

## 技術・実践

腎硬化症による血液透析を受けている超高齢者の暮らし  
— 92歳で血液透析を開始した事例の分析から —

盛岡赤十字病院 看護部

富岡 幸子

## 【はじめに】

## 1. 慢性透析療法の高齢患者数の動向

2017年の年齢別透析患者数の経年的推移をみると、65歳以上の患者数が一貫して増加傾向にあり、全透析患者数のうち65歳以上の患者数の割合（以下、慢性透析療法患者の高齢化率とする）は、2017年末で67.1%であった<sup>1)</sup>（日本透析医学会，2018）。

また、2017年全新規透析導入率は、前期高齢者で28.7%、後期高齢者で41.7%、そのうち85歳以上では11.2%である<sup>1)</sup>（日本透析医学会，2018）。「今後10年間の透析開始患者数の増加は85歳以上で最も多く認められ、2025年には85歳以上の透析開始患者数は男性で92.6%、女性で62.2%増加すると予測される」<sup>2)</sup>（Wakasugi, Kazama, and Narita, 2015）と報告されており、慢性透析療法患者の高齢化率も年々増加している現状を踏まえると、今後も慢性透析療法患者の高年齢化が進むことが推測される。

## 2. 高齢透析患者の原疾患

2017年全新規透析導入患者の主要原疾患の割合は、糖尿病性腎症や慢性糸球体腎炎に続き腎硬化症14.7%で年々上昇している<sup>1)</sup>（日本透析医学会，2018）。また、2015年全新規透析導入患者の主要原疾患別の平均年齢の経時的な推移を見ると、糖尿病性腎症の67.3歳、慢性糸球体腎炎の68.8歳に比較し、腎硬化症で慢性透析療法を開始する患者の平均年齢が75.3歳と最も高くなっている。さらに、2015年の年齢別透析導入主要原疾患の中の腎硬化症の割合を見ると、高齢透析患者の原疾患である腎硬化症

は、60歳以上75歳未満に比べて、75歳以上の割合が2.3倍と高い<sup>3)</sup>（日本透析医学会，2016）。

## 3. 高齢透析患者の特徴

## 1) 高齢透析患者の血液透析開始の課題

高齢者は身体機能が低下し他者の助けを必要とする自分と、手助けをしてくれる家族や周囲の人々との関係性から、家族や周囲の人々の負担を考えている場合がある。そのような関係性を背景に、高齢者が自分自身で血液透析開始を決定せずに家族にその役割を委ねる場合や、家族が高齢者の意思を尊重せずに家族の思いで血液透析開始の決定をする場合が多いと予想される。2014年に日本透析医学会より、「維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」<sup>4)</sup>が発表された。看護師はこのような提言に基づき、高齢者本人が自己決定できるよう努力していくことが重要であると考え。いずれの場合であっても、一旦血液透析が開始されれば、それが日常生活に組み込まれて暮らしていくことになる。看護師は、高齢者の地域での暮らしの様子や血液透析を受ける思いを傾聴し、家族や周囲の人々に依存しながらも、自分でできることは自分で行うという自律を調整しながら、血液透析を生活の一部として取り入れ継続していけるような関わりをすることが必要である。

このような背景で、現在血液透析を受けている高齢者が、どのように血液透析を受け入れ暮らしと向き合っているのか、暮らしとそれに影響する心情がどのようにつながっているかを明らかにすることは、高齢透析患者の看護をするうえで不可欠な課題

である。

## 2) 生涯発達心理学による超老年期の看護の必要性

E.H.エリクソンは、生涯を通しての自我発達の過程を8つの心理社会的発達段階として描いている<sup>5)</sup> (守屋, 1994)。その後, J.M.エリクソン (2001) は、著書の中で、「老年期といっても、80歳代や90歳代になると、それまでとは異なる新たなニーズが現れ、見直しが迫られ、新たな生活上の困難が訪れる。これらの問題への的確な検討と取り組みには、新たに第九の段階を設定して、この時期特有の課題を明確化することが不可欠となる。我々は、今、80歳代後半から90歳代の老人の目を通して、人生周期の最後の段階を見つめ、理解することを迫られている<sup>6)</sup>と述べている。2018年の日本人の平均寿命は男性81.25歳、女性は87.32歳で過去最高を更新した<sup>7)</sup> (厚生労働省, 2019)。以上のことから、65歳以上の老年期の中でも、日本人の平均寿命を越す85歳以上で血液透析を開始した超高齢者に焦点を当て、この年代特有の生活上の困難や思いを把握し、それらを踏まえた看護が必要となっている。

