高齢透析患者および障害を持つ透析患者の施設入所について

小野 満也 澤 仁 子 長谷 薫枝 小林 和男
 水間 順子 宮沢 初江 小池 桃子 池添 正哉
 山口 博 佐藤 博司
 長野県厚生連佐久総合病院透析室

key words : 血液透析, 高齢患者, 精神身体障害者, 施設入所

〈要旨〉

当院の血液透析患者中, 高齢および精神身体に障害をもつ患者は, 昭和 62 年には 22 例 (血液透析患者 98 例中 22.5%), 平成 5 年には 43 例 (120 例中 35.8%), 平成 6 年には 47 例 (140 例中 33.6%) と増加しており, 血液透析に通院することが困難な患者のうち, 6 例が 4 つの施設に入所していた。施設のスタッフ 85 名に対してアンケート調査を行ったところ, 透析患者に対して 74% が「食事・水分管理」「緊急時の対処」「シャント管理」などに不安を感じており, 「通院送迎」も負担と感じていた。すべての施設で事前に勉強会が開かれていた。通院困難な血液透析患者は, 入院生活を送るよりも, 老人ホームなどの施設に入所しながら透析に通院するほうが生活の質は高い場合も考えられ, 透析患者の施設入所は重要であると思われる。そのためには病院と施設とが緊密な連携を保つ必要があると思われた。

Admission of aged and handicapped hemodialysis patients to facilities

Mitsuya Ono, Jinko Sawa, Tsutae Hase, Kazuo Kobayashi, Junko Mizuma, Hatsue Miyazawa, Momoko Koike, Masaya Ikezoe, Hiroshi Yamaguchi, Hiroshi Sato

Division of Dialysis, Naganokenkouseiren Saku Central Hospital

There were 22 aged or handicapped hemodialysis patients in our hospital in 1987 (22.5% of the 98 hemodialysis patients), 43 in 1993 (35.8% of the 120), and 47 in 1994 (33.6% of the 140). It is difficult for some of them to come to the hospital themselves, and six of them were admitted to four facilities. We conducted a questionnaire survey of 85 members of the staff of these facilities. Seventy-four percent of them felt anxious concerning the admission of hemodialysis patients in terms of diet and water intake, emergencies, blood access, and/or transportation. They assessed hemodialysis before the patients' admission. The QOL of aged and handicapped hemodialysis patients without family may be better in a facility than in a hospital. To sustain better QOL of hemodialysis patients in facilities, we must maintain contact with their staff.

はじめに

血液透析患者の増加に伴って, 一人で通院することができない高齢透析患者や障害を持つ透析患者も増加している。通院が困難で家人の通院介助が期待できない一人暮らしや老人二世帯の血液透析患者は, 入院して透析する方法の他に, 老人

ホームなどの施設に入所してそこから通院する方法がある。平成 6 年 5 月の時点で当院血液透析患者 140 例中, 6 例の患者が 4 箇所の施設に入所し通院透析を行っている。今回私たちは, 透析患者が入所している施設のスタッフに対してアンケート調査を行い, 透析患者の施設入所の現状と問題

点について検討したので報告する¹⁾。

対象と方法

昭和62年1月，平成5年1月，平成6年5月の当院透析室における65歳以上の高齢の血液透析患者および精神や身体障害をもつ血液透析患者の数とその家族状況を調べた。次に，平成6年度において6例の患者が入所している4施設（精神薄弱者更生施設，身体障害者療護施設，生活保護法による救護施設，養護老人ホーム）のスタッフ計85名に対して，①スタッフの職種，②血液透析患者の施設入所に対する負担の有無，③その具体的

内容，④受入れ後の意識変化，⑤受入れ時の準備，の5点についてアンケート調査を行った。

結果

当院血液透析患者における65歳以上の高齢患者および障害を持つ患者の数と家族状況を図1に示す。昭和62年には22例（総血液透析患者98例中22.5%）であり，一人暮らし1例，老人夫婦二人暮らしが9例，子供と同居しているものが12例であり，施設入所患者はなかった。平成5年には43例（120例中35.8%）であり，施設入所患者は3例であった。平成6年には47例（140例中33.6%）であり，施設入所患者が6例と増加した他，通院が困難なための入院透析も2例認めた。

