

2021 年度 血液透析患者実態調査報告書

公益社団法人日本透析医会
「血液透析患者実態調査検討ワーキンググループ」

第 11 回血液透析患者実態調査報告書を刊行して

前回調査（2016 年度）から 5 年を経て「2021 年度血液透析患者実態調査報告書」が刊行されました。今回の調査には、これまでの調査と幾つか異なった点があります。その一つは、従来は一般財団法人統計研究会が、公益社団法人日本透析医会と一般社団法人全国腎臓病協議会（全腎協）からの委託を受け、「透析医療研究会」が設置され、この研究会が調査主体となり調査・研究が行われてきましたが、統計研究会の解散に伴い、今回からは日本透析医会の中に、学識経験者と全腎協、日本透析医会の代表から構成される「血液透析患者実態調査検討ワーキンググループ」が設置され、従来通り杉澤秀博先生に委員長をお願いし、調査・研究が実施されました。

我が国では、一般社団法人日本透析医学会が毎年実施する統計調査「わが国の慢性透析療法の現況」が国際的にも広く知られています。これは医療者から見た透析医療についての現況調査で、患者数やその医学的背景、検査値、治療法など多くの医学的情報を収集することは可能ですが、治療を受けている患者さん自身また介護者が、どのように生活を送り、医療上、日常生活上どういう不便・困難を感じ、どう改善して欲しいのか、何を目標に透析治療を送っているのか、など患者さんの療養実態に合わせた現場の生の声を知ることはできませんでした。過去 10 回に渡る「血液透析患者実態調査」は、こうした患者さんの生の声を収集・分析し、患者さんの悩みを癒し、より要望に沿った治療を実践し、患者さんの予後を改善する医療を達成する上での貴重な資料として尊重されてきました。

今回の調査は、前回は上回る約 7,500 人の患者さんから回答を頂き、前回の調査から 5 年を経た患者さんの生活、治療実態の変化が浮かび上がりました。とくにこの間の新型コロナウイルス感染症の拡大は、透析患者さんの生活と透析医療に大きな影響を及ぼしました。調査結果から患者さんの透析医療機関の感染対策に対する信頼感が示された一方で、社会生活における感染不安が日常生活に大きな影響を与えたことがうかがわれます。また、終末期透析医療の在り方についての、患者さんの不安や迷いをうかがい知ることでもあります。

私が個人的に今回の調査で注目したのは、「現在の透析治療に関して、自分にとって大切と考えること、優先してほしいことはどのようなことですか」という問いに対する回答でした。選択肢には「長生きしたい」、「入院したくない」、「良いシャントを維持したい」、「疲労感をなくしたい」など、生命予後や合併症改善の項目と共に、「旅行をしたい」等、より日常的で、医療との関連が少ない項目も含まれていました。最近 Patient Reported Outcome（PRO）という患者さん目線をより尊重した治療目標が提唱され、海外からは、患者さんは長生きよりも明日の旅行などをより重要視している、という報告があり、私たち医療者の第 1 目標、「高い生活の質を保った長生き」との相違が指摘されていたからです。今回の結果では、優先順位 1 位は「長生きしたい」で、多くの方々の願いは私たちと一致しました。しかし、「透析時間を短くしてほしい」、など必ずしも治療成績向上と結びつかない項目を選択される方もおいでで、「医師に話を聞いてほしい」との要望も含め、医療者として反省しながら診療に当たって行く必要性を痛感しています。

患者さんの生の声を聴き、それに応える透析医療を展開していくのが日本透析医会の役割です。今後とも全腎協の皆様と協力し、使命の達成に邁進する所存です。

最後に、本調査を実施し、報告書をまとめて下さった杉澤委員長とワーキンググループの皆様、そして回答にご協力いただいた全国の透析患者さん、医療スタッフの皆様に、心よりお礼を申し上げます。ありがとうございました。

2022 年 6 月

公益社団法人日本透析医会

会長 秋澤忠男

2021 年度血液透析患者実態調査

報告書の発行にあたって

全国腎臓病協議会は、2021 年に会創設 50 周年を迎えました。しかしながら、2019 年末からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の蔓延により、2022 年 6 月へ記念年を先延ばしにしました。

今調査は、2016 年に続く 11 回目の調査に当たりますが、前回調査同様、日本透析医会を通じて、医会加盟医療機関全ての患者を対象として調査しています。また、調査報告書として別綴り印刷物として発行してきましたが、日本透析医会のご厚意に拠り、日本透析医会機関誌 37 巻 2 号別冊として発刊することになりました。

文頭でも記しましたが前回調査（2016 年）以降、新型コロナウイルス感染症や、公立福生病院で発生した透析中止事案等がありました。これらの事案は、透析患者の生活スタイル並びに治療環境に少なからず影響があると考えています。東日本大震災同様、長期的な継続調査の必要性を痛感します。

本調査結果は、患者実態を正確に反映した報告書として、今後も医療・制度や生活環境の質的向上を目指す当会の政策提言に活用していくことはもちろんですが、引き続き多くの分野で活用されることを期待しています。

最後に、本調査報告書作成にご尽力ご協力賜りました皆様に心より御礼申し上げます。

2022 年 6 月

一般社団法人全国腎臓病協議会

会長 馬場 享

は じ め に

公益社団法人日本透析医会の「血液透析患者実態調査検討ワーキンググループ」は、一般社団法人全国腎臓病協議会（全腎協）と共同して、「全国腎不全患者（血液透析患者に限定）の医療と生活等についての実態調査」を行ったので報告する。

本調査は、透析患者の健康と生活の変化を把握するため、1972年からほぼ5年間隔で実施しているものの、その実施体制に変更がある。1972年、1976年、1982年の3回の調査では全腎協が所属会員を対象とした調査を実施していた。1986年の第4回調査から5年前の調査（2016年実施）までは、財団法人統計研究会が日本透析医会と全腎協からの委託を受け、両団体の共同作業として「透析医療研究会」を設置し、実施してきた。しかし、統計研究会が解散したことにより、本調査から先に示したような実施体制により行われるようになった。

本調査においても、2016年実施の調査から採用された代表性のある対象者の選択方法を採用した。その方法とは、先に示したように2011年の調査まで採用されていた全腎協の会員を対象とする調査ではなく、日本透析医会の会員が属する透析施設に通院する血液透析患者を対象とするものである。この変更理由は次のようなものであるが、それは透析医療研究会および日本透析医会の常任理事会で幾度となく議論し出した結論である。全腎協への新規加入者が減少しつつある現状において、全腎協会員では透析歴が短い患者の割合が少なく、また近年、透析患者の最多数を占める糖尿病性腎症由来の患者割合も少ないという偏りが大きくなっている。そのため、会員のみを対象とした調査では、血液透析患者の直近の現状を正確に把握することは困難であると考えた。調査の継続性は犠牲になるものの、より代表性の高い対象者の抽出方法として、会員以外の血液透析患者も対象として選択できるように、透析医療施設を通じてその受診者全数を対象とする方法に変更することを決定した。

本調査は、これまでの調査の特徴のほとんどを継承している。すなわち、①全国規模の血液透析患者調査である、②血液透析患者の団体と専門医の団体および調査の専門研究者とが協力して実施している、③個々の調査対象者である血液透析患者ごとに当該患者の主治医が医学的所見に関する質問に回答している。

これらの特徴は、本調査の意義を次のように高めることに貢献している。すなわち、第1の「全国規模の血液透析患者の調査」という特徴については、日本透析医会に所属する全医師に対して、全受診患者への調査協力依頼をすることで、地域別にみて偏りが少なく、全国の透析患者を代表するような対象者を獲得することに結実している。一般に、国の機関かあるいは大規模な調査機関でないと全国規模の調査を実施することができない。当会では、大規模な調査機関とはいえない全腎協、透析医会、調査専門の研究者の3者の緊密な連携・協力によって、全国規模の調査を実現しているのである。

第2の「血液透析患者の団体と専門医の団体および調査の専門研究者とが協力して実施する調査」という特徴については、透析患者の生活実態を多角的に把握することに貢献している。すなわち、本調査では、医師の観点、患者の観点から多角的に調査の目的、調査内容、調査方法について企画立案が可能となるとともに、社会調査の専門の研究者が加わることにより、それらの企画を具

体化させ、現実に質の高いデータを収集することが可能となっている。

第3の特徴である「個々の調査対象者である血液透析患者ごとに、当該患者の主治医が医学的所見に関する質問に回答している調査」という点については、医学的な所見に対する妥当性の確保に貢献している。医学的にみて重要な調査項目に患者が回答した場合、回答の妥当性が低くなるが、本調査では、個々の血液透析患者の主治医が当該患者の医学的所見に関する質問に回答することによって、回答の妥当性を高めている。なお、調査方法は患者のプライバシーが確保されるように配慮されている。具体的には、次のような手続きで行った。最初に患者は記入済みの調査票を封筒に封入する。封筒には患者氏名が記載された付箋を貼付する。その封筒を医師に手渡し、医師がその患者の医学的所見等に関する調査票に記入後、患者調査票が封入された封筒に貼付された付箋を剥がした上で、その封筒と医師調査票と一緒に返信用封筒に封入し、調査事務局宛てに郵送するようにした。以上、患者、医師ともに相手の回答内容を読むことができないようになっている。調査にご協力いただいた日本透析医会の会員の透析施設のスタッフ皆様、主治医の皆様、患者の皆様に感謝する。

これまでの調査では、継続調査という特徴を有していた。そのことによって、一時点での調査では把握できない血液透析患者の生活の変化、さらにそれらの変化の背景について透析患者に関する施策の改革、あるいは経済社会の動向との関連で検討することが可能なデータを集積することに貢献してきた。しかし、前回（2016年）から代表性ある対象者を確保することを優先させたため、その継続性については前回の調査で一旦途切れることとなった。しかし、今回の調査では前回と同じ方法で対象者の選択を行ったことから、この報告書では今回の調査結果だけでなく、前回の調査と比較した結果をも示した。

この報告書は、当委員会を構成する専門医、保健学・公衆衛生学・看護学・社会学の研究者、全腎協の方々の見解を踏まえて討議してまとめられたものである。報告書が透析医療の進歩・発展と腎不全患者の生活の向上に役立つことを心から願って広く活用されることを期待したい。

2022年6月

公益社団法人日本透析医会

「血液透析患者実態調査検討ワーキンググループ」

委員長 杉澤秀博

委員会の構成

委員長	杉澤 秀博	桜美林大学大学院国際学術研究科教授
副委員長	穴戸 寛治	公益社団法人日本透析医会専務理事 社会医療法人財団石心会川崎クリニック院長
委員	熊谷たまき	国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科教授
	甲 田 豊	公益社団法人日本透析医会常務理事 医療法人社団甲田内科クリニック理事長
	清水由美子	東京慈恵会医科大学医学部看護学科准教授
	馬 上 和 久	一般社団法人全国腎臓病協議会理事
オブザーバー	篠 田 俊 雄	公益社団法人日本透析医会監事 帝京短期大学専攻科臨床工学専攻客員教授

