秋田市における血液透析患者の現状と医療・福祉のニーズ（第１報）

酒井　志保[1)]　志摩　麗子[2)]　山口貴美子[3)]
倉田みき子[4)]　松橋　満弥[5)]　福岡由紀子[6)]　市川　晋一[7)]　立木　裕[8)]

A Study of Hemodialysis Patients and their needs for medical and social services in Akita City.
(1st. Report)

Shiho SAKAI　Reiko SHIMA　Tomiko YAMAGUCHI　Mikiko KURATA
Michiya MATUHASHI　Yukiko FUKUOKA　Sinichi ICHIKAWA　Yutaka TACHIKI

要旨：血液透析患者（以下、透析患者）に対する望ましい医療・福祉サービスを考える手だてとして、透析患者に実態調査を行った。秋田市内９施設362人の調査結果、以下のことが明らかになった。

１）通院コスト、家族による付きそいなどをあげたものが多く、通院の負担が大きかった。

２）日常生活動作では、比較的歩行を伴わない行動はできている者が多かったが、軽・重労働は介助を要する者が多かった。

３）過去６ヶ月で受けた各種の介護サービスよりも、いずれの種類も今後受けたいという回答件数が多かった。また、その内容は様々であった。

以上から、通院支援や個別的な医療・福祉サービスの充実が望まれると考えた。透析患者の QOL を高める方策として、社会福祉的な視点が重要である。

キーワード：血液透析患者、通院問題、介護保険、医療・福祉

Summary : In order to better understand the medical and social services needs of patients receiving hemodialyis in Akita a questionnaire was administered to these patients. 362 responses were received from 9 hospitals within Akita City. These were analysed and the conclusions are as follows:

1. The major concerns of respondents were the costs of attendance by family members at hospital and the costs of medical care and medications.

2. Some patients coped with ADLs with minimal assistance but others required assistance with both light and heavy tasks

3. While there was a variety of answers to the question regarding social welfare services most participants indicated a desire to receive different kinds of social welfare services than had been provided in the previous 6 months.

In light of these findings we recommend the development of individualised medical and social welfare services to support hospital visits and quality of life for hemodialysis patients.

keywords : hemodialysis patients,　attendance hospitals,　long-term care insurance,　medical and social services

---

１）３）看護学科講師　２）介護福祉学科教授　４）秋田赤十字病院腎センター
５）６）市立秋田総合病院人工透析室　７）西明寺診療所　８）秋田大学医学部泌尿器科
本研究は、平成12年度共同研究費助成によるものである。
本研究の一部を修正したものを第４回秋田腎不全研究会で発表した。

はじめに

血液透析（以下、透析）を受ける患者数は、年々増加している。その背景には医療の進歩による透析患者の生存年数の延長、高齢社会の進行による成人病に伴う腎不全患者の増加などがある。腹膜透析や腎移植など腎機能を代行する選択肢はあるが、依然、透析は腎不全の第一治療である。透析は生涯を通じて継続治療が必要であるが、重度の合併症や患者の高齢化、透析の身体的負担によって日常生活も困難になる場合が多い。

一方、秋田県は全国一の高齢社会で、高齢透析患者の増加が推測される。透析患者へのよりよい医療・福祉サービスを検討するためには、まずその日常生活の現状や望まれる医療・福祉サービスの把握が必要である。

近年、こうした透析患者の先行研究が数多く報告されている[1) 2) 3) 4)]が、2000年４月に介護保険法がスタートしてからの介護の問題も含めた把握・検討は不十分である。透析患者の QOL を考察していくうえで、その基礎データを得ておくことによって益々、高齢化・増加傾向にある透析患者の医療・福祉サービスのあり方が明らかになると考え、本研究に取り組み、２～３の知見を得たので報告する。

＜用語の操作的定義＞

透析患者：慢性腎不全のために透析を受けている対象。

Ⅰ．研究目的

秋田市（秋田県の中核都市）の透析患者の実態を調査し、必要とする医療・福祉サービスを明らかにする。

Ⅱ．研究方法

1．**対象**：秋田市内９施設の透析患者。各施設のスタッフから調査可能な対象を選出してもらったうえで、本研究に同意が得られた362人。

2．**調査期間**：2000年８月

3．**方法**：自作の質問紙による実態調査。対象者に質問内容や回答方法を説明した後、質問紙を配布し、留め置き調査とした。本人、家族が記入できない場合は聞き取り調査とした。

4．**質問紙**：先行研究の知見を基に研究者が考案した。①通院、②日常生活および日常生活動作（以下、ADL）、③医療・福祉の考え、の３部分から構成。①は秋田県腎臓病患者連絡協議会の調査を参考に作成し、選択形式回答。②は『腎不全になって一番困ったこと』を自由記載とした。ADL は全国腎臓病協議会の調査を参考にし、３段階評価。③は一部、KDQOL を参考。選択形式回答および自由記載とした。
対象の属性（現病歴、既往歴、治療等）は外来カルテ、透析スタッフから情報を得た。

