

勤務医部会だより

高齢化する透析患者たち



幹事 小山寛一
(増子記念病院 副院長)

当院は102床のいわゆる一般病院であるが、分院を合わせ約700人の透析患者を抱えている。近年、高齢者人口の増加に伴い、独居などの社会的背景、施設入居困難な経済的背景、高い介護度、終末期医療、看取りの場所などの問題があるが、透析患者は一層問題を難しくしている。

日本透析医学会の報告によると2018年の透析患者総数は約33.9万人である。2021年に患者数はピークの34.9万人となり、その後は高齢化の影響のため新規導入数は2025年の時点でもまだ増加するが、死亡数も増加するため、総数としては減少となる予想である。

私はこれまで外科医として働いてきたが、この病院で初めて慢性疾患の代表である透析患者に携わることとなった。

透析患者の原疾患は上位、糖尿病39%、慢性糸球体腎炎26.8%、腎硬化症10.8%である。透析患者はその特有な病態に加え、免疫力の低下、動脈硬化の進展、糖尿病などにより、感染症、心疾患、脳疾患、癌、整形疾患、皮膚疾患など合併症は何でもある。

外科医の私は、その病気の多彩さに驚かされ、知らないことが多く、この年になりかなり勉強させられた。外科医の時は、患者の治療だけを考えていれば良かったが、透析患者はそうはいかない。

長期にわたる透析生活を維持するためには、食事内容、服薬管理、自宅などの生活環境、生活支援のため経済状況などにも介入しなければならない。まさにチーム医療である。多数の専門医、職種の人々に支えられて、透析医療は成り立っていると実感する。

社会が高齢化になると伴に、透析患者も平均年齢が68.7歳と年々高齢化している。この高齢化の現象は、透析医療の進歩による平均寿命の延長と導入患者の高齢化がある。最近の血液透析導入時の平均年齢は69.9歳と高齢で、現在では80歳を過ぎてからの

透析導入も珍しくはない。透析導入時の平均余命は、男性6.8年、女性8.3年程である。

平成30年版高齢社会白書によると、介護が必要になった原因のうち「骨折・転倒」は12.5%を占め、（認知症18.7%、脳血管障害15.1%、高齢による衰弱13.8%）年々増加傾向にある。

高齢の透析患者は低栄養、活動量の低下からフレイル・サルコペニアを合併しやすく、容易に歩行能力が低下し、転倒し、骨折する。

高齢者の通院は見るに辛いものがある。たとえ雨が降っても、雪が降っても、体調が悪くても週に3回は通院しなければならないのだ。これは高齢者には大変な負担である。透析は月に13回あるため、介護タクシーなどの介護保険サービスを使っても自己負担は大きくなり、なかなか利用できない。

透析部門の診療報酬改定はマイナス改定が続いているため、通院困難となれば、それは患者数の減少につながり、経営にも大きく影響する。

そのため送迎を行う施設も多い。当院では約170人のバス送迎を行っているが、年間約4,000万円の病院負担となっている。今後、患者がさらに高齢化すれば、ますます費用は増え経営を圧迫させる。

つまり自力で通院できることが、患者自身、介護する家族にとっても、病院にとっても重要であり、大きな課題である。

ADLが低下し、自宅での生活が困難になると、透析患者はさらに難しい。

介護付き有料老人ホーム（約20-25万/月）とサ高住（約15-20万/月）は自己負担金が高額である。老健（約10万/月）で低所得者も利用できるが、透析患者受け入れは経営的に困難である。その上、透析通院に費用がかかる。年金ではとてもまかなえきれない。また認知症になると、さらに透析患者を受け入れる施設は限られる。

今後、低所得者で介護を必要とする通院困難者の受け皿をどうするかが社会的問題である。

外科医の私はこの医療に携わって、この病気を抱えて生きていく患者の辛さ、それを支える人々の苦労を知った。身体的弱者はさらに社会的弱者にもなっているのだ。透析医療こそ、チーム医療、地域包括ケアシステムが介入すべき良きモデルであるが、まだまだ脆弱である。

年老いた透析患者の居場所はどこにあるのか。彼らはどうなっていくのか。