

特養における受入れが進むことを祈りたい。これまでも一部の特養はHD患者を受入れていたし、新潟市内のようにHD患者にターゲットを絞った特養が開設された所もある。そうした試みが周知されてその利点が評価されるようになると特養の活用が進むかもしれない。ただ、基本的に特養の収容人数が足りないこと、またHD、PD患者を受入れてもインセンティブが無いことなどがネックになりかねないので、その点を行政にも踏み込んで解決して頂きたいところである。

「HDの送迎に関する問題の改善」は、本研究計画時に掲げた重要課題であった。送迎すべき患者の適切な選択など、HD医療施設が考え直さねばならないポイントもあるが、ADLが極端に悪い高齢HD患者や認知症患者、地理的に不便な地域の患者（資料9参照）にとって、送迎は死活問題である。サテライトが多大な労力とコストをかけて送迎を実施しているケースも見受けられ、地域によっては他の方策も考えるべきであろう。パネルやコンセンサスミーティングで得られた結論としては、地方自治体による支援やNPO、民間団体の活用、介護保険サービスをもっと活かした送迎などであった。地域によって事情が異なるため、一律の解決策はないが、送迎の負担が多い地域では、まず地方行政とHD施設が協議することが肝要である。同時に、医療者と介護保険スタッフがうまく連携してない場合もあるので、相互に交流を進めたい。こうした活動により、それぞれの地域に相応しい解決策がきっと見出せるはずである。

「ボランティアやNPOの活用」は前段で述べた。ボランティアやNPOが力を最も発揮するのは、HDにおける送迎や介助だろうと思われる。なお、ボランティアやNPOが送迎をする場合、交通事故や転倒による障害、送迎中の不慮の急性疾患などに対する責任の所在を明確にしておく必要がある。したがって、ボランティア、NPOと送迎される患者、家族、医療施設、場合によっては地方行政の福祉関係スタッフで事前に話し合いを行い、取り決めをしておく必要がある。

当初、「高齢者向けPDの促進とPDを扱う訪問医、訪問看護師、協力医療施設の充実」を目標にあげた。実際、全国の現場の意見を聞くとその目標自体は間違っていなかった。一部の地域を除いて、わが国ではPDが進んでいない。幸いPD導入が進まない事情、原因を明らかにすることが

できた。今後、HDの送迎困難な地域や在宅での治療、看取りを希望するケースなどでは、高齢者といえどもPDを躊躇することなく積極的に押し進めていくべきであろう。高齢PD患者を地域で支えていくには、HD以上にさまざまな立場のスタッフ（多職種）が密に連携しないとうまくいかない。これからPDを強化していきたい地域では、岡山や長崎、名古屋など強いリーダーシップのもとに連携強化をはかりまさに地域包括ケアに取り組んでいる手法を学んでいく必要がある。

「コストダウンを意識したPD法の開発」という意味で、まずは高齢者におけるPDの場合、バッグ交換を4回以上考える必要がなく、1日2、3回の注排液でも十分なことが多いということを医師がもっと認識すべきである。また、被嚢性腹膜硬化症（EPS）は高齢者では生じにくいとも言われているので、PDに対する懸念や「食わず嫌い」を払拭すべきである。次にPD医療費は、内容のわりにコスト高になっているのも事実である。製品供給と研究開発に精を出しているメーカーの立場にも配慮しつつ、PDの薬価を少しは見直す時期に来ていると思う。同時に、労力と手間のわりにPDに関係する医療者やPD患者を受入れる医療・介護施設への経済的メリットが少ないことが分かったので、国や医療行政はPD薬価の見直しとともに、そうした医療者や施設へのインセンティブを付与し、PDへの誘導をはからねばならないのではなかろうか。このことは、「グループホームや老健、特養や各介護施設内におけるPDの推進」というテーマに繋がる問題でもある。長期入院したままのPDについて、透析医の中では好ましくないとの意見が強かった。ある意味で、在宅と病院入院の中間に位置するこうした施設によるPD患者受入れが期待されるが、受入れを推進するにはPD導入病院が主体となって介護系施設にPDの理解が深まるよう啓発していくべきであろう。

