

# 福岡県における「自宅以外で居住する透析患者」の実態調査報告（2017年4月現在）

— 個別調査解析結果 —

下池英明\*1,7 村石昭彦\*2,7 隈 博政\*3,7 山下拓郎\*4,7 本村謙一\*5,7 百武宏幸\*6,7

\*1 高橋内科クリニック \*2 村石循環器科・内科 \*3 くまクリニック \*4 山下泌尿器科 \*5 本村内科 \*6 百武医院  
\*7 福岡県透析医会

key words：透析，自宅以外生活，高齢化問題，実態調査，介護保険

## 要 旨

福岡県透析医会所属の137透析施設において「自宅以外で居住する患者」（以下、自宅外居住患者）の実態調査を行った。自宅外居住患者の平均年齢は77.9歳で、高齢になるにしたがい自宅外居住患者の割合は高くなった。女性・糖尿病性腎症での導入・認知症を有する患者・独居の患者での自宅外居住患者の割合が高かった。一方、血液透析患者と比較して腹膜透析患者ではその割合が低かった。

自宅外居住の理由としては、「通院が困難」の割合が38%と高率であった。居住場所としては、介護保険関連施設が65%、医療機関への入院が35%（一般病床が15%）であった。入居・入院時期は、透析前あるいは透析導入後、比較的早期に入居・入院する患者が少なくなかった。自宅外居住を開始するにさいし、透析施設を変更したり、自宅から遠距離施設への入居や入院が必要となる割合も少なくなかった。また、ADLほぼ自立かつ認知症なし患者での自宅外居住患者も12.7%認められた。

今後は独居者の増加により自宅外居住患者はさらに増えていくと考えられ、透析患者が住み慣れた地域・施設での医療支援と通院を含めた生活支援を受けられるようなシステムを構築していく必要性がますます高

まっている。

## はじめに

慢性透析導入患者の平均年齢は69.2歳と、年々高齢化が進んでいる<sup>1)</sup>。糖尿病や腎硬化症による導入患者の増加、独居や高齢者世帯の増加などもあり、生活支援の必要性も増加している<sup>2)</sup>。有料老人ホームなどの介護施設への入居や、いわゆる社会的入院などの自宅外居住患者の割合も次第に増加している。

福岡県透析医会理事会役員所属全24施設における介護関連実態調査を、2014年以降に第1～3報として本誌に報告してきた<sup>2-4)</sup>が、2014年時点の自宅外居住患者の割合は8.2%であった。今回は範囲を県透析医会全体に拡げ実態調査を行った。施設単位の調査報告を前論文<sup>5)</sup>で行ったが、今回は「自宅外居住患者」単位で個別調査した内容（以下、個別調査）を本論文で報告する。

## 1 対象および方法

### 1-1 調査対象

県透析医会会員所属の全150透析施設のうち、91.3%にあたる137施設を対象とした。この137施設の2017年4月20日現在における、腹膜透析を含む全透析患者11,674人（血液透析11,126人、腹膜透析526

人、併用22人)のうち、自宅外居住患者953人(全体8.2%、血液透析8.2%、腹膜透析2.5%)を対象に、個別調査を行った。

### 1-2 調査対象者の定義

「自宅外居住患者」の定義は、血液透析か腹膜透析のいずれか、あるいは両者併用かにかかわらず、次の3タイプの慢性透析患者を想定した。

- ① 介護関連の入居施設に居住中の方
- ② 家族以外が健康管理や安否確認をするような、建物内に複数名が暮らす施設に居住中の方(生活や健康不安があり、他人を頼り自宅以外で同居する場合を含む)
- ③ 病院や有床診療所に入院中の方で、医学的には退院が可能と思われるものの、早期の退院予定が特にない場合(いわゆる社会的入院を含む)

判断が難しい場合、施設スタッフと研究統括者で協議した。

### 1-3 調査方法

個別調査内容は、年齢・性別等の患者属性、自宅以外で生活を始めた理由、入居施設タイプ、期間など詳細な内容であった(詳細については文献5を参照)。設問への回答未記入の例がごく少数認められたが、未記入の回答は除外、あるいは不明として解析した。その結果、全体の数値と群別解析の表の数値に微妙な食い違いが生じていることをお断りしておく。