## 4. 本研究の必要性

以上のように、それまで活動的な日常生活を送ってきた超高齢者は、慢性腎不全という疾患を抱えるだけでなく、さらに血液透析という治療を行うことになり、それまでの生活の中に、疾患や治療に対する自己管理を取り入れていかなければならない。超高齢者は、加齢によって衰える身体を持つ一方で、様々な状況に対する適応能力を養い、たとえ血液透析が必要になったとしても、できるだけ健康状態を維持しようとする力を長年の経験から有していると考えられる。つまり、血液透析の開始を年齢や加齢による心理・身体機能の低下によるものだけで判断するのではなく、それぞれの超高齢者の全体像やこれまでの生き方、超高齢者本人の気持ちなど、ありのままの超高齢者一人ひとりの背景を良く知る必要がある。

腎硬化症のため血液透析を開始した超高齢者に焦点を当てた研究は見当たらず、さらに、血液透析を暮らしの中に組み込んでいくプロセスの中で、暮らしとその心情にどのような変化があったかは明らか

になっていない。

本研究は、85歳以上の超高齢者でも血液透析が開始される現状に焦点を当て、日々の日常生活に直接影響している気持ちや、加齢による身体機能の低下を感じながらも生活している超高齢者の暮らしとそれに伴う心情の変化を知るために有用であり、そのことによって、より超高齢者に近づき、超高齢者個々に合わせた看護を考えることができる。

## 【研究目的】

本研究の目的は、血液透析の開始に至った主要原疾患が腎硬化症であり、それにより92歳で血液透析を開始し、維持血液透析を受けている超高齢者の暮らしを明らかにすることで、血液透析室に通う超高齢者への看護の示唆を得ることである。

## 【研究方法】

### 1. 研究参加者

1) 研究参加者は、血液透析の開始に至った主要原疾患が腎硬化症であり、それにより85歳以上で血液透析を開始し、維持血液透析を受けている超高齢者とした。

### 2) 研究参加者の要件と選定方法

研究協力病院へ自宅から通院している、言語的コミュニケーションが可能で認知症の診断を受けていない患者とした。また、本研究に同意が得られ自主的に参加の返答があり、研究参加者自身が同意書に署名することができる、泌尿器科部長の承諾がある患者とした。

### 2. データ収集期間

2019年4月から2019年5月に行った。

### 3. データ収集方法

1) データ収集は、インタビューガイドに基づいた半構造化面接法で行った。面接時間は研究参加者が超高齢血液透析患者であることを考慮して、血液透析開始前の1回30分以内で、回数は2回、本人が希望した研究協力病院内のプライバシーの守れる個室で行った。面接内容は、研究参加者の同

意を得てICレコーダーに録音し逐語録を作成してデータとした。また、研究参加者の同意が得られた後、研究者が診療録から研究参加者の必要最小限の情報を得て基本属性を作成した。MMSEにより認知機能検査を行い認知機能の状況の指標とした。

2) 面接内容の主なものは、①血液透析を開始してからの暮らし、②血液透析を開始する前の暮らし、③血液透析を開始すると言われた時のこと、で研究参加者に自由に発言して頂いた。

#### 4. データ分析方法

データは、以下の手順により分析した。

- 1) 作成した逐語録を精読し全体を把握した後、1つのエピソード毎、例えば、「血液透析開始時の身体・精神状況」・「血液透析開始後の現在の生活への思い」・「血液透析開始後、娘家族の世話になる生活」など毎に、まとまった文脈を取り出し文章を整理した。
- 2) そのエピソード毎の文章から、「超高齢者の血液透析を受ける前と現在に至るまで、その時々の暮らし」が語られていると判断できる部分を取り出し、「血液透析開始前」と「血液透析開始後の現状」に分類した。
- 3) 「血液透析開始前」と「血液透析開始後の現状」で対応する内容毎に変化した状況を要約し、さらに簡潔な文章でコードを作成した。
- 4) コードの類似性・特殊性を吟味し、意味内容毎に分類した後、サブカテゴリー化した。

#### 5. 倫理的配慮

研究参加者に、研究の目的と方法、研究協力への自由意思と拒否権の尊重、個人情報保護の方法、期待される利益・不利益とその対応、研究結果の公表について文書で説明し、同意書に署名を頂いた。本研究は、研究協力病院の研究倫理審査を受け承認を得て実施した。

## 【結 果】

### 1. 研究参加者の概要

本研究参加者は、92歳で血液透析を開始し血液透析期間2年目で、週3回の血液透析を行っていた。面接回数は2回、面接時間は約60分であった。ADLは血液透析開始前・後とも自立しており、介護認定はしていなかった。血液透析開始後に1人暮らしから娘家族と同居になり、家族関係も良好であった。既往歴は、近医に高血圧で通院治療していたが血液透析についての説明を受けたことはなく、突然うっ血性心不全を発症したために、それが契機となり急速に腎不全が進行し血液透析を開始していた。そのため、血液透析に対する理解や受容が十分にできていない状況であった。MMSEによる認知機能検査は24点であった。