「高齢者向けの簡便かつ先進的なPD、効率的なHDの開発」についても、本研究計画時から念頭に置いていた対策である。PD方法の簡素化については、先に述べた。HDの技術的な改良については、具体策を考えるとところまではいかなかったが、コンセプトの見直しについては議論することができた。これまでのHDは、導入後の生命予後、合併症の回避を目指して十分な透析効率を

求める考え方が主流であった。確かに、40歳代、50歳代でHD導入した場合、わが国の平均寿命まで無事に過ごすためには、それなりの周到な対策が必要である。しかし、仮に80歳代でHD導入した場合、透析効率の良し悪しがHD合併症の発病や天寿に大きく影響を及ぼすとは言えない。週3回、毎回4時間透析ベッドに縛り付けられる苦痛が、医学的な予後改善のメリットを上回る可能性もある。また、家族が送迎している場合、サテライトに長時間居るために送迎の苦労が増えるかもしれない。したがって、食事量が減り活動量が目に見えて落ちているような後期高齢者では、臨床データさえ許せば、必ずしも現役世代の若い患者並みの十分なHDを遂行する必要はないものとする。つまり、従来型の何でもかんでも理論上理想的なHDをすべての患者に押し付けるのではなく、その患者の状況に合わせたテーラーメイドのHDを実践すべき時代になったと言える。

政策提言と勧奨

全国から多くの研究者、臨床医、透析担当コメディカル、透析関連企業スタッフ、行政官らに集まって頂きパネルやコンセンサスミーティングで煮詰めた施策や結論を踏まえ、過去3年間の研究班の活動の総括として、政策提言・勧奨（主たるものは太字）を下に示す。

- 1) 透析患者の高齢化に伴う諸問題を解決するため、地方自治体も透析医療者とともに問題解決に取り組むべきである
- 2) 冬期の気象条件が厳しい地域や公共交通機関が乏しい過疎地、離島などでは、HD患者の送迎に対し地方自治体も支援を考えるべきである
- 3) 長期入院HD患者の療養を円滑に進めるため、HD実施可能な有床診療所にも慢性維持透析管理加算を認めるべきである
- 4) 透析医療者や学会は、介護保険スタッフや地方行政の関係者に対して高齢化したHD、PD患者の窮状を訴えるとともに、透析に対する理解が得られるようもっと啓発を進めるべきである
- 5) HDに対して薬価の割高感が強いPDの医療費を見直すべきである
- 6) 透析に関わる医師は、従来のHD、PDの条件（方法）に縛られることなく、柔軟な姿勢でテーラーメイドの高齢者向け透析を進めるべきである
- 7) HD施設による送迎が困難な場合、NPOや民

間団体（患者団体も含む）による送迎もよいかもしれない

- 8) 特養や老健でのHD、PD患者の受入れが進むよう、透析医や地方自治体はさらに努力していくことが好ましい
- 9) 自立していない高齢HD患者の場合、送迎、介助によるHD施設への定期的通院の負担が大きいため、介護保険認定の際にはそのことも考慮した認定をするように働きかけていただきたい
- 10) HD用の長期留置型カテーテルの管理法は徹底されておらず、学会や医会でマニュアルを作成することが望まれるが、わが国で使える長期留置型カテーテルの製品数が少なく改良の余地がある
- 11) PD治療において、訪問看護ステーションの役割は大きく、訪問看護師のPDに対する理解、意欲が高まるようPD導入医や地方行政は努力すべきである
- 12) PDをもっと普及させるには、保険給付の中でPDに関わるかかりつけ医や看護師、その他に対するインセンティブを考えたほうがよいかもしれない

E. 結論

透析患者の超高齢化により直面している問題は多い。本研究により、透析医療現場でいつしか向き合うようになった問題点を整理し系統だった解決に向けた糸口を見出した（政策提言と勧奨、および資料8）。今後は本研究の成果をもとに現場の医師やコメディカル、行政、介護保険スタッフ、学会、透析医会が「高齢化に伴う諸問題」を強く意識し、高齢透析患者に対しよりよい透析医療が提供され、支援、介助、介護の環境が整備されることを祈る。

