

高齢透析患者の外来透析導入を試みて 医療法人宝地会 吉川内科医院 透析室 土屋真奈美

『背景』

近年透析患者の高齢化が進み、2015年透析医学会透析調査によると導入時平均年齢は男女ともに前年比を上回り、全体平均年齢は69.2歳に達している。

高度にADLが低下している場合には導入後3ヶ月で30%が死亡するとのデータもある。本邦および欧米の報告で導入後の早期死亡とADLが関連する調査結果があり、導入年齢が高齢化する中、導入前ADLを維持することが重要である。

しかし一般的に高齢者は入院によりADL低下や認知力低下を来しやすく、透析では導入時の入院が一要因として存在する。

当院では2014年に入院病床を閉鎖した事に伴い、往診や訪問看護など在宅医療の強化を図っている中、透析も在宅医療の一環として自宅・自室を病室と考えた高齢患者の外来透析導入を行っている。

『目的』

透析導入を要する高齢患者に対し外来通院下での透析導入を行い、ADLおよび認知面から効果を評価する。

『対象』

2014年3月から2016年11月までに外来通院下で透析導入となった患者8名。平均年齢78.25歳、男性6名、女性2名。(図1)

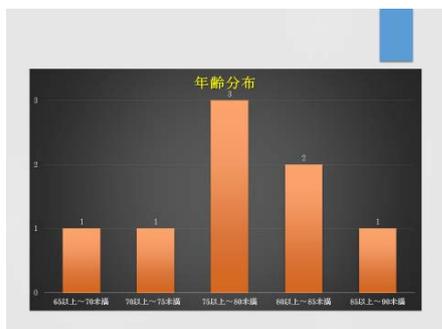


図1

『方法』

対象患者のADL及び認知度をFIM (Functional Independence Measure: 機能的自立度評価表) を用いて透析前後で変化を測定した。

透析スケジュール以下の通り実施した。

2時間/回 OHDF (置換量6L)

連続4日間

その後データ・残腎機能・生活習慣等考慮し3～4時間の隔日透析に移行。

FIM（機能的自立度評価）

1983年にグレンジャーらによって開発されたADL評価法。ADL評価法の中でも最も信頼性と妥当性が高いと言われ、介護負担度の評価が可能なことに特徴がある。

「運動ADL」13項目と「認知ADL」5項目から構成されており、様々な疾患に対応できる特徴をもつ。

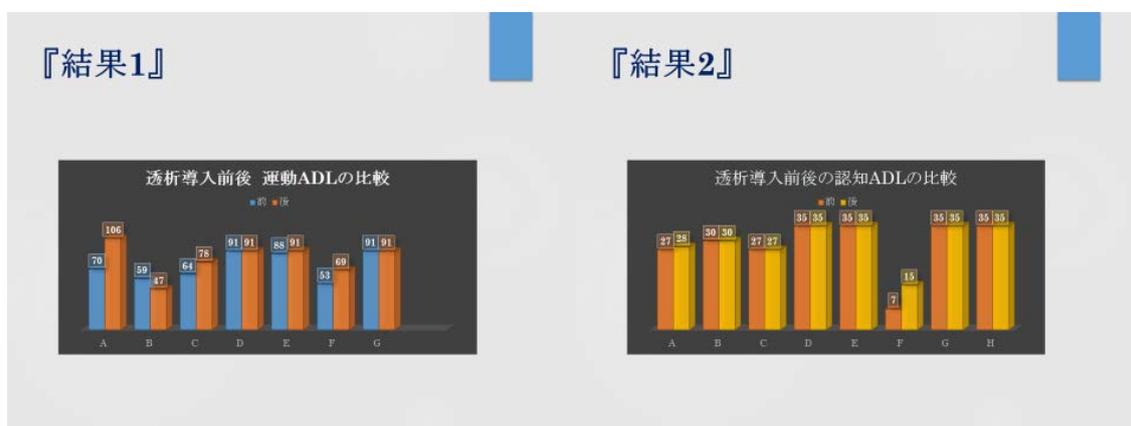
126点満点で、介護時間が0になる。数が高いほど自立度が高い。

各項目を7点満点で採点する（図2.3）



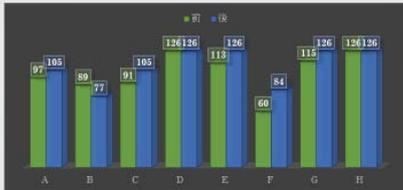
『結果』

1. 透析導入前後の運動ADLの比較では8名中7名が導入後に点数が上昇。
2. 認知ADLは全員が点数に変化なしあるいは上昇した。
3. 全FIM（運動ADL+認知ADL）は平均で透析導入前102.1点から透析導入後109.4点に改善したが、8名中1名のみが導入後に低下した。



『結果3』

透析導入前後の全FIM値の比較



『考察』

1. 対象患者は透析導入前から比較的 ADL が自立しており FIM 値が高かったが、外来透析導入を行ったことで、高齢者にとって運動能力や認知力低下の要因となる「入院」に伴う環境の変化や安静保持が回避でき、透析導入前の ADL を維持できたと考えられる。

導入前 FIM 値より導入後に低下した患者は 1 名で、導入前より心血管病や末梢動脈疾患を合併していた。高齢者では様々な併存合併症を有していることが多く、それ自体が予後の危険因子であることから、合併症の状態を含め導入前 ADL を維持できるタイミングで導入時期を決定する必要性が示唆された。

2. 高齢者が長年の習慣や日常生活に透析を組み込み新たに生活をスタートするにあたり、ADL が比較的自立している場合には自宅・自室を病床と考えた外来透析導入は高齢患者にとって最良の療養環境であり、導入前 ADL や認知力の維持に効果的であった。

高齢透析患者にとって導入期 ADL は導入後早期生命予後に影響すると言われている。高齢者が人生の最終段階において透析を選択した時、患者が QOL を維持し、その人らしい人生を過ごすためにも ADL 維持は重要で、外来透析導入は有効な手段だった考える。

『まとめ』

高齢患者の透析導入に伴う入院は ADL 低下や認知力の低下の要因になり、導入後早期予後に影響する。自宅・自室を病床として考えた外来透析導入は高齢患者にとって最良の療養環境であり ADL や認知力の維持に効果的であった。