

在宅医療助成 勇美記念財団

2009（平成 21）年度 在宅医療助成（前期）完了報告書

『要介護高齢血液透析患者の生活状況と訪問看護介入実態に関する研究』

申請者：若林和枝

現所属：恩賜財団 済生会神奈川県病院 看護師

所属機関所在地：神奈川県横浜市神奈川区富家町 6-6

前所属：社会保険横浜看護専門学校 専任教員

共同研究者：清水順市

所属：金沢大学医薬保健研究域 保健学系 教授

共同研究者：大堀 昇

現所属：埼玉医科大学 保健医療学部 看護学科 講師

前所属：国際医療福祉大学大学院 博士課程 大学院生

提出年月日：平成 22 年 8 月 31 日

1. はじめに

(1) 研究の背景

わが国では、1972 年から慢性血液透析療法に関して自立支援医療の適応が開始され、年々患者数が増加している。日本透析医学会による 2009 年 12 月の調査で、わが国の慢性透析療法を実施している患者数は 290,675 人であることがわかった。これは前年度より 8,053 人の増加であった。1998 年に糖尿病性腎症による末期腎不全が慢性糸球体腎炎と入れ替わり透析導入の原疾患の第一位となった。それ以来、糖尿病性腎症の増加傾向は持続していて、2009 年には 44.5%と半数近くを占めるに至った。また、透析導入患者の高齢化と一致して腎硬化症の患者が増加した。導入時の平均年齢は、糖尿病性腎症が 65.7 歳、慢性糸球体腎炎が 66.9 歳、腎硬化症が 74.0 歳¹⁾であった。前述したように透析導入時の平均年齢は 65 歳を超えており、現在は 75 歳以上の透析患者の総数は 73,565 人であり全体の 26.2%を占めている。高齢化により、要介護状態にある患者や認知症を合併している患者の透析が日々行われていると推察され、透析医療を取り巻く社会的・経済的状況の変化と医療技術の進歩などに伴い、腎不全看護も大きく変化してきている。

認知症を合併しさらに“サポートが必要”と報告された患者数は 75 歳以上で 8,072 人であった。認知症の合併は、加齢、糖尿病、そして脳血管障害の合併に影響される。透析人口全体では“認知症あり”と回答された患者は 9.8%を占めた。治療方法別では、血液濾過を実施されている患者で“認知症あり”と回答された患者が最も多く 20.4%を占めていた。施設血液透析患者を対象とした年齢と ADL との関係を集計した結果をみると、15 歳以上では加齢に伴って ADL の低い患者が増大していた。75~89 歳では ADL が“50%以上起居”以下の患者が約半数を占め、90 歳以上ではこれが 7 割以上を占めていた。認知症の有無と ADL に関する集計結果では、認知症のある患者でこれのない患者よりも明らかに ADL の低い患者が多く認められた。更に“認知症あり”とされた患者の中では、“サポート必要”とされた患者においてこれが“不要”とされた患者よりも ADL の低い患者が多く認められた¹⁾。

このように年齢と ADL・認知症の有無と ADL に関する集計結果からも、高齢の血液透析患者が、地域で生活を継続させて行くために必要なことを検討することは、重要なことであると考えたが先行研究は見当たらなかった。そこで要介護状態にある後期高齢透析患者の在宅における生活状況と、訪問介護や訪問看護利用状況をあわせて調査することは、意義のあることであると考えた。

(2) 研究目的

要介護状態にある後期高齢透析患者の在宅における生活状況と、訪問介護や訪問看護利用状況をあわせて調査し考察する。

2. 研究方法

(1) 調査対象者の選定

日本透析医学会に加盟する透析クリニックから 1000 ヲ所を無作為抽出し、そのクリニックに勤務する看護責任者を対象とした。また社団法人全国訪問看護事業協会に加盟する訪問看護ステーションから 1000 ヲ所を無作為抽出し、その管理者を対象とした。

(2) 調査方法

訪問看護ステーションと透析クリニックに対し、研究目的と概要を説明した研究協力依頼書と調査用紙の 2 種類を郵送した。回収方法も郵送による返送とした。

(3) 調査内容

訪問看護ステーション管理者に対しては、設立からの年数、月間利用者数、月間延べ件数、平成 21 年 1 月～12 月までの新規利用者数と、そのうちの血液透析者・腹膜透析者・在宅血液透析者の人数、透析クリニックとの連携状況などについて質問した。また後期高齢者で血液透析を受けている利用者を任意に一事例選択し、その患者の生活状況と療養上の問題などについて質問した。

透析クリニックの看護責任者に対しては、人工腎臓台数、総患者数、入院設備の有無、通院患者の介護保険取得状況の把握に関する内容、訪問看護ステーションとの連携状況などについて質問した。また通院している 75 歳以上で独居の患者を任意に一事例選択し、その患者の生活状況と療養上の問題などについて質問した。

