

資 料

血液透析療法を導入した患者の移行
—Meleisの移行理論を分析枠組みとした文献検討—

木村 美香

Transition of Hemodialysis Patients:
Review of the Literature Using the Transition Theory of Meleis

Mika Kimura

キーワード：血液透析療法，移行，移行理論，文献検討

key words : hemodialysis, transition, transition theory, literature review

要 旨

Meleisの移行理論を分析枠組みとして、日本語文献3件、英語文献8件の文献検討を行い、血液透析療法を導入した高齢患者の移行を捉えた。

当該患者の移行は、血液透析療法を要する状態までの病期の進行、血液透析療法導入に伴う自己イメージとライフスタイルの変化により生じ、これらの移行は、連続して、時には同時に起こり、相互に関係していた。移行は、当事者以外の存在によって促進され、患者が血液透析療法に関して見通しを持っていないことにより妨害されていた。当該患者は移行に対して、適応を示す一方で、自己コントロールの喪失により、よい死を切願するなど、不適応を示すこともあった。当該患者が、血液透析療法に至るまでの病期の進行、血液透析療法導入に伴う自己イメージとライフスタイルの変化について見通しを持てるように、看護師がケアを提供する必要性が推測された。

当事者以外の存在としての看護師がどのようなケアを提供すれば、当該患者が血液透析療法に関して見通しを持つことができるのかを明らかにする必要性が示唆された。

1. 緒言

超高齢多死社会の到来に向けて、国は、病院完結型医療から地域完結型医療への転換を提言した。一方、2017年患者調査によると、65歳以上の高齢患者のおよそ8割が家庭から入院して家庭へと退院しているものの、平均在院日数は38.5日とまだまだ長く（厚生労働省、2019、平成29年患者調査）、在宅へ円滑に移行できているとは言い難い状況にある。

高齢患者の入院状況を疾患別に概観すると、在院日数が長く、かつ、入院患者数も多いのは慢性透析療法導入の可能性もある腎尿路生殖器系の疾患であり（厚生労働省、2019、平成29年患者調査）、慢性透析療法導入患者の平均年齢は68.2歳、治療形態は血液透析等が

超高齢多死社会の到来に向けて、国は、病院完結型医療から地域完結型医療への転換を提言した。一方、2017年患者調査によると、65歳以上の高齢患者のおよそ8割が家庭から入院して家庭へと退院しているものの、平均在院日数は38.5日とまだまだ長く（厚生労働省、2019、平成29年患者調査）、在宅へ円滑に移行できているとは言い難い状況にある。

97.2%を占めている（政金・谷口・中井他，2018）。血液透析療法を導入した高齢患者の場合、血液透析療法導入に伴いライフスタイルの変更を余儀なくされるため、在宅への移行がより難しいことは容易に想像できる。高齢患者ではないが、2018年8月に、血液透析療法を中止した女性患者が死に至ったことは記憶に新しい。この事例は大きな波紋を広げ、血液透析療法に関する記事が新聞などで多く取りあげられるようになった。そこでは、血液透析療法を導入した高齢患者が、血液透析療法に関する想像と現実の違いに苦しみ、死んでもいいから透析をやめたいと思うに至ったこと（読売新聞，2019）などが報告され、血液透析療法を導入した高齢患者の移行の難しさが示されている。以上より、わが国の高齢患者の在宅への円滑な移行に向けて、第一に、血液透析療法を導入した高齢患者の移行に着目する必要があると考えた。

移行という概念は、様々な分野の研究者により論じられている。そのうちの一人である看護理論家 Meleis(2010) は、移行を看護学の中心概念として捉え、概念分析に基づく移行の枠組みを用いて5つの質的研究を行い、質的研究の結果を用いて概念分析を統合することにより移行理論を開発した。なお、移行理論の源泉は、看護の知識開発は健康・疾病状況の反応にまつわる現象の理解にとどまるのではなく、看護介入の開発に向かうべきであるという Meleisの信念にある。

