

2015/6002B

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業

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

H25-身体・知的-一般-003

平成25～27年度 総合研究報告書

研究代表者 日ノ下 文彦 国立国際医療研究センター

平成28(2016)年5月

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業

腎機能障害者の高齢化に伴う
支援のあり方に関する研究

平成 25 年度～ 27 年度 総合研究報告書

研究代表者 日ノ下文彦

平成 28(2016) 年 5 月

目 次

I. 総合研究報告

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 ーパネルディスカッションにより浮き彫りになった問題点ー.....	5
資料1：本研究の流れ.....	7
資料2：障害透析患者の実態に関するアンケート調査（回答書）.....	8
資料3：パネルディスカッション プロローグ.....	14
資料4：透析患者の高齢化に伴う問題について ー 主な報告事項と問題点 ー.....	17
資料5：アンケート調査 ー 基本情報 ー.....	22
資料6：アンケート調査 ー 血液透析 (HD) に関する結果 ー.....	23
資料7：アンケート調査 ー 腹膜透析 (PD) に関する結果 ー.....	31
資料8：コンセンサスメーティングのテーマと結論.....	34
資料9：高齢腎不全患者の包括的治療における地域連携.....	43

II. 研究成果の刊行に関する一覧表.....	48
-------------------------	----

厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業
総合研究報告書

腎機能障害者の高齢化に伴う支援のあり方に関する研究

研究代表者	日ノ下 文彦	国立国際医療研究センター病院 腎臓内科
分担研究者	戸村 成男	浦和大学 総合福祉学部
分担研究者	秋葉 隆	東京女子医科大学腎臓病総合医療センター 血液浄化療法科

研究要旨

血液透析 (hemodialysis, 以下 HD) および腹膜透析 (peritoneal dialysis, 以下 PD) 患者の高齢化が進んだ結果、通院困難な HD 患者が増加し、認知症や様々な合併症により、介助、介護、支援を要する HD 患者、PD 患者が著増しているものの、通院困難であったり自立していない透析患者に対する系統的な支援体制や医療体制、介護環境が必ずしも整っているとは言えない。そこで、我々は全国的な「障害透析患者の透析実態に関するアンケート調査」を実施したうえで、問題点を整理し全国でパネルディスカッションを計 6 回開催した。最後に、パネルディスカッションで議論した内容を総括し、政策提言、勧奨に繋げるためのコンセンサスミーティングを開催した。

透析患者の高齢化に伴う支援のあり方を考える際、全国共通の問題点もあれば各地域特有の問題点もあり、それぞれの地域特性に配慮しながら改革を進めるべきである。さらに、医療保険と介護保険の垣根をなくしたシームレスな運用、地域医療圏における医療者同士、あるいは医療者・介護者間の連携と行政の支援も大切である。個別支援策としては、患者により合併症や認知症の程度、体力、知力、家族構成、居住環境、経済力等が異なるため、個々の患者に合わせたテーラーメイドの透析治療を推進していく必要がある。透析医や透析関係者には、パネルで紹介された有用な対策・医療政策、透析方法の改善策やテクニックについて、本研究班報告書に記された内容を周知して頂きたい。また、学会や透析医会、厚労行政、医療保険・介護政策に関わる方々には是非、最後に挙げた政策提言・勧奨に目を通し、実現可能な内容から実行に移して頂きたいと思う。

A. 研究の背景と目的

わが国は、世界でも有数の高齢化社会であり、医療レベルも高いため、末期腎不全 (end-stage renal disease, 以下 ESRD) に陥って透析導入となる高齢者も増加している。2014 年末の全国の透析患者数は 320,448 人であったが、維持透析患者のうち 70 歳以上の高齢者は 46.8%、80 歳以上の高齢者に絞っても 53,751 人 (全体の 17.3%) と透析患者の超高齢化が進んでいる [日本透析医学会我が国の透析療法の現況 2014 年 12 月 31 日現在]。

一般に、高齢血液透析 (hemodialysis, 以下 HD) 患者、特に後期高齢者は認知症を有していたり自立していなかったり寝たきりに近い患者の比率が

高く、家族やヘルパー、維持 HD 施設 (以下、サテライト) の手厚いサポートを要することが多い。日本透析医会と全腎協の全国患者調査によると要介護高齢 HD 患者の 37.5% しか在宅介護サービスを受けておらず、介護保険制度の施設サービス利用者は 1.9% に留まっていた [杉沢秀博. 臨床透析 8:55-62, 2012]。同様に、日本透析医会と全腎協が実施した実態調査によると、ひとり暮らしの患者は 1996 年に 7.0% であったものが、2011 年には 10.7% と増加傾向にあり、10 人に 1 人が独居となっている [杉崎弘章ほか. 日透医誌 28:80-93, 2013]。高齢化の進行と独居患者増加により、通院困難な HD 患者数が増え、サテライトによる送迎が盛

んになっている。地域によっては、頼るべき公共交通機関がなく、送迎してくれるサテライトが近くにない場合もあり、途方にくれる高齢 HD 患者もいると聞いている。送迎でも対応しきれない場合、介護施設への入所や病院への入院が必要となるが、2014 年までは通院不能な高齢 HD 患者を入院させるシステムが整っておらず、現状を打開する方策が十分には打ち出されていなかった。

一方、通院困難な要介護患者や高齢患者に対し腹膜透析 (peritoneal dialysis, 以下 PD) 導入は現実的な打開策の一つであるが、在宅、グループホーム、介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム、以下、特養) 等で PD を安全に継続する医療体制は整っていない [石田真理, 臨床透析 24:705-711, 2008]。

そこで、我々はまず透析患者の HD、PD に携わるすべての医療施設を対象に透析管理の実態、透析方法、HD 施設における送迎、長期入院 HD、介護保険制度の活用、PD 患者の実態、社会的問題点等々に関する「障害透析患者の透析実態に関するアンケート調査」を全国規模で行った。この結果をもとに、各地でパネルディスカッションを開催し、高齢 HD、PD 患者の管理実態、通院方法、介護の問題等を検討した。最後に、パネルにおける高齢透析患者支援のあり方に関する議論を踏まえてコンセンサスミーティングを開催し、実現可能な高齢透析患者の生活・医療支援制度を提言して透析医療が直面している高齢化の課題を克服することを目的とした。

