

腹膜透析を行う高齢者の家族の負担

| | |
|-----|---|
| 著者 | 池田 圭子, 相澤 達也, 西澤 由美, 内藤 彩, 笠原 章子, 飯田 明美, 酒井 禎子 |
| 雑誌名 | 看護研究交流センター活動報告書 |
| 巻 | 25 |
| ページ | 91-94 |
| 発行年 | 2014-04 |
| URL | http://hdl.handle.net/10631/1160 |

腹膜透析を行う高齢者の家族の負担

池田圭子¹⁾ 相澤達也¹⁾ 西澤由美¹⁾ 内藤彩¹⁾

笠原章子¹⁾ 飯田明美¹⁾ 酒井禎子²⁾

1)新潟労災病院 2)新潟県立看護大学

Keyword 腹膜透析 高齢者 家族 負担

研究目的

現在我が国では 26 万人の透析を必要とする患者がいるが、透析を始める人の平均年齢はすでに 66 歳を超え年々高齢化が進んでいる。笠井(2004)によると「腹膜透析患者の占める割合は、2003 年末現在で、全透析患者の 4%弱と低い」と述べている。腹膜透析は生活スタイルに合わせ家族で透析を行うことができ、血液透析に比べて通院が少ないなどの利点があるが、高齢者が在宅で自己管理していく際には、ある程度の家族のサポートが必要となる。患者が自己管理できると考え、腹膜透析の導入を決定した家族の中には、ADL 変化や家族環境の変化など予想していた状況との違いに対応できず、再入院となったり退院調整が必要となるなど在宅療養が困難となっている現状も見うけられる。このような在宅療養の困難をもたらす要因として腹膜透析を行いながらの療養生活に様々な家族の負担があると考え。そこで、腹膜透析を行う高齢者の家族に焦点をあて、家族が腹膜透析導入後に感じている負担を明らかにすることを目的として本研究を行い負担なく腹膜透析が行えるような退院支援の一助としたいと考えた。

研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究
2. 研究対象・期間：A 病院に通院あるいは入院中であり、腹膜透析を行っている患者のケアにおいてキーパーソンとなる家族で同意の得られた者 7 名であり、調査期間は平成 25 年 4 月から 12 月であった。
3. データの収集方法：腹膜透析を行う高齢者をケアしたり透析管理を行ったりする中で家族が感じている負担を問う半構造的インタビューガイドを作成し、面接調査を行った。通院患者の場合は外来の受診時に、また入院中の患者の場合は面会時を利用して研究協力の承諾を得た。家族の都合を尊重して面接日時を約束し、院内の個室にて面接調査を行った。面接内容は許可を得て録音した。面接時間は 15～30 分であった。
4. 分析方法：録音されたデータを逐語録とし、家族の負担を示すと思われる発言を抽出、コード化した。それらの意味の類似性を考慮しながら分類し、カテゴリー化した。
5. 倫理的配慮：研究対象者に研究の趣旨、自由意志の尊重、プライバシーの保護並びに研究に協力しなくても不利益はないことなどを口頭と文書で十分に説明を行い、研究の承諾は同意書に署名を得た。なお、データ収集に先立って、研究者の所属施設の倫理審査委員会に研究計画書を提出し、承認を受けた。

結果

対象となった家族は 7 名で男性 4 名、女性 3 名、患者との続柄は配偶者 4 名、子ども 3 名

であった。これらの家族がケアを行っている腹膜透析患者は、年齢 60 才から 84 才で男性 3 名、女性 4 名の内訳であった。調査の結果、家族の負担として 59 のコードを抽出、21 のサブカテゴリーを導き 6 カテゴリーに分類できた(表 1 参照)。以下カテゴリーを【 】で示す。