5．**分析方法**：選択形式回答を項目ごとに単純集計した。一部、年齢（65歳未満、65歳以上）および性別でグルーピングし、χ^2検定を行った。なお、自由記載は研究者間で検討し、１要素１内容に分析したものを小項目とした後、さらに大項目にカテゴリー化した。

Ⅲ．結果

１．対象の属性（表１，２）（図1）

対象の年齢は18歳から87歳で、平均61（±SD12）歳であった。透析年数は平均6年であった。男性203人（56.1%）、女性159人（43.9%）で、男性は60歳代（27.1%）、女性は70歳代（28.9%）が最も多かった。対象の大半は通院（93.1%）していた。入院している者は25人（6.9%）で、その理由は合併症、社会的入院の順に多かった。原疾患は、慢性糸球体腎炎108人（29.8%）と糖尿病性腎症104人（28.8%）が約3割ずつを占めていた。

表1　対象の属性

				N=362
平均年齢	61±12y (max87y, min18y)			
透析年数	平均6年			
性 別	男性	203人(56. 1%)		
	女性	159人(43. 9%)		
入院の有無	入院	25人(6. 9%)		
		入院の理由	合併症	8人
			社会的入院	7人
			ﾌﾞﾗｯﾄﾞｱｸｾｽ	5人
			透析導入	3人
			その他	2人
	通院	337人(93. 1%)		
原疾患	慢性糸球体腎炎	108人(29. 8%)		
	糖尿病性腎症	104人(28. 8%)		
	その他	150人(41. 4%)		
年金	受けている	284人(78. 5%)		
		年金の種類	老齢年金	80人
			障害者1級	69人
			障害者2級	57人
			障害者3級	22人
			その他	58人
			NA	3人
	受けていない	44人(12. 2%)		
職業	ある	111人(30. 7%)		
		職種	ｻﾗﾘｰﾏﾝ	34人
			自営業	18人
			専業主婦	17人
			パート	9人
			公務員	6人
			農林漁業	5人
			内職	2人
			その他	20人
	ない	231人(63. 8%)		

（無回答 除く）

表２　性別による年齢の相違

年齢	男性 N	男性 %	女性 N	女性 %
30歳未満	1	0.4	1	0.6
30歳代	8	3.9	3	1.9
40歳代	44	21.7	26	16.4
50歳代	47	23.2	32	20.1
60歳代	55	27.1	44	27.7
70歳代	42	20.7	46	28.9
80歳代	6	3	7	4.4
合計	203	100	159	100

（単位：人）

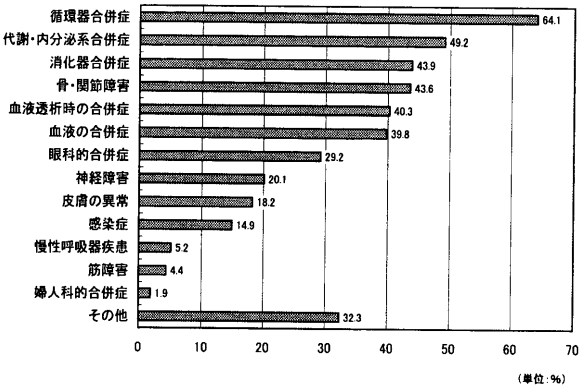


図１　合併症

合併症は、循環器合併症232人（64.1%）、代謝・内分泌系合併症178人（49.2%）、消化器合併症159人（43.9%）、骨・関節障害146人（43.6%）の順に多かった。また、神経障害73人（20.1%）のなかで脳血管障害は59人（16.3%）で、その後遺症のある者は34人（9.4%）であった。

収入は、年間100万円以下（89人、24.6%）、次いで200万円以下（75人、20.7%）の順に多かった。年金受給者は284人（78.5%）で、老齢年金（80人）が最も多かった。職業のある111人（30.7%）では、サラリーマン34人、自営業18人の順に多かった。

２．通院（図２，３，４，５）（表３，表４）

通院時の主な交通方法は、「自動車」が218人（61.2%）で最も多く、「タクシー」72人（20.5%）も含め、約８割が車を利用していた。65歳未満男性125人、65歳以上男性78人、65歳未満女性77人、65歳以上女性82人の４つのグループで、「自動車」、「タクシー」、「その他」の交通方法を比較したところ、65歳未満男性は「自動車」が多く、他のグループは「タクシー」の割合が多くみられた（p<.01）。