(4) 分析方法

記述統計分析

(5) 倫理的配慮

調査用紙は無記名とし研究への参加の同意は、調査用紙の返送をもって同意が得られたと解釈すること、さらに得られたデータ等の記録は、回答者が一切特定されることがない形で加工され保存、活用することを明記した研究協力依頼書(研究目的と概要等の説明書)を調査用紙に添えて送付した。また、本研究は個人情報保護法並びに疫学研究に関する倫理指針に則って行われた。

3. 研究結果

アンケートを依頼した訪問看護ステーションは 1000 カ所であり、そのうちの 201 カ所から回答があった（回収率 20.1%）。透析クリニックへは 1000 カ所依頼し、246 カ所から回答があった（回収率 24.6%）。

(1) 訪問看護ステーションの状況

2010 年 3 月の訪問看護ステーションの状況であるが、設立からの平均年数は 9.2 年、標準偏差 4.0 年、最小値 1.2 年、最大値 20 年であった。月間利用者数は平均 61.0 人、標準偏差 32.1 人、最小値 0 人、最大値 209 人であり、月間延べ件数は平均 328.2 件、標準偏差 179.5 件、最小値 0 件、最大値 1124 件であった。平成 21 年 1 月から 12 月までの 1 年間で新規受け入れをした利用者数は、平均 34.2 人、標準偏差 21.3 人、最小値 0 人、最大値 92 人となっていた。そのうち血液透析を受けている新規利用者は平均 0.5 人、標準偏差 1.0 人、最小値 0 人、最大値 9 人で、腹膜透析を行っている新規利用者は平均 0.1 人、標準偏差 0.4 人、最小値 0 人、最大値 3 人であった。在宅血液透析を行っている新規利用者はいなかった。2010 年 3 月現在で血液透析を受けている利用者数は平均 0.8 人、標準偏差 1.3 人、最小値 0 人、最大値 12 人で、腹膜透析を施行している利用者数は平均 0.1 人、標準偏差 0.4 人、最小値 0 人、最大値 3 人となっていた。在宅血液透析を行っている利用者はいなかった。（表 1）

	mean±SD	Min~Max
設立からの年数(年)	9.2±4.0	1.2~20
月間利用者数(人)	61.0±32.1	0~209
月間延べ件数(件)	328.2±179.5	0~1124
平成 21 年 1 月~12 月の新規受け入れ利用者数(人)	34.2±21.3	0~92
①血液透析患者の新規受け入れ数(人)	0.5±1.0	0~9
②腹膜透析患者の新規受け入れ数(人)	0.1±0.4	0~3
③在宅血液透析患者の新規受け入れ数(人)	0	0
血液透析を受けている利用者数(人)	0.8±1.3	0~12
腹膜透析を受けている利用者数(人)	0.1±0.4	0~3
在宅血液透析を受けている利用者数(人)	0	0

(2) 訪問看護ステーションと透析クリニックとの連携状況

訪問看護ステーションに対し、透析クリニックとのカンファレンスの開催状況を質問したところ、カンファレンスを開催していたのは11カ所（5.5%）の訪問看護ステーションで、開催していなかったのは183カ所（91.0%）、無回答は7カ所（3.5%）となっていた。（表2）

		n	(%)
カンファレンスの開催	あり	11	(5.5)
	なし	183	(91.0)
	無回答	7	(3.5)
透析クリニックからの利用者紹介	あり	19	(9.4)
	なし	175	(87.1)
	無回答	7	(3.5)

カンファレンスの頻度は、年に1回開催4カ所（36.4%）、年に2回開催3カ所（27.3%）で、月に1回開催1カ所（9%）無回答が3カ所（27.3%）であった。（表3）

	n	(%)
1回/年	4	(36.4)
2回/年	3	(27.3)
1回/月	1	(9)
無回答	3	(27.3)

透析クリニックからの利用者紹介については、あり19カ所（9.4%）、なし175カ所（87.1%）、無回答7カ所（3.5%）となっていた。紹介された利用者数は、年に1人が11カ所（57.9%）、年に2人以上が7カ所（36.8%）、無回答が1カ所（5.3%）となっていた。（表2・表4）

	n	(%)
1人/年	11	(57.9)
2人以上/年	7	(36.8)
無回答	1	(5.3)

(3) 訪問看護ステーションが考える透析クリニックとの問題

訪問看護ステーションに対し透析クリニックとの連携上の問題について尋ねたところ、問題ありと回答した訪問看護ステーションは 108 カ所(53.7%)、問題なし 67 カ所(33.3%)、無回答 26 カ所(13.0%)となっていた。(表 5)

表 5	連携の問題点	n = 201	
		n	(%)
	連携の問題あり	108	(53.7)
	; なし	67	(33.3)
	無回答	26	(13.0)

