

要介護透析患者の対応

小野利彦

はじめに

社会的入院の解消は医療経済上は勿論のこと、限りある入院ベッドの有効利用の点からも重要な課題である。しかし透析患者においては、通院に対する援助や食事療法を含む自宅療養の環境が整わない限り退院を強制することはできない。

われわれはこれらの要介護透析患者対策として、通院援助、私的な宿泊施設（やすらぎ寮）、老人保健施設（桃寿苑）および併設の透析クリニックを運営しているので、その概要を述べるとともに問題点を検討してみたい。

1 透析患者の家族形態と通院状況

当院の通院患者 525 名に対する調査を行った¹⁾。家族形態では各年代とも 15% 前後が独り暮らしであり、全体として独り暮らしが 80 名 (15%)、夫婦のみの家庭が 131 名 (25%) であり、60 歳以上では半数が独居または夫婦のみの生活であった。

通院の方法は電車、バスなどの公共交通機関利用者が 40%、自家用車が 35% で、この両者で大半を占める。タクシー利用者は 10%、病院職員による送迎が 7.5% であった。通院所要時間は大部分が 1 時間未満であり、それ以上のものは 11.7% であった。通院に付き添いを必要としている者は全体として 15.8% であるが、60 歳以上では 201 名中 47 名、23.4% が付き添いを必要としていた。介助者の大部分は配偶者であり、公的ヘルパーの利用は 6.8% と少数であった。介護保険施行後はヘルパー利用の増加が期待される。

病院による送迎は最寄り駅までのシャトルバスの運

行と自宅までの送迎である。シャトルバスは 1 日 9 往復、1 日の平均利用者数は 107 名である。自宅までの送迎は公共交通機関の利用が困難でかつ通院介助者がいない場合に限っているが、1 日の平均利用者数は 13.5 名である。送迎に要する費用は人件費、車輛代、維持費の合計年間 3,770 万円と試算されており、乗車 1 回当たり 1,083 円、全患者 1 名当たり月額 5,236 円となる。

2 宿泊施設「やすらぎ寮」について

1997 年度の入院患者の状況をみると、約半数が社会的入院であった。社会的入院患者は疾病による入院に比しより高齢であり、在院日数の長期化が著明であった。社会的入院を続けている理由は老人性痴呆、歩行障害が多く、将来とも在宅への移行はほぼ不可能と考えられた。

「やすらぎ寮」(写真 1) は 1992 年、通院困難者のための施設として開設した²⁾。一室 4 名で、入所定員は 20 名である。付帯設備として事務室、食堂、カラオケルーム、浴室、トイレ、洗面・洗濯室がある。当



写真 1 「やすらぎ寮」居室

初は身の回りのことが自分でできることを入寮の条件とし、ケースワーカー1名を配置していたが、介護度が年々高くなり現在ではケースワーカー2名、看護助手1名が介護に当たっている。食費を含めた入寮費は月額6万円としているが、実際の経費は12~13万円が必要である。

1998年1年間の長期入寮者(3カ月以上)は23名であったが、身体的状況や介助者の問題で通院または自宅での生活が困難なことが入寮の理由であり、歩行が不自由な者、視力障害を伴った者が多く、約70%では入浴、歩行、洗面、排便などになんらかの介助が必要であった。

一方で3カ月以内の短期入寮者が42名あった。入院ベッドが満床のためやむを得ず入寮してもらった者が大部分であるが、家族の病気入院、出産、旅行のための入寮者もあった。

老健開設後の現在では、入寮者17名中65歳未満が約半数であり、介護保険による施設入所の対象とならない者が60%を占めるが、いずれもなんらかの理由で在宅生活が困難なケースであり、「やすらぎ寮」の存在はなお貴重である。

3 老健施設「桃寿苑」について

老健、特養では一般に透析患者の入所については消極的であり、事実上不可能に近いと思われる。また入所が可能であっても透析施設への通院が問題となるこ

とも多い。

医療法人桃仁会では前述のごとく、患者送迎、宿泊施設を利用して、入院対象外の要介護患者の対応を行ってきたが、すでに限界に達しており、透析患者を積極的に受け入れることを目的として、1999年4月老健施設(写真2、3)を開設した。

