奈医誌. (J. Nara Med. Ass.) **47**, 243～247, 1996

高齢維持透析患者の社会的入院

奈良県立医科大学第1内科学教室
金 内 雅 夫, 土 肥 和 紘

PROBLEMS ASSOCIATED WITH SOCIOMEDICAL HOSPITALIZATION OF ELDERLY PATIENTS UNDERGOING MAINTENANCE HEMODIALYSIS

MASAO KANAUCHI and KAZUHIRO DOHI
First Department of Internal Medicine, Nara Medical University
Received June 18, 1996

Abstract: In order to determine the specific problems associated with sociomedical hospitalization of elderly patients undergoing maintenance hemodialysis, the physical characteristics of these patients and reasons for their hospitalization were investigated. The subjects were 170 patients over 65 years of age undergoing maintenance hemodialysis at 29 dialysis clinics in Nara Prefecture. A questionnaire survey of the staff members of these dialysis clinics was performed. Disturbance of activity of daily living was observed in 77 cases (45.3%) of the subjects. Physical characteristics consisted of renal osteodystrophy and/or joint disease for 34 patients, cerebrovascular disease for 28, heart failure for 28, dementia for 23, malnutrition for 23, and visual disturbance for 17 patients. Difficulty visiting the outpatient clinic, lack of family support, and loss of self-management abilities were frequent reasons for hospitalization. In conclusion, our findings indicated that sociomedical hospitalization is more common in elderly patients undergoing maintenance hemodialysis.

Index Terms

activity of daily living, elderly, hemodialysis, sociomedical hospitalization

はじめに

高齢化社会の到来に伴い，介護を要する維持透析患者が急増してきている[1-3]．しかも，要介護の高齢維持透析患者は，入院透析を余儀なくされる場合が少なくない[4,5]．入院透析の背景は，脳血管障害や骨関節障害による運動障害[6]，心肺機能の低下[7]，視力障害[7]，あるいは痴呆[8]などの身体的・精神的障害が主因である場合と，通院介助者の不在[4,9]，家族の受け入れ拒否[4,9]，独居のために自立不能，などの社会的入院[5]に大別される．いずれにしても，安易な入院透析は，医療費の高騰をもたらすばかりか，適正な透析医療を妨げ，深刻な社会問題を醸成することになりかねない．しかし，高齢維持透析患者の実態について，都道府県単位で調査された報告は，ごく一部の地域のものに限定される[6,10]．本県は，北中部が大都市近郊圏に属する一方で，南部は広域な山間部を抱え，しかも透析医療施設が北辺に偏在しているために，他府県と異なった社会的・医療的側面を有している．そこで本研究は，高齢維持透析患者の入院透析に焦点を当て，本県における実状とその背景因子について検討した．

方　　法

1. 対象

奈良県医師会透析部会に所属する34施設に対して65歳以上の維持透析患者に関するアンケート調査を依頼し，回答が得られた29施設444例の中から入院透析歴のある170例を抽出した．その内訳は，男性99例，女性71例であり，最高年齢が88歳，透析期間が1～273カ月であ

った．原疾患の内訳は，慢性腎炎79例，糖尿病62例，腎硬化症16例，嚢胞腎3例，その他10例であった(Table 1)．なお，アンケートの回収率は85.3％，入院透析歴を有する症例が65歳以上の全透析患者に占める比率は38.3％であった．

2．調査項目

日常生活活動度(ADL)：自力歩行可能，要介助歩行，車椅子による移動，寝たきりの4群に区分した．なお，要介助歩行，車椅子による移動，寝たきりを併せて要介護症例とした．

要介護症例の背景因子：脳血管障害，心不全，視力障害，骨関節障害，痴呆，栄養障害の有無について調査(重複回答可能)した．

入院透析の理由：介護を要する身体的・精神的障害，透析困難症，教育入院目的，および社会的入院(通院困難，介助者の不在，透析施設が遠方であるなどの地理的事情，その他の理由による自宅での管理不能)，について調査(重複回答可能)した．

