

# 透析患者を支える医療連携の現状と今後の課題

——長崎県におけるアンケート調査から考える——

前田兼徳\*1,4 宮崎正信\*2,4 原田孝司\*3,4

\*1 前田医院 \*2 宮崎内科医院 \*3 長崎腎病院 \*4 長崎県透析医会

key words : 末期腎不全, 医療と介護, 多職種連携, 地域包括ケアシステム

## 要旨

末期腎不全患者を支える地域医療連携の現状を明らかにする目的で、長崎県透析医会所属施設にアンケート用紙を配布し、慢性透析治療の形態、透析患者の年齢、透析患者の生活場所、自宅透析患者と入院透析患者の現況、介護保険利用状況、施設入所透析患者の居宅形態、透析患者の通院手段についての調査を行った。他の地域の例にもれず、長崎県においても治療形態としては血液透析が大部分を占め、透析患者の高齢化が顕著であった。

全透析患者の約2割が“入院および施設入所”中であり、自宅を住居とする外来透析患者の1割以上が独居であった。介護保険利用透析患者は65歳以上の透析患者の4割以上を占めた。施設入所透析患者の大多数は介護保険を利用して、透析施設への通院手段としては血液透析患者の約4割がなんらかの送迎を受けていた。透析患者の高齢化と長期透析患者の増加により、合併症の多様化や認知症患者の増加、日常生活活動度の低下が顕著になっている。10年前と現在の透析患者像は明らかに性質が異なっており、さらに10年後の患者の日常生活活動度の低下はなおさらであろう。もはや医療の力だけで透析患者をサポートしよう

とすることは不可能であり、医療と介護の緻密な連携による新たな地域包括ケアシステムの構築が必要とされている。

## はじめに

「2013年末わが国の透析療法の現況」によれば、新規透析導入患者の年齢は平均68.7±13.4歳であり、長期透析患者の増加に伴う維持透析患者の年齢は平均67.2±12.5歳である。導入患者の高齢化と透析人口の高齢化は、1993年末～2003年末までの10年間に比べて、2003年末～2013年末までの最近の10年間ではやや鈍ってきているとはいえ、この高齢化の流れはとどまるところを知らない<sup>1)</sup>。透析患者の高齢化は、生命予後が諸外国と比較して良好とされているわが国の優れた腎代替療法の賜物であり、また末期腎不全という特定疾病に対する医療費の公的助成制度の充実により、すべての透析患者が低額で腎代替治療を受けることができる日本独特の医療システムによる恩恵も主な要因であると思われる。一方で透析患者の高齢化は、個々の患者の合併症の増加や多様化を説明するのにたやすい。

「2010年末わが国の透析療法の現況」では、透析患者の認知症の合併の有無が調査され報告された<sup>2)</sup>。“認

Future challenges and current status of medical cooperation to support the end-stage renal disease patients; From the questionnaire survey in dialysis facilities of Nagasaki

Department of nephrology and urology, Maeda clinic

Kanenori Maeda

Department of nephrology and internal medicine, Miyazaki clinic

Masanobu Miyazaki

Nagasaki Kidney Hospital

Takashi Harada

知症合併あり”と回答された患者の割合は透析人口全体の9.9%で、そのうちの5.5%がサポートを必要とする認知症症例とされており、患者年齢別にみると、高齢になるにしたがい両者の割合はますます増加していた。日常生活活動度については、“終日臥床”および“50%以上就床”が透析人口全体の12.7%を占め、ここでも患者年齢の上昇に伴い両者の割合は増加していた。生活場所として、透析人口全体の8.2%が入院、2.0%が施設入所、つまり自宅以外の生活場所が全体の10.2%を占めており、これら三つの数字は近似していることから、“認知症”“日常生活活動度”“入院および施設入所”には強い関連が示唆される。