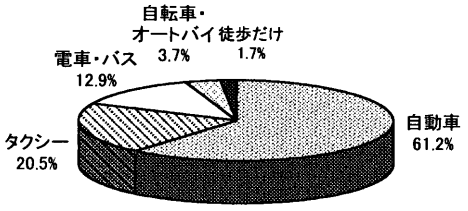


図２　主な交通方法　（無回答除く）

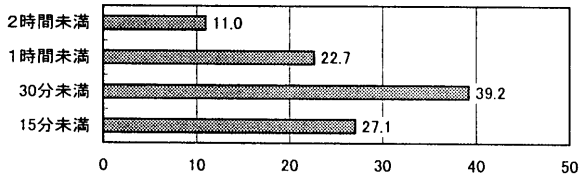


図３　通院時間（片道）　（無回答除く）

表３　グループ別 主な交通方法

主な交通手段	65歳未満男性 N	65歳未満男性 %	65歳以上男性 N	65歳以上男性 %	65歳未満女性 N	65歳未満女性 %	65歳以上女性 N	65歳以上女性 %
自動車	98	78.4	38	48.7	44	57.1	38	46.3
タクシー	10	8	17	21.8	18	23.4	27	32.9
その他	17	13.6	23	29.5	15	19.5	17	20.7
合計	125	100	78	100	77	100	82	100

χ2検定　p<.01　（単位：人）

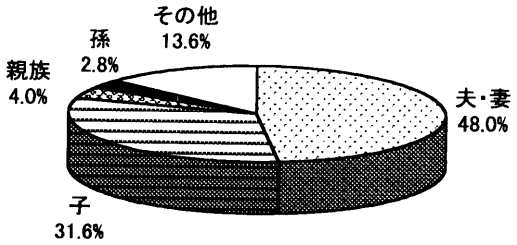
表４　グループ別 通院時の付きそいの状況

	65歳未満男性 N	65歳未満男性 %	65歳以上男性 N	65歳以上男性 %	65歳未満女性 N	65歳未満女性 %	65歳以上女性 N	65歳以上女性 %
1人で通院	113	90.4	44	56.4	62	80.5	39	47.6
付きそいあり	12	9.6	34	43.6	15	19.5	43	52.4
合計	125	100	78	100	77	100	82	100

χ2検定　p<.01　（単位：人）

片道の通院時間は、「30分未満」が140人（39.2%）で最も多く、「1時間未満」81人（22.7%）、「2時間未満」39人（11.0%）であった。

通院時に付きそいがいる者は104人（28.7%）であった。これを前述の４グループで比べると、65歳以上では約半数に付きそいがいた（p<.01）。通院時に付きそう人は、「夫・妻」が45人（48.0%）、次いで「子」31人（31.6%）の順で、大半が家族であった。



（無回答除く）

図４　通院時 付きそう人

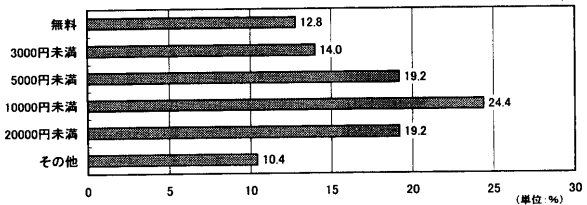


図５　通院費（１ヶ月）

1ヶ月にかかる通院費は、「10000円未満」84人（24.4%）、「20000円未満」「5000円未満」が各66人（19.2%）の順に多かった。

３．日常生活およびADL

１）腎不全になって困ったこと（表５）

腎不全になって一番困ったことの自由記載は、【日常生活に与える影響】166件、【生活の妨げ】78件、【症状】81件、【その他】31件の大項目に分類された。小項目は、『日常生活に与える影響』では「水分の制限」49件、「食事の制限」48件、「仕事に支障」36件の順に多かった。また、【生活の妨げ】の「時間がとられ過ぎている」30件、「通院が困難」18件、「生活の妨げ」「家族の負担」が各12件であった。【症状】の「症状のため行動に障害」27件、「ひどい疲れ」13件があげられていた。

表５　自由記載「腎不全になって一番困ったこと」分類と内容

n = 356

大項目	小項目	
Ⅰ．日常生活に与える影響 １６６件 (46.6%)	１．水分の制限	４９件 (13.8%)
	２．食事の制限	４８件 (13.5%)
	３．仕事に支障	３６件 (10.1%)
	４．旅行ができない	１４件 (3.9%)
	５．いろいろな制限や管理	１０件 (2.8%)
	６．不安	９件 (2.5%)
Ⅱ．生活の妨げ ７８件 (21.9%)	７．時間をとられ過ぎている	３０件 (8.5%)
	８．通院が困難	１８件 (5.0%)
	９．生活の妨げ（プライベートや行動）	１２件 (3.4%)
	10．家族の負担	１２件 (3.3%)
	11．一生透析を続けなければならない	６件 (1.7%)
Ⅲ．症　状 ８１件 (22.8%)	12．症状のため行動に障害	２７件 (7.6%)
	13．ひどい疲れ（体力がない）	１３件 (3.7%)
	14．皮膚のかゆみ	７件 (2.0%)
	15．症状があって不安	６件 (1.7%)
	16．立ちくらみやめまい	４件 (1.1%)
	17．便秘	３件 (0.8%)
	18．シャントトラブル	２件 (0.6%)
	19．その他の合併症	１９件 (5.3%)
Ⅳ．その他 ３１件 (8.7%)		

