

# 高齢者の腹膜透析 (CAPD) 療法導入に至る現状について — 若年群との比較から —

竹田恵子\*1 丸橋民子\*2 人見裕江\*3 大澤源吾\*1

## 要 約

本研究は、高齢者の腹膜透析 (CAPD) 療法導入に至る現状を、インフォームド・コンセント (IC) と心理状態に注目し、分析した。CAPD による透析者700人に調査用紙を配布し、427人から回答を得た。有効回答は410で、CAPD 導入時年齢が65歳以上の「高齢群」(N=74)と65歳未満の「若年群」(N=336)の2群で比較検討した。その結果、2群に共通して、7割前後の者が透析療法導入について自己決定をしていたが、透析に踏み切った段階でもなお『受容』に至っていない者が少なくなかったことが明らかになった。また、若年群との比較における高齢群の特徴として、①合併症を有する者が多いこと、②緊急透析導入が少なくないと推察されること、③半数の者がCAPDの選択において自己決定をしていたが、消極的理由での選択が多かったこと、④CAPDの選択後も様々な不安を抱えている者が多かったこと、が明らかになった。更に以上のような状況は、透析療法導入に向けたICのあり方(内容や方法、時期)にも一因があることが推察された。今後の課題として、円滑な透析療法の導入および導入後の安定的な生活を維持するための、保存期から導入期に至る継続的なアプローチのあり方についての検討の必要性が認識できた。

## はじめに

慢性腎不全は進行性の疾患であり、末期には透析療法が不可欠となる。透析療法の導入によって透析者は、日常生活での制限やライフスタイルの変更を余儀なくされ、身体的・心理的・社会的な様々の問題に直面する。土居ら<sup>1)</sup>は、透析下にあつて人生が幸福で満足いくものであるには、透析療法を日常生活の中で無理なく受け入れ、生活していることが肝要であると指摘している。このように透析者自身の透析療法導入に対する受容状況は、透析導入後のQOLを左右すると考えられる。そのため保存期から透析導入期のケアとして、心理面へのアプローチは重要なポイントとなる。

ところで、透析療法導入患者の約半数を65歳以上の者が占めている<sup>2)</sup>状況の中、高齢者の特徴をふまえた上で透析療法導入時のケア課題を検討することが求められる。高齢者では、日常生活での自己管理面で家族のサポートが必要となることが多く、治療法の選択において家族の意思決定が優先されやすい<sup>3)</sup>ことや緊急透析導入となるケースが少なくない<sup>4)</sup>ことが示されている。また、高齢者の導入期の心理

的動揺は、表面には現れにくいが深刻な問題をもつ<sup>5)</sup>ことも指摘されており、高齢者の透析療法導入に向けたインフォームド・コンセント(以下、IC)および導入前後の心理面へのアプローチは非常に重要であるが、その実態を明らかにしたものは殆どみられない。

本研究は、高齢者の透析療法導入期のケア課題を検討するための資料を得ることを目的に、透析療法導入に至るまでのICに関する現状と心理状態について、腹膜透析(以下、CAPD)による透析者を対象とした調査結果を基に若年群との比較により分析した。

## 方 法

1998年全国透析医学会施設会員であり血液透析(以下、HD)とCAPDの両方を扱う医療機関の紹介で、本研究への協力を受諾していただいたCAPD透析者700人に質問紙を郵送し、調査を実施した。調査期間は1999年6月～10月である。

分析対象は、回答を得た427人のうちCAPD歴が不明であった者を除いた410人であり、若年群が336人(82.0%)、高齢群が74人(18.0%)であった。表

\*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 \*2 川崎医科大学附属病院 \*3 鳥取大学 医学部 保健学科  
(連絡先) 竹田恵子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

