

# 社会資源を透析医療にどう活用するか

北岡建樹

望星病院

key words : 社会資源, 透析医療, 要介護, 送迎, 社会的入院

## 要 旨

少子高齢社会のわが国の医療は未曾有の危機に直面している。高額医療の代表ともいえる透析医療は年々締めつけられ、さらに患者の高齢化は介護保険を圧迫し、在宅医療や通院などへの看護・介助の適切な対策が急務となっている。社会資源には限度があり、医療費への余裕のない現状では恩恵を十分に享受できない面があるが、福祉の充実を求めざるをえない。今後の透析医療のあり方と対策について早急に検討する必要がある。

## 1 人口動態の現状と推移予測

昨年(2014年)の敬老の日の新聞によれば、わが国において100歳以上の超高齢者の数は5.8万人に及び、そのうち女性が約5万人を占めると報道されていた。以前より日本人女性は世界一の長寿記録を有していたが、今回は男性についても世界一となった。この報道において、これら超高齢者の日常生活の状況(QOLやADL)については言及されていないが、自立して自己の摂食や排泄に関して他人の手を煩わせずに過ごせる高齢者は少なく、大部分はなんらかの介助や介護を必要とし、あるいは寝た切り状態にあるものと推測される。これは敬老の日の記事であるために、具体的な状況をあからさまに示すことが差し控えられたものと考えられる。

平均寿命をみると、わが国は世界の中でも最も長寿

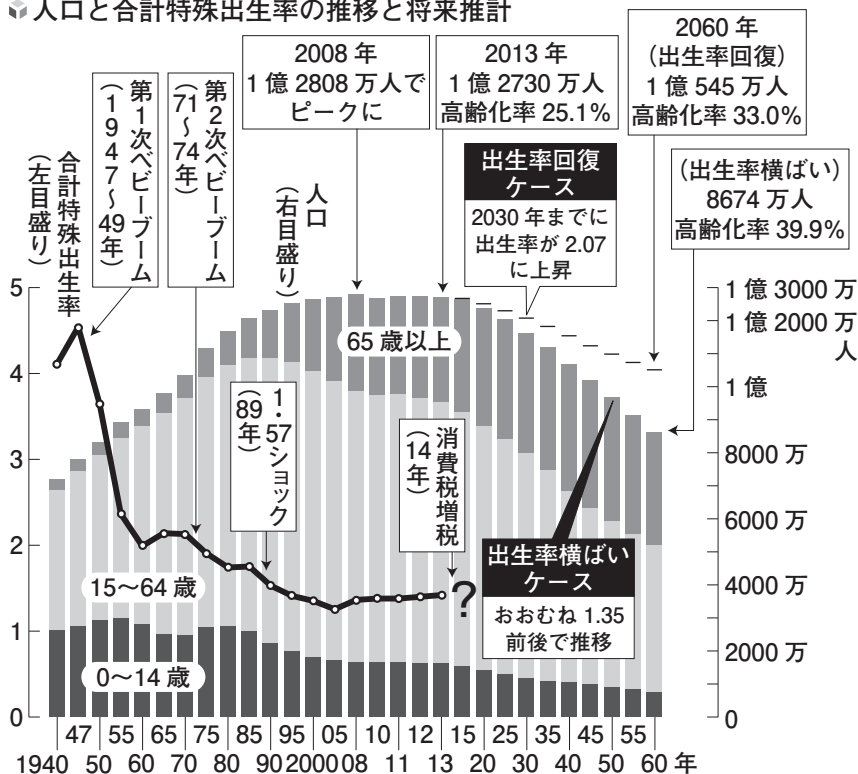
の国になっていることが理解される。50年前には平均寿命が50歳代であったが、医学の進歩や食生活の向上、健康志向のため、2013年では男80.21歳、女86.61歳と報告されている。女性は世界一、男性も初めて第1位になった。このような状況が続くと高齢の人があふれ、社会は停滞することになる。しかも特異的にわが国では出産が減り、ますます少子化が進んでくることになる。この結果、出生数から死亡数を引いた自然人口増加数が初めてマイナスとなり、2008年をピークにして、その後は人口減となる。