目次

I. 本調査の特色と方法	1
1. 調査のねらいと特色	1
2. 調査の対象と方法	1
1) 調査対象者の選定	1
2) 調査方法と実施時期	1
3) 調査項目の構成	1
4) 調査の実施状況と結果の記述方針	2
II. 調査結果	3
1. 分析対象患者の特徴	3
1) 性	3
2) 年齢	3
3) 現在地	4
4) 家族形態, 配偶者の有無	4
5) 学歴	5
2. 原因疾患と合併症	5
1) 腎不全となった原因疾患	5
2) 合併症	5
3. 透析歴	6
1) 透析導入から現在まで	6
2) 腎臓病の発見のきっかけ	6
3) 腎臓病の発見のきっかけと治療の継続	6
4) 原疾患の発見から透析導入までの期間	7
4. 健康状態	7
1) 貧血の程度, 栄養, 主要な検査データ	7
2) 日常生活動作の自立	7
3) 健康度自己評価	8
4) うつ症状	8
5. 療養の実態	9
1) 食事, 服薬の管理	9
2) 透析医療の受療状況	9
3) 通院・入院	10
4) 新型コロナによる通院への影響	12
6. 腎不全医療に関する意識	12
1) 腎臓移植	12
2) 在宅血液透析の意向	14
3) 連続携行式腹膜透析 (CAPD) の意向	14

7. ターミナル期における透析継続・中止の希望	14
1) 透析継続・中止に対する患者の希望	14
2) ターミナル期の希望の事前指示	15
8. 職業生活	15
1) 現在の就労状態	15
2) 有職者（内職を除く）の労働実態	17
3) 仕事や学業に関する意識	17
4) 非就労者	18
9. 医療保障，公的年金	19
1) 医療保障	19
2) 公的年金	19
10. 経済状態	20
1) 収入	20
2) 生活保護の受給	21
11. 日常生活の特徴	21
1) ソーシャル・サポート・ネットワーク	21
2) 社会活動性	22
3) 介護保険制度の利用	22
4) 偏見・スティグマ	23
12. 災害への対応	23
1) 透析施設の被災の経験	23
2) 災害発生への備え	24
13. 透析医療に対する要望	24
 Ⅲ. 医学的見地からの分析	 25
1. 本調査の分析対象患者の特徴	25
2. 調査結果の分析	26
1) 患者背景	26
2) 合併症について	26
3) 腎疾患	27
4) 維持血液透析を受ける患者の健康状態	28
5) 療養の実態	30
6) 腎不全医療に対する意識	33
7) 人生の最終段階における透析継続・中止の希望	34
8) 介護保険制度の利用	35
9) 災害への対応	36
10) 透析医療において自分が大切と考えること	36
 Ⅳ. 全腎協としての見解	 38
1. 調査に協力いただいた患者の偏りの一層の解消	38

2. 調査結果に対する見解	39
1) 透析時間と透析期間—長時間透析の増加	39
2) 家族形態—独居（一人暮らし）患者の増加	40
3) 日常生活の支援—頼める人がいない人の増加	40
4) 所得補償—世帯収入 300 万円以下の割合の増加が加速	41
5) 医療費助成制度—「自己負担なし」割合の急激な減少	42
6) ターミナル期における透析—患者の意向が家族や医師に伝わっていない	42
7) 通院の実態	43
8) 透析医療費への理解	44
3. まとめ	45
 V. 単純集計結果	 46
1. 患者の基本属性	46
2. 医師調査の結果	47
3. 患者調査の結果	54

I. 本調査の特色と方法

1. 調査のねらいと特色

本調査は、血液透析患者の実態を把握し、医療・福祉ニーズの所在を明らかにすることをねらいとしている。1972 年からほぼ 5 年ごとに実施されてきた。本調査では、これまでの調査のように、患者の生活や意識の特徴を基本的な医学データとの関連で検討することが可能になっている。2011 年の調査までは、全国の各患者会の会員名簿から 10% 等間隔抽出法で選んだ患者を調査対象としてきたが、透析患者数の増加に比して患者会の組織率が低下していることから調査対象の代表性が課題となっていた。2016 年は調査対象を拡大し、全腎協に加入していない患者も対象としたことにより、母集団をより代表する標本となっている。その結果として、患者の居住地域についても都道府県別の患者比率には対応しないものの、特定の地域に偏らず全国に幅広く分布するものとなった。本調査でも、以上のような 2016 年調査の対象選択の方法を踏襲した。

2. 調査の対象と方法

1) 調査対象者の選定

日本透析医会の会員が所属する透析施設全数を対象として事前調査を実施し、本調査への協力の可否ならびに、協力可能な場合には調査対象者として、在宅で生活している通院患者（施設入所者を除く）の人数をたずねた。事前調査は 886 施設に依頼したうち、10.6% にあたる 94 施設より協力を得た。協力施設の調査対象者の総数は 13,572 人であった。

日本透析医学会の統計では、2020 年末時点の日本の慢性透析患者数は 347,671 人と報告されている（日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」2020 年 12 月 31 日現在）。本調査の対象集団は日本の慢性透析患者全体の 3.9% に相当する。

2) 調査方法と実施時期

調査は第 10 回調査までと同様に自記式質問票を用いて実施した。調査票は、患者自身が回答する患者用調査票と当該患者の主治医が記入する医師用調査票とで構成した。

調査の方法は次の通りであった。まず、協力施設に対し、通院患者全員分の患者用調査票ならびに回答済みの調査票封入用の封筒を送付し、施設スタッフに配布を依頼した。次に、調査票を受け取った患者には、記入済みの調査票は封筒に入れ、封をした上で主治医に渡すよう依頼した。医師用調査票は事前に透析施設に一括して送付し、患者から封筒を受け取った主治医には、封筒に貼付されたシールに書かれた患者についての医療情報に関する調査に回答した後、患者用調査票の入った封筒のシールを剥がした上で、回答済みの医師用調査票とともに事務局宛ての返送用封筒に入れて返送するよう依頼した。

以上の調査の実施期間は 2021 年 9 月の約 1 カ月間で、一般社団法人・中央調査社に委託して行った。調査の実施に際しては、日本透析医会「血液透析患者実態調査検討ワーキンググループ」の委員長である杉澤が所属する桜美林大学研究倫理委員会の承認（承認番号：21004）を受けた。

3) 調査項目の構成

調査票の患者記入部分は、過去 10 回の内容との連続性を考慮しながら項目を見直し、次の項目

で構成した。すなわち、(1) 健康状態、日常生活の状況、(2) 療養の実態、原因疾患の診断を受けた頃の治療の状況、(3) 医療保障・介護保険の利用状況、(4) 腎不全医療に関する意識、腹膜透析・在宅血液透析の意向や不安・心配事項、(5) 職業生活、経済面の特徴、(6) ターミナル期における治療の希望の事前指示という継続項目に加えて、今回新たに(7) 災害への対応、(8) 透析医療に対する要望を追加した。

調査票の医師記入の部分では、当該患者に関する医学的データの把握に焦点をおき、透析回数・時間、腎性貧血治療薬の投与状況、血清ヘモグロビン/アルブミン値、血清カリウム/リン値、原因疾患、疾患管理、合併症などの項目で構成した。

患者用調査票への回答は対象者本人が記入することを原則とし、何らかの支障がある場合のみ患者の回答を聞いて家族等が代筆することとした。調査票の最後に回答者と記入者を確認するための質問項目を用意し、患者の回答を聞いて代筆した場合は分析対象に含め、患者自身が回答せずに別の人が回答した場合（代理人回答）は本分析対象から除外した。

4) 調査の実施状況と結果の記述方針

調査期間中に 7,696 票の調査票が回収された。回収された調査票の内訳は、医師用調査票と患者用調査票がセットになったペア票が 7,681、医師用調査票のみが 3、患者用調査票のみが 12 であった。回収時には医師と患者の調査票がセットになっていたが、生年月日と性別の両方の不一致により同一患者の調査票とみなせない 13 ケースを分離したことにより、最終的な回収票数は 7,709 票（うち、ペア票 7,668、医師用調査票のみ 16、患者用調査票のみ 25）となり、調査対象者の総数に対する回収率は 56.8% であった。

本報告書では、代理人が回答したもの、性別と年齢のいずれか一方でも回答されていないもの、医師用調査票と患者用調査票のいずれかが欠落しているものを除く 7,461 票を有効回答とし、本分析の対象とした（有効回答率 55.0%）。

本報告書では、単純集計表、クロス表を中心とする基本的な分析によって、対象とした血液透析患者の療養実態や生活実態を示すとともに、2016 年の結果と比較することで、5 年間における療養実態や生活実態の変化も示した。

【分析対象者の選定についてのメモ】

分析対象者の絞り込み

回収票数（2021 年 10 月現在）7,696 票

↓

（ペア票 7,681、医師用調査票のみ 3、患者用調査票のみ 12）

最終的な回収票数 7,709 票

↓

（ペア票 7,668、医師用調査票のみ 16、患者用調査票のみ 25）

- ① 代理人回答を除外する。
- ② 性別と年齢の完全回答のみ（無回答を除外する）を有効回収票とする。
※患者回答あるいは医師回答のいずれかが無回答または不一致の場合でなおかつ、他方の調査票に記載がある場合は、医師/患者記載データを補填する。
ただし、患者回答を優先する。
- ③ 医師調査票と患者調査票のいずれかが欠落しているものを除く。

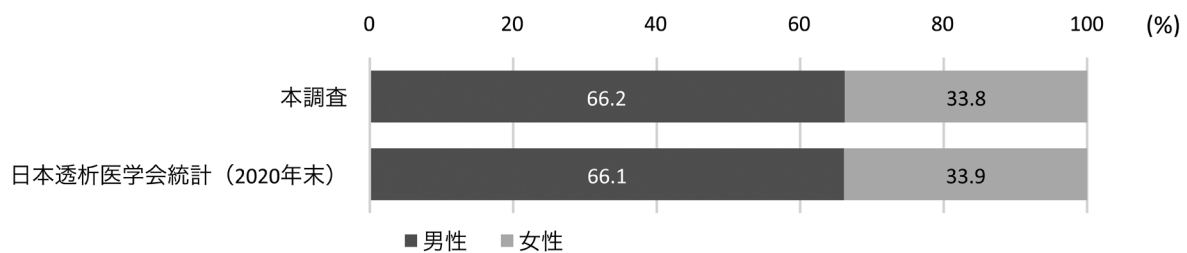
この手続きによって、最終有効回収票は 7,461 票（最終的な回収票数の 55.0%）となった。

Ⅱ. 調査結果

1. 分析対象患者の特徴

1) 性

分析対象患者 7,461 人の性別分布は、男性が 66.2%、女性が 33.8% であった（図Ⅱ-1）。日本透析医学会統計（2020 年末調査、以下、学会統計）では、男性が 66.1%、女性が 33.9% であり、ほぼ同等であった。