### 2. 腎硬化症による血液透析を受けている超高齢者の暮らし

面接調査の内容を分析した結果、腎硬化症による血液透析を受けている超高齢者の暮らしとして、102コードが抽出され、9サブカテゴリー、6カテゴリーが生成された。本文中においては、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》, 代表的なコードを< >そして、研究参加者の語りの例を『 』に示した。研究参加者の語りの例では、前後の文脈で分かりにくい箇所は、研究者が( )内に言葉を補って示した。

#### 1) 【血液透析による心身の安寧と満喫した暮らし】

(1) 《諸症状は改善し良好な体調を得る》

<血液透析開始時には様々な症状や思いがあったが、今は調子が良くお蔭さんで生きている>は、『何をどうしたらいいのか、どうやってけば病気が治るんだかな。なんちょになるかわからないから、何考えたらいいかわからなかった』のように、血液透析開始時自分自身では状況を理解できていなかった。しかし、血液透析により体調が良くなったことを実感し『透析受けながらの生活も、もう普段通りに感じる。苦にならなくなった』と思っていた。

<血液透析開始直後の不均衡症候群症状は落ち着き、血液透析に今は体が慣れて何ともない>は、

『透析始めた時、やった日は、どこかこったに具合悪くて大変なんだなと思ってらった』のように、血液透析開始直後は諸症状が出現していたが、『透析の回数を重ねているうちに、なんとなく落ち着いてきた』と諸症状が改善され、『自然に治ったなは』と血液透析に体が慣れてきたと思っていた。

＜痛いところもなく飲んだり食べたりできるので一番良い状態であり、これからただ丈夫でいたい＞は、『透析受けながらの暮らしの中で、別に楽しみって言うか、どこもいてとこ（痛いところ）も何ともねえからそれが一番。どこかいてかったり、苦しかったりせばなは、寝ててもあれなんだ（家族に迷惑が掛かる）。そんなことないから。一番いいとこだ』のように、自分のことより世話になっている家族のことを考えていた。そして、『これから、こうやって生きていきたいなっていうのは、もは、何にもない。ただ、丈夫でいたいなあと』願っていて、『今では、どこさも稼ぐさ行けねし。みんなのつらっこ見て、笑ってるの一番いい』のように、丈夫で周囲の迷惑にならずに家族の中でただ笑っていることを望んでいた。

## （2）《趣味や生きがいを取り戻し楽しむ》

＜血液透析開始後、足腰が丈夫になったり、若い頃からやっていた踊りを再開し体を動かしたり、兄弟の家まで歩けるようになった＞は、『踊りっこ続けて、体動かすのはなは、いいんだ。そったに大変でもないから。ずーっと昔、若い時から踊り踊ったもんだから』のように、血液透析開始前まで続けた日常生活の中の習慣を再び始めることができていた。

＜血液透析開始前からの趣味や日課を再開し、継続できている＞は、血液透析開始前後には行うことができなかった自分の趣味や楽しみを再び開始することができ、継続していた。

## 2) 【無理のない自分なりの自己管理を取り入れた暮らし】

### （1）《水分や食事制限を自分で調整できる》

＜水を飲みたくても自分のために我慢し、今は慣れて自分で調整できるようになった＞は、血液透析開始時は、『おらほの孫娘だ、おっきなカップで、

ごくごくと飲むから。それ見たら、おらも飲みなって思ったった』のように、突然の水分制限を我慢するしかなかった。しかし、『食事はみんなと一緒に同じ物食べてる。自分だけ特別とかそういうのはなく同じように作ってくれる。ただ、汁物は飲まないように気を付けている』や『水っこも今は慣れて、そったに飲まねばねって思わね。朝これくれたなって思えば、それ飲んで、あとは、お昼だなって』のように、今では食べ方を自分で調整したり、一日の中での水分摂取の仕方を自分で管理できていた。

＜生野菜・生果物の禁止により、缶詰で調整している＞は、『わたし、ほら、腎臓の病気だからなは、果物食べられない』など、制限されていることがしっかり頭に入っていて、それを忠実に守っていた。そして、『（生果物）食べたいなと思うことあっても、（家族が）一所懸命買ってきてかsher（食べさせる）から、缶詰類さ。生、かれねから』のように、家族や周囲の協力で我慢することができ、自ら管理することができるようになった。

### （2）《自己管理の方法を身につけ暮らしに導入している》

＜シャント管理や体重管理などの自己管理の方法を身につけている＞は、自分に合わせた自己管理の方法を身につけて、それを暮らしの中で実践できていた。

＜血液透析を取り入れた暮らしに自分で対応できている＞は、『あの時（血液透析を開始すると言われた時）は、びっくりも何も、なんだなは、力も何も出ねよなは。何も考えられねよは』という状況だったが、今は、『もう、透析に来るの、やんたなあって思うこともない。もは、ねなは。行かねばねと思って。仕事に行ってこねねなって言って』に変わり、生活習慣の中に仕事や意気込みとして血液透析を組み込んでいた。