その問題点の内訳は、「情報の共有化が図れていない」とするものが最も多く 100 カ所(92.6%)の訪問看護ステーションが挙げていた。緊急時・病状急変時の対応に問題があるとする訪問看護ステーション数が 5 カ所(4.6%)となっていた。無回答は 3 カ所(2.8%)であった。(表 6)

表 6	問題点の内容	n = 108	
		n	(%)
	情報の共有化が図れていない	100	(92.6)
	緊急時・病状変化時の対応に問題	5	(4.6)
	その他	3	(2.8)

(4) 透析クリニックの状況

透析クリニックの状況であるが、人工腎臓台数は平均 33.5 台、標準偏差 17.0 台、最小値 4 台、最大値 92 台であった。総患者数は平均 89.7 人、標準偏差 54.1 人、最小値 5 人、最大値 290 人となっていた。入院ベッドの有無は、あり 83 施設(33.9%)、なし 162 施設(65.9%)、無回答 1 施設(0.4%)であった。在宅血液透析を推奨している施設は 9 施設(3.7%)、推奨していない施設は 237 施設(96.3%)となっていた。提携病院の有無については、あり 172 施設(69.9%)、なし 63 施設(25.6%)、無回答 11 施設(4.5%)であった。訪問看護部門の有無については、あり 31 施設(12.6%)、なし 215 施設(87.9%)となっていた。老人保健施設から通院している患者の有無は、いる 61 施設(24.8%)、いない 184 施設(74.8%)、無回答 1 施設(0.4%)であった。特別養護老人ホームから通院して来ている患者の有無は、いる 35 施設(14.2%)、いない 210 施設(85.4%)、無回答 1 施設(0.4%)となっていた。通院患者の介護保険取得状況の把握については、している 153 施設(62.2%)、していない 91 施設(37.0%)、無回答 2 施設(0.8%)であった。(表 7)

表 7

透析クリニックの状況

n = 246

	mean±SD	Min~Max	
人工腎臓台数	33.5±17.0	4~92	
総患者数	89.7±54.1	5~290	
		n	(%)
入院ベッドの有無	あり	83	(33.7)
	なし	162	(65.9)
	無回答	1	(0.4)
在宅血液透析を推奨している	はい	9	(3.7)
	いいえ	237	(96.3)
	無回答	0	(0)
提携病院の有無	あり	172	(69.9)
	なし	63	(25.6)
	無回答	11	(4.5)
訪問看護部門の有無	あり	31	(12.6)
	なし	215	(87.9)
	無回答	0	(0)
老人保健施設からの通院患者の有無	いる	61	(24.8)
	いない	184	(74.8)
	無回答	1	(0.4)
特別養護老人ホームからの通院患者の有無	いる	35	(14.2)
	いない	210	(85.4)
	無回答	1	(0.4)
通院患者の介護保険取得状況の把握	している	153	(62.2)
	していない	91	(37.0)
	無回答	2	(0.8)

(5) 透析クリニックへ通院中の要介護認定患者の状況

介護保険取得状況を把握している施設数は153カ所であり、要支援1の人数は平均1.2人、標準偏差2.3人、最小値0人、最大値14人、要支援2では平均2.3人、標準偏差2.9人、最小値0人、最大値20人となっていた。要介護1は平均3.3人、標準偏差2.9人、最小値0人、最大値13人、要介護2は平均4.7人、標準偏差4.0人、最小値0人、最大値19人、要介護3は平均2.6人、標準偏差2.6人、最小値0人、最大値13人、要介護4は平均1.7人、標準偏差2.2人、最小値0人、最大値12人、要介護5は平均0.8人、標準偏差1.4人、最小値0人、最大値8人であった。(表8)

		mean±SD	Min~Max
要支援	1 (人)	1.2±2.3	0~14
	; 2 (人)	2.3±2.9	0~20
要介護	1 (人)	3.3±2.9	0~13
	; 2 (人)	4.7±4.0	0~19
	; 3 (人)	2.6±2.6	0~13
	; 4 (人)	1.7±2.2	0~12
	; 5 (人)	0.8±1.4	0~8

(6) 認知症患者の透析施行について

認知症患者の透析施行の有無について質問したところ、あり131施設(53.3%)、なし109施設(44.3%)、無回答6施設(2.4%)となっていた。(表9)

		n	(%)
認知症患者の透析施行	あり	131	(53.3)
	なし	109	(44.3)
	無回答	6	(2.4)

(7) 透析クリニックと訪問看護ステーションとの連携などの状況

透析クリニックに対し訪問看護ステーションとのカンファレンス開催について質問したところ、開催あり 52 施設 (21.1%)、なし 193 施設 (78.5%)、無回答 1 施設 (0.4%) であった。(表 10)

表 10 透析クリニックと訪問看護ステーションの連携状況 n=246

		n	(%)
カンファレンスの開催	あり	52	(21.1)
	なし	193	(78.5)
	無回答	1	(0.4)
平成 21 年に訪問看護の利用を開始した利用者	いる	130	(52.9)
	いない	114	(46.3)
	無回答	2	(0.8)