今回、現存の看護実践に基づいて開発され、看護介入の開発を意図した移行理論を分析枠組みとして文献検討を行うことで、血液透析療法を導入した高齢患者の移行を看護実践の知に根ざして捉えることができ、移行を健康と well-beingへ導く看護についての示唆を得ることができると考えた。そのため、本研究では、血液透析療法を導入した高齢患者の移行がどのようなものであるかを、Meleisの移行理論を分析枠組みとした文献検討により捉える。

II. 方法

A. 文献検索

Meleis(2010)によると、移行とは、個人の環境における危機的な出来事や変化によって誘発される、安定した状態から他の安定した状態へのプロセスであり、人間と環境の複雑な相互作用のプロセスとアウトカムの両方を意味する。以上を参照し、本研究では移行を、血液透析療法の導入と血液透析療法を導入して在宅へ退院することにより誘発される、血液透析療法導入前の状態から導入後に自宅へ退院し血液透析療法のために通院しながら生活する状態へのプロセスであり、当該患者と環境の複雑な相互作用のプロセスとアウトカムであると定義した。そして、この定義より、

血液透析療法を導入した高齢患者の移行は、当該患者の経験や心理に関する質的研究に示されていると考えた。そのため、文献検索では、まずタイトルから、血液透析療法を導入した患者の経験や心理に関する質的研究であるかを確認し、その上で、論文内容から高齢患者を対象とした研究であるかを確認した。

日本語文献については、医学中央雑誌 Webを用いて、1977年から2019年1月18日までの文献を対象に、“血液透析”、“気持ち”、“心理”というキーワードにより、“抄録あり”、“原著論文”、“会議録を除く”という条件で文献を検索した結果、計416件が検索された。タイトルを確認したところ、3件が血液透析療法を導入した患者の経験や心理に関する質的研究であったが、高齢患者を対象としていたのは1件のみであった。そのため、高齢患者を対象とした1件と成人患者を対象とした2件の計3件を、文献検討の対象として選択した。

英語文献については、CINAHLを用いて、1981年から2019年1月18日までの文献を対象に、“hemodialysis”、“experience”、“qualitative”というキーワードにより、“English”という条件で文献を検索した結果、計164件が検索された。タイトルを確認したところ、8件が血液透析療法を導入した患者の経験や心理に関する質的研究であったが、高齢患者を対象としていたのは1件のみであった。そのため、高齢患者を対象とした1件と18歳以上の患者を対象とした7件の計8件を、文献検討の対象として選択した。

B. 分析枠組み

Meleis(2010)によると、患者の日々の生活、環境、相互作用は、移行の経験の性質、状態、意味、プロセスによって形づくられている。そして、移行を経験する患者とその家族の主要なケア提供者である看護師は、移行が患者とその家族にもたらす変化と変化に伴い生じるニーズに対してケアを提供し、患者が健康と病気に関する新しい技術を学習するプロセスを促進する。つまり、相互作用する移行の性質、移行の状態：促進と妨害、反応のパターンで構成される移行は、看護介入により、健康と well-beingの方向へ促進される。このことから、本研究では、分析枠組みとして、「移行の性質」「移行の状態：促進と妨害」「反応のパターン」「看護介入」を設定した。

以下に、移行の性質、移行の状態：促進と妨害、反応のパターン、看護介入について説明する。

1. 移行の性質 (Nature of Transitions)

移行の性質は、タイプ、パターン、属性を含む。移行のタイプには、発達の、状況的、健康／病気、組織的がある。移行のパターンとは、患者が単一の移行を経験しているのか、多様な移行のパターンを経験しているのか、多様な移行が連続して起こるのか・同時に起こるのか・関係しているのか・関係していないのか

ということである。属性は以下の様である。移行は、変化に直面した人が、その変化を認識することで生じる。ここでいう認識とは、何が変化するのか、変化に伴い生じる物事がこれまでと比較してどのように難しいのかに気付くことをいう。人が変化を認識すると、変化が完了するのにどのくらいの期間を要するのか、変化が継続する理由や変化の影響はどのようなものなのかなど、変化の性質を探索するようになる。続いて人は、置かれた状況を認識し、情報や支援を求め、以前の活動を修正したり新しい生活方法を明確にするなど、変化に関わるようになる。つまり、変化の認識のレベルは変化への関わりのレベルに影響する。変化の認識が欠如していると、人は変化に関わろうとしない。そのため、変化の認識の欠如は、個人が移行に備えられない可能性を示唆する。