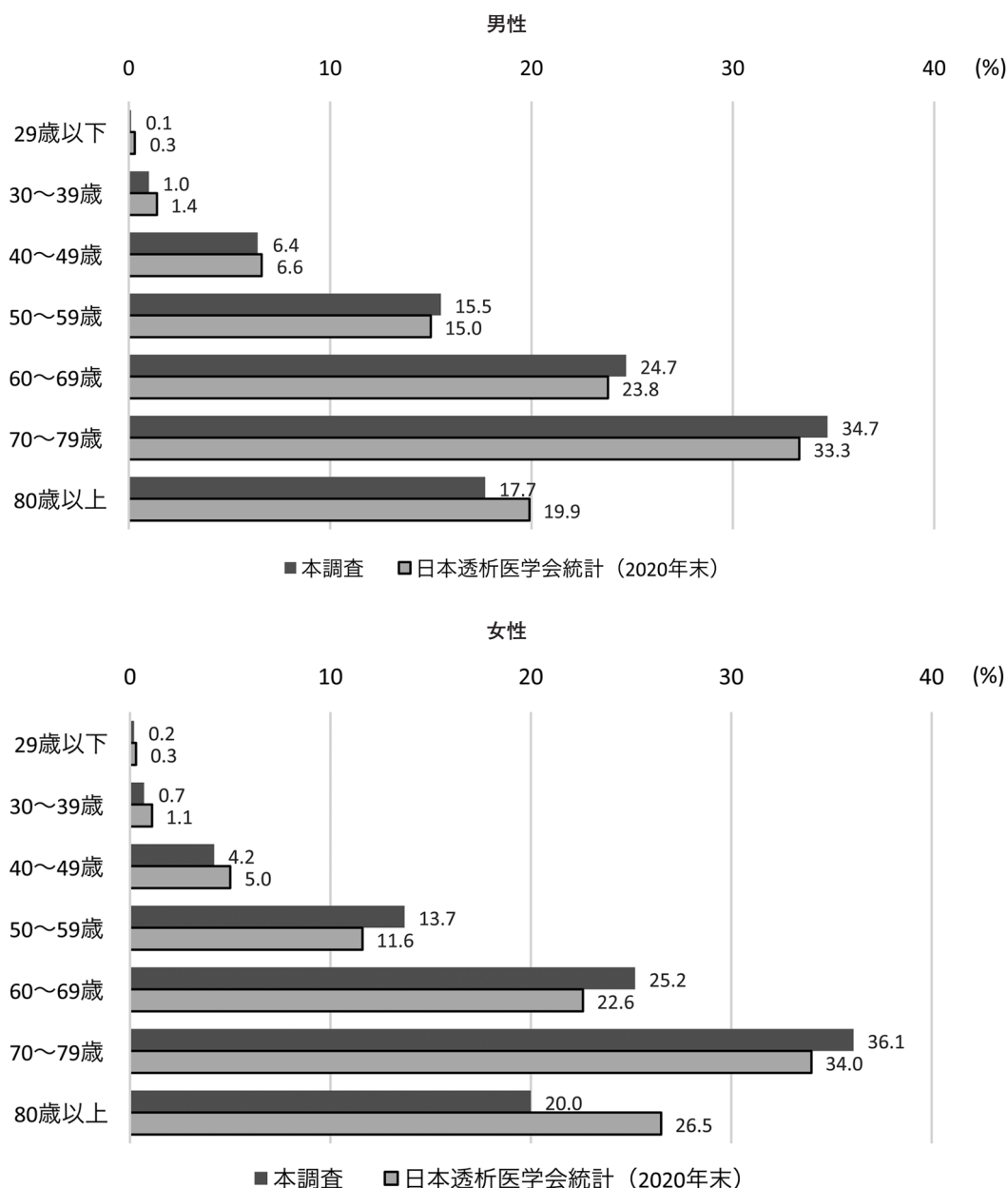
図Ⅱ-1 分析対象患者の性別分布—日本透析医学会統計との比較—

2) 年齢

分析対象患者の最低年齢は 19 歳、最高年齢は 100 歳であった。平均年齢は 68.9 歳であり、前回 2016 年調査の 66.8 歳よりも約 2 歳高い結果となった。年齢階級別分布をみると、男性では 70～79 歳が 34.7% と最も多く、60～69 歳、80 歳以上がそれぞれ 24.7%、17.7% と続いていた。70 歳以上の占める割合でみると 52.4% であった。学会統計（2020 年末調査）では、70～79 歳が 33.3% と最も多く、60～69 歳、80 歳以上がそれぞれ 23.8%、19.9% と続いていた。70 歳以上の割合は 53.2% であった。本調査の男性の年齢階級分布は、学会統計と比較した場合、大きな差はなかった（図Ⅱ-2）。

女性では、70～79 歳が 36.1% と最も多く、60～69 歳、80 歳以上がそれぞれ 25.2%、20.0% と続いていた。70 歳以上の占める割合は 56.1% であった。学会統計（2020 年末調査）では、70～79 歳が 34.0% と最も多く、80 歳以上、60～69 歳がそれぞれ 26.5%、22.6% と続いていた。70 歳以上の割合は 60.5% であった。本調査の女性の年齢階級分布は、学会統計と比較した場合、やや若いものの大きな差ではなかった（図Ⅱ-2）。

本研究会が実施した 2011 年調査は、全腎協の会員を対象としており、70 歳以上の割合が、男性では 33.0%、女性では 22.1% であった。学会統計（2011 年末）によると、それぞれの割合が 41.1%、47.9% であったことから、特に女性で高齢者の割合が低いという問題を抱えていた。2016 年調査では調査対象を拡大したことから、70 歳以上の割合が、男性では 41.6%、女性では 43.1% であった。学会統計（2015 年末）によると、それぞれの割合が 51.5%、59.8% であったことから、年齢階級分布の歪みは多少解消された。本調査では、年齢階級分布の問題はほぼ解消されたといえる。



図Ⅱ-2 分析対象患者の年齢階級別分布—日本透析医学会統計との比較—

3) 現住地

本調査では、透析医療施設を通して、その施設への通院者に調査協力依頼をしたことから、都道府県別に協力してくれる透析医療施設に偏りがあった場合には、都道府県別に見ると、その分布に大きな偏りが生じてしまう。分析の結果では、患者が10人に満たない県は、青森、岩手、山形、群馬、富山、山梨、静岡、滋賀、鳥取、山口、熊本、宮崎の12県あった。

(V 単純集計結果の表4参照)

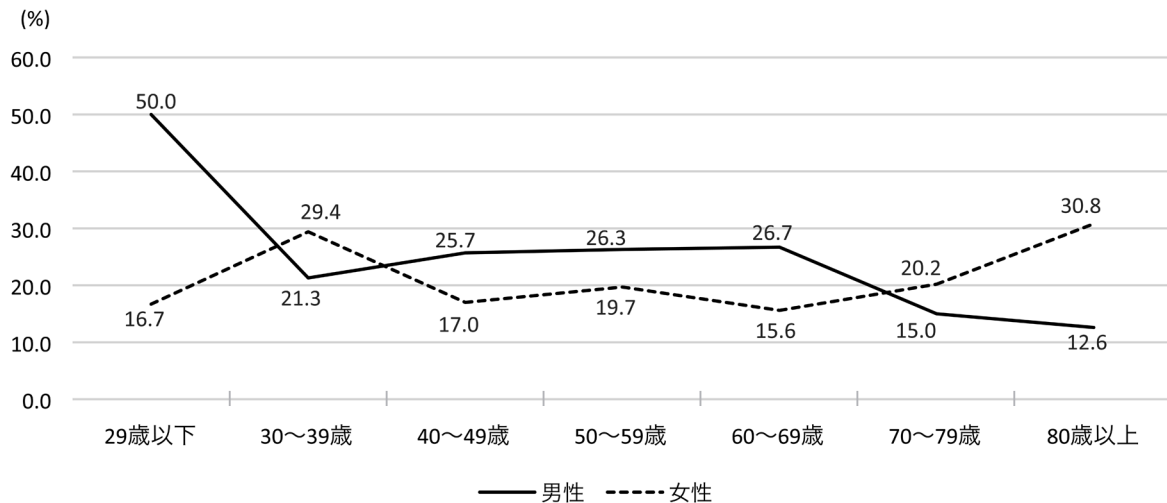
4) 家族形態、配偶者の有無

「ひとり暮らし」の割合は20.3%であり、性別では、男性が20.0%、女性が21.0%と性差はほとんどなかった。年齢階級別では、「ひとり暮らし」の割合は、対象数の少ない29歳以下を除くと50～59歳が24.2%と最も多く、40～49歳、30～39歳がそれぞれ23.5%、23.4%と続いていた。

さらに、性と年齢階級を組み合わせると性と顕著な差が見られた。「ひとり暮らし」の割合

は、男性については60～69歳が最も高く26.7%、次いで50～59歳、40～49歳がそれぞれ26.3%、25.7%であった。女性については70歳以上で「ひとり暮らし」の割合は増加し、80歳以上では30.8%であった（図Ⅱ-3）。

有配偶の割合は55.5%であった。この割合は性別で見ると男性が57.9%、女性が50.9%で7ポイントの差が見られた。さらに性と年齢階級を組み合わせると、男女で顕著な差が見られた。男性では年齢階級が高くなるほど有配偶の割合が増加傾向であったものの、女性では60～69歳が65.2%でピークとなり、それ以降低下し、80歳以上で26.4%であった。



図Ⅱ-3 ひとり暮らしの割合の性・年齢階級別分布

5) 学歴

学歴については、「高校卒」が42.0%と最も多く、「大学卒」が17.0%、「中学卒」が19.2%であった。

2. 原因疾患と合併症

1) 腎不全となった原因疾患

分析対象患者が腎不全となった原因疾患を多い順に5番まで列挙した。「糖尿病性腎症」については36.7%、「慢性糸球体腎炎」29.7%、「腎硬化症」12.9%、「のう胞腎」4.6%、「急速進行性腎炎」1.4%であった。学会統計（2020年末）によると、5大原因疾患は「糖尿病性腎症」（39.5%）、「慢性糸球体腎炎」（25.3%）、「腎硬化症」（12.1%）、「のう胞腎」（3.7%）、「急速進行性腎炎」（1.0%）の順であり、本調査と同順位であった。本調査の分析対象患者は、「糖尿病性腎症」の割合では2.8%少なく、「慢性糸球体腎炎」の割合では4.4%多いものの、2016年調査と比べるとその差はさらに縮小し、学会統計に近づいた。

（V 単純集計結果の表18参照）

2) 合併症

大項目（10項目）、中項目（44項目）、小項目（13項目）によってたずねた。大項目について、その他を除き、割合の多い順に5番目までを列挙した。「循環器合併症」が79.3%、「骨・関節/筋障害」が57.8%、「血液透析中の合併症」が33.4%、「消化器合併症」が26.9%、「眼科的合併症」

が25.8%であった。2016年調査と比べると、上位3項目は変わらず「消化器合併症」と「眼科的合併症」の順位のみ入れ替わり、それぞれの発症割合はほぼ同じか若干増加した。また、「循環器合併症」「神経/精神障害」「血液透析中の合併症」の3項目については、年齢階級が高くなるほど合併する割合が増加する傾向がみられた。中項目で割合が多かったのは、「高血圧」と「二次性副甲状腺機能亢進症」であり、それぞれ60.7%、53.1%であった。