## 2 結果

全体の結果を図1に示す。

### 2-1 年齢

自宅外居住患者の平均年齢は77.9歳で、65歳未満が12%、65~74歳が21%、75歳以上が67%と、高齢になるにしたがい自宅外居住患者の割合は増加した。これは、15歳以上では高齢になるにしたがって入院や入所している患者が多い傾向が認められたとする報告<sup>6)</sup>と一致する。

### 2-2 性別

男性50%、女性50%と同率であったが、慢性透析患者数は、男性が女性の1.8倍近い<sup>1)</sup>ことを考慮する

と、自宅外居住患者は女性が男性より明らかに高いと考えられる。これは、過去の調査で女性のほうが長期入院や介護施設入居が多い結果と同様の傾向だった<sup>2)</sup>。

### 2-3 透析方法別

透析方法別の分析結果を示す(表1)。自宅外居住患者では血液透析が98%、腹膜透析が2%で、併用はいなかった。今回の調査対象は、血液透析95.5%、腹膜透析4.5%であることを考えると、腹膜透析患者の自宅外居住割合が低いのがわかる。一般病床へ長期入院の割合は、血液透析の14%に対し、腹膜透析が40%と明らかに高かったが、腹膜透析では手技の問題もあるため、一般病床への入院が多い可能性がある。

入居・入院理由として、「通院が困難」の割合が血液透析で39%認められたのに対し、腹膜透析では0%であり、腹膜透析は通院困難で自宅外生活を選択する患者を減らす方法として有用ではないと思われる。

### 2-4 導入原因別

糖尿病性腎症44%、慢性糸球体腎炎21%、腎硬化症17%、その他18%であった。日本透析医学会の統計調査<sup>1)</sup>で糖尿病性腎症割合が38.4%であることから、糖尿病性腎症で自宅外居住患者が高いと思われる。また、施設血液透析患者を対象とした日本透析医学会の統計調査で、糖尿病患者の入院あるいは入所患者の割合は、15歳以上のどの年齢層においても非糖尿病患者よりも多い傾向が認められた報告<sup>6)</sup>と一致する。

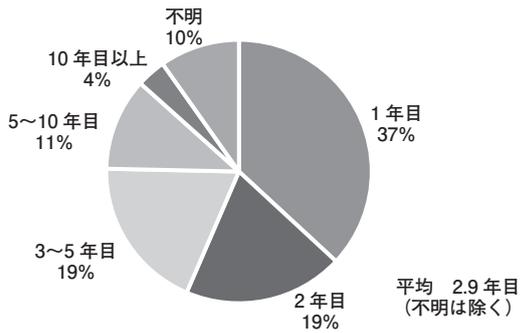
### 2-5 居住施設別

介護関連入居施設としては、特別養護老人ホーム6%、介護付き有料老人ホーム18%、住宅型有料老人ホーム22%、サービス付き高齢者住宅7%、認知症グループホーム2%、その他(小規模多機能施設等)10%で、入院施設としては一般病床15%、その他の療養型病床等が20%であった。一般病床に社会的入院をしている患者も少なくないことが示唆される。

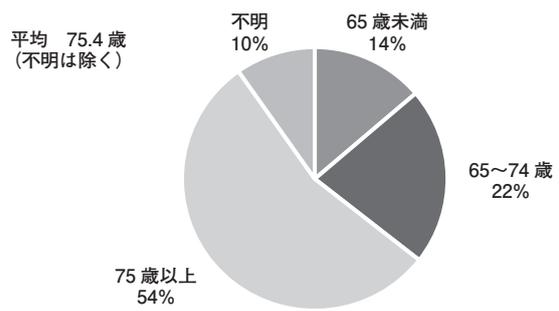
### 2-6 入居および入院時の年齢

自宅外居住を開始した平均年齢は75.4歳。75歳以上が54%と最も多いが、65歳未満も14%に認められ、比較的若く自宅外居住を開始している患者も少なくない。2010年の日本透析医学会の年末調査で、認知症

