

わが国の血液透析療法における認知症の看護研究の文献検討

吉田 直美

キーワード：認知症，透析，看護

I. 諸言

透析人口に占める年齢構成の推定¹⁾では、75歳以上の割合は増え続け、2025年には49%とほぼ半数を占めるとされている。75歳以上90歳未満の透析患者の約20～30%に認知症が認められる²⁾ことから、認知症の透析患者は今後、増えていくことが予測できる。

血液透析（以下HD）は、透析人口の97.3%とその多くを占めている³⁾が、2～3回/週の施設への通院に加えて、食事・水分制限、バスキュラーアクセスの管理と血液データの理解などが必要となる。また、体外循環の治療であり、HD療法中には患者自身の協力も必要である。しかし、認知機能が低下すると自己管理や専門知識の理解は難しくなる。特にHD療法中に協力が得られない場合は、身体拘束せざるを得ないこともあり⁴⁾看護師が感じる困難やジレンマは大きいことが予測できる。

本研究は、HD療法における認知症の看護研究の現状を明らかにし、HD療法の安全と課題を検討することを目的とした。

II. 方法

1. 対象となる文献の抽出

医学中央雑誌Web版Ver.5で2017年11月に、2007～2017年の範囲で検索を行った。日本透析医学会で認知症の調査が始まったのが2009年であったため、過去10年間とした。Keywordは「認知症」「透析」「看護」とし原著論文で絞り込み検索した結果、43件の文献を得た。本研究では、対象がHD療法を受ける認知症患者とその家族、患者とかかわる看護師であるものとした。また、論文としての体裁が整っていないもの、事例研究と事例報告では実践した看護と結果が記載されていないものを除外し、12件を分析の対象とした。

2. 分析方法

- 1) 文献をマトリックス方式で、縦軸を「文献」、横軸を「掲載年」「著者」「タイトル」「研究目的」「研究デザイン」「対象者」「認知症の症状」「介入方法」「研究方法」「結果」などとし、要約した。「研究目的」と「結果」から研究の焦点を類似性に基づき分類した。
- 2) 安全に焦点をあてている文献を抽出し、「対象者」「介入方法」「研究方法」「結果」から今後の課題を検討した。
- 3) 倫理的配慮として、研究に使用した文献の出典を明記し、著作権の保護に努めた。

III. 結果

1. 文献の概要

文献の掲載年別数は2007～2015年、2017年0～2件、2016年は4件であった。研究デザインは事例研究と事例報告が8件、質的研究が2件、量的研究が2件であった。

患者を対象とした研究が9件、患者夫婦を対象とした研究が1件、患者の娘を対象とした研究が1件、看護師を対象とした研究が1件であった。患者の疾患はアルツハイマー型認知症が4件、脳血管性認知症が1件であり、認知機能に関する症状や長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-R）の得点、HD療法と生活への影響などが記載されていた。

2. HD療法における認知症の看護研究の焦点

研究の焦点は5つに分類され、「栄養改善」2件、「管理」2件、「意思決定」2件、「看護師の困難と工夫」1件、「安全」5件であった。

「栄養改善」では、誤嚥性肺炎をくり返す患者に多職種で関わることで、統一した訓練により誤嚥が減り、摂取量の増加とともに栄養状態が改善し⁵⁾、胃瘻を導入した患者では、体調と血液データに合わせた栄養の調整

Naomi Yoshida

北海道文教大学 人間科学部 看護学科

と、家族への管理方法の指導で栄養状態が改善していた⁶⁾。低栄養で自立して食事をするのが難しい患者に対する栄養改善の取り組みが報告されていた。

「管理」では、通院の度にインスリンの注射の手技を見守り、指導することで手技が上達し、血糖値が改善した⁷⁾。また、サポートする夫も認知症の場合、連絡ノートに透析の予定を記載し、自宅で継続できる食事・水分管理を伝え、患者は心不全を起こさず、予定通りに通院できていた⁸⁾。記憶障害の症状に対して、自己管理を支援する看護師のかかわりが報告されていた。

