

## [実態調査]

# 透析患者の高齢化に伴う収容施設の相互連携に関するアンケート調査

中澤了一 笠井健司 鈴木正司 下条文武

日本透析医会合併症対策委員会

key words : 実態調査, 慢性透析患者, 高齢化, 相互連携, 外来通院困難

## 要旨

慢性血液透析患者の高齢化, 糖尿病を原疾患とする透析導入患者の増加, 合併症を持つ患者の増加, 医療保険制度の変化など外来通院困難透析患者は増加してきている。このような状況に対してどのように対応するかは大きな課題となってきた。そこで, 合併症対策委員会は現在における対応策や各施設の相互連携の実態を明らかにするため, アンケート調査を実施した。

日本透析医会の会員施設 1,050 施設にアンケート調査表を送付し, 609 施設から回答を得た。外来通院困難となり入院のため紹介された施設は, 療養型病院, 急性期病院, 老人保健施設の順に多く, 入院の原因としては病状の問題, 介護者の問題, 家族関係の問題が多かった。紹介先が十分に確保されている施設は 118 施設にとどまっていた。自由意見として, 様々な医療上, 経済上, 行政上の課題が判明し, 通院手段の確保, 地域での療養支援体制の確立, 療養施設の整備などが指摘された。

## 1 調査目的

2004 年 12 月 31 日現在, 慢性透析患者は 248,166 人, 導入患者平均年齢は 65.76 歳, 年末患者全体の平均年齢は 63.32 歳, 20 年以上の患者は 15,899 人に達している。このような高齢化, 糖尿病を原疾患とする導入患者の増加 (導入患者全体の 41.3%), 合併症を

持つ患者の増加, 医療保険制度の変化など透析施設運営は厳しさを増している。また, 外来通院困難透析患者の増加に対してどのように対応するかも大きな課題となってきた。

そこで現在の外来通院困難な透析患者に対する対応策の実態と, 各施設の相互連携に関するアンケート調査を行い, 今後の対策の一助とするため以下の調査を実施した。

## 2 調査方法

日本透析医会の会員施設, 合計 1,050 施設にアンケート調査表 (資料 1) を送付した。

## 3 調査結果

### 1) アンケート調査回答施設の概要

日本透析医会の会員施設, 1,050 施設に送付され 609 施設から回答を得た。回答率は 58.0% であった。

609 施設の内訳は (設問 1), 表 1 のごとく北海道 47 施設 (7.7%), 東北 43 施設 (7.1%), 関東 104 施設 (17.1%), 甲信越 37 施設 (6.1%), 東海 76 施設 (12.5%), 北陸 14 施設 (2.3%), 近畿 104 施設 (17.1%), 中国 51 施設 (8.4%), 四国 28 施設 (4.6%), 九州・沖縄 105 施設 (17.2%) であった。

施設の経営主体 (設問 2, 表 2) は, 医療法人 377 施設 (61.9%) が最も多く, ついで個人 84 施設 (13.8%), 自治体 43 施設 (7.1%), 社団法人 34 施設 (5.6%)

%)で、その他の18施設中、厚生連が10施設を占めていた。

施設の形態・規模(設問3-(1)-1)は表3のごとく、病院総数344施設中、大学付属病院30施設(8.7%)、地域医療支援病院77施設(22.4%)、特定機能病院13施設(3.8%)、その他の病院224施設(65.1%)であった。

病院の許可病床数(設問3-(1)-2)は図1のごとく20~100床が95施設(31.7%)と最も多く、501床以上は49施設(16.3%)であった。

表1 施設の所在地

北海道	47
東北	43
関東	104
甲信越	37
東海	76
北陸	14
近畿	104
中国	51
四国	28
九州・沖縄	105
計	609

表2 施設の経営主体

国	5
自治体	43
医療法人	377
社会福祉法人	3
財団法人	14
社団法人	34
学校法人	14
日本赤十字社	8
済生会	4
生協法人	5
個人	84
その他	18
計	609

病院のタイプ(設問3-(1)-3, 表4)としては、急性期病院が152施設(51.7%)、混合型病院が119施設(40.5%)、療養型病院23施設(7.8%)であった。なお、回答に無記載があるため、表3, 図1, 表4の総数は一致していない。