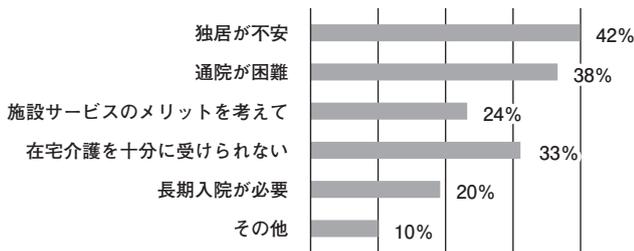
入居・入院期間



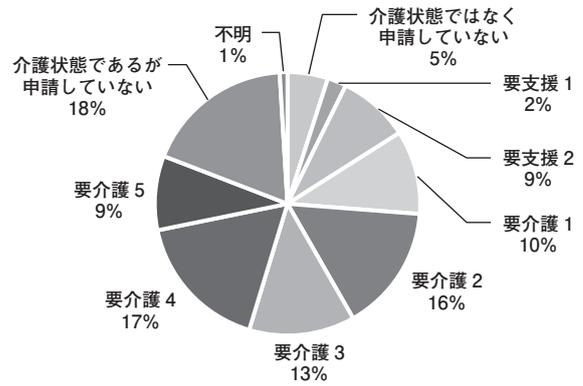
入居時年齢



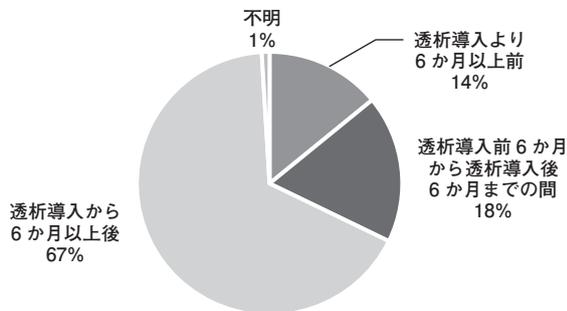
入居・入院理由



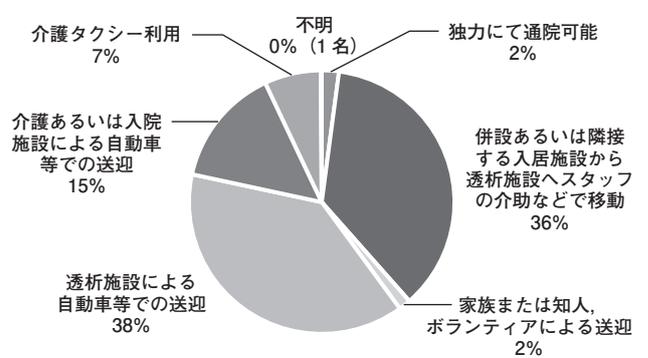
介護保険申請



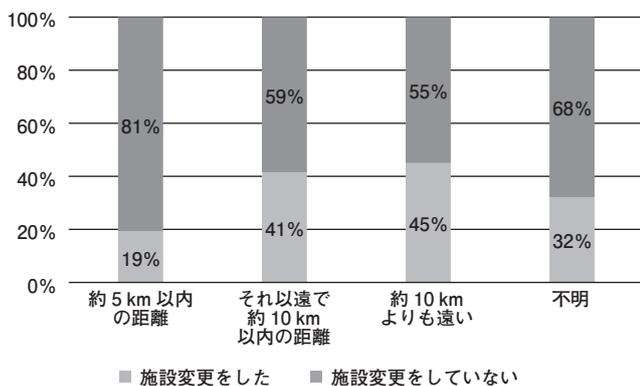
透析導入と入居・入院時期との関係



入居・入院施設からの通院方法



入居・入院施設と自宅の距離と透折施設変更の割合



入居・入院施設と自宅の距離

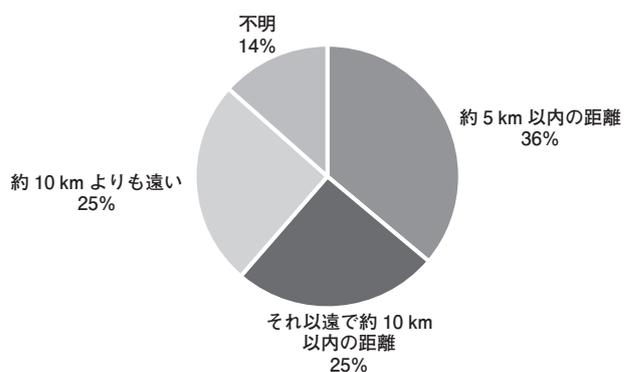


図1 自宅以外に居住する透析患者の実態調査結果

表1 透析方法別分析

	血液透析	腹膜透析
患者数	930	20
年齢		
平均	77.9歳	76歳
65歳未満	12%	15%
65～74歳	21%	30%
75歳以上	68%	55%
性別		
男性	50%	30%
女性	50%	70%
導入原因		
糖尿病性腎症	44%	20%
慢性糸球体腎炎	20%	35%
腎硬化症	17%	10%
その他	18%	35%
居住施設		
介護関連の施設等		
特別養護老人ホーム	6%	0%
介護付き有料老人ホーム	19%	10%
住宅型有料老人ホーム	22%	15%
サービス付き高齢者住宅	7%	15%
認知症グループホーム	2%	0%
その他（小規模多機能施設等）	10%	15%
入院施設		
一般病床（有床診療所等）	14%	40%
その他（療養型病床等）	20%	5%
自宅生活の支障となる合併症		
視力障害	14%	5%
歩行障害（四肢麻痺，下肢切断を含む）	64%	60%
認知症	45%	20%
なし	15%	25%
ADL		
ほぼ寝たきり	39%	45%
介助で歩行可	39%	35%
ほぼ自立	21%	20%
認知症の程度		
