

家族と同居する高齢者が血液透析を受ける生活に 折り合いをつけようとする様相

清水なつ美

要 旨

家族と同居する高齢者が血液透析を受ける生活に折り合いをつけようとする様相を明らかにすることを目的に、65歳以上で3年以上血液透析を行っている高齢者とその家族に対し半構造化面接を実施して、質的統合法（KJ法）にて分析を行った。その結果、【他疾患の治療と重なる中で納得し受け入れた透析導入】をした後、【透析治療導入による新たな生活】を構築していた。その一方で、【透析治療導入後の後悔】を抱いていた。高齢者は、これらの経験から、【家族の支援と共に維持する生活】を構築し、さらに、【周囲の患者の死と重ねる自分の死】として、自分自身に重ね合わせ自らの死について考えていた。これらの結果から、高齢者が納得した透析導入であれば、後悔しても新たな生活に適応できること、腹膜透析と比べると血液透析は他患者と共に治療を受けるため、死を身近に感じること、同居する家族の重要性が明らかになった。

キーワード：高齢者看護、血液透析、家族、折り合いをつける力

I. 緒言

日本における透析患者は約30万人おり、最も多い患者の年齢は70-74歳、そして半数以上の患者が血液透析を受けている¹⁾。

高齢者にとって透析治療は、身体の健康を維持する一方、負担も大きい。透析開始後、75歳以上の患者において透析前と同等のADLを保つことができるのは全体の約2割程度である¹⁾。

その他にも高齢者は、透析導入における不安²⁾、症状や治療を管理する毎日のストレス³⁾、悪化していく身体についての理解⁴⁾、そしてより多くの合併症へ対処しなくてはならない。さらに、透析の有無にかかわらず、高齢者の精神的・身体的特徴として、①身体機能の衰え、生活自立度の低下、②複数の合併症、③精神・心理的な柔軟性の低下があげられる。そのため、高齢者が透析導入をする事へ適応していく過程は複雑なものである⁵⁾。特に、高齢血液透析患者は認知症や重篤な合併症などを有する頻度が高く家族やヘルパー、維持HD施設（以下、サテライト）の手厚いサポートを有することが多いこと、また介護保険を使用している患者がいるサテライトは全体の91.5%にも上ることが報告されている⁶⁾。

そのため、高齢者が、透析治療を導入したことに対し後悔やアンビバレンスな気持ちをもっていることも明らか

かとなっている^{7)、8)}。この後悔は、意思決定の満足度、意思決定の矛盾、生活の質と強い相関を示している⁹⁾。

ゆえに、高齢者が透析治療導入後の生活の質を保っていくためには透析治療を受ける生活に対し適応できることが重要であると考える。

また、透析治療を受ける高齢者の生活には家族の存在は重要であり、透析治療の中止を検討する際に家族から影響をうけることや¹⁰⁾、腹膜透析を行う高齢者のセルフケアにおいても同様に家族から影響をうけ、支えられていることが明らかとなっている¹¹⁾。それは、高齢者にとって家族と一緒に暮らし、支えあうことで生活の安定が保証され、家族からの支援は日常生活だけでなく、精神的な支えにもなるからである¹²⁾。

しかしながら、特に手厚いサポートが必要となる高齢血液透析患者が家族からの支援を受け、どのように透析治療を受ける生活に適応しているかは、これまでの研究では明らかになっていない。

このように新たな出来事に対し、精神面だけではなく身体面でのコントロール感の獲得を含み適応していく力をYoungerはmastery「病気をはじめとする人間の反応で、ストレスフルな経験を通して適応能、統制能、支配能を獲得していく人間の反応」として説明している¹³⁾。

日本において、masteryは折り合いをつける力と翻訳され、がん体験者の方や腹膜透析治療を受ける高齢者とその家族などを対象とした研究や、脳血管疾患患者、また乳児を育てる母親のmasteryを明らかにした研究が報

告されている¹⁴⁾⁻¹⁷⁾。それらの研究の多くはYoungerの理論に沿って、疾患や状況に応じた独自の概念構成をし、使用されている¹⁸⁾。この、Youngerが提唱するmasteryは、認知や対処の過程を含むことを特徴としている¹³⁾。

本研究では、家族と同居する高齢者が血液透析を受ける生活に折り合いをつけようとする様相を明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

折り合いをつける

本研究においては、Youngerのmastery（折り合いをつける力）の定義「病気を始めとするストレスフルな出来事の経験を通し、それに対処する過程の中で新しい能力を開発し、環境に働きかけ、生きる意味と目的があるように自己を再編成すること。また、この折り合いをつける力は、人間の反応であるため、認知や対処の過程を含んでいる。」¹³⁾を参考にした。