成　　績

1．ADLの状態

93例(54.7％)が自力歩行可能であったが，残る77例(45.3％)は要介助歩行，車椅子による移動，寝たきりを併せた要介護症例に該当した(Fig. 1)．

2．要介護症例の背景因子

骨関節障害によるものが最も多く，ついで脳血管障害後遺症，心不全，痴呆，栄養障害，高度の視力障害の順であった(Fig. 2)．

3．入院透析の理由

介護を要する身体的障害が延べ77件，透析困難症が延べ47件，教育入院目的が延べ30件，社会的入院が延べ63件に認められた．入院透析に占める社会的入院の比率は37.1％であった(Fig. 3)．社会的入院の内訳は，通院困難が延べ40件，介助者の不在が延べ21件，地理的事情が延べ4件，その他の理由による自宅での管理不能が延べ22件であった．

Table 1. Patient's characteristics

Gender	
Male	99 cases
Female	71
Age distribution	
65-69 yo	60 cases
70-74	51
75-79	32
80-84	19
85-89	8
Duration of hemodialysis	
<1 yrs	22 cases
1-4	87
5-9	45
10-14	14
15-19	2
Underlying disease	
Chronic glomerulonephritis	79 cases
Diabetic nephropathy	62
Nephrosclerosis	16
Polycystic kidney	3
Others	10

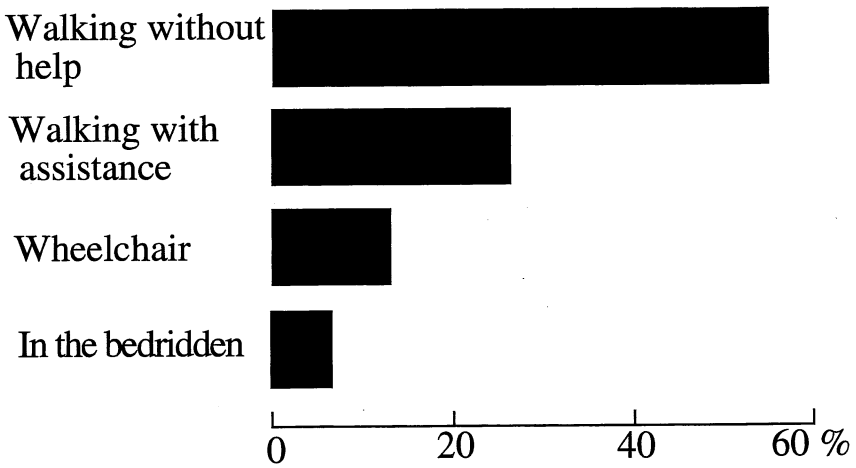

Fig. 1. Status of activity of daily living.

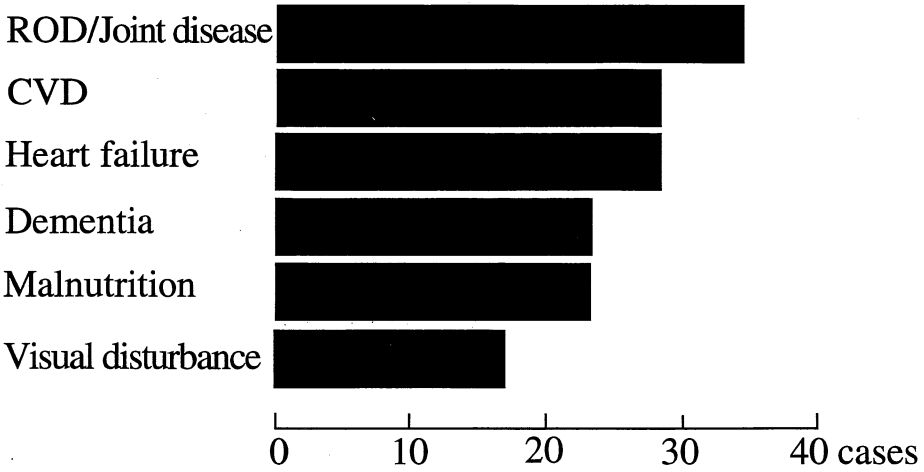

Fig. 2. Background in the disturbances of activity of daily living.
ROD ; renal osteodystrophy, CVD ; cerebrovascular disease