なし	36%	40%
軽度	18%	15%
中等度	21%	25%
高度	25%	20%
入居・入院理由		
独居が不安	42%	25%
通院が困難	39%	0%
施設サービスのメリットを考えて	24%	25%
在宅介護を十分に受けられない	33%	35%
長期入院が必要	20%	25%
その他	11%	10%

％はその群内での割合（ただし，合併症，入居・入院理由は複数回答のため，それぞれの項目の割合）

合併のある患者では，どの年齢層においても施設入所あるいは入院している患者が多く認められたと報告<sup>7)</sup>されており，認知症患者等で，比較的若く自宅外居住を開始している患者がいるものと推測される。

## 2-7 自宅外居住の期間

調査時における自宅外居住期間は平均2.9年で，1年目37%，2年目19%と，比較的短い期間が多かったが，長期の患者も少なからずいた。これは，2-6と同じく，認知症患者等で，比較的若く自宅外居住を開始している患者がいるためと推測される。

## 2-8 自宅での生活に支障となる合併症の有無と種類

複数回答可としたが，歩行障害64%，認知症45%，視力障害15%で，合併症なしも15%認められ，自宅での生活に支障となる合併症のない患者の入所・入院も少なくなかった。

## 2-9 ADL

ADLは，「ほぼ寝たきり」と「介助で歩行可」が39%ずつであった。「ほぼ自立」も21%認められ，ADLの自立した患者の入所・入院も少なくなかった。（「不明」が1%あり）。

## 2-10 認知症の程度

認知症の程度は，軽度（1人で生活が不可能とまではいえない）18%，中等度（おそらく1人で生活はできないと思われる）21%，高度（絶対に1人では生活できない）25%，なしが36%であった。2010年の日本透析医学会の年末調査で，施設血液透析患者の認知症有病率が10.3%である<sup>7)</sup>ことを考えると，今回の認知症ありの割合64%は明らかに高く，認知症患者において自宅外居住となるリスクが高いことが窺われる。

