

長期療養型病院における入院血液透析患者の実態調査

佐藤 富男*** 山本 雅俊 今村 一男* 鈴木 祐介**
富野 康日己

Survey of hemodialysis inpatients in long-term care facilities

Tomio SATO***, Masatoshi YAMAMOTO, Kazuo IMAMURA*,
Yusuke SUZUKI**, and Yasuhiko TOMINO

*Daijikai Jishu Hospital, **Division of Nephrology, Department of Internal Medicine,
Juntendo University School of Medicine, Tokyo, Japan

Objective : In Japan, the number of elderly patients on hemodialysis has markedly increased in recent years. We conducted a survey to confirm the current status of inpatient hemodialysis patients and dialysis facilities with the aim of providing better care.

Material and Methods : The subjects were 57 dialysis patients admitted to the Jishu Hospital for three consecutive months or longer as of February 2004. The survey was conducted by obtaining informed-consent from the patients and their families. The patients were interviewed and a questionnaire was sent to their families. The survey items were as follows ; 1) patient characteristics, 2) domestic status, 3) physical and mental condition and 4) awareness concerning the hospital.

Results : The survey showed that dementia is present in almost all elderly hemodialysis patients and they require some degree of assistance for the activities of daily living. In addition, 57.9% patients had already been admitted to or had visited two or more hospitals. The current status of inpatients had improved slightly. Although the period of hospitalization was longer than one year in 64.9% of respondents, it had decreased by around 13% in comparison with that in the previous survey at 1997. These results were considered to be caused by increases in inpatient dialysis facilities, aging-related deaths, and by patients switching to home care after discharge because of the higher economic burden. In the interview, some patients were satisfied with inpatient life, but about one half of the patients said they wanted home care. Key caregivers for patients are mainly middle-aged or older family members (>50 years old), indicating that caregivers are aging. On the other hand, the present study showed that hospitalization provides advantages for family life, such as improvements in peace of mind, life rhythm, leisure time and physical condition.

Conclusion : Since the aging of dialysis patients results in a decrease in physical activity and progression of dementia, long-term hospitalization has a high potential to induce bedridden patients. In addition to the requirement for more long-term facilities, efforts should be made to improve physical activities and inhibit the progression of dementia.

Jpn J Nephrol 2005 ; 47 : 46-50.

Key words : hemodialysis, survey, long-term care facility

はじめに

わが国で高齢化社会が叫ばれるようになった近年、高齢の透析患者数も増加の一途をたどっている。そうした社会

的状况を背景に、慈秀病院では、1994年12月から透析患者を受け入れる長期療養型病院に移行した。過去5年間の12月31日時点における平均入院患者数は41.8人、平均年齢は74.1歳、平均在院日数は504日であった。当院では、

* 大慈会慈秀病院, ** 順天堂大学医学部腎臓内科

(平成16年12月1日受理)

ケアワーカー(看護助手)をおき、患者数に対してケアワーカー4:1、看護師5:1の割合で医療ケアを行っている¹⁾。寝たきり老人の褥創に対して予防として定期的体位変更を施行し、消毒・洗浄・創部開放を徹底している。また、週2回の入浴を実践しつつも、インシデント報告は全例66例あるが、レベル4以上は0件に抑えている。しかしながら、現行の医療保険、介護保険制度のもとでは、病院経営上の問題や、患者を受け入れる際にはさまざまな家族背景と社会的問題に直面している²⁾。一方患者にとって、透析を受けながら長期に入院生活を送ることのできる施設が少ないという現状がある。特に、高齢透析患者にとって、医療施設や医療スタッフを自由に選択できないことが多いというのは深刻な問題である。