表に施設入所中の血液透析患者6例の慢性腎不全の原因疾患および施設入所の理由を示す。症例1から4は施設入所中に透析導入になった例であり，症例5，6は透析導入後に施設入所した例で

図1 当院血液透析患者における65歳以上の高齢患者および精神身体障害者の家族状況

図2 貴方の職種はなんですか

表 施設入所中の血液透析患者

症例	年齢	性別	慢性腎不全の原因疾患	入所理由	施設
[施設入所中に血液透析導入]					
1	57歳	男性	腎硬化症	脳出血による片麻痺 家庭介護不可	身体障害者療護施設
2	77歳	女性	腎硬化症	遠距離通院困難 家庭介護不可	養護老人ホーム
3	44歳	男性	慢性糸球体腎炎	精神薄弱者 家庭介護不可	精神薄弱者更生施設
4	74歳	女性	慢性糸球体腎炎	精神薄弱者 家庭介護不可	生活保護法による救護施設
[血液透析導入後施設入所]					
5	70歳	女性	糖尿病性腎症	介護者不在	養護老人ホーム
6	52歳	男性	慢性糸球体腎炎	精神分裂病 家庭介護不可	生活保護法による救護施設

図3 透析患者の入所および治療開始にあたって不安・負担はありましたか

＊他の人と変わらない事を指す

図5 実際に透析患者を受け入れてどうでしたか

図4 どんな不安・負担でしたか（あると答えた人のみ）

図6 透析患者を受け入れるにあたって準備はありましたか

ある。全例が家庭介護が困難かまたは介護者が不在であり、症例1は脳出血による右片麻痺、症例2は高齢によるADL低下に加えて遠距離のため通院が困難、症例3、4は精神薄弱者、症例5は高齢によるADL低下のため通院が困難、症例6は精神分裂病が原因であった。

4施設のスタッフ計85名に対して行ったアンケート調査の結果では、職種は、寮母42%、指導員が18%で、看護婦、栄養士は10%であった(図2)。透析患者への不安や負担については、「ある」が74%を占めた(図3)。その内容では、「通院・送迎」が24%、「食事・水分管理」があわせて43%、「緊急時の不安」が19%、「シャント管理」が9%であった(図4)。透析患者を受け入れた後では、「不安はなくなった」、「不安・負担はそれほどでも

ない」、「他の入所者と変わらない」が47%を占めたが、「やはり不安」も51%にみられた(図5)。透析患者を受け入れる準備としては、全施設が勉強会を開いており、62%のスタッフが参加していた(図6)。

考察

透析患者の増加とともに、高齢透析患者や障害を持つ透析患者は増加しており、特に高齢透析患者では脳血管障害による障害を持つ患者の増加が予想される²⁾。今回の調査でも昭和62年には22.5%であった高齢および障害を持つ透析患者の割合は、平成5年には35.8%と増加していた。こうした患者に対しては在宅療養の支援が重要であり³⁾、当院でも食事の宅配サービスの斡旋や、地域自治体との協力によるヘルパーの派遣やデイサー

ビス職員による透析通院送迎などを行っている。しかし家人の通院介助が期待できない一人暮らしや老人二人世帯の血液透析患者では血液透析に通院することが困難な症例が多く、CAPD も手技的に困難なため適応になりにくい。このためこうした患者では入院透析となることが多い。戸村ら⁴⁾は患者指導と家族へのはたらきかけにより、長期入院から家庭復帰のできる場合があると述べているが、介護者がいない患者では退院することは困難であり、リハビリなどを行っても ADL はむしろ低下し、次第に無気力となって全身状態が悪化していく例が多くみられる。入院透析は通院の必要がなく医療環境に恵まれる反面、一生を患者として病院で過ごすことによる生活の質 (QOL) の低下や、長期入院による病院ベッドの占有などの問題がある。また安易な入院透析は医療費の高騰が叫ばれるおりからも問題であると考えられる。通院することが困難な症例では、入院透析の他に老人ホームなどの施設に入所してそこから通院する方法がある。しかし透析患者を入所させ 1 週間に 2 回ないし 3 回定期的に通院させることは施設にとって大きな負担であり、透析患者の施設入所は困難である^{5,6)}。また病院に併設された老人保健施設への透析患者の入所は薬剤料や検査料が算定できないなどの経済的問題がある⁷⁾。当院がある長野県佐久地方では老人ホームのベッド数が相対的に不足しており、一般老人でも入所に 1 年以上の待機が必要であるが、幸い当院血液透析患者 140 例中 6 例の患者が 4 箇所の施設に入所し通院透析を行っている。施設のスタッフに対して行ったアンケート調査では、スタッフの血液透析患者を受け入れることに対する不安が強く、実際に患者を受け入れた後も 51% が不安を持っていた。この不安が、透析患者の施設入所を妨げている最も大きな原因と思われた。具体的には、緊急時の対応、シャントの管理、水分・食事管理など血液透析患者の一般的看護の問題と、頻回の通院・送迎に対するスタッフの労力の問題が挙げられた。こうした施設スタッフの透析患者に対する不安をなくしていくためには、施設と透析室のスタッフが常に患者の情報を交換し、緊急時には常に病院が

