

要介護認定透析患者の病歴に応じた介護者による患者や介護の認識過程

深江 久代・三輪 眞知子・今福 恵子・小川 亜矢

Cognitive Processes of Caregivers Regarding Patient and Care Related to the Case History of Dialysis Patient Requiring Long-term Care Insurance

Hisayo FUKAE・Machiko MIWA・Keiko IMAFUKU・
Aya OGAWA

はじめに

わが国の透析療法を受ける患者は年々増加し、高齢化が進んでいる。高齢者の透析導入、糖尿病性腎症からの透析導入の増加、長期透析患者の高齢化などにより、要介護透析患者が増加している。日常生活に他人の介助を必要とする要介護透析患者は高齢者が多く、末梢神経障害、脳梗塞、心臓病などを合併している場合が多い(北岡、1994)。さらに、精神・社会的な問題も合い重なって、日常の管理や介護が非常に大変である。

要介護高齢者の介護は、時間的・経済的拘束、介護量などの客観的負担と不安感、イライラ感、意欲の減退などの主観的負担をもたらす(臼田、茂木、富田、鈴木、1996)が、要介護透析患者の介護は、どちらの負担も大きく、介護者の心理状況に大きく影響を与えていると考えられる。しかし、要介護透析患者の介護者の心理状況に焦点をあてた研究はほとんど行われていない。本研究では、要介護透析患者の病気の進行に応じて、介護者が患者や介護をどのように受け止めているのか、その認識過程の変化を明らかにする。

研究の背景と意義

日本透析医学会(1999)によると、12月末日の時点で、透析患者の総数は197,213人(前年比1,1891人増)と報告され、年々増加している。また、新規透析導入患者の平均年齢は63歳で、ここ10年で7.9歳増加し、高齢化が進んでいる。新規透析導入患者の原因疾患の第1位は、糖尿病性腎症であり、高齢者の透析導入、長期透析患者の高齢化などにより、合併症を持つ要介護透析患者が増加している。

全国腎臓病協議会の調査(1996)では、通院患者中の要介護透析患者の比率は13.5%であり、要介護透析患者の「在宅」を保障するものとして「食事」「排泄」「通院」があり、とりわけ在宅の要介護透析患者にとって「通院」の保障は不可欠であると報告されている。湯浅、寺尾、中村、西岡(1999)は、高知県の透析

要介護者の実態として、通院に介助が必要な者は 24.6%で、介助者はほとんどが家族であり、通院および在宅において公的サービスを受けている人は少ないと報告している。

縮(1999)は、「外来要介護透析患者への支援」として、高齢で糖尿病性腎症の事例を通して、患者のセルフケア不足による自立性への保持、拡大、合併症の予防、早期発見などのために、介護者の協力が重要であることを強調している。また、須田(1999)は、高齢長期透析患者の障害となりやすい家族側の問題として介護疲れ、腰痛、経済的問題、責任感、自信のなさ、将来への不安、抑うつ、患者の死の予感をあげている。これら、要介護透析患者の報告や研究は行われ、家族支援の重要性は述べられているが、要介護透析患者の家族に焦点をあてた研究は少なく、介護者は患者や介護をどのように受け止めているのかが明らかでない。本研究により、要介護透析患者の介護者は、患者や介護をどのように受け止めているのか、その認識過程の変化が明らかになり、病歴に応じた家族支援が可能となると考える。

研究目的と質問

本研究の目的は、要介護透析患者の介護者の心理に焦点をあて、病歴の変化に応じた心理過程を明らかにすることである。研究質問は、「要介護認定透析患者の病歴に応じて、介護者の心理はどのように変化するか」である。

用語の定義

要介護透析患者 腎不全のために透析療法を受けている患者で、自力では食事や排泄、着替えや身体の清潔保持、通院など生活上の身の回りの処理が不可能が困難で、他人の介助を要する人

