

超高齢期にある患者のHD導入の動機づけとなる要因についての一考察

福岡赤十字病院 西5階病棟 手島 ゆか子

キーワード：HD導入、超高齢期、動機づけ

はじめに

2002年末、日本の透析導入患者数は約23万人、毎年約1万人(4.5%)ずつ増加している。国民の600人に1人が透析患者である。なかでも、60歳以上の血液透析導入が年々増加傾向である。導入時平均年齢は65.76歳であり、透析歴の最長は36年、最高年齢は113歳の女性である。また、当院の透析導入の最高年齢は91歳(男1人 女1人)である。

現在わが国は高齢社会でもあり、今後ますます高齢期での透析導入患者数は増加するだろう。高齢期での透析導入は家族関係や生活環境、本人の意識状態等様々な要因が絡んでくると考えた。

今回、当院での透析導入最高年齢患者の事例を通し、透析導入を決断し、転院ではなく自宅へ退院し維持透析へ移行できた要因を明らかにし、今後の高齢期での透析導入患者さんへの関わりや看護に役立てたいと考えた。

I、目的

超高齢期での透析導入を決定づける動機・要因を明らかにすることによって、今後ますます高齢期での透析導入が増加するなかで、看護師としてよりよい関わりができる。

II、研究の概念枠組み

今日、血液透析導入患者の年齢は年々上昇傾向にある。超高齢期での透析導入には、本人の状態や今までの生活史、家族との関係等によって大きく左右され、また、その後の生活にも影響し得る。そこで、透析導入を決定・適応していく過程についてロイの適応看護モデルを用いて研究を進めていき、今後高齢期での透析導入患者に対し、看護師としてよりよい関わり方を見出して生きたいと思う。ロイの適応看護モデルは、適応とシステムという考え方によって、複雑な存在である人間の姿を、ダイナミックにとらえようとするものである。生理的様式・自己概念様式・役割機能様式・相互依存様式に代表される様々な視点によって、対象とする人や集団の行動を十分に観察することが可能となる。そして、刺激という観点から、相手の行動の背景を注意深く描き出し理解

させてくれる。それに基づいて、看護師は人や集団が社会的・物理的環境と調和し適応することを促進する方向へと看護介入を展開していく。患者の入院から退院までの関わりのなかで、透析導入を決定付ける要因は、患者のこれまでの生活史、家族関係、認知症の有無、性格、生についての思いが影響してくるのではないかと仮説を設定する。

III、倫理的配慮

患者に、看護の能力と知識の向上、今後の高齢期での血液透析導入患者への看護や関わりに生かすため今までの関わり等を文章にてまとめさせてもらうことを伝え、文書にて承諾を得た。

また、個人が特定できないようプライバシーの保護に配慮する旨も伝えた。

IV、研究の方法

1、研究デザイン：事例研究

研究期間：H18年5月18日～H18年7月27日

2、患者紹介

患者：91歳 男性

家族構成：妻と息子との3人暮らし。娘は結婚し、大阪に在住。

既往歴：80歳代 脊椎 ope

89歳 心不全にて他院入院

90歳 急性腎不全にて入院

胃がん

<入院前後の経過>

近医にてフォロー中であった。10日前より食欲不振、倦怠感あり、4～5日前より嘔気出現。近医受診し、急性腎不全指摘され、H8年5月18日当院当科受診にて入院の運びとなる。入院初日の血液検査の結果、BUN 165.3mg/dl CRE 15.43 mg/dl K 7.07mEq/l Hb 6.8g/dl Ht 19.7% 尿蛋白[2+] 尿潜血[3+]であった。自覚症状としては、「今はどうもないです。食事だけがなかなかね・・・」

と食欲不振はあった。また、食事をすると嘔気が出現し、嘔吐することもあった。

1日中ベッド上で過ごし、寝ていることが多く、倦怠感は強いようであった。

採血にて腎機能悪化の要因として、貧血が指摘されたが、検査では出血源は不明であった。臨時透析と輸血にて治療するも、腎機能データは完全せず。その後吐下血あり、胃カメラにて進行型胃癌認められ、そこからの出血であったため止血術施行。

胃癌の手術に対して、外科の先生と主治医よりムンテラ行われ、手術は行わない方針となった。また、嘔気や倦怠感等の症状続くためシャント造設し、透析導入となった。本人の受け止めとしては、元気になって家に帰りたいと前向きであり、胃癌に対しても恐怖心等なく、手術を行うか否か、HD導入をするか否か等に関しては自分の考えをしっかりとっていた。透析導入も問題なく経過し、リハビリも開始され、歩行器歩行可能となったため、自宅へ退院の運びとなった。

3. データの収集方法

日々の関わり、対話の中から患者・妻より家族関係・性格・透析に関しての思い等の情報収集を行った。また、カルテの記載内容や他スタッフの関わりの中からも情報収集した。

V. 結果

1) 第1アセスメント

<自己概念様式>

・「あんまりくよくよ考えたりせんですね。」

・「透析に関しては特に嫌なイメージはないですが、できればしたくなかったですね。でも、透析して少しでもよくなって家に帰れるのなら仕方ないです。」

・「兄弟が多いので昔から家族は多かったです。みんな仲がよかったですね。妻とも喧嘩したことないです。」

・「いろんな仕事をしました。鉄鋼の仕事とか軍事工場の指導員とかをしていました。定年退職後も健康のためにアルバイトをしていました。」

・「もう91歳まで生きたので、満足です。胃の手術のほうは家に帰って体力がついてからにします。今手術しても体力が持たないです。退院して体力ついて手術しようと思ったとき、もし手遅れでも後悔はないです。命にしがみついてはないですから。死ぬときは安楽死したいですね。」