## 3) 【周囲の人々と支え合いながら自分の役割を果たす暮らし】

### （1）《家族の世話を受け自分の役割を果たして生きる》

＜血液透析開始後娘家族との同居し、有難く世話

になりながら、世話になる役割を果たしている>は、血液透析開始時は、『ほんとどうなることかと思っただ。長生きねえなと思っただ。この年してれ、こったになって、もう、何にもなんねんだはって』と思い、さらに、『まさか、娘のところに過ごすとは思ってなかった。だれ、娘、けだもんなんだもん（娘は嫁がせたから）』と、血液透析を開始することで、思いがけずに娘家族と同居になった。しかし、その後は、『みんなに世話になりながら、こうやって生活できて嬉しいね。ほんとだ。ありがてよ』や『みんなで、そうやって気合もかけてくれる。苦することもないし、心配することもないし』と娘家族の世話になって生活できることを有難く思うようになった。そして、『90代で透析始めて、94。いつまでか生きて、世話になってるかな』や『このまま、娘の世話になっていくべっちゃ』など、92歳で体験した血液透析の開始という出来事や生活の変化も、家族の協力により受け入れることができ感謝していた。

<血液透析開始後の暮らしは、任せたら後は構わず、上手に合わせて世話になるところは世話になっている>は、血液透析の開始により起こる生活の変化に逆らわず、『黙ってるところは黙ってて、お世話になるところは世話になって、上手に合わせてるから』や『黙ってらはい。こったな年寄りばさま、へたに口出すと、お互いに面白くねえんだなと思っただ』など、今後は家族の世話になるという現状を理解しており、それを上手に受け入れて家族に合わせて生活していこうと思っただ。

<孫の存在が嬉しく、孫のことを心配したり頼りにしたりする祖母の役割が果たしている>は、孫のことを、『一緒に暮らしてると、帰ってくるの楽しみだ』と思っただ。そして、『透析始めてから娘の家において、娘と一緒に暮らすのは、孫いくてなは。孫娘が世話っこしてくれるから』のように、孫の心配をしたり話をしたり顔を見ることが嬉しく楽しみであり、祖母としての役割を果たしていた。

<血液透析開始後、兄弟みんなが手伝ってくれるようになった>は、血液透析の開始にあたり、『兄弟みんな、なっても、俺たちやってけるからよーっ

て、手伝ってくれる』のように、兄弟からも声を掛けられ、手伝ってもらいながら生活することができていた。

#### 4) 【身体の衰えに対処する周囲と残念な私】

##### (1) 《身体機能の低下を自覚し心配している》

<足腰を鍛えておかないと歩けなくなると心配している>は、『夜暗くなったら、歩くなってそわれる（言われる）。転んでからてえへんなんだって。歩くと足止められるから。ほんとに歩けなくなる。歩けなくなるじゃーって、後はしゃべってるの』のように、娘家族と同居後は家族が心配して声を掛けてくれることを有難いと思う反面、自分の思うように行動することができなくなり、歩けなくなると不安に思っただ。

##### (2) 《家族の代行に感謝しつつ、自分でできないことを残念に思う》

<今までやっていたことを家族がやってくれて助かるが、自分の仕事は無くなり残念である>は、娘家族と同居後は、『休みの日に食べる物も買いに行くから、食う物無くなったこともないし』など、家族にやってもらい助かる気持ちがあった。その反面、『透析する前は、全部1人でやっただただけど、今は、何にもすることねえ（何もすることが無くなった）』という状況になり、『みんな、なってもやってもらって安心してしまっただ、もは、忘れるの、なっても。おれやらねば、やっただからなは』というように、以前は1人でできていたことも、家族がやってくれるようになると、忘れたりできなくなったりしていた。

<血液透析の開始により、以前の人付き合いや田んぼの手入れができなくなり寂しい>は、『やっばり、部落で何それある（町内会）、行くっただも歩っただも行けねんだし、人の世話にならねば行けねから、あー、行かねばいいなとこう思う』のように、血液透析の開始により、今までのような人付き合いや地域活動を行うことが難しくなり、町内会での役割もできなくなった。また、自分で世話をしてきた田んぼや畑も貸すこととなり寂しい思いがあった。

#### 5) 【人生の終末期に心揺れつつも希望を持つ】

##### (1) 《期待と不安に揺れながらも長生きに希望

を持つ》

〈まだできる、もう何もできないという間で気持ちが揺れながらも、もっと長生きしたい〉は、『したって、もう、年だもの。後、5～6年もよえば100だもの。だーれ、なーにされるべ』や『目標たつたって、もうやれねは、なーんにも。もう何にもやれないと思う』など、もう何もできないという思いを持っていた。その反面、血液透析により今まで生きることができると、『自分では、あーできる、まだ、と思っているかもしれねども』とさらなる目標や楽しみを見出して前向きに考えているところもあり、できるという気持ちと年だからできないという気持ちの間で揺れていた。