B. 研究方法

まず、3 年間の研究の流れを資料 1 に示す、本研究の骨格は次の 4 つから成る。

- 1) 障害透析患者の透析実態に関するアンケート調査
- 2) 全国 6 ヶ所におけるパネルディスカッション
- 3) コンセンサスミーティング
- 4) 政策提言・勧奨

1) 障害透析患者の透析実態に関するアンケート調査

「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」の課題に即して、25 年度は「障害透析患者の透析実態に関するアンケート調査」を実施した。まずアンケートの回答用紙を作成し (資料 2)、2013 年 11 月末から 12 月にかけて、

重複して登録されていた医療施設などを除く全国 3,805 の透析施設にアンケートの調査・回答用紙を送付した。アンケートは資料 2 に示すように匿名で、①各透析施設の基本情報と背景、② HD 施設における送迎の問題、③長期留置型カテーテルの問題、④長期入院 HD の問題、⑤介護保険や介護サービスの問題、⑥ PD における注排液の問題、⑦在宅 PD 患者に対する訪問診療・支援、⑧長期入院 PD の問題等々について、multiple choice 及び自由記載により回答してもらった。アンケート調査結果は本研究の目的だけに使用されたが、アンケートの形式は各施設名を特定できない形式とした。

アンケートの分析は、単純集計とともに必要に応じてクロス集計も加味して実施した。

2) パネルディスカッション

高齢透析患者に関わる諸問題について各地域の実情を把握し、将来に向けた建設的な方策を話し合うため、以下の 6 ヶ所でパネルディスカッションを開催した (資料 3: パネルのプロローグ)。

東京: 平成 26 年 9 月 23 日、国立国際医療研究センター大会議室

福岡: 平成 26 年 11 月 1 日、福岡赤十字病院椎木記念ホール

大阪: 平成 26 年 12 月 13 日、(独) 国立病院機構大阪医療センター講堂

名古屋: 平成 27 年 2 月 7 日、TKP 名古屋栄カンファレンスセンター

仙台: 平成 27 年 10 月 31 日、TKP 仙台カンファレンスセンター

名古屋: 平成 27 年 12 月 5 日、TKP ガーデンシティ札幌駅前

毎回、25 年度に実施した「障害透析患者の透析実態に関するアンケート調査」で浮かび上がった問題点を整理してパネリスト並びにフロア参加者に提示し (資料 4)、それぞれの問題点についてご意見やご提案、コメントをいただいた。会場で議論した内容は、IC レコーダーおよびビデオにて記録し、その骨子を文章化した。

パネルディスカッションで議論した内容を整理し、高齢透析患者に関わる諸問題を解決する有用な具体策や提案を抽出したほか、多くのパネリストが指摘した共通の問題点や無視できない地域ご

との事情も抜き出し、コンセンサスメETINGの材料とした。

3) コンセンサスメETINGと関連資料

計6回のパネルディスカッションの集大成として平成28年1月24日、東京のソラシティーカンファランスセンターでコンセンサスメETINGを開催した。コンセンサスメETINGでは、厚生労働省行政官をコメンテーターとして招請し、パネルディスカッションの総括を踏まえて過去のパネリストや有識者から高齢透析患者支援に関する将来プランや課題の解決策を具体的に提案してもらった。同時に、高齢透析患者のHD、PDの方法や介護のあり方についても踏み込んだ議論を行い、政策提言に繋げられるよう配慮した。

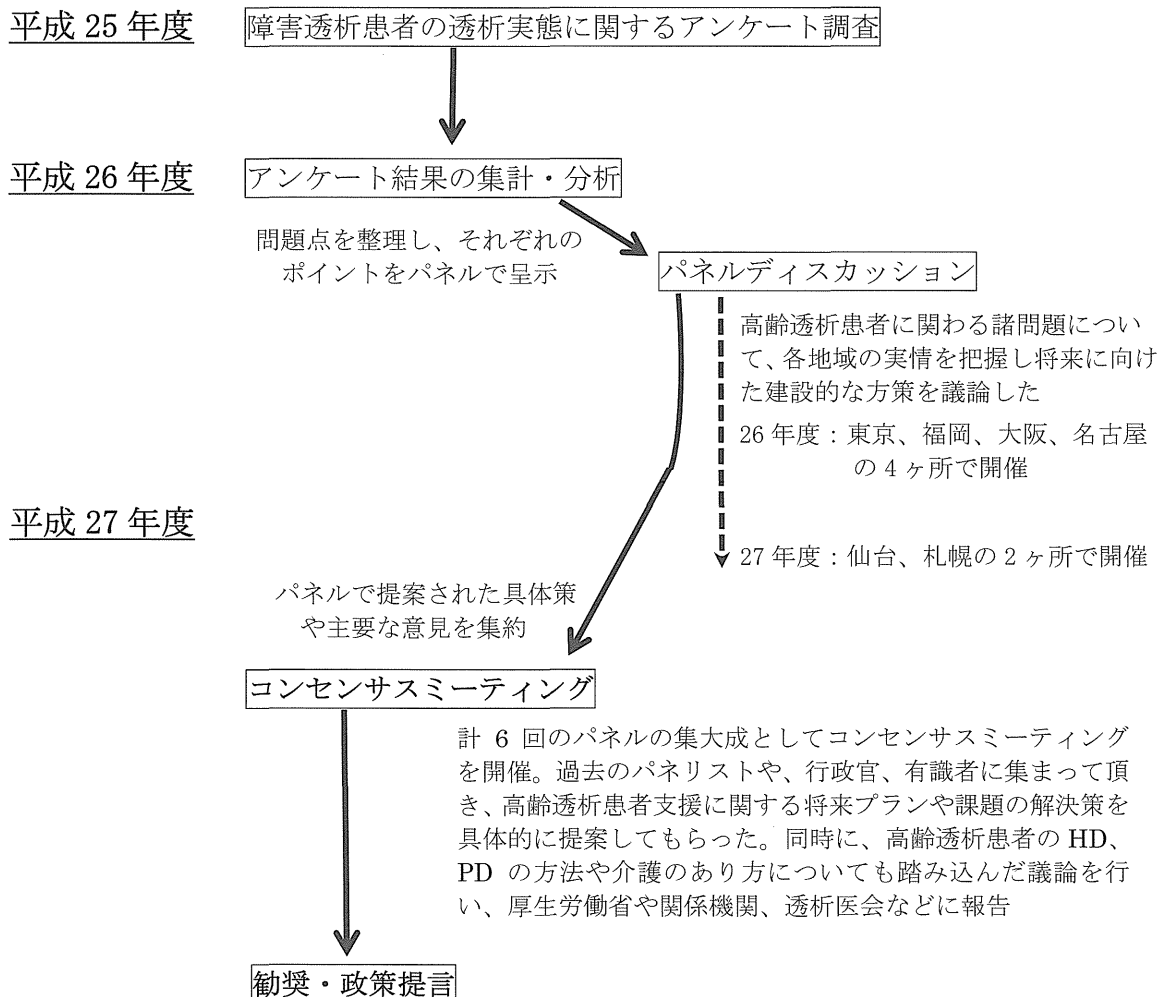
コンセンサスメETING終了後、北海道の道東地域における透析・腎不全医療の問題点について市立釧路総合病院泌尿器科新藤純理先生から第49回日本臨床腎移植学会シンポジウム「高齢化腎移植医療の将来を考えるー地域包括ケアの中での腎不全対策」で報告したスライドを頂いたもので、寒冷過疎地の実状と取組みを伝える貴重な資料と考え、同氏の了承を得て、一部抜粋し掲載することとした(資料9)。