2. 移行の状態：促進と妨害 (Transition Conditions: Facilitators & Inhibitors)

移行の状態：促進と妨害は、健全な移行の達成に向けた進展を促進したり妨害したりする個人的、環境的な状態のことである。看護学において、人間は健康と病気の状況について見通しを持ち、意味づけをする存在と定義されている。これらの見通しと意味づけは、移行が生じる状況に影響される。患者の移行の間の経験を理解するために、健全な移行のプロセスとアウトカムを促進したり妨害する、個人、地域、社会的な状態について理解する必要がある。

3. 反応のパターン (Patterns of Response)

反応のパターンは以下の様である。移行が進行していると、人はつながっている感覚を持ち、状況や他の人々との相互作用を通して、現在、自分が置かれた状況と立場を理解するので、よく考え、相互作用し、変化に適応する自信を発展させる。これらは、移行の進行指標となる。さらに移行が進行すると、人は、生活の新しい技術と方法に習熟し、アイデンティティの統一された感覚を発展させる。これらは、移行のアウトカム指標となる。

4. 看護介入 (Nursing Therapeutics)

看護介入は、不健全な移行の防止、well-beingの促進、移行の経験への対処を目的とする。看護介入は、準備状態のアセスメント、教育、役割の補足を含む。準備状態のアセスメントでは、患者の準備状態と、移行の経験の様々なパターンを明確にする。教育では、新しい役割責任の受容、新しい技術の修得を促進し、移行に備える最良の状態をつくる。役割の補足では、役割遂行に必要な行動パターン、適性を認識させるために、本人と重要他者に情報や経験を伝える。

なお、以上で説明した分析枠組みは、Transitions theory (Meleis, 2010, pp.11-76) を精読してまとめた。

III. Meleisの移行理論を分析枠組みとして捉えた血液透析療法を導入した患者の移行

日本語文献3件、英語文献8件の文献検討の結果を、分析枠組みに沿って整理して述べる。なお、文中の【 】はカテゴリを示す。

A. 血液透析療法を導入した患者の移行の性質

Hassani, Otaghi, Zagheri-Tafreshi, et al. (2017) が、通院して血液透析療法を受けているイランの患者19名とその家族2名、患者に関わった看護師2名と医師1名に半構造化面接を行い、グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した結果、血液透析療法を導入した患者の移行のプロセスは以下の様であった。【予期していなかった血液透析療法という状況への直面】による移行は、突然に、あるいは、徐々に出現し、【血液透析療法の受け入れという難問】が続いた。そして、身体的・精神的・社会的変化を含む【広範囲で広がる変化】を生じた。対象者は、血液透析療法による変化に適応するために、【自己管理の努力】を行った。これらの努力は、結果として、【日々の生活への血液透析療法の統合】をもたらした。佐名木・瀧川 (2007) が、通院して血液透析療法を受けている糖尿病性腎症の患者2名と非糖尿病性腎症の患者2名に半構造化面接を行い、KJ法を参考にして分析した結果、糖尿病性腎症から血液透析療法導入となった患者の障害への思いの経過は、【将来に対する予期不安】【透析と疾患に対する受容困難】【透析や生活や自分自身に対する思い】【生きる上での満足感獲得の欲求】【障害に対する否定的な思い】【人生における後悔】、非糖尿病性腎症から血液透析療法導入となった患者の障害への思いの経過は、【透析を時間と共に受容】【透析と生活における葛藤】【透析と生活との均衡】【透析と生活と自分自身との均衡】【第3者の存在】【障害、透析を肯定的に捉える】であった。Yu & Tsai (2012) が、糖尿病性腎症と診断されて初めて血液透析療法を導入した入院中の台湾の18歳以上の患者25名に半構造化面接を行い、内容分析の手法により分析した結果、糖尿病の病の軌道は、【糖尿病がはじまる段階】【安定している段階】【負担の段階】【ショックの段階】【コーピングの段階】であった。以上の研究結果のうち、【予期していなかった血液透析療法という状況への直面】(Hassani, Otaghi, Zagheri-Tafreshi et al., 2017)、【透析と疾患に対する受容困難】(佐名木・瀧川, 2007)、【ショックの段階】(Yu & Tsai, 2012) の3カテゴリより、血液透析療法を導入した患者は、血液透析療法を導入しなければならない状態まで病期が進行するという状況的な移行を経験していると捉えられた。