・「透析導入して体調はまあまあよくなりました。」

・「早く帰って切手などの整理をしたいです。」

<役割機能様式>

・ 91歳という超高齢期

・ お酒：晩酌程度

・ タバコ：17歳～入院前（91歳）まで

・ 「タバコは退院したら吸うかもしれないですね。もう91歳まで生きたのでいいです。」

・ 妻、息子と3人暮らし

・ 定年退職後アルバイトしていたが、現在無職

<相互依存様式>

・ 重要他者：妻、息子

・ 妻は2日に1回は面会あり

2) 第2アセスメント

① 行動

・ 入院時は透析導入する予定なかった

・ 入院後1回のみ臨時透析施行するも貧血改善せず

② 焦点刺激

・ 貧血による急性腎不全の増悪

・ HD導入

③ 関連刺激

・ 腎機能データ徐々に改善

・ 尿毒症症状軽減

・ 長期入院

④ 残存刺激

・ 胃癌より出血認めたが内視鏡的に止血。しかし、今後も出血の可能性あり。

・ 長期入院によりベッド上の生活が増えたことで軽度の筋力低下あり

・ 「退院後は以前趣味で集めたコレクションの整理をします」

・ 91歳という年齢

3) 看護問題

#1 急変のリスク R/T胃癌

#2 非効果的組織循環：腎 R/T貧血

#3 非効果的治療計画管理 R/T高齢

VI. 考察

氏は91歳と超高齢であるが、認知症もなく、ADLはほぼ自立していた。また、今後の生活についてなどの考えや思いをしっかりとった人であった。胃癌やHD導入について、自分の置かれている状況を理解し、受け止めることができていた。家族は、連絡するとすぐに来院され、妻も2日に1回は面会あった。導入時、氏は認知症等なくしっかりとされているが、今後HD時に付き添いが必要となった場合も家族は付き添いするとの返答あ

り協力的であった。家族の思いだけを押しつせず氏の意見や考えも尊重しながら前向きに今後の生活について考えられていた。

私は、入院時から退院まで関わることで、まず氏の今までの生活環境や、家族関係、趣味、職業等の生活史について情報収集を行った。そして、氏の病気に対する受け止めの状況をみながら、パンフレットを用い最低限の内容で指導を行った。また、氏が今後どのように生きていきたいのかについても情報収集し、氏の考えを尊重しながら関わった。家族は定期的に面会されていたため氏の状況を伝えたり、必要時はムンテラのセッティングを行う等不安除去に努めた。高齢になると入院で動かなくなることで短期間でも筋力低下が著しいため、筋力ができるだけ落ちないように、状態が落ち着いてからリハビリ等のアプローチを主治医に行っていた。そうすることで、歩行器にてトイレ歩行等スムーズに行えるようになった。

今回の超高齢期患者との関わりでHD導入を決定する様々な要因から重要なものとして

- ① 認知症がない（主要な要因：趣味、家族関係、仕事）
- ② 寝たきりではない（趣味、仕事）
- ③ 家族は仲良く協力的（家族関係）
- ④ 今後の生活についてしっかりした考えがある

の4つが大きく考えられる。

認知症があれば5時間という長時間はベッド上で過ごすことは困難であろう。その上、寝たきりであれば、きつい思いまでしてHD導入をするべきかという問題がある。また、家族の協力が得られなければ、送迎や付き添い等の問題もでてくるだろうし、本人の今後の生についての思いによってもHD導入をするか否かは変わってくるだろう。

今回、氏と関わることで超高齢期ならではの、HD導入動機づけの要因を考えることができた。また、4つの要因の背景には氏の生活史が大きく関係していることがわかった。〈はじめに〉でも述べたが、今後もますます高齢期でのHD導入が増加するだろう。そのため、今回の関わりから、HD導入前にどのように関わっていけば、その人にとってより良い選択ができるか、看護師の立場から考えることができた。今回の経験を生かし、今後関わっていく超高齢期患者のHD導入へのプランや関わり等カンファレンスを用い、他スタッフに伝えていきたい。

私たちは高齢という年だけでHDはしないだろうなどとイメージしてしまいがちだが、HD導入も視野に入れ、残りの人生その人にとってよりよい生き方ができるように看護師として手助けしていけたらと考える。

また、今回の関わりとしてリハビリを行えるようなデイサービス等の社会的なサポートの情報提供があってもよかったのではという意見をもらい、今回の課題でもあり、今後の関わりに生かしていきたいと考える。

Ⅶ、結論

超高齢期患者のHD導入の動機づけとなった特有の要因として、

- ① 認知症がない
- ② 寝たきりではない
- ③ 家族は仲良く協力的
- ④ 今後の生活についてしっかりした考がある

おわりに

今回の関わりより、入院時からHD導入を決定するまで、患者・家族より多くの情報収集を行うことの大切さを改めて実感できた。

今後の関わりとして氏の思いや状態を的確に判断し、主治医にも情報提供・アプローチしていき、氏の生き方を尊重できるような看護介入を行っていきたいと思う。

* 参考引用文献 *

- 1、<http://www.soseikai.or.jp/topics/dialysis.html>
- 2、<http://www.jsdt.or.jp/overview/index.html>
- 3、<http://www.jsdt.or.jp/overview/index2003.html>
- 4、ロイ適応看護モデル序説 1998年6月15日第2版第4刷発行（株）へるす出版 監訳者：松木光子
- 5、ロイの適応看護モデル 2000年3月10日第1版第1刷発行 大日本印刷株式会社 監訳者：黒田裕子
- 6、透析導入期の心理的問題 藤堂 恵
- 7、血液透析導入期における透析受容度とQOL調査 大阪府立病院腎臓内科病棟 平山八千子 堀内淑子