

資料 2

## 公的介護保険制度制定年以降の事例研究における 高齢者の血液透析継続上の看護問題・課題に関する 文献研究

A review of nursing problems from case studies of the elderly undergoing hemodialysis treatment following the enactment of public long-term care insurance

松井 瞳<sup>1</sup>

本研究の目的は、公的介護保険制度制定年以降に報告された血液透析継続上の高齢者の事例研究における看護問題・課題を明らかにすることである。

「医学中央雑誌 Web 版 Ver5.0」において、「看護」「高齢者」「介護」「血液透析」をキーワードとして 2016 年 2 月 24 日に文献検索した。抽出された事例研究 57 件中、60 事例を【高齢者の看護問題】【家族の看護問題】【支援システムの課題】に分類し、看護問題・課題を分析した。研究対象の看護問題は【高齢者の看護問題】「非効果的健康管理」(13 件)、【家族の看護問題】「介護者役割緊張、家族機能障害」(11 件)、【支援システムの課題】「在宅療養支援体制の不足」(9 件)の順に多かった。【高齢者の看護問題】「非効果的健康管理」は、食事・服薬管理など高齢者自身の自己管理に関する研究、「介護者役割緊張、家族機能障害」は家族の介護負担感に関する研究、「在宅療養支援体制の不足」は、すべて在宅支援体制の未整備に関する研究であったが、地域包括ケアによる多職種連携・介護保険制度の活用により看護問題・課題解決策を導くことができていた。

これらの結果から、血液透析受療中の高齢者・家族には地域包括ケアによる多職種連携・介護保険制度の活用が看護問題・課題解決策を導く手段として有用であることが示された。

キーワード：高齢者、血液透析、事例研究、看護、介護

The purpose of this study was to analyze nursing problems reported following the enactment of the public long-term care insurance system based on case studies of the elderly receiving hemodialysis treatment. A literature search was conducted on February 24, 2016, using Igaku Chuo Zasshi (ICHUSHI) Web version Ver. 5.0 with the keywords "nursing", "elderly", "care" and "hemodialysis." The characteristics of nursing problems were analyzed after the research content was classified into "nursing problem of the elderly," "family nursing problem," and "issues with the support system". Of the 57 case studies, 60 cases examined, the most numerous problems were "nursing problem of the elderly" and "ineffective health management" (13 cases), "family nursing problem" and "nervousness in caregiver duties and family dysfunction" (11 cases), and "issues with the support system" and "lack of home medical support system" (9 cases). For "nursing problem of the elderly" and "ineffective health management," studies related to the self-management of meals, medication, etc., were the most numerous. For "nervousness in caregiver duties and family dysfunction," studies related to caregiving ability and sense of responsibility were the most numerous, and for "lack of home medical support system," it was studies related to the inadequacy of home support systems. We were able to guide nursing problems solution by utilizing multi-occupational collaboration and nursing care insurance system through regional inclusive care. These finding indicated that for the elderly and family receiving hemodialysis treatment, it is beneficial as a means to guide nursing problems solving measures by utilizing multi-occupational collaboration and nursing care insurance system by community inclusive care.

Key words: the elderly, hemodialysis, case study, nursing, care

### I. はじめに

わが国は超高齢社会にあり、慢性透析療法の現況によると、2014 年末で血液透析受療者は約 32 万人お

り、10 年前に比べて約 1.3 倍増加している<sup>1)</sup>。そのうち約 6 割が高齢者であり、新規導入患者の 6 割も高齢者<sup>1)</sup>という現状がある。昨今の透析医療の質の向上により、一旦、透析が導入されると、その後の 5 年生存率は 6 割を超える<sup>1)</sup>ことから、今後、血液透析受療患者の高齢化に伴う認知症の発症や要介護状態に陥った高齢者の対策は喫緊の課題である。

<sup>1</sup> 信州大学学術研究院医学保健学域保健学系

また、認知機能や身体機能の低下により寝たきり状態となった要介護高齢者は、長期入院患者の6割を占める<sup>2)</sup>ことから、今回、血液透析のための週3回の通院をしながら在宅療養生活を送る高齢者および家族の現状と課題を明らかにすべく、現状の社会システムが把握できる公的介護保険制度制定以降の文献検索を実施したが、そのなかで、看護師が実践した事例研究が多いことに着目した。これら多くの事例研究では高齢者および家族の課題解決が困難な状況が多く取り上げられていたため、まず事例研究を分析することにより、血液透析受療中の高齢者および家族の抱える看護問題や課題を明らかにしたいと考えた。

## II. 研究目的

公的介護保険制度制定年以降に報告された、血液透析継続上の高齢者の事例研究における看護問題・課題を明らかにすることとした。

## III. 用語の定義

高齢者：わが国の高齢者は暦年齢では65歳以上と定義されているが、近年の高齢者の心身の状態から、高齢者の定義の年齢を見直す動きがある。日本老年医学会では、65～74歳は准高齢者、75～89歳を高齢者、90歳以上を超高齢者と定義している<sup>3)</sup>。しかし、本研究で対象とする高齢者は、血液透析の導入年齢の65歳以上が約6割を占める<sup>4)</sup>ことから、従来の暦年齢で前期高齢者と定義される65歳以上の者を高齢者と定義することとする。

## IV. 研究方法

### 1. 分析対象論文の抽出方法

「医学中央雑誌 Web 版 Ver5.0（以下、医中誌と略す）」を用いて、公的介護保険制度制定年の1997年から2016年2月までの文献を2016年2月24日に検索した。文献抽出においては、『』を文献名、『』をキーワード、『』をシソーラス用語と医中誌フリーワード（以下、TH or ALと略す）とし、『』を検索式とした。