診療所(設問3-(2), 表5)は合計321施設で、有床160施設(49.8%)、無床161施設(50.2%)とほぼ同じ比率であった。病院数と診療所数の総計が665施設となるが、これは1経営主体が複数の施設を持つ場合があるからである。

各施設の透析ベッド数(設問4)は、図2のごとく21~30床が148施設(24.5%)と最も多く、ついで11~20床が125施設(20.7%)、31~40床が104施設(17.2%)で、101床以上は18施設(3.0%)であった。

施設の血液透析患者数(設問5-(1))は図3のごとく、51~100人が198施設(32.0%)と最も多く、次いで101~200人が195施設(31.6%)、11~50人が153施設(24.8%)で、301人以上は13施設(2.1%)

表3 施設の形態・規模(病院)

大学付属病院	30
地域医療支援病院	77
特定機能病院	13
その他の病院	224

表4 施設の形態・規模(病院のタイプ)

急性期病院	152
療養型病院	23
混合型病院	119

表5 施設の形態・規模(診療所)

有床	160
無床	161

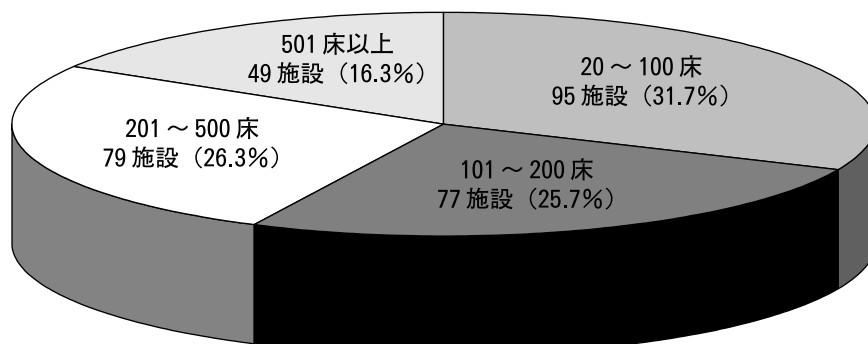


図1 施設の形態・規模(許可病床数)

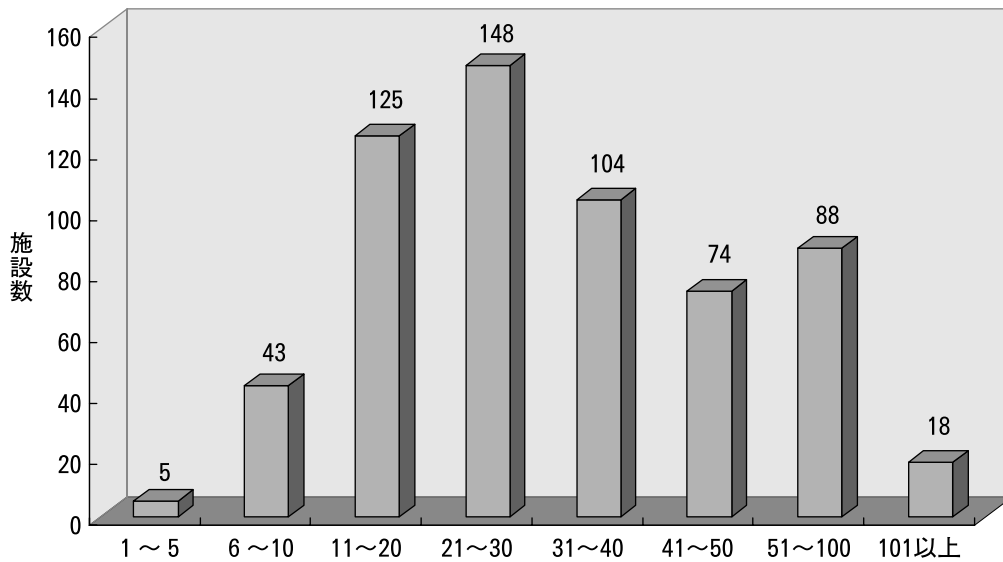


図2 施設の透析ベッド数(床)

