神戸女子大学看護学部紀要　第７巻，39-46，2022年３月

◆資料

認知症を発症した高齢血液透析患者の家族介護に関する文献検討

Literature review on family care of elderly hemodialysis patients with dementia

永井 美裕貴[1)]，藤田 冬子[1)]

Nagai Miyuki，Fujita Fuyuko

抄　録

目的：認知症を発症した高齢透析患者に対して家族が行っている透析の自己管理を含めた介護について，家族介護者の体験を引き出すインタビューガイド作成のための基礎資料を得る．

方法：医学中央雑誌 Web 版（Ver.5）で「認知症」「血液透析」「家族」「介護」「自己管理」をキーワードとして検索した結果，39 文献検出しうち７文献を分析の対象とした．

結果：認知症を発症した高齢透析患者の家族が行う介護の内容が含まれていた文献は，透析の自己管理を含む生活介護に関するものが５件，代理意思決定に関するものが４件，家族の介護ストレスに関するものが３件あった．透析の自己管理を含む生活介護では，認知症発症前からの介護の継続，医療者へ情報をつなぎ共有すること，柔軟に介護しているケースがみられた．また，家族は葛藤しながら，高齢透析患者が最善のケアが受けられるように代理意思決定しているケースがあった．これらの介護を継続する中で，家族介護者がストレスを感じているケースがあった．

考察：認知症を発症した高齢透析患者の家族介護者への体験を引き出すためには，認知症の発症前から家族介護者が行っている介護がどの様に変化したのか，変化した介護の内容に対してどのような思いを抱いていたのかを聞くことができるような内容を考慮する必要がある．

キーワード：血液透析，認知症，高齢者，家族，介護

Key words：hemodialysis，dementia，elderly，family，caregiving

Ⅰ．はじめに

超高齢社会を迎え透析導入年齢は 70 ～ 74 歳が最も多くなり，75 歳以上の透析患者は 35％以上を占めるようになった．また，透析歴 20 年以上の者が 8.4％を占めるなど，透析歴の長い患者が増加することにより，透析患者全体の高齢化に影響を与えている（日本透析医学会統計調，2020）．透析治療（以下，透析）は腎移植が行われない限り生涯にわたり継続されるものであり，透析患者は合併症の予防のために食事制限や服薬管理など種々の自己管理を行っている．また，高齢になると家族の支えも得つつ，試行錯誤し，自己管理を継続することとなる（石井，2014）．

高齢透析患者は加齢や透析合併症に伴い身体機能が低下すると，１人での通院が徐々に困難となり，透析患者全体の 30％以上が家族の送迎または，民間等の送迎サービスを利用しているとも報告されている（全国腎臓病協議会，2018）．さらに，加齢に伴い増加する高齢透析患者の認知症合併割合は 65 ～ 74 歳が 6.8%，75 歳以上は 22.7% と高い（新田ら，2019）．このように，高齢透析患者が透析に加えて認知症を発症すると，認知機能の低下，実行機能障害等により，安定した透析に必要な自己管理を行うことが困難となる．伊丹ら（2014）の調査では，認知症患者で内服薬を自ら管理できない患者は 64.5％おり，食事することを忘れる患者が 21.6％いたと報告している．

つまり，高齢者が安定して透析を続けるためには，家族など身近な他者から，透析に必要な自己管理を含めた継続的な介護を受けられることが必要である．また，看護師は家族介護者に対し，高齢透析患者の生活を維持するための支援ができるよう，支えることが重要となる（大坪，2016）．しかし，医療者は家族を，患者を支援するための資源の一つとして捉えており，また，外来で医療者が家族と関わる機会は少ない．

以上のことから，認知症を発症し，自己管理が困難になった高齢透析患者の家族は，患者の代わりに自己管理を担うが，患者の生命予後にも関わる透析の自己管理を継続することは，患者や家族のこれまでの生活習慣や社

[1)] 神戸女子大学看護学部看護学科
Kobe Women's University, Faculty of Nursing, Department of Nursing

会生活の変更を余儀なくされる．このような中で、家族介護者はどのように患者の自己管理を含む介護を引き受けていくのか疑問をもった． そこで，認知症を発症した高齢透析患者の療養を支えるために，在宅で家族が行っている介護について先行知見を整理し，基礎資料を得ることとした．