要介護認定透析患者 介護保険制度で要介護認定を受けている透析患者

介護者 要介護透析患者に対して、食事、排泄、着替え、身体の清潔保持、通院などの介護を主となって介護している家族員

介護負担感 要介護透析患者の介護を行っている上で感じる主観的困難

文献レビュー

高齢者透析患者は、腎不全以外にも重篤な動脈硬化症を有していることが多い。また、身体的合併症以外に、精神的・社会的問題を抱えていることもまれではない(椿原、1995)。高齢者透析患者の心理的特徴として、佐藤他(1984)は、機械の操作等の理解が不十分で、不安、恐怖が強い、家族(特に嫁)に迷惑をかけたくない気持ちが強い、依存的傾向が強い、死への思いが強い、などをあげているが、これらの文献は研究ではなく、根拠が明確でない。

透析患者の要介護問題として、北岡(1994)は、60歳代では13.2%が、70歳代では25.8%が何らかの介助が必要になってきていることを指摘しているが、具体的な負担内容や介護者の負担感などにはふれられていなかった。

要介護高齢者の介護負担の内容や認識について研究したものは数多くある。上田、他(1994)は、介護上困っている内容として、家を留守にできない、自分の時間がとれない、食事や排泄、入浴の世話が大変などが多いという研究を公表

している。また、臼田、茂木、富田、鈴木(1996)は、介護負担感を強める要因として、経済状況、介護時間、夜間介護、将来の不安などをあげている。緒方、橋本、乙坂(2000)は、要介護者の身体・精神状態、介護者の状況（健康、不安、介護意欲など）、社会資源等の活用、ソーシャルサポートの内容が介護負担感に関係しており、介護環境からの刺激に対する介護者の認識が、介護負担感の高低に関連する可能性が強いと報告している。これらの研究は介護者の認識を検討する際の参考になるが、ほとんどが脳血管障害を中心とした寝たきり高齢者や痴呆性老人の介護者を対象としたもので、要介護透析患者も含まれているのどうか明確でない。

要介護透析患者の家族に関する研究は少なく、透析患者の家族に焦点をあてたものとして、渡辺、鈴木、正木、野口(1998)の「透析患者をもつ家族の対処に関わる認識に関する研究」が得られた。しかしこの研究は、要介護透析患者に限定したものでなく、透析導入後3年以上経過し、症状の安定している19家族を対象としている。これは家族ストレス対処理論を枠組みとし、二重ABCモデルを用いての質的分析であった。家族の対処に関わる認識として、「ストレス源からの要請に対する認定・評価」と「対処基盤を成す意識・判断」という2つのコアカテゴリーからアセスメントと援助の視点を提起していた。

また、成田(1996)は、透析患者の家族の疾患の受容として「ショック」「怒り」「絶望」「悲嘆」、治療法の選択をめぐる苦悩、透析の受容、患者に対する罪悪感、家族のまとまりが強化されたことに対する感謝や喜びなどをあげているが、これらはどのような過程で得られたかが何も明示されておらず、根拠が明確でなかった。透析患者の家族の心理の文献として日本では、このような解説や報告、学会発表はなされているが、研究論文としてまとめられたものは少ない。さらに介護保険制度が開始されて間も無いことから、要介護認定透析患者の介護者について研究された原著論文は見当たらなかった。

研究方法

本研究は、対象の体験やその時々のあるがままに捉え、患者と介護者という複雑な人間の関係から発生する認識過程の意味づけを目指すため、事例研究とする。

対象者の選択方法

対象母集団は、静岡県で慢性腎疾患に罹患し、人工透析や腎移植を受けている患者が組織した団体である静岡県腎友会（2001年4月現在約4300人、透析患者の6割の加入）の会員であり、介護保険の第1号被保険者（65歳以上）で要介護3以上に認定されている透析患者の介護者とする。

情報収集方法

情報収集は半構成面接により行う。面接時は、対象者の許可を得て、面接内容を録音する。また、A3版の白紙に経過を追った体験やその時々気持ちを極細マジックで記入し、対象と確認しながら面接を進める。面接時の対象者の態度や表情の観察（非構造的観察）も行い、面接終了後、態度、表情、面接時に

