

高齢透析者の療養上の課題とQOLを高める支援

山形大学医学部 看護学科 准教授
佐藤 富美子



透析者の高齢化の現状

日本透析医学会統計調査会によると、2004年に透析療法を導入した数は約35,000人。その平均年齢は65.8歳で、65歳以上が58.2%と半数以上を占める。75歳以上の後期高齢者は28.3%と導入者の約3割にあたる。一方、透析導入者を含めた透析者約23万人の平均年齢は63.3歳。透析導入年齢と比べて若干低いものの、65歳以上が48.5%と透析者の半数近くを占め、導入者と同様の傾向を示している。そして後期高齢者は透析者の2割である。透析導入者および透析者の平均年齢の推移を見ると、1994～2004年の10年間に透析導入者は5.4歳、透析者は6.0歳、それぞれ高齢化が進んでいることがわかる(図1)。高齢透析者の増加は、高齢者の透析療法が透析技術や機器の向上によって可能になったこと、また透析導入までの期間が、糖尿病性腎症や慢性糸球体腎炎などの原疾患に対する治療の進歩や管理体制の確立によって延長したことによるものである。

高齢透析者のQOLとは?

長期経過を特徴とする慢性病患者に対するケアは、患者が良い方向に変化するための援助を行うことを目的とする。これは、看護師が患者の行動をコントロールするのではなく、患者自身が自己の健康状態を理解し、自分のニーズや状況にしたがってより良い方向に行動できるように援助することを意味する。

高齢透析者の場合も例外ではない。ただし、透析療法に依存して生きるということは器械に命をゆだねなければ

ならない点で、セルフケアを確立し病状をコントロールできるその他の慢性病患者とは異なる。しかも透析者は命をつなぐために透析療法を受け入れる一方で、できればその生活から自由になりたいという葛藤の狭間にいることも忘れてはならない。

高齢透析者が良い方向に向かっているかを評価するためにはQOLを見る必要がある。特にうつ状態や健康関連のQOLは生命予後に大きな影響を与えるため、透析治療によって受ける身体的、心理的、社会的影響を理解し、透析者の生活力および生命力を高めるサポートが重要となる。しかし、病気や、透析医療そのものによる影響に加えて、加齢に伴う身体的、心理的、社会的変化の中で、高齢透析者が自分らしい生き方を自力で維持することは容易ではない。

腎疾患特異的疾患尺度・KDQOLは、包括的尺度(SF-36)と腎疾患尺度の2つから構成されている(表1)。SF-36は健康状態や、それに起因する日常生活機能を示す尺度であり、8つの下位尺度から構成されている。この下位尺度は研究だけではなく、看護実践において透析者のQOLをアセスメントするツールとしても有用である。

一方、腎疾患尺度は11の下位尺度で構成されており、疾患による症状、日常生活や社会生活への影響等のほか、医療スタッフのケアの質も含まれる。これは、透析者が一人の人間として尊重されることがいかに重要であるかを示すものである。

看護を実践する上で、これらの尺度を用いてQOLを測定すれば、透析者のどのような特性がQOLに影響するのかを包括的に理解することができ、必要とされる支援を適切に判断していくことが可能となる。

図1 透析導入者および透析者の平均年齢の推移

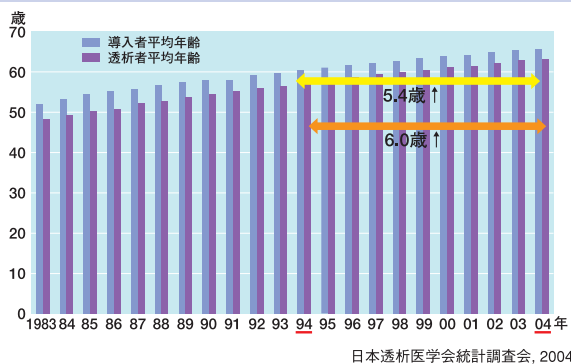


表1 高齢透析者のQOL

社会的役割を喪失せずに透析療法を生活の中に取り入れ、生きる意味と希望がある状態を示す。

腎疾患特異的疾患尺度 (KDQOL)

