岡山県立大学保健福祉学部紀要　第22巻１号2015年　１～11頁　http://doi.org/10.15009/00001293

地域在住の高齢血液透析患者のスピリチュアリティへの関連要因の検討

楠木麻子 *　為房夢子 **　関水千紘 ***　井上かおり ****　竹田恵子 *****　實金栄 ****

要旨　本研究は、在宅で生活する高齢血液透析患者のスピリチュアリティへの関連要因を検討することを目的とした。調査は65歳以上の血液透析療法を受ける患者420人を対象として質問紙調査を行い、調査項目に欠損の無い148人を分析対象とした。調査項目は、性、年齢、透析継続年数、同居家族の有無、原疾患の糖尿病性腎症の有無、主観的健康観、K6、認知的社会支援、病気関連不安認知、コーピングとした。統計解析はスピリチュアリティへの関連要因を重回帰分析により検討した。その結果、糖尿病性腎症の有無、主観的健康観、提供的情緒的社会支援、受領的情緒的社会支援、調整型コーピングがスピリチュアリティに関連していた。本研究により、スピリチュアリティへの関連要因が明かになったことから、これらの変数に着目した看護介入を今後検討していきたい。

キーワード：高齢者、スピリチュアリティ、透析療法

Ⅰ．諸言

日本は世界に類を見ない速さで高齢者人口が増加し2013（平成25）年には25.1％となった。さらに全人口は減少に転じたものの、高齢者人口割合は今後も増加すると推計されている[1)]。このような高齢者人口の増加と医療技術の進展を背景に2013年、慢性透析療法の導入時平均年齢も男性が67.76歳、女性が70.37歳と2012年と比較してそれぞれ0.21歳、0.26歳増加しており、全体でも68.68歳と0.23歳上昇している。このことから、高齢になってから透析導入という決定をする患者が増えていることが分かる。また、透析年数が20年以上の患者は24,115人で、昨年と比較して832人増加しており、割合で見ても全透析患者のうち7.9％と漸増している。このように、慢性透析患者は高年齢化、透析療法導入後長期間にわたって継続する患者が増加し、今後も高齢慢性透析患者は増加すると予測される[2)]。

E.エリクソンは老年期の発達課題として統合対絶望をあげ、これまで経験してきた人生の出来事を振り返り、自分の人生に価値を見出し満足できることとしている。加えて、J.エリクソンは老年的超越をあげ、身体的、精神的、社会的、スピリチュアル的に統合した自分を自覚することをあげている[3)]。これらのことから、身体的・精神的・社会的観点からだけでなく、スピリチュアリティにも着目した看護支援が重要であると考えられる。

スピリチュアリティは「個人の生きる根源的エネルギーとなるものであり、存在の意味に関わる」[4)]と言われており、危機に瀕した時に覚醒し力を発揮[5)]される。すなわち健康な時には感じないが生命の危機に直面した時に覚醒する[6)]。慢性透析療法を受ける高齢患者について考えてみると、そもそも慢性透析療法を受ける患者は、日常生活において様々な制限を強いられながら、その多くを自己管理に任され、透析療法と付き合い生活している。さらに、高齢である慢性透析患者の心理は、慢性透析療法導入から継続において、自身の生活を適応させながら、自身の老いと向き合っていく必要があり、「透析は

* 岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻
** 川崎医科大学附属川崎病院
*** 倉敷成人病センター
**** 岡山県立大学保健福祉学部看護学科
***** 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

一生やり続けなくてはならず最悪」「あきらめる」「家族といても疎外感を感じる」[7]「希望が欲しい、希望をもちたい」[8] などの気持ちを抱いており、また自殺願望を抱く患者も多い[9]。これらのことから、高齢慢性透析患者は生きる目的・意味や病気になった意味、つまり自らの存在の意味を問い、それらが意味あるものであると感じられたならば統合、そうでなければ絶望と、生きる根源的エネルギーであるスピリチュアリティにより揺れ動いている状態にあると考えられる。

近年では、スピリチュアリティを測定する尺度の開発もいくつか試みられており[10-16]、スピリチュアリティへの関連要因についての研究も行われている[17-19]。しかし高齢慢性血液透析患者についての研究はほとんど見られない。橋本ら[20] は、高齢透析患者のスピリチュアリティへの透析療法関連ストレッサーと病気関連不安認知の関連を検討しているが、スピリチュアリティの説明率は１割にとどまっている。

そこで本研究では、高齢慢性血液透析患者のスピリチュアリティの状態を予測し、自己の存在を認め、最後まで自分らしく穏やかに生きることを支える看護への示唆を得るため、慢性血液透析療法を受ける高齢患者のスピリチュアリティへの関連要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．方法

１．調査対象

調査対象施設はＡ県及びＢ県の血液透析療法を行う施設のうち、調査協力を得られた10施設とした。実際の対象者は、調査対象施設より紹介を受けた、通院により血液透析療法を受けている65歳以上の者とした。調査票はそれぞれの施設の血液透析室の看護師（調査員）を介して、420人に配布し、299人（回収率71.2％）から回収できた。分析対象は、回答に欠損のない148人（有効回答率50.0％）とした。

２．調査方法と調査期間

調査は、無記名による自記式質問紙調査とした。回収は、調査票と一緒に配布した封筒に入れ、封をしたのちに、血液透析室に設置した回収ボックスに投函してもらう留め置き法とした。なお10施設の内、１調査対象施設については、施設代表者より対象者による自記式回答が困難であるとの指摘を受け、提案に従い筆者らが調査協力施設から紹介を受けた対象患者に直接聞き取り調査を行った。調査期間は、平成26年８月～９月の約２か月間であった。