Ⅱ．目的

認知症を発症した高齢透析患者に対して家族が行っている透析の自己管理を含めた介護について，家族介護者の体験を引き出すインタビューガイド作成のための基礎資料を得ることを目的とした．

Ⅲ．用語の定義

今回の研究での自己管理とは，患者だけではなく家族が行う「見守り」,「確認」などの介護も含め，認知症を発症した高齢透析患者が安定した透析を受けるために行うセルフケアとなる療養行動とする．

Ⅳ．方法

１．検索方法

医学中央雑誌 Web 版（Ver.5）でキーワードを,「認知症」「血液透析」「家族」「介護」，条件を抄録あり，原著論文として検索を行った.「透析」と「認知症」の両方をタイトルに含む看護学分野の論文が最初に公表されたのは 2005 年であったため（若濱ら，2019），文献の検索範囲は，2005 年～ 2021 年 8 月とした．その結果，30 文献を得たが，認知症の高齢透析患者への看護師のケアの報告が多く，家族が行っている介護について記載されている文献が少なかった．

そこで，高齢透析患者の家族が担っている透析の自己管理について検索すれば，家族が行っている介護の一端が明らかになるのではないかと考え，キーワードを「認知症」「血液透析」「高齢者」「自己管理」「家族」，条件を抄録あり原著論文として，2005 年～ 2021 年 8 月の範囲で検索を行った．しかし，3 文献しか得られなかったため,「家族」を外した「認知症」「血液透析」「高齢者」「自己管理」のキーワードを同条件で検索した．その結果 9 件の文献を得た．先の 30 文献を加えた 39 文献のうち,対象が血液透析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を選択した．また，身寄りのない患者を対象としたものは除外し，最終的に本研究では 7 文献を分析の対象とした．

２．分析方法

分析の対象となった 7 文献を精読し,「タイトル」「掲載年」「著者名」「研究デザイン」「介護が必要となった要因」を項目としてあげた．また,「家族介護者への看護師の支援」について内容を要約するとともに,「家族の体験・家族が行っている介護」については文献中の具体的な記述から読み取った．次に，認知症を発症した高齢透析患者の家族が行っている介護の特徴を抽出し検討した．さらに,看護師から家族への支援について検討した．

Ⅴ．結果

１．文献の概要

文献ごとに分類した内容を表にまとめ，年代の古いものからナンバーリングした(表 1)．年次ごとの文献数は，2013 年 1 件，2016 年 2 件，2017 年 1 件，2018 年 1 件，2019 年 2 件であった．研究デザインは事例研究・事例報告が 4 件，質的研究が 2 件，量的研究が 1 件であった．事例研究は，1 ～ 4 事例への関わりについて診療録などから事例の振り返り，伝達ノートなどの介入について報告されていた．また，認知症を発症した高齢透析患者に介護が必要となった要因は，歩行困難，日常生活動作の低下，終末期，脳梗塞であった．

家族の体験・家族が行っている介護では，認知症発症前から継続している透析の送迎，透析中の付き添い，食事を準備する，身体介護，在宅酸素療法の管理を行っていた．また，安定した透析を受けることができるように透析後の体調やシャントを気遣い，食事の制限や内服管理を行い，医療者へノートなどを用いて患者の情報を伝え，家族介護者への依頼内容を確認していた．他にも，透析治療および，他疾患の治療の選択などの代理意思決定を行っていた．そして，家族単位でライフスタイルを変更しながら患者の療養生活を支えていた．さらに，周囲に患者の病気を隠し一人で抱え込む，自分の仕事を犠牲にしているという思いを抱きストレスを感じながら在宅介護を行っていた．

家族への支援に関しては，その方向性と具体的な実践内容の報告であった．家族への支援の方向性として，患者だけではなく家族に関する情報も共有し，早期に家族が認知症高齢者との生活を整えられるよう支援すること，家族を受け止めつつ透析の導入を肯定的に受け止められるよう関わることが大切であることが報告されていた．また，家族の代理意思決定時の揺れる気持ちに寄り添い，選択した治療による影響を伝え，主介護者一人の