## 2 少子高齢社会

わが国は少子高齢社会が年々顕著になり、諸外国に比べるとその進行や程度が著しく、近未来の社会活動に大きな影響が生じてくることになる。近未来の人口の動態は図1にみられるように、2008年に1億2,808万人で人口がピークを示したが、65歳以上の高齢者の人口に占める高齢化率が2013年に25.1%になり、人口も1億2,730万人と減少傾向がみられるようになった。

ここで問題になるのが出生率であり、今まで通りの約1.35%であれば2060年には人口は8,674万人、高齢化率39.9%となると予測される。2030年までに出生率が2.07%に回復すれば人口の減少は緩やかになり、2060年には1億545万人、高齢化率33.0%になるものと推測されている。いわゆる少子高齢化が進む社会はどのようなようになるのか? 2025年には団塊の世

人口と合計特殊出生率の推移と将来推計



内閣府「選択する未来」委員会、国立社会保障・人口問題研究所などの資料をもとに作成

図1 わが国の人口動態<sup>1)</sup>

代が70~75歳となり、医療制度を脅かす事態になると予想され、同時に社会・経済的な低迷に苦しむ世の中になってしまふことが危惧されるのである。

3 長寿社会は善か？

長寿世界一が本当にわが国を世界でもっとも住みやすい理想的な天国の生活と自慢できることになるのだろうか。延命長寿こそ人間が昔から望んだ願望とされたが、本当にそのような理想郷が幸福な人生を謳歌することができる世界として、人々に恩恵をもたらすことになるのだろうか。高齢者を尊敬することには異論はないが、平均寿命が今よりもっと低い時代であればこそ高齢者は社会では数少なく、長寿となったことへの尊敬の念がより強く生まれたといえる。高齢者が多く、長寿社会の現在では長生きは当たり前のように考えられてしまい、本当に高齢者が尊敬され、社会から祝福され、余生を悠々自適に過ごすことが許されているといえるのだろうか。

高齢者の増加によって、社会全体の生産力がなくなり、社会の進歩はあまり期待できない。高齢者が増加すれば医療費は増すことになるが、医療費などの増加に反して、国家の税収入は少なくなり、それを若い人

に負担させることになる。現代社会は経済の原理により運営されているが、どこからそれらの財源が得られるのか？ 老人の介護をするにも個人の経済力に依存することはできず、公費により補助しない限り手篤い看護、十分な年金支給などはできないし、現実には減額を余儀なくされてきている。その結果、税収のために増税して、税収入を増す対策しかないという考え方になる。社会が豊かになったのとは裏腹に、納税する若い人の日々の生活は苦しくなる一方で、あらゆる生活手段に税の負担が重くのしかかってくることになる。生産性のない高齢者を養わなければならないということが、将来の厳しい生活の原因となってくることが予想される。

4 透析患者の現況と特徴

わが国の透析患者の現況は、日本透析医学会の2013年末の統計調査資料によれば、患者総数約31.4万人、年度末平均年齢67.2歳、原因疾患は糖尿病によるもの、高血圧や加齢に伴った腎硬化症に基づくものによるものが大部分を占めている<sup>2)</sup>。とくに著しいことは患者層の高年齢化であり、65歳以上の患者が全体の60%以上を占めることになる。このように、身体的・精神

的な合併症の多発する原因疾患からなり、しかも長期透析患者が諸外国に比べて多いことが特徴となり、要介護の対象となる患者が大部分を占めることである。

このような背景から言えることは、日常生活の質の低下、活動度の低下を伴うことが多くなり、しかも、わが国に特有な血液透析治療に偏在化した治療法であるがために、週3回の定期的な通院を生涯にわたって必要とする問題点が生じることになる。わが国の社会保障の恩恵により治療費の心配はないものの、日常生活を維持していくためには種々の社会資源を活用する必要が生じることになる。