家族は透析や受診をサポートするために宿泊を伴う出張を避けたり出勤を遅らせる、自分の用事を後回しにするなどの【自分の仕事を調整し患者を優先させざるを得ない生活】であることを語っていた。特に 1 日 4 回行われる腹膜透析は時間的制約が大きく、患者の家事役割の代行も加わって【1 日 4 回の腹膜透析と家事による時間の制約】が生じていた。また月に 2 回の定期受診に伴い、交通手段の調整、体が不自由な患者の介助など【定期受診に通うための時間と交通手段の調整の大変さ】を感じていた。腹膜透析の器械や管理におけるトラブルや、食事療法を継続していく中での困難さ、そして今後腹膜透析が出来なくなるのではないかという不安といった【腹膜透析や食事療法を継続していく中で感じる困難と不安】、さらに【災害、緊急時の対応に対する不安】も抱えていた。そして病を抱えて生活する患者を思う切ない思い、患者との二人暮らしのなかで頼れる人がいない、さらには闘病生活での患者のストレスを受け止めることの辛さ、介護生活の疲れと、介護と仕事を両立させる困難さなどが重なり【患者との介護生活で感じる心細さと重責感】を生じていた。

表 1 腹膜透析を行う高齢者の家族の負担

| カテゴリー | サブカテゴリー |
|----------------------------|--------------------------------|
| 自分の仕事を調整し患者を優先させざるを得ない生活 | 透析のために宿泊を伴う出張ができない |
| | 腹膜透析を優先し、自分の用事を後回しにする |
| | 受診のために仕事の中断や遅れて出勤することがある |
| | 自分の仕事後の疲れがある中で処置をしなければいけない |
| 1 日 4 回の腹膜透析と家事による時間の制約 | 1 日 4 回腹膜透析があることによって時間がとられてしまう |
| | 患者の分も家事を担うことにより時間がとられてしまう |
| 定期受診に通うための時間と交通手段の調整の大変さ | 通院と診察にかかる時間が長い |
| | 通院のための交通手段の調整が必要である |
| | 体が不自由なため通院・受診に介助が必要になる |
| 腹膜透析や食事療法を継続していく中で感じる困難と不安 | 腹膜透析の器械や原理におけるトラブルがある |
| | 患者と協力して腹膜透析を継続していくことが難しい |
| | 食事療法を継続することが難しい |
| | 今後腹膜透析ができなくなるのではないかという不安がある |
| 災害、緊急時の対応に対する不安 | 災害時の対応が不安である |
| | 具合が悪くなった時の対応が不安である |
| 患者との介護生活で感じる心細さと重責感 | 体が不自由な患者を思うと切ない思いがある |
| | 頼れる人がいない |
| | 患者のストレスを受け止めるのがつらい |
| | 長期の介護生活による疲れを感じる |
| | 患者に無理をさせたくない |
| | 介護と仕事の両立が困難でも生活のために仕事をやめられない |

考察

腹膜透析すべてを自己管理できている患者は少数で、ほとんどの高齢者は家族の援助なしでは腹膜透析を維持できないことが多い。そのため腹膜透析を行う高齢者の家族は、【自分の仕事を調整し患者を優先させざるを得ない生活】を送っている傾向にあることが明らかになった。今回の研究対象 7 家族においても、すべて自己管理できていた患者は一人もいなかった。佐中(2012)は「認知症、記憶力の低下、視力障害などは想像以上に透析療法への導入とその後の生活に対する理解の妨げとなる」と述べている。高齢者の運動能力、自発能力が障害されることは、患者の QOL や認知機能の低下につながり、腹膜透析を管理する上での家族の役割が大きくなっていることが考えられる。また患者との療養生活の中で【1 日 4 回の腹膜透析と家事による時間の制約】があり、【定期受診に通うための時間と交通手段の調整の大変さ】が生じていたことから、家族自身の生活は患者の透析と受診行動によって少なからず影響を受けていたことが明らかになった。腹膜透析患者は日常生活を送るなかで腎不全の進展やうっ血性心不全とする尿毒症病態の悪化をひき起こしやすく、A 病院の腹膜透析患者は毎月 2 回の外来通院をしながら、病状の変化をチェックしている。また透析患者は、心血管系合併症、脳血管系合併症が伴い、他科受診していることが多いことも通院の回数を多くさせ、負担が増大していると考えられる。