表１　「認知症を発症した高齢透析患者へ家族が在宅で行っている介護」に関する文献の内容による分類

文献番号	タイトル	・掲載誌 ・掲載年 ・著者名 ・研究デザイン	介護が必要となった要因	家族の体験 家族が行う介護	家族介護者への支援
①	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 ・2013 年 ・森澤ら ・事例報告	・歩行困難 ・認知症	・透析の送迎 ・食事を準備する ・透析中に付き添う ・家での患者の様子を伝える ・ノートを読み予定を確認する	・家族の体調確認 ・家族の理解に合わせて説明する ・家族，訪問看護師，透析室看護師でノートで情報共有する ・家族ができていることが継続できるように介護サービスを調整する
②	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 ・2016 年 ・本田 ・質的記述的研究	・歩行困難 ・認知症	・透析導入前から治療方法の変更など患者のイベント時に代理意思決定を行う ・透析カテーテルの管理 ・問題が起こるたびに自分が犠牲になる思いをいだき，ライフスタイルを変更しながら患者の療養生活を支えていた	・揺れる気持ちに寄り添う ・選択した治療による影響を伝える
③	後期高齢透析患者の認知症の現状とかかわり　自己管理における連絡ノートの有効性	・日本看護学論文集：慢性期看護 ・2016 年 ・山内ら ・事例研究	・認知症	・透析室のスタッフへ自宅での患者の状況を報告し共有している	・透析中の患者の様子や自己管理の指導などをノートに記載し，家族とやり取りする
④	透析患者を介護する家族介護者の抑うつ	・臨牀と研究 ・鷲尾ら ・2016 年 ・比較研究	・認知症 ・日常生活動作の低下	記載なし	・主介護者一人の負担が大きくならないようにする必要がある ・患者だけではなく，家族の介護状況に関する情報も共有し，患者の命を守るだけではなく，患者とその家族の生活を支えることができるように援助していく必要がある
⑤	足趾潰瘍・壊死のある超高齢透析患者の終末期への関わりの考察	・兵庫県透析従事者研究会会誌 ・2018 年 ・白石ら ・事例報告	・認知症 ・心不全 ・閉塞性動脈硬化症	・身体介護 ・在宅酸素療法の管理 ・患者の状態を医療者に伝える ・代理意思決定する	・患者の状態を伝える ・家族の患者への思いを聞く ・家族へ透析治療や疼痛コントロールについての説明，治療選択時に相談を受ける
⑥	認知症高齢者の血液透析導入後の生活を支える家族の体験	・老年看護学 ・2019 年 ・立原ら ・質的記述的研究	・認知症	・制限のある飲食物を高齢者の目につかないように工夫する ・シャントを気づかう ・内服が出来るように手伝う ・患者の不安や抵抗感に寄り添い，配慮する ・透析の送迎 ・透析中に付き添う ・患者の楽しみとなる時間をもてるようにする ・透析後の体調を察知し過度な活動にならないようにする ・透析治療に関する代理意思決定する	・看護者は，できる限り早期に，家族が認知症高齢者との生活を整えられるよう支援する ・認知症高齢者のもつ力を尊重している家族を認め，透析の導入を肯定的に受け止められるように関わる
⑦	認知症患者とその家族の支援を行って認知症発見から，その後の援助を振り返って	・長野県透析研究会誌 ・2019 年 ・佐々木 ・事例報告	・右前頭葉脳梗塞 ・歩行困難 ・日常生活動作の低下 ・認知症	・家事全般，服薬管理 ・透析への送迎 ・身体介護，見守り ・介護サービスの調整 ・患者の体調を気遣う ・他科の受診・服薬を開始することを代理意思決定する ・他科への受診を促し付き添う ・患者の状態を医療者に伝える ・周囲に患者の病気を隠し一人で抱え込む	・送迎時に毎回話しかける ・妻の思いを聞く ・他の家族員に相談・介護を依頼する

負担が大きくならないようにする必要があると報告されていた．

家族への支援の実践として，送迎時に毎回話しかける，家族の体調確認，家族の患者への思いを聞く，治療選択時に相談を受ける，患者の状態を伝えるノートで情報共有することを行っていた．また，家族の理解に合わせて説明する，他の家族員に相談•介護を依頼する，介護サービスを調整していた．

２．認知症を発症した高齢透析患者の家族が行う介護の特徴

１）認知症を発症した高齢透析患者の家族が行う介護

認知症を発症した高齢透析患者の家族が行う介護の内容が含まれていた文献は，透析の自己管理を含む生活介護に関するものが５文献（文献番号①，③，⑤，⑥，⑦），代理意思決定に関するものが４文献（文献番号②，⑤，⑥，⑦），家族の介護ストレスに関するものが３文献（文献番号②，④，⑦）あった（表 2）．ただし，文献④は比較研究であり「家族の体験，家族が行う介護」について具体例の記述がなかった．