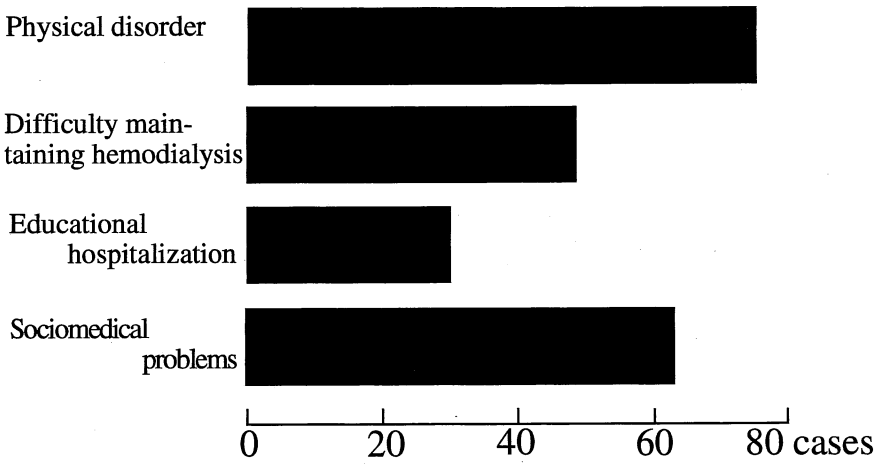

Fig. 3. Reasons for hospitalization.

考　　察

1. ADL の状態と要介護症例の背景因子

日本透析医会[5] の調査によると，65 歳以上で基礎疾患に糖尿病を有する維持透析患者 1,385 例中，自力歩行可能例が 69.6 %であるのに対し，要介助歩行例は 25.6 %，担送例は 4.8 %を占めている．兵庫県下 60 施設で実施された 65 歳以上の透析患者についてのアンケート調査[6] では，650 例中の 33 %に運動障害が認められており，4 %が自立歩行不能に該当した．今回の成績では，要介助歩行，車椅子による移動，寝たきりを併せた要介護症例が入院透析歴のある高齢維持透析患者の 45.3 %を占めていた．今回の結果は諸家から報告された数値を上回っているが，対象の選択や ADL の評価基準あるいは調査実施年度が必ずしも同等ではないので，本県での要介護透析者の比率が突出したものであると判断するにはなお慎重でなければならない．

そこで，要介護症例の背景因子についてみると，骨関節障害によるものが最も多く，ついで脳血管障害後遺症，心不全，痴呆，栄養障害，高度の視力障害の順であった．高齢維持透析患者では，腎性骨異栄養症や腎不全アミロイドーシスに加えて加齢的変化が骨関節障害を促進する

といわれており，要介護症例に占める骨関節障害の重要性が伺われる[11]．また，石田ら[6]は，高齢維持透析患者での運動障害の原因として，脳血管障害が47％，腎性骨異栄養症が33％，骨折が13％であったと報告している．脳血管障害は，寝たきりの原因として重要であり，透析導入前から併発していた場合と，透析導入後に発症したものに分けられる．とくに，糖尿病性腎症に由来する透析患者では，透析導入前に脳血管障害を発症することが多いという[12]．最近では，寝たきりや意識障害を有する患者にも延命対策として透析が導入される事例の頻度が高くなっており，これも要介護透析例の増加の一因となっている可能性があるため，今後この問題には真剣な論議が必要であるといえる．