資料9

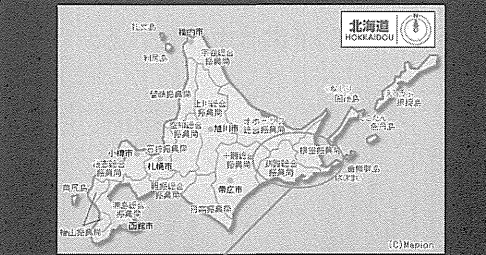
資料8

高齢腎不全患者の包括的治療における地域連携



市立釧路総合病院泌尿器科 新藤純理先生 提供
(第49回日本臨床腎移植学会で発表された内容の一部)

1) 治療対象地域が広い



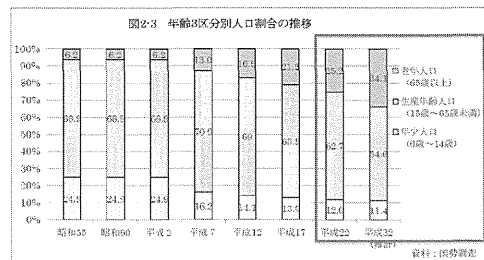
釧路地区
(面積: 12,598.4km² 東京都の約6倍 人口: 約32万人)
釧路⇄根室 約120km 釧路⇄羅臼 約160km

釧路地区透析マップ (2010)



2) 人口減少 高齢化が著しい

釧路の高齢化

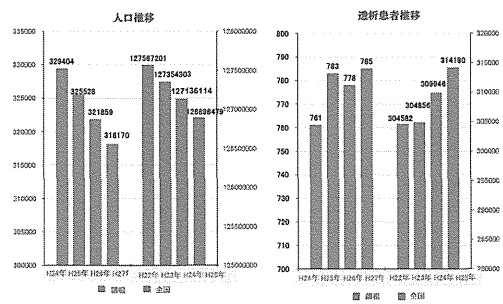


高齢化率
(全人口に対する、65歳以上人口の%)

| | 平成22年 | 平成32年 |
|----|-------|-------|
| 釧路 | 25.2% | 34.1% |
| 全国 | 23% | 29.1% |

資料: 国勢調査

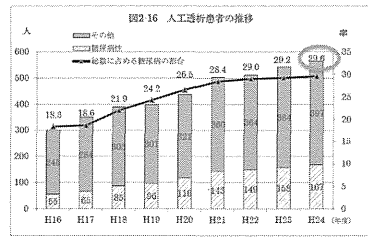
比較 1



※ 国勢調査 各年8月31日 ※ 総務省統計局 各年8月31日 ※ 日本透析学会 各年12月31日

3) CKD啓発が十分でない

釧路市の人工透析患者の推移



糖尿病が原因の患者さんが増加

健康くしろ21第2次計画（平成26年3月）

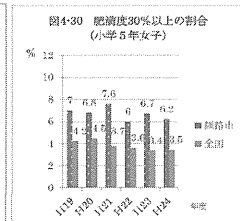
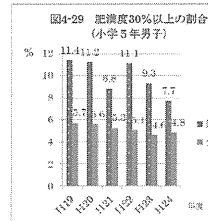
釧路市は、特定健診受診率が低い

表 2-14 国民の特定健診実施率および特定保健指導実施率（平成23年度）

| 特定健診実施率 | | 特定保健指導実施率 | |
|---------|-------|-----------|-------|
| 釧路市 | 15.1% | 釧路市 | 27.8% |
| 全国 | 23.8% | 全国 | 26.7% |
| 全国 | 32.7% | 全国 | 21.7% |

資料：創設市国民健康情報誌

釧路市の子供は太っている。



資料：学校保健統計

釧路の生活保護受給者の増加

表 2-4 生活保護受給の状況

| 年度 | 釧路市 | | 全国 | 全国 |
|--------|-------|--------|--------|--------|
| | 受給世帯数 | 受給者数 | 保護率(%) | 保護率(%) |
| 平成20年度 | 5,581 | 8,715 | 46.1 | 25.4 |
| 平成21年度 | 5,940 | 9,259 | 49.3 | 27.1 |
| 平成22年度 | 6,286 | 9,723 | 52.5 | 28.0 |
| 平成23年度 | 6,522 | 9,967 | 54.3 | 31.0 |
| 平成24年度 | 6,649 | 10,035 | 55.1 | 31.5 |