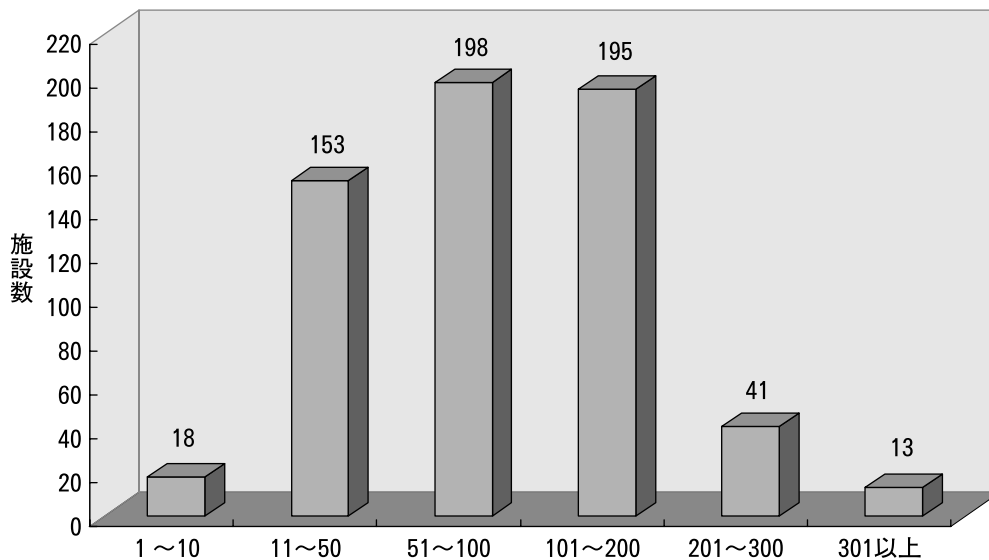


図3 施設の血液透析患者数(人)

であった。

透析導入の有無(設問5-(2))は図4のごとく、「有り」の施設が484施設(80.3%)と多くを占め、導入の無い施設は119施設(19.7%)であった。年間導入患者数も、1~10名の施設が255施設(58.3%)、11~50名が137施設(31.4%)、51名以上の施設は45施設(10.3%)であった。

CAPD実施施設(設問5-(3))は図5のごとく209施設(34.8%)、非実施施設は392施設(65.2%)であった。

表6に示したごとく、紹介先施設回答総数977件のうち、療養型病院が339件(34.7%)と最も多く、次いで急性期病院170件(17.4%)、老人保健施設104件(10.6%)、特別養護老人ホーム72件(7.4%)、療養型診療所65件(6.7%)、グループホーム49件、ケアハウス37件、有料老人ホーム36件、介護付賃貸住宅17件であった。

その他88件の中には、混合型病院、身体障害者療養施設、精神科病院、結核病院、ターミナルケア、有料介護老人アパート、自施設などの回答が得られた。

- 2) 外来通院困難患者に関する回答結果
- ① 該当患者の紹介先施設(設問6)

- ② 現在入院中の該当患者(設問7)
- 表7のごとく入院患者のある施設は432施設(71.8%)