## 5 社会資源とは

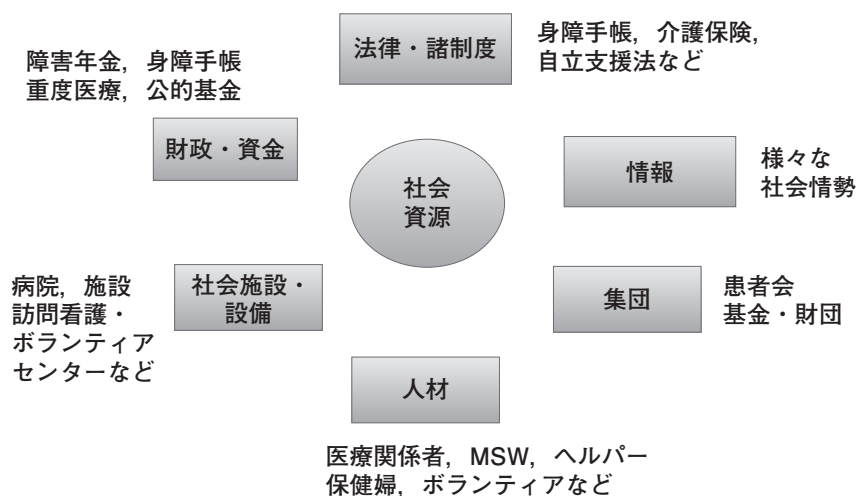
社会資源というのは、社会福祉を実行するのに必要な財政（資金）、施設・機関、設備、人材、法律等、社会福祉を成立させるために必要な物資および労働をまとめて社会資源と呼ぶ（図2）。このような資源は時代により変化するが、とくに経済的に困窮した状況あるいは利用者の急増などにより、必ずしも理想通りの内容が実現させられるわけでもない。しかし本来、法的に最低限の保証がなされているわけであり、適正な活用法を考慮する必要がある。

高額医療の代表ともいえる透析医療に関しては、患者には医療費の自己負担はほとんどない。これは黎明期の透析医療が普及する段階において、国に対して学会や患者会が一丸となった運動の成果であり、健康保険への適応、身体障害者福祉法の内部障害者1級の認定により経済的な恩恵を享受できている。これらの公

的な制度は、高額医療費制度の特定疾病、自立支援医療費、地方自治体による障害者医療費助成制度などにより、実質的に医療費負担額はほぼ0となっている。これらの社会資源の中で、要介護透析患者の通院や日常生活の援助という面から、介護保険制度・自立支援制度の問題点と対応策について考察してみる必要がある。

介護保険制度は2000年から公的な制度として介護支援を目的に施行された。対象は年齢以外に、特別な疾患群に対してケアマネジャーの調査と主治医の診断書により判定されるが、高齢化の速度が急峻であり、財政的な不備が生じるようになった。透析患者のすべてが対象となるわけではないが、市町村の経済的な基盤の影響を受けざるをえない。介護保険制度を享受できない場合には、障害者自立支援制度という障害福祉サービスを受けることになる。

福祉サービスにもさまざまな内容があるが、透析患者で最も利用が大きいものは通院や通所などへの交通手段の確保である。とくに血液透析患者は週3回、自宅と医療機関を通院する必要があり、さらに合併症のために別の医療機関に受診する必要がある場合も生じる。自立歩行ができない高齢者、認知症を合併する場合などでは、通院に関する補助にはさらに大きな支援が必要である。介護度の高い患者の場合にはヘルパーの必要、介護タクシー、あるいは施設が独自にサービスとして行っている送迎サービスのシステムが利用される。施設による移送サービスという問題も、いつまでも医療機関が負担を継続できるのか不明な部分もあ