今回、当院の現状を確認し、今後の施設のあり方やより良いケアを提供できる医療施設への発展のため、調査を行ったので報告する。

対象と方法

2004年2月の時点で、慈秀病院に入院していた患者を対象にしたが、3カ月未満のショートステイなどの短期入院患者を除外する目的で、3カ月以上継続入院していた血液透析患者57名を今回の検討対象とした。当院における透析ベッド数は30床(月水金2シフト、火木土1シフト)で、通院透析患者数は23名、入院ベッド数は57床である。今回、対象とした患者の透析時間は3~4時間(週3回、時間帯10~14時か15~19時)、血流量130~180 mlで、ダイアライザーはポリスルフォン(1.3~1.6 m²)で、抗凝固剤はヘパリン74%、クリバリン26%であった。また、Ht値は27~33%を目標として、エリスロポイエチン製剤を全例に投与している。患者本人には聞き取り調査を、家族にはアンケート調査を行った。これらの調査はすべて、患者本人と家族の同意を得たうえで、われわれおよび看護師により行われた。

アンケートの内容は以下のごとくである(Table 1)。

- 1) 家庭状況(面会時間、病院までの所要時間、介護者背景)
- 2) 入院した患者の身体的・精神的状況(柄澤式老人知能の臨床的判定基準³⁾および長谷川式日常生活動作能力スケール⁴⁾)
- 3) 病院に対する意識調査(当院に入院するまでの転院回数、患者の入院による家族生活の変化、病院スタッフとの関係)

Table 1. Questionnaires to inpatients in Jishu Hospital

1. Frequency of family visit :
(everyday) (1/week) (1~2/week) (>3/week)
Time required to come to the hospital :
(30 min~1 hour) (1~2 hours) (>2 hours)
Key caregiver in family :
(child) (wife/husband)
Age of key caregiver :
(60~70) (50~60) (40~50 years old)
Occupation of key caregiver :
(without) (salaried workers) (others)
Numbers of family members excluding patients : (1) (2) (3) (more)
2. Severity of dementia of inpatients determined by Karasawa's intelligence test for elderly :
(normal) (mild) (moderate) (severe) (very severe)
3. Activity level in daily life determined by Hasegawa's method.
(normal) (nearly possible) (barely possible) (requirement for partial nursing care) (requirement for nursing care)
4. How many hospitals did you change before entering Jishu Hospital ?
5. Awareness survey concerning hospital for inpatients and family
 - 1) Home health care :
(better in home) (better in hospital) (hard in hospital) (others)
 - 2) Long-term care facilities : (good) (no idea) (others)
 - 3) Events in hospital : (enjoyable) (no idea) (others)
 - 4) Times for bathing (twice/week) :
(appropriate) (more/less) (others)
 - 5) Meals in hospital : (content) (discontent) (others)
 - 6) Family visits : (enough) (more)
 - 7) (Questionnaire for family)
Do you consult with nurses and medical social workers freely ?

結 果

1. 患者の背景

今回対象となった患者(57名)の男女比は、男性26名(45.6%)、女性31名(54.4%)であった。年齢別では60歳代16名(28.1%)、70歳代19名(33.3%)、80歳代16名(28.1%)で、90歳代6名(10.5%)であった(Table 2)。平均年齢は75.8歳であり、外来血液透析患者の平均年齢(57.0歳)と比べ著明な高齢化を認めた。対象患者は、脳梗塞後遺症や痴呆の進行、高齢化により身体障害が増悪したため通院透析が困難と判断された例が大多数を占めていた。

入院期間をみると、1年未満20名(35.1%)、1年以上2

Table 2. Comparison between previous and present reports

	Previous report (1997) ²⁾	Present report (2004)
Numbers of patients	36(male 15)	57(male 26)
Average age(years)	73.5	75.8
~80	41.65 %	61.40 %
80<	58.35 %	38.60 %
Duration of hospitalization		
< 1 year	22.25 %	35.10 %
1~2 years	41.60 %	36.80 %
2~3 years	22.25 %	19.30 %
3 years ≤	13.90 %	8.80 %
Duration of hemodialysis		
< 1 year	19.40 %	12.30 %
1~2 years	33.30 %	31.60 %
2~3 years	47.30 %	56.10 %
Patients who have been in more than two hospitals before our hospital	66.60 %	57.90 %