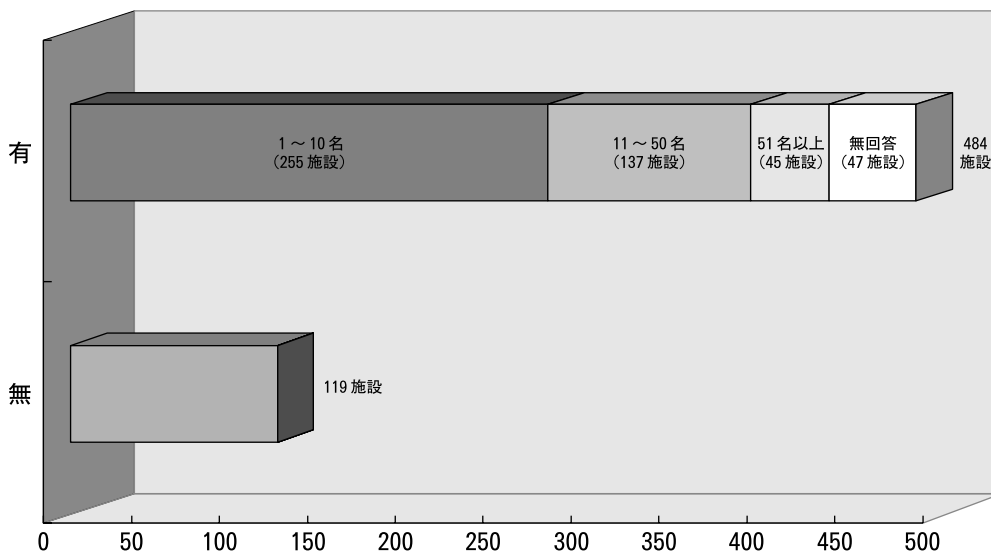


図4 施設の透析導入患者数

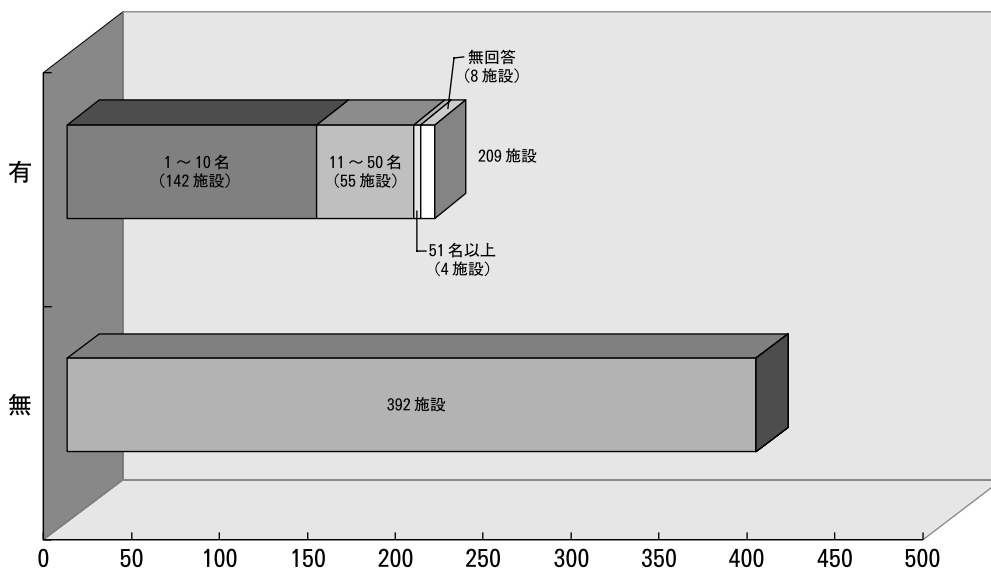


図5 施設のCAPD患者数

表6 外来通院困難透析患者の紹介先施設

療養型病院	339
療養型診療所	65
老人保健施設	104
特別養護老人ホーム	72
ケアハウス	37
有料老人ホーム	36
介護付賃貸住宅	17
グループホーム	49
急性期病院	170
その他	88

表7 入院中の外来通院困難透析患者の有無

無	170
有	432

%), 無い施設は170施設(28.2%)で, 無床診療所が161施設であったことから, 有床の施設の大部分が外来通院困難透析患者を担当していることになる。

入院の原因としては, 複数回答で得られた総数5,292名に対して, 表8のごとく病状の問題が最も多く1,973名(37.3%), 介護者の問題が1,600名(30.2%), 家族関係の問題563名(10.6%), 次いで経済的問題251名(4.7%), 病状急変時の問題230名(4.3%), 地域で療養を支える体制問題215名(4.1%), 訓練の問題189名(3.6%), 家屋構造の問題163名(3.1%), その他108名(2.0%)であった。その他の中身として, 遠隔地や降雪での交通手段の問題, 施設入所待ちの問題, 本人の意志の問題などの回答が得られた。

③ 年間の該当患者（設問8）

図6のごとく、596施設中0～10人が389施設（65.3%）で最も多く、11～20人が107施設（18.0%）、21～30人が47施設（7.9%）、31～40人は28施設（4.7%）、41～50人は9施設（1.5%）、51人以上は16施設（2.7%）のみであった。