看護職員の配置は定数通りであるが、ほぼ全員透析療法の経験者とした。透析患者の管理上、水分制限を含む食事療法はきわめて重要であり、栄養士、調理師ともに十分な経験と知識をもったスタッフを配置している。

透析患者が入所した場合、シャント、水分、体重の管理、感染予防などに特別の配慮が必要であり、一般入所者に比べて内服薬の種類が多く、与薬準備にかなりの時間を要する。また、透析スケジュールの関係で全体行事が日曜日に限られるとか、入浴可能日が限定されるなど、透析患者ならではの問題も生ずる。さらに、透析患者では再入院の比率が高く(表1)、老健運営上最大の問題である入所率が低下するおそれがある。

ちなみに過去1年間の再入院をみると、一般入所者が28件、5.4%であったのに対し、透析患者では70件、16.5%と圧倒的に多い。入院理由の第1位はいずれも上気道感染ないしは肺炎であり、透析患者で35件、一般入所者で8件であった。その他透析患者に特徴的なものとして、シャント関連合併症、消化管



写真2 「桃寿苑」ロビー



写真3 「桃寿苑」居室

表1 老健入所者の入院頻度と理由

	'99												'00				計	%
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4						
一般	入院	1	2	2	3	2	2	5	1	2	3	3	2	28	5.4			
	死亡	1							2	1				4				
透析	入院	3	6	6	2	3	2	5	7	17	12	4	3	70	16.5			
	死亡											1		1				

入院理由	一般	透析
上気道炎・肺炎	8	35
シャント関連	—	9
脱水・食欲不振	6	—
消化管出血	—	6
心不全・不整脈	4	5
脳梗塞・出血	2	3
骨折・外傷	2	3
尿路感染症	—	3
悪性腫瘍	2	—
下肢壊疽	—	3
その他	4	3

出血，下肢壊疽があった。再入院後死亡例は一般入所者の4名に対し，透析患者では突然死の1名のみであった。

透析患者の年齢は57～93歳，平均78.2歳であり，透析期間は3カ月～24年，平均5.9年であった。一般入所者の年齢は66～97歳，平均81.7歳とより高齢であった。

透析患者の要介護度（図1）は，一般入所者と比較して要支援，要介護4がやや多く，要介護2が少なかったが，大きな差は認められない。ただし，透析を

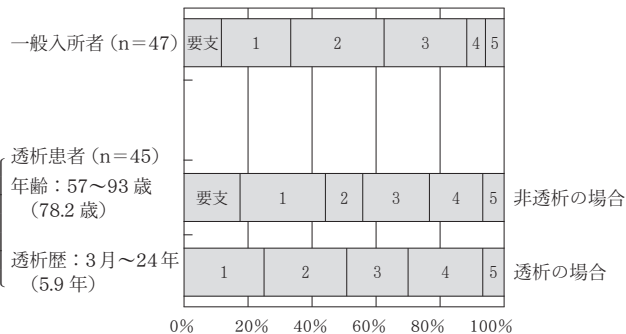


図1 透析患者の要介護度

考慮に入れた要介護度認定では要支援はなく，要介護1～4がほぼ同じ割合となった。要介護5は透析患者，一般入所者とも10%未満であった。

4 併設透析施設「桃仁会クリニック」について

1999年4月老健開設後，透析患者の入所が少しずつ増加し，本年に入り40名を超え，送迎が困難になってきたため，本年2月隣接地に併設の透析クリニック（写真4）を開設した。

老健と透析クリニックは渡り廊下で接続（写真5），車イス使用者が大部分であるため，透析室内部は十分なスペースをとった他，カウンターを設けず，スタッフが透析室内を自由に移動できるよう配慮した。

要介護度と透析看護上の困難度を比較したものが図2である。透析室までの移動，ベッドへの移動，体位変換，排泄ができるか，症状を訴えることが可能か，抑制が必要か否かの9項目について，自力でできる