資料：釧路市生活保護事務所

釧路では18人に1人が生活保護受給者である。

問題点への対応策

1) 治療対象地域が広い
↓
腹膜透析、腎移植推進

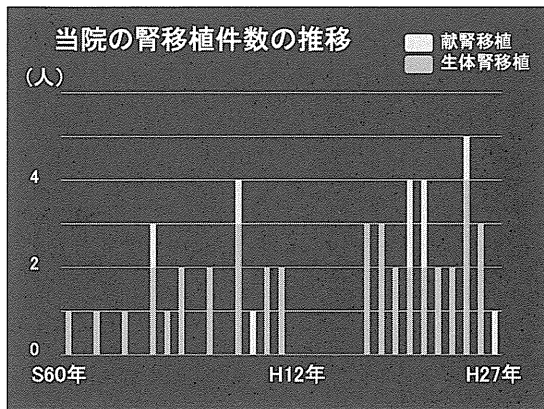
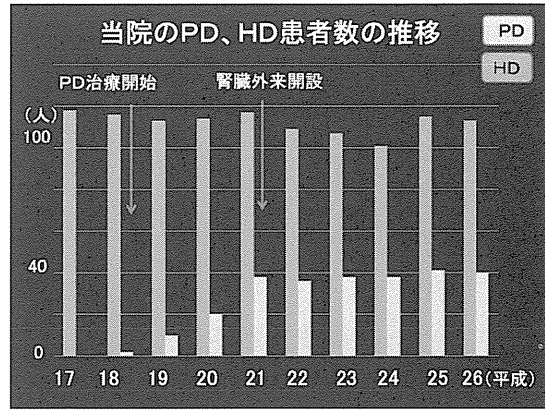
腎臓外来開設の経緯

- ・ 問題点
泌尿器科外来で併診していた腹膜透析／腎移植／腎不全保存期の患者数が増加し、待ち時間増大
- ・ 目的
腎不全の治療(保存期、透析、腎移植、BSC)を一環して行うための外来を新設し、透析室の看護スタッフが業務を行う
- ・ 平成21年5月、泌尿器科外来から分離独立
- ・ 平日午前中の泌尿器科担当医のうち1名が午後診療

腎臓外来の変化

(保存期腎不全300人 PD37人 腎移植後28人 通院中)

| | 開設当時 | 現在(開設6年後) |
|--------|-----------------------|---|
| 治療担当医 | 泌尿器科医 5人 | 泌尿器科医 4人 |
| スタッフ | 透析室看護師 1人 医療事務員 1人 | 透析室看護師 1人 医療事務員 1人 クレーク 1人 |
| 看護師の役割 | 医師の診療介助 | CAPDバッグ交換手技確認 4か月1度のチューブ交換 FAST PET施行 内シャント自己管理指導 CKDの治療選択支援 食事指導、生活指導 |



- 2) 人口減少 高齢化が著しい
 - 透析実務者会議の発足(年2回)
 - 医師 看護師 薬剤師 臨床工学士
 - 栄養士 リハビリ
 - 市役所福祉課 保健師 訪看 老健
- 3) CKD啓発が十分でない
 - 2年間特定健診無料化
 - 学校へのお出前授業での食育の推進

釧路での出前授業

| | | |
|----------|-------|--------|
| 平成24年7月 | 北陽高校 | (釧路市) |
| 平成24年10月 | 東雲小学校 | (釧路市) |
| 平成25年7月 | 江南高校 | (釧路市) |
| 平成25年10月 | 北陽高校 | (釧路市) |
| 平成25年11月 | 広陵中学校 | (中標津町) |
| 平成26年6月 | 別海高校 | (別海町) |
| 平成26年6月 | 北陽高校 | (釧路市) |
| 平成27年6月 | 北陽高校 | (釧路市) |
| 平成28年1月 | 北陽高校 | (釧路市) |
| 平成28年2月 | 東雲小学校 | (釧路市) |



- ### 問題点
- 1) 治療対象地域が広い
 - 2) 人口減少 高齢化が著しい
 - 3) CKD啓発が十分でない
- ### 対策
- 1) 腹膜透析、腎移植推進
 - 2) 在宅での生活支援チームの形成
 - 3) 食育の強化



F. 研究発表

「II. 研究成果の刊行に関する一覧表」参照

G. 知的所有権の取得状況

なし

謝辞

まず、アンケート調査に回答してくれた全国の透析医療施設とアンケート結果の集計に携わったスタッフに感謝致します。多くのパネルディスカッションのパネリスト、コンセンサスメーティングの発表者・担当者、支援者（下段参照）に深謝いたします。