さらに患者にとっての主たる介護者（配偶者ならびに同居家族）も高齢化しており、他の慢性疾患と同様に老々介護が透析医療においても日常化している。

各透析施設においては、重症感染症や心血管イベントなどの急性期合併症を併発した透析患者については、入院もしくは基幹施設への転院のうえ適切な治療が行われているものと推測される。透析患者は、CKDに伴う骨ミネラル代謝異常（CKD-MBD）や心血管疾患（CVD）などの合併症をすでに有しており、長期透析患者や高齢透析患者に至っては、MIA症候群という慢性的な病態を呈している者も少なくない<sup>3)</sup>。ここで問題となるのは「血液透析以外に積極的な医療を必要としないが、通院が困難となった慢性期合併症を有する患者」、つまり合併症や身体、認知機能の低下により「医療」よりもむしろ「介護」が主となった透析患者についての対応である。

平成12年度に、医療分野を切り離して高齢者福祉を扱うシステムとして介護保険法が施行され、以前であれば有床透析施設への社会的入院を余儀なくされていた要介護認定透析患者は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設などへの入所が可能となった。さらに平成26年度の診療報酬改定において、すべての一般病床における特定除外制度の廃止が決定された。このような理由から、透析患者の社会的入院はおろか、医療を必要とする透析患者の一般病床への長期入院さえも非常に困難な状況に置かれることとなった。

透析専門施設としては、積極的な医療を必要としない患者の慢性的な入院を回避し、医療と介護の役割分担という観点からも積極的に介護を主とする施設を活

用したいところである。しかし現実には、診療報酬上の問題や空床不足、また透析患者は一般の利用者よりも重篤感が否めない、といった理由により、透析患者の介護系施設への入所は大変困難な状況にある<sup>4)</sup>。従来、暗黙の了解的に許容されてきた透析患者の透析施設への社会的入院、医療的長期入院に代わる新しい受け皿を発掘するためには、医療と介護の適切な役割分担と連携が重要であり、新しい地域包括ケアシステムを構築することが必要とされている。

今回、長崎県透析医学会が行ったアンケート調査をもとに、今後の透析医療における地域連携の理想的な姿について私見を含めて論じてみたい。

## 1 長崎県透析医学会によるアンケート調査

最初にことわっておくが、各項目の患者総数は一部の回答の不備、欠落等により必ずしも一致していない。

透析患者を支える地域医療連携の現状を明らかにする目的で、長崎県透析医学会に所属する全59施設にアンケート用紙を配布し42施設（71.2%）より回答を得た。2014年11月30日現在の各施設の透析患者を評価対象患者と定義した。「2013年末わが国の透析療法の現況」によれば、2013年12月31日現在の長崎県の慢性透析患者数は3,914名である<sup>1)</sup>。今回、アンケートの対象となった患者数は3,093名であり、この数は長崎県内の慢性透析患者の約8割に相当した。したがって、本検討は長崎県の透析医療の現状を反映したものであると自負している。本県においては、慢性透析治療の形態として血液透析が2,977名（96.2%）、腹膜透析が116名（3.8%）であり、「2013年末わが国の透析療法の現況」における報告とほぼ同等の比率であった<sup>1)</sup>。

## 2 透析患者年齢と生活場所

透析患者年齢では、65歳未満は全体のわずか37.9%にすぎず、65～74歳が30.5%、75～84歳が24.0%、85歳以上が7.6%であった（[図1](#)）。「2013年末わが国の透析療法の現況」からの報告ではそれぞれ38.2%、31.5%、23.7%、6.5%であり<sup>1)</sup>、長崎県においても全国においても透析患者の高齢化は顕著であった。透析患者の生活場所は自宅が80.4%であり、13.2%が入院、6.4%が施設入所であった（[図2](#)）。