そのため、本研究において、折り合いをつけるとは、透析治療を受ける生活に適応していく中で、今までの対処できない事や新たに生じた出来事に対処し、自己を再編成する事とした。

III. 研究方法

1. 研究対象者の選定条件

本研究においては、血液透析を受ける高齢者とその家族を1組とし、4組程度とした。家族を研究対象者とする事で、高齢者は日常的に家族から協力を得てどのように透析治療を受ける生活に折り合いをつけようとしているのかをより深く探究できると考えたためである。

1) 研究対象者である高齢者

65歳以上で血液透析を導入し、3年以上継続している方とした。

2) 研究対象者である家族

本研究においては両者が家族と自覚し、高齢者が透析治療を受ける生活の中で支えてくれると思っている人、血液透析を受ける高齢者と同居している方とした。

2. データ収集方法

1) 研究対象者の選定方法

A県内で病院と8つの維持血液透析クリニックを有する医療法人へ研究協力依頼をした。その結果、2つのクリニックを研究協力施設として紹介された。その後、各研究協力施設の管理者へ研究内容について説明し、研究

協力依頼を行った。その後、選定条件を満たす候補者を研究協力施設の主治医・看護師に選定してもらい、研究者より研究対象者へ、研究協力依頼について説明をし、研究協力の同意を得た人を研究対象者とした。

2) データ収集方法・手順

①対象者選定後、同意を得られた対象者に対し、以下の手順に沿ってデータ収集を行った。研究者が対象者の方（高齢者・家族）が研究協力施設へ来院する時に、血液透析の前後で研究者から研究について説明を行い、同意を得た。

②その後、別日に研究協力施設の面談室もしくは透析治療中など各々の希望を伺い、研究対象者の良いタイミングで半構造化面接を実施した。基本的に半構造化面接は高齢者と家族は別々に行ったが、希望がある場合は、高齢者、家族が同席し実施した。インタビューの内容は研究対象者の同意を得た上で録音した。インタビューガイドの内容は表1である。インタビューガイドの構成は、どのように折り合いをつけようとしているかを明らかにするため、透析治療が必要と言われた段階のとらえ方や、透析治療を受ける生活の中で以前と変化した事を質問内容として設定した。

③対象者の同意を得た上で診療録を閲覧した。

3) データ収集期間

2018年3月～8月の6ヶ月

表1 インタビューガイド

インタビューガイド	
<高齢血液透析患者に対し>	
1) 血液透析を導入までの経緯	
2) 血液透析導入時医療者よりどの様な説明を受けたか	
3) 血液透析を始めたことで気にかけるようになったこと、変化したこと、どのように対処したか	
等	
<家族に対し>	
1) 高齢者の血液透析を導入までの経緯	
2) 高齢者の血液透析導入時、医療者よりどの様な説明を受けたか	
3) 実際に高齢者が血液透析を開始し、以前の生活と比べ大変だったこと	
4) 高齢者の血液透析を始めたことで気にかけるようになったことや生活の中での変化、どのように対処したか	
等	

3. 分析方法

本研究は質的統合法 (KJ法)¹⁹⁾ を参考にデータ分析を行った。

4. データ分析手順

- 1) 高齢者と家族それぞれの半構造化面接を実施した内容から逐語録を作成した。
- 2) 高齢者と家族の逐語録より、本研究の設問である、「家族と同居する高齢者が血液透析を受ける生活に折り合いをつけようとする様相」を表している部分を抜き出し元ラベルとした。
- 3) 全ての対象者の逐語録より作成された元ラベルをカードにし卓上に並べた。ラベルの類似性を「家族と同居する高齢者が血液透析を受ける生活に折り合いをつけようとする様相」という視点で集め、そのまとまりを最もよく表す言葉で表札を付けた。
- 4) 3) の作業を繰り返し、最終的に残った5個のラベルを最終ラベルとし、最終ラベルに示された内容の相互の関係を見つけて空間配置し、関係を示した関係記号、添え言葉を記入した。そして、テーマに基づいて空間配置図の構造が視覚的に理解しやすいようにシンボルマークを記載し、空間配置図を作成し全体像を文章化した。

5. 信頼性・妥当性の確保

質的研究に精通している研究者からスーパーバイスを受け信頼性、妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