本研究においては、国内における公的介護保険制度制定年以降の研究課題を明らかにするため、「医学中央雑誌」に限定した。検索に用いたキーワードは、「看護」「高齢者」「介護」「血液透析」とした。「介護」

は高齢者の在宅療養を視野に入れた看護問題も広く含めたかったため、キーワードに含めた。また、高齢者特有の看護問題・課題を検討するために、1997年の介護保険制度制定より、介護保険を見込んだ先駆的な取り組みが始まっていたと考え、1997年の制定年以降を本研究の対象とした。

シソーラス用語と医中誌フリーワードである[看護/TH/AL]と[介護/TH/AL]との《or 検索》、[高齢者/TH/AL][血液透析/透析/TH/AL]を《and 検索》した結果3,345件であった。次に、研究目的とは異なる動物を対象とした治療・薬剤に関する研究、総説・解説等も含まれていたため、対象を人に限定するため[原著論文・ヒト]に限定し、[会議録、解説、総説、図説、Q&A、講義、座談会、レター、症例検討会、コメント、一般][治療、診断、副作用に関する副項目]68件を除き、看護師が実施した研究に限定するため、文献を[看護]に限定した結果、831件であった。ここから[原著論文]に限定したままで、[事例研究]のみを抽出したところ、159件であった。さらに、[血液透析]に関する研究を抽出した結果、79件であった。看護師が実施した研究に限定し、取り上げられた事例が、何らかの看護介入を要する必要があった事例を困難事例とし、重複文献、研究目的に沿わない質的研究を除外し、研究目的に即した57研究中、60事例を本研究の分析対象とした。

### 2. 分析方法

最初に、57研究の特徴を把握するために、研究論文名をもとに、年次ごとの文献の件数と文献の内容については、何度も繰り返し精読し、研究内容から9個のテーマに分類した。その後、発行年度ごとの研究テーマの件数と推移について、背景をもとに分析した。また、分類した研究テーマに高齢者特有の認知症に関連した研究が含まれているか、それらは、どのような研究内容であるかについて分析を行った。

さらに57研究には、60事例が含まれ、1事例ずつ研究内容ごとの分類を行うために、老年看護学の2名の研究者で文献を精読し、看護問題および課題の何に焦点が当てられているか検討した結果、最終的に、【高齢者の看護問題】【家族の看護問題】【支援システムの課題】の3つに分類された（以下、看護問題・課題については【 】と表現する）。

最初に事例研究から、研究内容がわかるように40字程度の短文で研究内容を表現した。その後、付箋に研究のキーワードとなる単語を3～4字程度書き出し、



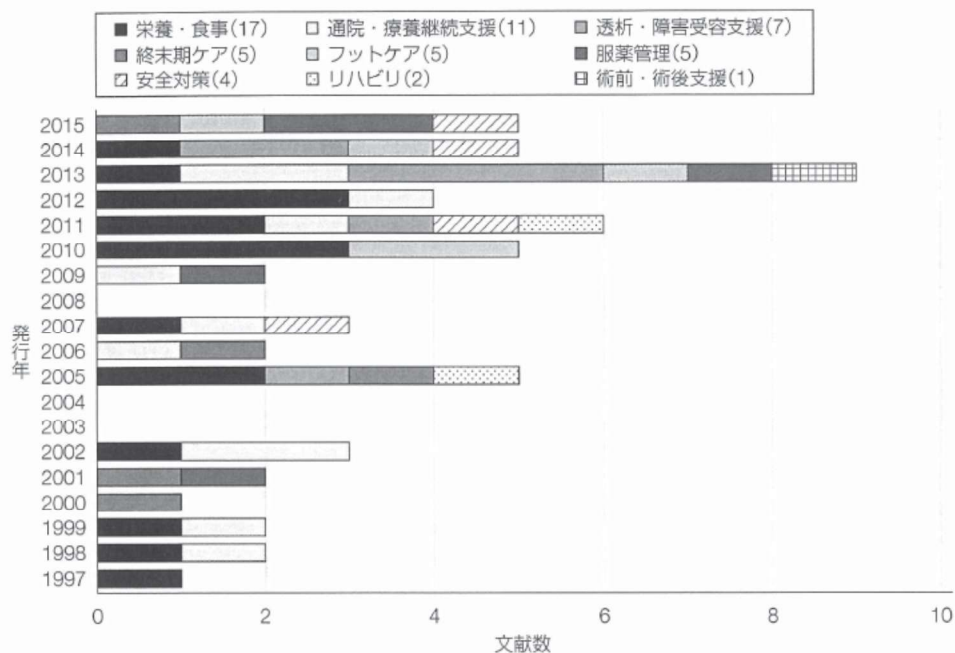


図1 9個のテーマ別件数の年次推移[検索日：2016年2月24日]

研究タイトルと照らし合わせながら、類似性のある内容や看護問題を統合していった。さらに【高齢者の看護問題】および【家族の看護問題】については、老年看護学の質的研究の経験がある2名の研究者間で、対象の事例を繰り返し精読し、『NANDA-I看護診断—定義と分類 2015-2017』<sup>5)</sup>を参考に、事例に記載されている内容から看護診断の定義、診断指標や関連因子などを使用して、最も事例に適した看護診断名を本研究における看護問題とした。【支援システムの課題】については、最も事例に合ったと思われる課題名を命名した。看護問題および支援システムの課題の抽出と分類は、研究者間で意見交換を繰り返し、整合性や信頼性・妥当性の確保に努めた。

## V. 倫理的配慮

本研究は「医中誌」から検索した論文を分析し考察するが、「看護研究における倫理指針」<sup>6)</sup>に基づき、文献の引用にあたっては論文の内容を精読し、著者の恣意が損なわれないよう最大限に配慮した。また分析に使用した文献は出典が明確になるよう参考に文献明記した。