３．調査内容

調査内容はスピリチュアリティとその関連要因で構成した。本研究ではスピリチュアリティを、ラザルスのストレス認知理論でいう心理的な「良い状態」（ストレス反応）として捉え、その関連要因は、個人特性及びストレス認知、コーピング方略で構成した。

１）基本属性

対象者の年齢、性別、透析継続年数、家族構成（同居家族の有無）で構成した。

２）個人特性

個人特性は、身体的要因として原疾患、主観的健康観、精神的要因として精神健康、社会的要因としてソーシャルサポートの授受で構成した。

原疾患は、慢性血液透析療法導入の原因となった疾患が糖尿病性腎症であるかどうかを質問した。

主観的健康観は、国民生活基礎調査を参考に「あなたの現在の健康状態はいかがですか。」との質問に対し、回答と得点化は「あまりよくない：０点」、「ふつう：１点」、「まあよい：２点」、「よい：３点」とし、得点が高いほど主観的健康観が高いことを意味するようにした。

精神健康は、Kasslerら[21] が開発したK10/6を、古川ら[22] が日本語版として開発した尺度で測定した。本調査では、回答による対象者への負担を考慮し項目の少ないK6を使用した。回答と得点化は「全くない：１点」、「少しだけある：２点」、「ときどきある：３点」、「たいていある：４点」、「いつもある：５点」とし、得点が低いほど精神健康が良いことを示す。

ソーシャルサポートの授受は、認知的社会支援を調査した。認知的社会支援は、野口[23] の研究をもとに入内島ら[24] が作成した尺度であり、提供的社会支援と、受領的社会支援がある。さらに提供的社会支援では情緒的・手段的、受領的社会支援では情緒的・手段的・ネガティブの下位因子が設定されている。項目は計20項目であり、回答と得点化は「いいえ：０点」、「はい：１点」とし、得点が高いほ

ど社会的支援の提供あるいは受領があると認知していることを示す。

3）ストレス認知

ストレス認知は、病気関連不安認知を調査した。病気関連不安認知は、森本ら[25]が開発した「病気・症状悪化」「医療の質の不確実性」「生活制限・縮小」「家族・友人関係の変化」「目的・価値喪失」の5つの下位因子から構成される各3項目、計15項目の病気関連不安認知尺度で測定した。回答と得点化は「心配していない：0点」、「時々心配：1点」、「常に心配：2点」とし、得点が高いほど不安認知が強いことを示す。

4）コーピング方略

コーピング方略は、Lazarusら[26]が開発した「Ways of Coping Questionnaire（WCQ）」の質問項目を基礎に、齋藤ら[27]が開発した「調整」「逃避」の2つの下位因子から構成される各5項目、計10項目のコーピング尺度で測定した。回答と得点化は、「まったくない：0点」、「たまにある：1点」、「しばしばある：2点」、「いつもある：3点」とし、下位因子ごとに得点が高いほどそのコーピング行動をとっていることを示す。

5）スピリチュアリティ

スピリチュアリティは、竹田ら[28]が開発した「生きる意味・目的」「死と死にゆくことへの態度」「自己超越」「他者との調和」「よりどころ」「自然との融和」の6つの下位因子から構成される各3項目、計18項目の高齢者のスピリチュアリティ健康尺度で測定した。回答と得点化は「まったくそう思わない：1点」「そう思わない：2点」「どちらともいえない：3点」「そう思う：4点」「非常にそう思う：5点」とし、得点が高いほどスピリチュアリティが高いことを示す。

4．統計解析

統計解析は、従属変数をスピリチュアリティ、関連要因である独立変数を、年齢、性、透析年数、同居家族の有無、糖尿病性腎症の有無、主観的健康観、K6、認知的社会支援、病気関連不安認知、コーピング方略で構成し、重回帰分析（ステップワイズ法）により検討した。

5．倫理的配慮

調査票の配布は、調査対象者の心身の状態を把握している調査員が行うことで、調査による調査対象者への影響が最小になるよう配慮した。調査票の配布の際は、研究の趣旨、秘密の厳守、調査への参加は自由意思であるなど権利保障について文書を用いて説明を行った。本研究は、研究者らが所属する大学の倫理審査委員会の承認を受けたのちに行った。

Ⅲ．結果

1．対象者の基本属性

調査対象者の平均年齢は73.9歳で、男性102人（68.9%）、女性46人（31.1%）であった。平均透析継続年数は78.4か月（6.5年）であった。家族構成は同居家族ありが136人（91.9%）、同居家族なしが12人（8.1%）であった。（表1）

表1　調査対象者の属性

年齢	平均±SD（範囲）	73.9±6.3（65-88）	歳
性	男	102人	(68.9%)
	女	46人	(31.1%)
透析継続月数	平均±SD（範囲）	78.4±87.5（2-470）	月
同居家族の有無	あり	136人	(91.9%)
	なし	12人	(8.1%)

n=148

2．対象者の個人特性

慢性血液透析療法導入となった原疾患は、糖尿病性腎症である人が64人（43.2%）であった。日本透析医学会の統計データ[2]によると、血液透析療法導入となった原疾患は糖尿病性腎症が37.6%（2013年）であり、本研究の方が糖尿病性腎症による慢性血液透析療法導入患者が多い結果であった。