患者を引き受ける体制が必要である。当院においても患者の透析来院時には施設スタッフから患者の状態についての申し送りを受け、透析終了時には透析室スタッフから施設スタッフへ透析中の状態、食事についての注意事項、内服薬の変更などについて申し送りを行っている。患者の状態に変化があれば 24 時間体制で連絡を受け、必要に応じて入院としている。また透析患者の施設入所にあたっては、ソーシャルケースワーカーの役割は大きく、施設や行政へのはたらきかけが不可欠である⁸⁾。ソーシャルケースワーカーと透析室スタッフとの院内の緊密な連絡体制も重要と思われた。また受け入れを拒む公的施設も少なからずあるため、高齢透析患者や障害を持つ透析患者の入院透析、施設入所の実態について全国的規模で把握し、行政側にはたらきかけていくことが重要と考えられた。

結語

介護者がおらず血液透析に通院することが困難な高齢患者、精神身体に障害を持つ患者では、入院透析の他に施設に入所して透析に通院する方法があり、患者の生活の質を向上させる上から好ましい場合がありうと思われた。血液透析患者の施設入所を継続していくためには、施設と病院とが緊密な連携を保ってゆくことが必要であると考えられた。

本論文の要旨は第 39 回日本透析医学会総会 (1994 年大阪) において発表した。

文献

- 1) 小林和男, 長谷薫枝, 澤 仁子, 関 郁男, 水間順子, 宮沢初江, 小池桃子: 透析患者の施設入所の現状と問題点. 透析会誌 27 (Suppl 1): 858, 1994
- 2) 石田正矩, 後藤武男, 永井博之, 宮本 孝, 寺山一徳, 申 曾洙, 坂井瑠実, 原 信二: 高齢者透析患者における運動障害の実態—兵庫県下 60 施設におけるアンケート調査の結果をもとに—. 透析会誌 24: 1243-1247, 1991
- 3) 佐々木いく, 上林多代, 岩沢恵美子, 返田英子, 遠藤ミネ子, 長根 裕, 細川久昭: 当院におけ

- る高齢透析患者への対応。透析会誌 23：1109-1112, 1990
- 4) 戸村成男, 長野久子, 小林繁郎, 柴田道子, 中村義弘, 浅川千秋, 皿田敏明, 千田佳子：高齢透析患者の長期入院に関連する因子—長期入院の看護面からの解決法—。透析会誌 26：1535-1538, 1993
- 5) 三木慶治：要介護の長期入院透析患者への社会保障の展望。透析会誌 28 (Suppl 1)：528, 1995
- 6) 木原和美：高齢透析患者の社会的不安と社会保障について。透析会誌 28 (Suppl 1)：528, 1995
- 7) 佐々木裕, 藤井ひとみ, 山田三代子, 昆野 典, 佐藤靖子, 金沢重俊：老人保健施設による高齢透析患者の管理。透析会誌 28 (Suppl 1)：658, 1995
- 8) 牛田由美子, 加藤康子, 大島理恵：慢性腎不全患者の quality of life について—社会保障・福祉サービスの必要性—。透析会誌 24：533-536, 1991