④ 紹介先の困難性（設問9）

紹介先の困難性に関しては、表9のごとく紹介先がなく苦慮している施設が226施設（37.0%）、どちらともいえない施設が205施設（33.6%）、十分確保されている施設は118施設（19.3%）、その他61施設（10.0%）であった。その他の中身は、ほとんどが自施設ないし関連施設で対応可能な施設であった。合計施設数が610となっているが、複数回答施設が少数であったためである。

表8 入院中の外来通院困難透析患者（複数回答）

病状の問題	1,973
介護者の問題	1,600
地域で療養を支える体制問題	215
家屋構造の問題	163
病状急変時の問題	230
訓練の問題	189
家族関係の問題	563
経済的問題	251
その他	108

表9 外来透析困難患者の紹介先

十分確保されている	118
紹介先がなく苦慮している	226
どちらともいえない	205
その他	61

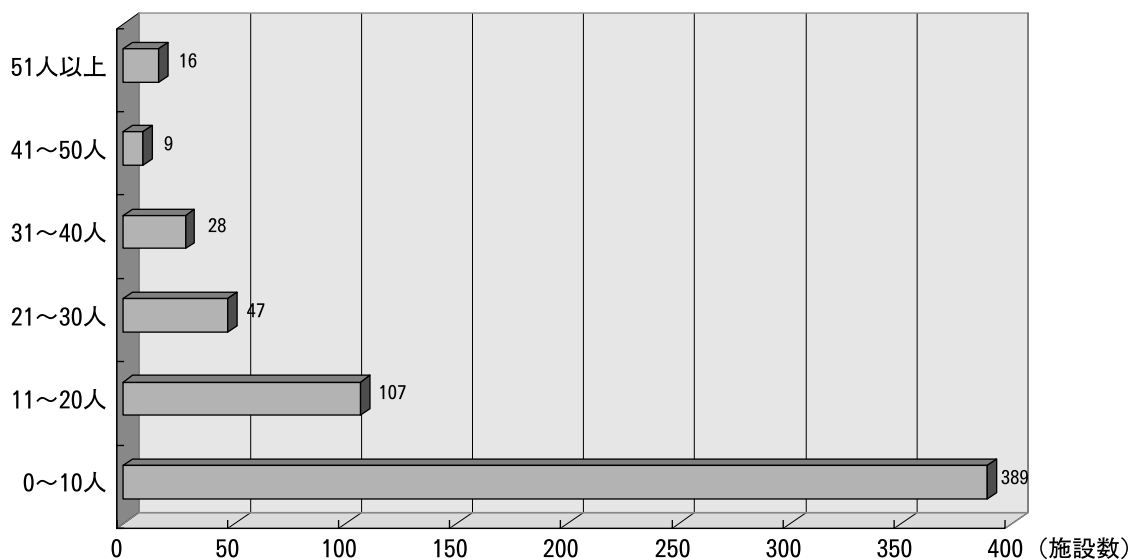


図6 年間の外来通院困難透析患者の診療人数

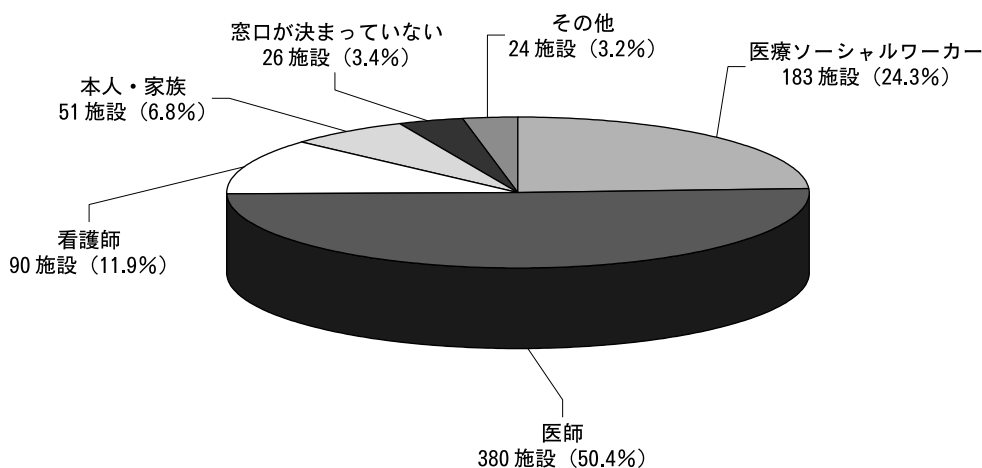


図7 外来通院困難透析患者の紹介先との調整担当者

## ⑤ 紹介先との調整 (設問 10)

調整担当者は図 7 のごとく、医師が 380 施設 (50.4%)、MSW が 183 施設 (24.3%)、看護師 90 施設 (11.9%)、本人・家族 51 施設 (6.8%)、窓口が決まっていな施設 26 施設 (3.4%)、その他の施設 24 施設 (3.2%) であった。その他のなかには、事務職員、ケ