4) 政策提言と勸奨

過去3年間の研究班の活動を総括し、コンセンサスメETINGで得られた重要なコンセンサスを本総合報告書に記載し、必要に応じて提言・勸奨することとした。

資料1

本研究の流れ



資料 2

障害透析患者の実態に関するアンケート調査 (回答書)

(2013 年 12 月 1 日現在)

今後、高齢/障害透析患者に対する生活・医療支援および医療制度を検討していく上で参考とさせていただきますので、ご多忙中恐れ入りますが、以下の設問について、ご回答をお願い致します。なお、本アンケートは血液透析 (HD, HDF etc) と腹膜透析 (PD) の2つのパートから成り立っています。どちらかしか行っていない施設では、関わっている透析にだけお答え下さい。

例) 血液透析+腹膜透析 ⇒ 基本情報～最後まで、血液透析のみ ⇒ 基本情報～Part I まで、
腹膜透析のみ ⇒ 基本情報および Part II

該当する項目を選択する場合は、□に✓を付けてください。_____には、文字・数字等を記入してください。ご面倒をおかけしますが、何卒よろしくお願い致します。本回答書は、ご記入後、同封した封筒に入れ、12 月末までにご返送ください (間に合わなければ、2014 年 1 月上旬の投函でも結構です)。返信用封筒には、貴施設の住所等をご記入頂かなくてもかまいません。

基本情報

記入年月日：平成____年____月____日記入 (なるべく 12 月中にご回答をお願いします)

・医療機関の種別は、以下のどれですか。

国立大学 私立大学 国立 区市町村立 社会保険 厚生連
 その他公的 私立総合 私立 私立診療所

・医療機関の種別は、以下のどれですか。

①無床診療所
 ②有床診療所
 ③病院 (200 床未満)
 ④病院 (200 床以上)

・住所 _____ 都・道・府・県 _____ 区・市・町・村 (区市町村名のみで結構です。)

・記入者職種 医師 看護師 臨床工学技士 事務 その他 (_____)

I. 血液透析 (HD, HDF etc)

1. 導入透析/維持透析のどちらに対応していますか。

①導入透析と維持透析の両方に対応 (外来患者・入院患者の両方に対応)
 ②導入透析と維持透析の両方に対応 (ただし維持透析は入院患者のみに対応)
 ③導入透析のみ対応
 ④維持透析のみ対応

2. 平成 25 年 12 月 1 日現在の、透析に関わる職員数を職種別・常勤／非常勤の別に記入願います。いない場合は、「0」を記入してください。

- | | | |
|------------|----------|-----------|
| ①医師 | 常勤_____人 | 非常勤_____人 |
| ②看護師 | 常勤_____人 | 非常勤_____人 |
| ③臨床工学技士 | 常勤_____人 | 非常勤_____人 |
| ④薬剤師（※） | 常勤_____人 | 非常勤_____人 |
| ⑤栄養士（※） | 常勤_____人 | 非常勤_____人 |
| ⑥介護職員（※） | 常勤_____人 | 非常勤_____人 |
| ⑦看護助手（※） | 常勤_____人 | 非常勤_____人 |
| ⑧送迎の運転手（※） | 常勤_____人 | 非常勤_____人 |

※ 血液透析に関わっている人数だけで結構です

☆非常勤職員は、週当たりの雇用時間数にかかわらず、雇用している人数（実人数）を記載してください。

3. 貴院（診療所）における透析患者数についてお尋ねします。

[(1) ～ (3) には、病室での出張透析、ICU等に設置した透析設備等による治療は含みません]

(1) 同時透析数は、何人ですか。 _____人

※同時透析数：同時に施行可能な最大患者数（但し、PD を含まず）

(2) 最大透析患者数は、何人ですか。 _____人

※最大透析患者数：同時透析患者数及びローテーション等から算出される治療可能な維持血液浄化患者最大数（1 週間当たり）

(3) 平成 25 年 12 月 1 日現在、何人の透析患者を扱っていますか。定期的に維持 HD を行っている患者は週 1 回でも 2 回でもすべて含めて下さい。 _____人

(4) 夜間透析を行っていますか。行っている場合は、その時間を記載してください。

①夜間透析を行っている 夜間の時間帯 _____ : _____ ~ _____ : _____

②夜間透析を行っていない。 (↑標準的な時間帯で結構です)

4. 貴施設では、透析患者の送迎を行っていますか。

①はい (⇒ 設問 5、6 へ)

②いいえ (⇒ 設問 8 へ)

5. 医療施設による送迎を利用している患者数は何人ですか（週 1 回でも利用している患者はすべて含めます） _____人

6. 送迎をしているスタッフはどの職種ですか（設問 2 の職種から選んで下さい。該当するものがなければ自由にご記入下さい）。 _____

13. 貴施設で透析を受けている患者のうち、介護保険サービスを受けている方は何人いますか。

- ①はい ⇒ _____人 そのうち、 要支援 1 _____人
 要支援 2 _____人
 要介護 1 _____人
 要介護 2 _____人
 要介護 3 _____人
 要介護 4 _____人
 要介護 5 _____人