年未満 21 名(36.8%)、2 年以上 3 年未満 11 名(19.3%)、3 年以上 5 名(8.8%)であった(Table 2)。1 年以上が 64.9%と高率であった。血液透析歴では、1 年未満 7 名(12.3%)、1 年以上 2 年未満 18 名(31.6%)、2 年以上 32 名(56.1%)で(Table 2)、2 年以上が半数以上を示し、65 歳を過ぎてからの透析導入が大半(70.0%)であった。最長の透析歴は 21 年であった。

2. 家庭状況

介護者背景で、患者にとってキーパーソンとなる家族は、子供 27 名(47.4%)、配偶者 20 名(35.1%)であり、なし(一人暮らし)は 10 名(17.5%)であった。キーパーソンとなる家族の年齢は、60 歳代 27 名(47.4%)、50 歳代 15 名(26.3%)、50 歳以下 15 名(26.3%)であった。それら家族の職業は、無職 25 名(43.9%)であり、サラリーマン 19 名(33.3%)、その他 13 名(22.8%)であった。患者を含めない同居者をみると、1 人が 23 名(40.4%)、2 人 10 名(17.5%)、3 人 9 名(15.8%)、4 人以上は 12 名(21.1%)であった。同居者の多く(57.7%)は 1 名ないし 2 名であった。

患者家族の自宅から病院への所要時間は、30 分以上 1 時間未満 44 名(77.2%)、1 時間以上 2 時間未満 11 名(19.3%)、それ以上は 2 名(3.5%)であった。外来透析患者の大多数は、調布市および府中市であったのに対し、入院透析患者は都内および都下全域に散布していたことが特徴的であった。

また、家族の面会回数は、週 1~2 回が 27 名(47.4%)、

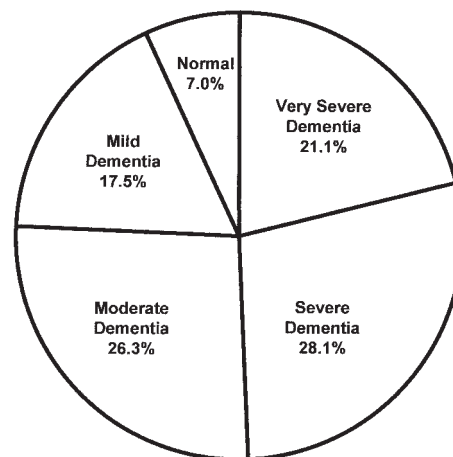


Fig. 1. Severity of dementia of inpatients determined by Karasawa's intelligence test for the elderly

週 3 回以上 7 名(12.3%)、ほぼ毎日が 9 名(15.8%)、月 1 回が 14 名(24.6%)であった。

3. 患者の身体的・精神的状況

柄澤式老人知能の臨床的判定基準³⁾を用いて痴呆の程度を調べた(Fig. 1)が、大部分に痴呆があり、75.5%は中等度以上の痴呆を認め、「非常に高度な痴呆」は 57 名中 12 名(21.1%)に認められた。

Fig. 2 は、日常生活動作能力スケール(長谷川式)⁴⁾を用い ADL を判定したものである。自分で身の回りのことがほとんどできる人は 57 名中 5 名(8.8%)にすぎず、約 90%の患者は何らかの介助が必要であることが示された。

4. 病院に対する意識調査

当院に来るまでに何カ所の病院に入院・通院していたかをみると、1 カ所 24 名(42.1%)、2 カ所 19 名(33.3%)、3 カ所 11 名(19.3%)、5 カ所 2 名(3.5%)であり、最多は 9 カ所であった。一般病院では入院日数の短縮が進められているため、長期化すると病院側から転院を促されたという回答もみられた。簡単な質疑応答による患者の聞き取り調査の結果を Fig. 3 に示す。そのなかで、「自宅に帰りたくない」、もしくは「帰るのが難しい」、「家族の面会をもっと増やして欲しい」が、それぞれ 57 名中 20 名(35.1%)にみられる一方で、自宅療養を希望する患者は 51%に認められた。