カンファレンスの開催頻度は、年に 1 回が 5 施設 (10.2%)、年に 2 回が 7 施設 (14.3%)、年に 3 回以上～6 回未満が 10 施設 (20.4%)、年に 6 回以上は 12 施設 (24.5%) 不定期開催が 8 施設 (16.3%)、無回答が 7 施設 (14.3%) となっていた。(表 11)

表 11 カンファレンスの頻度 n=52

	n	(%)
1 回/年	6	(11.5)
2 回/年	7	(13.5)
3 回以上～6 回未満/年	10	(19.2)
6 回以上/年	13	(25.0)
不定期に開催	9	(17.3)
無回答	7	(13.5)

平成 21 年に訪問看護の利用を開始した利用者がいたのかを尋ねたところ、いる 130 施設 (52.9%)、いない 114 施設 (46.3%)、無回答 2 施設 (0.8%) であった。またその人数は、1 人以上～3 人未満が 80 施設 (61.5%)、3 人以上～6 人未満が 33 施設 (25.4%)、6 人以上が 4 施設 (3.1%)、無回答は 13 施設 (10.0%) となっていた。(表 10・12)

表 12 年間訪問看護開始者数 n=130

	n	(%)
1 人以上～3 人未満の施設	80	(61.5)
3 人以上～6 人未満の施設	33	(25.4)
6 人以上の施設	4	(3.1)
無回答	13	(10.0)

(8) 透析クリニックが重要と考える訪問看護内容について

透析クリニックに対し、訪問看護師に依頼したい重要な項目をひとつ挙げてもらったところ、最も多かったのが内服管理で 63 施設 (25.6%)、次いで食事管理 48 施設 (19.5%)、機能の維持・向上が 38 施設 (15.4%)、体重 (水分) 管理 29 施設 (11.8%)、保清 28 施設 (11.4%)、その他 11 施設 (4.5%)、無回答 29 施設 (11.8%) であった。(表 13)

	n	(%)
内服管理	63	(25.6)
食事管理	48	(19.5)
機能の維持・向上	38	(15.4)
体重 (水分) 管理	29	(11.8)
保清	28	(11.4)
その他	11	(4.5)
無回答	29	(11.8)

(9) 入院先などの確保に関し変化してきた内容について

透析クリニックに対し療養病床再編のなかで、最近入院が必要とされた場合の入院ベッドの確保について尋ねたところ、変化あり 76 施設 (30.9%)、変化なし 167 施設 (67.9%)、無回答 3 施設 (1.2%) となっていた。(表 14)

	n	(%)
変化あり	76	(30.9)
変化なし	167	(67.9)
無回答	3	(1.2)

変化ありとした 76 施設に対しその内容を尋ねたところ、入院待機期間が長くなった 67 施設 (88.1%)、入院の受け入れ先が見つからない 4 施設 (5.3%)、無回答 5 施設 (6.6%) であった。(表 15)

	n	(%)
入院待機期間が長くなった	67	(88.1)
入院の受け入れ先が見つからない	4	(5.3)
無回答	5	(6.6)

(10) 高齢・独居など社会的理由により入院透析に切り替える患者数について

透析クリニックに対し、高齢や独居という理由で入院透析（社会的入院）となる年間人数を尋ねた。結果は0人が59施設（24.0%）、1人以上～3人未満が132施設（53.6%）、3人以上～6人未満が28施設（11.4%）、6人以上～10人未満が10施設（4.1%）、10人以上が4施設（1.6%）、無回答は13施設（5.3%）となっていた。（表16）

	n	(%)
0人	59	(24.0)
1人以上～3人未満	132	(53.6)
3人以上～6人未満	28	(11.4)
6人以上～10人未満	10	(4.1)
10人以上	4	(1.6)
無回答	13	(5.3)

(11) 在宅療養を継続させるために必要な環境

在宅での生活を長く継続するために必要な環境について、透析クリニックへ質問したところ、通院手段の確保が87施設（35.4%）であった。次に地域社会の協力が63施設（25.6%）、家族の支援が33施設（13.4%）、ショートスティ先の充実7施設（2.8%）その他13施設（5.4%）、無回答は43施設（17.5%）であった。（表17）

	n	(%)
通院手段の確保	87	(35.4)
地域社会の協力	63	(25.6)
家族の支援	33	(13.4)
ショートスティ先の充実	7	(2.8)
その他	13	(5.3)
無回答	43	(17.5)

(12) 連携する上で問題となっている事柄について

透析クリニックに対し、訪問看護、訪問介護、他病院、福祉担当者等と連携する上で問題となっている事柄について尋ねた。結果は、情報共有に関する問題 146 施設 (59.3%)、透析の知識不足による問題 (透析療法を特別視し当該患者の受け入れが困難になる等) 30 施設 (12.2%)、社会資源の活用に関する問題 13 施設 (5.3%)、その他 17 施設 (6.9%)、無回答 40 施設 (16.3%) となっていた。(表 18)

	n	(%)
情報共有に関する問題	146	(59.3)
透析の知識不足による問題	30	(12.2)
社会資源の活用に関する問題	13	(5.3)
その他	17	(6.9)
無回答	40	(16.3)