患者の生活を豊かにすることを目的に制度が設けられるべきである。

図2 社会資源

る。

## 6 慢性透析患者の実態を調査した研究

厚生労働科学研究費補助金による「障害者対策総合研究事業にもとづく腎臓機能障害者の高齢化に伴う支援のあり方に関する研究」は、2013年11月からアンケート調査を実施したものである。研究代表者は国立国際医療センターの日ノ下文彦、分担研究者は戸村成男、秋葉隆、勝木俊である。

アンケートの内容は、①透析施設の基本情報と背景、②血液透析患者における通院・送迎に関する問題、③長期留置型カテーテルの問題、④長期入院HDに関する問題、⑤介護保険・介護サービスの利用に関わる問題、⑥PDにおける注排液の問題、⑦在宅PD患者に対する訪問診療・支援、⑧長期入院PDの問題、からなる。この中で、注目すべき項目は、慢性血液透析患者の通院の問題であり、患者の高齢化・要介護患者により自立歩行が困難、認知症、長期透析による合併症などを伴ってくることである<sup>3)</sup>。

## 7 通院に関する問題

血液透析法が主体のわが国特有の透析医療の問題点としての通院は、送迎の必要性が生じることである。問題点として、①介助・介護の問題、②経費の問題、③交通安全・事故対策、④マンパワー、⑤送迎中の医療対応・接遇、などの問題があり、これらの送迎については施設側のサービスで行われている。地域医療に密着した中規模以上のサテライトや私立の小規模施設を中心に、全体の54.6%の施設が送迎のサービスを

実施している。

このようなサービス事業がいつまで継続されることになるのかは、アンケート調査の中で77.1%がなにかしらの負担を感じているとされていることから危惧されるわけである(図3)。経済的なコスト、運転手などの人件費、労力、車いす送迎などは大きな施設側の負担となっている。

## 8 要介護高齢透析患者の社会的入院

要介護高齢透析患者が在宅での生活が困難となった場合、介護サービスにも限界を生じた場合には、ケアハウス、グループホームなどへの入居、あるいは老健への入所となるが経済的な負担が大きい。必ずしも即刻入所・入居が可能なわけではない。医療機関への入院の場合には、入院費用の自己負担額は低額になる。介護保険施設への入所や有料老人ホームへの入居においても、ADLの低下した透析患者の受け入れ先として機能していない。家族の介護に対するモチベーションは低く、社会的入院の増加、経済的負担が少ない、社会復帰は困難となる。

社会的入院の必要性は高いが、十分な受け入れ施設がないのが現状である。日本透析医会の調査では、通院困難な透析患者の入院の受け入れが、時々困難が57%、常に困難であるという施設が18%もあり、長期入院への対応ができてない地域があるという<sup>4)</sup>。将来的には長期入院透析患者の受け入れを私的な施設以外に公的な施設でも可能になるような方策がのぞまれる。一方、長期社会的入院の弊害に関しても注意する必要がある。厚生労働省の考え方として、医療と介護

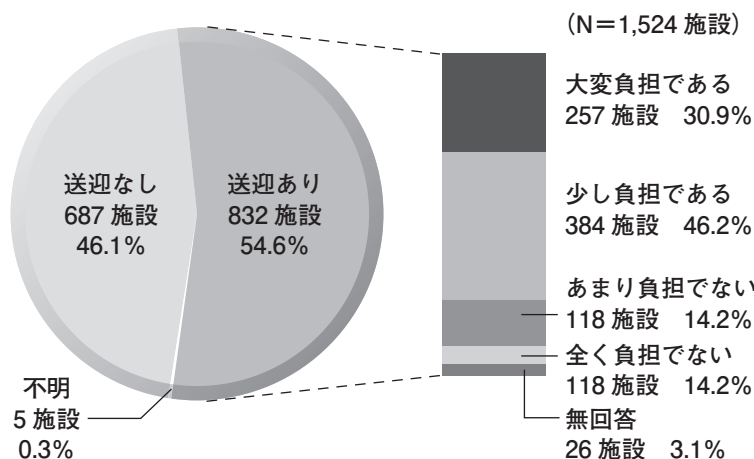


図3 患者送迎に伴う負担 (文献3より引用)