主観的健康観の回答分布をみると、「あまりよくない」26人（17.6%）、「ふつう」59人（39.8%）、「まあよい」37人（25.0%）、「よい」26人（17.6%）であり、「ふつう」と回答した者が最も多かった。

K6の回答分布を表2に示した。「いつもある」・「たいていある」の回答に着目すると、その回答が最も多かったのは「1.神経過敏に感じましたか」12人（8.1%）、次いで「5.何をするにも骨折りだと感じましたか」7人（4.7%）、「3.そわそわ、落ち着かなく感じましたか」5人（3.4%）の順となっていた。他方、「全くない」の回答に着目すると、その回答が最も多かったのは「2.絶望的だと感じましたか」83人（56.1%）、次いで「4.気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか」71人

表２　K6 の回答分布

	全くない	少しだけある	ときどきある	たいていある	いつもある
1. 神経過敏に感じましたか	50（33.8）	40（27.0）	46(31.1)	2（1.4）	10（6.8）
2. 絶望的だと感じましたか	83（56.1）	31（20.9）	29（19.6）	3（2.0）	2（1.4）
3. そわそわ落ち着かなく感じましたか	69（46.6）	43（29.1）	31（20.9）	1（0.7）	4（2.7）
4. 気分が沈みこんでなにがあっても気が晴れないように感じましたか	71（48.0）	47（31.8）	22（14.9）	5（3.4）	3（2.0）
5. 何をするのも骨折りだと感じましたか	63（42.6）	39（26.4）	39（26.4）	3（2.0）	4（2.7）
6. 自分は価値のない人間だと感じましたか	70（47.3）	43（29.1）	28（18.9）	2（1.4）	4（2.7）

n=148、単位：人（%）

表３　認知的提供的社会支援の回答分布

	いいえ	はい
提供的情緒的支援		
1. 心配事やぐちを聞いてあげられる人はいますか	27（18.2）	121（81.8）
2. 気を配ったり、思いやってあげられる人はいますか	20（13.5）	128（86.5）
3. 元気づけてあげられる人はいますか	25（16.9）	123（83.1）
4. くつろいだ気分にしてあげられる人はいますか	37（25.0）	111（75.0）
提供的手段的支援		
5. 数日間寝込んだときに世話をしてあげられる人はいますか	54（36.5）	94（63.5）
6. 長時間寝込んだときに世話をしてあげられる人はいますか	64（43.2）	84（56.8）
7. まとまったお金を工面してあげられる人はいますか	74（50.0）	74（50.0）
8. 簡単な用事を引き受けてあげられる人はいますか	31（20.9）	117（79.1）

n=148、単位：人（%）

表４　認知的受領的社会支援の回答分布

	いいえ	はい
受領的情緒的社会支援		
1. 心配事やぐちを聞いてくれる人はいますか	16（10.8）	132（89.2）
2. 気を配ったり、思いやってくれる人はいますか	9（ 6.1）	139（93.9）
3. 元気づけてくれる人はいますか	9（ 6.1）	139（93.9）
4. くつろいだ気分にしてくれる人はいますか	22（14.9）	126（85.1）
受領的手段的支援		
5. 数時間寝込んだときに、世話をしてくれる人はいますか	11（ 7.4）	137（92.6）
6. 長時間寝込んだときに、世話をしてくれる人はいますか	23（15.5）	125（84.5）
7. あなたにまとまったお金を工面してくれる人はいますか	62（41.9）	86（58.1）
8. 簡単な用事を頼める人はいますか	5（ 3.4）	143（96.6）
受領的ネガティブ支援		
9. いらいらさせたり怒らせる人はいますか	56（37.8）	92（62.2）
10. 文句や小言を言う人はいますか	52（35.1）	96（64.9）
11. 世話をやきすぎたり余計な世話をする人はいますか	103（69.6）	45（30.4）
12. 面倒をかける人はいますか	80（54.1）	68（45.9）

n=148, 単位：人（%）

(48.0%)、「6. 自分は価値のない人間だと感じましたか」70 人（47.3%）の順となっていた。K6 の平均値 ± SD（範囲）は、11.4 ± 4.7（6-30）であった。

認知的提供的社会支援（以降提供的社会支援）の回答分布を表３に、認知的受領的社会支援（以降受領的社会支援）の回答分布を表４に示した。提供的社会支援の項目について「はい」の回答に着目すると、その回答が最も多かったのは「2. 気を配ったり、思いやってあげられる人はいますか」128 人（86.5%）、次いで「3. 元気づけてあげられる人はいますか」123 人（83.1%）、「1. 心配事やぐちを聞いてあげられる人はいますか」121 人（81.1%）の順となっていた。受領的社会支援の項目について「はい」の回答に着目すると、その回答が最も多かったのは「8. 簡単な用事を頼める人はいますか」143 人（96.6%）、次いで「2. 気を配ったり、思いやってくれる人はいますか」139 人（93.9%）、「3. 元気づけてくれる人はいますか」139 人（93.9%）の順となっていた。他方提供的社会支援の項目について「いいえ」の回答に着目すると、その回答が最も多かったのは「7. まとまったお金を工面してあげられる人はいますか」74 人（50.0%）、次いで「6. 長時間寝込んだときに世話をしてあげられる人はいますか」64 人（43.2%）、「5. 数日間寝込んだときに世話をし