「骨・関節/筋障害」「感染症」については、透析治療期間が長くなるほど合併する割合が増加する傾向がみられた。「骨・関節/筋障害」の中でも、「二次性副甲状腺機能亢進症」は透析治療期間に関わらず合併している割合が高く、「透析アミロイドーシス」とそれに付随する「手根管症候群・弾撥指・DSA術後」の割合については、透析治療期間が25年以上となると急激に増加していた。

(V 単純集計結果の表20 参照)

3. 透析歴

1) 透析導入から現在まで

本調査における最長透析年数は50年であった。平均透析年数は、男性が8.9年、女性が11.0年で、女性で平均透析年数が長い傾向がみられた。学会統計(2020年末)では、平均透析年数は男性が6.8年、女性が8.4年で、学会統計と比較した場合、男女とも長かった。この傾向は2016年調査の結果(男性9.6年、女性11.5年)と学会統計(2015年末)(男性6.8年、女性8.2年)においても同様であった。

透析を25年以上続けている人の割合(長期透析者)は、男性で7.6%、女性で12.8%であった。学会統計(2020年末)では、最長透析年数は52年、長期透析者の割合は、男性で3.6%、女性で6.4%であった。本調査の長期透析者の割合は、学会統計と比較して男女とも高かった。2016年調査においても長期透析者の割合(男性で8.2%、女性で12.5%)は、学会統計(2015年末)(男性で3.5%、女性で5.7%)と比べ男女ともに高かった。

(V 単純集計結果の表3 参照)

2) 腎臓病の発見のきっかけ

「あなたの腎臓の病気はどのようにして発見されましたか」という質問に対し、「別の病気の治療中」と回答した人の割合は41.9%であり、提示した選択肢の中で選択割合が最も高かった。次いで、「自覚症状があり病院で」が26.2%、「健康診断で」は21.8%であった。2016年調査では、別の病気の治療中が40.0%、自覚症状ありが27.0%、健康診断が20.1%であったことから、現在においても、腎臓病がかなり悪化した状態で発見される人の割合が少ないことが示唆されている。

(V 単純集計結果の表55 参照)

3) 腎臓病の発見のきっかけと治療の継続

本調査では、透析導入をいかに防止するかという観点から、透析の原因疾患の治療について質問した。原因疾患の治療を「続けていた」との回答が78.5%と最も多かった。「治療するように言われたが、放置していた」(6.0%)、「治療はしたが、良くなったと言われる前にやめた」(2.2%)というように必要と思われるのに治療を十分にしなかった人の割合は8.2%であった。2016年調査でも治療を継続していたという回答が76.3%であったのに対し、8.9%は治療を十分にしなかったと考えられ、腎臓病の発見後に治療が継続されていない人が一定程度存在している。

(V 単純集計結果の表 59 参照)

4) 原疾患の発見から透析導入までの期間

原疾患が発見されてから1年を経過しないうちに透析治療を導入された患者の割合は22.2%（前回2016年調査では23.2%）であった。検尿による腎疾患の早期発見が進められている反面、未だに相当進行した段階で腎疾患が発見される例も少なくないことが示唆されている。他方、腎疾患が発見されてから透析に至るまでに10年以上経過した患者の割合は24.6%（同23.3%）であった。

(V 単純集計結果の表 58 参照)

4. 健康状態**1) 貧血の程度、栄養、主要な検査データ**

腎性貧血治療薬（ESA 製剤や HIF-PH 阻害薬）の投与を受けている患者の割合は、男性で80.9%、女性で88.8%であり、前回調査とほぼ同じであった。

ヘモグロビン値の平均値±標準偏差は、男性で 11.2 ± 1.2 g/dL、女性で 11.0 ± 1.1 g/dLであった。十分な体の活動力を維持するために必要なヘモグロビン値の目安を10 g/dLとすると、この数値以上のヘモグロビン値を示した人の割合は、男性で87.2%（2016年調査では82.2%）、女性で84.0%（同80.4%）であった。ヘモグロビン値の平均値は男女ともに前回とほぼ同じであったが、10 g/dL以上の値であった人の割合が増加した。

アルブミン値は、男性で 3.53 ± 0.37 g/dL、女性で 3.48 ± 0.37 g/dLであった。生命予後との関連で望ましいとされる最低のラインは3.5 g/dLといわれている。この値以上の人の割合は、男性で61.2%（2016年調査では71.7%）、女性で54.6%（同68.8%）であった。アルブミン値の平均値は男女ともに前回と比べるとやや低下し、3.5 g/dL以上の値であった人の割合も減少した。

カリウムは、男性で 4.59 ± 0.69 mEq/L、女性で 4.59 ± 0.71 mEq/Lであった。6.0 mEq/L以上で要注意とされることから、この値未満の人の割合をみると、男性で97.6%、女性で96.2%であった。リン値は、男性で 5.06 ± 1.37 mg/dL、女性で 5.06 ± 1.23 mg/dLであった。6.0 mg/dLが目標値とされることから、この数値未満のリン値を示した人の割合は、男性で78.3%、女性で77.7%であった。カリウムとリンの値については、2016年調査と同様の結果であった。

(V 単純集計結果の表 9～13 参照)

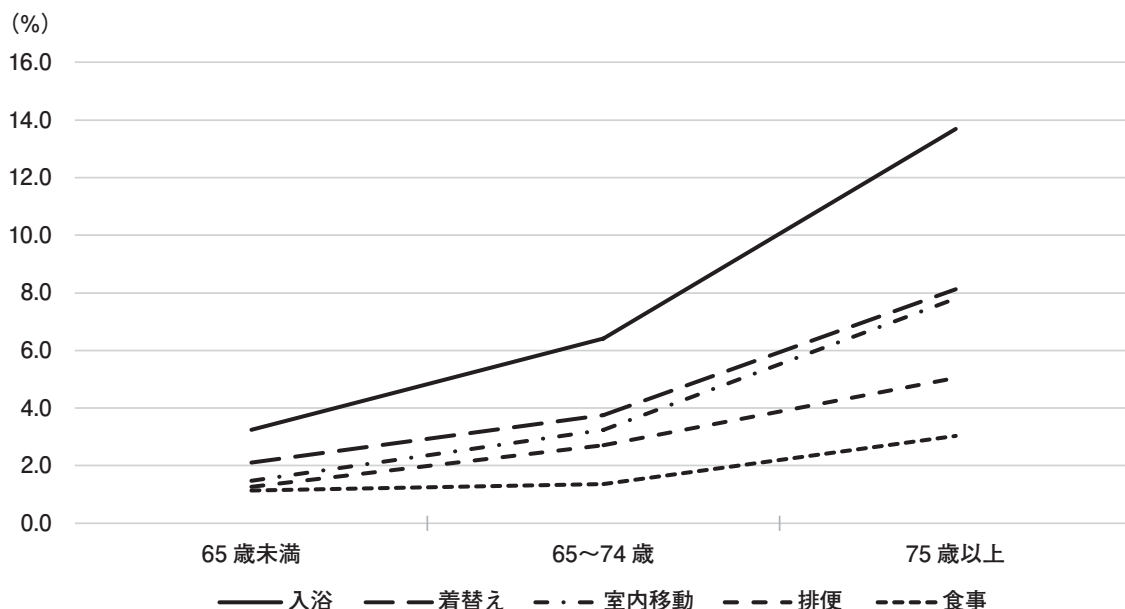
2) 日常生活動作の自立

5種類の動作について、日常生活の自立度を「不自由なくできる」から「まったくできないのでいつも手助けが必要」までの5段階の選択肢で質問した。5種類の動作とは、「室内を移動する」「服を着替える」「食事をする」「入浴をする」「排便をする」であった。「非常に難しいので時々手助けが必要」あるいは「全くできないのでいつも手助けが必要」との回答割合を多い順に示すと、「入浴をする」(7.7%)、「服を着替える」(4.7%)、「室内を移動する」(4.3%)、「排便をする」3.0%、「食事をする」(1.9%)であった。これらの順位は2016年調査と同じであり、割合についても同程度であった。

性別に見ると、2016年調査では男女差がほとんどなかったが、今回の調査では、手助けが必要な人の割合は若干女性が高く、「入浴をする」で男性6.4%、女性10.7%、「服を着替える」で男性4.3%、女性5.4%、「室内を移動する」で男性3.4%、女性5.8%、「排便をする」で男性2.6%、女性3.9%、「食事をする」で男性1.7%、女性2.1%であった。

年齢階級別に見ると大きな差があり、「非常に難しいので時々手助けが必要」あるいは「全くできないのでいつも手助けが必要」の割合は、65歳未満ではいずれの項目も5%未満であったが、75歳以上の後期高齢者では「入浴をする」(13.1%)、「服を着替える」(8.1%)、「室内を移動する」(7.8%)、「排便をする」(5.0%)、「食事をする」(3.0%)とかなり高い値を示していた(図Ⅱ-4)。この傾向は2016年調査と同様であった。

(V 単純集計結果の表47 参照)



注) 手助けが必要とは「非常に難しいので時々手助けが必要」あるいは「全くできないのでいつも手助けが必要」との回答が該当する。

図Ⅱ-4 分析対象患者の日常生活動作別に見た手助けが必要な人の割合—年齢階級別分布—

3) 健康度自己評価

健康度自己評価については、「あなたの健康状態はいかがですか」という質問を用いて、「よい」から「よくない」までの5段階の選択肢で回答を得た。本調査では、「よい」「まあよい」との回答の合計が男性で29.4%、女性で27.3%と、いずれも30%程度を占めていた。「よい」「まあよい」の回答割合は、29歳以下で66.7%、30~39歳で37.5%と高かったものの、40歳以上の年齢では80歳以上でも24.4%と、年齢階級による大きな差は見られなかった。2016年調査においても、性別による比較は今回とほぼ変わらず、年齢階級別でも80歳以上で「よい」「まあよい」と回答した割合が26.5%を占めるなど同様の結果であった。

(V 単純集計結果の表43 参照)

4) うつ症状

抑うつ傾向を把握する指標として広く用いられているK6という指標を用いて、心の状態を調べた。この指標を用いて、気分・不安障害の可能性が高い状態にある人(6項目の合計24点満点中5点以上)の割合は45.1%で、2016年調査の結果(44.0%)とほぼ同じであった。

(V 単純集計結果の表46 (1) (2) 参照)

5. 療養の実態

1) 食事、服薬の管理

(1) 食事管理の実態

食事管理に関して「食塩を控えているか」「リンが高くなる食品は避けているか」「カリウムが高くなる食品は避けているか」というそれぞれの問いに対して、「いつも実施している」「だいたい実施している」「あまり実施していない」「まったく実施していない」という選択肢を用いて質問した。塩分制限については、実施しているとの回答が79.5%（「いつも実施している」(18.0%)、「だいたい実施している」(61.5%)の合計）であった。リン制限については、実施しているとの回答は75.4%（「いつも実施している」(10.0%)、「だいたい実施している」(65.4%)の合計）であった。カリウム制限については、実施しているとの回答は78.5%（「いつも実施している」(12.4%)、「だいたい実施している」(66.1%)の合計）であった。2016年調査では「実施している」との回答は、塩分制限が80.1%、リン制限が73.8%、カリウム制限は79.1%であり、今回の調査結果は前回とほぼ同じであった。