### 6) 【変わらない私】

(1) 《暮らしに変化はあっても自分自身は変わらない》

〈血液透析開始後、暮らしの場所が変わってもいつも同じで何とも思わない〉は、血液透析の開始により1人暮らしから娘家族と同居になっても、『透析始めてから、暮らしの中で変わったようなことはねえなは』や『1人暮らしから、みんなと一緒に暮らすようになって、んだな、何とも思わねなは。娘どもと暮らしても』と感じていた。

### 3. 腎硬化症による血液透析を受けている超高齢者の暮らしの構造

腎硬化症による血液透析を受けている超高齢者の暮らしを示す6つのカテゴリーは、以下のように関連しあっていた。

#### 1) 【血液透析による心身の安寧と満喫した暮らし】と影響し合う暮らし

本研究参加者は、【血液透析による心身の安寧と満喫した暮らし】を得ており、その暮らしは、【無理のない自分なりの自己管理を取り入れた暮らし】と【周囲の人々と支え合いながら自分の役割を果たす暮らし】と相互に関連し合っていた。

#### 2) 【身体の衰えに対処する周囲と残念な私】に影響を与えられる2つの暮らし

【無理のない自分なりの自己管理を取り入れた暮らし】と【周囲の人々と支え合いながら自分の役割を果たす暮らし】には【身体の衰えに対処する周囲

と残念な私】が影響していた。

### 3) 腎硬化症による血液透析を受けている超高齢者の暮らしと関連し合う心情

【人生の終末期に心揺れつつも希望を持つ】と【変わらない私】は、【血液透析による心身の安寧と満喫した暮らし】によって得られた心情であり、互いに関連していた。

## 【考 察】

### 1. 研究参加者の特徴

石黒ら(2007)は、95歳以上で血液透析を導入した3例から、超高齢者に血液透析を導入する際の5条件として、①導入前のADLは比較的保たれていること、②導入によりQOLの改善が期待できること、③家族の支援・理解があること、④容認できる認知症であること、⑤年齢では判断できないこと、を明らかにしている。<sup>8)</sup>

今回の研究参加者は、血液透析開始前からADLは自立、認知症の診断はなく、家族関係も良好で援助が受けられる状況にあり、家族の協力を得ながら血液透析に関する自己管理ができていた。このことから、5条件の①導入前のADLは比較的保たれていること、③家族の支援・理解があること、④容認できる認知症であること、は裏付けられた。また、血液透析の開始により良好な体調を得たことで、希望や楽しみ・生きがいなどを見つけ生き生きとした暮らしを送っていたことから、5条件の②導入によりQOLの改善が期待できること、を満たしているだけにとどまらず、QOLの維持・向上が実現していた。また、超高齢者であっても、【血液透析による心身の安寧と満喫した暮らし】が得られているため、5条件の⑤年齢では判断できないこと、は裏付けられた。すなわち、今回の研究参加者は、超高齢者に血液透析を導入する際の5条件に合致し、面接結果からもQOLが改善、さらに維持・向上したことが明らかになっており、活動的な生活の実現につながったと考えられる。

### 2. 腎硬化症による血液透析により得られた暮らしの特徴

## 1) 腎硬化症で血液透析を開始した超高齢者のQOL

本研究参加者は、血液透析の開始により《諸症状は改善し良好な体調を得る》ことができたことから、超高齢者でも腎硬化症が原因で血液透析を開始した場合は、良好な体調を得ることが可能であることが示された。さらに、体調の改善により《趣味や生きがいを取り戻し楽しむ》ことに目を向けることができるようになった。このことにより、超高齢者が腎硬化症により血液透析を開始することは、残された人生をより良く生きるための治療を行うことであり、超高齢者でも血液透析によって、超高齢者なりの目標や希望を持った活動的な毎日を過ごすことができることと示された。高齢者の血液透析の目的として、「透析とともに過ごす第2の人生が、人生の終盤を迎える高齢者の生活の質と、生命の質を維持できるようにすること、高齢者が活動的な生活を安心して送れるようにすることである」<sup>9)</sup>(岡田, 2016)と、また、「透析の目的は、もはや「生きること」だけではなく、透析をしながらいかに毎日を元気に過ごすかということである」<sup>10)</sup>(政金, 2016)と述べている。今後、腎硬化症により85歳以上で血液透析を開始する超高齢者が増加することが見込まれている<sup>3) 2)</sup>(日本透析医学会, 2016), (Wakasugiら, 2015) ことから、超高齢者でも血液透析を受けることでQOLが改善し、さらに、維持・向上することになり得ると考えられた。

## 2) 腎硬化症による血液透析を受けている超高齢者の自己管理の特徴

本研究参加者は、血液透析を受ける日常生活の中に自己管理の方法を身につけ、自分の暮らしに組み込み、【無理のない自分なりの自己管理を取り入れた暮らし】ができたと考えられる。血液透析の開始に伴い突然の水分・食事制限を強いられても、決められた水分量以上は摂取しない・生野菜生果物は食べないなど、最初の指導をきちんと誠実に守りながら、次第に自分なりに工夫し、《水分や食事制限を自分で調整できる》ようになった。本研究参加者のように、超高齢者に血液透析を導入する際の5条件などが揃えば、腎硬化症による血液透析の開始をし