* パネリスト（敬称略；分担研究者、研究協力者を除く）

第1回（東京）

| | |
|------------------|--------|
| 厚生労働省障害保健福祉部企画課 | 田中 桜 |
| 福島県立医科大学腎臓高血圧内科 | 中山 昌明 |
| 東京慈恵会医科大学腎臓高血圧内科 | 横山 啓太郎 |
| 八王子東町クリニック | 杉崎 弘章 |
| 須田クリニック | 須田 昭夫 |
| つくばセントラル病院 | 石津 隆 |

第2回（福岡）

| | |
|-----------------|-------|
| 九州大学病態機能内科学 | 鶴屋 和彦 |
| 小倉記念病院腎臓内科 | 金井 英俊 |
| 福岡赤十字病院血液浄化療法内科 | 満生 浩司 |
| くまクリニック | 隈 博政 |
| 長崎腎病院 | 船越 哲 |
| 宮崎内科クリニック | 宮崎 正信 |

第3回（大阪）

| | |
|--------------------------|-------|
| 大阪大学老年・腎臓内科学 | 椿原 美治 |
| 岡山済生会総合病院腎臓病・糖尿病総合医療センター | 平松 信 |
| 大阪医療センター腎臓内科 | 伊藤 孝仁 |
| 白鷺病院外科 | 山川 智之 |
| にしがも透析クリニック | 青木 正 |
| 平明会クリニック | 平林 俊明 |

第4回（名古屋）

| | |
|----------------|-------|
| 名古屋大学腎不全総合医療学 | 伊藤 恭彦 |
| 春日井市民病院内科 | 渡邊 有三 |
| 名古屋第二赤十字病院腎臓内科 | 稲熊 大城 |
| 名古屋共立病院腎臓内科 | 春日 弘樹 |
| 名古屋記念財団 | 太田 圭洋 |
| 明陽クリニック | 鶴田 良成 |

五条川リハビリテーション病院 島野 泰暢
第5回（仙台）

新潟大学地域医療教育センター・
魚沼基幹病院腎臓内科 飯野 則昭
村上新町病院内科 村上 秀一
三愛病院泌尿器科 清野 耕治
養生会かしま病院透析センター 中野 広文
矢吹病院腎臓内科 伊東 稔
JCHO 仙台病院腎センター 菅野 厚博
寿泉堂クリニック 熊川 健二郎
泉ヶ丘クリニック 山陰 敬

第6回（札幌）

| | |
|---------------|-------|
| 東室蘭サテライトクリニック | 伊丹 儀友 |
| 北海道大学第2内科 | 西尾 妙織 |
| 札幌医科大学第2内科 | 吉田 英昭 |
| 旭川医科大学第1内科 | 松木 孝樹 |
| 東苗穂病院 | 吉田 祐一 |
| 北彩都病院腎臓内科 | 和田 篤志 |
| 市立釧路病院泌尿器科 | 新藤 純理 |
| 五稜郭病院腎臓内科 | 小原 史生 |

* コンセンサスメーティング コメンテーター

| | |
|-----------------|------|
| 厚生労働省障害保健福祉部企画課 | 高山 研 |
| | 課長補佐 |
| 厚生労働省健康局難病対策課 | 福井 亮 |
| | 課長補佐 |

| | |
|------------------|-------|
| 東京女子医科大学血液浄化センター | 秋葉 隆 |
| 浦和大学総合福祉学部 | 戸村 成男 |

* コンセンサスメーティング担当者・資料提供者（敬称略・順不同；分担研究者、研究協力者を除く）

| | |
|-------------------|--------|
| 聡和会、現日本透析医会長 | 秋澤 忠 |
| 帝京大学腎臓高血圧内科 | 内田 俊也 |
| 福島県立医科大学腎臓・高血圧内科 | 中山 昌明 |
| 名古屋大学腎不全総合医療学 | 伊藤 恭彦 |
| 東京慈恵会医科大学腎臓・高血圧内科 | 横山 啓太郎 |
| 新潟大学地域医療教育センター | |