写真4 桃仁会クリニック 透析室



写真5 桃寿苑との連絡通路

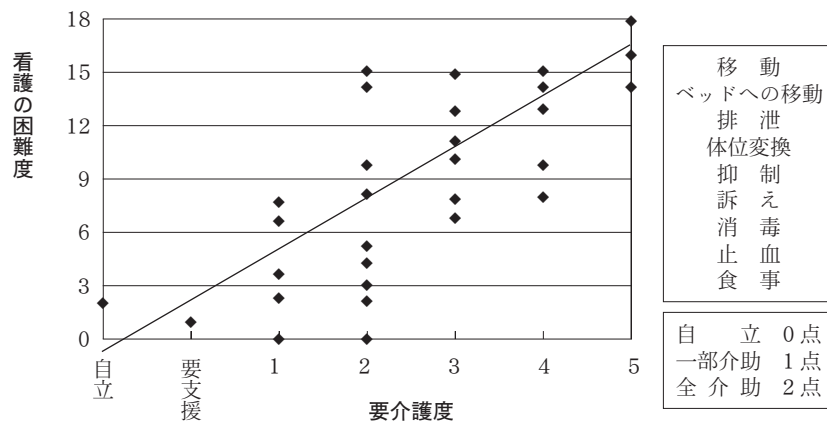


図2 看護の困難度と要介護度の比較 (n=44)

表 2 老健入所透析患者の保険請求

保険請求金額 (透析 1 回当たり)				
	2000年 2月	3月	4月	
一般通院 (夜間加算なし)	33,020	32,850	31,780	▲1,160 (3.6%)
老健入所	28,770	28,850	28,320	▲ 490 (1.7%)
	▲4,250 (14.8%)	▲4,000 (13.9%)	▲3,460 (12.2%)	

保険請求不可のもの
(老健入所者)

1. 慢性維持透析管理料 (2,800 点)
2. 再診料
3. 処方箋料
4. 注射その他 (EPO を除く)
5. 透析食加算 (老健で食事のため)

内服・注射料 20,850 (月額, 1 名平均)

ものを 0 点, 一部介助を要するものを 1 点, 全面介助を要するものを 2 点として点数化してみた。その結果, 要介護度と透析看護上の困難度はほぼ一致しており, 要介護 3 以上ではほとんどすべてにわたって, 一部または全面介助が必要であり, 特に要介護 5 では全面介助を要することがわかった。

老健入所者の透析治療においては, 慢性維持透析管理料, 再診料, 処方箋料, エリスロポエチンを除く注射, 抗癌剤を除く内服薬などの請求ができないため 12~15% 程度の減額となる。本年 4 月時点での透析 1 回当たりのコストは 28,320 円 (表 2) で, 一般通院患者 (夜間加算を除く) に比し 3,460 円のマイナ

スであった。

5 結 語

要介護透析患者であっても医学的に入院の必要がない限り, 在宅, 通院透析とすべきことは当然である。通院の援助によって在宅生活が可能となる場合には, できるだけサポートを試みるべきであり, 経済的問題がなければ自宅送迎は有効な手段となりうる。

家庭環境により在宅では体調が維持できない場合には, 宿泊施設を利用してきたが収容能力, 介護力に限界があり, 透析患者の受入が可能な老健施設および透析クリニックを開設することとした。

以上の対策により, 現時点では要介護透析患者に対してほぼ満足すべき対応が可能となっているが, 老健の健全な運営には入所の稼働率が 95% でかつ短期入所サービス 5 名, 通所サービス 25 名が必要と試算されており³⁾, 経営的自立は困難な状況にある。

要介護透析患者では透析中濃厚なケアを必要とすることが多く, 老健入所透析患者であっても一般通院患者と同等の請求が可能になることが望まれる。

文 献

- 1) (社)日本透析医学会創立 10 周年記念シンポジウム, 21 世紀への提言—長期生存と QOL—。日本透析医学会雑誌, 14 (1); 2, 1998.
- 2) 小野利彦: 長期社会的入院透析患者の対応。透析フロンティア, 10 (1); 6, 2000.
- 3) 藤田満穂, 田原 一: 介護報酬と実践的介護保険対応戦略; イニシア, 東京, p63, 2000.