印象的だったことや感想も記録しておく。

半構成面接における質問の概要は以下のとおりである。

1 要介護認定透析患者の病歴とその病歴に応じた介護者の心理

透析導入前、治療法として透析療法を選択するまでの導入時、透析導入直後、要介護状態になった時、現在にわけ、介護者はその時々どのように思ったか。困難時にはどのように対処してきたか。現在は介護や患者のことをどのように感じているか。など

2 現在の要介護者の1日の生活、1週間の生活、1ヶ月の生活

3 介護負担感 現在困っていること、大変なこと、辛いこと

4 対象者の背景

家族構成、患者・介護者の年齢、介護の協力者、仕事の有無、介護者の健康状態、社会資源の活用状況、患者のADL、痴呆の有無など

結果（現在進行中であるので一事例のみ表記する）

事例 A

年齢：77歳 性別：女性 要介護度：4 透析：週3回 昼間

ADL：Barthel index 25点 現在痴呆はなし

排泄：尿便意時にあり、訴えがあれば介助でトイレに移動。日常におむつを使用。排便は下剤服用する。間に合わないことが多く、その場合は全介助。

食事：ベッドをギャジアップし、自立摂取。時に食堂で家族と摂取。

入浴：自宅風呂で全介助。

歩行：てすり、介助で2～3mぐらいなら可能。日常的には車イス使用。自走不可。

着替え、整容：全介助。

家族：長男夫婦（旅館経営）、孫（女3人）との6人家族

主な介護者：長男（46歳）

介護協力者：三女（近くに在住）、長男の嫁、従業員

利用している社会資源：おむつの支給、介護保険サービスは利用していない

介護者の日常生活

6時	7時	8時	9時	11時	12時	14時	15時	18時	21時	23時	
起床	朝食	イン	幼稚園	仕事	母の	食事	幼稚園	仕事	食事	仕事	就寝
床事	排泄	介助	送	入浴	介助	おの	おやつ	介助	介助	介助	就寝
		リ	り透	介助		迎					
		ン	り透			施					
		注	析			え					
		射	施			へ					
			設			お					
			送			迎					
			り			え					

病歴と介護者の認識

<p>1993年 糖尿病であるが、あまり病気のことを気にせず、働き、食事も気をつけていなかった</p>	<p>よく働くおかあさん 自分の好きなように動くわがままな人</p>
<p>1995年 夫心筋梗塞で死亡 がっくりくる 透析開始</p> <p>最初は歩行していたが、だんだん体を使わなくなって、筋力も低下</p>	<p>表面的には前と変わらないのに なんで透析なのか、どうなっていくんだろ う！よくわからない 手がかかるようになるな 送り迎えが必要だ 姉と協力してなんとかできそう</p>
<p>在宅療養開始 痴呆用症状が現れる 徘徊、おかしな言動、放便 痴呆用症状は改善</p>	<p>母はもうだめかな なんでこうなったのか、原因はなにか 薬のせいに違いない。薬をやめさせよう</p>
<p>1997年 1998年 大変喜びだんだん元気になって いった</p>	<p>結婚 第一子誕生 よかった 新しい命の誕生が母親にとって一番いい ことなんだ</p>
<p>2000年 要介護認定を受ける 他人に介護されるのはいや (精神的には)透析開始前より元 気になる 孫との関わりを非常に喜ぶ</p>	<p>第2子誕生 介護は自分たちでできるので利用するサ ービスは特にない</p> <p>第3子誕生</p>
<p>2003年 以前の仕事上、付き合いしていた方 が良く訪ねてくれて、励まされて いる</p> <p>遠慮していてあまり手をかけな いように気を使っていると思う だまっていることが多い</p>	<p>動けなくなったため、管理はすべてこちら のでできるので、かえって楽である。 今は困らせることはない。 今が一番幸せ、ずっとこのままでいてほし い。これ以上必要なものもない。 母を見るのが自分の仕事。 介護は生活の一部。母親だから見る。父親 だったらこんなふうに見れない。母親は自 分の原点、父親は自分の将来。 こうされたら楽だろう、いいだろうと思う ことをしている。 大変、大変と思っていたら本当に大変だけ</p>

