしたくてもできないという状態であった。つまり、医療者が心の準備を促すためにしていた転院の説明は、ただ転院が必要ということだけが患者に伝わってしまい、いつ、どこに転院するのか、どのような順番で転院するのかといった具体性が乏しいことにより、患者の不安をかき立てる結果となっていた。

以上のことから、患者の不安を軽減し、スムーズに転院していけるよう支援するためには、転院の基準の明確化とその透明性が重要であり、少なくとも転院について医療者に質問をすることでは、転院候補者にならないことを約束する必要があると思われる。

さらに、〈ここは良いけど向こうはどうか〉と転院先の施設に対し不安をもつ患者の中には、その施設の医療や看護の質に不安を抱き、望んでいるような医療や看護が提供されないのではないかという疑念を持つ者がいた。このような疑念をもつ患者にこそ、転院先の施設の医療の質に関する正確な情報を提供する必要があると考える。すなわち、衛生管理ができていないこと、穿刺の技術が優れていること、使用されている透析機器が今までと変わらないことといった内容がこれにあたる。

また、導入期と同様の医療が保証されるだけでなく、維持期に適したケアを提供している施設も多いことを伝えるのも重要である。転院先の施設では、透析時間の長さや時間帯に融通がきくこと、維持期



の安定した患者が多い施設ともなると医師が定時的に診察できること、看護師は患者の個性に応じたケアを提供できることなどが具体的に示されれば、患者は自ずと転院に前向きになれるのではないだろうか。

このような転院の利点についての情報を提供するには、看護師自身が転院先の施設について十分に知っておく必要がある。しかしながらそれは、機器の種類や、テレビの有無といった設備の情報に留まり、どのような看護師がいるのか、その看護師によって提供されるケアはどのようなものか、透析時間の長さや時間帯は医師と相談できるのかといった情報を備えている施設は少ないのが現状ではないだろうか。このような情報不足により、医療者自身が患者にとっての転院の積極的意味を見出せず、後ろめたさや、すまないという気持ちを抱く。そして、説明に際し、病院の特性上やむを得ないという理由を前面に出さざるを得なくなり、これらはそのまま患者に伝わっている可能性がある。

看護師の役割として、転院時に紹介状を整えることは患者を理解してもらう上で極めて重要である(松橋, 2002; 畠山, 2002)が、患者の視点に立ち、患者が必要とする転院先の情報提供を始めとして、生活にどのような影響があるのか、患者にとってどのような意味があるのかに答える援助が求められていると考える。

最後に、転院したくない、すなわち転院は「嫌だ」という意見に関係していたことは、身体に対する自信の無さであった。腎不全以外の大きな疾患をもつ患者や、穿刺が難しい患者は透析には慣れていても、本人が自分の身体に自信がないと思えば転院前の患者は「嫌だ」と述べ、転院後の患者は「追い出された」と捉えていた。よって、転院を勧める前には、患者本人が自分の身体をどのように捉えているかを把握し、自信がない場合には“ところてん方式”で転院を勧めるのではなく、時間的に余裕をもって自信のなさをサポートし、転院を勧めていくことが必要である。

## 2. 看護師の関わり

<ここは良いけど向こうはどうか>の内容として最も多くの者が不安であると指摘していたのが「看護師の関わり」であり、転院後の患者が、ここが良

いと思えるようになったその理由も「看護師の関わり」であった。ここでは看護師の役割が大きく2つ示されていた。それは患者が自己管理できるように働きかけていく役割と、透析室を居心地良くする役割であった。治療上、特に難しい食事療法を求められる透析患者にとって、看護師の自己管理への働きかけは極めて重要ではあるが、それと同じぐらいに重要視されていたのは、優しさや親切さ、そして居心地の良さを提供する関わりであった。1週間に2~3回、しかも1回3~4時間をじっとベッドで過ごす患者にとって看護師はまさに環境そのものであるに違いない。多田野ら(2003)は、196名の外来血液透析患者を対象とした研究で、スタッフへの満足度がストレスの認知状態と有意に相関していると述べ、患者が医師や看護師に理解されていると感じる程、スタッフに対する満足度が高い傾向にあるという。ゆえに転院に際しても、前もって転院先の看護師に訪問を依頼し、施設の情報を提供してもらうことに加え、顔がわかる関係であることが望ましいのではないだろうか。