②いいえ

14. 貴施設で透析を受けている患者のうち、現在介護認定を受けていないものの介護保険サービスを受けた方がいいと思われる通院患者がいますか？ いる場合は、何人ですか。

- ①はい ⇒ _____人
 ②いいえ

15. 現在、介護保険サービスを受けている患者がいる（13. の設問で ①はい と答えられた）透析施設にお尋ねします。一般に、維持 HD を無事に続けていくうえで十分な介護（介助）を受けていると思いますか。

- ①はい
 ②いいえ
 ③どちらとも言えない

この質問で②または③とお答えになった施設にお尋ねします。HD を続けるうえで介護保険サービスのどのような点が不十分なのでしょうか。

()

16. 透析医療において、医療保険による診療と介護保険によるサービスは、別々に運用されています。現場で障害患者や後期高齢患者を扱う皆様にとって、この問題に対するご意見はございませんか。もしもあるようでしたら、ご自由にお書き下さい。

()

— ご協力ありがとうございました —

II. 腹膜透析 (CAPD etc)

1. 腹膜透析を扱っている施設にお尋ねします。貴施設では、PD 導入をおこなっていますか。

- ①PD 導入とフォローアップの両方に対応
 ②PD 導入のみ行い、あとは他施設に任せている
 ③PD 導入後のフォローアップのみに対応

2. 平成 25 年 12 月 1 日現在の、PD に関わる職員数を職種別・常勤／非常勤の別に記入願います。いない場合は、「0」を記入してください。

①医師	常勤_____人	非常勤_____人
②看護師	常勤_____人	非常勤_____人
④薬剤師 (※)	常勤_____人	非常勤_____人
⑤栄養士 (※)	常勤_____人	非常勤_____人
⑥介護職員 (※)	常勤_____人	非常勤_____人
⑦看護助手 (※)	常勤_____人	非常勤_____人

※ PD に関わっている人数だけで結構です

☆非常勤職員は、週当たりの雇用時間数にかかわらず、雇用している人数（実人数）を記載してください。

3. 貴院（診療所）における PD 患者数についてお尋ねします。

PD 治療を受けている患者数は、全部で何人ですか。 _____人*

そのうち、HD (HDF) を併用している患者は何人ですか。 _____人

4. PD 治療を行っている患者*のうち、患者本人が注排液していない数は何人ですか。

計 _____人

- ・主として家族が注排液している _____人
 家族の立場：配偶者 _____人、親 _____人、兄弟 _____人、
 子供（義理も含む；お嫁さんなど） _____人、
- ・主として看護師が注排液している _____人
- ・主としてヘルパーなど介護者が注排液している _____人
- ・主として友人（知人）が注排液している _____人
- ・その他の人が注排液している _____人
 [_____] ←差し支えなければどのような立場の方ですか。

5. PD 治療を行っている患者*のうち、自宅または職場で注排液をしていない数は何人で
すか。 計_____人

- ・病院または診療所 _____人
- ・グループホーム _____人
- ・老人健康保険施設 _____人
- ・特別養護老人ホーム _____人
- ・病院または診療所に付属した住居 _____人
- ・その他の場所 _____人

[_____] ←差し支えなければどのような場所ですか。

6. 貴院（診療所）では、在宅 PD 患者に対する訪問診療・支援はしていますか。

- ①はい しているとするば、どの職種ですか（複数回答可）。
- 医師 看護師 臨床工学技士 理学療法士
 薬剤師 栄養士 介護職員 看護助手
 その他（ _____ ）

②いいえ

7. 貴院（診療所）では、3ヶ月以上の長期入院 PD を実施したことがありますか（HD 併
用した場合も含む）。ここでいう「長期入院 PD」とは、腹膜炎等の疾患や合併症など
の病気のために入院したもの以外をさします（社会的入院など）。

- ①はい
 ②いいえ

8. 自宅（または職場）以外における PD のあり方に関して、ご意見があればご自由にお書
き下さい（在宅 PD の有無に関わらず意見を書いて頂いて結構です）。

[_____]

— ご協力ありがとうございました —

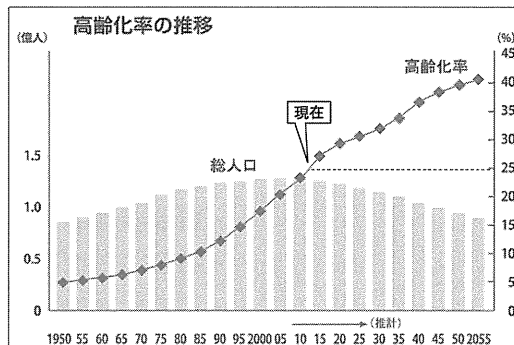
資料 3

パネルディスカッション(各回とも内容は同じ)

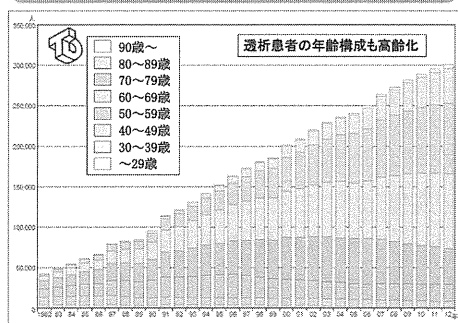
厚労科研「腎機能障害者の高齢化に伴う
支援のあり方に関する研究」
- 高齢化社会における今後の透析医療のあり方を問う -

