

長崎県透析施設における末梢動脈疾患の現状

— アンケート調査結果から —

原田孝司*1 前田兼徳*2 宮崎正信*3 西野友哉*4 大坪俊夫*5

*1 長崎腎病院 *2 前田医院 *3 宮崎内科医院 *4 長崎大学病院腎臓内科 *5 光晴会病院

key words : 末梢動脈疾患, 重症下肢虚血, フットケア, 血管内治療, バイパス術

要旨

長崎県透析医会として長崎県透析施設の末梢動脈疾患の現状と下肢末梢動脈疾患指導管理加算の現況のアンケート調査を行った。

透析患者の生命予後に大きく関わっている末梢動脈疾患 (peripheral arterial disease; PAD) の重症化予防のためには、多職種によるフットケアが重要で、PADを如何に早期に診断し、適切な治療のために専門医療機関とどのように連携してゆくかが課題であると考えられた。

はじめに

透析患者の高齢化および糖尿病性由来の透析患者の増加により末梢動脈疾患の頻度が増加しており、透析患者の四肢切断率も経年的に増加している。重症下肢虚血で切断術を余儀なくされた場合には、その予後はきわめて不良であることが報告されている¹⁾。特に透析患者においては膝関節以下の末梢に病変がみられ、特徴として高度の石灰化を伴うことが多く、特に糖尿病透析患者は非糖尿病患者より PAD 発症が高いことが明らかになっている²⁾。したがって、PAD の早期発見および早期治療介入のためにフットケアが重要であることが認識されてきた³⁾。2016 年新設された下肢末

梢動脈疾患指導管理加算は、すべての人工透析患者の足を日頃からチェックし、重症度が高い虚血がみられる人をスクリーニングして、下肢救済を行う専門病院へ紹介することにより算定が可能となった⁴⁾。

このことを踏まえて、長崎県透析医会として長崎県透析施設の末梢動脈疾患の現状と下肢末梢動脈疾患指導管理加算の現状のアンケート調査を行ったので報告する。

1 アンケート調査項目

今回行ったアンケート調査項目を以下に示す。

維持透析患者数 (2017 年 12 月末)

- 切断歴のある患者数：足趾切断人数，下腿切断人数，大腿切断人数
- フットケア：定期的に施行，症状のある患者のみ，施行していない
- フットケアの職種：医師，看護師，多職種，その他
- フットケア指導士 (学会認定)：在籍，不在
- 下肢血流検査方法 (複数回答)：ABI，TBI，SPP，血管造影，その他
- 下肢血流障害疑い時の紹介先 (複数回答)：循環器内科，血管外科，整形外科，形成外科，皮膚科
- 末梢動脈疾患の治療歴：血管内治療，バイパス術

Peripheral arterial disease in hemodialysis patients —from questionnaire in Nagasaki—

Nagasaki Kidney Hospital

Takashi Harada

Maeda Clinic

Kanenori Maeda

Miyazaki Medical Clinic

Masanobu Miyazaki

- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算の算定：算定している，算定していない

2 アンケート結果

アンケートを送付した透析施設数は59施設で回答施設は32施設で回収率は54.2%であった。回答施設の総透析患者数は2,547名であった。

切断歴がある患者数は84名(3.3%)で、その内訳は足趾切断：37名(44%)，下肢切断：25名(30%)，大腿切断：22名(26%)であった。切断歴で一番多かったのは、足趾切断であり、次に下肢切断であった(図1)。

フットケアを施行している対象患者は、定期的に全員に施行している施設が23施設(72%)，症状がある患者に施行している施設が7施設(22%)，施行していない施設が2施設(6%)であった(図2)。

フットケアを行っている職種は、看護師が18施設(58%)，多職種が10施設(32%)，医師が18施設(10%)であった(図3)。

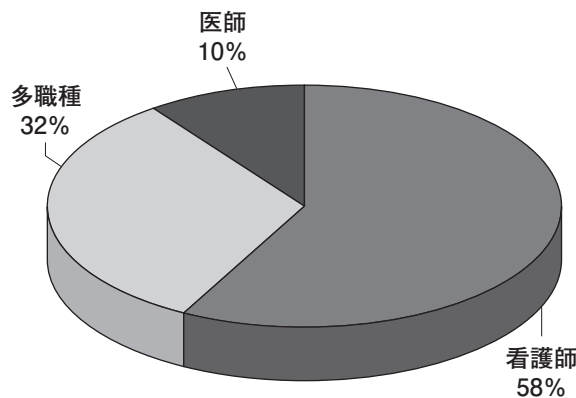


図3 フットケアの職種

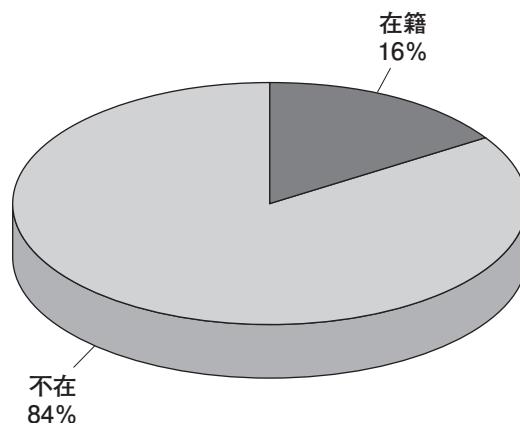


図4 フットケア指導士(学会認定)