患者の入院による家族の生活の変化では、「安心して仕事ができるようになった」、「生活のリズムが整った」、「余暇ができ、旅行やレジャーに出かけられるようになった」、「介護者自身の肉体的負担が軽減した」などの意見がみられた。しかし一方で、経済的な負担が増えたとする不満もみ

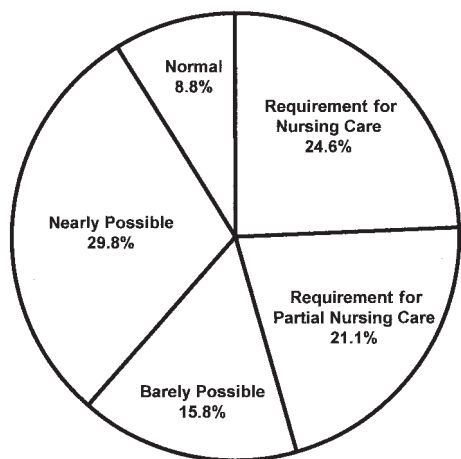


Fig. 2. Activity level in daily life of inpatients determined by Hasegawa's method

られた。家族の意識調査で「病院のスタッフに何でも相談できる」と答えた人は 61.4%にとどまった。

考 察

わが国が高齢社会に移行している昨今、高齢透析療法患者数も急増している。日本透析医学会の 2003 年 12 月 31 日現在の報告によると、229,363 名の透析患者中 65 歳以上

は 107,808 名 (47.0%) であった⁵⁾。全透析患者数の半数近くが 65 歳以上の高齢者であるという現状において、患者の身体が不自由になるにつれ、外来通院透析が困難になり入院透析を余儀なくされるのは時間の問題と考えられる。さらに、包括医療 (DPC) が導入され DPC の透析医療の質および医療経済に及ぼす影響が盛んに議論されている^{6~8)}。しかし、その一方で大学病院および基幹病院での入院期間が事実上制限される現状から、透析施設を併設する長期療養型入院施設の必要性が急速に高まっている。そういった施設の数や規模などについて、日本透析医学会、日本腎臓学会を通じた現況把握はいまだなされていない。そこでわれわれは、入院透析患者の現状の認識と施設のあり方・より良いケアの確立を目的に実態調査を行った。

今回の調査結果より、入院透析患者では高齢 (65 歳以上) で透析を導入されている患者が多く約 70% にのぼった。また、大部分の患者に中等度以上の痴呆 (約 75%) がみられ、日常生活動作にも何らかの援助が必要 (約 90%) であることが示された。われわれが行った 1997 年の第 1 回調査 (平成 7 年 11 月の時点で 3 カ月以上の継続入院をしていた患者 36 名を対象とし、同様な聞き取り調査とアンケート調査を施行) では「自分のことはほとんどできる人」は 13% であった²⁾。今回の調査では 8.8% と低下していた。ただし、前回と今回の調査で重複している患者は 1 人も存

1. Home health care

Better in home 50.9%	Better in hospital 19.3%	Hard in hospital 15.8%	Others 14.0%
----------------------	--------------------------	------------------------	--------------

2. Long-term care facilities

Comfortable 52.6%	No idea 38.6%	Others 8.8%
-------------------	---------------	-------------

3. Events in hospital

Enjoyable 64.9%	No idea 17.5%	Others 7.5%
-----------------	---------------	-------------

4. Times for bathing (twice a week)

Appropriate 52.6%	Better more/less 36.8%	Others 10.5%
-------------------	------------------------	--------------

5. Meals in hospital

Content 57.9%	Discontent 28.1%	Others 1.8%
---------------	------------------	-------------

Fig. 3. Results of hearing questionnaire to patients

在していなかった。これまでに、2カ所以上の病院に入院・通院していた患者は57.9%と多かったが、1997年の調査の66.6%よりも低かった(Table 2)。これらの結果から、患者のADLやいわゆる“たらい回し”にあうといった入院患者の現状が著明に改善されたとは結論づけられず、高齢透析患者に対する治療の必要性が一層強く感じられた。今後とも追跡調査が重要であると思われる。