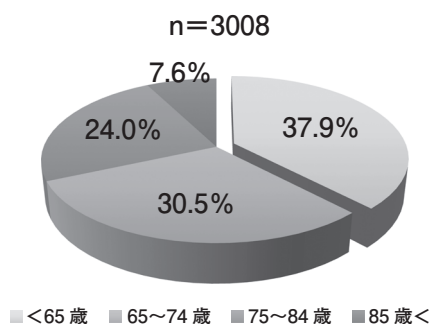


図1 年齢別比率

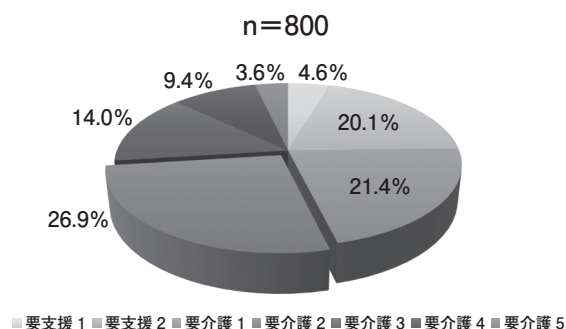


図4 介護保険利用者の内訳

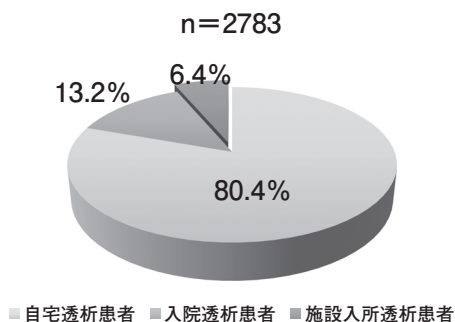


図2 透析患者の生活場所

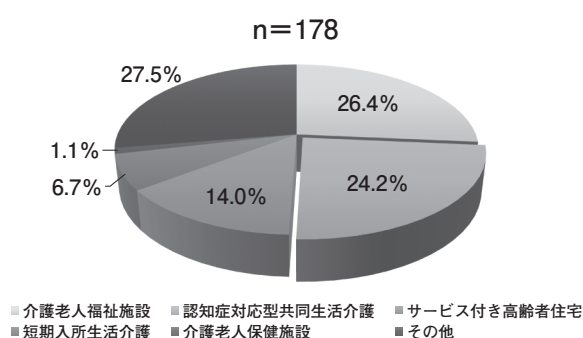


図5 施設入所者の居宅形態

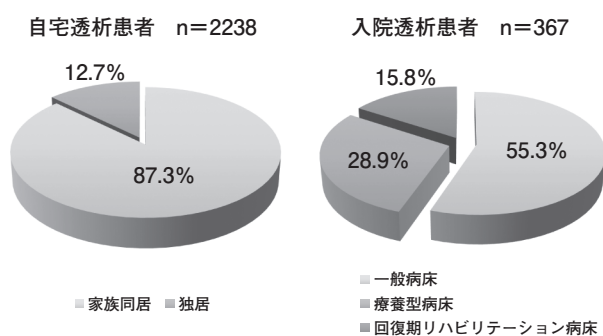


図3 自宅・入院患者の現況

### 3 自宅透析患者と入院透析患者の現況

自宅透析患者の12.7%が独居であった。透析患者の入院病床には一般病床、療養型病床、回復期リハビリテーション病床があり、その割合はそれぞれ55.3%、28.9%、15.8%であった(図3)。一般病床入院患者の内訳には急性期疾患による者も含まれていることから、今回の一般病床入院の現況は透析患者の慢性的な入院を反映するものではないことを付け加えておく。

### 4 介護保険利用透析患者の状況

介護保険利用透析患者数は800名で、これは全透析患者の25.9%、65歳以上の透析患者の42.8%に相当した。介護度区分は要介護2が26.9%と最多で、要

介護1の21.4%がそれに続いた。介護度の高い要介護4、要介護5を合わせると全体の13.0%であった(図4)。

### 5 施設入所透析患者の居宅形態

介護老人福祉施設入所が26.4%と最多で、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)入所が24.2%と続いた(図5)。サービス付き高齢者住宅(サ高住)への入所については、介護保険適応外であるにもかかわらず全入所者の14.0%を占めていた。介護老人保健施設入所者は1.1%であった。短期入所生活介護(ショートステイ)の间歇的長期利用が6.7%を占めていた。「その他」に該当する施設として障がい者支援施設や有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホーム)、小規模多機能型居宅介護などがあげられた。