## 2-11 特殊治療の有無と種類

人工呼吸療法（在宅酸素療法を含む）1%，その他（経管栄養やIVH管理などを含む）4%，なしが95%であった。

## 2-12 介護保険申請

要介護度は，要支援1が少なく，要支援2から要介護5まで比較的均等に分布していた。介護認定を受けている患者は76%であり，対象は異なるが65歳以上の高齢透析患者の介護保険認定率32.4%<sup>2)</sup>と比較して明らかに高かった。さらに，介護状態であるが申請していない患者を含めると94%が介護や支援を要する状態であった。

### 2-13 自宅外居住の理由

複数回答可としたが、「通院が困難」の割合が38%と、「施設サービスのメリットを考えて」の24%や「在宅介護を十分に受けられない」の33%などの介護面での理由よりも高かった。

### 2-14 自宅外居住開始直前の同居者の有無別

独居が44%、同居が55%、不明が1%であり、2014年の独居率が15%<sup>2)</sup>であることから、独居者が自宅外居住を選択する割合が高いことがわかる。

### 2-15 透析導入と入居・入院時期との関係

「透析導入前6か月から透析導入後6か月までの間」が18%と、導入前あるいは導入後、比較的早期に自宅外居住を選択する患者も少なくない。過去の調査で、最近透析に導入される患者の多くが、透析歴とは関係なく比較的早期に要介護認定を受ける傾向があることを示したが<sup>2)</sup>、同様の傾向と考えられる。

### 2-16 自宅外居住施設から透析施設への通院方法

独力で通院可能は2%のみで、その他98%の患者ではなんらかの通院支援が必要であった。

### 2-17 入居・入院時の透析施設変更と自宅との距離

自宅外居住を開始するにあたり「施設変更をした」が33%「施設変更をしていない」が67%と、比較的多くの患者で透析施設の変更を行っていた。自宅より10 kmよりも遠い場所に転じた患者が25%で、遠距離の自宅外居住施設に暮らしている割合も低くはなかった。距離が長くなるにつれて、透析施設変更をした割合が高くなっていった。

### 2-18 ADL ほぼ自立かつ認知症なし患者

(以下、ほぼ自立)の分析

全体との比較を示す(表2)。「ほぼ自立」患者は12.7%であった。平均年齢は、「ほぼ自立」群が71.7歳と全体の平均年齢77.9歳と比較して低く、男性の割合が高かった。自宅生活の支障となる合併症は、「なし」の割合が高く、「介護状態ではなく申請していない」を含め介護度が低い傾向にあった。独居の割合が高く、「独居が不安」を理由に自宅外居住を開始する患者の割合が高かった。

表2 ADL ほぼ自立かつ認知症なしの患者と全患者の比較

	ADL ほぼ自立かつ認知症なし	全体
患者数	121	953
年齢		
平均	71.7歳	77.9歳
65歳未満	26%	12%
65~74歳	30%	21%
75歳以上	45%	67%
性別		
男性	71%	50%
女性	29%	50%
透析方法		
血液透析	98%	98%
腹膜透析	2%	2%
導入原因		
糖尿病性腎症	47%	44%
慢性糸球体腎炎	17%	21%
腎硬化症	17%	17%
その他	18%	19%
入居・入院時年齢		
平均	69.4歳	75.4歳
65歳未満	24%	14%
65~74歳	26%	22%
75歳以上	31%	55%
不明	19%	10%
自宅生活の支障となる合併症		
視力障害	17%	14%
歩行障害(四肢麻痺, 下肢切断を含む)	17%	64%
認知症	2%	45%
なし	67%	15%
介護保険申請		
介護状態ではなく申請していない	23%	5%
要支援1	4%	2%
要支援2	23%	9%
要介護1	21%	10%
要介護2	13%	16%
要介護3	7%	13%
要介護4	1%	17%
要介護5	0%	9%
介護状態であるが申請していない	8%	18%
入居・入院理由		
独居が不安	56%	42%
通院が困難	23%	38%
施設サービスのメリットを考えて	23%	24%
在宅介護を十分に受けられない	10%	33%
長期入院が必要	2%	20%
その他	19%	10%
入居・入院前の同居者の有無		
独居	65%	44%
同居者	35%	56%