（単位：件，複数回答）

２）ADL（表６）

「掃除・軽い散歩」「重い荷物を持つ」などの軽・重労働はグループを問わず介助を要する者が多く、65歳以上でさらに多い傾向があった。この、介助を要する者が多かった「掃除・軽い散歩」「重い荷物を持つ」「（階段を）数段登る」「300m歩く」の各項目では、前述の４グループで有意差がみられた（p<.01）。これに対し、「食事する」「着替えする」「排便する」など、歩行による移動をあまり伴わない行動は介助を要さない者が多かった。

表６　グループ別日常生活動作

掃除・軽い散歩 *	65歳未満男性		65歳以上男性		65歳未満女性		65歳以上女性	
	N	%	N	%	N	%	N	%
介助要	13	11.1	21	32.8	10	13.5	31	44.3
部分介助要	16	13.7	12	18.8	18	24.3	15	21.4
介助不要	88	75.2	31	48.4	46	62.2	24	34.3
合計	117	100	64	100	74	100	70	100
重い荷物を持つ *	65歳未満男性		65歳以上男性		65歳未満女性		65歳以上女性	
	N	%	N	%	N	%	N	%
介助要	11	9.3	25	38.5	11	14.9	37	50.7
部分介助要	18	15.1	15	23	32	43.2	28	38.4
介助不要	90	75.6	25	38.5	31	41.9	8	10.9
合計	119	100	65	100	74	100	73	100
数段登る *	65歳未満男性		65歳以上男性		65歳未満女性		65歳以上女性	
	N	%	N	%	N	%	N	%
介助要	6	5.1	18	29.5	9	14.1	20	31.7
部分介助要	8	6.8	11	18	10	15.6	13	20.6
介助不要	103	88	32	52.5	45	70.3	30	47.6
合計	117	100	61	100	64	100	63	100
300M歩く *	65歳未満男性		65歳以上男性		65歳未満女性		65歳以上女性	
	N	%	N	%	N	%	N	%
介助要	7	5.9	16	25.4	8	11.4	18	26.9
部分介助要	9	7.6	8	12.7	12	17.1	12	17.9
介助不要	103	86.5	39	61.9	50	71.5	37	55.2
合計	119	100	63	100	70	100	67	100
食事する	65歳未満男性		65歳以上男性		65歳未満女性		65歳以上女性	
	N	%	N	%	N	%	N	%
介助要	2	1.7	5	7.1	0	0	3	4.1
部分介助要	3	2.5	6	8.6	4	5.5	6	8.1
介助不要	114	95.8	59	84.3	69	94.5	65	87.8
合計	119	100	70	100	73	100	74	100
入浴	65歳未満男性		65歳以上男性		65歳未満女性		65歳以上女性	
	N	%	N	%	N	%	N	%
介助要	4	3.4	11	12.8	5	6.8	6	8
部分介助要	4	3.4	8	9.3	2	2.7	9	12
介助不要	111	93.2	67	77.9	67	90.5	60	80
合計	119	100	86	100	74	100	75	100
着替えする	65歳未満男性		65歳以上男性		65歳未満女性		65歳以上女性	
	N	%	N	%	N	%	N	%
介助要	2	1.7	7	10	1	1.4	3	4.1
部分介助要	6	5.1	7	10	2	2.7	5	6.8
介助不要	110	93.2	56	80	71	95.9	66	89.1
合計	118	100	70	100	74	100	74	100
排便する	65歳未満男性		65歳以上男性		65歳未満女性		65歳以上女性	
	N	%	N	%	N	%	N	%
介助要	1	0.8	5	7.1	0	0	3	3.9
部分介助要	1	0.8	4	5.8	1	1.4	3	3.9
介助不要	117	98.4	61	87.1	72	98.6	70	92.2
合計	119	100	70	100	73	100	76	100
ふたを開ける	65歳未満男性		65歳以上男性		65歳未満女性		65歳以上女性	
	N	%	N	%	N	%	N	%
介助要	3	2.5	9	14.7	3	4.1	18	24
部分介助要	15	12.6	17	27.9	23	31.5	22	29.3
介助不要	101	84.9	35	57.4	47	64.4	35	46.7
合計	119	100	61	100	73	100	75	100

（単位：人，無回答除く）
（* p<.01）

４．医療・福祉の考え

１）透析治療（図６，７）

透析治療に対しては、「満足」142人（41.3%）、「まあまあ満足」128人（37.2%）で、大半が満足していた。体調は「よい」168人（46.7%）と「あまりよくない」126人（35.0%）が大半であった。