表５　病気関連不安認知の回答分布

	心配していない	時々心配	常に心配
病気や症状に対する不安			
1. 病気が悪化するのではないか	28（18.9）	79（53.4）	41（27.7）
2. 痛みや苦痛が増すのではないか	31（20.9）	89（60.1）	28（18.9）
3. 自分の病気の予後が良くないのではないか	46（31.1）	80（54.1）	22（14.9）
医療に対する不安			
4. 行われている治療や検査は安全だろうか	79（53.4）	54（36.5）	15（10.1）
5. 医療従事者（医師や看護師）が自分の気持ちを聞いてくれないのではないか	101（68.2）	40（27.0）	7（ 4.7）
6. 十分納得のいく説明が受けられないのではないか	93（62.8）	44（29.7）	11（ 7.4）
生活に対する不安			
7. 日常生活に制限を受けるのではないか	45（30.4）	73（49.3）	30（20.3）
8. 病気や障害を持ちながらでは自宅で生活が続けられないのではないか	59（39.9）	65（43.9）	24（16.2）
9. 現在の仕事（家事）ができなくなるのではないか	55（37.2）	56（37.8）	37（25.0）
役割や人間関係に対する不安			
10. 家族で過ごす時間が持てなくなるのではないか	77（52.0）	54（36.5）	17（11.5）
11. 家族の関係が気まずくなるのではないか	105（70.9）	33（22.3）	10（ 6.8）
12. 友達との集まりに参加できなくなるのではないか	61（41.2）	59（39.9）	28（18.9）
目標や価値に対する不安			
13. 旅行など自分の行きたいところへ行けなくなるのではないか	37（25.0）	57（38.5）	54（36.5）
14. 自分の趣味や生きがいをあきらめなくてはならないのではないか	56（37.8）	51（34.5）	41（27.7）
15. 自分の目標を変更しなければならないのではないか	63（42.6）	55（37.2）	30（20.3）

n=148, 単位：人（%）

表６　コーピング方略の回答分布

	全くない	たまにある	しばしばある	いつもある
調整的コーピング				
1. 計画を立て、実行する	14（ 9.5）	60（40.5）	47（31.8）	27（18.2）
2. 物事がうまくいくように働きかける	13（ 8.8）	47（31.8）	61（41.2）	27（18.2）
3. 解決のために一層の努力をする	11（ 7.4）	56（ 7.4）	49（33.1）	32（21.6）
4. 解決方法を考え出す	11（ 7.4）	55（ 7.4）	53（35.8）	29（19.6）
5. 自分のやるべきことや言うべきことを考える	6（ 4.1）	58（ 4.1）	49（33.1）	35（23.6）
逃避的コーピング				
6. 自分の都合のいいところだけをみようとする	36（24.3）	76（51.4）	26（17.6）	10（ 6.8）
7. いつもより長く眠るようにする	44（29.7）	62（41.9）	27（18.2）	15（10.1）
8. 全てを忘れてしまおうとする	62（41.9）	56（37.8）	20（13.5）	10（ 6.8）
9. しばらくの間、その問題から目をそむける	51（34.5）	76（51.4）	17（11.5）	4（ 2.7）
10. 気分をよくするために、食べ物を食べたり、たばこを吸ったりする	84（56.8）	42（28.4）	14（ 9.5）	8（ 5.4）

n=148, 単位：人（%）

てあげられる人はいますか」54 人（36.5%）の順となっていた。受領的社会支援の項目について「いいえ」の回答に着目すると、その回答が最も多かったのは「11. 世話をやきすぎたり余計な世話をする人はいますか」103 人（69.6%）、次いで「12. 面倒をかける人はいますか」80 人（54.1%）、「7. あなたにまとまったお金を工面してくれる人はいますか」62 人（41.9%）の順となっていた。提供的社会支援の平均値 ± SD（範囲）は 5.8 ± 2.4（0-8）、下位因子では提供的情緒的社会支援 3.3 ± 2.1（0-4）、提供的手段的社会支援 2.5 ± 1.5（0-4）であった。受領的社会支援の平均値 ± SD（範囲）は 9.0 ± 2.2（1-12）、下位因子は受領的情緒的社会支援 3.6 ± 0.9（0-4）、受領的手段的社会支援 3.3 ± 0.9(0-4)、受領的ネガティブ社会支援 2.0 ± 1.4（0-4）であった。

３．病気関連不安認知

病気関連不安認知の回答分布を表５に示した。「常に心配」・「時々心配」の回答に着目すると、その回答が最も多かったのは「1. 病気が悪化するのではないか」120 人（81.1%）、次いで「2. 痛みや苦痛が増すのではないか」117 人（79.0%）、「13. 旅行など自分の行きたいところへ行けなくなるのではないか」111 人（75.0%）の順となっていた。他方、「心