表1 対象の背景

	総数 N=410	若年群 N=336	高齢群 N=74	検定
<b>CAPD 導入時年齢</b>				
29歳以下	22( 5.4)	22( 6.5)	—	
30～49歳	146(35.6)	146(43.5)	—	
50～64歳	168(41.0)	168(50.0)	—	
65～74歳	55(13.4)	—	55(74.3)	
75歳以上	19( 4.6)	—	19(25.7)	
調査時の平均年齢	56.4	52.4	74.2	
<b>性</b>				
男性	223(54.4)	178(53.0)	45(60.8)	
女性	187(45.6)	158(47.0)	29(39.2)	
<b>CAPD 歴</b> ***				
1年未満	41(10.0)	27( 8.0)	14(18.9)	
1～5年	221(53.9)	175(52.1)	46(62.2)	
5年以上	148(36.1)	134(39.9)	14(18.9)	
<b>HD の経験</b>				
あり	175(42.7)	149(44.3)	26(35.1)	
なし	230(56.1)	183(54.5)	47(63.5)	
不明	5( 1.2)	4( 1.2)	1( 1.4)	
<b>日常生活レベル</b> ***				
楽に1人で外出可	134(32.7)	124(36.9)	10(13.5)	
1人で外出可	116(28.3)	107(31.8)	9(12.2)	
隣近所に外出可	77(18.8)	59(17.6)	18(24.3)	
家の中で仕事が可	39( 9.5)	24( 7.1)	15(20.3)	
室内でいることが多い	26( 6.3)	13( 3.9)	13(17.6)	
殆ど寝たきり	14( 3.4)	7( 2.1)	7( 9.5)	
不明	4( 1.0)	2( 0.6)	2( 2.6)	
<b>合併症</b> *				
あり	256(62.4)	200(59.5)	56(75.7)	
なし	127(31.0)	115(34.2)	12(16.2)	
不明	27( 6.6)	21( 6.3)	6( 8.1)	

\* : p &lt; 0.05, \*\*\* : p &lt; 0.001

( ) 内は N に対する%

1に示すように、高齢群では若年群との比較から、CAPD 開始後の期間が短い、日常生活レベルの低い者の割合が高い、合併症を有する者が多いという特徴がみられている。

調査内容は、基本的事項、透析導入に至るまでのICに関する現状と心理状態についてである。「ICに関する現状」では、医師からの透析療法の必要性についての説明の有無と導入までの期間、透析の見学等の有無、透析療法導入および血液浄化法の選択における自己決定の有無とその理由について尋ねた。また「心理状態」は、透析の見学時と透析導入前、透析導入後の3時点の思いからみた。

分析は、透析者のCAPD 導入時年齢が65歳未満の「若年群」と65歳以上の「高齢群」の2群による

比較により行った。透析療法導入に至るまでのICに関する現状についてはクロス表により比較し、 $\chi^2$  検定を用いて検定をした。また、透析の見学時および導入時の思いについては、自由記載内容をKJ法を参考に整理した。なおCAPD 導入時年齢は、調査時年齢とCAPD 歴から算出した。

## 結 果

### 1. 透析療法導入までのICに関する現状

表2, 3に透析療法導入までのICに関する現状を示した。

(1) 導入前の医師からの説明および透析の見学等の有無

医師から「今後、透析療法が必要になる」と説明を

受けていた者は、360人(87.8%)であり、両群間に差は認められなかった。また、透析療法の導入前に、透析者から話を聞いたり透析の様子を見学した者は222人(54.1%)で、2群による違いはなかった。

#### (2) 導入のきっかけと導入までの期間

透析導入のきっかけを自由記載(複数回答)からみた。「身体的苦痛、症状改善への期待」が91人(22.2%)で最も多く、次いで「医師の説明や勧め」が63人(15.4%)、「生命の危険、仕方がない」51人(12.4%)、「腎機能データの悪化」46人(11.2%)の順であった。群別では、若年群に比して高齢群で「医師の説明や勧め」「生命の危険、仕方がない」が有意に多くみられた。

透析療法導入の必要性の説明から導入までの期間は、説明のあった360人中1年以上の者が130人(36.1%)と最も多く、次いで3ヶ月未満が118人(32.8%)であった。群別では、若年群で1年以上の者が109人(37.5%)、3ヶ月未満が93人(32.0%)であった。一方、高齢群では3ヶ月未満が25人(36.2%)と最も多く、次いで1年以上が21人(30.4%)であった。