| | |
|--------------------------|-------|
| 腎臓内科 | 飯野 則昭 |
| 岡山済生会総合病院腎臓病・糖尿病総合医療センター | 平松 信 |
| 小倉記念病院腎臓内科 | 金井 英俊 |
| JCHO 仙台病院腎センター | 佐藤 壽伸 |
| 村上新町病院内科 | 村上 秀一 |
| 名古屋第二赤十字病院腎臓内科 | 稲熊 大城 |
| 中京病院腎臓内科 | 佐藤 元美 |
| 白鷺病院外科 | 山川 智之 |
| 東苗穂病院 | 吉田 祐一 |

| | |
|------------------------|-------|
| 福岡赤十字病院血液浄化療法内科 | 満生 浩司 |
| 長崎腎病院内科 | 船越 哲 |
| 市立釧路病院泌尿器科 | 新藤 純理 |
| 名古屋共立病院腎臓内科 | 春日 弘毅 |
| 名古屋記念財団 | 太田 圭洋 |
| 八王子東町クリニック | 杉崎 弘章 |
| 須田クリニック | 須田 昭夫 |
| 重松クリニック | 重松 勝 |
| にしがも透析クリニック | 青木 正 |
| 泉ヶ丘クリニック | 山陰 敬 |
| 宮崎内科医院 | 宮崎 正信 |
| 片桐記念クリニック | 伊藤 孝仁 |
| くまクリニック | 隈 博政 |
| 五条川りハビリテーション病院 | 島野 泰暢 |
| * コンセンサスミーティング メディエーター | |
| 国立国際医療研究センター病院 | |
| 腎臓内科 | 日ノ下文彦 |

さらに、パネルディスカッション開催に際し、前日本透析医学会長の山崎親雄先生からご協力を得たほか、福岡赤十字病院スタッフの皆様、国立病院機構大阪医療センタースタッフの皆様、太田圭洋先生や愛知県透析医学会のスタッフの皆様、医療法人光寿会の安田利通氏、JCHO 仙台病院佐藤壽伸先生、福島県立医科大学中山昌明先生、JCHO 仙台病院スタッフの皆様、北海道透析療法学会伊丹儀友先生、仁楡会病院前野七門先生、地方の現況を伝える貴重な資料を提供してくれた市立釧路病院泌尿器科（現職：市立千歳市民病院泌尿器科）新藤純理先生、国立国際医療研究センター腎臓内科勝木俊ほかのスタッフ、各地のパネルディスカッションにフロアで参加した方々、コンセンサスミーティングの開催に協力してくれたすべてのスタッフをはじめご支援頂いた多くの方々に心より謝意を表します。

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|---|--|--------------------------------|-----------------------|----------------------|------|
| 日ノ下文彦, 秋葉隆, 勝木俊, 戸村成男 | 高齢化する血液透析患者の 透析実態に関するアンケート 調査 | 日本透析医学 会誌 | 48 (6) | 341-350 | 2015 |
| 松村実美子, 今井恵理, 多田真奈美, 加藤麻美, 濱野直人, 佐々木絵美, 勝木俊, 勝馬愛, 柴田真希, 日ノ下文彦 | Collagenous colitisを発症 した腹膜透析患者の1例 | 日本透析医学 会雑誌 | 47 (6) | 387-393 | 2014 |
| Hinoshita F, Ando R, Sakai R, Kuriyama S | Hemodialysis-associated problems to solve: current and future | Scientific World Journal | 2014: 382170 | Epub2014. Mar 17. | 2014 |
| 石井有理, 廣瀬由子, 浮田千絵里, 秋葉隆 | 増加する超高齢、通院困難、 低栄養、透析患者などの透 析弱者をチームで救え!! 栄 養士にできること、やるべ きこと | 日本血液浄化 技術学会会誌 | 23 (2) | 270-272 | 2015 |
| 塚田三佐緒, 三和奈穂子, 木全直樹, 土谷健, 新田孝作, 秋葉隆 | 当院における腹膜透析患者 の外来透析導入指導の現況 | 腎と透析 | 79 別冊 腹膜透析20 15 | 239-240 | 2015 |

* 報告書への掲載は雑誌の内容のみとする。

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
平成 25 ～ 27 年度 総合研究報告書

発行 平成 28 年 3 月

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
研究代表者 日ノ下文彦

国立研究開発法人国立国際医療研究センター 腎臓内科
〒 162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1
TEL: 03-3202-7181 FAX: 03-3207-1038