Kazemi, Nasrabadi, Hasanpour, et al. (2011) が、通院して血液透析療法を受けているイランの21名の患者に半構造化面接を行い、主題分析により分析した結

果、血液透析療法を受けている人々の日々の生活における社会相互作用の経験は、【疲労を伴う生活】【自己イメージの変化】【血液透析療法の装置、場所、時間への依存】【病気を隠す】であった。Lindsay, MacGregor, & Fry (2014) が、通院して血液透析療法を受けているオーストラリアの7名の患者に半構造化面接を行い、Smithの解釈学的現象学的手法により分析した結果、血液透析患者の生活の経験は、【慢性腎不全を持ちながらの生活の問題】【身体的な変化と具現化】【病気の経験と社会的関係】であった。以上の研究結果のうち、【自己イメージの変化】(Kazemi, Nasrabadi, Hasanpour, et al., 2011), 【身体的な変化と具現化】(Lindsay, MacGregor, & Fry, 2014) の2カテゴリより、血液透析療法を導入した患者は、血液透析療法の導入に伴い自己イメージが変化するという状況的な移行を経験していると捉えられた。

Nazly Ahmad, Musil, et al. (2013) が、通院して血液透析療法を受けているヨルダンの18歳以上の患者に半構造化面接を行い、Colaizziの現象学的アプローチを用いて分析した結果、血液透析療法に関する患者の生かれた経験は、【ライフスタイルの変化】【時間の消耗】【症状への脅威】【夫婦と性的な機能】【仕事と家事の制限】【宗教的な献身の崩壊】【強みとしての宗教と家族】であった。Hagren, Petterse, Severinsson, et al. (2005) が、通院して血液透析療法を受けているスウェーデンの41名の患者に半構造化面接を実施し、内容分析の手法により分析した結果、血液透析療法を受けている人々の生活における経験は、【生活する余地がない】【ケア状況で再現される感情】【制限された生活を管理する試み】であった。Lin, Han, & Pan (2015) が、通院して血液透析療法を受けている台湾の15名の患者に半構造化面接を行い、グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した結果、血液透析療法を受けている腎不全の人々の心理社会的な適応のプロセスは、【入り込む】【腎臓に関する制限】【自己コントロールの喪失】【終わりのないプロセスにおける辛抱】であった。また、研究概要を先に述べた、血液透析療法を受ける人々の日々の生活における社会相互作用の経験を明らかにしたKazemi, Nasrabadi, Hasanpour, et al. (2011) の研究結果には【疲労を伴う生活】【血液透析療法の装置、場所、時間への依存】が、血液透析患者の生活の経験を明らかにしたLindsay, MacGregor, & Fry (2014) の研究結果には【病気の経験と社会的関係】が、血液透析療法の移行のプロセスを明らかにしたHassani, Otaghi, Zagheri-Tafreshi, et al. (2017) の研究結果には【広範囲で広がる変化】が含まれていた。以上の研究結果のうち、【血液透析の装置、場所、時間への依存】(抄録(和文) et al., 2011), 【時間の消耗】(Nazly Ahmad, Musil, et al., 2013), 【疲労を伴う生活】(Kazemi, Nas-