が残る。それより夢を持って、これから先の楽しいことを考えて生活していきたい。自分一人ではない。みんながいるから続けられる

透析施設への送迎は主に三女が行い、介護者は三女の都合が悪い時に月3～4回行う。主介護者の介護内容は、インシュリン注射、入浴、排泄、移動、着替え、整容などであり、状態悪化の予防のために環境の調整（温度や湿度）に気をつけている。週3回の透析に行っている間は、母のことは病院にまかせられるので、ちょっと息が抜ける。かかりつけ医もよくみてくれる。

居室は6畳の部屋で、トイレがついている。トイレまでですりもつけられていた。また、数多くの写真がはってあり、孫の初節句に買った人形や花も飾られ、明るく生活感のある部屋であった。孫がよく遊びに来て、ベッドに上がり、一緒に寝たり、食事をしたりすることもあり、そういう孫との交流、家族とのふれあいが大事であると考えている。また、半年に1回ぐらい車で的外出、ドライブも楽しみに行っている。

考察

事例 A は母親を息子が介護するという事例であった。介護について大変前向きであり、終始苦勞や苦痛を訴えることがなかった。透析開始と要介護状態になったのがほぼ一緒であったと発言していたが、実際は透析開始後、在宅療養に移行した後に痴呆用症状が現れ、要介護状態になったと思われる。

病歴に沿って介護者の認識を検討すると、透析開始前後は介護者にとって不安が大きかったと思われる。透析療法そのものがわからず（治療法に対する理解不足）、「どうなっていくのか」（今後の方向性への不安）という、戸惑いが大きかったと思われる。また、「手がかかるようになるな」と考えられ、具体的に送迎について検討されている。幸い、介護者が自営で、時間的な余裕があり、また介護協力者（三女）がいたため、スムーズに在宅療養に移行されている。一般に透析施設への送迎については、要介護透析患者にとっては大きな問題であり、この点が簡単にクリアできたのは特殊な事例と考える。

その後、痴呆用症状が現れ、介護負担が増大したと考えるが、介護者はその時の気持ちについてはあまり語らず、原因が薬であり、薬のこわさを強調されていた。介護者との面接終了後に、介護者の妻から「あの時はずいぶん大変だったとき聞いていますが、言わなかったですか？」という発言があった。「母は自分の原点」という介護者の発言から、母のことを悪く言いたくない、今さらその時の気持ちを思い出しても意味がない、という気持ちが無意識に働いていたのではないかと考える。言い換えるとそのくらい衝撃が大きく、その状況を否認したかったとも考えられる。痴呆と言う要介護状態に至った時が一番の危機状態であり、石原(1989)のジェットコースターモデルで考えると家族組織化の水準として最低の水準であったと考える。

その後、結婚、子どもの誕生により患者の状態が改善するにつれて、介護者

の気持ちも安定し、「今が一番幸せ、ずっとこのままでいてほしい」「母を看るのが自分の仕事」という介護継続の意欲も現れ、家族としても再組織化の水準より高い水準に移行していったと思われる。また、「自分一人ではない。みんながいるからできる。」と周囲の協力への感謝の言葉も聞かれ、長期在宅療養についても適応できていると考える。

さらに、事例は生活感のある居室や訪ねてくる人が多い、家族との交流、外出など高いQOLが維持できている。これは介護者の患者を思う気持ちの現われであり、このような理想的な療養生活の実現は、発病前の親子関係が基本にあると考える。山本(1995)は、「介護者が被介護者に対して持つ愛着も介護に価値を付与し、愛着レベルが高い時介護者は被介護者と共にいたいと願い、被介護者の well-being を高めようと非常な努力を払う。」と述べている。この事例 A は愛着レベルが高い典型的な事例であり、この愛着の基盤は介護者被介護者の人間関係の歴史によって形成されていると思われた。また、山本は介護のプロセスの中で愛着は質的に変化し、主として介護者被介護者間の権力関係の変化に関連すると考察している。事例 A では透析開始から痴呆用症状が出てきた時期に、両者の権力関係が大きく変化し、介護者は被介護者を「私が世話をしなければならぬ」対象として認識し、助けの必要な母に対して強い愛着を持ち始めたと考える。被介護者は昔はわがままだったけれど、今は遠慮しているのかあまり要求しないということから、被介護者も「長男は私を世話してくれるありがたい息子」と認識し、息子に対して強い愛着を持っていると考える。そして新しい家族の誕生により家族は結束し、危機を克服した自信も加わり、現在の生活を受容し安定した療養生活が継続できていると考える。