(13) 血液透析を受けている後期高齢者で独居の症例について

透析クリニックに対し、通院中の後期高齢者でかつ独居の症例を任意に一症例選択し、下記に示す項目についての回答を求めたところ、168 施設から 168 症例の回答が得られた。結果は、平均年齢 81.4 歳、標準偏差 4.8 歳、最小値 75 歳、最大値 95 歳で、透析歴は平均 76.7 ヶ月、標準偏差 66.3 ヶ月、最小値 1 ヶ月、最大値 353 ヶ月であった。透析歴 1 年未満が 19 症例 (11.3%)、1 年以上～3 年未満 32 症例 (19.0%)、3 年以上～5 年未満が 22 症例 (13.1%)、5 年以上～10 年未満 59 症例 (35.1%)、10 年以上～20 年未満 25 症例 (14.9%)、20 年以上 6 症例 (3.6%)、無回答 5 症例 (3%) となっていた。性別は男性 87 症例 (51.8%)、女性 80 症例 (47.6%)、無回答 1 症例 (0.6%) であった。原疾患は、糖尿病性腎症 63 症例 (37.5%)、慢性糸球体腎炎 28 症例 (16.6%)、腎硬化症 25 症例 (14.9%)、慢性腎盂腎炎 5 症例 (3.0%)、ネフローゼ 3 症例 (1.8%)、不詳 12 症例 (7.1%)、その他 9 症例 (5.4%)、無回答 23 症例 (13.7%) となっていた。訪問看護利用あり 47 症例 (28.0%)、利用なし 121 症例 (72.0%) であった。訪問介護利用あり 81 症例 (48.2%)、利用なし 78 症例 (46.4%)、無回答 9 症例 (5.4%) となっていた。(表 19)

要介護度をみると、要支援 1 は 2 症例 (1.2%)、要支援 2 は 10 症例 (6.0%)、要介護 1 は 35 症例 (20.8%)、要介護 2 は 35 症例 (20.8%)、要介護 3 は 21 症例 (12.5%)、要介護 4 は 5 症例 (3.0%)、要介護 5 は 2 症例 (1.2%)、自立 58 症例 (34.5%) であった。機能障害の有無については、あり 112 症例 (66.6%)、なし 52 症例 (31.0%)、無回答 4 症例 (2.4%) となっていた。通院方法は送迎サービス利用が 127 症例 (75.6%)、一人で通院は 25 症例 (14.9%)、家族付き添いは 10 症例 (6.0%)、その他 6 症例 (3.5%) であった。(表 20)

表 19

後期高齢者で独居症例の状況について (1)

n = 168

		mean±SD	Min~Max
年齢 (歳)		81.4±4.8	75~95
透析歴 (月)		76.7±66.3	1~353
		n	(%)
透析歴	1年未満	19	(11.3)
	1年以上~3年未満	32	(19.0)
	3年以上~5年未満	22	(13.1)
	5年以上~10年未満	59	(35.1)
	10年以上~20年未満	25	(14.9)
	20年以上	6	(3.6)
	無回答	5	(3.0)
性別	男性	87	(51.8)
	女性	80	(47.6)
	無回答	1	(0.6)
原疾患	糖尿病性腎症	63	(37.5)
	慢性糸球体腎炎	28	(16.6)
	腎硬化症	25	(14.9)
	慢性腎盂腎炎	5	(3.0)
	ネフローゼ	3	(1.8)
	不詳	12	(7.1)
	その他	9	(5.4)
	無回答	23	(13.7)
訪問看護利用	あり	47	(28.0)
	なし	121	(72.0)
訪問介護利用	あり	81	(48.2)
	なし	78	(46.4)
	無回答	9	(5.4)

表 20 後期高齢者で独居症例の状況について (2) n = 168

			n	(%)
要介護度	要支援	1	2	(1.2)
		2	10	(6.0)
	要介護	1	35	(20.8)
		2	35	(20.8)
		3	21	(12.5)
		4	5	(3.0)
		5	2	(1.2)
	自立		58	(34.5)
機能障害	あり		112	(66.6)
	なし		52	(31.0)
	無回答		4	(2.4)
通院方法	送迎サービス利用		127	(75.6)
	一人で通院		25	(14.9)
	家族付き添い		10	(6.0)
	その他		6	(3.5)

