介護保険施設における腹膜透析療法の 受け入れに関する実態調査

日比野 祐香¹ 神田 英一郎² 鈴木 梨江¹ 横部 佳子³
樋口 直美⁴ 菅野 義彦¹

¹東京医科大学腎臓内科学分野 ²東京共済病院腎臓内科 ³東京共済病院看護部

⁴東京共済病院地域医療センター

キーワード：アンケート，在宅透析，介護

〈要旨〉

わが国の介護保険施設における腹膜透析（PD）患者受け入れ状況について関東周辺の介護保険施設 1,139 施設に対してアンケート調査を行った。内容は PD に対する認識，PD の受け入れ状況，PD を受け入れていない施設に対して，受け入れていない理由（手技，医療保険・介護保険制度など），今後受け入れるための条件などとした。回答が得られた 535 施設のうち，現在 PD 患者を受け入れているのは 4 施設であった。PD 患者を受け入れていない施設の理由として急変時の対応体制が不備（23.2%），問い合わせがない（22.1%），液交換ができない（20.4%）が多かった。また体制を整えば受け入れ可能と答えた施設は 34.4%であった。以上より現在 PD 患者を受け入れている施設は少ないが，体制を整えることによりこれを増やせる可能性があることが示唆された。

Acceptance of patients receiving peritoneal dialysis in geriatric health services facilities

Yuka Hibino¹, Eiichiro Kanda², Rie Suzuki¹, Yoshiko Yokobe³, Naomi Higuchi⁴, Yoshihiko Kanno¹

¹Department of Nephrology, Tokyo Medical University, ²Department of Nephrology, Tokyo Kyosai Hospital,

³Division of Nursing, Tokyo Kyosai Hospital, ⁴Community Health Care Center, Tokyo Kyosai Hospital

Key words : questionnaire, home dialysis, care

〈Abstract〉

A postal questionnaire enquiring about the acceptance of peritoneal dialysis (PD) patients was carried out at 1,139 geriatric health services facilities in the Kanto area. The questions were about the knowledge and current status of the acceptance of PD patients, the reason for the lack of acceptance of PD patients, and the requirements for acceptance. Among 535 facilities at which our questionnaires were completed, PD patients live in only 4 facilities. The main reasons for not accepting them were the absence of a linked hospital for emergencies, requests from patients, and the difficulty of dialysate exchange. However, 34% of the facilities that do not accept PD patients may accept them by improving these factors.

はじめに

日本全体の高齢化に伴って，高齢の末期腎不全患者は年々増加傾向にある¹⁾。高齢者の血液透析（hemodialysis : HD）には，動脈硬化によるバスキュラーアク

セスの作成困難，心疾患合併による透析中の血圧低下や不整脈の発生などの医学的問題のほか，透析施設への通院，介護者や入所施設など生活の維持に関する社会的な問題があり，透析の導入や継続が困難なことが多い²⁾。腹膜透析（peritoneal dialysis : PD）は循環動態に対する影響が少なく，通院回数も少ないため，適

菅野 義彦 東京医科大学腎臓内科学分野 〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1

Yoshihiko Kanno Tel : 03-3342-6111 Fax : 03-3342-2650 E-mail : kannoyh@tokyo-med.ac.jp

〔受付日：2015 年 4 月 13 日，受理日：2015 年 6 月 1 日〕

表 1 質問の内容

質問事項（選択肢のないものは「はい」「いいえ」）	
1. 腹膜透析を知っていましたか？	
2. 現在腹膜透析患者を受け入れていらっしゃいますか？	
3. 現在血液透析患者を受け入れていらっしゃいますか？	
4. 透析患者を受け入れていない理由を教えてください（いくつでも）	
① 透析についてよく知らない	
② 今まで問い合わせがない	
③ ケアに手間がかかる	
④ 医療上の問題が発生しやすい	
⑤ 経営上のメリットが少ない	
⑥ 急変時に診てくれる医療機関がない	
5. 腹膜透析患者を受け入れていない理由を教えてください（いくつでも）	
① 腹膜透析についてよく知らない	
② 今まで問い合わせがない	
③ ケアに手間がかかる	
④ 医療上の問題が発生しやすい	
⑤ 経営上のメリットが少ない	
⑥ 急変時に診てくれる医療機関がない	
⑦ スタッフが液交換をする負担が増える	
6. 腹膜透析患者から入所要請があれば受け入れますか？	
① はい	
② 体制が整えば可能	
③ いいえ	
7. 腹膜透析患者の受け入れに必要な条件を教えてください（いくつでも）	
① 腹膜透析に関する講義	
② 緊急時の受診施設確保	
③ 腹膜透析を管理する専門スタッフ	
④ 保険改正・経営上のメリット	

切な管理を行うことができれば、HD よりも高齢患者の quality of life (QOL) の改善と保持に適している可能性がある。このため PD ラストを含めて、高齢者に対する PD の臨床的な需要は増加しているにもかかわらず、自宅以外の施設における受け入れ態勢は各施設の判断に依存しており、充実しているとはいえない。この問題点の解決を図る一端としてわが国における介護保険施設の PD 受け入れ状況を調査し現状を把握した。

I. 対象と方法

関東周辺の介護保険施設 1,139 施設に対して郵送でアンケート調査を行った。調査内容は、① 全施設に対して PD に対する認識、PD の受け入れ状況、② PD を受け入れていない施設に対して、受け入れていない理由、スタッフが手技を習得したのち施設での補助が可能かどうか、HD を受け入れているが PD を受け入れていない理由、などとした（表 1）。PD を認識していない施設があることも予想されたため、質問表には PD の診療に関する簡単な説明パンフレットを添付した。