アマネージャー、地域医療連携室などの回答が得られた。回答総数が 754 となるが、複数回答施設もあったからである。

## ⑥ 退院調整に関する自由意見 (設問 11)

回答者の感じている問題点について自由に記述して

表 10 外来通院困難透析患者の退院調整における問題に関する自由記述

通院	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 送迎を行っているためあまり問題にならない。重症の場合、近医での入院をお願いする。</li> <li>2) 家族が働いていたり、高齢であったりで送迎困難なケースが多い。</li> <li>3) 介護度が低く介護タクシーを利用できない。利用できても遠方で非常に値段が高い。</li> <li>4) 県腎協が主体となって送迎バス (NPO) あり、これを利用している方が多い。</li> <li>5) タクシー代等の経済的問題。月 13 回では料金が高額。</li> <li>6) 送迎付きの施設希望者が多い。</li> <li>7) 通院に介護保険が利用ができない。</li> <li>8) 介護タクシーでは高すぎる。</li> <li>9) 高齢者・歩行障害患者に病院で送迎サービスを実施している。</li> <li>10) 冬季のみ、雪のため通院困難患者に越冬入院をしていた。</li> <li>11) 介護タクシー・患者会通院送迎ボランティアにより大変助かっている。</li> <li>12) 介護保険の改正により通院費が高くなり、年金生活者に負担となっている。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>17) 介護付有料老人ホームを開設した。介護保険料の 1 割は徴収しないといけない。診療所入院時での負担は 0 円の人が大多数。</li> <li>18) 身体障害者療養施設になかなか入所できない。</li> </ol>
地域で療養を支える体制	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 一人暮らしの患者さんを退院させると不安ことが多い。</li> <li>2) 一人暮らしの患者さんも多くなっている。</li> <li>3) 通院のための介護者確保が困難。</li> <li>4) ヘルパーが必要な方は紹介している。</li> <li>5) 家族の不安・不満に対するサポートや、自宅での介護が困難となった場合、自宅へ出向いての援助やサポート。</li> <li>6) 65 歳以下での介護保険適応ケースの枠を拡大、透析施設の隣に身体障害者療養施設を設立する運動。社会福祉法人だけでなく、医療法人でもなれる運動が必要。</li> <li>7) 寝たきり老人が在宅医療できるのであれば、透析老人も同じだと思います。</li> <li>8) 認知症患者の収容先がない。グループホームでは食事・水分管理不十分でコントロール不良となる。</li> <li>9) 老人保健施設等は、透析患者の受け入れがスムーズにいかない。透析日の送迎等の問題もあり、連携が難しい。</li> <li>10) 患者住所のある自治体が送迎できるようにならないかと思っている。</li> <li>11) 透析患者を収容し、透析を行う老人保健施設があれば良い。</li> <li>12) 行政の通院サポート、行政補助による療養施設が必要。</li> <li>13) 老健、特老など施設の種別に関わらず、透析患者の受け入れをしてほしい。</li> <li>14) 高齢独居老人の生活支援指導に苦慮する。</li> <li>15) 年齢を問わず透析入院患者は平均在院の算定除外としてほしい。</li> <li>16) 腎不全患者にも専用のホームを介護保険で認めるよう運動している。脳不全者にグループホームがあるように。</li> </ol>	<p>療養施設</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 根本的に施設数が少ない。</li> <li>2) 紹介先がなかなかみつからない。</li> <li>3) ほぼ療養病床に限られる。介護付住宅がメインの照会先になるべきである。</li> <li>4) 収容施設が必要。リハビリ等の支援体制やボランティアの導入。</li> <li>5) 老健、療養型病院は透析患者を受け入れてくれない。有料老人ホームや一般病院へお願いするしかなく困っている。</li> <li>6) 精神病や感染症があると引き受けてもらえない。</li> <li>7) 紹介先が遠方のため転院に困るケースが増えてきた。</li> <li>8) 急性期病院に長くおれないことや、社会の仕組み、老健施設の受け入れなど納得するまで医師が時間をさいて説明しなくてはならない。</li> <li>9) 長期入院で退院の意欲低下が見られる。</li> <li>10) 老健入院中の患者さんに維持透析を行った時に、外来透析管理料が算定できない。早急に改めてほしい。</li> <li>11) 高齢、重症例多く、透析医療費は下がる一方、透析担当医師や看護師も少なくなっており、今後透析を中止せざるを得ないことも考えられる。</li> <li>12) 療養型病院では、週 3 回のクリニックへの定期通院をすることで診療報酬が減ることで拒否されることが多い。</li> <li>13) CAPD 患者の受け入れ先が不足している。</li> <li>14) 透析可能な高齢者収容施設が望まれる。透析を大規模に行っている医療法人が数カ所数百人収容できる施設を作れば大変助かる。</li> <li>15) 介護療養型施設では送迎できず、十分な食餌療法もできない。</li> <li>16) 急性期病院では平均在院日数が延長することを嫌うため、合併症の回復が不十分でも可能な限り短期間で退院させられる。</li> <li>17) リハビリ可能な透析施設が少ない。</li> <li>18) 療養型病院で維持透析を実施している施設が少ない。</li> </ol>
家族	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 本人は通院を希望されるが、家人は入院を希望する。</li> <li>2) 家人の都合で転院を強いられる。</li> <li>3) 家族の受け入れが悪く、やむなく入院となる例が増加している。</li> <li>4) 家族が老妻のみの場合、退院を歓迎しない。</li> <li>5) 家族に介護施設を打診しても経済的負担が増えるため拒否される。</li> </ol>	

