
介護保険下の特別養護老人ホームにおける 透析患者受け入れの現状と課題

米谷純子、佐藤清子、熊谷 誠*、倉田みき子*

寺邑朋子**、山岸 剛**

秋田赤十字病院医療社会事業部、腎センター*、内科**

Acceptance of Dialysing Patients in Accredited Nursing Home for the Elderly after the Starting of Long-Term Care Insurance

Junko Yoneya, Seiko Satoh, Makoto Kumagai*, Mikiko Kurata*

Tomoko Teramura**, Tsuyoshi Yamagishi**

Medical Social Worker, Kidney Center* and Internal Medicine**, Akita Red Cross Hospital

<はじめに>

高齢腎不全患者の増加にともない要介護者も増えている。介護保険制度が始まって、要介護認定自体の欠陥、サービス基盤の不足、重い利用料など問題点はあるが、透析患者を取り巻く状況がどのように変化したか検討した。

<目 的>

秋田赤十字病院腎センターで治療中の慢性腎不全患者における介護保険の申請状況をまとめた。

介護保険では在宅介護の支援と社会的入院の解消をうたっているが、はたして透析患者の受け入れに影響を与えたのか。ショートステイなど透析患者の入所受け入れに関する介護保険施設の現状をアンケート調査した。アンケートは秋田市内の特別養護老人ホーム11施設を対象に、電話による聞き取り調査とした。

<結 果>

最初に、当院の透析患者93名中65歳以上は35名で高齢化率37.6%である。うち12名が介護保険を申請し、全体として16名（17.2%）が申請したことになる（表1）。

介護度は図1のとおりであった。非該当、要支援がなく、4と5の割合が多かった。これは透析継続に関連する介護度のみでなく、合併症が加わることで介護度をあげていると考えた。

サービス利用状況は図2のとおりであった。ヘルパー派遣が5名、デイサービス3名、入浴サービス、車椅子貸与が各1名と在宅サービスがほとんどで、施設入所は1名のみであった。ヘルパーは非透析日の週4日利用している人もいて、介護負担の軽減につながっている。介護保険実施前、土・日に利用するときは食事介助や排泄介助の必要な人しか認められなかったが、介護保

険下では契約すれば利用できるようになった。

年代	総数	H D	CAPD	申請者
0～9	0	0	0	
10～19	1	1	0	
20～29	1	0	1	
30～39	7	6	1	
40～49	19	19	0	1
50～59	22	18	4	3
60～64	8	8	0	
65～69	18	17	1	2
70～79	15	14	1	8
80～	2	2	0	2
合計	93	85	8	16

