

高齢透析導入患者の現状と今後の課題 —透析導入した高齢患者の追跡調査から—

佐々木まり子¹⁾，戸田亜紀子³⁾，城戸 久枝²⁾，安田 卓二⁴⁾，秦 温信

札幌社会保険総合病院 1) 4西ナーステーション
2) 3東ナーステーション
3) 日本赤十字北海道看護大学
4) 透析部

80歳以上の高齢透析患者の導入後の生活状況を知るための追跡調査を行った。対象は透析患者10名とその家族、通院先の施設とした。家族は、透析導入を行ってよかったと思っているが、福祉サービスを知らない場合が多かった。医療者側は、通院困難となった時のバックアップ体制が不十分なことや自己管理不良となる可能性が高いことなどを問題点としてあげていた。このことから、家族は透析前後での生活環境の変化を捉えられていないこと、また医療者側と当院との間にも問題意識の相異があることが分かった。

はじめに

近年、高齢化が進み2000年の全人口における65歳以上の人口の割合は17.2%となっており、2010年には22%になると予測されている。中でも80歳以上の在宅介護者率は、人口2000人に対し30.1人と少なくない。今後、高齢者が増加するとともに要介護者が増すことが予想される。さらに、透析腎不全患者では、非腎不全患者の暦年齢より身体的に10歳ほど年をとっていると考えられている。と北岡は述べている。このことから、透析患者の要介護率はより高くなると考えられる。また、新規の透析導入患者の年齢を比較すると、1990年には58.1歳であったのに対し、1999年には60.6歳となっており、今後も透析患者の高齢化は明白である。そこで、今回私達は超高齢透析患者の導入後の状況を知ることで、透析導入時における患者と、その家族に対する看護援助が具体的になるのではないかと考え、追跡調査を行ったのでここに報告する。

研究方法

- 1) 研究対象：平成8年から12年の5年間に80歳以上で血液透析を導入した患者10名
- 2) 研究期間：平成13年3月より6月までの3ヶ月間

3) 研究方法：郵送による質問紙調査法

4) 研究内容：医療者と家族にそれぞれの調査用紙を作成し、郵送し返信してもらった。家族へは透析導入して良かったか、介護による負担はあるか、社会資源を利用しているかという内容であった。医療者へは、その患者のADL、通院方法、高齢での透析導入で問題と思うことであった。また、教示していただいた内容については守秘することは当然のこと、研究発表をすることにあたっては、プライバシーの保護を最優先することを加え、承諾を得た。

5) 分析方法：医療者と家族の質問紙の回答を比較検討した。

結 果

回収は、施設は10件中8件、家族は10件中7件であった。患者の平均年齢は84.8歳、男女比は2：4、透析年数の平均は2.24年であった。

患者7名中6名が在宅で通院透析を行っており、その通院方法としては、一人で通院が2名、家族の付き添いで通院が3名、その日の状態によって一人か家族の付き添いで通院しているのが1名であった。

家族からの質問紙の結果では、透析を導入して「良かった」が、7件中4件であった。透析導入前

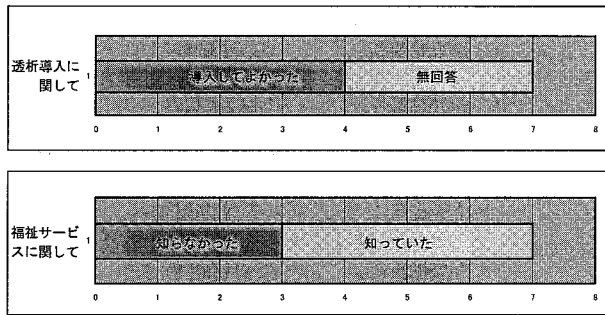


図 家族からの回答結果

から福祉サービスを知っていたかという質問に対しては「知らなかった」というものが7件中3件で、利用している人はいなかった。一般の急性期病院と長期療養型病院の違いを知っているかという質問に対して「はい」と答えたのは7件中3件であり、介護認定を受けているものはいなかった。また家族からは「悩みや不安に対する適切なアドバイスが欲しい、高齢だけに本人にとってどうすることがよりよいことなのか一番悩みました」という意見があった。