### 6 透析患者の通院手段

透析施設までの通院手段の調査では、血液透析患者全体(2,977名)の38.7%にあたる1,164名の患者がなんらかの送迎を受けていた。送迎の内訳は、家族による送迎が37.2%で、介護保険を利用した介護タクシーによる送迎が22.8%であった。透析施設による

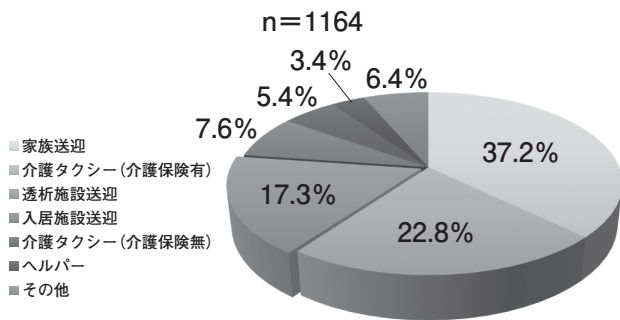


図6 通院手段

送迎は17.3%で、入所施設による送迎は7.6%であった(図6)。

## 7 考察

厚生労働省は社会保障の今後の展望として、高齢人口の増加に対応するために入院医療については病床の機能分化と集約化を、外来医療については機能分化と介護における地域包括ケアシステムの充実を示している。平成26年度の診療報酬改定では、在宅療養支援診療所・支援病院に対する診療報酬の上乗せ、入院医療における平均在院日数の短縮化や特定除外制度の廃止などが実施され、医療費削減を目的とした在宅医療へのシフトが国策として推進されている。これは在宅医療体制を大幅に拡充する計画であり、介護老人福祉施設や介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、サービス付き高齢者住宅等の施設を増設し、介護・在宅系の施設で高齢者の受け皿を確保し、医療と介護の役割分担を明確化し連携を図ろうとするものである。

さて特定除外制度とは、一般病床に90日を超えて入院すると、特定入院料という低額の包括点数にならざるをえないところを、厚生労働大臣が別に定めた病態の患者は病棟の平均在院日数の計算から外されるとともに、出来高請求を継続できるという特例である。従来、透析患者は特定入院料の除外として取り扱われてきた。国は地域包括ケアシステムを構築することで、高齢化が進行するわが国の医療・介護を支える方針である。しかし、血液透析患者は一般的に週3回の血液透析を一生涯にわたり継続しなければならないため、在宅医療のみでは相容れない環境に置かれており、従来の地域包括ケアシステムとは別の在宅医療問題として対応される必要がある。現状の介護保険制度においては、通院困難となった血液透析患者に対応するだけの受け皿がなく、特定除外制度が廃止されても医療施

設での長期入院を許容せざるをえない実情も存在している<sup>5)</sup>。

透析患者の社会的入院および長期入院は、診療報酬の面とは別に様々な問題を抱えている。介護を主目的とした不必要な入院は患者の自立心や自尊心を妨げ、筋力や認知機能を低下させる。さらに患者の自己負担がほとんど発生せず、家族の無関心や介護意欲の低下を誘い、患者離れを引き起こす可能性もある。そこで必要となるのが地域包括ケアシステムを活用した医療と介護、多職種間の新しい連携であろう。介護保険は市町村が直接住民に行う制度であり地域の大切な資源である。その財源を浪費することは許されず、医療従事者はその有効利用を先導する義務を担っている。