II. 結 果

535 施設より回答が得られ、回収率は 47.0%であった。PD に対する認識については PD を知っていると答えたのが 467 施設 (87.6%) であった。そのうち、現在 PD 患者を受け入れているのは 4 施設 (0.8%) のみであった。一方、HD 患者を受け入れている施設は 51 施設 (9.6%) であったが実に 9 割以上の施設が透析患者を受け入れていないことになった。透析患者を受け入れていない理由としては、身体、精神的な問題が多い (35.9%) ということがもっとも多く、これに次いで急変時の対応に困る (19.4%)、患者からの問い合わせがない (19.1%)、ケアに手間がかかる (18.5%) などがあげられた。また PD 患者を受け入れていない理由としては急変時の対応に困る (23.2%) がもっとも多く、次いで実際に PD 患者からの問い合わせがない (22.1%)、透析液の交換ができない (20.4%)、ケアに手間がかかる (14.1%)、身体、精神的な問題が多い (12.7%) などがあげられた（図 1A）。また依頼があれば PD 患者を受け入れるかという質問に対しては、受け入れるもしくは体制が整えば受け入れると答えた施設

図1 A：介護保険施設が腹膜透析患者を受け入れていない理由
B：介護保険施設が腹膜透析患者を受け入れるために必要な条件

設は184施設(34.4%)であった。その際受け入れに必要な条件としてもっとも多い解答は緊急時の受け入れ施設確保(36.4%)であり、次いで専門スタッフの勤務(34.2%)、PDに関する講義(28.2%)、PD患者を受け入れることによる経営的なメリット(1.2%)であった(図1B)。

Ⅲ. 考 察

腎不全患者の高齢化が進むとともにPDの在宅医療としての側面が注目されており、今後さらにその傾向が強まると考えられている。しかしながら患者支援の面を考えた場合に在宅での介護には限界があり、介護保険施設でのPD管理システムを想定しておく必要がある。しかし実際には現在PD患者を受け入れている介護保険施設は非常に少なく、現実的には療養型病院に入院したり、HD患者を受け入れる介護保険施設へ入所するためにHDへ移行する例もあるのではないかとと思われる。いずれにせよ社会的な入院の要素が入るために、地域の病床を有効利用する視点からは問題が多い。この原因の1つは、急変時の病院の受け入れ体勢が整っていないことを不安とする回答であった。しかし実際にはPD患者の急変はその管理病院で受け入れることが一般的となっており、体勢というよりは施設におけるトラブル時の判断が難しいということではないかと考えられる。今回のアンケート結果では体勢が整えば今後PD患者を受け入れるという施設が34%もあり、今後PDに対する知識や人材の広がりによっては介護保険施設でのPD施行が普及する可能性が示された。実際に全国の患者数の比率と比較すれば現時点でのPD受け入れ施設数がHD 51施設とPD 4施設で13対1であり、関東地方におけるPD患者数が公表されていないので地域差も考慮する必要がある。また

患者数の割合と施設数の割合を一概に比較できないが、介護の手段としてPDの特性が理解されさらに受け入れられる余地がある可能性があると考えことは可能かもしれない。その際に施設から必要とされているのは緊急時の受け入れ施設の確保のほか、専門スタッフの勤務やPDに対する知識の充実などであり、透析療法の従事者がPDに対する啓蒙活動を行うことが重要である。本研究において87.6%の介護保険施設がPDを知っていると解答しているため、その内容はPDの利点、とくに介護保険施設を利用するような患者における利点を強調し、緊急時の受け入れ施設を地域として確立するために講習会における講師は介護保険施設を医療圏に含むPD実施施設から選ぶことが必要である。また手技の研修にはその実施施設で行うような地域における双方向の交流を促すことが効果的と考える。またPDは在宅医療であるために液交換の手技は原則的に本人または家族が行う必要があり、無資格者が行うことはできない。介護保険施設に入所する患者は身体的な事情で液交換ができない状態にあることが考えられるため、PDに関する知識や経験のないスタッフしかいない介護保険施設では現実的にPDの継続が不可能になる。しかしながら介護保険施設にとって専門スタッフの勤務を含めたPD環境の充実には経済的な負担がかかることを考慮しなければいけない³⁾。現在のシステムではPDの診療報酬はその管理病院だけの収益となるため、介護保険施設でも経済的なメリットが得られるよう何らかの方法、たとえば職員の液交換により介護報酬が認められるような方法を確立する必要がある。

謝辞：本研究の一部は第60回日本透析医学会学術集会・総会(2015年6月、横浜)において発表した。また日機装PD研究公募による研究助成を受けた。

文献

- 1) 中井滋, 花房規男, 政金生人, 他. わが国の慢性透析療法の現況(2012年12月31日現在). 透析会誌 2014; 47: 1-56.
- 2) 日ノ下文彦. 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. 厚生労働科学研究費補助金障害対策総合研究事業平成 25 年度総括研究報告書, 2014.
- 3) 中元秀友, 西山強, 佐藤忍, 遠藤政博. 腹膜透析 (PD) の医療経済性—PD 療法は収益性の低い治療法なのか?—. 日透析医会誌 2013; 28: 408-22.