表７　スピリチュアリティの回答分布

	全くそう思わない	そう思わない	どちらともいえない	そう思う	非常にそう思う
生きる意味. 目的					
1. 年を重ねるごとに感謝の気持ちが深くなっている	5（ 3.4）	6（ 4.1）	33（22.3）	85（57.4）	19（12.8）
2. 自分がこの世に生まれてきたことに、大きな意味がある	7（ 4.7）	13（ 8.8）	57（38.5）	57（38.5）	14（ 9.5）
3. 日々の生活の中に、楽しみや生きる希望がある	6（ 4.1）	11（ 7.4）	36（24.3）	76（51.4）	19（12.8）
自己超越					
4. 自分と先祖や子孫とは結びついている	3（ 2.0）	4（ 2.7）	31（20.9）	83（56.1）	27（18.2）
5. 自分は何か大きな見えない力によって生かされている	9（ 6.1）	22（14.9）	38（25.7）	59（39.9）	20（13.5）
6. 亡くなった家族やご先祖様に支えられている	4（ 2.7）	11（ 7.4）	35（23.6）	78（52.7）	20（13.5）
他者との調和					
7. どんな相手でもわけへだてなく受け入れようとしている	0（ 0.0）	14（ 9.5）	41（27.7）	83（56.1）	10（ 6.8）
8. 心の深いところにある思いを他者と語り合う機会や場がある	14（ 9.5）	29（19.6）	47（31.8）	50（33.8）	80（ 5.4）
9. これまでの人生での出来事や思いを他者に語り、自分の人生の意味を再確認できたと感じることがある	8（ 5.4）	20（13.5）	46（31.1）	65（43.9）	9（ 6.1）
よりどころ					
10. 周囲の人々（家族や友人、知人など）と良好な人間関係を持つことで、心穏やかに生きている	5（ 3.4）	17（11.5）	18（12.2）	86（58.1）	22（14.9）
11. 他者への思いやりや感謝の気持ちを持つことで、人間関係を円滑にしている	3（ 2.0）	8（ 5.4）	27（18.2）	92（62.2）	18（12.2）
12. 大切な人との幹が生きていく上での支えになっている	3（ 2.0）	7（ 4.7）	25（16.9）	82（55.4）	31（20.9）
自然との融和					
13. 自然の中にいると、自分がその一部であり、そこから力を得ているという気がする	4（ 2.7）	21（14.2）	37（25.0）	75（50.7）	11（ 7.4）
14. 自然の雄大さ、美しさに心を震わせた経験がある	5（ 3.4）	15（10.1）	25（16.9）	80（54.1）	23（15.5）
15. 美しい世界に触れることで、心が平和で豊かになる	3（ 2.0）	13（ 8.8）	23（15.5）	82（55.4）	27（18.2）
死と死にゆくことへの態度					
16. いつお迎えが来ても大丈夫である	5（ 3.4）	19（12.8）	42（28.4）	66（44.6）	16（10.8）
17. 生きることや死ぬことについて、日頃から家族で話し合っている	20（13.5）	28（18.9）	49（33.1）	42（28.4）	9（ 6.1）
18. 死ぬまでに、心の奥底にある気がかりを解決していく	10（ 6.8）	22（14.9）	38（25.7）	65（43.9）	13（ 8.8）

n=148, 単位：人（%）

配していない」の回答に着目すると、その回答が最も多かったのは「11. 家族の関係が気まずくなるのではないか」105 人（70.9%）、次いで「5. 医療従事者（医師や看護師）が自分の気持ちを聞いてくれないのではないか」101 人（68.2%）、「6. 十分納得のいく説明が受けられないのではないか」93 人（62.8%）の順となっていた。病気関連不安認知の平均値 ± SD（範囲）は 11.3 ± 7.2（0-29）、下位因子では病気や症状の悪化 2.9 ± 1.7（0-6）、医療に対する不安 1.4 ± 1.7（0-6）、生活に対する不安 2.5 ± 1.8（0-6）、役割や人間関係に対する不安 1.7 ± 1.7（0-6）、目的や価値に対する不安 2.8 ± 2.1（0-6）であった。

４．コーピング方略

調整型コーピングの回答分布及び逃避型コーピングの回答分布を表 6 に示した。調整型コーピングの項目について「いつもある」・「しばしばある」・「たまにある」の回答に着目すると、その回答が最も多かったのは「5. 自分のやるべきことや言うべきことを考える」142 人（95.9%）、次いで「3. 解決のために一層の努力をする」137 人（92.6%）、「4. 解決方法を考え出す」137 人（92.6%）の順となっていた。逃避型コーピングの項目について「いつもある」・「しばしばある」・「たまにある」の回答に着目すると、その回答が最も多かったのは「6. 自分の都合のいいところだけをみようとする」112 人（75.7%）、次いで「7. いつもより長く眠るようにする」104 人（70.3%）の順となっていた。他方、調整型コーピングの項目について「全くない」の回答に着目すると、その回答が最も多かったのは「1. 計画を立て、実行する」14 人（9.5%）、次いで「2. 物事がうまくいくように働きかける」13 人（8.8%）の順となっていた。逃避型コーピングの項目について「全くない」の回答に着目すると、その回答が最も多かったのは「10. 気分を良くするために、食べ物を食べたり、たばこを吸ったりする」84 人（56.8%）、次いで「8. 全てを忘れてしまおうとする」62 人（41.9%）の順となっていた。平均値 ± SD（範囲）は、調整型コーピング 8.4 ± 3.6（1-15）、逃避型コーピング 4.5 ± 2.6（0-12）であった。

５．スピリチュアリティ

スピリチュアリティの回答分布を表 7 に示した。「非常にそう思う」・「そう思う」の回答に着目する

と、その回答が最も多かったのは「12.大切な人との絆が生きていく上での支えになっている」113人(76.4%)、次いで「4.自分と先祖や子孫とは結びついている」110人（74.3%)、「11.他者への思いやりや感謝の気持ちを持つことで、人間関係を円滑にしている」110人（74.3%）の順となっていた。他方、「全くそう思わない」・「そう思わない」の回答に着目すると、その回答が最も多かったのは「17.生きることや死ぬことについて、日頃から家族で話し合っている」48人（32.4%)、次いで「8.心の深いところにある思いを他者と語り合う機会や場がある」43人（29.1%)「18.死ぬまでに、心の奥底にある気がかりを解決していく」32人（21.6%）の順となっていた。スピリチュアリティの平均値±SD（範囲）は63.7 ± 9.8（27-90)、下位因子では生きる意味・目的10.7 ± 2.1 (3-15)、自己超越10.9 ± 2.3 (3-15)、他者との調和10.0 ± 2.0（4-15)、よりどころ11.4 ± 2.1（3-15)、自然との調和10.9 ± 2.4（3-15)、死と死に行くことへの態度9.7 ± 2.6（3-15）であった。