（V 単純集計結果の表 40～42 参照）

(2) 服薬管理の実態

医師から出された薬をすべて服用しているか否かを質問した。「すべて飲んでいる」が73.8%、「少し残る」が22.6%、「かなり残る」が1.7%、「ほとんど残る」は0.1%であった。これらは2016年調査の結果とほとんど同じであった。

（V 単純集計結果の表 44 参照）

2) 透析医療の受療状況

(1) 分析対象患者が受けている透析医療

①現在かかっている医療施設

患者が透析治療を受けている医療施設については、診療所（入院設備なし）が40.6%、私立病院が32.8%、診療所（入院施設あり）が15.1%であり、この3種類の医療施設で約90%を占めていた。この結果は2016年調査（診療所・入院設備なし42.9%、私立病院33.2%、診療所・入院設備なし12.1%）とほぼ同じであった。

（V 単純集計結果の表 17 参照）

②透析治療の態様

透析回数については、「週3回」と答えた人の割合は97.2%であった。この割合は2016年調査の97.1%と同じであった。1回の透析時間は「4時間以上5時間未満」が77.0%と最も多かった。「5時間以上6時間未満」「3時間以上4時間未満」「6時間以上」がそれぞれ11.9%、5.5%、5.0%と続いていた。透析時間について2016年調査から変化がみられたのは、「3時間以上4時間未満」が10.0%から5.5%に減少し、「6時間以上」が1.6%から5.0%とその割合が増加した。

夜間透析を受けている患者は、男性で18.3%、女性で6.1%と男女差がみられた。年齢階級別では20歳代から50歳代までの働きざかりに相当する年齢階級の男性の患者では、夜間透析を受けている人の割合が40%以上であった。なお、これらの傾向は2016年調査と同様であった。

透析の開始時間については、「朝～午前中」が58.0%と最も多く、「正午～午後3時前」「午後3～5時」「午後5～7時」がそれぞれ17.5%、9.8%、9.3%と続き、2016年調査と同様であった。

（V 単純集計結果の表 6～8, 表 60 参照）

(2) 透析医療に関する患者の意識

透析医療に従事する医療スタッフの充足状況や透析方法について患者がどのように感じているかを、①「透析中の緊急事態への対応」、②「医療機関のスタッフ態勢への満足度」、③「透析方法への満足度」、④「医療機関の相談機能」、⑤「他の医療機関への紹介」の5項目にわたって調べた。5項目いずれも2016年と今回の調査結果はほとんど同じであった。各項目の結果を以下に示し、2016年の値を（ ）内に添えた。

①「透析中の緊急事態への対応」については「透析を受けている最中に、血圧が急に低下して苦しい時などは病院の職員がすぐに関わってくれますか」という質問で把握した。「すぐに関わってくれる」という回答の割合が89.0%（86.6%）であった。②「医療機関へのスタッフ態勢への満足度」については、「透析を受けている病院や診療所のスタッフの数に満足していますか」という質問で把握した。「かなり満足」「どちらかといえば満足」という回答が合わせて83.6%（80.1%）であった。③「透析方法への満足度」については、「現在受けている透析方法に満足していますか」という質問に対し、「かなり満足している」「どちらかといえば満足している」との回答が合わせて88.4%（87.0%）であった。④「医療機関の相談機能」については「この6ヶ月の間に、この透析施設のスタッフに何か相談しましたか」という質問でききとった。何らかの問題でスタッフに相談したという人が64.5%（63.1%）、「相談ごとがなかった」が26.3%（26.1%）、「相談事があったが、透析施設のスタッフの誰にも相談しなかった」という回答は2.8%（2.8%）であった。⑤「他の医療機関への紹介」を把握するための項目である「透析の合併症（整形外科など）の診療科があなたの透析施設にない場合、主治医はこれまでに他の医療機関を紹介してくれましたか」については、「紹介してくれた」が56.6%（53.0%）、「紹介を受ける必要がなかった」が33.2%（32.9%）、「紹介してくれなかった」という回答は2.4%（2.2%）であった。

（V 単純集計結果の表 61～65 参照）

3) 通院・入院

(1) 通院の手段

自宅あるいは職場から透析施設に通院するときの主な手段をたずねた。最も多かったのは、「自分で運転する自動車」で37.5%であった。次いで「透析施設の送迎バス（介護保険以外）を利用」が24.8%、「家族の送迎や付き添いで」が12.3%と続いていた。この回答傾向は2016年調査と同様であったが、「透析施設の送迎バス（介護保険以外）を利用」については、2016年では17.8%であったが本調査では24.8%とその割合が増加した。「自分で運転する自動車」以外に、徒歩やその他の交通手段で一人で通院している人は15.1%であり（「徒歩で一人で」(3.6%)、「自転車やオートバイで一人で」(5.2%)、「公共輸送機関を使って一人で」(6.3%)の合計）、2016年調査とその割合に大きな変化はなかった。

（V 単純集計結果の表 22 参照）

②通院に要する時間と費用

透析施設への通院時間が片道「30分未満」が83.7%、「1時間以上」という人は1.7%であった。2016年調査ではそれぞれ79.9%、2.0%であり、本調査では片道の通院時間が短い人の割合が増加した。

通院のための交通費については、「交通費はかからない」が2016年では38.5%であったが、今回の調査では42.9%とその割合が増加した。また交通費の自己負担額については、「5,000円未満」が2016年調査の22.6%から本調査では21.5%に減り、「5,000円以上10,000円未満」も14.1%から12.0%に、1万円以上は13.8%から11.6%になり、通院にかかる交通費の自己負担は減少した。

(V 単純集計結果の表 23, 表 24 参照)

(2) 通院する上での困難

通院に関して患者が感じている困難の程度を調べるために、「自宅や職場から遠い（遠い）」「通院にかかる交通費が高い（高い）」「施設の行き帰りだけでくたびれる（くたびれる）」「通院手段の確保が難しい（確保）」という4項目について、各々「おおいにそう思う」から「まったくそう思わない」までの4段階の選択肢で質問した。通院上の困難を訴えている人の割合を「おおいにそう思う」または「ややそう思う」と回答した人の合計で示すと、困難感の訴えは、「くたびれる」では24.5%、「遠い」では21.0%、「高い」では13.3%、「確保」では8.4%であった。2016年調査においても最も割合が高かったのは「くたびれる」が28.2%、次いで「遠い」が24.1%であり、通院上の困難については前回調査と同じ傾向であった。

(V 単純集計結果の表 25 参照)

(3) 通院の自立と介助

通院時につきそいを必要としているか否かについては、「たいていは一人で通院している」が73.1%、「しばしば誰かにつきそってもらっている」が2.7%、「いつも誰かにつきそってもらっている」が13.2%であった。これらは2016年調査とほぼ同じ結果であった。

通院時につきそいを必要としている人の場合、つきそい役（複数回答）としては、「配偶者」が42.4%と最も多く、次いで「配偶者以外の同居家族」が16.1%で、これら上位2位の割合はそれぞれ2016年調査とほぼ同じ結果であった。他方、「透析施設の職員による送迎」は23.8%であり、「介護保険のホームヘルパーの付き添い」を受けている人は10.5%であった。2016年調査ではそれぞれ13.4%と12.0%であり、今回の調査では「透析施設の職員による送迎」の割合が大きく増加した。

(V 単純集計結果の表 26 参照)

(4) 必要な時にすぐに入院できる病院のあて

「入院する必要があるときに、すぐに入院できそうな病院のあてはありますか」という問いについて、「ある」と回答した人の割合は71.8%であった。2016年調査では入院できる病院のあては「ある」と78.6%が回答しており、本調査ではその割合が少し減少した。

(V 単純集計結果の表 27 を参照)

(5) 退院や転院の強制

透析を開始して以降、退院や転院の準備ができていないにもかかわらず、退院や転院をせざるを得なかった経験があるか否かを質問した。「ある」との回答が5.4%、「ない」との回答が82.3%であった。2016年調査においても「ある」は6.5%、「ない」は81.9%であり、ほぼ同じ回答傾向であった。

(V 単純集計結果の表 28 参照)

(6) 寝たきりの時の療養場所

患者回答より：実際にどうなるかは別にして、もし寝たきりのような状態になったとき、どのようにしたいかを質問した。「透析のための通院手段を何とか確保し、現在の自宅で生活続ける」が35.0%、「通院の負担を考え病院に入院したい」が23.7%、「何らかの手段で透析が受けられる福

祉施設に入所したい」20.0%、「何らかの手段で透析が受けられる有料老人ホームなどに入所したい」5.0%、「透析を中止することを考える」10.5%であった。

2016年調査では回答の選択肢が異なるため集計値は参考にとどまるが、「透析のための通院手段を何とか確保し、現在の自宅で生活が続ける」が38.6%、「通院の負担を考え病院に入院したい」が42.3%、「透析を中止することを考える」12.8%であった。

医師回答より：実際にどうなるかは別にして、もし寝たきりのような状態になったとき、患者はどのようにしたいと思っているかを質問した。「透析のための通院手段を何とか確保し、現在の自宅で生活が続ける」が28.7%、「通院の負担を考え病院に入院したい」が14.3%、「何らかの手段で透析が受けられる福祉施設に入所したい」9.9%、「何らかの手段で透析が受けられる有料老人ホームなどに入所したい」6.1%、「わからない」33.6%であった。

(V 単純集計結果の表 19, 表 51 参照)

4) 新型コロナによる通院への影響

新型コロナ感染症が流行した際、透析医療機関への通院にどの程度不安を感じたかについて、「透析医療機関の感染対策が不十分」「透析医療機関に感染症の人がいる」「通院中に感染する可能性」の3つの項目それぞれ、「とても不安」「やや不安」「あまり不安でない」「まったく不安でない」の選択肢を用いて質問した。不安に感じた人の割合（「とても不安」「やや不安」の合計）は、「透析医療機関の感染対策が不十分」が18.7%、「透析医療機関に感染症の人がいる」が20.7%、「通院中に感染する可能性」が28.9%であった。