表1 9個のテーマの内訳と認知症関連の研究件数

看護問題の分類	件数	認知症関連 <sup>†</sup>	(%)
栄養・食事	17		29.8
通院・療養継続支援	11	(5)	19.3
透析・障害受容支援	7		12.3
終末期ケア	5		8.8
フットケア	5		8.8
服薬管理	5	(2)	8.8
安全対策	4	(1)	7.0
リハビリ	2		3.5
術前・術後支援	1		1.8
合計	57	(8)	100.0

<sup>†</sup> 看護問題の対象に認知症が含まれている件数をあげた

## VI. 結果

### 1. 9個のテーマ別件数の年次推移(図1)

年次推移に関する9個のテーマは[ ]で示した。1997年の介護保険制度制定年以降は、[栄養・食事]が最も多く、続いて[通院・療養継続支援][透析・障害受容支援]の順であった。

### 2. 9個のテーマの内訳と認知症関連の研究件数(表1)

最多の研究内容は[栄養・食事]17件(29.8%)であり、次いで[通院・療養継続支援]11件(19.3%)、[透析・障害受容支援]7件(12.3%)の順であった。認知

症関連の研究は、[通院・療養継続支援]に5件と最も多く含まれ、独居や老老介護であり在宅療養の継続や通院のための支援が家族から得られない事例が含まれた。次いで[服薬管理]2件、[安全対策]1件の順であった。[栄養・食事]に関しては、食事・水分管理などのセルフケアに関する研究が中心であった。[通院・療養継続支援][服薬管理][安全対策]は、認知症発症により透析の継続が困難となる事例を取り上げた研究が中心であった。

### 3. 【高齢者・家族の看護問題】および【支援システムの課題】の延べ数(図2)

対象となった57研究中60事例は、【高齢者・家族の看護問題】および【支援システムの課題】に分類された。このうち、上位3つの看護問題・課題についてはどのような研究内容であるか具体的な検討課題と背景要因を明らかにした。

その結果、【高齢者の看護問題】は「非効果的健康管理」が、【家族の看護問題】は「介護者役割緊張、家族機能障害」が、【支援システムの課題】は「在宅療養支援体制の不足」の順で多かった。

### 4. 3つの主要な【高齢者・家族の看護問題】および【支援システムの課題】に関する具体的な検討課題と背景要因

以下、3つの主要な【高齢者・家族の看護問題】および【支援システムの課題】の結果を述べる。表2～4内の「具体的な検討課題」とは、事例研究で取り上げられている課題解決が必要な高齢者の問題および状態である。主要な3つの主要な看護問題・課題は【 】で示し、具体的な検討課題・背景要因は「 」で示した。

#### a. 非効果的健康管理(表2)

【高齢者の看護問題】「非効果的健康管理」は13件であった。具体的な検討課題は、「過食」「水分過多」「塩分摂取過多」などが多かった。透析患者は末期腎不全であり、背景要因には、「透析・障害受容ができない」「家族の協力が得られない」などが多かった。

#### b. 介護者役割緊張、家族機能障害(表3)

【家族の看護問題】「介護者役割緊張、家族機能障害」は11件であった。具体的な検討課題は、「介護役割の否認」「介護負担の増大」「介護力の低下」「虐待」などが多かった。家族の背景要因としては、「高齢者が認知症」「独居」「老老世帯」「高齢者が終末期」「夫婦ともに認知症」などが多かった。