「意思決定」では、患者の娘はHD療法における代理意思決定をするたびに「自分の生活を犠牲にする覚悟をした」「透析を決定してよかった」「期待外れだった」など、気持ちの動きと負担感の体験が明らかにされていた⁹⁾。また、身寄りがない患者の判断力が急に低下した場合には、成年後見人の選定に時間を要し、制度を利用しても解決できない問題があるなど、患者の生活支援と治療方針の決定に苦慮した¹⁰⁾とあり、日頃から患者の意向を確認し、準備しておくことの重要性が指摘されていた。

「看護師の困難と工夫」は、「後半に突然起こる多様な行動から抜針に至る恐怖」「透析中の内部・外部環境の変化が与える影響の理解と調整の困難」「透析中の困難の繰り返しとケアから逃れられない高ストレス」「生活管理の問題に対応しきれないことへの苦慮」「透析中の認知症高齢者の立場に立った柔軟なかかわり」の5つのカテゴリーに分けられ、他のカテゴリーに影響を与える中核カテゴリーは「後半に突然起こる多様な行動から抜針に至る恐怖」であること¹¹⁾が明らかにされていた。

「安全」は、表1に示すように、自己抜針の既往のある患者に対して、カバーやベルトの装具による自己抜針予防の有用性を検証していた¹²⁾¹³⁾。透析中の丁寧な観察と患者の行動の要因を推測し、患者に合わせた対応をすること¹⁴⁾、症状の緩和と見守りを行うとともに、カバーを装着すること¹⁵⁾で、患者は穏やかになり、自己抜針を回避できていた。また、HD療法中に何らかの抑制が必要となる患者に、学習療法を実施するとHDS-Rの得点が増加し、抑制をせずにHD療法を実施できる患者もいた¹⁶⁾。

IV. 考察

1. HD療法における認知症の看護研究の現状

2016年の文献数が4件と多かったのは、平成28年に認知症ケア加算が新設される¹⁷⁾などが背景にあり、透析

室においても認知症看護に対する意識が高まり、文献数の増加に影響したことが考えられる。

研究デザインは事例研究と事例報告が8件であった。看護師が患者とかかわる中での体験に焦点を当て、分析する研究が多い傾向があると考えられる。

認知症様症状をきたす疾患は多く、その病態は極めて多彩である¹⁸⁾が、疾患名の記載があるものは5件であった。疾患による特徴的な症状もあるため、診断の有無を明らかにすることは重要であると考えられる。

臨床で使用できる認知機能評価スケールは多く開発されており、症状や生活への影響と組み合わせて患者の状態を明らかにすることは、適切な支援と結びつけることに必要と考える。また、認知症の治療薬には腎排泄性のものがあり¹⁹⁾、HD療法は薬物動態に影響している。治療も含めて患者を知ること、新たに得られる知見もあると考える。

近年、透析患者はサルコペニアとフレイルの合併率が高く、生命予後に関連することから適切な診断と介入が注目されている²⁰⁾。残腎機能に合わせた食事を摂取し、栄養状態を改善するには、看護師・栄養士・言語聴覚療法士など多職種からの支援は必須と考える。患者の残された機能に合わせて、それぞれの専門性を発揮した「栄養改善」の研究が、今後は増加すると予測される。

認知症の高齢者をアセスメントするポイントとして、正常に機能していることやその人ができていることに視点を置いて情報をとることが大切である²¹⁾とされている。障害の程度と生活への影響を知り、必要とされる自己管理の実施状況を確認する必要がある。患者の正常な機能に働きかけ、できていることを継続する・強化するために実施する「管理」では、看護の効果を検証することが重要と考える。