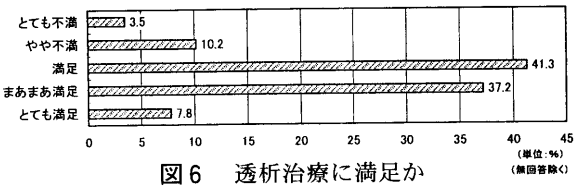


図６　透析治療に満足か

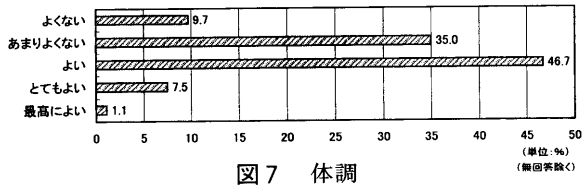


図７　体調

２）介護のキーパーソン（図８）

介護保険を「知っている」者は278人（81.5%）で、前述のグループ間で有意差はなかった。

主な介護者は「夫・妻」197人（51.3%）が最も多く、次いで「子」110人（28.6%）と家族をあげたものが多く、「ボランティア」は９人（2.3%）であった。

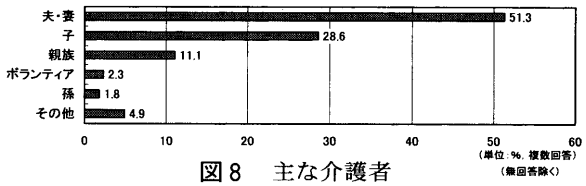


図８　主な介護者

３）医療・介護について

（図９，10，11）（表７，表８）

『健康の相談者』は「医師」259人（26.7%）、「看護婦（士）」221人（22.8%）、「家族」197人（20.3%）、「臨床工学技士」119人（12.3%）の順に多く、「ケアマネージャー」は８人（0.8%）であった。

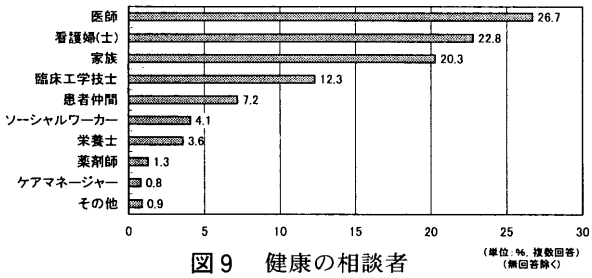


図９　健康の相談者

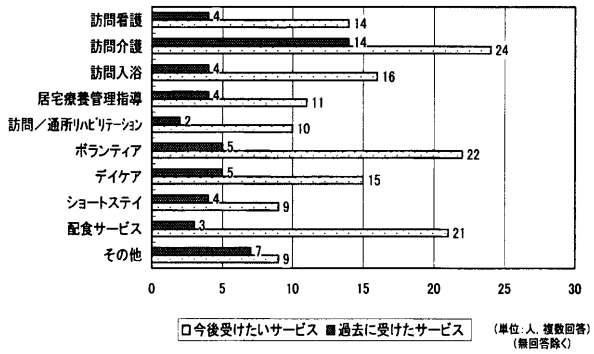


図10　過去６ヶ月に受けた医療・福祉サービスと今後受けたい医療・福祉サービス

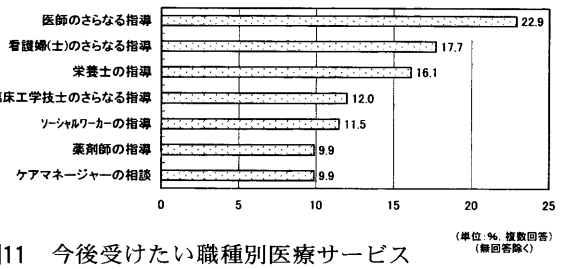


図11　今後受けたい職種別医療サービス

『過去６ヶ月で受けた医療・福祉サービス』の種類は、「訪問介護（身体援助／生活援助）」が最も多く14人で、「デイケア」「ボランティアによる援助」が各５人であった。

『今後受けたい医療・福祉サービス』が「ある」者は100人（41.2%）で「ない」者は143人（58.8%）であった。受けたい医療・福祉サービスが「ある」100人のサービスの種類は、医療従事者の職種でみると、「医師のさらなる指導」43人（22.9%）、「看護婦（士）のさらなる指導」33人（17.7%）、「栄養士のさらなる指導」31人（16.1%）の順に多かった。