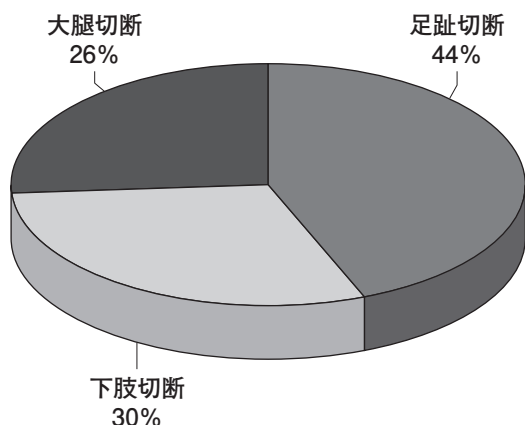


図1 切断歴のある患者数(複数回答)

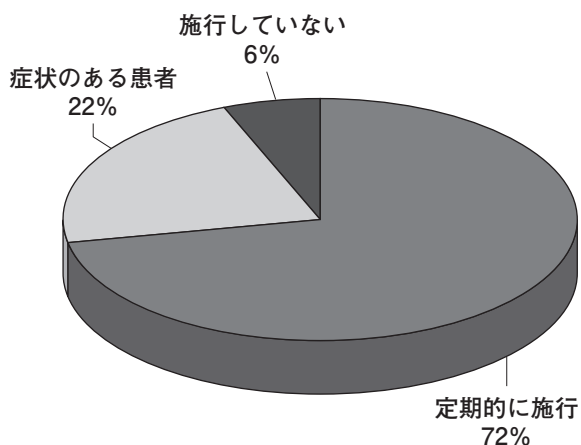


図2 フットケア

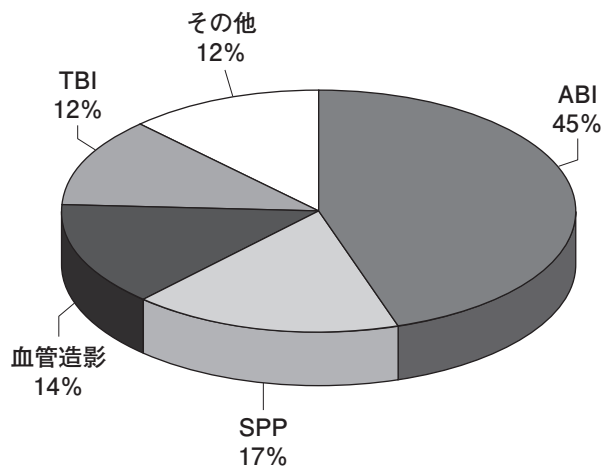


図5 下肢血流検査方法(複数回答)