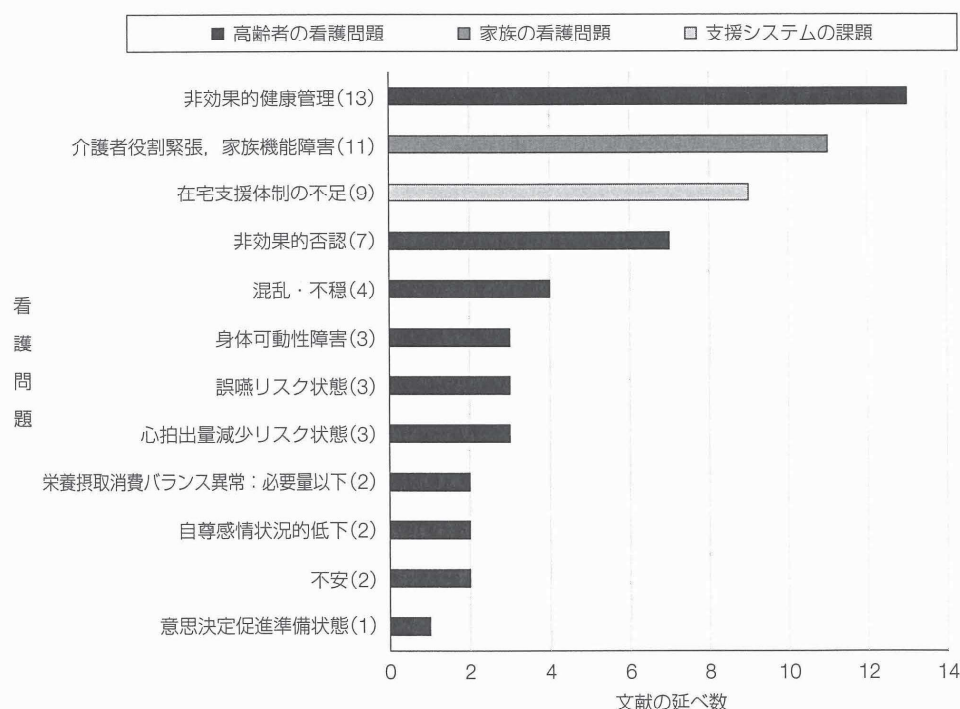


図2 【高齢者・家族の看護問題】および【支援システムの課題】の延べ数

表2 【高齢者の看護問題】「非効果的健康管理」の具体的な検討課題と背景要因

著者 (発行年)	具体的な検討課題	背景要因
東浜 (1997)	過食 水分摂取過多 透析間体重増加	透析・障害受容できない
草間 (2010)	過食 水分摂取過多 透析間体重増加	透析・障害受容できない
飯田 (2011)	外食頻度多い リン摂取過多 栄養摂取不足	透析・障害受容できない
渡部他 (1998)	過食 水分摂取過多 透析間体重増加 合併症の併発	家族関係不和
牧野他 (2007)	水分摂取過多 間食 透析間体重増加	自己管理への関心が薄い
北生他 (2005)	水分摂取過多 間食 透析間体重増加 塩分摂取過多	自己を客観視できない
斉藤他 (2012)	塩分摂取過多 透析間体重増加(事例 1)	家族に味付けを合わせてしまう
浅川 (2015)	服薬管理(インスリン注射)の継続ができず血糖値不良状態	認知症 家族の協力が得られない
沼尾他 (2001)	服薬管理困難	独居 認知症
山口他 (2013)	服薬管理困難(インスリン注射・内服)	家族の協力が得られない
有賀他 (2009)	内服管理困難	家族の協力が得られない
豊岡他 (2015)	服薬管理困難 外食頻度多い 高リン血症	内服破棄
木村他 (2014)	症状悪化(下肢切断)	透析・障害受容できない

表3 【家族の看護問題】「介護者役割緊張, 家族機能障害」の具体的な検討課題と背景要因

著者 (発行年)	具体的な検討課題	背景要因
桜井他 (2002)	介護役割の否認 家族関係不和	高齢者が認知症 独居
江崎 (2007)	介護役割の否認 家族関係不和	高齢者が認知症 独居
山中他 (1998)	介護役割の否認 介護力の低下 家族の協力が得られない	老老世帯
縄田他 (2011)	介護役割の否認 家族の協力が得られない	高齢者が終末期
蛭田他 (2006)	介護負担の増大 骨転移 家族が不安	高齢者が終末期(癌)
藪崎 (2015)	介護負担の増大 在宅での看取り 家族が不安	高齢者が終末期(癌)
坂東他 (2013)	介護負担の増大 在宅療養 家族が不安	高齢者が下肢切断
吉藤他 (2011)	介護負担の増大 家族が透析受容できない	老老世帯
森澤他 (2013)	介護力の低下 在宅生活の継続や通院が困難	老老世帯 夫婦ともに認知症
葛西他 (2005)	介護力の低下 ADL 低下 家族の疲労蓄積	高齢者が終末期(癌)
山本他 (2012)	虐待 家族の協力が得られない	夫婦ともに認知症



表 4 【支援システムの課題】「在宅支援体制の不足」の具体的な検討課題と背景要因

著者 (発行年)	具体的な検討課題	背景要因
渋谷他 (1999)	通院支援の不足 急変時の支援の不足 家族不在時の支援の不足	高齢者が歩行困難
泉他 (2006)	通院支援の不足 薬剤居宅管理支援の不足	老老世帯 高齢者が歩行困難 転倒
長谷川 (2013)	通院支援の不足	独居 精神疾患 社会的孤立
藤山他 (2011)	社会資源の不足 職種間・施設間連携の困難	高齢者は全介助 家族が介護・処置ができない
山西 (2009)	社会資源の不足 職種間・施設間連携の困難	独居 認知症 無国籍 成年後見人なし
野澤他 (2015)	社会資源の不足 職種間・施設間連携の困難	独居 足病変 貧困 治療拒否
高山他 (2002)	職種間・施設間連携の困難	独居 視力障害
石井他 (2013)	職種間・施設間連携の困難	スタッフからの教育指導の一貫性がない
米辻他 (2012)	職種間・施設間連携の困難	スタッフからの教育指導の一貫性がない

### c. 在宅支援体制の不足(表 4)

【支援システムの課題】「在宅支援体制の不足」は 9 件であった。具体的な検討課題は、「通院支援の不足」「社会資源の不足」「職種(スタッフ)間・施設間連携の困難」などであった。

## VII. 考察

介護保険制度制定年以降は、全体的に在宅療養を継続しながら透析を継続する高齢者を対象とした研究であり、テーマとしては[栄養・食事]、[通院・療養継続支援][透析・障害受容支援]が上位を占めていた。また、主たる看護問題・課題は、「非効果的健康管理」「介護者役割緊張、家族機能障害」「在宅療養支援体制の不足」だった。年次推移の分析に次いで、これらの内容について順を追って考察する。

### 1. 年次推移と時代背景の関係

年次推移としては、2000 年の介護保険法が施行されてから、在宅医療が推進され、これまでの長期入院から在宅療養の充実へと時代の流れがシフトし、在宅ケアを取り上げた研究の全体の件数が増えてきたと考えられる。また 1999 年に「今後 5 か年の高齢者保健福祉施策の方向(ゴールドプラン 21)」が策定されたことから、在宅療養の充実と介護予防に主眼が置かれた研究が増えた。

2003 年には高齢者介護研究会より「2015 年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」が、さらに 2006 年には「看取り介護加算」の新設および 2007 年に厚生労働省から「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」<sup>7)</sup>が出されてから、最期の看取りのあり方や尊厳を考えた看護に関する研究が増えた。

また、2008 年に「糖尿病合併症管理料」が新設されてからは、フットケアに関する研究が増え、2012 年に「地域包括ケアシステム」が導入の影響を受け、認知症や在宅サービスに関連した研究が増えたと考えられる。