#### (3) 透析療法の導入および方法決定への参加

透析療法の導入については、298人(72.7%)が自分で決めており、両群に大きな違いはみられなかった。

CAPDの選択では、302人(73.7%)が自己決定

をしていたが、若年群の264人(78.6%)に対して高齢群は38人(51.4%)で両群間に違いを認めた。

#### (4) CAPD 選択の理由

CAPDの選択理由は、透析導入に関する設問の自由記載内容を整理したところ、延べ222(若年群198, 高齢群24)の記載があった(表3)。CAPDの積極的な選択は延べ163認められた。その内訳は、「仕事や学業の継続、経済的理由」「食事・水分制限が緩やか」などのCAPDの利点として示される内容を理由とする者が延べ99人、HDからの積極的な変更が13人、導入までのアプローチにより選択したものが39人であった。また、CAPDの消極的な選択は延べ42で、「シャントトラブル等によりHDの継続が困難」な者が20人で、「HDを希望したが不可能」が20人などであった。これを群別にみると、若年群ではCAPDの積極的な選択が延べ149人、CAPDの消極的な選択が延べ37人であった。一方、高齢群ではCAPDの積極的な選択が延べ14人、CAPDの消極的な選択が延べ7人であった。

#### 2. 透析導入までの心理状態

##### (1) 透析の見学や透析者の話を聞いた際の思い

透析療法の導入前に、透析をしている人から話を聞いたり透析の様子を見学した際の思いを自由記載内容からみたところ、延べ164(若年群が138, 高齢群が26)の思いが抽出された(図1)。「大変だ、不

表2 透析導入までの状況

	総数 N=410	若年群 N=336	高齢群 N=74	検 定
透析導入の事前説明				
あり	360(87.8)	291(86.6)	69(93.2)	
なし	42(10.2)	38(11.3)	4( 5.4)	
不明	8( 2.0)	7( 2.1)	1( 1.4)	
透析導入前の見学				
あり	222(54.1)	181(53.9)	41(55.4)	
なし	175(42.7)	145(43.2)	30(40.5)	
不明	13( 3.2)	10( 2.9)	3( 4.1)	
導入のきっかけ				
苦痛、症状改善への期待	91(22.2)	73(21.7)	18(24.3)	
医師の説明、勧め	63(15.4)	44(13.1)	19(25.7)	**
生命の危険、仕方なし	51(12.4)	31( 9.2)	20(27.0)	***
腎機能データの悪化	46(11.2)	37(11.0)	9(12.2)	
その他	18( 4.4)	11( 3.3)	7( 9.5)	*
透析導入の決定				
自己決定あり	298(72.7)	250(74.4)	48(64.9)	
自己決定なし	94(22.9)	74(22.0)	20(27.0)	
不明	18( 4.4)	12( 3.6)	6( 8.1)	
血液浄化法の選択				
自己決定あり	302(73.7)	264(78.6)	38(51.4)	***
自己決定なし	91(22.2)	58(17.3)	33(44.6)	
不明	17( 4.1)	14( 4.1)	3( 4.0)	

\* :  $p < 0.05$ , \*\* :  $p < 0.01$ , \*\*\* :  $p < 0.001$  ( ) 内は N に対する%

表3 CAPD 選択の理由

	全対象	若年群	高齢群
CAPD の積極的な選択	163	149	14
CAPD の利点を理由に選択	99	91	8
仕事や学業の継続, 経済的理由	28	27	1
食事・水分制限が緩やか	22	21	1
通院回数が少ない, 生活リズムの変更が少ない	21	17	4
家庭で出来る	18	16	2
身体への負担が少ない	10	10	—
HD からの積極的な変更	13	12	1
導入前のアプローチをきっかけに選択	39	34	5
CAPD の見学や体験談から	16	16	—
VTR を見て	12	9	3
医師の説明や勧め	11	9	2
その他	12	12	—
CAPD の消極的な選択	44	37	7
シャントトラブル等 HD の継続が困難	20	16	4
HD を希望したが不可能	20	18	2
その他	4	3	1
その他	15	12	3