%)であった(図3)。看護師のみならず多職種がフットケアを行っていた。

フットケア学会が認定しているフットケア指導士が在籍している施設は、5施設(16%)のみで多くの施設には在籍していなかった(図4)。

施行している下肢血流検査方法(複数回答)は、ABIが23施設(45%)，SPPが9施設(17%)，血管造影が7施設(14%)，TBIが7施設(12%)，その他

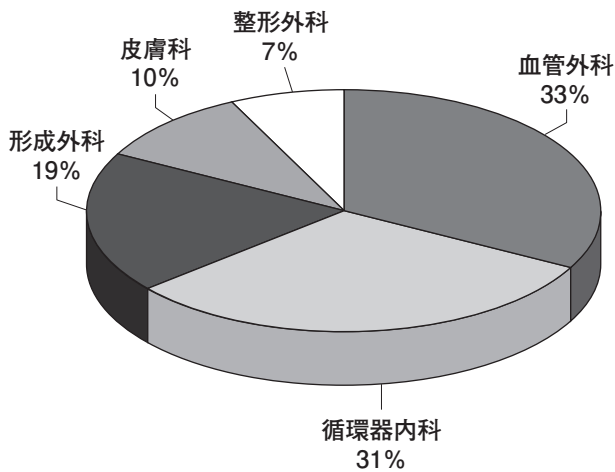


図6 下肢血流障害疑い時の紹介先

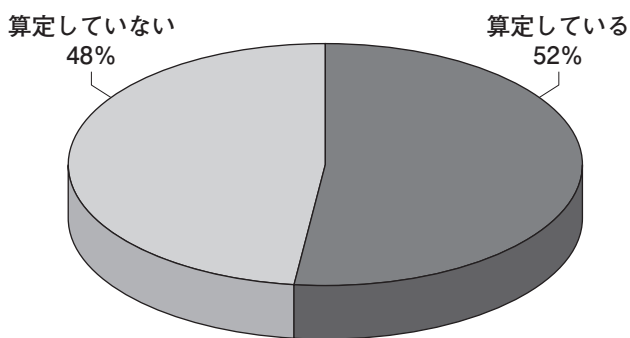


図7 下肢末梢動脈疾患指導管理加算の算定

であった (図5)。

下肢血流障害が疑われた時の紹介先 (複数回答) は、血管外科が23施設 (33%)、循環器内科が21施設 (31%)、形成外科が13施設 (19%)、皮膚科が7施設 (10%)、整形外科が5施設 (7%) であった (図6)。

末梢動脈疾患の治療歴 (複数回答) は血管内治療が93例 (3.7%)、バイパス術が18例 (0.7%) であった。

下肢末梢動脈疾患指導管理加算の算定に関しては、算定している施設は17施設 (52%)、算定していない施設は16施設 (48%) であった。約半数が指導管理加算を算定していた (図7)。

3 考察

今回のアンケート調査の結果から明らかになったことは、透析患者の切断歴がある患者の頻度は3.3%であり、菊池らが報告している東京都における下肢切断既往の有病率の3.3%と一致した⁵⁾。

切断歴がある患者では、足趾切断が一番多く、下肢の温存を図っていることがうかがえた。

フットケアを施行している対象患者は、全員に施行

している施設が多いことより多くの施設が定期的にフットケアを行っていた。

フットケアを行っている職種としては、看護師のみならず多職種がフットケアを行っていた。フットケア学会が認定しているフットケア指導士が在籍している施設は少なく、今後フットケア指導士が増加することが望ましいと考えられた。

施行している下肢血流検査方法は、ABIが多かったが、透析患者は血管石灰化が強いことを考慮すると、SPPの活用が望まれる。下肢血流障害が疑われた時の紹介先は、血管外科、循環器内科が多く、まずは血管内治療やバイパス治療の適応を検討し、整形外科および形成外科には最終的な切断の依頼となっていた。

末梢動脈疾患の治療歴は、血管内治療が多く、バイパス術が少ないのは、透析患者のPADは石灰化が強く、特に末梢のバイパス術施行が困難な例が多いと考えられた。

2016年新設された下肢末梢動脈疾患指導管理加算の算定に関しては、すべての人工透析患者の足を日頃からチェックし、重症度が高い虚血がみられる人をスクリーニングして、下肢救済を行う専門病院へ紹介することが算定基準になっているが、算定している施設が約半数に留まっていた。地域によっては管理加算申請施設数に差があり、専門医療機関とどのように連携してゆくかが課題であると考えられた。

まとめ

透析患者の生命予後に大きく関わっているPADの重症化予防のための多職種によるフットケアの重要性を認識し、PADをいかに早期に診断し、適切な治療法を選択し、下肢切断に至る患者の減少に努めることが急務であると考えられた。

今回、長崎県の透析施設：59施設にアンケートをお願いし、以下の32施設から回答を頂いた。ここに深く感謝申し上げます。

アンケート協力施設 (順不同)

長崎済生会病院、井上病院、長崎みなとメディカルセンター、和仁会病院、大石共立病院、虹ヶ丘病院、新里クリニック、長崎大学血液浄化センター、川富内科、しもまえ泌尿器科クリニック、佐世保総合医療センター、まつお内科医院、横山内科医院、前田医院、

田中クリニック, すみれ腎クリニック, 宮崎病院, 原口医院, 諫早総合病院, 黒木医院, くすもと内科クリニック, 市立大村市民病院, 長崎医療センター, 浦クリニック, 五島中央病院, 柿添病院, 平戸市民病院, 西海医療センターさいかいクリニック, 平井内科医院, 波佐見病院, 泉川病院, 長崎腎病院, 長崎腎クリニック.

文 献

- 1) Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, et al. : Inter Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease

(TASC II).

- 2) 石岡拜啓, 日高寿美, 小林修三 : PAD 予防のための方策—透析患者の PAD の特徴とその治療. 臨牀透析 2015; 31 : 763-770.
- 3) 河野茂夫 : フットケアのあり方 (1) フットケアをより効果的に行うために. 臨牀透析 2015; 31 : 55-63.
- 4) 大浦紀彦, 匂坂正信, 関山琢也, 他 : 下肢末梢動脈疾患指導管理加算の意義と透析施設の留意点. 日本フットケア学会誌 2017; 15 : 155-159.
- 5) 菊池 勘 : 透析患者における末梢動脈疾患の管理および下肢血流評価に関するアンケート. 日本フットケア学会誌 2017; 15 : 167-172.