近年、透析患者の高齢化と合併症の多様化により、自宅での日常生活の継続や通院が困難となる例が急増している。透析患者は病態が多彩で解明し難い不定愁訴や心血管イベント、感染症などによる急変の可能性を常に持ち合わせている。また血液透析患者の場合、週3回は必ず通院しなければならないという疾患特異性や、厳しい食事療法や水分制限を必要とするために、一般の要介護認定者と同一空間に共存しにくいという側面もある。しかし一方で、透析患者の高齢化と長期透析患者の増加から、また透析患者の受け皿不足の現況から、透析医療の現場においてはますます介護の需要が増加するものと推測される。

今回の検討で明らかになったことは、透析患者の送迎は、家族や医療機関、介護機関のボランティアで行われているという現状である。本来、外来患者が自家用車(本人や家族による運転)や公共の交通機関を用いて通院することは治療を受ける者として当然の義務であり、自力での通院は筋力低下や廃用症候群を予防するうえで重要な意味を持っている。医療や介護が提供する過剰なサービスは、患者の残された身体機能や家族の患者に対する係りを後退させる可能性があり再考が必要と思われる。

また、本来ならば送迎の恩恵を受けるべき介護度の高い“透析弱者”が、介護タクシー等の有料サービスの利用を余儀なくされている反面、比較的元気で自力での通院が可能なのは透析患者が、施設による通院送迎サービスを競って享受しているという“送迎パラドックス”も存在している。透析施設の送迎は経済的な観点からは施設の身を削るボランティアであること

はいうまでもないが、ひとたびやり方を誤ると“透析患者様”を作り上げてしまう可能性もあり、その運営方法については各透析施設のモラルが問われるところである。

今後は、一部の地域で行われている比較的健康的な透析患者による通院困難な透析患者の送迎サービス（透析患者の透析患者による透析患者のための送迎）や、NPO 法人による送迎サービスなど、新たな送迎システムの定着にも期待したい。また現在の介護保険では介護タクシー料金は保険適応外であり、利用者は多額の支出を余儀なくされている。“通院等乗降介助”だけではなく、自宅や施設からの介護タクシー料金の一部を介護保険で補填することができるような新制度の確立が望まれる。

### さいごに

血液透析患者に関しては、週3回の治療をなんらかの形で施行されなければならない、どれだけ在宅医療体制が確立したところで根本の解決にはなりえない。末期腎不全と国が推し進める在宅医療をリンクさせようとするとき、「腹膜透析」が解決の糸口になる可能性がある。周知のとおり腹膜透析患者においては、施設血液透析で大きな問題となっている通院の必要性が大幅に減じ、かかりつけ医による往診での可及的対応も可能である。

介護度の高い高齢透析患者に対する腹膜透析を取り巻く地域包括ケアシステムが、長崎県においては宮崎らを中心に NPO 法人長崎在宅 Dr. ネット<sup>※1)</sup>のもとですでに実践され、成果を上げている<sup>6)</sup>。これについては、主治医、副主治医、訪問看護師、訪問介護士、訪問理学療法士、ケアマネジャー等による多職種連携や基幹病院による後方支援が必要であり、まさに地域包括ケアシステムの活用により実現と継続が可能となっている。今後は、看護師や患者家族以外でも透析液バッグ交換を可能とするような制度上の規制緩和も望まれるところである。

末期腎不全と在宅医療を語る時、「在宅血液透析」の担うべき新たな役割にも注目したい。日本透析医会が中心となり、日本透析医学会、腎不全看護学会、臨床工学技士会、在宅血液研究会からなる委員により作成した「在宅血液透析管理マニュアル」<sup>※2)</sup>によれば、在宅血液透析とは患者居宅で行う患者自身の自己管理