(14) 後期高齢者で独居の患者が通院透析を継続させるために重要な要因

本症例（後期高齢者でかつ独居）が、通院透析を継続させるために重要と考えられる項目について質問した。最も多かったのは食事管理が出来ること 62 症例（36.9%）、次に体重（水分）管理が出来ること 43 症例（25.6%）、服薬管理が出来ること 21 症例（12.5%）、血糖管理が出来ること 7 症例（4.2%）、その他 32 症例（19.0%）、無回答 3 症例（1.8%）となっていた。（表 21）

表 21 通院透析を継続するために重要な要因 n = 168

	n	(%)
食事管理が出来ること	62	(36.9)
体重（水分）管理が出来ること	43	(25.6)
服薬管理が出来ること	21	(12.5)
血糖管理が出来ること	7	(4.2)
その他	32	(19.0)
無回答	3	(1.8)

(15) 訪問看護を受けている症例について

後期高齢者でかつ独居の168症例のうち、訪問看護を受けていたのは47症例であったが、その47症例はどのような理由で訪問看護を導入したのかについて質問した。結果は、独居のため24症例(51.1%)、内服管理が出来ないため9症例(19.1%)、患者・家族の希望7症例(14.9%)、食事管理のため4症例(8.5%)、体重(水分)管理が出来ない2症例(4.3%)、シャント管理が出来ない1症例(2.1%)となっていた。(表22)

	n	(%)
独居のため	24	(51.1)
内服管理が出来ない	9	(19.1)
患者・家族の希望	7	(14.9)
食事管理(塩分・カリウムなど)	4	(8.5)
体重(水分)管理が出来ない	2	(4.3)
シャント管理が出来ない	1	(2.1)

(16) 通院患者が利用している訪問看護ステーションとの連携について

本症例(後期高齢者でかつ独居・訪問看護利用)に関して、訪問看護ステーションと情報交換を行っているかについて質問した。定期的な連絡を取っている20症例(42.5%)、不定期だが連絡を取っている17症例(36.2%)、取っていない10症例(21.3%)であった。(表23)

	n	(%)
定期的な連絡を取っている	20	(42.5)
不定期だが連絡を取っている	17	(36.2)
取っていない	10	(21.3)

(17) 訪問看護利用者の状態の変化について

本症例（後期高齢者でかつ独居・訪問看護利用）に関して、訪問看護利用により状態がどのように変化したか質問した。その結果体重管理では、改善 13 症例（27.7%）、悪化 1 症例（2.1%）、不変 30 症例（63.8%）、無回答 3 症例（6.4%）となっていた。次に内服管理では、改善 25 症例（53.2%）、悪化 1 症例（2.1%）、不変 19 症例（40.4%）、無回答 2 症例（4.3%）であった。食事管理では、改善 19 症例（40.4%）、不変 26 症例（55.3%）、無回答 2 症例（4.3%）で悪化した症例はなかった。（表 24）

表 24 訪問看護利用者の状態の変化 n = 47

	n (%)			
	改善	悪化	不変	無回答
体重管理	13 (27.7)	1 (2.1)	30 (63.8)	3 (6.4)
内服管理	25 (53.2)	1 (2.1)	19 (40.4)	2 (4.3)
食事管理	19 (40.4)	0 (0)	26 (55.3)	2 (4.3)

(18) 血液透析を受け訪問看護を利用している後期高齢者について

訪問看護ステーションに対し、後期高齢者でかつ血液透析を受けている利用者を任意に一症例選択し、下記に示す項目についての回答を求めたところ、94 施設から 94 症例の回答が得られた。結果は、平均年齢 79.8 歳、標準偏差 3.8 歳、最小値 75 歳、最大値 88 歳で、訪問看護利用期間は平均 30.5 カ月、標準偏差 26.1 カ月、最小値 1 カ月、最大値 110 カ月、透析歴は平均 72.0 カ月、標準偏差 81.7 カ月、最小値 1 カ月、最大値 431 カ月であった。透析歴 1 年未満が 10 症例（10.6%）、1 年以上～3 年未満 26 症例（27.7%）、3 年以上～5 年未満が 16 症例（17.1%）、5 年以上～10 年未満 21 症例（22.3%）、10 年以上～20 年未満 13 症例（13.8%）、20 年以上 5 症例（5.3%）、無回答 3 症例（3.2%）となっていた。性別は男性 38 症例（40.4%）、女性 56 症例（59.6%）であった。原疾患は、糖尿病性腎症 43 症例（45.7%）、慢性糸球体腎炎 21 症例（22.3%）、慢性腎盂腎炎 10 症例（10.6%）、腎硬化症 6 症例（6.4%）、ネフローゼ 1 症例（1.1%）、不詳 4 症例（4.3%）、その他 5 症例（5.3%）、無回答 4 症例（4.3%）となっていた。訪問介護利用あり 33 症例（35.1%）、利用なし 58 症例（61.7%）、無回答 3 症例（3.2%）となっていた。（表 25）