認知症を発症した高齢透析患者の家族介護者は，認知症の発症にかかわらず，高齢透析患者の生活機能に応じて，認知症発症前からの介護を継続し，医療者へ情報をつなぎ共有していた．また，透析の自己管理による食事の制限を一時的に緩めるなど柔軟に介護しているケースがあった．さらに，透析治療の導入と継続，透析導入と継続にかかわる介護と，介護者自身の自己実現の間で葛藤しながらも代理意思決定しているケース，透析以外の疾患を併発した時に治療の開始，差し控え，中止について代理意思決定しているケースがあった．これらの介護を継続する中で，家族介護者がストレスを感じているケースがあった．

（1）透析の自己管理を含む生活介護に関するもの

透析の自己管理を含む生活介護に関するものとして，認知症発症前からの介護の継続，医療者へ情報をつなぎ共有すること，柔軟に介護するという特徴がみられた．

認知症発症前からの介護を継続していくことが家族介護の特徴であることを扱っていた文献は３件あった．森澤ら（2013）の夫婦共に認知症であった事例の報告では，病院までの送迎や食事の準備など，患者との生活の中でこれまで行っていた家事を中心に，家族介護者ができることを継続していたと報告している．白石ら（2018）は，患者が心不全の悪化により必要となった在宅酸素療法の管理や，日常生活動作の低下に伴い，食事介助やおむつ

表２　認知症を発症した高齢透析患者の家族が行う介護の特徴

家族介護の特徴	家族の体験，家族が行う介護（文献番号）
１）透析の自己管理を含む生活介護 （1）認知症発症前からの介護の継続	• 透析の送迎（①） • 家事全般，服薬管理（①，⑦） • 透析中に付き添う（①） • 身体介護（⑤） • 在宅酸素療法の管理（⑤） • 身体介護，見守り（⑦）
（2）医療者へ情報をつなぎ共有する	• 家での患者の様子を伝える（①，⑤，⑦） • ノートを読み予定を確認する（①） • 透析室のスタッフと患者の情報を共有している（③）
（3）柔軟に介護する	• 制限のある飲食物を高齢者の目につかないように工夫する（⑥） • シャントを気遣う（⑥） • 内服が出来るように手伝う（⑥） • 患者の不安や抵抗感に寄り添い，配慮する（⑥） • 透析の送迎，透析中の付き添う（⑥，⑦） • 患者の楽しみとなる時間をもてるようにする（⑥） • 透析後の体調を察知し過度な活動にならないようにする（⑥） • 患者の体調を気遣う（⑦） • 他科への受診を促し付き添う（⑦） • 介護サービスの調整（⑦）
２）代理意思決定	• 透析導入前から治療方法の変更など患者のイベント時に代理意思決定する（②） • 終末期の透析治療について代理意思決定（⑤） • 透析以外の疾患の治療について代理意思決定（⑤，⑦） • 透析導入に関する代理意思決定（②，⑥）
３）介護のストレス	• 自分の仕事を犠牲にしている（②） • 新たな介護が増えることに負担感がある（②） • 周囲に患者の病気を隠し一人で抱え込む（⑦）

交換などの身体介護を行っていたと報告している．佐々木（2019）の報告事例では，家族介護者は透析導入前から行っていた家事全般に加え，服薬管理，透析への送迎を行い，脳梗塞の発症に伴い日常生活動作が低下した患者の身体介護，見守りを行っていた．また，患者の体調を気遣い，他科への受診を促し受診への付き添い，伝えられない患者の代弁をしていたと報告している．さらに，介護が必要と感じた時期には，介護保険の申請や介護サービスの相談を家族が自ら行っていた．

医療者へ情報をつなぎ共有することを扱っていた文献は4件だった．森澤ら（2013）の事例では，食事制限などを忘れてしまう認知症の介護者と，訪問看護師，透析室の看護師の3者でノートを使用し情報共有していた．その後，夫は看護師に家庭での患者の状態を伝えることができるようになったと報告している．山内ら（2016）は家族介護者が，透析室のスタッフへ自宅での高齢透析患者の食生活や自宅での様子などについてノートを用いて，医療者に伝え，情報を共有していると報告している．また，透析への送迎時や電話で医療者に高齢透析患者の家での状態を伝え，患者の情報を共有しているという報告もあった（白石ら，2018，佐々木，2019）．

