

当院における高齢透析患者の現状と問題点

寺邑朋子、高橋俊博*、橋村春和*、泉谷晴義*、守澤隆仁*、
伊藤利子*、高橋きよえ*、高橋美由紀*、三浦園子*、藤田修子*
医療法人あけぼの会花園病院 内科、同 透析室*

Current status and problems of elderly hemodialysis patients in our hospital

Tomoko Teramura, Toshihiro Takahashi*, Harukazu Hashimura*
Haruyoshi Izumiya*, Takahito Morisawa*, Toshiko Ito*, Kiyoe Takahashi*
Miyuki Takahashi*, Sonoko Miura*, Syuko Fujita*
Department of Internal Medicine and Dialysis Center*, Hanazono Hospital

<緒言>

透析患者の高齢化は毎年進んでおり、日本透析医学会統計調査によると、平成14年末の透析患者の平均年齢は62歳であり、全体の45.6%が65歳以上の高齢者となっている。

当院でも高齢透析患者の増加は著しく、これに伴い従来にはみられなかった問題も発生している。そこで、今回我々は当院における高齢透析患者の現状と問題点について検討したので報告する。

<対象と方法>

平成15年9月1日現在当院で維持血液透析を施行している患者79名を65歳未満、65～74歳、75歳以上の3群に分け、特徴を比較検討した。

<結果>

1) 高齢者比率および患者平均年齢の推移 (表1)

当院では65歳以上の高齢透析患者は平成5年には全体の24%であったが、平成10年には51%と半数を超え、現在では64%を占めている。また、患者平均年齢も10年間で56.8歳から66.1歳と10歳近く上昇している。

表1. 患者平均年齢と各年齢層の割合の推移

	患者数(人)	平均年齢(歳)	65歳未満	65～74歳	75歳以上
平成5年	54	56.8	41(75.9%)	8(14.8%)	5(9.3%)
平成10年	57	64.5	28(49.1%)	18(31.6%)	11(19.3%)
平成15年	79	66.1	27(34.2%)	37(46.8%)	15(19.0%)

2) 日常生活自立度 (表2)

年齢層が高いほど日常生活自立度が低下しており、65歳～74歳の43.2%、75歳以上では66.7%

が「準寝たきり状態」(歩けるが介助がないと外出できないレベル)、または「寝たきり状態」(自力では歩行ができないレベル)であった。

表2. 患者年齢層と日常生活自立度

	自立	準寝たきり	寝たきり
65歳未満	23(85.2%)	3(11.1%)	1(3.7%)
65-74歳	21(56.7%)	10(27%)	6(16.2%)
75歳以上	5(33.3%)	4(26.7%)	6(40%)

3) 通院状況 (表3)

高齢者では一人で通院できる患者の割合が低く、65～74歳では62%、75歳以上では80%が通院に送迎が必要、または入院中であった。

表3. 患者年齢層と通院状況

	外来通院		入院
	一人で通院	送迎	
65歳未満	21(77.8%)	4(14.8%)	2(7.4%)
65-74歳	14(37.8%)	12(32.4%)	11(29.7%)
75歳以上	3(20%)	6(40%)	6(40%)

4) 腎不全の原疾患と透析歴 (図1)

65歳未満の患者では慢性腎炎が約2/3(66.7%)を占めるが、65～74歳では糖尿病と慢性腎炎がそれぞれ35.1%、32.4%とほぼ同数であり、75歳以上では腎硬化症が46.7%で慢性腎炎の33.3%を上回った。

透析歴については65歳未満および65～74歳では透析歴は短期から長期まで幅広く分布しているが、75歳以上では10年以上の患者は2名のみで多くは透析歴5年以下であった。

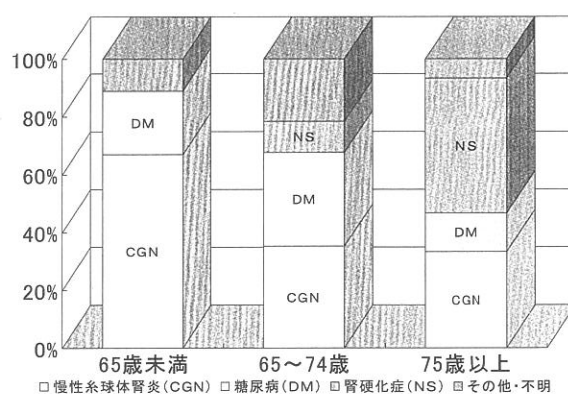


図1. 患者年齢層と腎不全の原疾患

5) 合併症 (図2)

脳血管障害の既往、治療を要する心疾患の有無、過去1年間の入院を要する感染症について検討した結果、65歳～74歳の32.4%、75歳以上の26.7%で心疾患を有しており、65～74歳の40.5%