rabadi, Hasanpour, et al., 2011), 【生活する余地がない】(Hagren, Petterse, Severinsson, et al., 2005), 【腎臓に関する制限】(Lin, Han, & Pan, 2015), 【仕事と家事の制限】(Nazly, Ahmad, Musil, et al., 2013), 【夫婦と性的な機能】(Nazly, Ahmad, Musil, et al., 2013), 【病気の経験と社会的関係】(Lindsay, MacGregor, & Fry, 2014), 【宗教的な献身の崩壊】(Nazly, Ahmad, Musil, et al., 2013), 【広範囲で広がる変化】(Hassani, Otaghi, Zagheri-Tafreshi, et al., 2017), 【ライフスタイルの変化】(Nazly, Ahmad, Musil, et al., 2013) の11カテゴリより、血液透析療法を導入した患者は、血液透析療法により時間と体力が消耗され、仕事や家事、夫婦生活、宗教が制限されるなど、ライフスタイルが広範囲に変化するという状況的な移行を経験していると捉えられた。

属性に関する分析結果は、紙面の都合上、割愛する。

B. 血液透析療法を導入した患者の移行の状態：促進と妨害

森田 (2008) が、通院して血液透析療法を受けている精神疾患を有しない患者19名に半構造化面接を行い、質的記述的に分析した結果、慢性腎不全患者が血液透析療法を受けながら生活している中で抱く気持ちの構造は、【これまでの私が崩れていく気持ち】【私を保ちたい気持ち】【私を立て直そうとする気持ち】【私を取り戻したい気持ち】【新たな私を見いだした気持ち】であった。田中・原田・太田 (2013) が、通院して血液透析療法を受けている認知症ではない65歳以上の高齢者8名に半構造化面接を行い、質的記述的に分析した結果、高齢透析患者の体験の意味づけは、【生ある者として生き抜く姿勢】【円滑に過ごすための努力】【暗澹としてやるせない】【やるせなさとの折り合い】【自己の存在価値の認識】【療養生活における期待】であった。また、研究概要を先に述べた、血液透析療法を受けている人々の生活における経験を明らかにしたHagren, Petterse, Severinsson, et al. (2005) の研究結果には【制限された生活を管理する試み】が、糖尿病性腎症から血液透析療法導入となった患者の障害への思いを非糖尿病性腎症の血液透析患者の思いと比較した佐名木・瀧川 (2007) の研究結果には【障害、透析を肯定的に捉える】が、糖尿病の病の軌道を明らかにしたYu, & Tsai (2012) の研究結果には【コーピングの段階】が、血液透析療法を導入した患者の移行のプロセスを明らかにしたHassani, Otaghi, Zagheri-Tafreshi, et al. (2017) の研究結果には【自己管理の努力】【日々の生活への血液透析の統合】が含まれていた。以上の研究結果のうち、【やるせなさとの折り合い】(田中・原田・太田, 2013), 【制限された生活を管理する試み】(Hagren, Petterse, Severinsson, et al., 2005), 【自己管理の努力】(Hassani, Otaghi, Zagheri-Tafreshi, et al., 2017), 【コーピングの段階】(Yu,

& Tsai, 2012), 【日々の生活への血液透析療法の統合】(Hassani, Otaghi, Zagheri-Tafreshi, et al., 2017), 【障害, 透析を肯定的に捉える】(佐名木・瀧川, 2007), 【療養生活における期待】(田中・原田・太田, 2013), 【自己の存在価値の認識】(田中・原田・太田, 2013), 【新たな私を見いだした気持ち】(森田, 2008) の9カテゴリは, 患者が血液透析療法導入に伴う移行に適応していることを示している. なお, 移行への適応を示すカテゴリと共に, 移行への適応を促進する要因も明らかにしていたのは佐名木・瀧川(2007)の研究のみであり, 適応を促進する要因は【第三者の存在】であった. そのため, 血液透析療法を導入した患者の移行は当事者以外の存在によって促進されると捉えられた.