家族が柔軟に介護していることを扱った文献は2件だった．立原ら（2019）は，家族介護者は透析治療に伴う食事制限，内服管理，シャント管理など忘れてしまう注意点に配慮し，透析中への送迎，治療中の付き添いなどを行っている．また，認知症を発症した高齢透析患者が日々の楽しみを感じられるために，なじみの場所に通う，食事の制限を一時的に緩めるなどを行っていた．さらに患者に合わせた日常生活や体調の管理，透析を受ける手助けをしていると報告している．佐々木（2019）は，家族介護者は，高齢透析患者の体調を気遣い，他科への受診を促したり，透析の送迎と付き添いを行う，介護サービスの調整をすることを行っていたと報告している．

このように，家族介護者は認知症の発症にかかわらず，高齢透析患者の生活機能に応じて，これまでの介護を継続し，医療者へ情報をつなぎ共有しながら，柔軟に介護していたといえる．

（2）代理意思決定に関するもの

認知症を発症した高齢透析患者の家族が行っている代理意思決定に関するものは4件あり，透析治療の導入と継続の間で葛藤する，透析導入と継続にかかわる親の介護と介護者自身の自己実現の間で葛藤する，透析以外の疾患を併発した時に，治療の開始，差し控え，中止について代理意思決定を行っていた．

立原ら（2019）は家族介護者の代理意思決定の体験について，「透析導入後に認知症高齢者が難儀する様子などから，透析をすることが本人にとってよいかわからず思い悩んだり，高齢で透析導入したことに対する悩ましさを感じたりしていた．しかし，『長生きさせてもらってよかった』といった本人の言葉や体調の回復により，透析を導入してよかったと思うことができていた．」と透析治療の導入と継続の間で葛藤する家族の体験を報告している．

本田（2016）の事例では，家族は認知症を発症した高齢透析患者の，血液透析導入の決定から治療を継続しているさまざまな場面で代理意思決定を行い，患者の表情などで代理意思決定の評価をしていた．また，娘は透析に対する否定的な思いと，家族として自分が看るという責任感と負担感という大きなストレスのなかで揺れ動きながら，問題が起こるたびに自分があきらめ犠牲になる思いをいだき，自身の仕事の調整などライフスタイルを変更しながら患者の療養生活を支えていたと報告している．

佐々木（2019）の報告事例では，認知症を発症した高齢透析患者の変化や症状により他科の受診を決め，治療方法について説明を受け選択していた．白石ら（2018）の報告事例では，娘が親の終末期に，患者が穏やかに過ごせるように緩和的なかかわりを希望し，透析の差し控えなど病気の進行に応じて医療者と話し合っていた．

このように，家族介護者は葛藤しながら，認知症を発症した高齢透析患者が最善のケアが受けられるように代理意思決定していた．

（3）家族の介護ストレスに関するもの

家族の介護ストレスに関するものとして，本田（2016）は，娘が透析に対する否定的な思いを抱きながらも透析導入を決め，その後も透析用カテーテルの管理など新たな介護が増えることに負担感を感じていた．また，家族として自分が看るという責任感から自分の仕事を調整することで，自分の仕事を犠牲にしているというストレスを感じ，揺れ動きながら患者の介護を行っていると報告している．佐々木（2019）は，認知症を発症した高齢透析患者の妻が，周囲に患者の病気を隠し一人で抱え込み，「脳の病気と思い受診させたが，認知症の烙印を押してしまった」と神経内科を受診したことを後悔し，落ち込んでいたが，医療者と面談を重ねるうちに「これからは周囲に相談しようと思う」と意識を変え，子どもの協力

を受け入れることにつながった事例を報告している．鷲尾ら（2016）の調査では透析患者の介護者の抑うつ状態の割合は35.8%であり，訪問看護を利用する高齢者の介護者との差はなかったが，一般住民発症率に比べ高値であった．これらの理由として，透析患者は医療依存度が高く，高齢透析患者の安定した透析に必要な自己管理の責任を担うというストレスが，家族介護者の抑うつ状態の一因となる可能性があると述べている．

このように，認知症を発症した高齢透析患者の家族介護者は，在宅介護を続ける中で，患者の病状の変化により生じる新たな介護に困惑しながらも対処方法を模索する中で，ストレスを感じていた．