## V. 実践への示唆

今後、転院を勧める施設は、転院システムに基準を設け、それに基づいて患者に説明をする、すなわち患者に対する透明性を確保することが大切と考える。また、転院を勧める施設と受ける施設どうしだけではなく、そこでケアを提供している看護師どうしが連携を図り、時には患者のニーズやケアのあり方を巡って意見交換をするといった、互いに知り合い、信頼を育てることが重要と考える。

## VI. 研究の限界

本研究の限界として、対象施設が限定されていることがあげられる。透析を導入した病院から他の施設へ転院する時の患者の不安は、転院を待つ患者に共通している可能性はあるが、施設そのものに対する患者の満足感はその施設に固有のものと考えられる。今後は、施設数を拡大して研究すること、また透析を導入した患者に対する転院に向けての効果的な介入方法とその評価について研究することが求められる。

## VII. 結 論

本研究は、血液透析患者の転院に関する不安や気がかり、転院後の思いを明らかにするため、転院予定患者9名と、すでに転院した患者10名に半構成的面接を実施し、質的帰納的に分析した。

転院前、転院後の患者に共通して見られたパターンとして、〈転院についての思い〉は、自分の身体への自信の程度と〈ここは良いけど向こうはどうか〉という他施設に対する不安の程度に関係していることが明らかになった。転院前の患者で、がんなどのため自分の身体に自信がなく、他施設の医療や看護に不信感を抱いている者は、転院は「嫌だ」と述べ、〈不安への対処〉として「抵抗する」という対処法を用いていた。同様に転院後の患者も腎不全以外の疾患をもつ者は、転院を「追い出された」と捉え、今なお憤りは続いているようであった。

一方、転院前後の患者の語りを比較した結果、転院の準備性については違いが見られた。転院後の患者で自分の身体に自信があり、どこで透析を受けても同じであると考えていた5名は、「すぐ出ようと思った」と述べ、積極的に転院の準備をしていた。これに対し、転院前の患者は一人も転院を前向きに検討していなかった。転院前の患者は、転院の説明を受けていたが、その情報はいつ、どこへ、どの順番でといった具体性に欠けていたため不安だけが募り、〈不安への対処〉として「触れない」という対処法を用いていた。

今後、患者の不安を軽減し、スムーズに転院できるよう支援するためには、転院の基準の明確化とその透明性が重要であり、少なくとも転院について医療者に質問することでは、転院候補者にならないことを約束する必要がある。また、看護師の役割として、転院先施設の医療の質に関する正確な情報を提供し、生活にどのような影響があるのか、患者にとってどのような意味があるのかを患者と共に考えることが重要である。