プロローグ

国立国際医療研究センター 腎臓内科
日ノ下 文彦

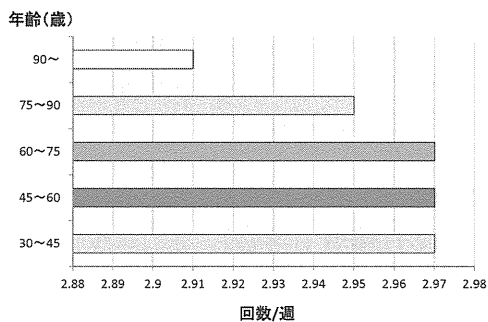


年末の年齢別患者推移



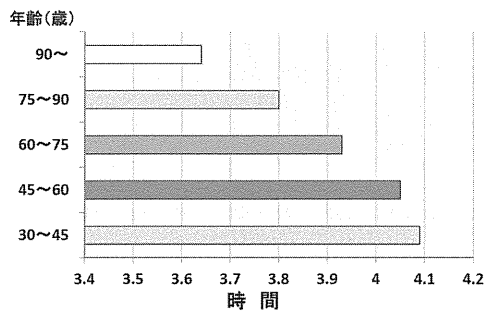
【図16 わが国の慢性透析療法の実況 2012年12月31日現在 P17 図表16】

年齢と週当たりの平均透析回数



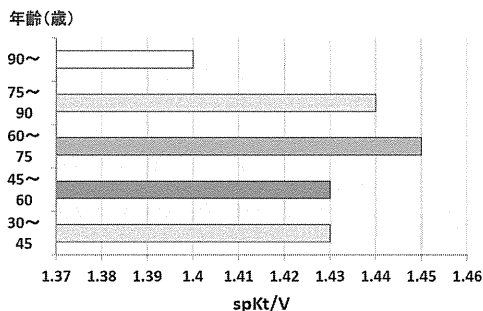
秋澤忠男, 清田透真, 日蓮医療 27:391-394, 2012

年齢と1回当たりの平均透析時間



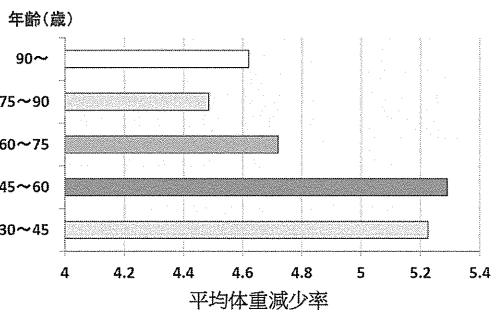
秋澤忠男, 清田透真, 日蓮医療 27:391-394, 2012

年齢と平均 spKt/V



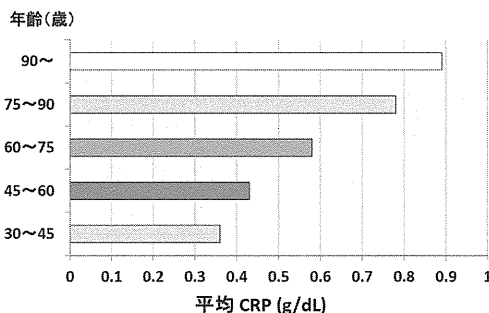
秋澤忠男, 清田透真, 日蓮医療 27:391-394, 2012

年齢と平均体重減少率 (HD 前後)



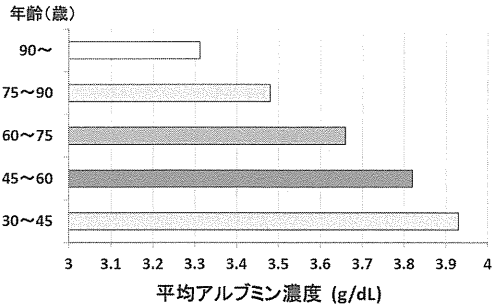
秋澤忠男, 清田透真, 日蓮医療 27:391-394, 2012

年齢と平均 CRP



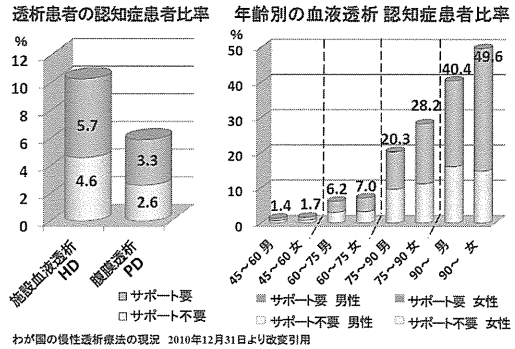
秋澤忠男, 清田透真, 日蓮医療 27:391-394, 2012

年齢と平均 Alb 濃度



秋澤忠男, 濱田透真, 日蓮医誌 27:391-394, 2012

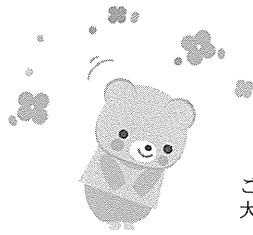
高齢障害透析患者における認知症



わが国の慢性透析療法の現状 2010年12月31日より改定引用

アンケート調査

「障害透析患者の透析実態に関する研究」



ご協力頂いた皆様には、大変感謝致します。

障害透析患者の実態に関するアンケート調査 (回答書) (2013年12月1日現在)

今後、高齢/障害透析患者に対する生活・医療支援および医療制度を検討していく上で参考とさせていただきますので、ご多忙中恐れ入りますが、以下の設問について、ご回答をお願い致します。なお、本アンケートは血液透析 (HD, HDF etc) と腹膜透析 (PD) の2つのパートから成り立っています。どちらかしか行っていない施設では、関わっている透析にだけお答え下さい。

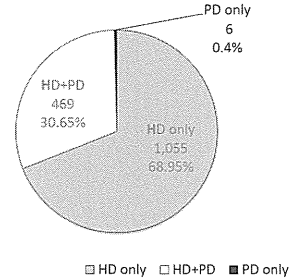
例) 血液透析+腹膜透析 ⇒ 基本情報～最後まで
 血液透析のみ ⇒ 基本情報～Part I まで 腹膜透析のみ ⇒ 基本情報および Part II
 該当する項目を選択する場合は、□に✓を付けてください。___には、文字・数字等を記入してください。ご面倒をおかけしますが、何卒よろしくお願い致します。本回答書は、ご記入後、同封した封筒に入れ、12月末までにご返送ください(間に合わなければ、2014年1月上旬の投函でも結構です)。返信用封筒には、貴施設の住所等をご記入頂かなくてもかまいません。

基本情報
 記入年月日: 平成__年__月__日記入 (なるべく12月中にご回答をお願いします)
 ・医療機関の種別は、以下のどれですか。
 国立大学 私立大学 国立 県市町村立 社会保険 厚生連
 その他公的 私立総合 私立 私立診療所