２）家族介護者への支援

家族介護者への看護師の支援については，研究結果から家族介護者への支援の方向性について述べられていたものは3件あり，看護実践が書かれていたのは4件であった．

立原ら（2019）は，看護者はできる限り早期に，家族が認知症高齢者との生活を整えられるよう支援することが必要であり，認知症高齢者のもつ力を尊重している家族を認め，透析の導入を肯定的に受け止められるように関わることが大切と述べている．本田（2016）は，代理意思決定を行う家族の揺れる気持ちに寄り添い，選択した治療による影響を伝える必要があると述べている．鷲尾ら（2016）は主介護者一人の負担が大きくならないようにし，患者だけではなく，家族の介護状況に関する情報も共有し，患者の命を守るだけではなく，患者とその家族の生活を支えることができるように援助していく必要があると述べている．

家族介護者への支援の看護実践として４件の報告があった． 家族介護者への支援として看護師は，家族介護者に対して家族が出来ていることを肯定し，継続できるように維持すること（森澤ら，2013），透析中の患者の様子や自己管理の指導などをノートに記載し，家族と情報共有すること（山内ら，2016），人生の終末期の認知症を発症した高齢透析患者の家族の思いを聴き，労い，一緒にケアを考える（白石，2018）など支持的な関わりを行っていた．また，認知症の診断に対するショック，在宅生活の不安について話を聴く機会をつくり，新たな治療を開始する時には家族が理解できるまで繰り返し説明を行い，必要な時には他の家族員への介護の協力を依頼する機会をつくること，多職種で関わるように調整を行っていた（佐々木，2019）．

以上のことから，家族介護者への看護師の支援には，家族介護者の思いを聴きつつ患者の情報を共有すること，必要な自己管理の一端を担えるように家族の力を見極め理解しやすいように説明すること，さらに，他の家族員からも協力を得たり，多職種やソーシャルサービスの調整を行うことなどがあった．

Ⅵ．考察

認知症を発症した高齢者透析患者の家族が行う介護の特徴には，安定した透析を継続するための介護，透析生活を支える重責とたびたび求められる代理意思決定への苦悩があった．

１．安定した透析を継続するための介護

認知症を発症した高齢透析患者の家族介護者は，透析治療にかかわる食事制限などの支援は認知症発症前から行っていた．また，高齢透析患者の生活機能や認知機能が低下することなどによって，高齢透析患者の自己管理能力が低下すると家族介護者は，それまでの介護の方法を変化させ自身の介護量を増やしたり，介護サービスを調整していた．

透析患者の家族が行う日常的な介護の特徴として，對馬ら（2020）は，高齢透析患者の家族は高齢者が安定した透析生活を長く過ごせるように，患者への小さな楽しみづくりを行い，家族ならではの観察行動によって，さりげないサポートを行っていると報告している．透析患者は家庭の中でも食事制限，内服管理，シャントの管理など必要な療養行動をとらなければならない．特に生活機能が低下した高齢者や，それまで調理を行う機会が少なかった男性などでは，制限された食事の準備など家族からの介護が必要となり，家族は認知症を発症する前から介護を担っているといえる．

認知機能の低下は，透析合併症，他の疾患併発，フレイル・サルコペニアなどと同様に高齢透析患者の自己管理能力を低下させる要因となり，また，自己管理に対する支援者の存在も高齢透析患者の自己管理に影響を及ぼすといわれている（不動寺 2016，花房 2019）．透析導入後に認知症が発症した事例（文献⑥，⑦）では，透析導入時から家事をはじめとした日常生活の支援，見守りなどを家族介護者は行っていたと述べていた．また，介護者である夫も軽度認知症であった場合（文献①）には，それまで行っていた食事の準備や通院時に車いすの介助を行うことは継続されていたが，新たな制限食の用意や

身体介護を始めることは困難であった．このように，認知症を発症した高齢透析患者の家族介護者は，認知症の発症にかかわらず，高齢透析患者の生活機能や認知機能に応じて，認知症発症前からの介護を継続し，医療者へ情報をつなぎ共有しながら，柔軟に介護していた．

以上のことから，認知症を発症した高齢透析患者が安定した透析を継続するために家族介護者は，患者の状態に応じた介護を行い対応していた． 認知症を発症した高齢透析患者の家族介護者への体験を引き出すためには，認知症の発症前から家族介護者が行っている制限食の用意，服薬管理，通院介助など透析の自己管理を含めた介護の内容及び，介護量の変化とその対処について聴きとることが重要となる．