研究協力施設及び研究対象者には、研究への協力は強制ではなく、同意はいつでも撤回できること、辞退や中止したことで不利益は被らないことを説明した。また、データは匿名で処理し、研究目的以外に使用することはない等を文書と口頭で説明し、書面にて研究協力の同意を得て実施した。本研究は千葉大学大学院看護学研究科の倫理委員会の承認(受付番号:30-86)を得て実施した。

IV. 結果

1. 研究対象者の概要

本研究に参加したのは、合計4組で、高齢者4名、家族4名であった。研究対象者の概要は表2に示した。今回的高齢者の研究対象者は、男性1名、女性3名であった。年齢は70歳代1名、80歳代3名であった。血液透析歴は平均12.4年であった。

2. シンボルマーク

全対象者の元ラベル346枚を使用し分析を行った。その結果、6段階のグループ編成を経て5つのシンボルマークが抽出された。以下に、各シンボルマークを説明する。シンボルマークを【 】、最終ラベルを〈 〉最終ラベルに集まったラベルを「 」, 個別の代表的な元ラベルの一部を『 』にて示し、元ラベルの文章の意味を明確にするため、研究者の質問内容や、前後の文脈を参考にしながら、補足的な単語や文章を()で補い斜体で示した。

表2 対象者概要

	A氏	B氏	C氏	D氏
年代	80代	80代	70代	80代
性別	女	女	男	女
透析歴	12年	14年	6年7ヶ月	17年
原疾患	糖尿病性腎症	不明	糖尿病性糸球 体硬化症	不明
既往歴	乳がん 心筋梗塞 脳梗塞	高血圧 子宮頸がん	糖尿病 高血圧 大腿骨骨折	両目白内障 脳梗塞 胃潰瘍 左腓骨骨折
ADL	車椅子使用	バギー使用	バギー使用	バギー使用
介護保険使用有無	有	無職	無	無
参加した家族	娘	娘	妻	義理の息子
家族の職業	医療関係	無職	無職	在宅ワーク
高齢者の元ラベル数	37	46	48	59
家族の元ラベル数	82	20	19	35
合計元ラベル数	119	66	67	94