一方, 患者の血液透析療法導入に伴う移行への適応を示すカテゴリが含まれていない研究もあった. Sahaf, Ilali, Peyrovi, et al. (2017) が, 通院して血液透析療法を受けている認知障害のない60歳以上のイランの患者9名に半構造化面接を行い, Max van Manenの解釈学的現象学の手法で分析した結果, 高齢者の血液透析療法に伴う生活の経験の一部としての不確かさは, 【見えない将来】【未知への恐れ】【不規則を含む規則性】であった. また, 研究概要を先に述べた, 血液透析療法を受ける人々の日々の生活における社会相互作用の経験を明らかにしたKazemi, Nasrabadi, Hasanpour, et al. (2011)の研究, 血液透析療法に関する患者の生きられた経験を明らかにしたNazly, Ahmad, Musil, et al. (2013)の研究, 血液透析患者の生活の経験を明らかにしたLindsay, MacGregor, & Fry(2014)の研究, 血液透析療法を受けている腎不全の人々の心理社会的な適応プロセスを明らかにしたLin, Han, & Pan(2015)の研究にも, 患者の血液透析療法導入に伴う移行への適応を示すカテゴリは含まれていなかった. 以上の5つの研究のうち3つの研究で共通していたのは, 【症状への脅威】(Nazly, Ahmad, Musil, et al., 2013), 【未知への恐れ】(Sahaf, Ilali, Peyrovi, et al., 2017), 【みえない将来】(Sahaf, Ilali, Peyrovi, et al., 2017), 【終わりのないプロセスにおける辛抱】(Lin, Han, & Pan, 2015)に示されるように, 患者が血液透析療法に関して見通しを持ってないことを示すカテゴリが結果に含まれていることであった. そのため, 血液透析療法を導入した患者の移行は, 患者が血液透析療法に関して見通しを持ってないことにより妨害されると捉えられた.

C. 血液透析療法を導入した患者の移行に関する反応のパターン

前項で記載した9カテゴリ, すなわち, 【やるせなさとの折り合い】(田中・原田・太田, 2013), 【制限された生活を管理する試み】(Hagren, Petterse, Severinsson, et al., 2005), 【自己管理の努力】(Hassani, Otaghi, Zagheri-Tafreshi, 2017), 【コーピングの段階】(Yu, & Tsai, 2012), 【日々の生活への血液透析療法の

統合】(Hassani, Otaghi, Zagheri-Tafreshi, et al., 2017), 【障害, 透析を肯定的に捉える】(佐名木・瀧川, 2007), 【療養生活における期待】(田中・原田・太田, 2013), 【自己の存在価値の認識】(田中・原田・太田, 2013), 【新たな私を見いだした気持ち】(森田, 2008) が示すように, 患者は血液透析療法導入に伴う移行に適応していた. 一方で, 患者が血液透析療法導入に伴う移行に適応を示していない研究もあった. 研究概要を先に述べた, 血液透析療法を受けている腎不全の人々の心理社会的な適応のプロセスを明らかにしたLin, Han, & Pan(2015)の研究結果には【自己コントロールの喪失】【終わりのないプロセスにおける辛抱】が含まれ, 腎移植が行われるまで続けられる終わりのない血液透析療法のプロセスにおいて, 権威と自身による日々の活動のコントロールを喪失することにより, よい死を切願する場合さえあることが示されていた.

D. 血液透析療法を導入した患者の移行を促進する看護介入

11文献より, 当該患者が, 血液透析療法に至るまでの病期の進行, 血液透析療法導入に伴う自己イメージとライフスタイルの変化について見通しを持てるように, 看護師がケアを提供する必要性が推測された.

IV. まとめ

当該患者の移行は, 血液透析療法を要する状態までの病期の進行, 血液透析療法導入に伴う自己イメージとライフスタイルの変化により生じ, これらの移行は, 連続して, 時には同時に起こり, 相互に関係していた. 移行の状態について, 当事者以外の存在によって促進され, 患者が血液透析療法に関して見通しを持ってないことにより妨害されていた. 移行に関する反応のパターンについて, 血液透析療法導入に伴う移行への適応として示されることもあれば, 自己コントロールの喪失により, よい死を切願するなど, 移行への不適応として示されることもあった. 看護介入について, 当該患者が, 血液透析療法に至るまでの病期の進行, 血液透析療法導入に伴う自己イメージとライフスタイルの変化について見通しを持てるように, 看護師がケアを提供する必要性が推測された.