た超高齢者は、血液透析の維持のために必要な自己管理行動を実施できる可能性があると考えられる。

このように、無理なく自分なりの自己管理を暮らしに取り入れることができた要因として、本研究参加者は夫が亡くなった後長年1人暮らしを続けてきた超高齢者であり、血液透析開始前から主体的に自分の生活は自分で守り自律した暮らしをしていたこと、家族や周囲の人達との関係において、自分の心のあり方を変える力を人生経験の中で培っていたこと、が考えられる。

## 3) 血液透析を受ける超高齢者の社会性と支え合い

### (1) 【周囲の人々と支え合いながら自分の役割を果たす暮らし】

本研究参加者は、外来での維持血液透析で血圧の変動に伴う転倒リスクの可能性や病的老化の出現により、研究協力病院への送迎や自宅でのADLの見守りが必要になった。そのため、家族の世話になることを選択し受け入れ、気持ちを切り替えていた。つまり、本研究参加者は、新たな社会関係の中で家族や世話をする周囲の人々とより密接に絆を深め、お互いの関係を円滑にするという人間関係を築いていたと推察される。それは、「百寿者は身体機能や他者との交流頻度の低下など、さまざまな喪失に直面しながらも、そのような状況に適応しながらポジティブな感情を生み出す」<sup>11)</sup>(安元ら, 2017)という、超高齢者の柔軟な適応力なのかもしれない。

さらに、「機能低下により社会参加がむずかしくなる百寿者にとって、家族は社会である」<sup>12)</sup>(安元, 2017)や、「身体機能が衰えつつある高齢者にとって、「つながりの実感」は幸福な老いのためにより普遍的な価値をもつ」<sup>13)</sup>(小野, 福岡, 2018)の先行文献が示すように、超高齢者の暮らしの変化は、新たに築いた社会性の中で、周囲の人々とのつながりを実感する重要な機会となる。超高齢者は、子供達・孫・兄弟などが自分に世話をしてくれることを有難く受け入れ、子供達や孫に母親や祖母としての役割を果たしていた。また、家族や周囲の人々は、超高齢者の転倒リスクの可能性や病的老化などの特性を踏まえた世話をすることで役割を果たしていた。このように、超高齢者も家族や周囲の人々も、

社会関係の中でお互いの役割を果たし支え合いながら暮らしていたのである。

### 3. 超老年期を生きる高齢者の特徴

#### 1) 血液透析を受ける超高齢者の加齢現象による生活機能の低下とその補完

【身体の衰えに対処する周囲と残念な私】は、家族や周囲の人々が超高齢者の生活機能の低下に配慮し代行してくれることに対し、関係性を保ちつつも、自分でできないことを残念に思う心情であった。「超越の視点から超高齢者の語りをとらえると、超高齢者はつながる／つながらない、変わらない／変わる、できる／できないといった二元的思考を脱することで、完全には自立できないという困難な状況を越え、心理的に適応している」<sup>14)</sup> (中川, 増井, 呉田, 高山, 高橋, 権藤, 2011) と述べている。超高齢者は、今までできていたこともできなくなる自分に複雑な感情を持ちながら、できるできないで言い切るのではなく、自分でできると思うことでも、家族や周囲の人々との関係性を保ちながら、世話になることで受け入れ適応しようとしていた。超高齢者は、自分で実施したい気持ち、実施意欲がある一方、できない自分にジレンマを感じて、アンビバレントな状態にいたのである。本研究参加者は、『転んでからてえへんなんだって。歩くと、足止められるから。ほんとに歩けなくなる』、『みんな、なってもやってもらって安心してしまって、もは、忘れてるの、なっても』のように、家族や周囲の人々からの配慮は有難いが、残念な気持ちも持っていた。超高齢者は、「必然的に起こる絶望感と生き続けるのに欠かせない全体的な統合の感覚との間のバランスをとろうと苦闘している」<sup>15)</sup> (E.H.エリクソン, J.M.エリクソン, & H.Q.キヴニック, 1997) のである。超高齢者はアンビバレントな状態にいても、家族や周囲の人々の世話を受け入れることで、自分自身の中で折り合いをつけ暮らしていた。看護師は、このような超高齢者の心情を理解し家族や周囲の人々に伝えて、世話をする方法を一緒に考えていく必要がある。