※ADL; Activities of Daily Living

シンボルマーク 最終ラベル	元ラベル (一部抜粋)
<p>【他疾患の治療と重なる中で納得し受け入れた透析導入】 透析導入前は厳しい食事制限をし、医療者より、透析の必要性や透析治療について十分な説明を聞き納得した上で導入であったが、導入時に骨折やがんの治療が重なるという身体的変化を受け入れながらの透析導入であった。</p> <p>【透析治療導入後の後悔】 透析を開始した後、身体的変化に伴うADLの変化など思っていた生活とギャップがあり、透析を開始した後も体調が整わず、体調が落ち着くまで透析治療を導入しない方が良かったのではないかと思った。</p> <p>【透析治療導入による新たな生活】 高齢者は透析治療を開始し、生活の中で制限が生じることで、仕事や趣味、家庭内での役割を手放し、生活に慣れるには時間が必要であったが、透析治療を開始し、体調が改善、またクリニックの医療者が生活について指導してくれ、新たな趣味や楽しみを見つけ、続けている。</p>	<p>・(透析を開始する時点で仕事をしていたかの問いに対し) そう、その特別にそんな困らなかつたんですけど。(D氏) ・(透析を開始する時点で) あんまりその頃は体調よくなかつたです。(B氏) ・(子宮頸がんの手術をする時、透析も開始すると同時に重なったのかの問いに対し) そう、ちょうどタイミングが重なったの。(B氏) ・(透析治療のビデオを見たこと) 生活についてはかなりイメージがつかまじたね。(B氏娘) ・(血液透析になぜ決めたのかについて) あの、腹膜は、やっても毎日消毒したり大変だから、90%くらいの方が血液透析をやってるからほとんどの人は腹膜透析はやってませんよって言われた。だから、血液透析にしようかなと思って。(C氏)</p> <p>・最初(透析の開始時間を)午後にしてもらった。前は家の近くだったので、一人で行った。今はちょっと遠くなったからね、午後に変えてもらった。(B氏) ・スーパー行く時とかはね、(杖を)持っていくようにしてる。(C氏) ・透析を始めから歩けなくなつてね。(A氏) ・体調が落ち着くまで透析しない方が良かったんじやないのって思つたんですけど。(A氏娘)</p> <p>・透析クリニックの先生や師長さんを私はすごく信頼しているの。だから信頼関係があればいいかなって思っている。(A氏娘) ・透析やつてからは、やっぱり体は楽になりましたよ。(B氏) ・(透析を開始したこと)で体調に変化があったのかの問いに) そうでもなかつたね。まあ、最初は針刺すのも痛かつたね。(C氏) ・(趣味だった晩酌を透析始めてからは) もう、飲まないね。酒は飲まなくなつたね。始めは飲みたかつたね、けどもう慣れてきちゃえばね。(C氏) ・(透析治療が必要と言われた時) だから、まあ、仕事も60歳いってたからやめようと思つてたから。仕事はそこでもいいと思つてね、やめようと思つてたからいいんだけどね。(C氏) ・(今の趣味は) ちょっと草を取つたりね。(B氏娘)「少し、庭に出て、草を取つたり。」(B氏) ・(A氏が透析をする前は孫の面倒を見ていた) だから私も正社員で働けたっていうのがある。透析を導入したことによって、逆に孫のほうがおばあちゃんを世話するようになった。(A氏娘)</p> <p>・帰ってくる時は、うちの都合訪問看護を頼んでいるので、迎えに行くのが看護師さんなので安心なんです。(A氏娘) ・(娘の夫が食事を準備してくれることに)対し) そう、で、私それは食べられないのって言って。で、買い物も一緒に行つたりするから、あ、これは私食べられないのって言うたりしてね。(D氏) ・(トイレに行けず、オムツ内に失禁することに)対し) それでもいいんだよって言われてね、でもやっぱりね、娘であつてもオムツ交換してもしらぬの嫌だね。(A氏) ・(今後について家族内で話すことがないことに)対し) いやー、私の家内なんですけどね、お互い変わった親子関係で本音を言わないんですよ。お互い妙によそよそしいですね。(D氏義理の息子) ・透析と言う点に関しては、正直食事と時間の管理だけでいいので、もう透析自体が、超ベテランなので、やっぱり、透析云々よりも、認知症の方が、やっぱり不安はありますね。(D氏義理の息子) ・(C氏が透析を開始した直後は) 最初は大変なんでもんじやないよ、はは、私にとつてはよ。(C氏妻) ・向こうの生活に合わせて、隙を見て好きなことやってるって感じですかね。(D氏義理の息子)</p> <p>・(透析開始となった時や、他の疾患を患った時のA氏を見て) 絶望感が全然なくなつて前向き。自分でどうにかしようっていう感じだったかな。(A氏娘)</p> <p>・(透析治療を受ける生活を続けていけそうか聞かれると) あの、もうそんなに生きられなれないと思いますよ。(B氏) ・(そうなんだよね、20年も30年もやっているといる人とかいたんだよね (同じ透析室に通っていた患者)、ほとんどいないよね、なんかね、それはどうかなって感じ。(C氏) ・(今後は) なるべくね、家で過ごしたいなって。(A氏) ・透析だけここでやつてもらつて、家で最後を見ていきたいなって。(A氏娘)</p>
<p>【周囲の患者の死と重ねる自分の死】 高齢者はここ最近体調がすぐれないことや周囲の患者が亡くなっていく中で、自分自身の最期について考え、自分なりに生きていく。</p>	<p>・(透析治療を受ける生活を続けていけそうか聞かれると) あの、もうそんなに生きられなれないと思いますよ。(B氏) ・(そうなんだよね、20年も30年もやっているといる人とかいたんだよね (同じ透析室に通っていた患者)、ほとんどいないよね、なんかね、それはどうかなって感じ。(C氏) ・(今後は) なるべくね、家で過ごしたいなって。(A氏) ・透析だけここでやつてもらつて、家で最後を見ていきたいなって。(A氏娘)</p>
<p>【家族の支援助と共に維持する生活】 高齢者は徐々に体調変化が生じることで、家族から必要な支援を受け、一方、その支援に悩み、家族と高齢者で今後の支援について話すことはできていないが、今の生活を維持している。</p>	<p>・(透析治療を受ける生活を続けていけそうか聞かれると) あの、もうそんなに生きられなれないと思いますよ。(B氏) ・(そうなんだよね、20年も30年もやっているといる人とかいたんだよね (同じ透析室に通っていた患者)、ほとんどいないよね、なんかね、それはどうかなって感じ。(C氏) ・(今後は) なるべくね、家で過ごしたいなって。(A氏) ・透析だけここでやつてもらつて、家で最後を見ていきたいなって。(A氏娘)</p>

1) 【他疾患の治療と重なる中で納得し受け入れた透析導入】

この最終ラベルは〈透析導入前は厳しい食事制限をし、医療者より透析の必要性や透析治療について十分な説明を聞き納得した上での導入であったが、導入時に骨折やがんの治療が重なるという身体的変化を受け入れながらの透析導入であった〉であった。