## 謝 辞

面接調査に貴重な時間を割き、ご協力いただきました血液透析治療を受けておられる皆様に心よりお礼申し上げます。

なお、この研究は平成15年度神戸市看護大学共同研究費（臨床）の助成を受けた。

## 引用・参考文献

- 浅井昌弘他（1973）：人工透析患者の精神医学的諸問題，精神医学，15(1)：4-15.
- Baldree, S. K, Murphy, P. S. (1982) : Stress Identification and Coping Patterns in Patients on Hemodialysis, NURSING RESEARCH, 31(2) : 107-112.
- 土居洋子, 杉本京子, 鈴木幸子他（1997）：透析患者のクオリティ・オブ・ライフの要因分析, 大阪府立看護大学紀要, 3(1) : 75-81.
- Gurklis, A. J.& Menke, M. G. (1988) : Identification of Stressors And Use of Coping Methods In Chronic Hemodialysis Patients, NURSING RESEARCH, 37(4) : 236-239.
- 畠山恵美, 赤松眞, 阿岸鉄三（2002）：透析看護情報を他施設へ引き継ぐポイント, 透析ケア, 8(6) : 20-24.
- 藤田栄子（2002）：他施設から受け入れる患者さんへのアセスメント, 透析ケア, 8(6) : 32-37.
- Jalowiec, A. & Powers, J. M. (1981) : Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patients, NURSING RESEARCH, 30(1) : 10-15.
- 梶本市子, 日野洋子, 松本幸子他（1997）：血液透析患者の自己決定スタイルに関する研究, 看護研究, 30(2) : 133-143.
- 加藤綾子, 大隈奈緒美, 渡眞由美他（2004）：転入患者受け入れ体制と患者ニーズに関しての一考察, 善仁会研究年報, 21 : 62-65.
- 北澤伯子（2001）：外来透析施設におけるセルフケア行動に与える影響因子の分析, 臨床透析, 17(2) : 271-275.
- 小山内幸, 植松和家, 本村文一他（1992）：透析患者の年代別にみた生きがいの考察, 透析学会誌, 25(9) : 1029-1035.
- 正木治恵, 野口美和子, 滝本美佐子他（1990）：慢性血液透析患者の透析ストレスとコーピング行動について, 千葉大学看護学部紀要, 12 : 21-30.
- 松橋ひろ子, 進藤真美（2002）：透析施設における看護情報共有化への取り組み, 透析ケア, 8(6) : 14-19.
- 中井滋, 新里高弘, 奈倉勇爾他（2004）：わが国の慢性透析療法の現況（2002年12月31日現在）, 日本透析医学会雑誌, 37(1) : 1-24.
- 野嶋佐由美, 梶本市子, 日野洋子他（1997）：血液透析患者の自己決定の構造, 日本看護科学会誌, 17(1) : 22-31.
- シェリフ多田野亮子, 大田明英：血液透析患者の心理的適応（透析受容）に影響を与える要因について, 23(1) : 1-13.

志自岐康子, 中西睦子 (1992) : 外来透析施設におけるセルフケア行動に与える影響因子の分析, 日本赤十字看護大学紀要, 6 : 30-40.

鈴木卓, 川崎忠行 (2002) : 看護情報共有システムの発展の可能性, 透析ケア, 8(6) : 38-44.

内田雅子 (1999) : 透析をしながら働く中年期男性における生活史の編みなおし尺度の開発, 日本看護科学会誌, 19(1) : 60-70.

横山睦子, 小柳久枝, 大島譲二他 (1987) : 10年以上経過した透析患者の現況, 日本透析医学会雑誌, 20(8) : 603-607.

(受付 : 2005.1.31 ; 受理 : 2005.3.15)

## Anxieties of dialysis patients in transferring the hospital

Yuka KAWAKAMI, Yuki YAMASHITA, Mitsue AKINAGA\*, Sanae TAKADA

Kobe City College of Nursing, \*Nishi-Kobe Medical Center

### Abstract

Number of dialysis patients in Japan has been linearly increasing, as the population has been aging rapidly. In a general hospital, where we were permitted to survey this study, dialysis patients who were given the initial treatment and later diagnosed to be in a stable condition had to be transferred to other facilities. However, transference seems an aggravating thing for patients in the convalescence, and many of them are describing anxieties, depression, or resentment.

The aim of this study was to explore dialysis patients' negative emotions in transferring the hospital. A qualitative method was used. Semi-structured interviews are conducted with 9 dialysis patients who might transfer to other facilities and 10 patients who were already transferred.

As a result, common patterns were demonstrated for both patients of before and after the transference. That is, **<feeling for transference of hospital>** related to the degree of confidence about physical condition and the degree of anxiety about the other facilities saying **<It is good here, but how about the other facility?>**. Patients who might transfer to other facilities, but worried about his or her health condition because of other diseases like cancer, and patients who thought the medical quality and nursing services in other facilities debatable said, **[I hate to move out]**, and declared, **[I resist]**, to cope with anxieties. Likewise, after-transference patients who suffered from other diseases thought **[Being forced to move out]** and were annoyed with resentment.

On the other hand, comparison of patients' opinions before and after transference showed differences in the preparation attitude for the transference. Transference-finished 5 patients, who were not worrying about their health condition, said, **<I did not mind to move out the hospital soon>**, because they thought the same dialysis treatment would be given anywhere, and they expectantly prepared the transference of hospital.

However, none of the before-transference patients prepared it positively. Although the before-transference patients were told about moving-out, the explanation of transference did not include details such as when, and to where, etc; therefore their action for **< coping with anxieties >** was **[avoiding]**. It is important to clarify criteria of transference to support the patients. At the same time, nurses need to give the patients precise information regarding medical quality of other facilities and discuss the meaning and influence of hospital-transference with them.

**Key words:** Hemodialysis treatment, Transference of hospital, Anxiety, and Qualitative Method