6．スピリチュアリティへの関連要因

スピリチュアリティへの関連要因を検討した結果を表8に示した。スピリチュアリティには、糖尿病性腎症の有無（β = -0.139)、主観的健康観（β = 0.178)、提供的、情緒的社会支援（β = 0.168)、受領的、情緒的社会支援（β = 0.258)、調整型コーピングが有意に関連していた。なお調整済み R^2 = 0.349であった。

表８　スピリチュアリティへの関連要因の検討

	標準化係数（β）	P値
糖尿病性の有無	−0.139	0.040
主観的健康観	0.178	0.009
認知的提供的情緒的社会支援	0.168	0.021
認知的受領的情緒的社会支援	0.258	0.001
調整型コーピング	0.350	0.001
重相関係数	0.610	
R^2	0.372	
調整済みR^2	0.349	

注）糖尿病性の有無=0=なし、1=あり
重回帰分析（ステップワイズ法）

Ⅳ．考察

1．スピリチュアリティへの関連要因

高齢血液透析患者のスピリチュアリティは、糖尿病性腎症で透析導入になったものほど低く、主観的健康観がよいほど、提供的情緒的社会支援をしているほど、受領的情緒的社会支援があるほど、調整型コーピングが取れているほど高くなっていた。

1）原疾患としての糖尿病性腎症の有無

原疾患としての糖尿病性腎症の有無は、スピリチュアリティに有意な負の関連がみられた。これは、糖尿病性腎症により慢性血液透析療法を導入することになった人ほど、スピリチュアリティが低いことを示す。そもそも糖尿病は治る疾患ではなく、日常生活の中で様々な制限を自己管理し、疾患をコントロールするという慢性疾患である。その上、糖尿病性腎症により慢性血液透析療法を導入することは、さらなる食事制限や時間的拘束などの日常生活制限を強いられることとなる。糖尿病のような慢性疾患を持つ患者は、「日常の些細な場面で自己管理と周囲との兼ね合いの間で葛藤が生じ、精神的負担も大きい[29]」、「糖尿病の治療導入に対して、終わりの見えない治療の継続が心理的負担につながっている[29]」と言われている。それに加えての慢性透析療法の導入は、患者に自分の存在自体が大きく揺さぶられる程大きな衝撃を与える[33]とされ、慢性透析療法の継続は、「治療による特殊な生活パターンを生涯強いられることで、自分が欠陥のある特別な人間であるような罪悪感に苛まれやすい[30]」、「治療に伴う日常生活や仕事上の制限が自分の目標達成、ひいては目標を持つことを困難にし、不満を高める[31]」、「否定感と死が待ち受けているという危機感を生む[32]」、「今までできていたことができないみじめさや、透析療法を負い目や障害であるとネガティブにとらえることによる劣等感、他者に知られたくないという思いを感じやすい[33]」と言われている。したがって糖尿病の罹患から感じ続けている心理的負担に加え、糖尿病性腎症という合併症の併発に伴う慢性血液透析療法導入により、自身の予後に対しての不安が増強されると推察される。そして、自身の予後に対する不安は、自らの目標や価値をも脅かし、自己の存在を軽視することにもつながり得る[8]のではないだろうか。

そこで、セルフケアが必要な糖尿病や慢性透析療法を受ける患者への看護をみると、「看護師はより重症な患者への対応が優先され、一見セルフケアができていると思われる患者に対しては自己管理に任せる場面が増加しがち」[33]と言われている。また、透析患者は「透析を受けるのが嫌になるが家族にこれ以上の心配をさせたくない[34]」、「自分には力が

なく何もできないので、家庭内では意見を言ったり話し合いに口を出したりしない[34]」のような気持ちを生じるとされる。したがって、症状が安定し、ある程度の管理能力があると思われる患者への看護支援が十分行われているかどうかは疑問であり、加えて患者は家族にも相談できていない現状がうかがえる。したがって看護師は、看護支援の第一歩として、血液透析高齢患者が自らの思いを声にすることができるよう、共に慢性透析療法を行っていく存在として患者のそばに寄り添い、看護師自身が聞き手となって傾聴・受容の態度で関わることが必要であると考えられる。

２）認知的社会支援

認知的社会支援は、提供的社会支援および受領的社会支援ともに下位因子の情緒的においてスピリチュアリティへの有意な正の関連がみられた。これは、他者に対し情緒的な支援を行っているほど、また、他者から情緒的な支援を受けているほど、スピリチュアリティが高いことを示す。荒木ら[35]は、愚痴を聞いてくれる、病気になったら看病をしてくれるなど、他者からのサポートを受けている人ほど糖尿病の治療および生活を含めた総合的な負担感は低いとしている。また宗像[36]は、患者が周囲の援助を受け入れ、認めていることは治療に対する意欲を高めるために効果があることを示している。さらに小林は、「家族だけでなく、誰かから支えられているということがQOLに影響を与える要素である[31]」としている。したがって、他者からの支援を受け、患者が受けた支援を認知することは、慢性血液透析療法に対する負担感を低め、ポジティブな感情を生むと推察される。