これは「透析導入前は厳しい食事制限もあったが、通院しながら普段通り生活でき元気だった。」「透析導入時、導入直前体調が良くなく、緊急透析となったことや、透析導入時に骨折し治療が必要となる、がんの手術が重なるなど身体的変化が他にも生じた。」「透析を導入する際、透析の種類、必要性を聞きそして、家族も医療者からの説明を通し、高齢者に透析が必要なこと、透析治療を受ける生活のイメージがついた上での導入」の3つから導かれた。

このラベルの元ラベルには、『シャント作って、一週間で帰れるって。で、転んじゃった。用心していたけど。：C氏妻』など透析治療導入時に身体的変化が他にも生じたこと、透析治療導入について、『(血液透析に決めたのかの問いに) あ、腹膜透析は、毎日消毒したり大変だから。いずれにしても、90%くらいの方が血液透析をやっているから。ほとんど腹膜透析はやっていませんよって言われた。で血液透析にしようかなと思って。：C氏』と医療者から説明を聞き自分で選択した内容が含まれていた。

また、B氏と娘は一緒に医療者の説明を聞き、『(透析治療のビデオを見たことで) 生活についてはかなりイメージがつかまりましたね。：B氏娘』と、家族と高齢者の両者が納得した上で透析導入ができたことを語った元ラベルが含まれていた。

2) 【透析治療導入後の後悔】

この最終ラベルは〈透析を開始した後、身体的変化に伴うADLの変化など思っていた生活とギャップがあり、透析を開始した後も体調が整わず、体調が落ち着くまで透析治療を導入しない方が良かったのではないかと考えた〉であった。

これは「透析を受ける生活の中で透析の時間や透析クリニックの変更、身体状況が変化することで杖や歩行器を使うようになった。」「透析を開始してから、思っていた生活とギャップがあり、透析を開始したのちも体調が整わず、歩けず、体調が落ち着くまで透析を導入しない方が良かったのではないかと考えた。」の2つのラベ

ルから導かれた。

元ラベルは、透析治療を導入することに納得し導入した後に『透析を始めてから歩けなくなってね。：A氏』と透析治療を導入したことでの身体的な症状変化が生まれたことを語っていたものや、そのような高齢者を見て、家族は『体調が落ち着くまで透析しない方が良かったんじゃないのって思ったんですけど。：A氏娘』と考えたことを語った。

同様に、クリニックの移転から、以前の通院手段では通院が困難となり、『最初(透析の開始時間を) 午後にしてもらった。前は家の近くだったので、一人で行った。今はちょっと遠くなったからね、午後に変えてもらった。：B氏』や、ADLの変化から、『スーパー行く時とかはね、(杖を) 持っていくようにしている。：C氏』と日常生活の中での変化が語られた。

3) 【透析治療導入による新たな生活】

この最終ラベルは〈高齢者は透析治療を開始し、生活の中で制限が生じることで、仕事や趣味、家庭内での役割を手放し、生活に慣れるには時間が必要であったが、透析治療を開始し、体調が改善、またクリニックの医療者が生活について指導してくれ、新たな趣味や楽しみを見つけ、続けている〉であった。

これは「高齢者は医療者が生活について指導してくれ、医療者を信頼しており、家族も透析クリニックに通うことに安心している。」「透析を開始し、体調が改善し、また食事制限が緩やかになり生活は変わらず過ごすことができた。」「透析を開始し生活の中で制限が生じるため工夫し、生活に慣れるには時間が必要であった。」「仕事や趣味、家庭内での役割を透析開始とともにやめたが、透析をする生活の中でも新たな趣味や楽しみを続けている。」の4つのラベルから導かれた。

元ラベルは、『(趣味だった晩酌を透析始めてからは) もう、飲まないね。酒は飲まなくなったね。始めは飲みたかったね、けどもう慣れてきちゃえばね。：C氏』と語ったもの、家族はそのようなC氏の姿を見て、『慣れるまでは時間かかるよね、本人が自覚するまで、5-6年は。：C氏妻』と、時間をかけながら透析治療を受ける生活の中での変化を受け入れていったことを語ったものだった。

その他にも、『(透析治療が必要と言われた時) だから、まあ、仕事も60歳いっていたからやめようと思っていたから。仕事はそこでいいと思ってね、やめようと思っていたからいいけどね。：C氏』や『(今の趣味は) ちょっ