また、『今後受けたい医療・福祉サービス』の種類ごとの人数は、過去６ヶ月に受けた医療・福祉サービスの種類ごとの人数より、いずれも上回っていて、「訪問介護」24人、「ボランティアによる援助」22人、「配食サービス」21人の順に多かった。さらに、『受けたい医療サービス』の職種をあげた人数と『受けたい医療・福祉サービス』の種類をあげた人数を４グループで比べると、65歳未満の男性では医療従事者の職種をあげた者が多く、65歳以上男性では医療・福祉サービスの種類をあげた者が多かった（$p<.01$）。

『医療・福祉で困っていること、今後望むこと』は、小項目では「介護保険（福祉制度）」16件、「医療スタッフに対して」14件、「透析施設に関して」８件、「通院支援を希望」「交通費（タクシー券）」「今後が不安」が各７件であった。特に「介護保険（福祉制度）」の具体的な記載内容では｛金銭的な問題｝｛情報の不足｝｛気軽にサービスを受けるシステムを｝などがあげられていた。「通院支援を希望」では｛他人に頼んでも簡単な方法が

職種	65歳未満男性		65歳以上男性		65歳未満女性		65歳以上女性		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
医師	19	19.3	12	10.7	8	13.5	5	6.9	
看護婦(士)	10	10.1	11	9.7	7	11.9	6	8.3	
栄養士	9	9.1	8	7.1	9	15.2	5	6.9	
臨床工学技士	10	10.1	7	6.2	1	1.7	5	6.9	
SW	5	5.1	8	7.1	7	11.9	2	2.8	
薬剤師	6	6.1	7	6.2	3	5.1	3	4.2	
ケアマネ	4	4	5	4.4	1	1.7	9	12.5	p<.01
訪問看護	3	3	6	5.3	1	1.7	4	5.6	
訪問介護	4	4	11	9.7	4	6.8	5	6.9	
訪問入浴	4	4	8	7.1	1	1.7	3	4.2	
服薬指導	3	3	4	3.5	2	3.4	2	2.8	
リハビリ	3	3	3	2.7	1	1.7	3	4.2	
ボランティア	5	5.1	7	6.2	6	10.1	4	5.6	
デイケア	4	4	5	4.4	2	3.4	4	5.6	
ショートステイ	0	0	4	3.5	0	0	5	6.9	
配食	6	6.1	5	4.4	5	8.5	5	6.9	
その他	4	4	2	1.8	1	1.7	2	2.8	
合計	99	100	113	100	59	100	72	100	

（単位：人，複数回答）

表７　グループ別 今後受けたい医療・福祉サービス

表８　自由記載「医療・福祉で困っていること、今後望むこと」分類と内容

n=100

大項目	小項目		具体的な記載内容
Ⅰ．医療 ３９件 (39%)	１．医療スタッフに対して	１４件(14%)	「良い治療の成果をあげてくれることに期待している」 「医療が高度になるにつれ、心のあり方の重要性を考えてもらいたい」
	２．透析施設に関して	８件(8%)	「総合病院がちかくにあればよい」 「入院しながら透析できるところが増えてくれればいい」
	３．透析治療に関して	６件(6%)	
	４．医療に関して	４件(4%)	
	５．合併症に関して	４件(4%)	
	６．薬剤に関して	３件(3%)	etc.
Ⅱ．介護保険 ２２件 (22%)	７．介護保険（福祉制度）	１６件(16%)	「ヘルパーなどの助けが必要になっても金銭的な問題があるので心配」 「福祉制度が殆どすべて申告制をとっている事に納得できない」 「情報の不足。必要な情報・知りたい情報を手に入れる方法がわからない」 「もっと気軽にサービスを受けるシステムを望む」
	８．家人の代行として希望	４件(4%)	「そうじを一週間に一回してほしい。家の人だけでは大変」
	９．福祉施設	２件(2%)	「ショートステイの受入施設にも透析の設備があればと希望する」　etc.
Ⅲ．通院 １６件 (16%)	10．通院支援を希望	７件(7%)	「通院に関して心配。他人に頼んでも簡単な方法がない」 「通院日の補助をもう少し増してほしい」 「高齢者や病弱者の通院支援に行政の補助がない。支援ボランティアがガソリン代まで負担し支援活動をしていることへの対策がほしい」
	11．交通費（タクシー券）	７件(7%)	「タクシーのチケットはもう少し使いやすくしてほしい」
	12．その他	２件(2%)	etc.
Ⅳ．年金 ６件 (6%)	13．年金の受給	６件(6%)	「遺族年金を受けているため、障害年金が受けられず生活に少し困っている」 「障害年金が受けたいが、国民年金の掛け金が少し残っている」　etc.
Ⅴ．その他 １７件 (17%)	14．今後が不安	７件(7%)	
	15．今のままでいい	４件(4%)	
	16．わからない	２件(2%)	
	17．その他	４件(4%)	「透析を受けるときとても悩んだ。もっと誰かと話したかった」 「ソーシャルワーカーを充実してほしい」　etc.