２．透析生活を支える重責と代理意思決定への苦悩

認知症を発症した高齢透析患者の家族介護者は，患者の認知機能低下によりたびたび代理意思決定を迫られること，安定した透析生活を支える責任の重さに苦悩していた．

加藤ら（2017）は，高齢者の終末期における家族の意思決定の特徴として，高齢者の希望や心情を理解しようと努め，高齢者のライフストーリーから推定を行っていることを指摘している．さらに，家族であっても高齢者の意思を推定することは難しく,困難や不確かさがあり，意思決定後もその決断内容の問い直しをして揺れを伴う体験であると述べている．認知症を発症した高齢透析患者の家族介護者は，透析治療の導入と継続，透析導入と継続にかかわる親の介護と介護者自身の自己実現の間で葛藤しながらも，代理意思決定を行っていた．さらに，透析以外の疾患を併発した時には，治療の開始，差し控え，中止について代理意思決定を行い，患者の変化や状態によって自分が行った代理意思決定を評価していた．

これらの家族の反応は，自分の選択が正しかったのかという葛藤と後悔，気持ちの揺らぎを認める一方で，身体症状の改善や，それまでの趣味の継続が可能になることなどから，自らが行った代理意思決定に納得していたと推察された．

次に，安定した透析生活を支える責任の重さについて磯部（2018）は，高齢透析患者の家族介護者は完全にサポートする事ができないこと，透析導入によって今まで出来ていたことができなくなるストレスも感じながら患者を支えようとしていると述べており，認知症を発症していない高齢透析患者の家族もストレスを抱えながら介護を行っている．

安定した透析を支える重責への苦悩について，今回の文献では，透析に対する否定的な思い，家族として自分が看るという責任感と負担感という大きなストレス，問題が起こるたびに自分があきらめ犠牲になる思いをいだいていた（文献②）．また，妻である主たる家族介護者が問題を一人で抱え，苦悩しながら患者の状態を受け入れ対処していた（文献⑦）．このような介護によるストレスが持続することは，介護による抑うつ状態を招いたり，さらに加わった認知症の介護によりストレスを高めたりすると考えられる．

安武（2011）は，家族が認知症を受け入れる体験について，家族は認知症の確定診断を受けるまでの不確実な中で，社会的に孤立感を抱きながら生活しており，徐々にソーシャルサポートを獲得し,認知症介護に向き合い，介護量の調整を行い，生活を送っていると述べている．また，認知症高齢者の介護者は介護する中で直面する苦難を乗り越えることで内面的な成長につながるといわれている（安武，2011，大谷ら，2020）．今回の文献でも，家族介護者は苦悩しながら，患者にとっての最善を選択しており（文献②，⑦），これらは家族介護者が，認知症を受容し，認知症者にとっての最善を考え，認知症のステージに応じた対処を介護の中で行っているともいえる．

以上のことから，認知症を発症した高齢透析患者の家族介護者への体験を引き出すためには，介護がどの様に変化したのか，変化した介護の内容に対してどのような思いを抱いていたのかを聞くことができるような内容を考慮する必要がある．

Ⅶ．まとめ

認知症を発症した高齢透析患者に対して，家族が行っている介護についての基礎資料を得ることを目的に，7文献を分析の対象として文献検討を行った．

その結果，家族介護者は，認知症の発症にかかわらず，高齢透析患者の生活機能に応じて，認知症発症前からの介護を継続し，医療者へ情報をつなぎ共有しながら，柔軟に介護していた．また，認知症を発症した高齢透析患者の家族介護者は，患者の認知機能低下によりたびたび代理意思決定を迫られること，安定した透析生活を支える責任の重さに苦悩していた．これらの介護は家族介護者にとってストレス要因となり，家族介護者の抑うつ状態の一因となる可能性があった．

家族介護者への看護師の支援には，家族介護者の思いを聴きつつ患者の情報を共有すること，必要な自己管理の一端を担えるように家族の力を見極め理解しやすいように説明すること，さらに，他の家族員からも協力を得たり，多職種やソーシャルサービスの調整を行うことなどがあった．

認知症を発症した高齢透析患者の家族介護者は，透析治療にかかわる食事制限などの支援は認知症を発症する前から行っていた．また，高齢透析患者の生活機能や認知機能が低下することなどによって，高齢透析患者の自己管理能力が低下すると家族介護者は，それまでの介護の方法を変化させ自身の介護量を増やしたり，介護サービスを調整していた．このように，認知症を発症した高齢透析患者が安定した透析を継続するために家族介護者は，患者の状態に応じた介護を行い対応していた．