#### 2) 超老年期の相反する心情

本研究参加者は、血液透析を日常生活の中に組み

込み、安定した生活が送れるようになると、暮らしの中に目標や生きがい・生きる自信を持つようになった。超高齢者の生きがいとは、「他者との関係性のなかで生きがいを感じるものであり、家族や友人、志を同じくする仲間とともに、喜びを分かち合うということ」<sup>16)</sup> (佐藤, 高山, 増本, 2014) である。超高齢者の生きがいは、目標を高く掲げて達成する自己実現的なものではなく、他者が存在することによって、自分が生きることの意味があると感じられることを指している。つまり、他者との関係で感じる目標や生きがいなどを持つということは、人生をより良く生きるために重要なことである。本研究参加者は、『別に楽しみって言うか、どこもいってどこ（痛いところ）も何ともねえからそれが一番。どこかいてかったり、苦しかったりせばなは、寝てもあれなんだ（家族に迷惑が掛かる）。そんなことないから。一番いいとこだ』と、家族や周囲との関係の中で迷惑が掛からないよう、自分の体調が良好であるよう、日々の達成可能な目標を持ち暮らしていた。一方では、『90以上で透析始めて94。このまま、いつまでか生きて、娘の世話になってるかな』という思いもあり、娘家族の世話になったまま、この先いつまで生きるのであろうかという思いも常に持っていた。本研究参加者は、生き生きとした暮らしを得ていた一方で、年を取ることや加齢による衰え、病的老化は避けられず、家族や周囲の人々の世話にならなければ暮らしていけないことも自覚しており、アンビバレントな状態にありながら、身近な目標を楽しみに生きていたのである。

#### 3) 超高齢者の自我発達

本研究参加者は、92歳というこの超老年期に突然起こった血液透析の開始という事実を目の当たりにし、何も考えられない状態であった。しかし、超高齢者は長い人生経験を通して様々な危機を乗り越え、そのプロセスで蓄積された知恵や対処能力により、衝撃的な出来事に対応できる術を持っていた。このことを小野 (1997a) は、高齢者が自我発達している状態といい、「高齢者が自己の価値観や過去を振り所にして現実検討し、自己の可能性を見いだし、それを基盤に自己の目指す生き方を自分自身で

選択・決定して行動化し、生き生きとした生活を送れていること」<sup>17)</sup>と述べている。高齢者は自我を発達させながら、人生のプロセスを歩んできた人達である。そして、超高齢者となった今、血液透析の開始や暮らしの変化という困難な状況に直面しても、それに対応し乗り越えることで自我を自覚するというプロセスの中で、【変わらない私】でもいることができた。

このような超高齢者の生き方は、今までの自分の人生のすべてを変えてしまうわけではない。自己を生かすために現実を受け入れ生活の中に組み込むプロセスの中で、これだけは変わらない気持ち、これだけは大事にしている思いまでは変わらずに持ち続けていた。守屋(1994)は、「老年期の衰退ならびに喪失の事実を受け止め、それらに反応する主体者たる存在は自我である。換言するならば、同じような衰退ないしは喪失の事実と直面しながら、何故、或る人はその事実を押し流されていき、或る人はその事実と調和し、むしろ乗り越えていくことができるのか。それは、意識や行動の主体者たるこの自我は、老年期は単に衰退期としてだけではなく、同時に、それまで生きてきた証としての完熟期としても特徴づけられるからである」<sup>15)</sup>と述べている。超高齢者はこの衰退や喪失の事実と直面しながら、その事実と調和し乗り越えていくことで、自己を変化させ自我を発達させているのである。超老年期に家族や周囲の人々との関係性に支えられ、自我発達するプロセスを踏みながら完熟期を生活している超高齢者は、【変わらない私】を自覚し、表現することができていたと考える。このことは、生涯発達し続けている超高齢者の自我の特徴を示していると考えられた。すなわち、超高齢者は現在もそのプロセスの中にいるのである。

#### 4. 腎硬化症による血液透析を受けている超高齢者への看護の示唆

##### 1) 超高齢者の心身の安寧と満喫した暮らしの実現を目指した支援

本研究から92歳で腎硬化症による血液透析の開始により、【血液透析による心身の安寧と満喫した暮らし】が実現する可能性のある示唆を得た。看護師

はこの実現を目指すことを看護の目標として、【無理のない自分なりの自己管理を取り入れた暮らし】と【周囲の人々と支え合いながら自分の役割を果たす暮らし】の2つの暮らしへの支援が必要と考える。

##### 2) その超高齢者の暮らしに取り入れやすい自己管理の支援

看護師は、【無理のない自分なりの自己管理を取り入れた暮らし】には、超高齢者は自己管理行動ができる可能性があることを理解し、その超高齢者の暮らしや行動特性などを確認しながら、自宅で取り入れやすい自己管理の支援をする。

##### 3) 超高齢者と周囲の人々の支え合いを促進する支援

看護師は、【周囲の人々と支え合いながら自分の役割を果たす暮らし】には、家族や周囲の人々に超高齢者としての役割や社会関係の中でのつながりについて伝え、超高齢者とそれらの人々との関係性を良好に保ち、支え合いを促進する支援をする。