と草をとったりね. : B氏』と新たな趣味を見つけていることが語られた内容であった。

4) 【家族の支援と共に維持する生活】

この最終ラベルは〈高齢者は徐々に体調変化が生じることで、家族から必要な支援を受け、一方、その支援に悩み、家族と高齢者で今後の支援について話すことはできていないが、今の生活を維持している〉である。

これは「高齢者は透析治療に伴う制限や体調変化に伴う日常生活の変化に対し、家族が食事制限を手伝うことや、高齢者の体調に合わせ、高齢者の望むよう自宅での生活を維持している.」「高齢者は家族に排泄援助をしてもらうことに悩み、一方、家族は高齢者と今後の支援について話しあえず今を過ごしている.」「透析導入時、高齢者は透析治療を受ける生活に対処できていたが、体調変化や突然具合が悪くなることで、家族の生活へと影響を与えている.」から導かれた。

元ラベルには、『透析終わって家に帰ると、そのまま部屋にいて、車椅子のままね、で横になって. : A氏』と体調が大きく変化した内容や、『(トイレに行けず、オムツ内に失禁することに対し娘に) それでもいいんだよって言われてね、でもやっぱりね、娘であってもオムツ交換してもらうの嫌だね. : A氏』と家族の提案や支援に対し葛藤が生じていることが含まれていた。その他にも『そうですね、透析と言う点に関しては、正直食事と時間の管理だけでいいので、もう透析自体が、超ベテランなので。やっぱり、透析云々よりも、認知症の方が、やっぱり不安はありますね. : D氏義理の息子』と今の生活を維持できながらも今後についての不安を語ったものが含まれた。

5) 【周囲の患者の死と重ねる自分の死】

この最終ラベルは〈高齢者はここ最近体調がすぐれないことや周囲の患者が亡くなっていく中で、自分自身の最期について考え、自分なりに生きている〉である。

これは「高齢者は、ここ最近も体調がすぐれないが自宅で過ごしたいと退院し自宅療養を続ける.」「透析クリニックにいた周囲の患者が徐々に亡くなっていく中で、自身なりに生きていく.」「体調が悪く、高齢者は最期は家で亡くなりたと思っており、家族はクリニックの医療者と相談しながら最期を決めていこうと思っている.」の3つのラベルから導かれた。

元ラベルは、『(退院して) 家で頑張ろうと思って帰ってきた。具合はね、悪いですけどね. : A氏』と、自分が最期をどう過ごすか決めたことを語ったもの、『(透析治療を受ける生活を続けていけそうか聞かれると)あの、もうそんなに生きられないと思いますよ. : B氏』と自分自身の今後について語ったものであった。その他にも『(透析室内の患者について) いっぱいいんだよ、こんなに広いから (クリニック内の透析室)。でも知っている人はもう、一人か二人くらいだね. : C氏』と、透析治療を受けている他患者の姿から、自分自身の死について考えていることが含まれた。

3. 空間配置図

最終ラベル同士の関係性を吟味し、シンボルマークで表現した上で空間配置図を作成したものを図1に示す。

家族と同居する高齢者が血液透析を受ける生活に折り合いをつけようとする様相は、【他疾患の治療と重なる中で納得し受け入れた透析導入】として、透析治療を受ける生活に対し、医療者より十分な説明を聞き、納得した上での透析導入となったが、その際、骨折やがんの手術と重なり、他の治療と重なった。その後、透析治療を