※ 記載数, 延べ222 (若年群198, 高齢群24) の内訳 (実数) で示した

安」といった衝撃・混乱状態にある者が69人と最も多くみられた。「仕方がない・頑張ろう」という妥協が15人, 「安心・希望が持てた」「CAPD は良い方法・選択の意思あり」「もっと話が聞きたい」といった前向き・肯定的な思いを寄せていた者が32人, 「怖い, ショック, 一生の終り」「HD は嫌, やりたくない」といった否定的な思いを寄せた者は41人であった。また「実感がない, 深く考えなかった」や「絶望と安心」といった思いも少数ながらみられた。

高齢者群の記載数は164中26と少なかった。「安心・希望が持てた」といった肯定的・前向きの思い

や「仕方がない・頑張ろう」という妥協の思いを寄せた者は4人に過ぎず, 多くの者が「大変だ, 不安」という衝撃・混乱の思いを抱いていた。

## (2) CAPD 導入前の思い

CAPD 導入が決定し実際に導入する前の思いとして, 表4に示す6項目について確認したところ, いずれも3分の1以上の者が「あり」と回答していた。最も「あり」が多かったのは「時間的束縛への不安」295人(72.0%)で, 「仕事復帰・家庭復帰への不安」250人(61.0%), 「体調変化への不安」242人(59.0%), の順であった。群別では, 「仕事・家

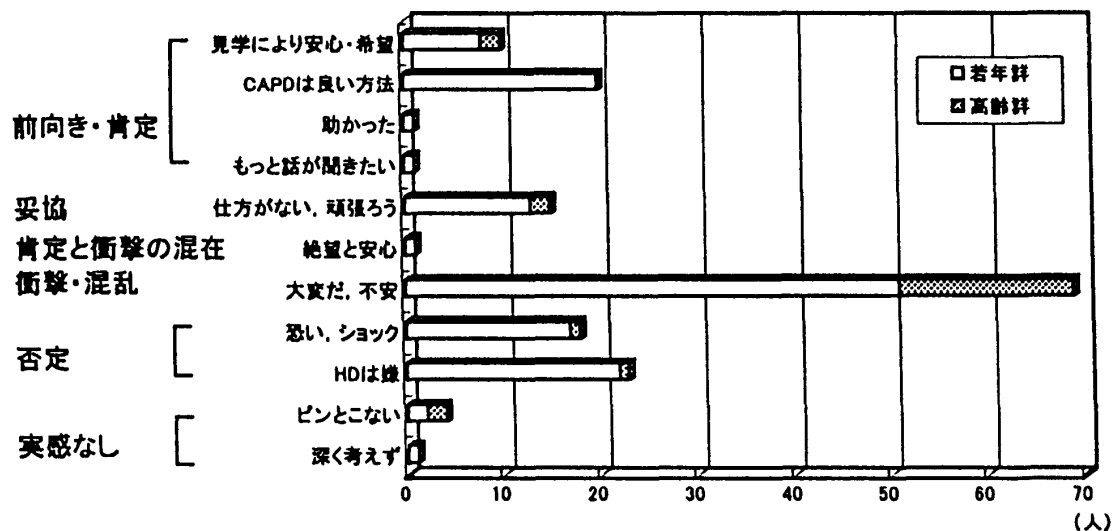


図1 透析療法導入前の見学時の思い

庭復帰への不安」以外は全項目において若年群よりも高齢群で「あり」の割合が高く、中でも「人生終りという思い」が有意に多くみられた。

(3) 透析療法の導入に踏み切った時の思い

透析療法の導入に踏み切った時の思いを自由記載からみたところ、延べ197（若年群151，高齢群46）の記載があった（図2）。「人生終り，死んだ方がいい」といった否定の思いが46人，「恐い・不安」が18人，「日常生活の制限の予測」が15人など，透析導入に対する不安な思いが多く認められた。また「仕方がない，延命のため」39人，「辛さ・苦しさからの解放」が17人など妥協の思いを示す者も多くみられた。肯定的・積極的な思いでは「生きたい，頑張ろう」が19人「CAPDへの期待」が7人であり，覚悟を示す思いとしては「来るべき時がきた，心の準備をしていた」が12人にみられた。