他方、他者への支援を目的とした活動は高齢者に社会的有用感を与え[37]、社会的支援の提供を行っている人は精神的健康状態が良い[38][39]ことが示されている。他者に対する支援行動を行うことは、自己の存在を軽視しがちな慢性血液透析患者にとって、自己の有用性を感じられる行動であるといえるだろう。矢庭[40]は、高齢者の生活の質を維持するために、また高齢者自身が満足いく生活を送るために、加齢に伴い疾病や障害があろうとも、いかに自分を尊重できるかが重要な課題であると述べている。したがって、慢性血液透析療法が必要なほど腎機能が障害された患者が、自分を尊重し、自分自身が満足する自分らしい生活を送るために、他者とのかかわりの中で自己の存在を認めることが重要であると考える。看護支援としては、患者を取り巻く周囲の人々に対し患者に役割を持ってもらうことや、患者自身が提供している支援を認知できるよう、患者および患者家族に対し相互的に「ありがとう」という言葉を伝えるという意識を持っていただくことができるよう声かけを行うなど、個人のライフスタイルに合わせ、実施しやすい方法を提案することが必要なのではないだろうか。

３）コーピング方略

コーピング方略は調整型においてスピリチュアリティへの有意な正の関連がみられた。これは、調整型のコーピング方略を取る人ほどスピリチュアリティが高いことを示す。コーピング方略は調整型と逃避型に大別されるといわれており、調整型のコーピング方略とは、問題焦点型ともいわれ、直面した問題を解決することによりストレスを解消するというコーピング方略である。つまり、問題に直面したときその問題を解決しようとする人ほどスピリチュアリティが高いといえる。これは、Lloydら[41]が示す、とことん頑張るというA型性格は糖尿病患者のQOLを向上させるという結果とも一致している。他方、人は問題に直面した時、解決不可能であると感じると問題解決のための行動を起こさない場合もある。しかし、Greenhalghら[42]は糖尿病患者の血糖管理に対する有能感や自発的に治療に取り組もうとする態度は治療に対する動機づけを強化し、維持すると述べている。つまり、自己管理行動としての自らの疾患へのコーピング行動に対する自己効力感を高めることが重要ではないだろうか。加えて、土田ら[29]が述べるように、自分にとって対処可能な問題であると体験することで、問題に対する折り合いが高まることから、成功経験を積むことで調整型コーピングをとりやすくなると考えられる。したがって看護支援として、より調整型コーピングがとれるように成功体験を蓄積しその問題に立ち向かう自信をもてるように支援することが重要なのではないだろうか。

２．慢性血液透析高齢患者の看護

本研究結果より、看護師支援として自分自身が患者のそばに寄り添いつつ、患者および患者を取り巻く全ての人を含めた支援によって、患者が自己の存在を認められるような環境作りを主体的に行ってい

くことが必要であると考えられる。

文献

1）国民衛生の動向 2014/2015：厚生の指標 / 厚生労働統計協会 編，61（9），1-512，2014.

2）日本透析医学会：図説わが国の慢性透析療法の現状，http：//docs.jsdt.or.jp/overview/（2015/7/7）

3）奥野茂代，大西和子（2014）：老年看護学－概論と看護の実践，第5版 ed，ヌーヴェルヒロカワ

4）河 正子（2005）：わが国緩和ケア病棟入院中の終末期がん患者のスピリチュアルペイン，死生学研究，5，48-82

5）窪寺俊之（2000）スピリチュアルケア入門，東京，三輪書店 .

6）竹田恵子，高齢者看護の観点からみたスピリチュアルケア（特集 スピリチュアリティ）（2010）：老年社会科学，31（4），515-521

7）田中紀子，原田小夜，太田節子（2013）：高齢透析患者の療養生活における体験の意味づけ，聖泉看護学研究，2，69-81.

8）春木繁一（2002）：長期透析患者の精神，心理，腎と透析，53（6），733-738

9）高木治美，関原直子，吉田清美，音頭礼子，坂井輝子（1988）：高齢透析患者の心理的看護“自殺願望”に陥る要因とその対策，日本透析療法学会雑誌，21（9），809-815

10）竹田恵子，太湯好子（2006）：日本人高齢者のスピリチュアリティ概念構造の検討，川崎医療福祉学会誌，16（1），53-66

11）三澤久恵，野尻雅美，新野直明（2010）：地域高齢者のスピリチュアリティ評定尺度の開発－構成概念の妥当性と信頼性の検討，日本健康医学会雑誌，18（4），170-180

12）比嘉勇人（2002）：Spirituality 評定尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討，日本看護科学会誌，22（3），29-38

13）Hungelmann Joann（1996）：Focus on spiritual well-being：Harmonious interconnectedness of mind-body-spirit-use of the JAREL spiritual well-being scale，Geriatric Nursing，6，262-266

14）Carrigg K.C（1997）：Development of the spiritual care scale，Journal of Nursing Scholarship，29（3），293

15）野口 海，大野達也，森田智視，相原興彦，辻井 博彦，下妻 晃二郎，松島 英介（2004）：がん患者に対する Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual（FACIT-Sp）日本語版の信頼性・妥当性の検討，総合病院精神医学 = Japanese journal of general hospital psychiatry，16（1），42-48

16）藤井美和，李 政元，田崎美弥子，松田正己，中根允文（2005）：日本人のスピリチュアリティの表すもの－ WHOQOL のスピリチュアリティ予備調査から，日本社会精神医学会雑誌，14（1），3-17