（単位：件，複数回答）

ない｝｛通院費の補助を増やしてほしい｝などがあった。「透析施設に関して」８件では｛近くに透析施設があれば｝｛入院しながら透析｝などがあった。

Ⅳ．考察

日本では透析患者数が20万に近づいている[5]。毎年３万人弱の患者が透析導入となっているうえ、糖尿病性腎症の透析予備群もいて、ますます透析患者の増加、高齢化が予測されている。しかし、合併症や身体的障害および生活上の負担、主に週３回の透析による時間的拘束を抱えながら QOL を高めるには、支援の工夫や配慮が不可欠である。その一助となるべき介護保険制度を含めた支援の問題点が、本調査で明らかになった。すなわち、透析患者がもっとも必要とする通院支援が不十分であること、日常生活で介助を要する者が多いこと、介護保険制度の使い勝手がよくないことである。

１．通院

対象の大半は通院に自動車やタクシーなど車を利用している。一般に秋田市民の足として自動車利用が多いこと、他の交通手段に比べ歩行をあまり伴わずに済むため利用が多いのだろう。65歳以上では、運転の困難な者が多いためかタクシーが選択されやすい傾向がある。しかし、約４割が月１～２万円台の通院費であることから、タクシーなど交通費の金銭的負担が大きい。1995年の市川ら[6]の秋田県の透析患者の調査では、10000円未満20.4％、20000円未満12.3％で、10000円および20000円の割合が本調査では少し多い。

また、通院時間では通勤ラッシュと重なったり家から遠いなどで、交通網の比較的よい秋田市でも片道1時間未満および２時間未満かかる者が３割強いる。調査期間は夏季だったが、冬季はさらに降雪により時間がかかると推察される。

通院時の付きそいがいる者は全体の３割で、高齢者になると約半数に付きそいがつき、家族による通院介助がほとんどである。

これらのことから、通院による身体的、金銭的、時間的な負担は患者のみならず、家族にも問題であると考えられる。武蔵野市の高齢者福祉総合条例による外出支援サービス[7]のように、有償ボランティアなど地域の福祉力を高めていくようなインフォーマルな社会資源をもっと利用することなどが望まれる。

２．日常生活および ADL

水分および食事制限といった自己管理を困難と感じる者が多いこと、合併症のため行動に障害があったり疲れがひどい者が多いことなどから、QOL の向上は個人の力のみでは困難な場合が多いと推察できる。また、透析が生活の妨げになっ

ている、時間をとられ過ぎている、仕事に支障がある者が多く、仕事・プライベートと透析治療の両立が時間的にも困難と推察される。

ADLでは、歩行を伴う行動はグループを問わず介助を要する者が多く、比較的歩行を伴わない行動は可能な者が多い。矢久保らの一病院を対象にした調査では、「透析年数の短い群では高齢者と基礎疾患の特徴が現れ、透析年数の長い群では透析合併症によるものが主体であった」[3]と報告している。このことから、基礎疾患や合併症による ADL の障害に留意が必要である。本調査の対象は、全腎協の調査[8]よりも平均年齢が高く、脳血管障害を合併している者および骨・関節障害を有している者が多い。このような理由からも身体的自立が困難な者も多かったと推察され、支援の強化が重要である。

３．医療・福祉

本調査では透析治療に満足な者が大半であった反面、体調がよくないと思っている者が半数程度いて身体的な負担がある。こうした身体的負担などを含めた支援となる介護保険を約８割が知っており、世論調査[9]の49.7％よりも意識が高い。しかし、福祉支援の利用状況は決して多くなく、主な介護者は家族が大半で、他の社会資源はあまり利用されていない。渡辺らは、「看護者には、家族が適切に家族内・外の資源を認識し、評価することが求められる。具体的には、家族内の協力の可能性に関する提案を行ったり、外部資源に関する情報を提示するなどの援助が必要であろう」[10]と報告している。透析患者を含めた家族への支援も重要な問題である。

透析患者をサポートするメンバーとして医療従事者や福祉関係者は大きな役割を持っている。透析医療はチーム医療の典型で、各職種の力を統合してこそよい医療ができる。透析患者は健康の相談を医師、看護婦（士）、臨床工学技士など面識の深い周囲の医療従事者に相談する傾向があり、介護に関する相談者はまだ少ない。また、介護保険法が開始した４月をはさむ過去６ヶ月で受けた医療・福祉サービスで、最も多かった訪問介護も14人のみとその利用はまだ少数である。高齢者が、自ら選択してサービスを受けることに慣れていないこと、透析患者は治療が負担でさらに手続き等が個人でしづらいことも考えられる。また、本調査で、今後受けたい医療・福祉サービスがない者が多かったのは、具体的なサービス内容や手続きがわからなかったり、利用しづらいことが影響していると考えられる。したがって、最も身近で透析患者を知っている透析医療従事者が社会資源の利用をアプローチしていくことが必要と考える。