表1 通院が不可能・困難となった時の対処

1. 在宅医療への見直し
  - 通院を必要としない治療法
  - 特養や老健での透析施設併設
  - 頻回・少量のHF（バスキュラーアクセスが可能な場合）
  - 簡便な装置の開発
  - 在宅PDなどによる溢水防止，高カリウム血症やアシドーシス防止
  - 介助者の問題・施設の問題（実施場所・実施介護者などの問題点）については，訪問看護制度の利用の充実をはかる
2. 透析導入・治療の差し控え，見直し等
  - 高度医療の制限
  - 導入基準の法的・倫理的な問題
  - 患者側の自己管理の充実，無駄をなくす
  - 人生観，死生観，延命の意味などを検討

の役割分担を明確にし，連携により地域での包括ケア体制を構築し，治療が必要な場合には急性期病院への入院となるが，治療後早期に退院させ在宅医療（居住系施設）に移行するという方針である。しかも2014年特定除外制度の廃止ということが決まり，これまでは通院困難であった透析患者が一般病棟に長期入院が可能であったが，今後は制度的に不可能となる。

在宅生活が困難となった透析患者では介護施設への入所が必要になるが，透析治療という特殊性の理由から入所を拒否されることもありうる。受け入れ可能な施設への入所が決まるまでの社会的な入院生活を送らざるをえなくなる。しかし，このように安易に入院生活を長期間継続させられる施設は限られ，いずれ他の施設への転居を行うことになる。可能であれば在宅治療が理想であるが，これも透析治療特有の制約がある（表1）。高齢者には在宅血液透析は困難としても，在宅腹膜透析法は現在も限られた地域で積極的に実施され，効果をあげている。この場合も老老介護状態では難しいが，訪問看護制度などにより通院を回避するために有用性は高いものと考えられる。

わが国の慢性透析患者は年々高齢化が進み，介護を必要とする患者が増加している。介護保険サービスにも限界があり，地域における医療機関，介護施設，

行政などと情報交換をするなど相互の連携が重要になる。とくに問題点の共有と解決にむけての情報交換をスムーズに行えるシステム作りが必要となる。今後の問題点として，医療経済の限界や受け入れ施設の制約などから，超高齢者の透析導入の是非や慢性透析治療の中断・中止に関する点にも検討がさらに必要となると考えられる<sup>5)</sup>。

## まとめ

要介助・要介護を必要とする慢性透析患者にとって，日常生活を維持するためには社会資源を活用することになる。特に問題になるのは，定期的な通院であり，社会資源を利用しても十分な費用が保証されておらず，施設の送迎サービスに依存せざるをえない。しかし，このサービスにも限界がある。在宅における腹膜透析により最終的に維持する方法が模索されるが，実施する具体的な方法に，まだいくつかの問題点が残されている。訪問看護の制度をうまく利用して，通院が困難な高齢透析患者を在宅PDにより維持することが期待される。

透析患者に対するさまざまな福祉制度があるが，医療では解決できない問題にも日常生活の質の向上に寄与するため，MSWを含めた医療スタッフ，ケアマネージャーなど総合的な協力が必要になる。

## 文 献

- 1) 読売新聞，2014.9.14
- 2) 日本透析医学会統計調査委員会：図説わが国の慢性透析療法の実況，2013年12月31日現在，日本透析医学会，2014.
- 3) 日ノ下文彦：厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業 腎臓機能障害者の高齢化に伴う支援のあり方に関する研究，平成25年度総括研究報告書。
- 4) 杉崎弘章，太田圭洋，山川智之，他：透析患者の高齢化・長期化による問題点と透析提供体制に関する将来予測。日透医，28：80-93，2013.
- 5) 原田孝司，船越 哲，藤原久子，他：社会資源の活用。透析フロンティア，22：15-19，2012.