要介護度をみると、要支援 1 は 0 症例（0%）、要支援 2 は 8 症例（8.5%）、要介護 1 は 12 症例（12.8%）、要介護 2 は 23 症例（24.5%）、要介護 3 は 23 症例（24.5%）、要介護 4 は 13 症例（13.8%）、要介護 5 は 7 症例（7.4%）、無回答 8 症例（8.5%）であった。通院方法は送迎サービス利用が 62 症例（66.0%）、一人で通院は 19 症例（20.2%）、家族付き添いは 10 症例（10.6%）、その他 3 症例（3.2%）であった。（表 26）

表 25

訪問看護を受けている後期高齢者(1)

n = 94

		mean±SD	Min~Max
年齢 (歳)		79.8±3.8	75~88
訪問看護利用期間 (月)		30.5±26.1	1~110
透析歴 (月)		72.0±81.7	1~431
		n	(%)
透析歴	1年未満	10	(10.6)
	1年以上~3年未満	26	(27.7)
	3年以上~5年未満	16	(17.1)
	5年以上~10年未満	21	(22.3)
	10年以上~20年未満	13	(13.8)
	20年以上	5	(5.3)
	無回答	3	(3.2)
性別	男性	38	(40.4)
	女性	56	(59.6)
同居家族	あり	64	(68.0)
	なし	30	(32.0)
原疾患	糖尿病性腎症	43	(45.7)
	慢性糸球体腎炎	21	(22.3)
	腎硬化症	6	(6.4)
	慢性腎盂腎炎	10	(10.6)
	ネフローゼ	1	(1.1)
	不詳	4	(4.3)
	その他	5	(5.3)
	無回答	4	(4.3)
訪問介護利用	あり	33	(35.1)
	なし	58	(61.7)
	無回答	3	(3.2)

表 26 訪問看護を受けている後期高齢者(2) n=94

			n	(%)
要介護度	要支援	1	0	(0)
		;	2	8 (8.5)
	要介護	1	12	(12.8)
		;	2	23 (24.5)
		;	3	23 (24.5)
		;	4	13 (13.8)
		;	5	7 (7.4)
	無回答		8	(8.5)
通院方法	送迎サービス利用		62	(66.0)
	一人で通院		19	(20.2)
	家族付き添い		10	(10.6)
	その他		3	(3.2)

(19) 訪問看護利用者の状態の変化について

本症例に関して、訪問看護の利用により状態がどのように変化したか質問した。その結果体重管理では、改善 10 症例 (10.6%)、悪化 1 症例 (1.1%)、不変 77 症例 (81.9%)、無回答 6 症例 (6.4%) となっていた。次に内服管理では、改善 31 症例 (32.9%)、悪化 1 症例 (1.1%)、不変 56 症例 (59.6%)、無回答 6 症例 (6.4%) であった。食事管理では、改善 27 症例 (28.7%)、不変 61 症例 (64.9%)、無回答 6 症例 (6.4%) で悪化した症例はなかった。(表 27)

表 27 訪問看護利用者の状態の変化 n=94

					n	(%)
	改善	悪化	不変	無回答		
体重管理	10(10.6)	1(1.1)	77(81.9)	6(6.4)		
内服管理	31(32.9)	1(1.1)	56(59.6)	6(6.4)		
食事管理	27(28.7)	0(0)	61(64.9)	6(6.4)		

4. 考察

(1) 後期高齢血液透析患者の現状

わが国では、65歳以上の一人暮らし高齢者の増加は男女ともに顕著であり、2005年には男性約105万人、女性約281万人、高齢者人口に占める割合は男性9.7%、女性19.0%²⁾となった。

今後も一人暮らし高齢者の増加が見込まれ、一人暮らし高齢者は、「日常生活に満足」とする割合が74.0%に上っているものの、「心配ごとがある」とする割合も63.0%と過半数を超えており、2002年度の調査に比べ20ポイント以上増加している。「心配事がある」一人暮らし高齢者のうち、「頼れる人がいない」と回答した割合は30.7%と、2002年度調査16.8%から大幅に増加しており一般世帯の4.7%の約6.5倍²⁾となっている。

友人や近隣との付き合いがなく、頼れる人がいないという社会的に孤立している高齢者が慢性疾患を持っている場合には、疾病の悪化や進行への不安をさらに大きいものにしていくと考えられた。特に血液透析療法を受ける患者は、毎日の生活において水分や食事の制限や、透析療法を受けるといった時間的な拘束を半永久的に継続しなければならない。患者が長期に渡り継続する慢性状況を適切に管理する事は、合併症を予防し生存率を改善するために重要であるが、そのことによる患者の苦痛は大きい³⁾。医療だけでなく生活面を含む、看護師の専門的支援が必要であると考えられ、後期高齢者の訪問看護利用状況を調査した。