家族は患者との療養生活の中で、【腹膜透析や食事療法を継続していく中で感じる困難と不安】や【災害、緊急時の対応に対する不安】を感じていることも明らかになった。近年医療技術のめざましい進歩により、在宅医療として腹膜透析を地域で行えるようになった。藤崎(1995)は、「人口の急速な高齢化と患者の QOL(生活の質)への配慮から“病院から地域へ”と治療の中心的な場が移行しつつある」と述べている。普段の生活には馴染みのない医療器械を患者と共に管理していく重責感が家族には大きいと考えられる。7 組すべての家族において腹膜透析をやっていく上で上手くいかず、業者や病院に電話したことがあり、慌てた経験をもっていた。食事療法においては腎不全だけでなく、その他抱える疾患による制限もあるため複雑となり、「時間がなくて惣菜で済ましてしまう」「野菜は必ず茹でて用意する」「調味料は測って使う」などの手間をかけながら食事を作ることの困難さが伺われた。また「最近災害が多く、実際に直面したらどうすればいいのか」といった不安も聞かれた。

器械の取り扱いについては入院中に患者・家族へ共通のパンフレットを通し、統一した教育・指導がなされている。しかし、入院時にイメージできなかったトラブルが自宅での生活の中で不安につながる可能性も考えられる。災害時、緊急時の対応を含め患者、家族の理解を確認しながら具体的、個別的な退院指導の充実が望まれる。

さらに家族は【患者との介護生活で感じる心細さと重責感】を持っていた。対象家族 7 組のうち 6 組は配偶者または子との 2 人暮らしであった。他に家族がいても遠方に住んでおり、協力を得られず頼れる人がいないことから、心細さや重責感は大きなものであると考えられる。「自分が倒れば家には誰もいない」「患者より先には死ねない、死なない」「面倒見てくれなんて口が裂けても言えない」と家族は語っていた。これらの負担を軽減するにはまず、退院調整部門と協力しながら介護保険などの社会資源の効果的な活用を考慮すること、また退院時の患者と家族の生活を具体的にイメージしながら介護に伴う負担を軽減する方策を検討することが大切である。さらに、外来通院時を活用した家族の心理的サポートも重要な課

題であると思われる。退院時看護サマリーを共有し外来と連携を図っているが、多様化している患者家族の情報を具体的に伝え、定期的に患者家族と関わっていけるようにしていく必要がある。そして家族のつらい思いを傾聴し、家族背景を理解した上で患者と相互に関わる家族の生活状況や心理過程、援助の必要性をアセスメントし適切な支援を行うことの重要性が示唆された。

結論

1. 腹膜透析を行いながら生活する高齢者の家族 7 名の語りから、腹膜透析を行う高齢者の家族の負担として【自分の仕事を調整し患者を優先せざるを得ない生活】【1 日 4 回の腹膜透析と家事による時間の制約】【定期受診に通うための時間と交通手段の調整の大変さ】【腹膜透析や食事療法を継続していく中で感じる困難と不安】【災害、緊急時の対応に対する不安】【患者との介護生活で感じる心細さと重責感】の 6 カテゴリーが明らかになった。
2. 高齢者 1 人では腹膜透析管理や通院が困難な状況の中で、家族は自身の生活調整を余儀なくされると共に、不安や重責感を感じながら生活していた。社会資源の活用や具体性、個別性の高い退院指導を強化すると共に、家族のつらい思いを傾聴し、家族の QOL を考慮した療養生活の在り方を共に考えていく重要性が示唆された。

謝辞

本研究にあたり、調査にご協力いただきましたご家族の皆様に深く感謝申し上げます。尚、本研究は、新潟県立看護大学看護研究交流センターの助成を受けて行ったものである。

引用文献

- 藤崎宏子 (1995) : 変貌する家族—医療専門職への期待—, 臨床看護, 21(12), 1751-1757.
- 笠井健司 (2004) : 腹膜透析の最近の動向, 看護技術, 50(13), 10-15.
- 村田恵子, 草場ヒフミ, 松村美奈子 (1995) : 看護の視点からみた現代社会における病者—家族の心理過程—, 臨床看護, 21(12), 1758-1763.
- 佐中 孜 (2012) : 高齢者透析の問題点, 腎と透析, 72(4), 439-444.