高齢群では，肯定的・積極的な思いは6人で，「仕方がない，延命のため」などの妥協が23人，「人生終り，死んだ方がいい」など否定的な思いや不安が16人に認められた。

考 察

高齢者の透析導入時の特徴として，慢性腎不全に

よる日常生活での障害度が大きく，臥床状態での透析導入の割合が高いこと，緊急透析が多いこと，合併症を有している場合が多いことが指摘されている<sup>3,4,6,7</sup>。本調査においても高齢群は若年群に比して日常生活レベルの低いこと，透析療法導入のきっかけとして「生命の危険，他に方法がなく仕方ない」が多いこと，合併症を有している割合が高いことが明らかになった。以上のことから本調査対象は，CAPDによる透析者ではあるが透析を導入する高齢者全般と比較して著しく異なる特徴を持つ集団ではないと考えられる。そこで，以下の2点から考察をしていきたい。

1. 透析導入に至るまでのICにおける現状

本調査の結果，医師から事前に透析導入の必要性について説明を受けた者は，若年群，高齢群ともに9割前後であった。しかし説明から透析導入までの期間が3か月未満であった者が3分の1以上を占め，透析療法導入前に透析者から直接話を聞いたり透析の様子を見学した者は両群とも約半数であった。導入前の情報提供の機会としての医師からの説明や見学等の有無においては両群に差はなく，透析導入の受容や血液浄化法についての自己決定に必要な期間や情報が十分といえない例があることが両群に共通

表4 CAPD 導入前の思い

	総 数 N = 410	若年群 N = 336	高齢群 N = 74	検 定
恐怖感	163(39.8)	128(38.1)	35(47.3)	
体調変化への不安	242(59.0)	196(58.3)	46(62.2)	
導入後の予後への不安	181(44.1)	143(42.6)	38(51.4)	
人生の終りという思い	142(34.6)	107(31.8)	35(47.3)	*
時間的束縛への不安	295(72.0)	238(70.8)	57(77.0)	
仕事・家庭復帰への不安	250(61.0)	210(62.5)	40(54.1)	