2．入院透析の理由と社会的入院

日本透析医会合併症対策小委員会[12]は，65歳以上の入院透析患者685例を対象に，長期入院の理由を調査しており，内科的•外科的合併症が40％，地理的事情による通院困難が36％，介助者の不在が8％であると報告している．また，戸村ら[4]は，高齢維持透析患者の長期入院に関する因子として，ADLの障害や内科的合併症よりも，家族の受け入れ状況の不備や通院介助者の不在などの社会的な側面が重要であることを指摘している．さらに，日本透析医会災害時救急透析医療システム委員会[5]は，全国1,196施設へのアンケート調査から，入院患者の28％が身体的障害に拠らない症例で占められており，その主要な理由として，家族の協力がない，介助者の不在，身体的問題はないが一人暮らしのために家庭生活や通院が不能，などを挙げている．今回の検討でも，入院透析歴のある170例中63例(37.1％)が，通院困難，介助者の不在あるいは非協力などの理由による入院であった．これらの入院は，一般に社会的入院と呼ばれている．ただし，社会的入院の解釈には，必ずしも定説があるわけではない．日本透析医会災害時救急透析医療システム委員会[5]は，社会的入院の定義として，1）治療を要する身体的•精神的合併症がない，2）通院が一人では不可能である，3）単身生活などの理由で日常の家庭生活ができない，4）家族の協力が得られない，5）地理的な問題で通院が不可能である，6）ホームレス，7）本人に退院の意志がない，を提唱している．しかし，高齢者では治療を要する身体的・精神的合併症が全くない事例は極めて少ないと考えられるので，身体的・精神的合併症があっても他項の理由がより顕著である場合には，広義の社会的入院に含めて差し支えないものと思われる．いずれにせよ，入院透析患者に占める社会的入院の比率が高いことは，医療経済上の問題のみならず，健全な透析医療を供給する上からも容認されるべきではない．高齢維持透析患者は今後もさらに増加していくものと考えられ，しかも種々の合併症を有する糖尿病由来の透析患者の比率が急増することは避けがたい．加えて，介護者自身の高齢化や，施設入所者への通院透析の便宜など，透析医療の現場で抱える問題は山積している．社会福祉制度の充実や在宅支援への施策を含めた対応が待たれる．

ま　と　め

高齢維持透析患者での入院透析，とくに社会的入院の比率は高く，透析患者を支える医療福祉システムの充実が，今後の課題であると考えられる．

アンケート協力施設：奈良県立奈良病院，奈良県立三室病院，西奈良中央病院，柏井クリニック，天理よろず相談所病院，宣仁会白浜医院，済生会中和病院，浜野クリニック，翠悠会本宮医院，大淀町立大淀病院，翠悠会高田診療所，田中泌尿器科医院，康仁会西の京病院，翠悠会王子診療所，天理市立病院，奈良友紘会病院，中辻医院，済生会奈良病院，虎ノ門記念学園前診療所，岡谷会岡谷病院，奈良県立五條病院，翠悠会桜井診療所，吉田病院，高清会高井病院，吉江医院，和幸会阪奈中央病院，沢田医院，国保中央病院

本研究の要旨は，第38回日本老年医学会総会(1996年6月，千葉市)で発表した．

文　　献

1）**秋葉　隆，北岡建樹，久保和雄，佐々木隆一郎，山上征二，山崎親雄，和田孝雄，飯田喜俊，尾辻義人，小野俊彦，川口良人，今　忠正，斉藤　明，佐藤威，篠田　晤，嶋田俊恒，関野　宏，中川成之輔，沼田　明，平沢由平，前田憲志**：透析患者の高齢化に関する検討．透析会誌．**25**：445-150, 1992.

2）**森田　秀**：高齢者透析患者の現況．腎と透析**32**：525-528, 1992.

3）**大平整爾，三木隆巳**：高齢者の透析．その現況と問題点．透析会誌．**28**：117-124, 1995.

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．透析会誌．**26**：1535-1538, 1993.

5）**日本透析医会災害時救急透析医療システム委員会**：透析患者における要介護患者の実態．臨牀透析**10**：179-184, 1994.

6）**石田正矩，後藤武男，永井博之，宮本　孝，寺杣一**

徳，申　曽洙，坂井瑠実，原　信二：高齢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結果をもとに. 透析会誌. **26**: 1243-1247, 1991.

7) **鎌田貢壽，内田満美子**：高齢透析者の身体的特徴と外来通院透析の困難さ. 透析会誌. **28**: 1551-1558, 1995.

8) **小野満也，澤　仁子，長谷蔦枝，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**：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. 透析会誌. **28**: 1513-1517, 1995.

9) **小中節子，丸山千枝，浜田　叔**：透析患者における要介護患者の実態. 臨牀透析 **10**: 185-189, 1994.

10) **中田瑛浩，矢口博理，三條康典，沢村俊宏，舘野正，笹川五十次，八木沢隆，久保田洋子，安達雅史，山口寿功**：山形県における慢性腎不全患者の推移. 透析会誌. **28**: 1429-1435, 1995.

11) **中島　豊，秋澤忠男，越川昭三**：高齢透析における骨・関節病変. 腎と透析 **32**: 27-33, 1992.

12) **日本透析医会合併症対策小委員会**：65 歳以上で長期入院中の透析患者に関するアンケート集計結果. 日本透析医会誌. **5**: 128-133, 1989.