2016年度血液透析患者実態調査報告書²²⁾によると、将来のHD継続や中止に関する相談について、考えたことはない(45.6%)、希望や考えについて聞かれたことがない(89.4%)となっている。これは患者の判断力が低下した時に、意思が不明確となる事例の発生を示唆している。また、家族は患者を知るがゆえに悩みは大きくなることから、「意思決定」では、患者の生き方・思いを知ること、患者と家族を支援する体制づくりに向けた研究が急務と思われる。

透析施設の看護師配置数の調査²³⁾によるとベッド10床あたりの看護師配置は平均2.67~4.23人である。看護師は複数患者を受け持ちながら透析業務を実施している。患者層の変化に伴う支援内容の変化は、対応の難し

い状況を作り、看護師は試行錯誤しながら看護を行っていると考えられる。さらに透析業務と並行する家族や他患者への対応なども様々な葛藤を生じさせていることが予測できる。「看護師の困難と工夫」のような透析に携わる看護師を対象とした研究では、工夫した看護の知見の蓄積と看護師を支える視点が必要と考える。

2. 認知症を合併した患者の安全なHD療法に向けた課題

日本透析医会透析医療事故調査報告²⁴⁾によると、認知症患者による自己抜針はアクシデント18件中16件、インシデント42件中25件であり、死亡事故も発生している。HD療法において抜針予防は患者の「安全」を保障する重要な位置づけにあるといえる。

認知症の人への看護実践では本人自身が何を考え、何を望んでいるのかを知ること、あるいは知ろうとすることが重要である²⁵⁾とされている。HD療法中はHD回路の重みや固定のテープは違和感を生じ、肘関節の屈曲で回路内圧が変化するためHD機器のアラームが鳴る。身体を思うように動かせない不自由さや緊張感など、患者には常に大きなストレスがあることを認識する必要がある。また、代謝物の蓄積や医療材料との生体反応、急激な除水などは、患者に多様な合併症を引き起こし、その症状は様々である。

HDS-Rの得点が低い、暴言や体動が激しくなる患者に対し、患者の言動に合わせた対応や症状の緩和、気分転換や見守りなどを実施することでHD療法中は穏やかに過ごすことができていた。ベッドサイドで患者の苦痛や不快を細かく知り、患者の望みを実現することが抜針予防につながっていると考えられる。

学習療法によりHDS-Rの得点が上昇し、抑制することなくHD療法を受けられる患者がいた。これは、透析室外で行われる認知症の治療やケアを導入し、透析室との連携を強化することで、認知機能の維持・改善が期待される。

認知機能が低下し、自己抜針の既往がある患者に対し、作製したカバーやベルトの装具は抜針予防に有用とされていた。しかし、安易に自己抜針の既往だけで使用するのではなく、どのような状況で抜針が起こるのかを明らかにし、装具使用の適応を考える必要があると思われる。また、装具使用による患者への影響に対し、使用中の観察項目や装具の改良など継続した研究が必要と考える。

V. 結論

HD療法における認知症の看護研究は「栄養改善」「管理」「意思決定」「看護師の困難と工夫」「安全」に焦点があてられていた。HD療法の「安全」は抜針予防が重要な位置づけであり、看護師の患者へのかかわりが抜針予防につながると考えられた。装具の使用は適応と使用による患者への影響に対し、さらに研究が必要と思われた。本研究は、対象の文献が12件であり「安全」の研究はすべて抜針予防となっていた。一般の認知症患者の看護で問題とされる転倒などはなく、「安全」について十分な検討をするには限界があった。