### 2. 9 個に分類されたテーマと認知症関連の研究

[栄養・食事]に関しては認知症関連の研究は含まなかった。しかし、自己管理の内容が多く含まれた[栄養・食事]が今回、当該看護問題の約 3 割を占めていたということは、血液透析受療者の 6 割が高齢者である<sup>4)</sup>ことから、高齢者における大きな課題であるといえよう。次いで、[通院・療養継続支援]は認知症関連の研究が 5 件であり、[服薬管理]には 2 件含まれていたことから、認知機能の低下は、これまでの自己管理および通院や在宅療養の継続を困難にする大きな要因といえるのではないかと。最後に[安全対策]は 1 件であったが、認知機能低下により状況判断が困難となり、自己抜針などの事故発生リスクにつなが

ることから、血液透析の継続が困難となることがうかがえた。

### 3. 高齢者・家族の看護問題および支援システムの課題

看護問題・支援システムの主要3課題に関して考察する。

#### a. 高齢者の看護問題「非効果的健康管理」

「非効果的健康管理」で取り上げられた食事管理に関する具体的な検討課題は、水分制限・リン制限・塩分・カロリー制限・体重管理などの食事管理に関するもの、内服の自己管理ができず服薬効果がみられないなどの服薬管理に関するものであった。いずれも透析・障害受容ができていないがゆえの高齢者自身の心理的要因が背景にある看護問題と、独居・認知症の発症・家族関係など高齢者の背景が起因する看護問題であった。

血液透析患者のストレスに関する調査結果によると、「水分制限」「治療時間の長さ」「身体的活動の制限」の3つが挙げられており<sup>8)</sup>、今回の文献研究における対象は高齢者限定ではあるが、食事管理は、高齢者にとっても大きなストレスとなっていることがうかがえた。

今回、家族の協力が得られない認知症や独居、老老世帯の高齢者、加齢変化により自己管理困難となった高齢者に関する事例研究が約半数を占めた背景としては、2000年の介護保険制度の施行および、2012年の地域包括ケアシステムの導入が影響していたのではないかと考える。また、多職種連携や家族を含めた情報交換やカンファレンスによる情報共有により、高齢者の看護問題への解決策を導く研究が約半数を占めていたことから、介護保険制度の活用と地域包括ケアによる多職種連携は、高齢者が透析を継続するうえで有用であったといえるのではないかと考える。

#### b. 家族の看護問題「介護者役割緊張、家族機能障害」

「介護者役割緊張、家族機能障害」は、すべて背景要因として終末期、下肢切断による身体機能の低下や認知機能の低下、独居、老老世帯などによる主介護者の介護困難が引き金となっていた。これは、在宅療養および通院が困難となった血液透析受療中の高齢者の約6割が長期入院につながっている<sup>2)</sup>ことや、透析受療者の家族を対象とした調査において、主介護者の約

5割が「食事水分管理が負担」「時間的な制約がある」など高い介護負担感の実態が示されていた<sup>9)</sup>ことから、家族にとっても血液透析受療のための通院・在宅介護は負担が大きいと推察できる。

一方で、高齢者が要介護状態になった場合、主介護者は「余命を意識した介護」という思いを抱きながら、生活様式の転換、透析時間に合わせた生活時間の調整、透析介護に関する要領も体得しており<sup>10)</sup>、長期にわたる介護も見据えていることがうかがえる。しかし、関係性が希薄な家族については、これまでの高齢者との関係性が良好でない場合、透析のイメージが湧かず血液透析に通院や在宅療養支援に主介護者としてかかわってもらうことは、困難であることも想定される。

今回の文献検討から、高齢者と主介護者の生活サイクルの折り合いのなかで、どのような介護をしているのか、主介護者の実態およびニーズまでは明らかになっていないことがわかった。そのため、高齢者のみならず主介護者を含めた調査が必要となる。

以上のことから、今後、高齢者および家族の介護負担感を含めた実態調査の必要性和高齢者のみならず、家族のニーズに合った通院・在宅療養継続支援策の検討の必要性が示唆された。

#### c. 支援システムの課題「在宅支援体制の不足」

「在宅支援体制の不足」は、独居高齢者、老老介護、精神疾患を有する高齢者、身寄りがいない高齢者、身体および認知機能の低下を来した高齢者に、多職種連携により介護保険制度を利用することで、通院および在宅療養の継続を可能にしていた。今回、職種間・施設間連携に関する問題が取り上げられていたが、そのすべての背景要因が、高齢者自身に問題があるのではなく、高齢者を取り囲む社会資源等の支援システムの不足に焦点を当てた課題であったことから、高齢者、家族、支援システムのどこを焦点化するので、看護介入の方向が変わってくるといえる。また、介護保険制度の活用と地域包括ケアの視点での介入は、対象が高齢者・家族・支援システムのどれであっても、必要不可欠といえるのではないかと考える。

岡山県の透析全患者3,318名を対象とした調査(平均年齢65.5歳)では、独居者は11.1%、配偶者と2人暮らしは28.0%を占めており、障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)B1以上は8.4%、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準IIa以上は8.1%に認められた<sup>11)</sup>ことから、今後ますます、高齢化に伴う



在宅療養継続上の看護問題・課題は、表在化することが想定される。血液透析患者 225 名を対象に認知症透析患者の出血事故を調査した研究においても、128 名の入院患者の入院理由は、自宅介護困難 53 名、独居(生活困難)24 名、通院困難 5 名などで、治療目的以外の長期入院が約 65% を占めていた<sup>12)</sup>ことから、高齢の透析患者では、とりわけ認知症の悪化が引き金となり、在宅での療養生活が困難となることが想定される。