\*: p<0.05

( ) 内は N に対する%

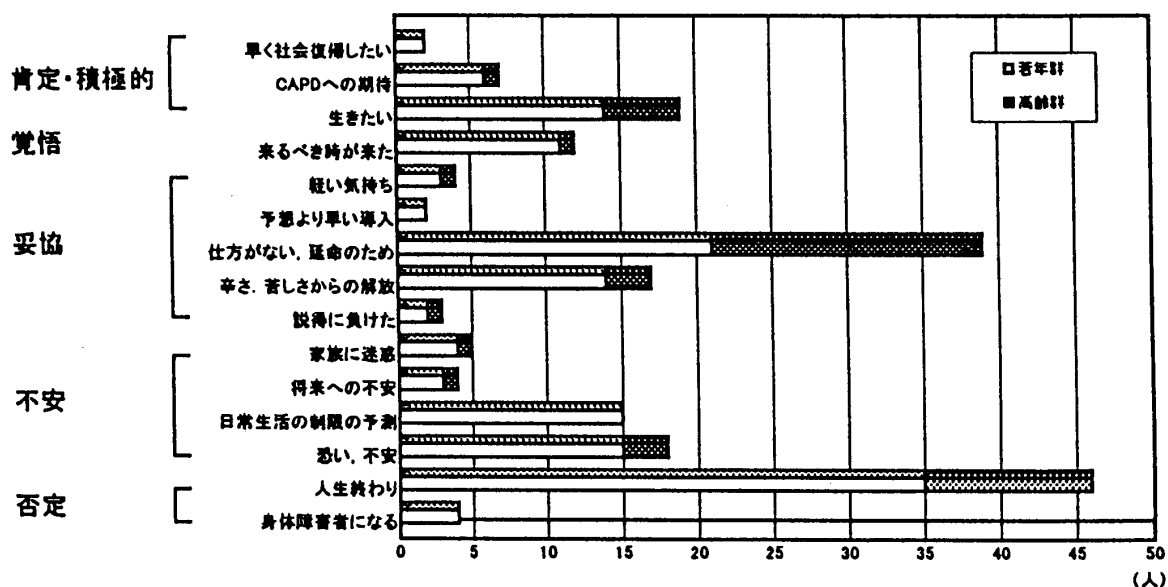


図2 透析療法に踏み切った時の思い

した現状として推察される。

次に、透析導入および CAPD の選択における自己決定についてみると、若年群ではいずれの場合も7割以上の者が自己決定をしていた。一方、高齢群では透析導入において65%であったものの CAPD の選択では51%に過ぎなかった。また CAPD 選択の理由に関しては、若年者は積極的な選択と消極的な選択が4対1の割合であるのに対し、高齢群では2対1となっていた。患者の意思決定は情報の質や提供のタイミングなど医療者の説明によって左右される<sup>3,8)</sup>ことが指摘されているが、高齢群における低い自己決定率は保存期から透析導入期におけるICのあり方が関与しているとも考えられる。加えて高齢群では、緊急透析例や合併症を有する者が多くみられていたことも自己決定に影響していると推察される。

以上の結果は、適切かつスムーズな透析導入を行うためには、慢性腎不全保存期からチームを形成し、患者に正しく十分な情報を提供することが大切であることを示唆している。緊急に透析を導入した例や合併症のある場合、予後は不良なことが多く、高齢者では臨床症状を重視し導入時期を配慮することが重要であり<sup>4,6,7)</sup>、保存期からの透析導入に向けたICのあり方についての検討が課題として考えられる。

## 2. CAPD 導入に至るまでの心理状態

透析施設の見学やビデオの利用は、患者が透析療法を理解し、自己のライフスタイルに合った方法を選択する上で有用な方法である<sup>3)</sup>といわれている。本調査でも、透析導入前の見学や透析者から直接話を聞いた際の思いとして、「仕方ない、頑張ろう」「安心・希望が持てた」「CAPDの利点、関心・選択の意思」などCAPDに肯定的・前向きな思いを寄せている者がみられている。しかしながら、最も多かった思いは「大変だ」であり、「怖い、ショック、一生の終り」など否定的・拒否的な思いも多く、見学等が必ずしも効果的ではない場合もあることが明らかになった。特に高齢群においては多くの者が衝撃・混乱した状態にあり、見学等による情報提供後のフォローが必要であると考えられる。

またCAPD導入前の思いからは、両群に共通して血液浄化方法の決定後においても多くの者が様々な不安を抱えていることが明らかになった。高齢群は若年群に比してその割合は高く、自己決定に必要な情報提供に加えて、自己管理に向けた具体的な方法や社会資源に関する情報の提供、精神的なニーズへの対応など、個別的でかつきめの細かいケアが必要であることが示されたと考えられる。

透析導入患者の心のケアの必要性について、海津ら<sup>9)</sup>は透析導入期の患者の心理状態からみた問題点や心身医学的アプローチの重要性から、新村ら<sup>10)</sup>は心理過程と適応段階に応じた援助の実際から述べている。本調査対象の透析導入時の思いでは、「やむをえない、透析をすれば命が助かる」「辛さ・苦しさからの解放」といった妥協の思いを述べた者が年齢に関係なく多かった。また、「人生終り、死んだ方がいい」「怖い・不安」「日常生活等の制限の予測」「将来への不安」「身体障害者になる」などの否定的な思いや不安を述べた者も多かった。特に高齢群においては「仕方がない」「人生終わり、死んだ方がいい」に思いが集中していた。これらの思いは、新村ら<sup>10)</sup>のいう受容の第2段階～第4（怒り－交渉－抑うつ）に該当し、本調査結果は『受容』に至らないまま透析の導入を余儀なくされている者が少なくないことを示していると考えられる。

個々人の受容過程・心理状態を十分に考慮しないままの無理な介入は、逆効果を招くことが多い<sup>3,9)</sup>といわれる。CAPDの導入にあたっては日常生活における自己管理をしていく上で新たに学習し習得すべき内容がたくさんあるが、高齢者では新たなことへの適応や学習が若い人に比べて困難であったり時間を要する場合が多い。そのため、心理状態との関連で見学等の有効な時期や見学後から導入前後のフォローのあり方等についての検討も重要になると考えられる。

