

4. 総括研究報告書

課題 3

3 - 1 (関東)

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

日本透析医学会の統計調査による四肢切断数は、2009 年では 6,486 人 2.9%であったものが、2014 年では 8,787 人 3.7%と増加している。

2016 年 4 月の診療報酬改定で「人工透析患者の下肢末梢動脈疾患指導管理加算」が新設され、下肢・足病の重症化予防が実施となった。これを受けて大浦研究班としてはその透析施設への影響について患者の動きを調べることとなった。そこで「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」を実施した。

- a. 第一回は全透析施設4,264施設を対象に、全国的調査を行っている。第2回の全国調査は日時の制約や内容的に複雑な設問となるので、東京都の全透析施設である422施設を対象にアンケート調査を行い分析している。

結果：

第1回は全国4,264施設に送付して、1,411施設(30.5%)から回答が得られ(東京都は422施設中154施設の回答)、第2回は東京都422施設に送付して、170施設(40.3%)より回答が得られた。

- b. 2016年4月の診療報酬改定から約9か月後の東京都での調査では、透析患者へのフットチェックおよびフットケア、下肢血流検査を全患者に施行する施設が増加していた。この増加は、もともと下肢に症状のある一部の患者のみに施行していた施設が、診療報酬改定の影響からすべての患者に施行する施設が多くなり、現在移行している最中である結果と考えられる。

下肢血流検査を全く施行していない施設割合に変化がなく、これは一定数存在していてもおかしくないが、これを減少させる努力が必要である。

フットチェックおよびフットケアを行う職種の間には、看護師が少なくなり医師を含む

多職種で行う施設で行うというのが約60%まで増加していた。

下肢血流検査では、SPPを使用する施設が約40%に増加していた。これは診療報酬改定により、維持透析クリニックの足病管理への関心が高まった結果、血流測定の必要性を認識したものと考えられた。

下腿切断について、部位としては膝下切断（BK）34.1%であり、患者の歩行機能が著しく制限される大切断が44.7%と約半数を占めていた。

歩行が困難となった場合、患者のADLやQOLが低下するだけでなく、患者家族の負担増加、医療や福祉財政への負担となることが明らかである。BKの中には踵や足アーチ機能を温存できた症例が一定数いるものと考えられ、歩行機能を温存するために切断部位をなるべく少なくし、歩行可能とするよう考慮する必要がある。

次に導入病院でPAD患者や重症下肢虚血（CLI）患者を紹介された場合の専門病院では集学的治療の可否について、2016年4月の全国調査においては自施設内で可能（22%）、他施設との連携で可能（39.3%）であり、東京都のみでは、自施設内で可能（30.7%）、他施設との連携で可能（30.7%）となっており、全国、東京都ともに約40%の導入施設では不可能であるという結果であった。

一方、2017年1月の東京都での調査では、自施設内で可能な割合は変化なかったが、不可能な施設が減少して、他施設との連携で可能が35.1%と増加していたことは喜ばしい。診療報酬改定、関連学会の啓発活動により、導入病院での足病への関心、取り組む意欲が高まったためと考えられた。

2017年1月のアンケートでは、下肢血管内治療が可能な循環器内科と記載して尋ねたところ、2016年4月には循環器内科をあげた病院が70.5%であったが、循環器内科でも下肢血管内治療を施行できることを条件としたところ、これが51.9%までに減少していた。

今回の診療報酬改定は、維持透析クリニックへの加算であったが、維持透析クリニックでの足病管理だけでなく、PAD患者を紹介される透析導入病院にも影響を与えていることが分かった。