通院支援については、要介護 1 以上の高齢者であれば、血液透析受療のための通院に、介護保険制度による「通院等乗降介助」を利用することができる<sup>13)</sup>が、利用できる対象が限定される。また、通院のための支援策は市町村の単独事業ごとに異なるという現状もあるため、今後、通院および在宅療養継続のための在宅療養支援体制の拡充により、通院や在宅生活により血液透析受療中の高齢者および家族が「その人らしい生活」を継続できる環境調整が必要となる。

以上のことより、今後、高齢者および家族が安心して在宅で生活するための支援策を検討するための大規模な実態調査の実施を行っていきたいと考える。そのためには、これまで高齢者が辿ってきた人生観、生活習慣、信条、透析・障害受容状況、認知機能、家族関係、世帯構造、介護保険制度の活用、地域包括ケアの視点での情報の収集が必要であると考ええる。

## VIII. 研究の限界

本研究は、既存の文献を対象とした文献研究であり、限られた情報源から看護問題・課題を抽出した分析であるため、血液透析受療中の高齢者の現状と課題を明言するには不十分であると考ええる。そのため、今後は、条件を揃えたうえでの大規模な高齢者および家族の対象とした実態調査によるより詳細な分析が必要である。

## IX. 結論

血液透析受療中の高齢者を対象とした事例 57 件中 60 事例を総括した結果、以下のことを結論づけた。

- ①主たる看護問題・課題は、【高齢者の看護問題】「非効果的健康管理」、【家族の看護問題】「介護者役割緊張、家族機能障害」、【支援システムの課題】「在宅療養支援体制の不足」の 3 点であった。
- ②「非効果的健康管理」は高齢者の看護問題であり、

介護保険制度や地域包括ケアの視点による看護介入は有用な手段であった。

- ③「介護者役割緊張、家族機能障害」は、家族の看護問題であり、血液透析受療中の高齢者の通院・在宅療養を継続するには、家族の介護負担感が大きいことが示唆された。
- ④「在宅支援体制の不足」は、高齢者を取り囲む社会資源等の支援システムの不足に焦点を当てた課題であり、地域包括ケア・介護保険制度の活用は課題解決に有用であった。

## 告知

本研究は、第 36 回日本看護科学学会学術集会において報告した。本研究に関連し、開示すべき COI 関係にある企業・組織および団体等はありません。

## 謝辞

論文作成にあたり、研究方法ならびに論文作成の指導をいただいた會田信子教授、伊澤淳教授、山崎浩司准教授に心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 日本透析医学会(2016): 図説わが国の慢性透析療法の現状。  
<http://docs.jsdt.or.jp/overview/>
- 2) 太田圭洋, 隈博政, 山川智之, 他(2007): 通院困難な透析患者への対応, 及び長期入院透析患者の実態調査, 日本透析医学会雑誌, 22(3), 342-357.
- 3) 日本老年医学会(2017): 高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書。  
[https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170410\\_01\\_01.pdf](https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170410_01_01.pdf)
- 4) 日本透析医学会(2014): 図説わが国の慢性透析療法の現状。  
<http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2015/p003.pdf>(検索日 2016 年 12 月 20 日)
- 5) Herdman, T. H., 上鶴茂美(2015)/日本看護診断学会(2015): NANDA-I 看護診断—定義と分類 2015-2017(原書第 10 版), 145, 160-161, 217-218, 237, 261-263, 284, 291-293, 303-305, 339-341, 355-356, 386, 406, 医学書院。
- 6) 日本看護協会(2004). 看護研究における倫理指針。  
[https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/kangokenkyu\\_rinri.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/kangokenkyu_rinri.pdf)
- 7) 厚生労働省(2007): 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン。  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11a.pdf>
- 8) シェリフ多田野亮子, 大田明英(2003): 血液透析患者の心理的適応(透析受容)に影響を与える要因について, 日



本看護科学会誌, 23(1), 1-13.

- 9) 佐藤恵子, 田村章子, 真島稚鶴子, 他(2005): 透析患者を支える家族負担の実態調査, 日本看護学会論文集成人看護Ⅱ, 107-109.
- 10) Hayashi, K. & Inagaki, M. (2008): Research on the structure of home-based nursing care provided by family caregivers responsible for dialysis patients requiring nursing care. Journal of the Tsuruma Health Science Society, Kanazawa University, 32 (1), 1-12.
- 11) 有元克彦, 草野功, 西崎哲一, 他(2010): 岡山県の血液透析患者の通院に関する実態調査, 日本透析医会雑誌, 25(3), 533-543.
- 12) 細井京子, 三明みち子, 長谷綾子, 他(2009): 認知症透析患者の出事故, 日本透析医学会雑誌, 42(1), 91-96.
- 13) 総務省(2012): 介護保険制度における通院等乗降介助の適用範囲の拡大一行政苦情救済推進会議の意見を踏まえた通知一.  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000173982.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000173982.pdf)