全国に29万人以上の患者が血液透析療法を受けており、そのうち75歳以上の後期高齢者は全体の26%を越えているという現状であるが、一事業所あたりの訪問看護の利用者数は平均0.8人であった。透析クリニックに尋ねると、訪問看護が必要な状況になれば入院透析に切り替えるといった記述も散見されていた。アンケートを返送して頂いた透析クリニックのうち、3割以上が入院病床を持っていたことにも由来していると考えられた。その上提携先の病院が7割以上のクリニックにあり、入院待機期間の問題はあるが、提携先病院への入院透析へと切り替えられる環境にあったことも一因である。

後期高齢者で独居の症例をみると訪問看護の利用者は3割以下であったが、その導入理由をみてみると、独居のためとする理由が7割を超えていた。疾患の性質上、急変の可能性もあり不安な日々を過ごしている後期高齢の透析患者にとって、訪問看護を利用することは大きな安心を与えていると考えられた。

訪問看護の利用は、内服管理では5割以上、食事管理では4割以上、体重管理では約3割の患者に対し改善をもたらしている。このことは梅木らが、訪問看護導入が自己管理不良の患者に対する指導や援助を実施するうえで有用であることが、臨床的パラメーターで（体重増加率、透析時における処置回数、服薬コンプライアンスの指標として血清Ca・P値及びCaCO₃投与量の推移など）を通して客観的に示された⁴⁾としていた研究結果と同様であった。慢性腎不全患者に、訪問看護が果たす役割が大きいことが今回の調査においても示された。

(2) 要介護状態にある後期高齢透析患者の現状

透析クリニックから返送のあった後期高齢者で独居の症例（n=168）では、自立の患者が3割を超えていたが、訪問看護を利用している後期高齢の血液透析患者（n=94）では、無回答であった8症例を除き9割以上の患者が要介護状態にあった。訪問看護利用者の状態の変化の調査結果（表27）からは、内服管理と食事管理で約3割の患者に改善をもたらしている。訪問看護を利用しながら在宅での生活を維持している様子が伺われた。地域の在宅ケアチームとの連携は重要であり特に院外の在宅ケアチームと連携していく場合には、平時からの関係性や情報交換の在り方が重要⁵⁾になると言われているが、訪問看護を受けている約8割の患者については、透析クリニックと訪問看護ステーションとの間でカンファレンスの開催がされていた。患者が地域での生活を長く維持することが出来るよう、カンファレンスを有効に利用し連携を図ることが肝心である。

(3) 本研究結果から見てきたこと

一般的に慢性疾患の特徴として、完全に治癒することはない・長期間の医療を必要とする・患者自身の治療への参加が求められる・生活習慣の変更が求められるということが挙げられる。日常生活に様々な制限を受けることにより患者にとっては大きなストレスとなりうる⁶⁾。

慢性疾患を持つ高齢者では、身体機能の衰えや病状の進行から来る活動性の低下が、地域社会との交流を阻害していることもある。高齢者全体では8割の人が生きがいを感じているが、友人がいない人では4割、近隣との付き合いをしていない人では6割にとどまっており、社会的孤立は生きがいや尊厳といった高齢者の内面にも深刻な影響²⁾をもたらしている。これまでも高齢慢性透析患者は、家族の有無や友人の有無が生きがい意識と有意に関連が認められているという報告⁷⁾がされており、看護師は患者の内面にも配慮した関わりを求められている。

透析患者は長期間にわたり通院を余儀なくされており、家族や医療従事者の支援が療養生活を維持するにあたり重要となる。患者の主体性や自立を支援することを看護目標におきつつも、病状や患者を取り巻く周囲の環境の変化に応じた個別性のある援助を行うことが求められている。

謝辞

今回の調査にご協力を頂いた全国の訪問看護ステーションの管理者の皆様と、透析クリニックの看護責任者の皆様に深謝申し上げます。

本研究は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団による2009年度の研究助成を受けて行われた。

引用文献

- 1) 日本透析医学会 統計調査委員会：わが国の慢性透析療法の現況—2009年12月31日現在, 日本透析医学会, 2010
- 2) 内閣府：高齢社会白書（平成22年度版）
- 3) 野澤明子, 岩田真智子, 白尾久美子, 他：血液透析患者自己管理行動尺度の作成と信頼性・妥当性の検討, 日本看護研究学会雑誌, 30(1), 59-66, 2007
- 4) 梅木いずみ, 大山美津恵, 深尾涼子, 他：外来透析患者に対する訪問看護の臨床的意義, 日本透析医学会誌, 35(10), 1333-1336, 2002
- 5) 林一美：石川県の透析センターにおける要介護透析患者の実態, 日本透析医学会誌, 40(4), 339-345, 2007
- 6) 藤田譲：慢性疾患患者へのソーシャルワーク実践（その2）—ストレッサーとしての慢性疾患—, 関西学院大学社会学部紀要, (85), 73-78, 2000
- 7) 浜めぐみ, 川原礼子：高齢慢性透析患者の生きがい意識の関連要因, 日本老年看護学会誌, 4(1), 105-112, 1999