V. 限界と課題

今後, 当事者以外の存在としての看護師が, どのように準備状態のアセスメント, 教育, 役割の補足を行えば, 血液透析療法を導入した患者の移行を促進することができるのか, すなわち, 患者が血液透析療法に関して見通しを持つことができるのかを明らかにする必要があると考える. 同時に, 真に当該患者の移行を促進するために, 看護介入の効果を評価する方法を検

討する必要があると考える。また、今回、分析対象としたほとんどの文献は成人患者を対象としており、本来目的とする高齢患者の移行を捉えることはできなかった。成人患者と高齢患者では、血液透析療法導入に伴う移行は異なると推測される。そのため、今後は、円滑な移行の鍵となることがわかった見通しに着目して、血液透析療法を導入した高齢患者の移行を明らかにする研究に取り組みたい。

謝辞

ご指導いただきました日本赤十字看護大学の安部陽子教授に感謝申し上げます。

利益相反

利益相反なし。

文献

- Hagren, B., Petterse, I.-M., Severinsson, E., Lutzen, K., Clyne, N. (2005). Maintenance hemodialysis: Patients' experiences of their life situation. *Journal of Clinical Nursing*, 14(3), 294–300.
- Hassani, P., Otaghi, M., Zagheri-Tafreshi, M., Nikbakht-Nasrabadi, A. (2017). The process of transition to hemodialysis: A grounded theory research. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(4), 319–326.
- Kazemi, M., Nasrabadi, A. N., Hasanpour, M., Hassankhani, H., Mills, J. (2011). Experience of Iranian persons receiving hemodialysis: A descriptive, exploratory study. *Nursing & Health Sciences*, 13(1), 88–93.
- 厚生労働省 (2019). 平成29年患者調査. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450022&tstat=000001031167> (2019.7.10)
- Lin, C.-C., Han, C.-Y., Pan, I. J. (2015). A qualitative approach of psychosocial adaptation process in patients undergoing long-term hemodialysis. *Asian Nursing Research*, 9(1), 35–41.
- Lindsay, H., MacGregor, C., Fry, M. (2014). The experience of living with chronic illness for the hemodialysis patient: An interpretative phenomenological analysis. *Health Sociology Review*, 23(3), 232–241.
- 政金生人・谷口正智・中井滋・土田健司・和田篤志・尾形聡・長谷川毅・濱野高行・花房規男・星野純一・後藤俊介・水口潤・山本景一・中元秀友 (2018). わが国の慢性透析療法の現状 (2016年12月31日現在). *日本透析医学会雑誌*, 51(1), 1–51.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory. Middle-range and situation. Specific theories in nursing research and practice.* Springer.
- 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. *聖路加看護学会誌*, 12(2), 1–13.
- Nazly, E. A., Ahmad, M., Musil, C., Nobolsi, M. (2013). Hemodialysis stressors and coping strategies among Jordanian patients on hemodialysis: A qualitative study. *Nephrology Nursing Journal*, 40(4), 321–327, quiz 328.
- Sahaf, R., Ilali, E. S., Peyrovi, H., Kamrani, A. A. A., Spahbodi, F. (2017). Uncertainty, the overbearing lived experience of the elderly people undergoing hemodialysis: A qualitative study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(1), 13–21.
- 佐名木宏美・瀧川薫 (2007). 糖尿病性腎症から透析となった患者の障害に対する思い—非糖尿病性腎症の透析患者との比較. *滋賀医科大学看護学ジャーナル*, 5(1), 13–18.
- 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. *聖和泉看護学研究*, 2, 69–81.
- 読売新聞. 医療ルネサンス (No.7070) 透析と生きる. 2019年6月27日. <https://www.yomiuri.co.jp/medical/renaissance/20190626-OYT8T50085/> (2019.7.10)
- Yu, I.-C., Tsai, Y.-F. (2012). From silence to storm-patient illness trajectory from diabetes diagnosis to hemodialysis in Taiwan: A qualitative study of patients' perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 1943–1952.