おわりに

事例 A の心理過程は、不安 - 衝撃 - 否認 - 愛着 - 受容という経過を辿ったと考えたが、この事例は長男が母を介護するという事例であった。そこには長男がイエを相続し、親の面倒をみるのが当たり前という「長子相続性」「親孝行」という社会的規範の影響もあったと考える。それでは他の続柄の介護者の心理過程はどうか、同じように経過するのか、また、多くの事例がこのように危機を乗り越え、安定した療養生活が維持できているのか、要介護認定を受けている透析患者の介護者のかかえる問題は何か、当初の目的が未達成である。事例検討を積み重ねて研究を継続していく予定である。

引用文献

- 1) 縮育子 . (1999) . 外来要介護透析患者への支援 - 高齢者で糖尿病性腎症の事例をとおして - . *臨床看護* , 25(7) , 1008-1013 .
- 2) 全国腎臓病協議会 . (1998) . 要介護透析患者の介護制度化を目指して . *要介護透析患者問題研究会報告書* ,
- 3) 北岡建樹 . (1994) . *高齢者透析患者のケア* . 東京 : 東京医学社

- 4) 成田善弘 .(1996) .家族の気持ちをくみとる .*透析ケア* ,2(12) ,1212-1216 .
- 5) 緒方泰子、橋本廸生、乙坂佳代 .(2000) .在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担 . *日本公衆衛生雑誌* , 47(4) , 307-319 .
- 6) 佐藤松子、山下節、福地洋子、外山誠、和田正子、吉田悦子、小野文子 .(1984) .長期透析患者 高齢患者の心理と看護 .[集録文献] 前田貞亮 (編) , *透析患者の精神・心理面のケア*(pp.98-108) , 東京 : 日本メディカルセンター .
- 7) 須田昭夫 .(1999) .高齢者になった長期透析患者の不安と家族の不安 [集録文献] 春木繁一、内藤秀宗 (監修) . *高齢者透析患者のケアポイント*(p p.194-208) , 東京 : メディカ出版 .
- 8) 椿原美治 .(1995) . 高齢透析患者の合併症 .[集録文献] 飯田喜俊、丸茂文昭 (編) , *透析療法*(pp.180-182) , 東京 : 医学書院 .
- 9) 上田照子、橋本美知子、高橋祐夫、後藤博子、来嶋博子、大塩まゆみ、水無瀬文子、青木信雄、中園直樹 .(1994) .在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究 . *日本公衆衛生雑誌*,41(6) , 499-505 .
- 10) 臼井大祿 .(1995) . 高齢透析患者の合併症 .[集録文献] 飯田喜俊、丸茂文昭 (編) , *透析療法*(pp.180-181) , 東京 : 医学書院 .
- 11) 臼田滋、茂木信介、富田敦子、鈴木庄亮 .(1996) .脳卒中患者の主介護者における介護負担感および主観的健康度とその関連要因 . *日本公衆衛生雑誌* , 43(9) , 854-863 .
- 12) 渡辺裕子、鈴木和子、正木治恵、野口美和子 .(1998) .透析患者をもつ家族の対処に関わる認識に関する研究 . *千葉大学看護学部紀要* , 20 , 107-112 .
- 13) 湯浅健司、寺尾尚民、中村和雄、西岡純一 .(1999) .高知県透析要介護者の実態とその対応を考える . *日本透析医会雑誌* , 14(4) , 68-73 .
- 14) 石原邦雄 .(1989) . *家族生活とストレス*(pp25) , 東京 : 垣内出版 .
- 15) 山本則子 .(1995) .痴呆老人の家族介護に関する研究 - 娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味 - 2 . 価値と困難のパラドックス . *看護研究* , 28(4) , 313-333 .

(2003 年 3 月 20 日受理)