表1 年度別申請者数

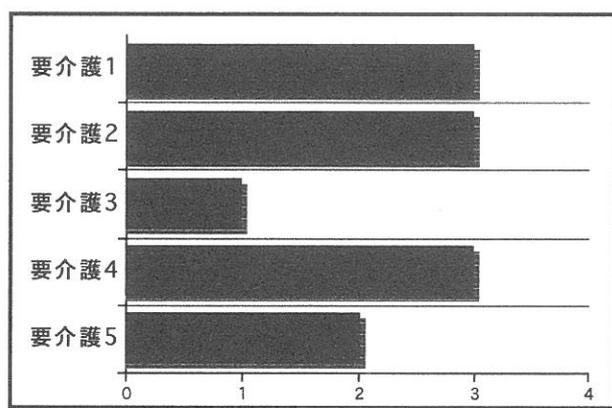


図1 65歳以上の腎臓疾患患者の要介護認定状況

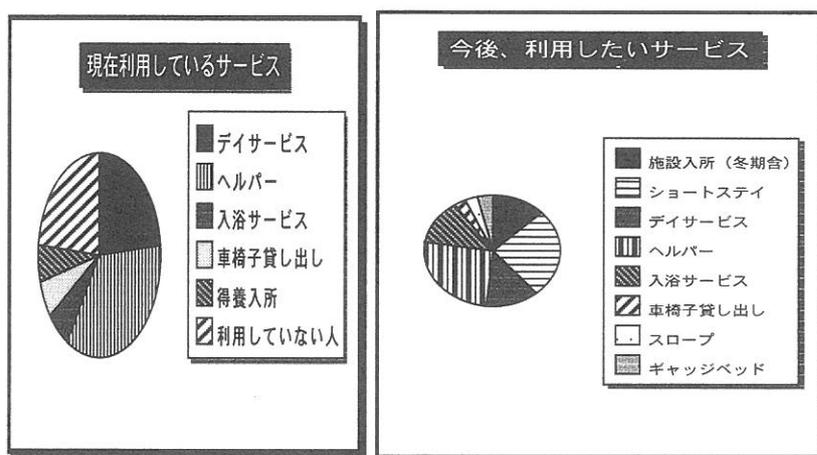


図2 介護度とサービス利用状況

これ以外、インフォーマルのサービスとして通院ボランティアを利用している人もいる。今後利用したいサービスとしてショートステイを6名、通院困難な冬期間の施設入所を4名希望している。このような場合、これまで他の病院へ入院透析をお願いしていた。

介護保険施設へのアンケートは、次の5項目とした。

①透析患者受け入れの経験について

11施設のうち3施設がショートステイ、1施設が入所を受け入れたことがあった。ショートステイの3施設のうち2施設は送迎も行っていた。

②なぜないのかについて

受け入れていない理由は、依頼なしが7施設、送迎に人手がとられるが6施設、送迎の車両の確保ができないが2施設、週2回は可能だが週3回は無理、看護婦の不足、嘱託医が難色を示す、が各1施設であった。

③介護保険で受け入れに変化はあったかについて

変化ありが8施設、変化なしが2施設、わからないが1施設であった。変化ありと答えた施設では、サービスの質が問われるためどんな対象者にも対応していきたい、取り残される危機感を感じるなど、透析患者を受け入れることでサービスの充実を図ろうとする施設がある反面、配置基準の変更で非常勤職員を増やしたため職員教育に手が回らないという理由で難色を示す施設もあった。

④今後の受け入れ予定について

③のように変化は認めつつも、最初から受け入れ困難が4施設、受け入れるが4施設、検討課題が2施設、ショートステイは可能だが入所は困難が1施設であった。受け入れると答えた施設でも、透析患者への対応が未経験で不安と回答していた。

⑤医療期間への要望について

送迎のこともあり入所の場合は透析施設を近くに変えて欲しい、透析中の付き添いはできないので医療機関をお願いしたい、緊急時の対応も含めて入所前の話し合いから協力体制を組んで欲しいなどの要請があった。

<考 案>

以上をまとめると、次の5点になる。

- 1) 介護保険が開始され、透析患者の受け入れをサービスのひとつに捉えるように変化した施設が多かった。
- 2) ショートステイの経験した施設は、入所も考慮できると回答していた。
- 3) 受け入れ困難や検討中と答えた施設の中には、介護保険制度の契約が土台にあるため、施設側の責任問題に危惧している面があった。
- 4) 受け入れたことがない理由に患者や医療側からの依頼がないことがあげられた。
- 5) 受け入れ困難のなかには、面倒な対象者を受け入れなくとも経営は成り立つという、福祉より経営が強調されていた。介護保険では対象者が選択するのではなく、選択される立場にも置かれていると感じた。

今後の課題として次の4点があげられる。

- 1) 受け入れ施設を増やすため、ショートステイの利用率を高めていく¹⁾。
- 2) 経営主体の流れの中で、患者の生活充実のために医療機関は、施設の不安を受け止め、急変時の対応も含めて本人・家族・施設の間の日常的な協力体制を作っていく。
- 3) 送迎に関しては、車両の確保が困難という施設も多く、家族送迎やタクシー利用、通院ボランティアの活用も含めて検討する必要がある。
- 4) 介護保険制度を活用するために、制度の説明やサービスを相談する窓口が必要である。医療機関では地域の社会資源とのつながりが多いケースワーカーが窓口になるべきではないかと考える²⁾。

<まとめ>

高齢腎不全患者が安心して透析を受けてもらえるため、介護保険施設など社会資源をいかに活用するかは、病院勤務のワーカーにとって重要な課題である。

参 考 文 献

- 1) 兜森利津子：腎疾患の地域ケアにおける医療と福祉の連携、医療と福祉（日本医療社会事業協会編）No. 69、p22-28、2000
- 2) 磯部雅子：地域と連携、保健医療の専門ソーシャルワーク（保健医療の専門ソーシャルワーク研究会編）p53-57、1991