%はその群内での割合(ただし、合併症、入居・入院理由は複数回答のため、それぞれの項目の割合)

## 3 考察

非透析患者では家族介護や介護保険を用いた介護が

困難となったときに、自宅外居住の選択をすることが一般的だが、週3回の通院が必要な透析患者では、上記に加え、通院困難が理由で自宅外居住の選択が必要となる場合がある。長期入院に関しても病状悪化によるもの以外の原因も多く、介護問題や通院困難による透析患者の社会的入院が少なくないことが報告されている<sup>8,12)</sup>。自宅外居住患者の特徴を知り、どのような背景の患者でより早期からの介護予防や介護介入が必要かを知ることは、透析患者の生活を支えていくうえで有用である。自宅外居住患者の特徴としては、高齢・女性・糖尿病性腎症で導入となった患者・認知症を有する患者・独居の患者でその割合が高かった。一方、血液透析患者と比較して腹膜透析患者ではその割合が低かった。

独居の透析患者は年々増えており、全国腎臓病協議会と日本透析医会との1996年の共同調査では独居患者は7.0%であったが、2011年には10.7%と増加した<sup>9)</sup>。2014年の福岡県の65歳以上の透析患者における独居率は15%で<sup>2)</sup>、2014年の長崎県の調査では自宅透析患者の12.7%が独居<sup>10)</sup>、2016年の鹿児島県の居住状況調査では独居世帯が15.1%<sup>11)</sup>と報告されており、全国的に独居透析患者が増加していることが推測される。本調査でも、独居の不安を理由に入居や長期入院する患者が42%と多く認められた。入居前は44%が独居であり、2014年の独居率が15%であることを考えると、独居者が自宅外居住を選択するリスクが高いことが示唆され、独居者の1年後の新規長期入院が多いことを示した過去の報告<sup>3)</sup>とも一致する。今後も独居患者が増えることを考えると、独居でも不安なく生活できる生活支援や居住環境の整備が重要であろう。

通院問題も大きな課題で、施設による送迎サービスに加え、自宅外生活を選択する対応がなされている<sup>8,12)</sup>。今回調査でも、「通院が困難」の割合が38%と、「施設サービスのメリットを考えて」の24%や「在宅介護を十分に受けられない」の33%などの介護面での理由よりも高いことが判明し、通院困難が大きな問題であることがわかる。その割合は、血液透析で39%認められたのに対し、腹膜透析では0%で、腹膜透析は通院困難対策として有用と思われる一方、腹膜透析のほうが血液透析と比べ一般病床入院の割合が高く、手技の問題などで介護関連施設に入居しにくいことなどが推測される。通院困難対策として有用と考えられ

る腹膜透析を広めていくには、その啓蒙のほか、介護関連施設においても医療的な手技を可能とするなどの法改正等が必要と思われる。

透析患者の入居施設の確保困難も問題になっていて、2012年の日本透析医会の通院困難患者のアンケート調査<sup>13)</sup>では、「入居施設確保が常に困難」とする透析施設が40%以上に認められた。最近では介護保険施設や高齢者住宅等が整備され入居施設の数も幅も広がってきていて、今回の調査では、介護関連施設等入居患者が65%と長期入院患者35%と比較し割合が高い。しかし、社会的入院が含まれているであろう一般病床に長期入院中の患者も15%認められ、依然として透析患者の入居施設利用が困難な状況にあると考えられる。患者の経済的理由の他に、入居施設側の医療面に対する不安などが原因ではないかと考えられる。なんらかの社会的施策や入居施設への啓蒙を含めた透析施設と入居施設間の連携が重要であると思われる。

自宅外居住を開始するさいに、透析施設の変更を行った患者が33%と高い割合で認められた。新しい居住施設とかつての自宅の距離が「10kmよりも遠い」との回答が25%認められ、居住施設との距離が長くなるにつれて、透析施設を変更した割合が高くなっていった。透析患者を受け入れ可能な入居施設が住み慣れた地域にないのが原因として考えられる。現在、国が推進している地域包括ケアの概念に基づいて、透析患者が自宅に近い場所に暮らし、変更なく慣れた施設で透析治療が受けられるような環境整備が望まれる。