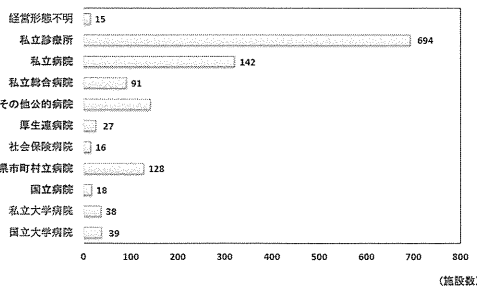
- ・医療機関の種別は、以下のどれですか。
 ①無床診療所
 ②有床診療所
 ③病院(200床未満)
 ④病院(200床以上)
 - ・住所 _____ 都・道・府・県 _____ 区・市・町・村(区市町村名のみで結構です。)
 - ・記入者職種 医師 看護師 臨床工学技士 事務 その他(_____)
- I. 血液透析 (HD, HDF etc)
 1. 導入透析 / 維持透析のどちらに対応していますか。
 ①導入透析と維持透析の両方に対応(外来患者・入院患者の両方に対応)
 ②導入透析と維持透析の両方に対応(ただし維持透析は入院患者のみに対応)
 ③導入透析のみ対応
 ④維持透析のみ対応

以下、省略

透析種類別回答施設数 (N=1530施設)



医療機関経営形態 (N=1530施設)



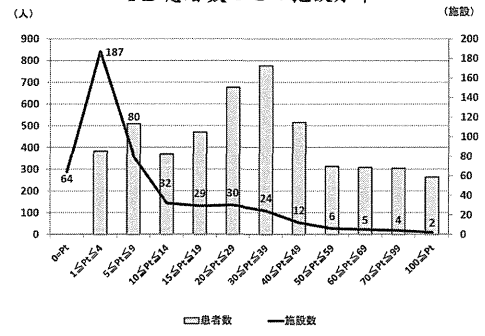
現在の透析患者数区分からみた HD 施設数

現透析患者数	1 ≤ Pt ≤ 50	51 ≤ Pt ≤ 100	101 ≤ Pt ≤ 150	151 ≤ Pt ≤ 200	201 ≤ Pt ≤ 250	251 ≤ Pt ≤ 300	301 ≤ Pt ≤ 400	401 ≤ Pt ≤ 1000	不明
施設数 (N=1524)	547	520	234	100	28	15	11	11	58

PD 実施施設の機能分類

	HD+PD	PD Only	総数
PD導入とフォローアップ	328	3	331
PD導入のみ	9	0	9
PD導入後のフォローアップのみ	131	3	134
PD患者に対して訪問診療	1	0	1
総計	469	6	475

PD 患者数ごとの施設分布



資料 4

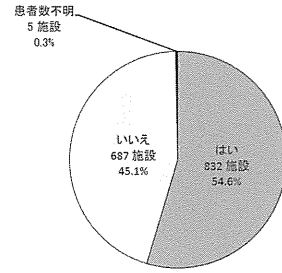
透析患者の高齢化に伴う問題について

— 主な報告事項と問題点 —

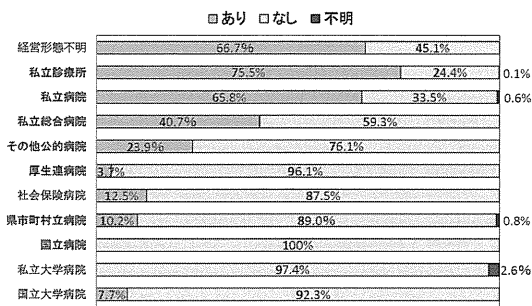
国立国際医療研究センター 腎臓内科
勝木 俊, 日ノ下文彦

①HDにおける送迎と通院介助

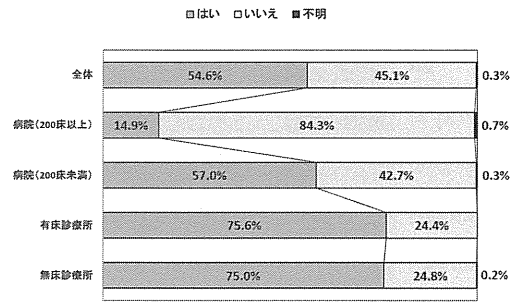
透析患者の送迎実施について (N=1524施設)



経営形態別送迎実施の有無 (N=1524施設)



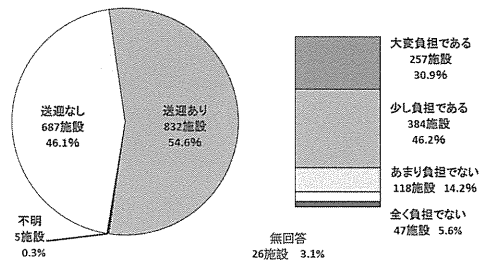
医療機関別送迎実施の有無 (N=1524施設)



送迎職種別の施設数 (N=832施設)

職種	施設数
医師	1
看護師	2
臨床工学技士	3
介護職員	9
看護助手	2
送迎の運転手	600
複数職種	48
運転手とX線技師	2
事務職	19
専務を含めた多能職	22
外部委託+職員	9
外部委託(タクシードライバー・契約乗客・派遣等)	96
ボランティアシルバー人材	3
その他	7
不明	9

患者送迎の負担感 (N=1524施設)



HD施設への通院介助者の内訳 (N=1524)

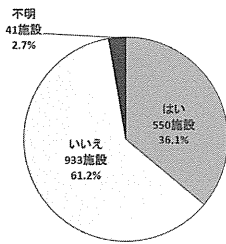
	配偶者	一親等(子供・親)	兄弟・姉妹	その他の親族	知人・友人	透析仲間	ヘルパー	その他(介護タクシー、介護職員など)	総計
各施設の平均値	4.7	3.1	0.3	0.4	0.2	0.1	5.4	7.3	
各施設の中央値	3	2	0	0	0	0	2	1	
各施設の最大値	51	50	20	16	6	20	160	45	
各施設の最小値	0	0	0	0	0	0	0	1	
集計人数(合計)	5,402	3,829	422	471	224	129	6,675	117	