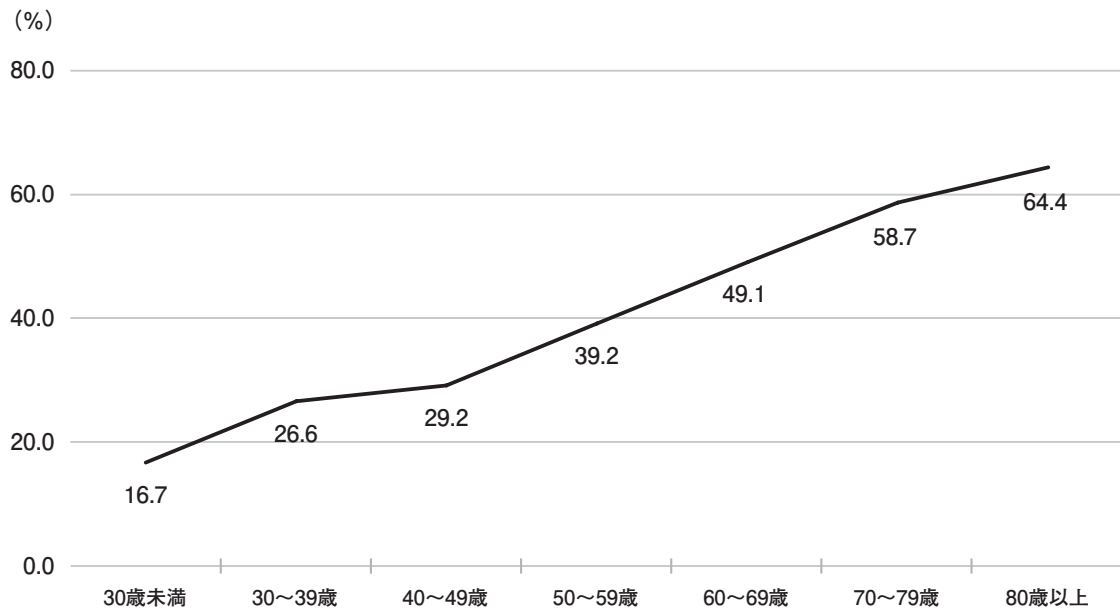
(V 単純集計結果の表 31 参照)

6. 腎不全医療に関する意識

1) 腎臓移植

(1) 腎臓移植に関する意識

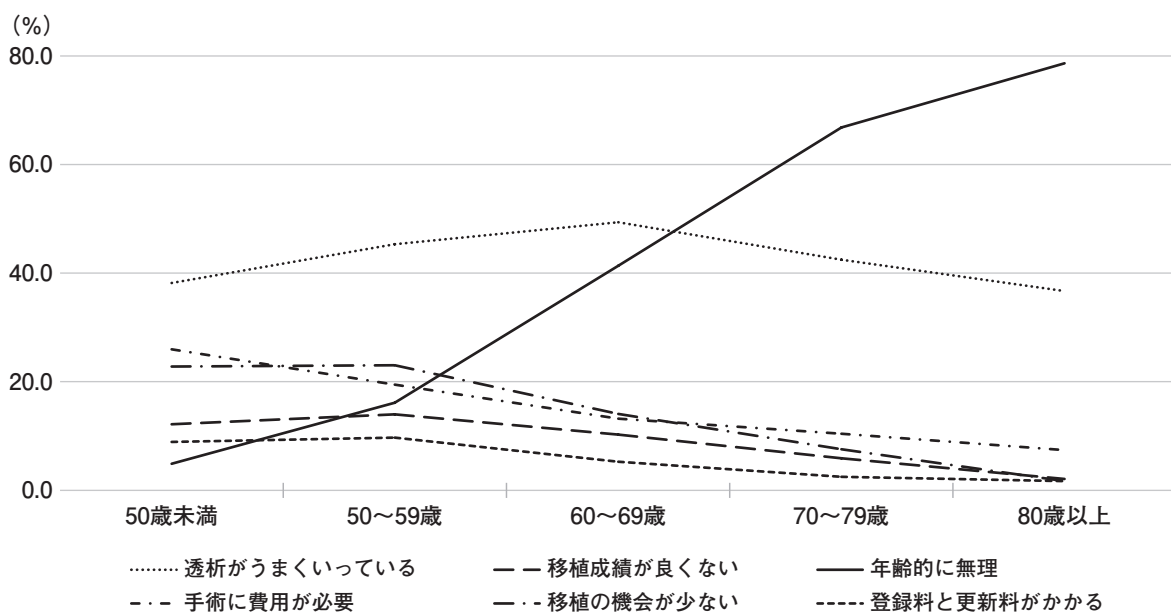
「あなたは腎臓移植を希望しますか」という質問に対して「自分から希望する」あるいは「医師がすすめたら希望する」と回答した人を合わせて移植希望者とし、その割合は2016年調査では16.1%、本調査では15.6%であった。他方「希望しない」と回答した人の割合は、2016年調査では52.2%、本調査でも52.5%であり、その割合に変化はなかった。性別によって「希望しない」の回答割合を見ると、男性で48.2%、女性で60.8%であり、男性の方が低かった。年齢階級別に「希望しない」との回答割合を見たところ、「30歳未満」では16.7%であるものの、年齢階級が高くなるに伴って増加し、80歳以上では64.4%であった（図Ⅱ-5, 表 66）。



図Ⅱ-5 移植を希望しないとする回答の年齢階級別分布

(2) 腎移植を希望しない理由

腎移植を「希望しない」と答えた人に、希望しない理由を複数回答で質問した。回答割合の高い方から示すと「年齢的に無理」55.7%、「透析がうまくいっている」42.9%、「手術の費用が必要」12.0%、「移植の機会が少ない」10.1%、「移植の成績があまり良くない」7.2%、「登録料と更新料」4.1%であった。この回答傾向は2016年調査と同じであった。年齢階級別に見ると、移植を希望しない理由に大きな差があり、「年齢的に無理」は年齢階級が高くなるほど回答割合が高くなったが、「移植の成績があまり良くない」「手術の費用が必要」「移植の機会が少ない」「登録料と更新料がかかる」については、年齢階級が高くなるほど割合が低くなる傾向が見られ、年齢階級別によるこの傾向は2016年調査と同じであった（図Ⅱ-6、表66-1）。



図Ⅱ-6 移植を希望しない理由の年齢階級別分布

(3) 日本腎臓移植ネットワークへの登録

日本腎臓移植ネットワークへの登録については「献腎移植を希望したい人は、日本臓器移植ネットワークにあらかじめ登録しておく必要があります。あなたは日本臓器移植ネットワークに、腎臓移植の希望者として登録していますか」という質問で登録状況を把握した。「すでに登録している」との回答は6.0%、「登録していない」が83.6%であった。「登録していない」と回答した人に対し、同ネットワークへの登録を希望するか否かをたずねたところ、8.7%が登録を希望した。2016年調査では8.8%が登録を希望すると回答しており、いずれの調査においても登録を希望するものの割合が低く、本調査ではさらにその値が減少した。

(V 単純集計結果の表 67 参照)

2) 在宅血液透析の意向

「自宅での在宅血液透析が保険適応になりました。あなたは在宅血液透析を希望しますか」と質問し、在宅血液透析に関する意向を把握した。「実施中」との回答が0.3%、「希望する」が6.2%、「希望しない」が55.4%であった。2016年調査では「希望する」が7.5%、「希望しない」が52.3%であり、希望しない割合が半数を占める結果は本調査でも同じであった。さらに、本調査では、透析患者において在宅血液透析に関する不安や心配がどのようなものであるかを調べるため、「自己管理の大変さ」「介助者の不在」「透析中のトラブルへの対応不安」「費用負担が困難」の4項目について、「あてはまる」「まああてはまる」「あまりあてはまらない」「まったくあてはまらない」の選択肢を用いて質問した。「あてはまる」あるいは「まああてはまる」への回答割合は、多い順に示すと「透析中のトラブルへの対応不安」(81.6%)、「自己管理の大変さ」(80.9%)、「介助者不在」(73.0%)、「費用負担が困難」(60.2%)であった。この4項目の回答割合は2016年調査と比べて大きな変化はみられなかった。

(V 単純集計結果の表 68, 表 69 参照)

3) 連続携行式腹膜透析 (CAPD) の意向

本調査では、「あなたはCAPD(連続携行式腹膜透析)を希望しますか」と実施希望を質問した。「実施中」との回答が5.2%、「希望する」が1.1%、「希望しない」が58.9%であった。2016年調査では「希望する」が1.4%、「希望しない」が61.0%であり、その割合に大きな変化はなかった。なお「希望しない」人のなかには、腹膜透析から血液透析に移行した人も含まれる。希望者の割合が在宅透析と比較して低かった。

(V 単純集計結果の表 70 参照)

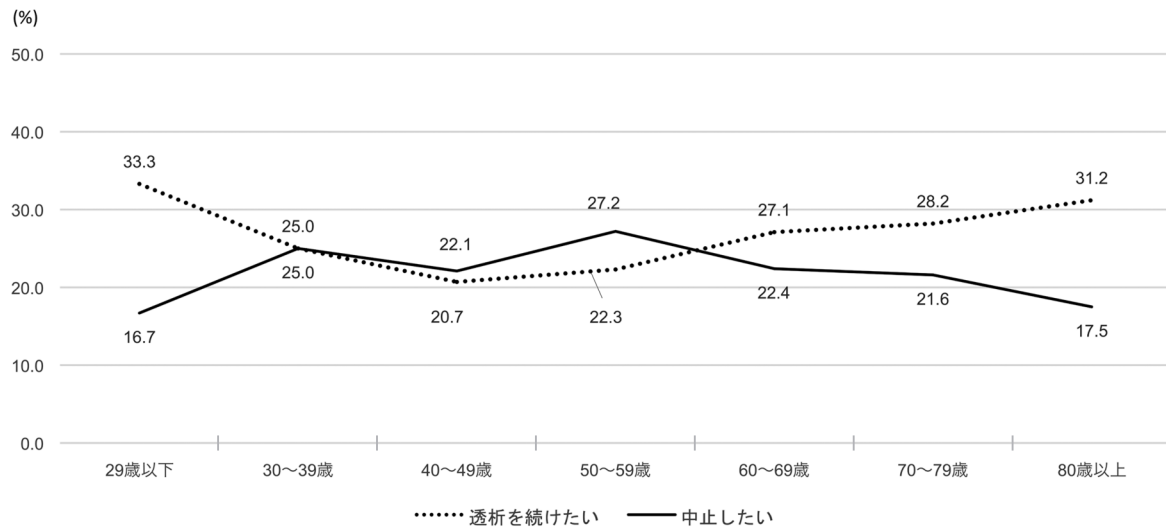
7. ターミナル期における透析継続・中止の希望**1) 透析継続・中止に対する患者の希望**

本調査ではターミナル期において患者が透析治療をどのようにしたいと考えているのかについて質問した。具体的には、「重度の認知症などで判断能力を失った場合、透析をどうしてほしいですか」と質問し、「透析を続けたい」「中止したい」「別に希望はもっていない/わからない」の3つの選択肢を用いて回答を得た。

「透析を続けたい」「中止したい」「別に希望はもっていない/わからない」の選択肢への回答は本調査ではそれぞれ27.1%、21.9%、46.4%であった。なお2016年調査の回答は順に33.1%、27.0%、33.1%であった。本調査の回答の分布を年齢階級別にみると、29歳以下と60歳以上で「透析

を続けたい」という希望が多く、30 歳代と 40 歳代では「透析を続けたい」と「中止したい」がほぼ同じ割合であり、50 歳代では「中止したい」という希望の方が多かった（図Ⅱ-7）。