文献

- 1) 中井滋, 岩井建志, 山縣邦弘, 他: わが国の慢性維持透析人口将来推計の試み, 日本透析医学会誌, 45 (7), 599-613, 2012.
- 2) 中井滋, 井関邦敏, 伊丹儀友, 他: わが国の慢性透析療法の現況 (2010年12月31日現在), 日本透析医学会誌, 45 (1), 1-47, 2012.
- 3) 政金生人, 谷口正智, 中井滋, 他: わが国の慢性透析療法の現況 (2016年12月31日現在), 日本透析医学会誌, 51 (1), 1-51, 2018.
- 4) 片桐希恵, 長谷部義行, 岡本正吾, 他: 透析中の抜針予防に対する抑制対策 抑制による苦痛の軽減をめざして, 長野県透析研究会誌, 37 (1), 12-14, 2014.
- 5) 木村知子, 小山由美子, 佐藤修子, 他: 誤嚥性肺炎をくり返す透析患者の安全な経口摂取のために 嚥下訓練をとおして栄養改善へのアプローチ, 宮城県腎不全研究会誌, 44, 66-69, 2016.
- 6) 小湊範子, 山本愛, 友利淳子, 他: 重度認知症患者の胃瘻チューブによる栄養, 日本腎不全看護学会誌, 10 (2), 94-98, 2008.
- 7) 浅川理恵: 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-手技が不正確な高齢者への取り組み-, 長野県透析研究会誌, 38 (1), 81-83, 2015.
- 8) 森澤千絵, 東雅代, 山下千広: 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, 2013.
- 9) 本田有子: 脳血管性認知症高齢者の血液透析非導入・導入の代理意思決定をした娘の体験, 日本腎不全看護学会誌, 18 (2), 101-108, 2016.
- 10) 山西育子: 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, 2009.
- 11) 磯光江, 森田聖子, 久米真代, 他: 血液透析を受ける認知症高齢者に対する透析認定看護師の困難と工夫, 日本腎不全看護学会誌, 18 (2), 92-100, 2016.
 - 12) 衣川銘, 澤谷雄一, 油谷知輝, 他: 血液透析における自己抜針予防への取り組み, 奈良県医師会透析部会誌, 17 (1), 45-48, 2012.
 - 13) 新井浩之, 眞田幸恵, 森蘭靖子, 他: 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, 2007.
 - 14) 赤松久美: 若年性アルツハイマー型認知症を発症した患者への看護介入, 日本腎不全看護学会誌, 18 (2), 109-111, 2016.
 - 15) 高橋妙子: 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.
 - 16) 吉田かおり, 永谷典子, 塚原喜子, 他: 血液透析を受ける認知症高齢者に対する学習療法の導入 - 学習療法により脳の活性化をもたらした高齢患者の変化 -, 日本看護学会論文集: 成人看護II, 38, 140-141 (2007).
 - 17) 一般財団法人厚生労働統計協会編: 国民衛生の動向 2017/2018, 120-122, 240-242, 一般財団法人厚生労働統計協会, 東京, 2017.
 - 18) 日本神経学会監, 「認知症疾患ガイドライン」作成合同委員会編: 認知症疾患治療ガイドライン2010コンパクト版2012 (第1版), 医学書院, 東京, 2012.
 - 19) 堀川直史: 認知症透析患者に対する薬物療法, 臨床透析, 32 (8), 61-68, 2016.
 - 20) 新井秀典: 超高齢社会におけるQOLを考えた透析医療の意義 - 明日からいかすフレイル, サルコペニア対策 -, 大阪透析研究会会誌, 34 (1), 11-15, 2016.
 - 21) 鈴木みずえ編: 認知症ケアの手引き (第1版), 54-60, 日本看護協会出版, 東京, 2017.
 - 22) 全国腎臓病協議会, 日本透析医会, 統計研究会 (2018): 2016年度血液透析患者実態調査報告書, 2018年3月25日, <http://www.isr.or.jp/TokeiKen/whatsnew1.html>
 - 23) 高橋純子: 基準看護の違いによる透析室の人員配置の特徴と透析患者のQOL評価, 日本健康医学会雑誌, 21 (4), 268-276, 2013.
 - 24) 篠田俊雄, 秋澤忠男, 栗原怜, 他: 平成25年度日本透析医会透析医療事故調査報告[改訂版], 日本透析医会雑誌, 31 (1), 72-89, 2016.
 - 25) 中島紀恵子監・編: 認知症の人々の看護 (第3版), 20-21, 歯葉出版株式会社, 東京, 2017.