包括的尺度の下位尺度 (SF-36)	腎疾患尺度の下位尺度
<ul style="list-style-type: none"> ● 身体機能 ● 日常役割機能 (身体) ● 体の痛み ● 全体的健康感 ● 活力 ● 社会生活機能 ● 日常役割機能 (精神) ● 心の健康 	<ul style="list-style-type: none"> ● 症状 ● 腎疾患の影響 ● 腎疾患による負担 ● 勤労状況 ● 認知機能 ● 社会活動の質 ● 性機能 ● 睡眠 ● 社会からの支援 ● 透析スタッフからの励まし ● 満足感

高齢透析者の療養上の課題

高齢透析者のQOLは、健康関連QOLが高く、社会的役割を喪失せずに透析療法を取り入れ、生きる意味と希望がある状態が望ましい。では、高齢透析者のQOLを低下させる療養上の課題とは何か。

1. 合併症のコントロール

まず、透析療法に伴う合併症のコントロールが挙げられる。血液透析は腎機能を完全に代行できるわけではない。治療が長期になるにつれて、腎を代行する機能の不足に伴うさまざまな合併症に悩まされることになる。特に高齢透析者は、加齢による機能低下が加わるために重症化するリスクが大きい。

表2に主な合併症を示す。身体的合併症としては、まず循環器合併症が挙げられる。特に高齢透析者は自律神経系の障害を有するため血圧が低下しやすい点に注意が必要である。動脈硬化で末梢血管抵抗が弱くなったり、心機能が低下している場合も、急激な除水で血圧低下を引き起こしやすい。骨病変合併症には線維性骨炎に加え、骨粗鬆症や運動機能の低下などがあり、骨や関節の痛み、大腿骨頸部骨折などの誘因となる。また、尿毒性の病態や、免疫機能および栄養状態の低下に伴い感染症のリスクも増すためその予防が重要になってくる。高齢透析者では、身体反応の変化が少ないため合併症の自覚症状が出にくい。また、不定愁訴が多いにもかかわらず変化が緩慢な場合は、変化を見逃しやすく、重篤な状態に移行しやすい。さらに運動不足や栄養不足などの生活の仕方も合併症の発症に影響するので注意を要する。

精神的合併症として重要なのは認知症である。同年齢

の非透析者と比べて5～10倍前後の高率で発症するとされている。発症すれば、血液透析を受けていることを認知できないケースも出てくるだろう。その場合には、日常の管理に加え、注射針の自己抜去を予防するなど、安全の確保も必要になってくる。認知症以外にも、後期高齢者は、身体機能の低下も加わって、透析療法を受けなければならない状況に悲観的となり、生きる意欲が減退する傾向があるので注意を要する。

2. 在宅療養への移行と継続

高齢透析者にとって高いQOLが期待できる透析はCAPDだと言われている。心血管系の負担が少なく、残存機能の保持や、体液の恒常性維持に優れているからである。しかも通院回数が少なくて済む。

しかし2004年末時点で、CAPDは慢性透析治療全体の3.5%にすぎない(図2)。この背景にはCAPDの操作に知識や管理能力が求められ、周囲の協力も欠かせないという問題がある。また、CAPDの操作が介護保険で対応できないことや、24時間対応できる社会資源が不足している点もその普及を妨げている。そして、高齢透析者が在宅療養に移行できない社会的入院の背景には、このCAPDの普及を遅らせている環境があることは否定できない。

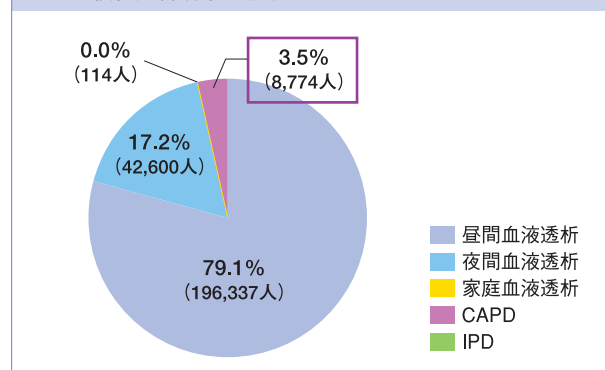
また、核家族化の影響で交通手段の確保が難しいことも在宅療養への移行を困難にしている。高齢透析者が通院透析を続けるためには交通手段と介助の確保、移動する運動能力が必要になってくる。