自宅外居住を選択することにより、介護面や通院面での問題は解決する一方、患者の生活リハビリという観点では自立性が損なわれ、特に高齢者で問題となっているフレイル・サルコペニア等が発症、増悪しかねない。今回の調査では、「ほぼ自立」での自宅外居住患者が12.7%認められたが、その特徴として、比較的若い、男性が多い、入居前は独居が多く、入居理由は「独居が不安」が多い、などがあつた。生活支援が適切に行われれば、これらは自宅生活へ戻れる可能性が高いとも考えられる。「ほぼ自立」患者に限らず、上手に介護保険制度を利用しながら、個々の患者の問題点を解決することにより、在宅復帰が可能かどうか検討していく必要があると考えられる。

## おわりに

高齢者の透析導入や透析中断に関して議論が浮上している。医療資源が乏しい中、各施設は医療資源と医療倫理の狭間で悩みながら対応しているのが現状である。透析導入患者の高齢化、導入時すでに全身合併症を伴うことの多い現状では、すべての透析医療機関が独自に対応するには限界があり、広く地域の実情を調査し、その問題点や各施設の持ち味を生かしながら、地域ぐるみで包括的に、自宅生活が難しくなるような高齢透析患者を支えていくような取り組みが必要になると考える。今後ますます自宅外居住患者の割合は高くなっていくものと思われる。個々の透析医療機関の取り組みには限界もあり、行政機関にも透析施設や入居施設への支援などを通し、透析患者の高齢化や介護問題に対してさらに取り組んで頂くことを希望したい。

## 謝意

本調査に協力いただいた福岡県透析医学会会員、ならびに回答をいただいた137医療機関の各施設のスタッフに深く感謝いたします。

## 文献

- 1) 日本透析医学会統計調査委員会編：図説 わが国の慢性透析療法の現況（2016年12月31日現在）．東京：（社）日本透析医学会，2016.
- 2) 村石昭彦，隈 博政，菰田哲夫，他：福岡県における高齢透析患者の介護関連実態調査報告—2014年2月現在—．日透医誌 2015；30(1)：108-121.

- 3) 村石昭彦，下池英明，隈 博政，他：福岡県における高齢透析患者の介護関連実態調査報告（第2報）—短期予後に関する調査（2015年2月現在）—．日透医誌 2016；31(1)：109-122.
- 4) 村石昭彦，下池英明，隈 博政，他：福岡県における高齢透析患者の介護関連実態調査報告（第3報）—2年間の予後および要介護度変化等に関する調査（2016年2月現在）—．日透医誌 2017；32(2)：243-254.
- 5) 村石昭彦，下池英明，隈 博政，他：福岡県における「自宅以外で居住する透析患者」の実態調査報告（2017年4月現在）．日透医誌 2018；1：84-91.
- 6) 日本透析医学会統計調査委員会編：図説 わが国の慢性透析療法の現況（2009年12月31日現在）．東京：（社）日本透析医学会，2009.
- 7) 日本透析医学会統計調査委員会編：図説 わが国の慢性透析療法の現況（2010年12月31日現在）．東京：（社）日本透析医学会，2010.
- 8) 中澤了一，笠井健司，鈴木正司，他：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．日透医誌 2006；21(1)：161-169.
- 9) 全国腎臓病協議会：2011年度血液透析患者実態調査報告書．（社）全国腎臓病協議会，（公）日本透析医学会，（財）統計研究会，2012.
- 10) 前田兼徳，宮崎正信，原田孝司：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—．日透医誌 2015；30(2)：219-224.
- 11) 上山達典，萩原隆二，四枝皓二：鹿児島県の高齢透析患者介護関連実態調査報告—2016年3月現在—．日透医誌 2016；31(3)：569-583.
- 12) 太田圭洋，隈 博政，山川智之，他：通院困難な透析患者への対応及び長期入院患者の実態調査．日透医誌 2007；22(3)：342-357.
- 13) 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．日透医誌 2013；28(1)：80-93.