もらった結果は、表 10 である。回答 609 施設中、246 施設 (40.4%) に記載されていた。各施設が、様々な医療上、経済上、行政上の問題点をかかえていることが示唆された。

#### 4 考 察

今般のアンケート調査から、通院困難透析患者の実態が一部明らかになったように感ずる。

表 8 にあったように入院となる第 1 の理由は、病状の問題であった。合併症としての整形外科的合併症、心血管系合併症、認知症を含めた精神科的合併症、vascular access 上のトラブル、感染症などがきっかけとなり長期入院となりやすい。さらに、第 2 の理由にあげられているように介護者が高齢化していることや疾病を持つことより退院調整が難しくなっている。

第 3 の理由にあげられた家族関係の問題として、家族の協力を得ることの難しい状況の出現や、一人暮らしのケースも増えてきている。

これら入院患者の外来への復帰や、長期療養を可能とする環境の整備を目指す方策として以下の項目があげられよう。

##### ① 通院手段の確保

現在、施設での無料送迎サービスが一部で行われている。患者会、県腎協、NPO、ボランティア、自治体等の協力による送迎サービスや介護タクシーの低価格によって通院が確保されれば、自宅での生活を続け

たい人は、2001 年度の全国腎臓病協議会の調査では 43.4% にのぼっていることから有効な手段になりえよう。

##### ② 地域で療養を支える体制

行政的な問題とも絡むが、老人保健施設や特別養護老人ホームへの透析患者の入所が容易となることや、身体障害者用療養施設の確立が望まれる。

##### ③ 療養施設の整備

療養型病院や診療所での透析ベッドの確保も重要な課題である。

#### 文 献

- 1) 頼岡徳在, 平松 信: 透析患者の高齢化による問題と対応. 透析会誌, 38; 251-265, 2005.
- 2) 大平整爾, 秋澤忠男, 篠田俊雄, 他: 院内感染および事故防止を考えた透析施設基準の作成に関する研究. 日透医誌, 19(別冊); 71-90, 2004.
- 3) 全国腎臓病協議会: 2001 年度血液透析患者実態調査報告書; 2002.
- 4) 渋谷晴美: 透析患者に対する介護・支援. 腎臓, 26; 227-235, 2004.
- 5) 内部障害者医療福祉研究会: 要介護透析患者の介護保険利用実態調査報告書; 2001.
- 6) 佐藤富男, 山本雅俊, 今村一男, 他: 長期療養型病院における入院血液透析患者の実態調査. 日腎会誌, 47; 46-50, 2005.
- 7) 糸賀久夫: 患者会とソーシャルワーカーとの協働から一通院介護支援の取り組み一. ソーシャルワーク研究, 28; 288-293, 2003.