17）Takeda Keiko，Futoyu Yoshiko，Kirino Masafumi，Nakajima Kazuo，Takai Kenichi（2009）：Relationships between Spirituality，Health Self-efficacy and Health Locus of Control in the Elderly，Kawasaki journal of medical welfare，14（2），81-91

18）三澤久恵，野尻雅美，新野直明，島田陽子（2010）：地域高齢者のスピリチュアリティの特徴と関連要因の検討，日本健康医学会雑誌，19（3），154-155

19）横尾誠一，大町いづみ，井上高博（2010）：精神障害者のスピリチュアリティへの影響要因の検討，日本精神保健看護学会誌，19（1），84-93

20）橋本恵奈，山下鈴乃，川村友紀，實金 栄（2014）：地域在住高齢血液透析患者のスピリチュアリティへの透析療法関連ストレッサーと病気関連不安認知の関連，日本老年看護学科 第19回学術集会

21）Kessler,RC,Andrews,G,Colpe,LJ,Hiripr,E,Mroczek,DK,Normand,SL et al（2002）：Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress. Psychological Medicine，32，959-976

22）古川壽亮，大野裕，宇田英典，中根允文：平成14年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 研究協力報告書

23）野口裕二（1991）：高齢者のソーシャルサポート—その概念と測定—，社会老年学，34，37-48

24）入内島一崇，峯島孝雄（1999）：施設高齢者の認知的社会関係と主観的 QOL の関係，東京保健

科学学会誌，2（2），141-146
25）森本美智子，高井研一，中嶋和夫（2001）：病気に関連した不安認知尺度の開発，岡山県立大学紀要，8（1），11-19
26）Lazarus RS,Folkman S（1991）：ストレスの心理学，本明 寛・春木 豊・織田正美（監訳），実務教育出版
27）齋藤圭介，原田和宏，津田陽一郎，香川幸次郎，中嶋和夫，高尾芳樹（2001）：脳卒中患者を対象としたコーピング尺度の開発，東京保健科学学会誌，4（1），29-37
28）竹田恵子，太湯好子，桐野匡史，雲かおり，金貞淑，中嶋和夫（2007）：高齢者のスピリチュアリティ健康尺度の開発―妥当性と信頼性の検証―，日本保健科学学会誌，10（2），63-72
29）土田恭史，福島脩美（2006）：糖尿病患者における「病気との折り合い」の検討，目白大学心理学研究，2，25-33
30）大熊保彦（2000）：糖尿病患者の心理面の負荷，岡堂哲雄，小玉正博（編）現代のエスプリ別冊生活習慣の心理と病気，231-242
31）小林 有，林 優子，金尾直美（1998）：外来透析者の QOL の傾向，岡大医短紀要，9，15-21
32）市原美津子，山地和子，野生須恵里子，安藤多津子，三好通子（2005）：透析患者における精神的受容レベルの検討，日本看護学会論文集・看護総論，36，331-333
33）森田夏実（2008）：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
34）長尾佳代（2004）：長期透析者の透析治療への思いと日常生活を支えているものについて，日本看護学会誌，第 35 回地域看護，166-168
35）荒木 厚，出雲祐二，井上潤一郎，高橋龍太郎，高梨薫，手島睦久，矢富直美，冷水 豊，井藤英喜（1995）：老年糖尿病患者の糖尿病負担感の規定要因，日本老年医学会雑誌，32（12），797-803
36）宗像恒次（1997）：行動科学から見た健康と病気，152，メヂカルフレンド社
37）日下菜穂子，篠置昭男（1998）：中高年者のボランティア活動参加の意義，老年社会科学 19(2)，151-159
38）中島千織（2000）：高齢者のソーシャルサポートに関する探索的研究―個別面接データから―，名古屋大学紀要 47，167-172
39）崎原盛造（2001）：地域在宅高齢者のソーシャルサポートに関する縦断研究，平成 12 年度厚生科学研究費補助金事業報告書，11-17
40）矢庭さゆり（2012）：地域高齢者のソーシャルサポートの授受パタンと自尊感情との関連，インターナショナル Nursing Care Research, 11（4），77-85
41）Lloyd CE, Matthews KA, Wing RR, Orchard TJ： Psychosocial factors and complications of IDDM – The Pittsburgh epidemiology of diabetes complications study. VIII. Diabetes Care，15，166-172
42）Greenhalgh, T., Hurwiz, B（1998）：Narrative based Medicine; Dialog and discourse in clinical practice; BMJ Books, London

The Related Factor to Spirituality of Community-dwelling Old Adults to Receive Hemodialysis Treatment

ASAKO KUSUNOKI*, YUMEKO TAMEFUSA**, THIHIRO SEKIMIZU***,
KAORI INOUE, KEIKO TAKEDA*****, SAKAE MIKANE****

*Graduate School of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University
**Kawasaki Hospital attached to the Kawasaki Medical School
***Kurashiki Medical Center
****Department of Nursing Science, Faculty of Health and welfare Science, Okayama Prefectural University
*****Department of Nursing, Faculty of Health and welfare, Kawasaki University of Medical Welfare

Abstract The purpose of this study is to examine the related factors to spirituality of elderly patients who come to the facilities from home to have hemodialysis treatment. Analysis targets were 148 patients over 65 years old on hemodialysis. Statistical analysis was done with multiple regression analysis of the relevant factors to spirituality. As a result, diabetic nephropathy, subjective health condition, active and emotional social support, passive and emotional social support and the adjustment type coping were related to spirituality.

Keyword：old adults, spirituality, dialysis therapy