##### 4) 超高齢者の特徴的な心理の理解と支援への反映

看護師は、【血液透析による心身の安寧と満喫した暮らし】を実現するため、アンビバレントな状態にある超高齢者の【身体の衰えに対処する周囲と残念な私】と【人生の終末期に心揺れつつも希望を持つ】そして、【変わらない私】の3つの心情を考慮する必要がある。人生の困難を乗り越えるプロセスにおいて【変わらない私】を自覚することで、自我が発達し続けるための支援として、「老年者のどのような言動であっても、受容的に対応され、理解しようとする態度が示されることによってこそ、老年者は自分が受け入れられたと感じることができ、自尊心を維持・回復することができ、肯定的自己概念を維持・発展できる」<sup>18)</sup>(小野, 1997b)と述べている。看護師は、生活の中のどのような些細な出来事であっても、超高齢者にとっては自我を脅かすことになるということを理解する必要がある。そのことを踏まえ、常に超高齢者本人の意思を確認しながら、何ができるかを家族や周囲の人々と考え、超高齢者本人が満足し血液透析に関する肯定的な感情が継続できるよう支援していく。

本研究は、令和2年第25回日本老年看護学会学術集会において発表した論文に一部加筆・修正を加えたものである。

## 文 献

- 1) 日本透析医学会：わが国の慢性透析療法の現況 (2017年12月31日現在). 日本透析医学会雑誌, 51(12) : p699-766, 2018
- 2) Wakasugi Minako, Kazama Junichiro James, & Narita Ichiei : Anticipated Increase in the Number of Patients Who Require Dialysis Treatment Among the Aging Population of Japan. Therapeutic Apheresis and Dialysis, 19巻3号 : p201-206, 2015
- 3) 日本透析医学会：図説わが国の慢性透析療法の現況 (2015年12月31日現在). 東京：一般社団法人日本透析医学会；2016. p11, p50
- 4) 日本透析医学会血液透析療法ガイドライン作成ワーキンググループ, 透析非導入と継続中止を検討するサブグループ：維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言. 日本透析医学会雑誌, 47(5) : p269-285, 2014
- 5) 守屋國光：老年期の自我発達心理学的研究. 東京：風間書房；1994. p40, p205
- 6) E.H.エリクソン, J.M.エリクソン・村瀬孝雄, 近藤邦夫 (訳)：ライフサイクル, その完結<増補版>. 東京：みすず書房 (Erik H.Erikson, Joan M.Erikson. 1997. THE LIFE CYCLE COMPLETED. A REVIEW Expanded Edition. New York : W.W.Norton & Company.) ; 2001. p181-190
- 7) 厚生労働省 (2019年7月30日)：平成30年簡易生命表の概況. 出典 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life18/index> (検索日：2019年12月27日)
- 8) 石黒 望, 上村徳宏, 布川健康 他：超高齢者の透析導入について. 臨床透析, 23巻6号 : p769-772, 2007
- 9) 岡田一義 (2016年7月29日)：老後透析への心構え. MediPress透析：出典 <https://dialysis.medipress.jp > condition-management-basic> (検索日：2019年12月27日)
- 10) 政金生人 (2016年4月1日)：透析をするということ. MediPress透析：出典 <https://dialysis.medipress.jp > condition-management-basic> (検索日：2019年12月27日)
- 11) 安元佐織, 権藤恭之, 中川 威 他：百寿者にとっての幸福感の構成要素. 老年社会科学, 39(3) : p365-373, 2017
- 12) 安元佐織：百寿者研究における家族関係に関する調査の意義. 老年社会科学, 39(1) : p60-65, 2017
- 13) 小野聡子, 福岡欣治：つながりの実感および老年的超越からみた後期高齢者および超高齢者の主観的幸福感. 川崎医療福祉学会誌, Vol.27, No.2 : p313-323, 2018
- 14) 中川 威, 増井幸恵, 呉田陽一 他：超高齢者の語りにみる生 (life) の意味. 老年社会科学, Vol.32, No.4 : p422-433, 2011
- 15) E.H.エリクソン, J.M.エリクソン, & H.Q.キヴニック・朝長正徳, 朝長梨枝子 (訳)：老年期, 生き生きしたかわりあい. 東京：みすず書房 (Erik H.Erikson, Joan M.Erikson, & Helen Q.Kivnick. 1986. VITAL INVOLVEMENT IN OLD AGE. 3rd ed. New York : W.W.Norton & Company.) ; 1997. p59
- 16) 佐藤眞一, 高山 緑, 増本康平. 老いのこころ—加齢と成熟の発達心理学. 東京：有斐閣 ; p13-14, p219-220, 2014.
- 17) 小野幸子：高齢者の看護方法に関する研究—自我発達を促進する看護援助の構造—. 千葉看護学会会誌, Vol.3, No.1 : p32-38, 1997a
- 18) 小野幸子：老年者の自我発達を促す看護援助. Quality Nursing, Vol.3, No.10 : p14-20, 1997b