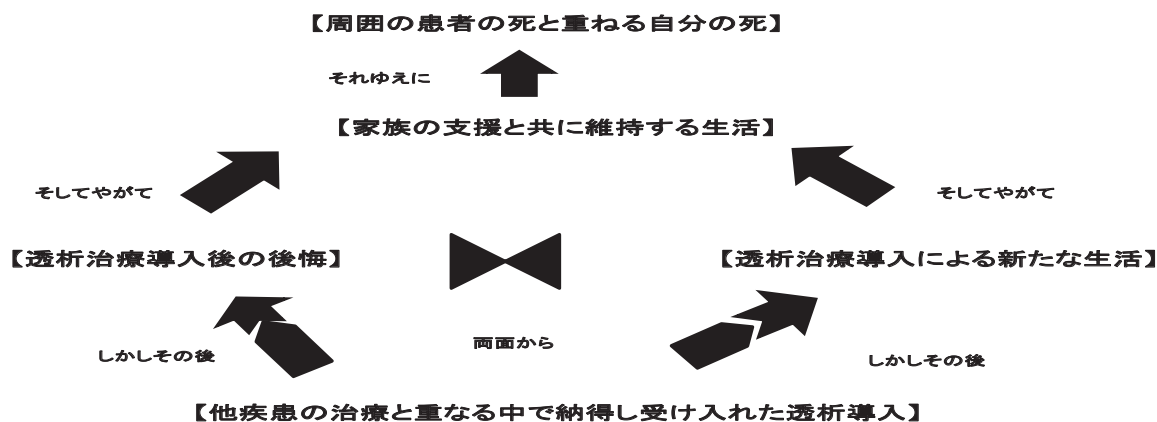


図1 家族と同居している高齢血液透析患者の折り合いをつけようとする様相

受けることで体調が改善し、生活に制限もあるが新たな趣味や楽しみを見つけ、【透析治療導入による新たな生活】を構築した。その一方、透析治療を受ける生活に対し、透析導入する前に抱いていたイメージとの違いから、【透析治療導入後の後悔】を抱いた。この【透析治療導入による新たな生活】と【透析治療導入後の後悔】の両者を経験し、【家族の支援と共に維持する生活】を構築した。また、家族の支援を受けながら生活する中で、他患者が亡くなっていくことに、【周囲の患者の死と重ねる自分の死】として、自分自身に重ね合わせ自らの死について考えていた。

V. 考察

1. 透析治療導入後の透析治療への後悔と新たな生活

今回、医療者からの十分な説明をもって透析導入しても、高齢者の中で気持ちが揺らぎ透析治療を導入した生活の中で新たな変化が生じ対処しながらも後悔することが明らかになった。先行研究においても、透析治療導入後、透析治療を導入したことに対し、後悔やアンビバレンスを抱くことが報告されている^{7), 8)}。

その一方で、身体の変化やそれに伴う生活の変化の中で新たな生活を構築していた。その要因として、この後悔については、先行研究において意思決定の矛盾、生活の質などと強い相関があることも明らかとなっている⁹⁾。その点から考えると、今回の対象者は、透析治療とはどのようなものかを説明され納得し透析導入に至っていた。更にはB, C氏においては血液透析だけでなく、腹膜透析治療を含めた説明がなされていた。さらに、B氏は、ビデオ視聴を通し、具体的な生活を捉えられたことを語っていた。つまり、生活の中で気持ちが揺らぎ今の生活を後悔しても、透析治療導入時に納得し導入した経験が基盤となり、血液透析導入後の生活の中での変化へ対応し、新たな生活へ対処することができていたのではないかと考える。

2. 血液透析を受ける高齢者が自分自身の死について考えること

高齢者は、他の血液透析患者の死を通し、自分自身の死について考えていることが明らかとなった。血液透析患者を対象とした先行研究では、終末期の患者と治療中の他の患者が混在する透析室で、やがて制限を緩和された患者が死にゆく人であると理解したとき、将来、自らにそのような措置がとられたときは終末期が近い、とその患者が自然に察知することが報告されている²⁰⁾。本研

究の結果でも、自分自身の死と他の患者の死を重ねることで、今後の自分自身を重ねていた。透析クリニックに通うということは、他の患者の病の軌跡を知ること、自らの死期についても否応なしに考えなくてはならない状況が生まれる。

その一方、腹膜透析治療を受ける高齢者における研究においては、いつかくるであろう、不確かな未来を諦観しながらも今ある生活が続いて欲しいと願う姿であるとされ¹⁵⁾、死を身近には感じてはいないことを特徴としていた。このように、透析治療の種類が異なることは、今後の終末期に対する高齢者の受け止め方に違いを生んでいた。

したがって、高齢者が死についてどのように受け止め始めているのかを把握しながら、高齢者が迎えたい終末期について共に考えていくことは重要であると考えた。

3. 同居する家族の存在

本研究の結果から、血液透析をうける高齢者にとって、家族の存在は2つの役割があると考えられた。それは、高齢者にとって共に生活に対処する家族の存在、そして、高齢者自身の生活を支える支援者としての家族の存在である。それは、高齢者が血液透析を導入することで、家族自身の生活へ影響を与えていた。そのため、家族自身も生活を変え適応していくことの難しさを語っていた。また、高齢者の変化する生活を支える高齢者にとっての支援者としての家族の存在が明らかになった。

そのため、看護者は高齢者にとって生活を共に支援する仲間として家族へ支援していくこと、および家族が高齢者の意思を把握できるよう支援していくが重要であると考えた。

VI. 結論

家族と同居する高齢者が血液透析を受ける生活に折り合いをつけようとする様相として、納得し透析治療を導入した後、透析治療導入による新たな生活を構築する一方で、導入する前に抱いていたイメージとの違いから後悔を抱いていた。しかしながら、その後は、家族から支援を受けながら透析治療を受ける生活を維持していた。そして、その維持した生活の中で、他の患者が亡くなっていくことに、自分自身に重ね合わせ自らの死について考えていることが見出された。