受けたいサービスは、65歳未満では医療従事者のさらなる指導をあげる者が多く、高齢者では医療・福祉ともほぼ同じ割合で受けたいサービスがあげられている。これは、介護保険の適用年齢の関係や、65歳未満に比較的 ADL が自立している者が多いためであろう。自由記載で、医療スタッフに望む意見が多いのは当然であるが、介護保険・福祉制度に様々な問題があげられている。手続きのとまどい、情報不足、コスト、介護福祉、福祉制度に関する様々な課題があげらえれていた。介護保険制度は応益負担である。透析患者は治療優先で、時間的にも職に就きにくい者が多い。年金を含めて、年間100万円および200万円以下の収入の者が多い現状、さらには通院費や医療費の負担もある。そのため、介護保険制度を利用した場合の一律１割自己負担は厳しいと思われる。世論調査でも、半数近くの人が利用料に応じたサービスを選択している[11]ことから、受けたいサービスがコストにとらわれず受けられるような支援の検討も重要であると考える。

透析患者、特にその高齢者では、医療（cure）も介護（care）も同時に必要な場合が多い。介護保険のサービスを含めた社会資源を希望に応じて幅広く行われ、利用しやすい状況にしていくことが重要である。

おわりに

本研究の限界は、個人的な細かな評価ができないこと、主に年齢で検討したため他の要因での検討も必要なことがあげられる。しかし、まだ十分整っていない介護問題の現状から必要な医療サービスを検討し、声に出していくことが大切であると考える。今後、当研究グループでは QOL に関する研究も行い、併せて検討する予定である。

Ⅴ．結論

秋田市内の透析患者362人の調査結果から、以下のことが明らかになった。

１．通院に関して、通院費の負担、家族による付きそいなどをあげたものが多く、通院支援の検討が必要である。

２．ADLは、歩行をあまり伴わない行動はでき

ている者が多かったが、軽・重労働は介助を要する者が多かった。

3．過去６ヶ月で受けた各種の介護サービスよりも、いずれの種類も今後受けたいという回答件数が多かった。また、その内容は様々であった。

謝　辞

この研究にあたり、透析を受けながらご協力くださった皆様に心より感謝します。

また、快く協力してくださった秋田組合総合病院、中通総合病院、秋田共立病院、秋田泌尿器科クリニック、秋田南クリニック、皮膚科泌尿器科石田医院、市立秋田総合病院、秋田大学医学部付属病院、秋田赤十字病院の院長はじめ透析スタッフの方々に深謝します。秋田県腎臓病患者連絡協議会の皆様のご協力、秋田赤十字病院内科部長山岸剛先生の貴重なご意見、ご指導を記して感謝します。

引用文献

1）（社）日本透析医会　災害時救急透析医療システム委員会，Ⅰ透析患者における要介護患者の実態（１）日本透析医会の統計調査から，臨床透析，10（２），p11-16，1994.

2）小中節子，丸山千枝，浜田叔：Ⅰ透析患者における要介護患者の実態（２）井上病院の場合，臨床透析，10（２），p17-21，1994.

3）矢久保玲子，和田瑞穂，吉田和美，高波清子，星野貢，宮崎滋：Ⅰ透析患者における要介護患者の実態（３）信楽園病院の場合，臨床透析，10（２），p23-27，1994.

4）湯浅美登利，渡辺文子，稲垣政子，北岡建樹：Ⅱ介護を要する透析患者の通院（１）都市部，臨床透析，10（２），p29-34，1994.

5）日本透析医学会：わが国の慢性透析療法の現況，p61，2000

6）市川晋一，富樫寿文：アンケート調査による秋田県の血液透析患者の現状，日本泌尿器科　学会誌，p120，1999

7）松嶋薫：武蔵野市の高齢者福祉，Quality Nursing，6（10），p25-30，20000

8）（社）全国腎臓病協議会：1996年度血液透析患者実態調査報告書，1997.

9）介護保険世論調査の結果：秋田さきがけ新聞，平成12年10月８日付朝刊

10）渡辺裕子，鈴木和子，正木冶恵，野口美和子：透析患者をもつ家族の対処に関わる認識に関する研究，千葉大学看護学部紀要1998，20，p35-42，1998.

11）検証あきた介護保険：秋田さきがけ新聞，平成12年10月９日付朝刊

参考文献

遠藤ミネ子：Ⅱ介護を要する透析患者の通院（１）地方，臨床透析，Vol.10，No.2，29－34，1994

松田鈴夫：Ⅰ現代における家族介護力の評価－家族にできること、できないこと－，臨床透析，14（12），p7-13，1998.

二瓶宏：透析患者の QOL とは，腎と透析，42（６），p745-748，1997.

安田美弥子：日本のマジョリティのための社会保　障として公的介護保険を考える，Quality　Nursing，6（10），p4-8，2000.