（V 単純集計結果の表 71 参照）



図Ⅱ-7 重度認知症の場合の透析継続・中止の希望の年齢階級別分布

2) ターミナル期の希望の事前指示

「将来、判断能力を失うような状態になった場合、透析を続けるか否かを含め、あなたの希望する治療について周囲の人と相談したり、伝えたことがあるか否か」について、その方法を含め質問した。「考えたことはない」との回答が43.7%、「考えてはいるが誰にも相談したり、伝えていない」が29.0%、「家族に相談したり、伝えた」が19.2%、「書面で作成し、担当医や家族に渡した」が4.0%であった。2016年調査では順に、45.6%、28.3%、18.2%、2.3%であり、本調査では「考えたことがない」との回答割合が減り「書面で作成し、担当医や家族に渡した」の回答がやや増えた結果であった。

事前指示の必要性についてどのように考えているかを把握するため、「将来、判断能力を失うような状態になった際、どのような治療を受けたいかについて、口頭や文書で残しておいた方がよいと思うか否か」を質問した。「必要である」との回答は43.7%、他方「必要ない」との回答は9.7%、「無回答」が42.7%であった。2016年調査ではそれぞれ59.8%、31.4%、8.8%であり、本調査では「必要である」との回答は減少した。事前指示への主治医からの働きかけについて把握するため、「将来、判断能力を失うような状態になった場合について、透析医療の担当医から、あなたの希望やお考えを聞かれたことがあるか否か」を質問した。「あった」が7.9%、「なかった」が86.7%であった。2016年調査では「あった」の回答割合は3.7%であり、主治医からの事前指示への働きかけは増加傾向にあった。

（V 単純集計結果の表 72～74 参照）

8. 職業生活

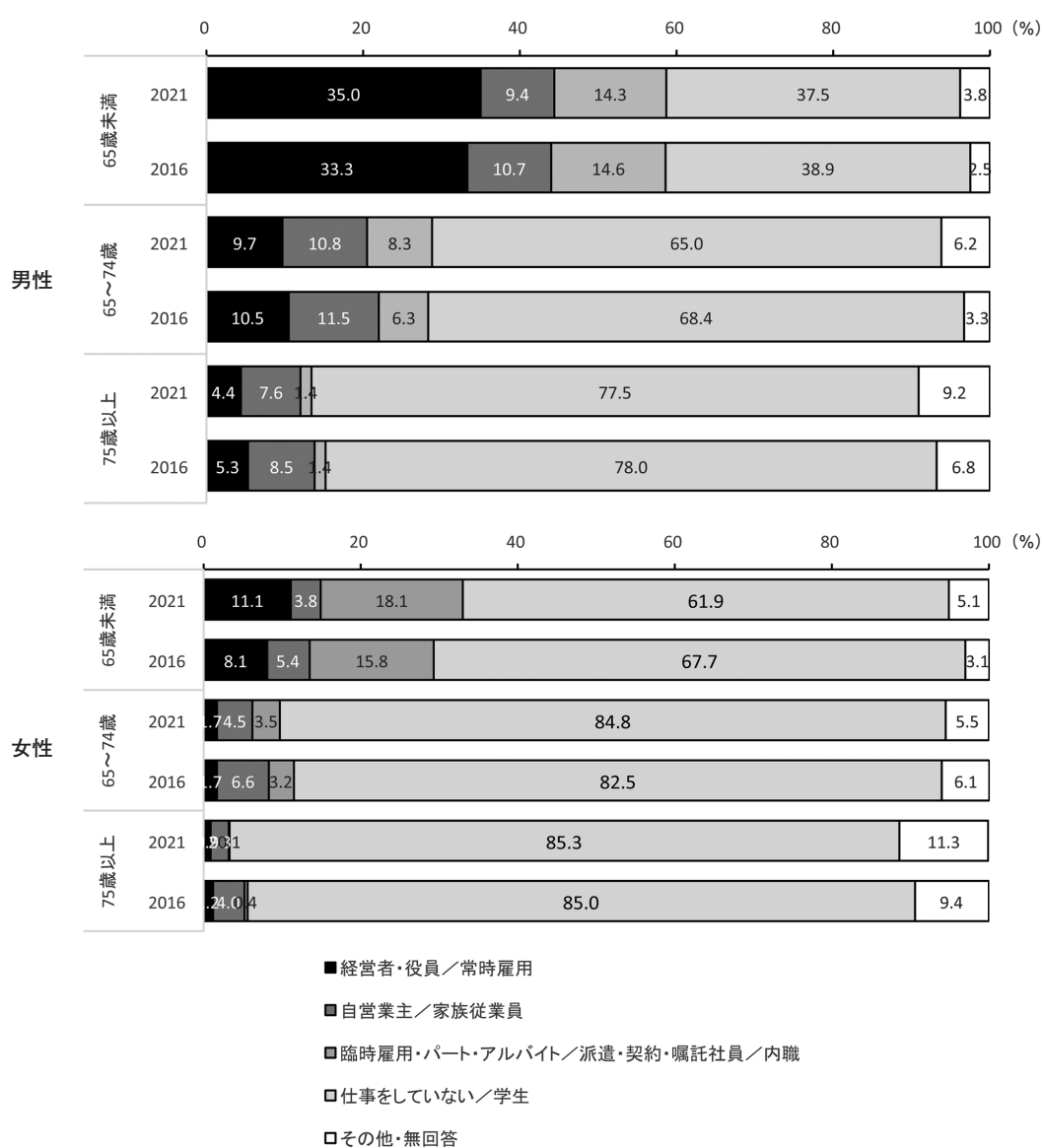
1) 現在の就労状態

仕事の有無を含め、従業上の地位について質問した。「仕事をしていない」（「学生」を含む）が66.2%であった。「経営者・役員/常時雇用（公務員を含む）」で就業している人が12.2%、「臨時雇

用・パート・アルバイト/派遣・契約・嘱託」が7.5%、「自営業主/家族従業員」が7.4%と続いていた。2016年調査では、それぞれの割合が12.8%、7.2%、8.7%であり、2021年調査とほぼ同じ割合であった。

従業上の地位の分布の違いを性・年齢階級別に見てみた。男性では、65歳未満の生産年齢人口に該当する年齢階級において、「仕事をしていない/学生」が37.5%であり、「臨時雇用・パート・アルバイト/派遣・契約・嘱託社員」という不安定な地位の人も14.3%いた。女性では、65歳未満で「仕事をしていない/学生」が61.9%、それ以上の年齢階級では、その割合が急激に増加した。他方、「臨時雇用・パート・アルバイト/派遣・契約・嘱託社員」の割合は65歳未満では18.1%、それ以上の年齢階級ではその割合が急激に減少した（図Ⅱ-8）。2021年調査の結果と2016年調査の結果に大きな違いはなかった。

（V 単純集計結果の表81 参照）



図Ⅱ-8 従業上の地位の性・年齢階級別分布

2) 有職者（内職を除く）の労働実態**(1) 職種**

従業上の地位のうち「仕事をしていない/学生」「内職・その他・無回答」を除き、職種の分布をみてみた。男性では、「管理職」が17.9%と最も多く、「技能・生産工程・労務職」が15.7%、「専門・技術職」が14.6%、「事務職」が12.6%と続いていた。女性では「事務職」が26.1%と最も多く、「サービス職」が23.3%、「販売職」が16.4%、「専門・技術職」が9.7%と続いていた。

2016年調査の結果では、男性では、「管理職」「技能・生産工程・労務職」「専門・技術職」「事務職」の割合がそれぞれ18.7%、15.2%、13.9%、12.1%、女性では「事務職」「サービス職」「販売職」「専門・技術職」の割合がそれぞれ28.5%、20.4%、13.5%、9.7%であり、この5年間では大きな変化はなかった。

(V 単純集計結果の表 81-1 参照)

(2) 就労状態と透析の時間帯

有職者全体（内職を除く）では31.8%が午後5時以降に透析を開始していた。有職者の中でも常時雇用（公務員も含む）では、午後5時以降に透析を開始している人の割合が56.7%と高かった。2016年調査では、それぞれの割合は32.7%と60.2%であり、この5年間では大きな変化はなかった。

(3) 1週間の労働日数と実労働時間

労働日数をみると、一般健康人と同程度の働き方をしていると考えられる週5日以上就労している人（内職を除く）の割合は、男性の患者の56.3%、女性の患者の40.6%であった。2016年ではそれぞれの値は59.9%と45.3%であった。労働時間でみると、一般健康人と同程度の働き方をしていると考えられる週40時間以上の就労している人（内職を除く）の割合は、男性の就労者の33.8%、女性の就労者の14.4%であった。2016年調査では、それぞれの値は37.2%と17.3%であり、労働日数、労働時間ともに、それぞれの割合が5%未満ではあったが、低下していた。

(V 単純集計結果の表 81-2, 表 81-3 参照)

(4) 患者の過去1年間の稼働収入

患者本人が過去1年間に働いて得た収入で300万円を超える人の割合は男性で30.9%、女性で8.6%であった。この割合は2016年では男性32.9%、女性9.4%であり、大きな変化はなかった。

(V 単純集計結果の表 81-2, 表 81-4 参照)

3) 仕事や学業に関する意識**(1) 仕事や学業への満足感**

現在の仕事や学業に関する満足感については、「かなり満足」(14.5%)あるいは「どちらかといえば満足」(53.9%)との回答が有職者および学生の中で68.4%を占めていた。2016年調査では、「かなり満足」(14.3%)あるいは「どちらかといえば満足」(51.3%)を合計して65.6%が満足と回答しており、2021年調査とほぼ同じ割合であった。

(V 単純集計結果の表 81-5 参照)

(2) 職場や学校での人間関係への満足感

職場の上司や同僚（学校の先生や友達）との人間関係に関する満足感については、「かなり満足」(14.7%)あるいは「どちらかといえば満足」(53.3%)との回答が、有職者および学生の中で

68.0% を占めていた。2016 年調査では、「かなり満足」と「どちらかといえば満足」の回答割合がそれぞれ 15.5% と 52.6% であり、合計すると 68.1% が満足しているとの回答であった。職場や学校での人間関係への満足感の面では、この 5 年間では大きな変化はなかった。

(V 単純集計結果の表 81-6 を参照)

(3) 職場や学校での通院や病気への理解

「あなたの職場または学校では、あなたの通院や病気に対して理解がありますか」という問いについては、「かなりある」(35.2%) あるいは「どちらかといえばある」(41.3%) との回答が有職者および学生の 76.5% を占めていた。2016 年調査においては、「かなりある」(37.0%) あるいは「どちらかといえばある」(38.6%) の回答の合計が 75.6% であり、この 5 年間では職場や学校での通院や病気への理解に大きな変化はなかった。

(V 単純集計結果の表 81-7 参照)

4) 非就労者

現在の就労状態が「仕事をしていない」または「学生」である人に対し、就労意向を質問した。選択肢は、「仕事をしたいと思っているが、仕事に就けないでいる」「仕事をしたいと思わない」「働く必要がない」であった。選択肢への回答割合はそれぞれ、30.2%, 25.3%, 30.0% であった。2016 年調査では、それぞれの割合は 40.4%, 17.9%, 21.5% であり、「仕事をしたいと思っているが、仕事に就けないでいる」人の割合が減少した。