患者の送迎と通院介助

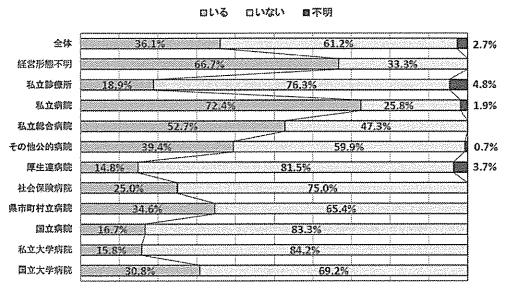
- 1) 中小規模病院とサテライトにおける送迎が著増している。おまけに、負担感も強い。経済的にも、持ち出しで大変かと思われるが、今後、改革の余地はないのだろうか？
- 2) 送迎運転手を雇用して送迎している施設が多いが、問題はないのだろうか？
- 3) 介護保険サービスはもっと活用できないのだろうか？
- 4) HD施設による送迎に頼らない場合、配偶者や親族に頼っている場合が多いが、親族の負担が多くなり過ぎていないだろうか？ 老々介護で問題になっているケースはないのだろうか？

②HD患者の長期入院透析

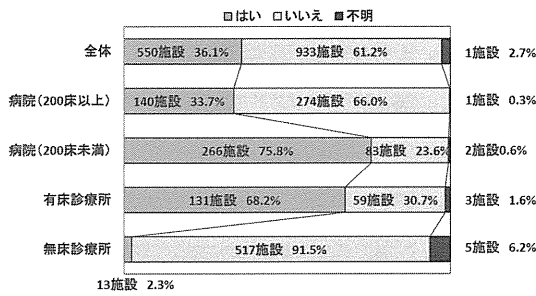
長期入院 HD患者の有無 (N=1524 施設)



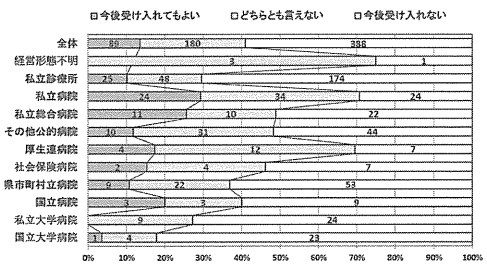
経営形態別長期入院患者受入れの有無 (N=1524施設)



医療機関種別の長期入院患者受入れの有無 (N=1524施設)



経営形態別にみた今後の長期入院患者受入れについて (N=657施設 {回答あったもののみ})



長期入院 HD に対する各施設のコメントのまとめ (複数回答あり)

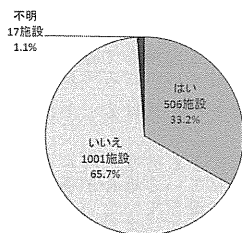
長期入院は受入れ困難	必要な患者は受入れている	仕方なく受入れている	社会的入院患者が増えている	長期入院透析施設が不足、必要だと感じる	透析患者受入れ福祉施設が増えている	医療法や診療報酬の改正が必要	その他	総計
62	61	26	43	157	49	62	65	389

HD患者の長期入院透析

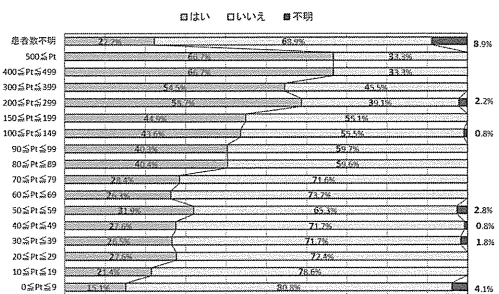
- 1) 自宅からの通院が難しく、長期入院となっている患者が増えている。今回のアンケートで入院患者数を明記した 522 施設だけで、5,275 人もいた。アンケート回収率から試算すると、全国で入院 HD 患者数が 1 万人を超えている可能性すらあるが、これをどうすべきだろうか？
- 2) 診療報酬改訂前の段階では、入院 HD 施設が少ないとの声が多かったが、診療報酬改定(慢性維持透析管理加算の新設)でこの問題は解決できるだろうか？
- 3) 診療報酬の改定で長期入院 HD を受け入れる病院の経営は成り立つのか？
- 4) 長期入院 HD が可能な施設は、各地域で適正配置になっているのか？ 地域包括ケアとの兼ね合いはどうしていくべきか？

③HDにおける長期留置型カテーテル使用

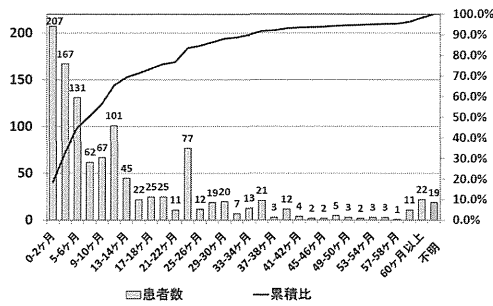
長期留置型カテーテル患者の有無 (N=1524施設)



HD施設規模別長期留置型カテーテル患者の有無 (N=1524施設)



長期留置型カテーテルの留置期間
(N=506施設)

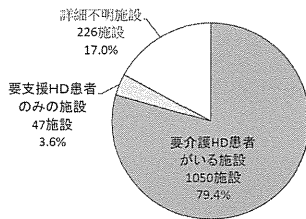


長期留置型カテーテルなどブラッドアクセスについて

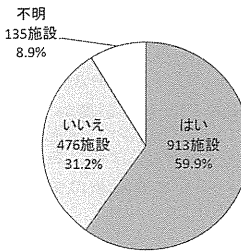
- 1) 長期留置型カテーテルによる維持透析を受けている患者は全体の 1/3 の施設 (506 施設) に認められた。そうした患者の数は、その中の 500 施設だけで計 1,174 人であった。これだけ多くなるとカテーテルの取扱いや長期ケアについて抜本的な対策、さらにはカテーテル自体のイノベーションは必要ないか？
- 2) 長期留置型カテーテル使用患者の殆どが、事実上、入院患者となっていないか？
- 3) サバイバル調査ではないものの、長期留置型カテーテル使用期間は、44.9%が6ヶ月以内、65.4%が12ヶ月以内であった。稀だが、5年以上使用している患者もいた。1) と関連するが、どうすれば長期留置型カテーテルを長く活かせるのであろうか？ シャント困難な症例に対する現実的な今後の対策はあるのか？