## 参考文献

- 1) 阿部真人(2011): リハビリへの意欲が低下した患者への関わりを通して学んだこと, 相澤病院医学雑誌, 8(別冊), 33-35.
- 2) 青木英里子(2014): 透析導入期にある患者さんとの関わり一治療拒否・抑うつ状態 透析導入の不安のある患者と看護師の関わり合いの振り返り, 川崎市立川崎病院事例研究集録, 16, 183-187.
- 3) 新井浩之, 眞田幸恵, 森蘭靖子, 他(2007): 認知症を呈する血液透析患者に対する自己抜針防止用アラーム付きベルトの臨床的有用性, 日本透析医学会雑誌, 40(8), 649-654.
- 4) 有賀ゆみ子, 河西加代, 小林充, 他(2009): 透析指導における家族看護の重要性を学んだ一例, 長野県透析研究会誌, 32(1), 75-77.
- 5) 浅川理恵(2015): 認知症患者のインスリン自己注射見守り指導を実施して一手法が不正確な高齢者への取り組み一, 長野県透析研究会誌, 38, 81-83.
- 6) 東雅代, 米村朋代, 山下千広(2013): 血液透析導入後次から次へと障害が起こり不安を訴える患者の7年間の援助を振り返る, 甲南病院医学雑誌, 30, 43-45.
- 7) 板東賀名(2013): 老々介護における高齢者透析患者の家族ケア一下肢切断に至ったケースにおいてのかかわり一, 日本腎不全看護学会誌, 15(2), 109-112.
- 8) 円城寺由加里(2013): 糖尿病性腎症から透析導入となった高齢患者の看護一血液透析導入を受け入れられず短時間透析を繰り返す患者とのかかわり一, 日本腎不全看護学会誌, 15(2), 113-116.
- 9) 江崎アサ子(2007): 軽度の認知症を伴う透析患者の一人暮らしへの支援一家族とのかかわりで学んだこと一, 腎と透析, 63(6), 898-900.
- 10) 藤山恒子, 高橋真奈美, 御手洗静代, 他(2011): その人らしく生きる"を支えるアシストケアリング一併存疾患を有する高齢透析患者の在宅支援一, 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 23, 166-169.
- 11) 神戸弘子, 北島景子, 柳澤ミチル, 他(2000): 透析を拒否し自宅で最後を迎えた一事例の看護をふり返って, 長野県透析研究会誌, 23(1), 52-53.
- 12) 長谷川裕巳, 伊藤裕子, 早川安恵(2013): A氏が安心して透析通院を行うための透析看護師の役割 透析患者の精

神状況と個別性を尊重したかかわりの大切さ, 山梨透析研究会誌, 30-31, 28-31.

- 13) 東浜明(1997): 自己管理が困難で透析受容に1年間を要した一症例, 透析ケア, 3(6), 627-633.
- 14) 蛭田みさ子, 巢山琴美, 菅ひろこ, 他(2006): 自宅でのターミナルケアを希望する患者の意思を尊重したクリニックでのチーム医療, 善仁会研究年報, 27, 92-95.
- 15) 五十嵐美紀, 小野寺美穂, 中村教子, 他(2015): 認知症を患う透析患者への病棟でのアプローチ一重度認知症ダイケア施設「小山のおうち」から学んだ事一, 宮城県腎不全研究会誌, 43, 86-89.
- 16) 飯田亜也(2011): 看護師卒後2年目 食事を楽しみたい透析患者の想いを受け止めながら考える食事療法と看護, 北海道勤労者医療協会看護雑誌看護と介護, 37, 37-39.
- 17) 石井友恵, 大輪舞(2013): 血液透析患者への継続看護の必要性を学んだ症例, 長野県透析研究会誌, 36, 49-51.
- 18) 泉英津子, 志賀順美(2006): 介護保険を利用することによって通院透析が継続可能となった高齢透析患者の1例, 姫路聖マリア病院誌, 17, 42-45.
- 19) 金川真由美, 下原幹子, 齋藤祐一, 他(2014): 薬剤性の急性腎不全から慢性維持透析となってしまった患者看護, 竹田総合病院医学雑誌, 40, 67-70.
- 20) 笠原寛, 高山美和, 赤羽かおり, 他(2002): 視力障害がある一人暮らしの透析患者を支えるための連携の必要性について, 長野県透析研究会誌, 25(1), 7-8.
- 21) 笠井可奈子, 小林裕子, 戸村功子, 他(2013): 大動脈弁置換術を受けた患者の心理について一透析患者の術前・術後のストレスコーピングについて先行研究と比較する, 旭中央病院医報, 35, 92-95.
- 22) 葛西美智子, 追永美樹, 財津亜希子, 他(2005): 患者の意思, 希望を尊重した末期癌患者の看護, 善仁会研究年報, 26, 34-36.
- 23) 片山朋奈, 小林由佳, 大西明美, 他(2011): 不安状態にある難治性褥瘡患者の看護一不穏への取り組みが摂取・嚥下機能改善につながった一症例一, 甲南病院医学雑誌, 28, 79-80.
- 24) 川田里美, 田村裕子, 松本瑞恵, 他(2002): 透析中の急激な血圧低下防止に対する有効な対話刺激の検証一除水率に着目した事例を通して一, 看護の研究, 33, 150-153.
- 25) 木村敦子, 板橋節子, 酒井麻紀, 他(2014): 慢性血液透析患者のフットケアにおける患者教育の重要性について, 善仁会研究年報, 35, 105-108.
- 26) 北生可奈, 沼尾和枝, 草薙安希, 他(2005): 体重増加の多い患者へのアプローチの一例一行動変容プログラムセルフモニタリング法を用いて一, 善仁会研究年報, 26, 31-33.
- 27) 小坂文子, 成山真一, 濱松初美, 他(2014): 下肢病変を伴った維持血液透析患者の看護における精神的援助の重要性, 日本フットケア学会雑誌, 12(2), 71-74.
- 28) 草間小百合, (2010). 透析導入に対して抵抗の強い患者との関わりを通じて学んだこと, 相澤病院医学雑誌, 7(別冊), 51-53.
- 29) 牧野月子, 藤本亜由子, 新宮領麻由美, 他(2007): 水分管理不良の透析患者に行動変容プログラムを用いて看護介入をした一事例, 奈良県立三室病院看護学雑誌, 23, 13-16.
- 30) 望月直子, 佐野志津子, 山田みず江, 他(2014): 患者の苦悩を分かち合う看護, 山梨透析研究会誌, 32, 45-47.
- 31) 森澤千絵, 東雅代, 山下千広(2013): 夫婦ともに認知症