#### 資料 1

##### 患者の高齢化に伴う収容施設の相互連携化に関するアンケート調査

調査期間 2004. 1. 1~2004. 12. 31

1. 貴施設の所在地はどちらでしょうか。

- ①北海道 ②東北 ③関東 ④甲信越 ⑤東海 ⑥北陸 ⑦近畿  
⑧中国 ⑨四国 ⑩九州・沖縄

2. 貴施設の経営主体はいずれですか。

- ①国 ②自治体 ③医療法人 ④社会福祉法人 ⑤財団法人 ⑥社団法人  
⑦学校法人 ⑧日本赤十字社 ⑨済生会 ⑩生協法人 ⑪個人  
⑫その他 ( )

## 3. 貴施設の形態・規模についてお尋ねします。

(1)-1 病院：①大学付属病院 ②地域医療支援病院 ③特定機能病院  
④その他の病院

(1)-2 許可病床数：①20～100床 ②101～200床 ③201～500床  
④501床以上

(1)-3 病院のタイプ：①急性期病院 ②療養型病院 ③混合型

(2) 診療所：①有床（ ） ②無床

## 4. 貴施設の透析ベッド数をお尋ねします。

①1～5 ②6～10 ③11～20 ④21～30 ⑤31～40 ⑥41～50  
⑦51～100 ⑧101以上

## 5. 貴施設の透析患者数をお尋ねします。

## (1) 血液透析患者

①1～10 ②11～50 ③51～100 ④101～200 ⑤201～300  
⑥301以上

## (2) 透析導入の有無

①無

②有 ((ア) 1～10名/年間 (イ) 11～50名 (ウ) 51名以上)

## (3) CAPD

①無

②有 ((ア) 1～10名 (イ) 11～50名 (ウ) 51名以上)

## 6. 貴施設が外来通院困難透析患者を紹介することが可能な施設あるいは過去に紹介したことがある施設は次のうちのいずれでしょうか。

紹介先：

- (1) 療養型病院
- (2) 療養型診療所
- (3) 老人保健施設
- (4) 特別養護老人ホーム
- (5) ケアハウス
- (6) 有料老人ホーム
- (7) 介護付賃貸住宅
- (8) グループホーム
- (9) 急性期病院
- (10) その他（ ）

## 7. 現在の貴施設で収容中の外来通院困難透析患者はおいでですか。もし、おいでの場合は何名で、どのような原因によってでしょうか。

①無

②有 名

原因：(複数回答可)

(1) 病状の問題 名



- |                    |   |
|--------------------|---|
| (2) 介護者の問題         | 名 |
| (3) 地域で療養を支える体制の問題 | 名 |
| (4) 家屋構造の問題        | 名 |
| (5) 病状急変時の問題       | 名 |
| (6) 訓練の問題          | 名 |
| (7) 家族関係の問題        | 名 |
| (8) 経済的問題          | 名 |
| (9) その他 ( )        | 名 |

8. 貴施設では年間何人くらいの外来通院困難透析患者の診療にあたられるでしょうか。  
 ①0～10人、 ②11～20人、 ③21～30人、 ④31～40人、 ⑤41～50人、 ⑥51人以上

9. 貴施設では外来通院困難透析患者の紹介先にお困りではありませんか。  
 ①十分確保されている  
 ②紹介先がなく苦慮している  
 ③どちらともいえない  
 ④その他 ( )

10. 貴施設では紹介先との調整は主にどなたが行っていますか。  
 ①医療ソーシャルワーカー  
 ②医師  
 ③看護師  
 ④本人・家族  
 ⑤窓口が決まっていない  
 ⑥その他 ( )

11. 外来通院困難透析患者の退院調整においてどのような問題を感じていますか。ご意見をお書きください。