医療者への質問の結果で、高齢の透析で問題として思うこととして挙げたものは、「ADLの低下から、通院困難となったときのバックアップ体制」「病識がもてず、自己管理不能となる可能性が高い」「低栄養状態となりやすく、透析負荷により病状悪化を招きやすい」という回答であった。

考 察

超高齢者の透析導入には、食事や水分、通院などの自己管理が難しい。そのため家族の負担が増大することにより、患者とその家族の生活環境が大きく変化していくと思われる。患者とその家族双方のQOLを十分に生かした透析生活を維持していくことは、大変困難であると考えていた。調査結果では、透析導入をして良かったと考える家族が圧倒的に多かったが、医療者との問題意識には大きなずれがあることも分かった。

医療者と家族の調査を比較すると、医療者が考えているような問題点が家族には挙がっていないことが分かる。さらに家族は透析導入前後の患者の身体的変化、生活環境の変化などや今後起こりうるであろう問題を具体的なものとして捉えられていないことが分かった。

北岡によると一般的な高齢者の身体的あるいは精神的な変化に、透析患者では修飾を受け、透析治療においていっそう増幅されることになるという事を述べている。今回の対象は透析年数が少なく合併症の出現によるADLの低下はそれほどなかったため介護負担も少なかった。しかし今後は介護をより必要とする透析患者が増えるであろうと考えられる。これらのことから将来的な患者の変化を考え家族はその介護準備をしておかななくてはならない。しかし、一般急性期病院と長期療養型病院の違いを知らない家族が多いことも事実である。また透析患者を受け入れてくれる長期療養型病院や老人保健施設がほとんどないというのも現状である。透析導入期における患者とその家族への支援として、透析導入し退院した後の生活を見据えた福祉サービス、介護認定などの情報提供、調整をしていけるような看護システム作りを早急に進めていく必要がある。それと共に透析を導入した後の生活を、患者と家族が具体的に捉えられるようなインフォームドコンセントを十分に行っていく必要がある。透析療法開始に関わるインフォームドコンセントを大平は、近年の透析導入患者の高齢化に伴い困難性を高めているが、介護の任にあたる家族等を交えてインフォームドコンセントの過程を適正に運ばなければならぬと述べている。

高齢により理解力に難を懸念される患者に代わり、その家族が透析導入後の生活変化を具体的に捉え、患者及び家族のQOLを維持していく方法を見つけられるよう、関わっていかなくてはならない。

結 論

- 1) 患者の生活背景に応じた福祉サービス、あるいは介護認定の情報提供、調整といったようなシステム作りが必要である。
- 2) 透析を導入し退院した後の生活をイメージできるような情報提供を行っていくことが必要である。

なお、本論文の要旨は 第47回 日本透析医学会(東京、2002年)において報告した。

文 献

- 1) 北岡健樹：高齢透析患者のケア、第1版、メディ
カ出版、東京、1994、24-25
- 2) 野島佐由美：家族看護学 理論とアセスメント、
医学書院、東京 1993
- 3) 中井 滋他 日本透析療法学会統計調査委員会：
わが国の慢性透析療法の現況、日本透析医学会、
名古屋、1999
- 4) 大平整爾：超高齢者の透析導入・非導入・中止、
臨床透析 16：13、2000

**Dialysis Induction in Elderly Patients:
Current Situation and Future Issues**
—From a follow-up study of elderly patients
who had experienced dialysis—

Mariko SASAKI¹⁾, Akiko TODA²⁾, Hisae KIDO³⁾,
Takuji YASUDA⁴⁾, Yoshinobu HATA

1) 3rd-floor East Nurse Station, Sapporo Social Insurance General Hospital

2) Japanese Red Cross Hokkaido College of Nursing

3) 4th-floor West Nurse Station, Sapporo Social Insurance General Hospital

4) Department of Dialysis, Sapporo Social Insurance General Hospital

A follow-up study was carried out to establish the nature of the lives after having commenced dialysis for patients aged 80 years or older. The study looked at ten dialysis patients, their families, and the hospitals in which they were treated. The families were satisfied with the introduction of dialysis, but many of them were not aware of the welfare services available. Medical staff pointed out such problems as the backup system being insufficient when the patients had difficulty getting to hospitals and that there was a high possibility of poor self-care among patients. From these results, it was established that families did not fully comprehend the changes in the patient's life before and after dialysis, and that there was a difference in approach between other hospitals and this hospital.