- のある後期高齢者の透析患者との関わりを振り返って、甲南病院医学雑誌, 30, 46-48.
- 32) 縄田麻衣, 山田喜菜, 久村郁子(2011): 患者の意思決定を尊重した退院調整困難患者の在宅へ向けての退院支援について, 福岡赤十字看護研究会集録, 25, 1-3.
  - 33) 西澤弘(2012): 当院における GNRI を用いた低栄養状態の患者の背景, 長野県透析研究会誌, 35(1), 74-75.
  - 34) 野澤裕子, 白石夕起子, 大淵由美子, 他(2015): フットケア指導士による下肢閉塞性動脈硬化症を有する透析患者への介入-介入が困難であった症例を通して, 日本フットケア学会雑誌, 13(3), 125-127.
  - 35) 沼尾和枝, 坂本由佳, 菊地淳子, 他(2001): 高齢透析患者の内服管理について-自己管理を支援した1症例-, 善仁会研究年報, 22, 57-58.
  - 36) 岡村文子, 井上あゆみ, 長谷川裕子, 他(2005): 透析中の座位での食事摂取による血圧低下予防のアプローチ-高齢の長期血液透析患者の一事例-, 日本看護学会論文集: 成人看護 II, 36, 104-106.
  - 37) 大野睦美, 宮崎千春, 今野友恵, 他(2001): 透析患者の社会復帰に向けての援助-透析により自己尊重の低下, アイデンティティ・クライシスを起こした患者を通して, 北海道農村医学会雑誌, 34, 106-107.
  - 38) 大坪みはる, 落合福江, 宇田有希, (2001). クリニックにおける終末期看護-透析中止を選択した一事例を通して, 日本腎不全看護学会誌, 3(2), 83-88.
  - 39) 折戸いく子, 石川彰, 河越博雅, 他(1999): 血液透析を必要とした慢性分裂病患者の看護-多飲水により行動制限を要した患者とのかかわり-, 日本精神科看護学会誌, 42(1), 228-230.
  - 40) 齋藤歩, 鈴木寿子, 鎌田みゆき, 他(2010): 胃瘻造設の透析患者に口腔ケアと摂食訓練を試みて, 宮城県腎不全研究会会誌, 38, 7-9.
  - 41) 斉藤浩子, 宮川理栄, 野口ひさみ, 他(2012): 血液透析を受けている体重管理が困難な患者への介入, 甲南病院医学雑誌, 29, 21-23.
  - 42) 桜井久美生, 小野沢智恵子, 柳沢早苗, 他(2002): 入退院を繰り返す痴呆症を伴う高齢独居透析患者と関わって-社会資源を活用して-, 長野県透析研究会誌, 25(1), 9-10.
  - 43) 渋谷奈美江, 横内雄子, 内田佐喜子(1999): 体制づくりと家族支援の取り組み-通院透析が困難となった事例, 日本腎不全看護学会誌, 1(2), 64-66.
  - 44) 塩川友理(2013): 透析導入初期患者の受容への援助-悲嘆のプロセスを用いて-, 公立八鹿病院誌, 21, 57-60.
  - 45) 高橋妙子(2014): 看護実践-認知症高齢透析患者の透析中のケア-, 日本腎不全看護学会誌, 16(2), 77-79, 2014.
  - 46) 竹内亜矢子, 山口享子, 木村順子(2010): 透析患者の足病変を守る取り組み, 長野県透析研究会誌, 33(1), 48-50.
  - 47) 時本篤志, 金子あけみ, 山岡昌彦, 他(2005): 透析患者と運動療法を通しての関わり-プロセスレコードを使用した一事例-, 因島総合病院医学雑誌, 11, 29-32.
  - 48) 土屋深雪, 宮澤美香, 小宮山静子, 他, (2010). 長期, IVH で栄養管理されていた透析患者への食事経口摂取の取り組み, 長野県透析研究会誌, 33(1), 56-57.
  - 49) 渡部康子, 熊倉美保子, 伊藤京子, 他(1998): 体重コントロール不良患者の問題点と看護-自己管理を困難にさせている要因の分析-, 善仁会研究年報, 19, 70-71.
  - 50) 藪崎さつき(2015): 看護実践-進行性胃がんの終末期のため, 自宅での最期を希望した維持血液透析患者・家族への支援, 日本腎不全看護学会誌, 17(1), 48-50.
  - 51) 山口弘子, 吉田直美, 飯野ふみ江, 他(2013): コンプライアンス不良な後期高齢患者1症例へのアプローチを試みて, 宮城県腎不全研究会会誌, 41, 15-18.
  - 52) 山中利美, 村川悦子, 宇治川和也, 他(1998): 高齢通院透析患者の社会復帰への援助, 大阪透析研究会会誌, 16(1), 33-36.
  - 53) 山西育子(2009): 認知症で身寄りのない高齢透析患者の「成年後見制度」活用事例, 日本腎不全看護学会誌, 11(2), 77-82.
  - 54) 山本智, 布川健康, 田中雅美, 他(2012): 社会資源活用により透析が継続できた一症例, 臨牀看護, 38(5), 782-785.
  - 55) 米辻寛子(2012): 体重管理困難な血液透析患者に EASE プログラムを使用し, 患者指導に有効であった一事例, 奈良県立三室病院看護学雑誌, 27, 29-32.
  - 56) 吉藤尚美, 永谷正美, 高山美由紀, 他(2011): 慢性腎臓病患者の夫をもつ高齢キーパーソンの危機回避に向けた看護介入についての考察, 済生会下関総合病院院内看護研究集録, 平成 23 年度, 18-21.
  - 57) 豊岡忍, 佐々木ひろみ, 進藤恵美, 他(2015): リン高値が続く患者の服薬指導-連絡ノートを使用し確実な服薬を日指して-, 宮城県腎不全研究会会誌, 43, 39-42.