さらに，家族介護者は苦悩しながら，患者にとっての最善を選択しており，これらは家族介護者が認知症を受容し，認知症者にとっての最善を考え，認知症のステージに応じた対処を介護の中で行っているともいえる．

認知症を発症した高齢透析患者の家族介護者への体験を引き出すためには，認知症の発症前から家族介護者が行っている介護がどの様に変化したのか，変化した介護の内容に対してどのような思いを抱いていたのかを聞くことができるような内容を考慮する必要がある．

Ⅶ．利益相反

本研究における利益相反は存在しない．

【文献】

花房規男（2019）．高齢者透析の現況と対策，高齢透析患者の問題点．腎と透析，86（6），667-672.

本田有子（2016）．脳血管性認知症高齢患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.

不動寺美紀（2016）．後期高齢透析患者の看護・介護（3）導入期の支援，臨床透析，32（3），41-44.

石井俊行（2014）．高齢透析患者のアドヒアランスに影響する因子．日本看護学会論文集 看護総合，45，146-149.

磯部美佐子，前田光希，谷口裕子，前田直子，伊勢知美加…服部智子（2018）．外来血液透析を受ける高齢患者の療養を支える配偶者の思い．第48回日本看護学会論文集 在宅看護，75-78.

伊丹儀友，大平整爾，戸澤修平，久木田和丘，上田峻弘（2014）．北海道の透析患者における認知症について―北海道のアンケート調査結果とその分析―．日本透析医会雑誌，29（1），72-77.

加藤真紀，竹田恵子（2017）．高齢者の終末期にかかる家族の意思決定に関する文献レビュー．日本看護学会誌，40，685-694.

森澤千絵，東雅代，山下千広（2013）．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.

日本透析医学会わが国の慢性透析療法の現況（2019年12月31日現在）https://docs.jsdt.or.jp/overview/file/2019/pdf/conclusion.pdf（2020.1.17 閲覧）

新田孝作，政金生人，花房規男，後藤俊介，阿部雅紀，中井滋，谷口正智…中元秀友（2019）．我が国の慢性透析患者の現況 2018年12月31日現在．透析会誌，52（12），679-754.

大谷明弘，塚本博之，加城貴美子，角谷ふみ江，春日井美知代（2020）．我が国における認知症高齢者の介護者支援の現状と課題．静岡産業大学情報学部研究紀要，22，41-57.

大坪みはる（2016）．認知症と透析医療　認知症高齢者に関する看護．臨床透析，32（8），1023-1027.

佐々木まゆみ（2019）．認知症患者とその家族の支援を行って 認知症発見から，その後の援助を振り返って．長野県透析研究会誌，42，46-48.

白石夕起子，野澤裕子，藤本加奈子，鴨川麻衣子，桂美穂子，岸本真弓，…森田須美春（2018）．足趾潰瘍・壊死のある超高齢透析患者の終末期への関わりの考察．兵庫県透析従事者研究会会誌，41，15-17.

菅沼真由美，佐藤みつ子（2011）．認知症高齢者の家族介護者の介護評価と対処方法．日本看護研究学会雑誌，34（5），41-49.

立原怜，原祥子，小野光美（2019）．認知症高齢者の血液透析導入後の生活を支える家族の体験．老年看護学，23（2），75-82.

對馬牧子，工藤朋子（2020）．通院する高齢血液透析者と家族の生活体験．日本腎不全看護学会誌，22（2），94-103.

若濱奈々子，北川公子（2019）．血液透析を受ける認知症高齢者の透析中およびその前後に生じたトラブルに関する文献検討．共立女子大学看護学雑誌，6，33-41.

鷲尾昌一，崎田マユミ，東治道，松井礼，境里美，清原千香子，…森満（2016）．臨床指針 透析患者を介護する家族介護者の抑うつ．臨林と研究，93（7），80-83.

山内千春，木原彰弘，飯沼紀恵，内山直美，青柳千鶴子（2016）．後期高齢透析患者の認知症の現状とかかわり　自己管理における連絡ノートの有効性．日本看護学会論文集 慢性期看護，46，150-153.

安武綾（2011）．認知症患者を介護している家族の体験のメタ統合，家族看護学研究，17（1），2-11.