## おわりに

本研究は、高齢者の透析療法導入期のケア課題を検討するための資料を得ることを目的に、透析導入に至るまでのICおよび自己決定における現状とCAPD導入に至るまでの心理状態について分析した。しかしCAPD透析者を対象としている点で、高齢者全般の現状として論じるには限界がある。また今回は、透析導入の各段階におけるIC（方法や内容）や看護職の介入状況などの実態、およびそれらに対する高齢慢性腎不全者の反応については把握できていない。今後は、これらについて具体的に知り、ICや看護介入の時期や内容と自己決定の関係、自己決定の有無と「受容」の関係等について検討していきたい。

本研究は平成10年度川崎医療福祉大学総合研究費および平成11年度川崎医療福祉大学プロジェクト研究費の助成を受けて行った。稿を終えるにあたり、本調査にご協力いただきました皆様に深謝いたします。

## 文 献

- 1) 土居洋子, 杉本京子, 鈴木幸子, 長畑多代, 大淀秀美 (1997) 透析患者のクオリティ・オブ・ライフの要因分析. 大阪府立看護大学紀要, **3**(1), 75-81.
- 2) 日本透析医学会統計調査委員会 (2000) わが国の慢性透析療法の現況 (1998年12月31日現在). 透析会誌, **33**(1), 1-27.
- 3) 渡邊美智子 (1999) 高齢者の導入問題とその管理. 透析ケア, 1999冬季増刊, 68-75.
- 4) 千葉哲男 (1999) 高齢者の導入上の問題点. 透析ケア, 1999冬季増刊, 58-67.
- 5) 田中順子 (1999) 高齢者の導入期の心の問題. 透析ケア, 1999冬季増刊, 76-85.
- 6) 森田有津子, 三木隆巳 (1996) 高齢者腎障害の問題点とその対策 慢性腎不全 2) 透析導入の決定因子. *Geriatric Medicine*, **34**(11), 1479-1483.
- 7) 原 茂子, 乳原善文 (1996) 高齢者腎障害の問題点とその対策 慢性腎不全 3) 高齢透析患者の問題点. *Geriatric Medicine*, **34**(11), 1487-1492.
- 8) Alice AW and Arbara JA (1996) Factors Influencing Patient Selection Of Dialysis Treatment Modality. *ANNA Journal*, **23**(4), 369-375.
- 9) 海津嘉蔵, 瓜生康平 (1999) 透析方法 (血液透析, CAPD) 選択時の問題点と選択の実際. 富野康日己編, 透析患者のための臨床心理的アプローチ—こころのケアの実際—, 第1版, 文光堂, 東京, pp65-74.
- 10) 新村直子, 上田さとみ (1999) 保存期から導入期の看護—生活管理の切り替えや透析への理解をどう深めるか?—. 富野康日己編, 透析患者のための臨床心理的アプローチ—こころのケアの実際—, 第1版, 文光堂, 東京, pp20-32.

(平成13年5月24日受理)

## Acceptance and Problems Associated with CAPD Therapy in the Elderly with End Stage Renal Disease

Keiko TAKEDA, Tamiko MARUHASHI, Hiroe HITOMI and Gengo OSAWA

(Accepted May 24, 2001)

Key words : ELDERLY, ACCEPTANCE OF DIALYSIS, DECISION MAKING, INFORMED CONSEN

### Abstract

This study was done to study the emotional responses seen in elderly patients with end stage renal diseases, who are undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) treatment. Information was obtained by questionnaire from 410 patients undergoing CAPD. Patients were divided into two groups, those who were less than 65 years old at initiation of CAPD and those were older than 65. The mental, emotional, and psychological changes, pre- and post- therapy, were analyzed and compared in these two groups, in relation to the knowledge and information these patients had received. 70% of the patients had decided by themselves to accept the CAPD treatment, and the remainder had had doubts about receiving treatment. Half of the elderly group had selected CAPD by themselves, based on negative reasons, feeling anxiety at the initiation of CAPD. From the results of this study, it would be important, from a nursing standpoint, to make an effort to give more therapeutic information to elderly people early on. The proper procedures for obtaining informed consent from the elderly should be given further study.

Correspondence to : Keiko TAKEDA

Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.11, No.1, 2001 57-63)