
当院における要介護患者の通院状況

和田 仁、渡辺純一*、佐藤園子*、
藤田美幸*、岸部 陞*
北秋中央病院 泌尿器科、同 透析室*

Some problems on outpatients undergoing regular hemodialysis in our hospital

Hitoshi Wada, Junichi Watanabe*, Sonoko Satoh*, Miyuki Fujita*, Susumu Kishibe*

Department of Urology and Dialysis Center*, Hokusyu Central Hospital

<緒 言>

近年、透析導入の高齢化、透析期間の長期化に伴い高齢者の透析患者数は年々増加している。昨年より始まった介護保険下において高齢透析患者をめぐる状況は、依然として厳しいものがある^{1,2)}。そのため我々透析従事者は高齢者の自立支援といったADL保持のための対応を迫られている。

今回我々は要介護透析患者やその家族の通院負担の実情を明らかにし、当院での通院における社会資源の活用が社会的入院数ゼロを可能にしている現状について述べる。

<対象と方法>

当院で血液透析を施行されている患者42人（自己通院を行っている患者26人。要介護通院患者16人）を対象とした。それに対して平成13年11月末時点で、①自己通院患者へのアンケート調査、②家族に送迎されている要介護通院患者の家族へのアンケート調査、③社会福祉協議会制度を利用している患者もしくはその家族へのアンケート調査を施行した。①では現時点の通院に対する不安、自己通院不能時等について調査した。②では送迎介護の不安、介護不能時の対応等について調査した。③では送迎を受けていることへの不満の有無、将来の不安等について調査した。介護保険制度の利用状況については全ての群に対し調査を行った。

<結 果>

アンケートの回収率は100%であった。自己通院患者数は60歳代までの若い年齢層に多く見られた。一方要介護通院患者数は70歳代以上の高齢者に多い傾向が見られた。(図1)

自己通院では通院に対し53.8%が負担を不安を感じており、その理由の90.9%が身体的状態に対する不安であった。自己通院が不能になれば40.7%が入院を希望しており、続いて「他の交通手段を選択する」が29.6%、「家族の協力を求める」が18.5%となった。(図2)

要介護通院では送迎に対する不安を77.8%の家族が抱いており、その理由の85.7%が身体的状態に対する不安であった。通院介護が不能になったとき入院を希望している家族は53.8%にも及んだ。(図3)

当院では地域の社会的資源である社会福祉協議会制度に着目し、その中の送迎サービスを透析患者の通院手段として利用している。その患者、もしくはその家族に対する意識調査したところ、送迎に対する不満は100%無く、その理由として自宅、病院間の送迎の確実性が50.0%であった。将来に対する不安は53.8%に認めた。(図4)

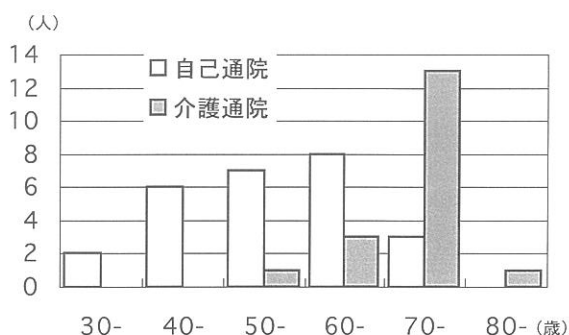


図1 当院での通院状況

自己通院患者数は60歳代までの若い年齢層に多く見られた。一方介護通院患者数は70歳代以上の高齢者に多い傾向が見られた。

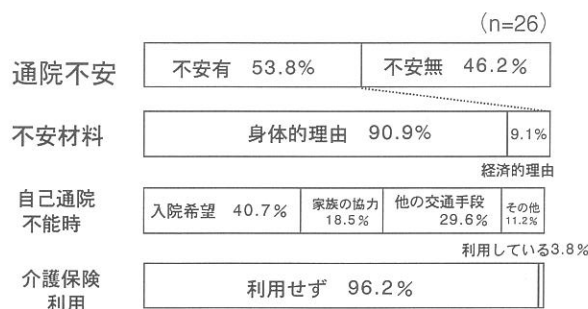


図2 自己通院患者のアンケート結果

通院に対し53.8%が負担を不安を感じており、その理由の90.9%が身体的状態に対する不安であった。自己通院が不能になれば40.7%が入院を希望しており、続いて「他の交通手段を選択する」が29.6%、「家族の協力を求める」が18.5%となった。

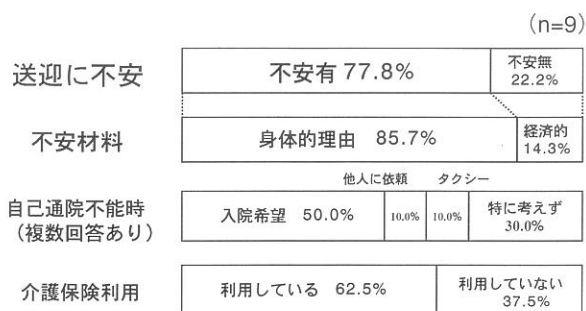


図3 要介護患者のアンケート結果 (家族による回答)