さらに、在宅療養に移行した場合にも、機器の操作や身体症状等のわずかな変化が介護者に負担がおよび、在宅療養の継続を難しくさせている。

表2 透析療法に伴う合併症

身体的合併症	
● 循環器合併症 (高血圧、低血圧、不整脈、心肥大、虚血性心疾患、脳梗塞 など)	● 貧血
	● 骨病変合併症
	● 感染症
精神的合併症	
● 認知症	● 自発的な行動の低下
● 死への不安	● 自己価値の低下

図2 慢性透析治療の形態



3. 社会資源の利用による社会的役割の喪失感、社会的つきあいの減少

介護保険制度の利用により、在宅療養の高齢透析者が増えている。一方で、能力を過小に評価されたり、意思に副わないサービスが行われることで、透析者は生きる自信を低下させたり、社会的役割の喪失感をもたらしている。これらは治療拒否や引きこもり状態を招くことになる。また、在宅サービスを受けることで外出が減少し、社会交流が希薄になるといった問題が起きている。

高齢透析者のQOLを高める看護とは

これらの課題を踏まえ、高齢透析者のQOLを高めるために看護師はどのような支援を行うべきか(表3)。

まず、合併症予防への支援は必須である。血圧管理には水分コントロール、また心不全や感染症の予防には十分な栄養摂取が求められる。骨粗鬆症や動脈硬化の予防のためには運動療法を日常生活に組み入れ、慢性的な運動不足を解消する。認知症が疑われる透析者には、精神科医による早期診断と治療を調整し、進行を防ぐことが重要である。

また、快適な日常生活を送るためには心身の苦痛を緩和する支援が大切であろう。合併症による症状の緩和はもちろん、長期にわたる療養生活でうつ傾向にも陥りやすいため、ストレスの対処法を見出す支援も必要である。同時に、透析者が行っている療養上の努力や能力を評価することも大事である。

さらに生きがいを失わず、自分の能力や役割を持って療養生活を維持していくためには、患者自身が治療計画の決定に積極的に参加し、決定されたセルフケア行動を遂行す

る、すなわちアドヒアランスを高める支援をしなければならない。医療者はニーズに対し十分な情報提供を行い、透析者のセルフケアに対する認識力を高めていく必要がある。個々の生き方に合わせた療養方法の選択を支援すると同時に、系統的で専門的な教育支援、そして相談の支援ができるようなシステムの充実が求められる。

在宅で生活を送るために必要なのは、継続的な支援である。そのためには在宅療養への希望と意欲を確認し、退院前からそれに応じたサポート体制や社会資源の活用方法を保健医療福祉との連携で検討しておくことが不可欠である。在宅で起こる不測の事態に備え、24時間対応の医療を保障するシステムも整備されなければならない。

以上のような支援を行うために、看護スタッフに求められる能力とは何か。それは高齢透析者が体験している世界を理解できる感性だと考える。私が担当する成人看護学の授業では、慢性病者にインタビューを行い、グループワーク等を通して看護師の役割を考察する試みを実施している(表4)。患者の病気や治療による日常生活の変化や工夫、気持ちの変化を学びのプロセスで実感することは、看護実践能力に必要な感性や倫理観を育む基礎教育では重要である。学生は慢性病を受け入れ、懸命に生きる自分に誇りを感じている患者がいかにか多いかを知る。

慢性病者が病気と共に生きていくためには本人の努力と前向きな姿勢、その人を取り巻く周囲の理解と協力が欠かせない。生涯病気に左右されたとしても、大切なのは病気と向き合って生きるプロセスがその人にとって価値があるか否かである。高齢透析者にもっと関心を寄せていく姿勢こそ、今後の看護の可能性を広げていくことになるのではないだろうか。

表3 高齢透析者のQOLを高める支援

- 1 長期透析療法に伴う合併症の予防
- 2 心身の苦痛の緩和
- 3 アドヒアランスの向上
- 4 在宅療養への継続的な支援

表4 慢性病者の生活を理解する教育の試み

目的	慢性病者の具体的な体験や生活を理解し、看護師としての役割について考察することができる。
目標	<ol style="list-style-type: none"> 1) 慢性病を有したことによる生活の変化を知ることができる。 2) 慢性病を持ちながら生活を送るために工夫していることを知ることができる。 3) 慢性病を抱え生活していくことを支援してくれる人の役割を知ることができる。 4) 慢性病を有する人への看護者としての役割を考察することができる。
方法	<ol style="list-style-type: none"> 1) 慢性病を持ちながら生活している身近な人にインタビューする。 2) インタビューをもとにレポートを作成し、学生間でグループワークする。