研究の限界と課題

本研究において、研究対象者の選定段階より高齢者と

家族の両者の参加を依頼しており、両者の関係性が良好であること、高齢者と言語的コミュニケーションが可能であり、比較的介護が必要な状況ではないと思われるため、そのことが研究結果に反映されているという研究の限界があると考えられる。しかし、高齢者が血液透析を受ける生活に折り合いをつけようとする際、家族の存在が重要であることが明らかとなっており、今後、家族との関係性が良好ではない、独居など様々な家族形態の高齢者を対象とし、血液透析を受ける生活に折り合いをつけようとする様相を明らかにしていく必要がある。

謝辞

本研究にご理解とご協力をいただいた研究対象者の皆様に謹んで御礼申し上げます。

本研究の要旨の一部はThe 6th International Nursing Research Conference of World academy of Nursing Scienceで発表した。本研究において利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 日本透析医学会：我が国の慢性透析療法の現状。
<https://docs.jsdt.or.jp/overview/>
- 2) 日本腎不全看護学会：腎不全看護（第5版），医学書院，2016.
- 3) Han E., Shiraz F., Haldane V., etal: Biopsychosocial experiences and coping strategies of elderly ESRD patients: a qualitative study to inform the development of more holistic and person-centred health services in Singapore. BMC Public Health, 19 (1), 1107-1107, 2019.
- 4) Axelsson L., Randers I., Jacobson SH., etal: Living with haemodialysis when nearing end of life. Scandinavian Journal Of Caring Sciences, 26 (1), 45-52, 2012.
- 5) 日本腎不全看護学会：腎不全看護（第5版），182-190，東京，2016.
- 6) 日ノ下文彦，秋葉 隆，勝木 俊ほか：高齢化する血液透析患者の透析実態に関するアンケート調査。日本透析医学会雑誌，48(6)，341-350，2015.
- 7) Tan EGF., Teo I., Finkelstein EA., etal: Determinants of Regret in elderly dialysis patients. Nephrology (Carlton, Vic), 2018.
- 8) Davison SN.: End-of-life care preferences and needs: perceptions of patients with chronic kidney disease. Clinical Journal of The American Society of Nephrology: CJASN, 5 (2), 195-204, 2010.
- 9) Brehaut JC., O'Connor AM., Wood TJ., etal: Validation of a decision regret scale. Medical decision making: An International Journal Of The Society For Medical Decision Making, 23 (4), 281-292, 2003.
- 10) Hussain JA., Flemming K., Murtagh FE., etal: Patient and health care professional decision-making to commence and withdraw from renal dialysis: a systematic review of qualitative research. Clinical Journal of The American Society of Nephrology: CJASN, 10 (7), 1201-1215, 2015.
- 11) 流下ゆかり，塚越フミエ，福原隆子：腹膜透析療養者のセルフケアに影響を及ぼす家族の支えの内容。四日市看護医療大学紀要，8(1)，1-10，2015.
- 12) 長谷川和夫：高齢化社会の生き方と支え方。心身医学，56(5)，411-417，2016.
- 13) Younger JB.: A theory of mastery. ANS. Advances In Nursing Science, 14 (1), 76-89, 1991.
- 14) 藤田佐和：外来通院しているがん体験者のストレスと折り合いをつける力。高知女子大学看護学会誌，26(2)，1-12，2001.
- 15) 清水なつ美，石橋みゆき，高橋良幸，他：高齢者とその家族が在宅で腹膜透析を継続するために折り合いをつけている様相。千葉看護学会誌，25(1)，29-36，2019.
- 16) 宮武一江，名越恵美：Mastery 獲得に関する若年性脳梗塞患者の体験。新見公立大学紀要，4033-41，2019.
- 17) 嶋岡暢希：生後6～8ヵ月の乳児を育てる母親のMastery。高知女子大学看護学会誌，44(2)，56-66，2019.
- 18) 宮武一江，名越恵美：Masteryに関する国内文献の文献検討 脳血管疾患患者への適用に向けて。新見公立大学紀要，39171-175，2018.
- 19) 山浦晴男：質的統合法入門：考え方と手順。医学書院，2012，4.
- 20) 大桃美穂：終末期医療と死への準備教育 透析医療から考える。生命倫理，22(1)，51-58，2012.