送迎に対する不安を77.8%の家族が抱いており、その理由の85.7%が身体的状態に対する不安であった。通院介護が不能になったとき入院を希望している家族は53.8%であった。

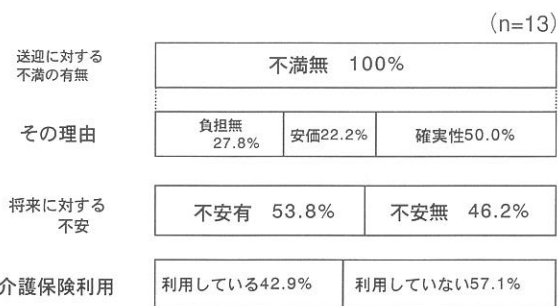


図4 社会福祉協議会利用患者のアンケート結果

送迎に対する不満は100%無く、その理由として自宅、病院間の送迎の確実性が50.0%であった。将来に対する不安は53.8%に認めた。

<考察>

われわれ医療従事者がいかに良質で高水準の透析医療を提供したとしても、日常通院での患者や家族の苦悩が大きければ、患者および家族のQOLを損なうことになる。

自己通院患者は独力で自宅、病院間を往復するがその間の身体的不安を持つものが約5割に見られた。更に自己通院出来なくなったら入院を希望する患者が約4割にもものぼった。要介護通院患者では自己通院患者よりも更に深刻である。アンケートに答えた家族の約8割は送迎に対し不安があり、主に送迎介護時の患者の容態変化に対する不安であった。このことは入院への引き金となり、実際この群での入院希望は5割にもおよぶ結果であった。

我々は地域の社会資源である社会福祉協議会制度(以下社協)の福祉サービスのひとつである送迎サービスに着目し血液透析患者の通院手段として利用している。社協とは「地域社会におい

て民間の自主的な福祉の中核となり、住民の参加する福祉活動を推進し、保健福祉上の諸問題を地域社会の計画的・協動的努力によって解決しようとする公共性・公益性の高い民間非営利団体で、住民が安心して暮らせる福祉コミュニティづくりと地域福祉の推進を使命とする組織」とされる。我々の施設のある秋田県北秋田郡鷹巣町の社協の送迎サービス内容は①年間2000円の会費を支払えば送迎費用は一切なく、②土曜、日曜、祝日においても事前予約で利用可能である。③リフト車両でありストレッチャー、車椅子での送迎も可能である。このサービスを利用している透析患者で送迎に対する不満は全くなかった。しかし将来の不安となると約5割にみられ通院手段が確保されても、透析患者にとっての不安材料は他にもあり払拭されることがわかった。

図5に透析患者の入院状況の変化を示した。1998年、1999年では社会的入院が1名ずつみられるものの、2000年、2001年においては社会的入院数ゼロを維持している。

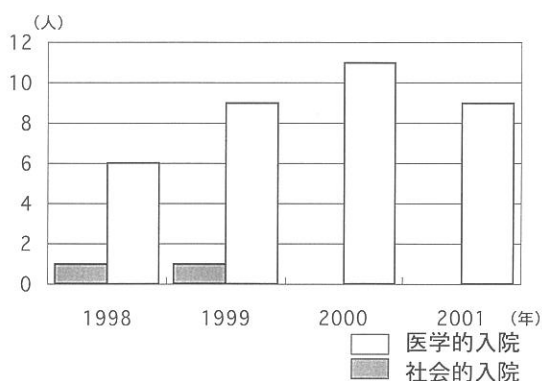


図5 1998年からの透析患者入院状況

1998年、1999年では社会的入院が1名ずつみられるものの、2000年、2001年においては社会的入院数ゼロを維持している。

数値からの断言は出来ないが、この結果は社協の送迎サービスを受けることで外来通院を維持し続けることが、患者個々の体力維持、ADLの保持につながり患者もしくは家族の通院意識にプラスに働いているのではないかと考えられた。

保険診療で規定されている血液透析時間とは「シャントから動脈血を人工臓器特定医療材料に導き入れる時を起点として、同材料から血液を生体に返却し終えた時まで」とある。しかし患者にとって自宅を出てから自宅に帰るまでが一回の透析にかかる時間なのである。自己通院、要介護通院をしている患者、家族においてその手段が損なわれたとき入院を希望するものがそれぞれ半数近く占めている現実には透析施設にとって非常に深刻な問題である。

今後、我々透析従事者は地域の福祉サービスなどについて十分な情報を収集し、一つ一つ対策を講じながら患者が安心して通院できる環境を支援していくことが責務ではないだろうか。

参 考 文 献

- 1) 加藤玲子、大田 恵：透析生活と社会資源、臨床透析、7：1243、1991
- 2) 宇田有希：介護を要する透析患者のケア、臨床透析、10：177、1994