に脳血管障害、75歳以上の33.3%に感染症の合併が認められた。

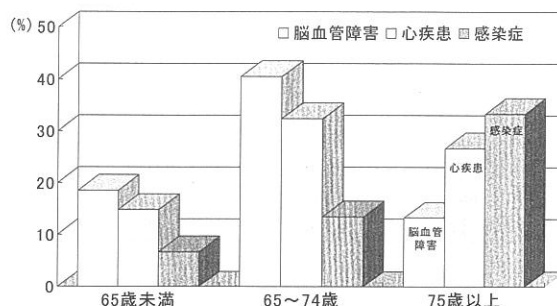


図2. 患者年齢層と合併症の頻度

6) 痴呆 (図3)

65歳未満の患者では痴呆はほとんど認められないが、高齢患者では痴呆の頻度が増し、65~74歳では27%に、75歳以上の患者では46.7%に痴呆が認められた。

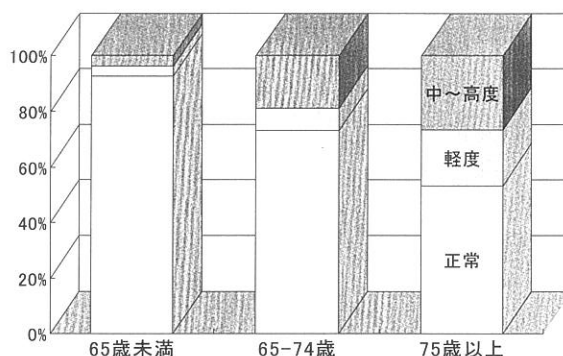


図3. 患者年齢層と痴呆の頻度

7) 体格・栄養状態・透析効率 (表4)

高齢者と若年者ではBMIに有意差は認められなかったが、血清クレアチニン値は高齢者で有意に低値であり、筋肉量の低下を反映していると考えられる。栄養状態の指標となる血清アルブミン値とヘマトクリット値、透析効率の指標となる single-pool Kt/V 値は高齢者と若年者で有意差は認められなかった。

表4. 体格・栄養状態・透析効率の比較

	データ平均値			平均値の有意差 (検定, 危険率%)	
	65歳未満	65-74歳	75歳以上	65歳未満 65-74歳	65歳未満 75歳以上
BMI	20.54 ±2.49	20.92 ±3.16	20.72 ±9.74	なし (P=0.606)	なし (P=0.837)
Cr	12.48 ±3.36	9.92 ±1.92	10.01 ±2.55	あり (P=0.001)	あり (P=0.018)
Alb	3.95 ±0.37	3.85 ±0.33	3.74 ±0.41	なし (P=0.254)	なし (P=0.088)
Ht	29.27 ±2.86	29.05 ±2.48	30.21 ±1.86	なし (P=0.746)	なし (P=0.261)
Single-pool Kt/V	1.32 ±0.26	1.39 ±0.27	1.32 ±0.23	なし (P=0.359)	なし (P=0.969)

8) 透析中の臨時処置 (図4)

75歳以上では透析中に臨時処置を要する頻度が高く、それ以下の年齢層の約2倍であった。処置の大半は血圧低下に対するものであった。透析間の体重増加率は若年者と高齢者で有意差は認められず、高齢者の心予備能低下によるものと考えられる。

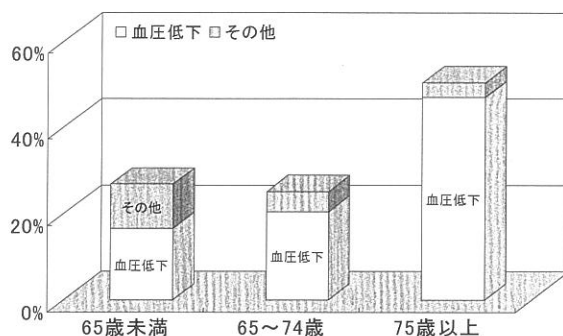


図4. 患者年齢層と臨時処置の頻度

<考 察>

当院における高齢透析患者の現状は以下のようにまとめられる。

- 1) 当院では65歳以上の高齢透析患者の割合は10年間で24%から64%に増加している。
- 2) 高齢者では日常生活自立度が低下しており、通院に送迎を要することや、入院が必要となる者が多い。
- 3) 高齢透析患者は心疾患・脳血管障害・感染症・痴呆の合併が多く、透析中に血圧低下を起こしやすい、という特徴が認められ、これらは日常生活自立度を低下させている要因となっていると考えられる。

当院における高齢透析患者の増加による問題の1つとして、歩けない患者が多く、移動に介助を要するため1部と2部の患者の入れ替えに非常に時間がかかることが挙げられる。これに対して当院では入れ替え時間帯にパートの看護助手を採用し、また、以前は透析室スタッフが行っていた入院透析患者の病室への送迎を病棟看護師が行うことで、入れ替え時間の短縮を図っている。高齢透析患者では合併症が多く、透析中のトラブルが多いことに対しては、患者によっては無理に外来通院を続けることがむしろ日常生活自立度を低下させる場合もあり、個々の患者の状態や家庭状況に応じて入院管理を選択したほうがよい場合もあると考えられる。