と自己責任を前提とした透析治療である。在宅血液透析はごく一部の例外を除けば、現状では治療意欲や活動性の高い患者のための治療と位置付けることができよう。

近年、介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの介護系施設に透析機器を持ち込んで、ADLの低下した患者に血液透析を行う非自己管理型の在宅血液透析が登場している。これは定義としても、診療報酬的にもグレイゾーンの治療であり、ひとたび間違った方向へ進めば、日本が世界に誇る透析医療の質の低下を誘い、医師不在透析を許容する流れさえも煽動しかねない<sup>7)</sup>。しかし、施設血液透析のキャパシティが前述の透析患者の高齢化、ADLの低下などの理由によりすでに最終局面を迎えていることは明白な事実である。末期腎不全と在宅医療を地域包括ケアシステムで賄いながら乗り切るためには、医療の質の担保が大前提となるものの、非自己管理型在宅血液透析の在り方を再考したうえで容認するような新たな法の整備や規制緩和が早急に求められるべきなのかもしれない。

「医療なき介護など存在せず、介護なき医療など存在しない。」

今後の透析医療においては、介護予防の観点からも、透析施設の目が行き届きにくい非透析日をカバーすべき地域包括ケアシステムの開拓も必要となるであろう。垣根のない円滑な多職種連携なくして透析医療の未来はないことを叫びながら、本稿を締め括りたい。

### 謝 辞

アンケートにご協力くださった下記施設に御礼申し上げます。（アイウエオ順）

諫早総合病院、泉川病院、井上病院、浦クリニック、大石共立病院、柿添病院、上五島病院、上五島病院付属診療所、上戸町病院、川富内科医院、きたやま泌尿器科医院、杏林病院、黒木医院、光晴会病院、済生会長崎病院、佐世保共済病院、佐世保市立総合病院、市立大村市民病院、しもまえ泌尿器科クリニック、新里メディケアセンター、聖フランシスコ病院、千住病院、田中クリニック、徳永泌尿器科医院、中対馬病院、長崎腎クリニック、長崎腎病院、長崎大学病院、長崎みなとメディカルセンター成人病センター、波佐見病院、原口医院、泌尿器科皮ふ科菅医院、平井内科医院、平戸市民病院、北松中央病院、前田医院、まつお内科医

院, 宮崎医院, 宮崎内科医院, 宮崎病院, 横山内科医院, 和仁会病院

#### 文 献

- 1) 政金生人, 中井 滋, 尾形 聡, 他: わが国の慢性透析療法の実況 (2013年12月31日現在). 透析会誌, 48(1): 1-32, 2015.
- 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 2010年12月31日現在. 日本透析医学会.
- 3) Stenvinkel P, Heimburger O, Paultre F, et al.: Strong association between malnutrition, inflammation, and atherosclerosis in chronic renal failure. *Kidney Int*, 55; 1899-1911, 1999.
- 4) 前田兼徳, 今田真里, 辻 敏子, 他: 社会的入院を必要とする要介護認定透析患者の医療連携—第56回日本透析医学会シンポジウムより—. 透析会誌, 45(3): 219-222, 2012.

- 5) 太田圭洋: 高齢および要介護透析患者の療養の実態と問題点. 日透医誌, 29: 342-345, 2014.
- 6) 宮崎正信, 安中正和, 西野友哉, 他: 要介護透析患者への在宅支援の現状と問題点 (1) 医師の立場から—在宅 Dr ネットを利用した在宅医療—. 臨牀透析, 26(9): 1175-1182, 2010.
- 7) 山川智之: 透析医療をめぐる医療政策. 日透医誌, 29: 337-341, 2014.

#### 参考 URL

- ‡1) 「認定 NPO 法人長崎在宅 Dr. ネット」<http://doctor-net.or.jp/>
- ‡2) 「公益社団法人日本透析医会 在宅血液透析管理マニュアル」[http://www.touseki-ikai.or.jp/htm/07\\_manual/doc/20100226\\_zaitaku\\_touseki.pdf](http://www.touseki-ikai.or.jp/htm/07_manual/doc/20100226_zaitaku_touseki.pdf)