④ HDにおける介護保険サービス

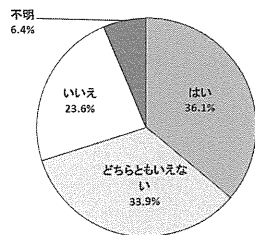
介護患者の認定度別施設数
(N=1323 (介護保険サービス受容患者がいる施設))



今後介護保険認定を受けるべき患者の有無
(N=1524 施設)



介護サービスの満足度
(N=1323 (介護保険を受けている患者がいる施設))



介護保険サービスに対するコメントのまとめ (複数回答あり)

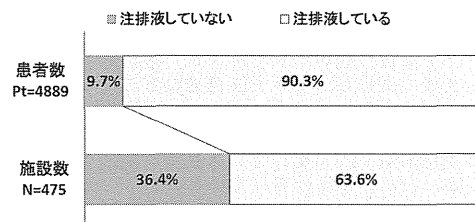
透析患者への送迎サービス不足	269
透析患者への院内介助、見守りの不足	76
在宅支援不足(保清、食事、服薬、飲水管理、リハビリ)	187
従量制で時間的制約が高いため、不十分	99
透析患者と介護度のミスマッチ	104
患者にとって経済的負担が高い	101
患者・家族のサービスの拒否	39
福祉施設との連携不足(透析への理解・認識不足)	53
透析患者受入れ福祉施設が少ない	42
事務所・介助者の質の問題、透析の知識不足	41
その他	100
総計	650

血液透析における介護

- 1) 要介護認定を受けている患者がいる施設は、79.4%に及んだ。今後、介護認定を受けるべき患者がいる施設は 59.9% もあった。透析の現場では、介護を要する高齢者や障害者が相当多いと考えてもよいのか？
- 2) 介護サービスに関して、満足している施設が 1/3 強、どちらとも言えない施設が 1/3、満足していない施設は 1/3 であったが、透析の現場では本当に現在の介護サービスに問題を感じていないのか？
- 3) 送迎や在宅支援などにおいて、介護サービスは不足していないか？ 患者負担に関して経済的な問題は生じていないのか？ 要介護度の認定は本当に適切なケースばかりなのか？

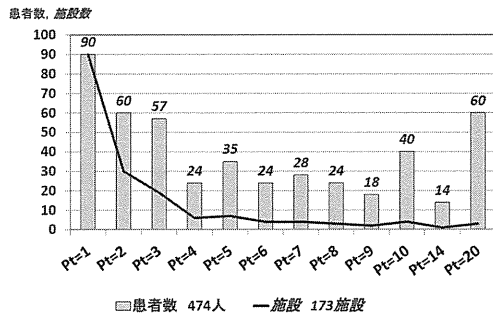
⑤ PDにおける注排液の問題

患者自身だけによる注排液実施の有無

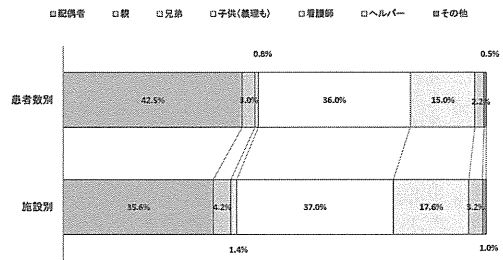


※ 施設は、介助(補助)に頼る PD 患者が一人でもいる施設を「あり」とする

患者本人だけで注排液できていない
患者数とその施設数の分布



PD 介助者の内訳

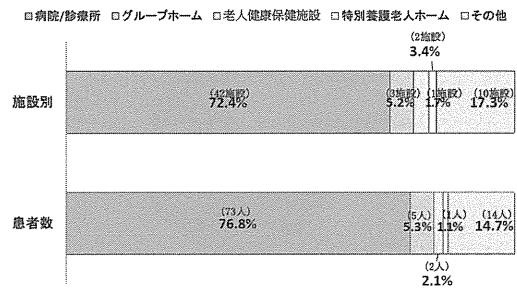


注排液を自分でできないPD患者について

- 1) PDの注排液を自分でできない患者がいる施設は36.4%に上った。約10%の患者が自分で注排液できていない状況である。今後、配偶者や他の親族だけで支援していけるのか？
- 2) 単身高齢/障害PD患者が増加する中で、看護師はどのように支援していくべきなのか？他の医療者の今後の関わり方はどうあるべきなのか？
- 3) 今後、ヘルパーなど介護職の支援を求めることはできないのか？

⑥長期入院PD

自宅/職場外の注排液場所の内訳

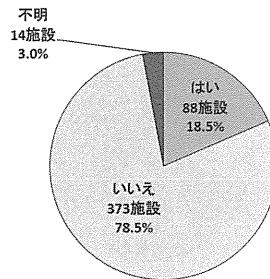


自宅/職場外での注排液の場所

施設	病院/診療所	グループホーム	老人健康保健施設	特別養護老人ホーム	病院付属住居	その他*	総計
人数	73	5	2	1	0	14	95
施設数	42	3	2	1	0	10	58

*デイケア、介護付き有料老人ホーム、旅行先ホテルと車内、短期療養所など

長期入院PD実施の有無
(N=475施設)



入院PDについて

- 1) 自宅や職場以外でPDの注排液を実施している患者がいる施設は全体の13.5%に上った。自宅や職場以外の注排液実施場所は、病院/診療所がトップで、次にグループホームが続いた。いわゆる老健や特養は、極めて少なかった。自立できず親族の支援も受けられないPD患者はどこでPDを継続すべきなのか？入院PDという形は好ましいのか？
- 2) 長期入院PDを受けている施設が88施設(18.5%)あったが、採算はあっているのか？医療上もしくは介護上の問題はないのだろうか？

⑦在宅PDと医療保険診療、介護保険サービス

自宅または職場以外におけるPDのあり方や現状について(複数回答あり)

PD患者受入れ施設(療養施設、ショートステイなど)が少ない	34
在宅PD実施のためのサポート体制の整備・拡大が必要	44
PDに対応できる医師、スタッフ、病院が少ない	9
介護職員もPDを実施できるよう法整備が必要	18
PDの認知度の向上が必要	18
自立できないPD患者の問題	8
病院への診療報酬、施設への点数加算	14
その他	15
総計	110