今回、入院期間が1年以上の患者は半数以上(64.9%)を示していたが、7年前の調査の77.8%よりも短縮されていた(Table 2)。この理由としては、入院透析施設の増加による他院への転院、高齢化による死亡数の増加、経済的負担の増加から自宅療養へ切り替える患者が増えたことなどが考えられた。しかし、自宅介護に加え通院による透析では、福祉の力を借りても家族が仕事を辞めざるを得なかったり、24時間体制の介護を強いられるなど家族の犠牲を伴うことが多く、多少の経済的な負担があっても長期入院は致し方ないと考える家族が大部分であるのが現状である。ちなみに、多摩地区における療養型病床群一般の自己負担金は、月額12~16万円である。逆に、患者のなかには、もうこれ以上家族に介護で迷惑をかけたくないと気持ちから、長期入院を進んで希望する患者も少なくな

い。患者の聞き取り調査は、患者のほとんどに痴呆がみられたため信憑性に欠ける面もあるが、各調査項目で入院生活に満足しているとの意見が得られた。しかし、約半数(50.9%)の患者では、自宅に帰りたいとの希望もみられている。患者にとってキーパーソンとなる家族についてみると、核家族化したなかで壮年・中高年層の家族(50歳以上)が面倒をみるケースが70%を占め、介護者の高齢化とこれに伴う家庭介護の難しさが浮き彫りにされた。一方、患者の入院で家族の生活の変化を検討したところ、1997年の調査と同様に、安心感、生活のリズム、余暇の時間や体調などの改善といったメリットが示された²⁾。当院が入院患者の自宅から比較的近距离に位置しているため、患者と満足していく面ができ、患者自身にも精神的な安定が得られているものと思われた。しかし、経済的負担が増えたとの意見もみられ、考慮すべき課題の一つである。

結 語

今回の調査より、高齢透析患者が年々増加するなかで、家族の介護上の問題から同居が困難となり、患者本人が在宅療法を希望しても物理的に不可能なことから、長期療養型病院に入院させるケースが増えていることが示された。しかし、透析施設を併設する長期療養型病院の絶対数が少なく、今後このような高齢透析患者が増加することが明らかになかなか、病院の増設など早急な対応が必要と思われる。また、独居や老夫婦2人暮らしの場合には、ADLが多少高くとも在宅からの通院透析は困難なことが多い。これらの長期入院患者のなかには、老人保健施設入所でも十分可能な例も少なからず存在する。したがって、透析施設を併設する老人保健施設などを充実させることも、高齢患者数の増加に対する一つの解決策として検討に値すると考える。

謝 辞

本調査にご協力いただいた大慈会慈秀病院看護師・透析センターのスタッフならびに順天堂大学腎臓内科学講座の仲間達に深謝致します。

文 献

1. 月刊総合ケア編集部. 院内介護士資格制度を作る慈秀病院. 月刊総合ケア 1996; 54-57.
2. 山田幸美, 三上美智代, 染谷幸子, 他. 長期入院血液透析患者の実態調査—アンケート調査を中心として—. 臨床透析 1997; 13: 125-128.
3. 柄澤昭秀. ぼけと程度の評価. 老人のぼけの臨床, 東京: 医学書院, 1981: 93-95.
4. 長谷川和夫. 精神診査の仕方と注意点, 長谷川和夫, 清水信(編): 老人精神医学マニュアル, 東京: 金原出版, 1991: 17-21.
5. 日本透析医学会. 図説 わが国の慢性透析療法の現状 2003年12月31日現在. 東京: 日本透析医学会統計調査委員会, 2004: 13.
6. 高橋 進. 透析医療におけるDRG/PPS. 日本透析医学会誌 2001; 34: 95-98.
7. 高橋 進. 慢性腎不全の医療経済. 佐々木 成(編)新しい診断と治療のABC11慢性腎不全, 東京: 最新医学社 2003: 200-213.
8. 原田孝司. 危機に瀕する質の高い我が国の透析医療. 臨床透析 2004; 20: 124-126.