性別・年齢階級別に就労意向の分布の違いを見てみた。65 歳未満の年齢階級では、就労意向のある人の割合が男性では 62.3% 以上、女性では 45.5% 以上であった (図 II-9)。65 歳～74 歳では男女それぞれの割合は 30.0%, 21.1% であり、65 歳以上ではかなり減少した。2016 年調査では、就労意向のある人の割合が、65 歳未満では男性・女性それぞれ 63.3% と 45.0% と、2021 年調査とほとんど差がないものの、65 歳～74 歳では男性で 39.1%, 女性で 31.7% であり、2021 年調査と比較するとそれぞれ 10 ポイント程度高かった。

収入を伴う仕事をしていない主な理由をたずねた。「高齢だから」と「体調が悪い」がそれぞれ 37.5% と 33.8% と 30% 以上を占めた。この二つに次いで多かったのが「自分に適した職場がない」と「家庭の事情」がそれぞれ 10.9% と 5.4% と続いていた。2016 年調査については、「高齢だから」「体調が悪い」「自分に適した職場がない」「家庭の事情」の割合はそれぞれ 39.9%, 34.3%, 7.8%, 6.9% と、2021 年とほぼ同じ割合であった。

(V 単純集計結果の表 81-8 参照)

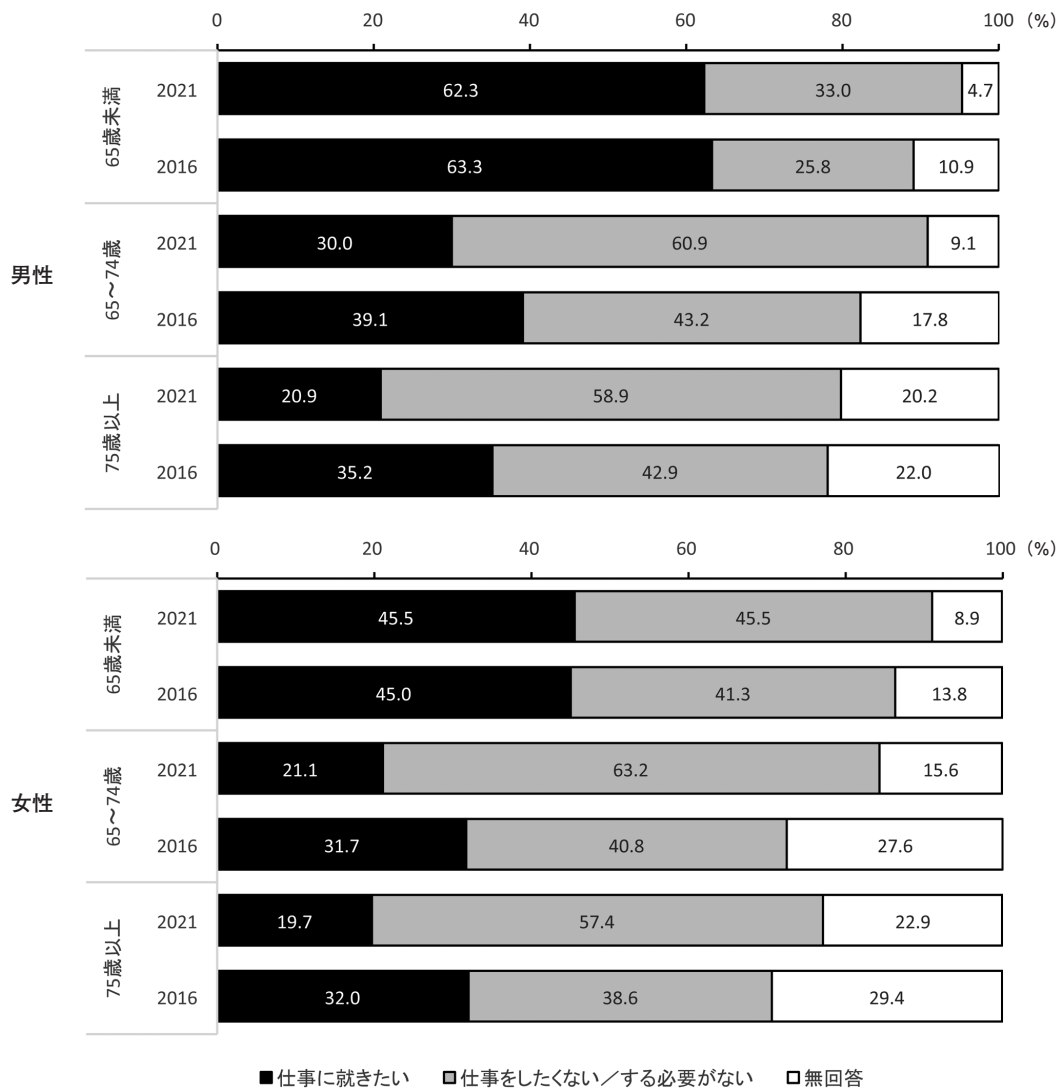


図 II-9 就労意向の性・年齢階級別分布

9. 医療保障, 公的年金

1) 医療保障

加入している医療保険の種類については、上位3種類を示すと、「長寿医療」が46.0%、「自立支援医療」が28.7%、「国民健康保険」が28.2%であった。「都道府県の重度身体障害者医療助成制度」については74.5%が適用を受けていた。2016年調査では、それぞれの割合は、39.7%、29.8%、31.2%、75.2%であり、大きな変化はなかった。

(V 単純集計結果の表 14 参照)

2) 公的年金

分析対象患者の83.6%がなんらかの公的年金を受けていた。受けている公的年金の種類は、「老齢年金」が46.7%と最も多く、「障害年金1級」が26.0%、「障害年金2級」が17.0%と続いていた。2016年調査では、なんらかの公的年金を受けていた割合は80.2%、受けている公的年金の種類は、「老齢年金」が39.7%、「障害年金1級」が29.3%、「障害年金2級」が20.5%であり、2021年調査では「老齢年金」の割合が7ポイント高かった。

公的年金を「受けていない」と答えた人は11.8%であった。この人たちに公的年金を受給していない理由の主なもの、「受給年齢に達していない」が30.6%、「加入期間の不足」が18.6%、「加入の手続きをしていなかった」が8.1%、「保険料を納めていなかった」が7.2%などであった。2016年調査では、公的年金を「受けていない」とする割合は11.2%、その主な理由は、「加入期間が不足」が23.3%、「受給年齢に達していない」が19.0%、「加入の手続きをしていなかった」が9.0%、「保険料を納めていなかった」が7.4%であり、2021年では「受給年齢に達していない」が10ポイント高かった。

1年間の年金および手当の合計金額についてみると、100万円以下という人が全体の33.7%を占めていた。この割合は2016年調査では31.7%であり、大きな変化はなかった。

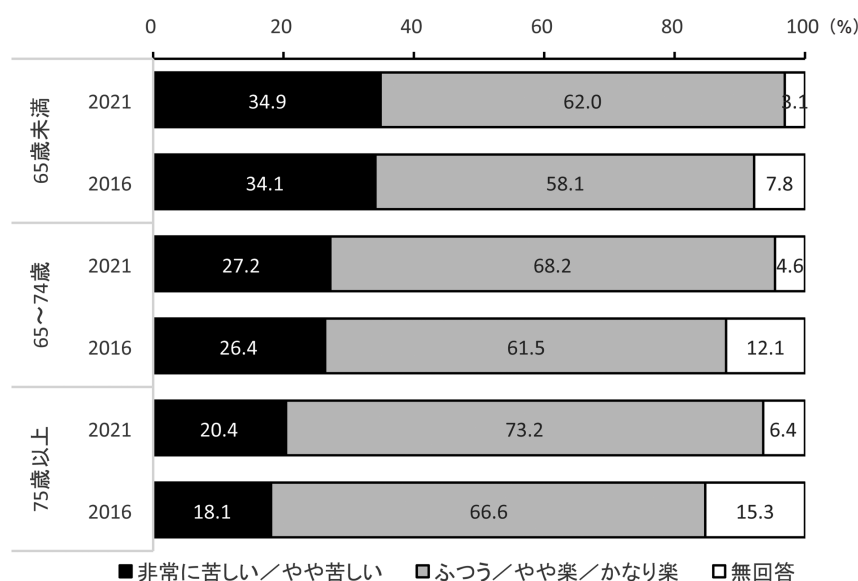
(V 単純集計結果の表 88 参照)

10. 経済状態

1) 収入

患者本人が家計の中心者である人の割合は、男性で67.3%、女性で29.9%であった。2016年調査では、患者本人が家計の中心者である人の割合は男女それぞれ61.9%、24.2%であり、2021年調査では男女とも5ポイント程度高かった。過去1年間の世帯の総収入については、200万円以下の世帯は25.0%であった。800万円を越える世帯の割合は16.9%であった。2016年調査ではそれぞれの割合が22.0%と16.8%であり、大きな変化はなかった。

暮らし向きに関する自己評価について、「非常に苦しい」(7.2%)「やや苦しい」(19.6%)と答えた人の合計割合は26.8%であった。2016年調査では、「非常に苦しい」(7.1%)「やや苦しい」(19.8%)の合計割合は27.0%で、2021年調査とほとんど違いがなかった。暮らし向きの分布を年齢階級別に見ると、「非常に苦しい」「やや苦しい」との回答割合は65歳未満では34.9%、65～74歳では27.2%、75歳以上では20.4%であり、年齢階級が高いほど、苦しいという人の割合が減少していた。2016年調査では、それぞれの割合は34.1%、26.4%、18.1%であり、2021年調査と同じような分布であった(図Ⅱ-10)。



図Ⅱ-10 暮らし向きの年齢階級別分布

「非常に苦しい」「やや苦しい」と答えた人に対して、その最大の理由を質問したところ、「病気で働けない」が34.4%、「働いても収入が少ない」が26.5%、「病気による出費が多い」が9.6%であった。2016年調査では、「病気で働けない」が36.5%、「働いても収入が少ない」が26.2%、「病気による出費が多い」が9.1%であり、理由についても分布も2021年調査とほぼ同じであった。

(V 単純集計結果の表 84, 表 85, 表 87 参照)

2) 生活保護の受給

生活保護については、「受けている」という回答が7.2%であった。2016年調査では、この割合は6.8%であった。

(V 単純集計結果の表 86 参照)

11. 日常生活の特徴

1) ソーシャル・サポート・ネットワーク

ソーシャル・サポート・ネットワークの把握は、①体が不自由になったとき、身のまわりの世話を頼める人（身辺介護）、②病気のことで何か困ったことがあった時、気安く相談に乗ってくれる人、③愚痴を聞いてくれたり、落ち込んだ時に励ましてくれる人それぞれについて、「誰もいない」も含め、このようなサポートを誰から得ることが可能かという質問に基づいている。

①体が不自由になった時に世話をしてくれる人がいる割合は、男性で83.0%、女性で88.6%であった。頼める相手として（複数回答）、「配偶者」を挙げたのが男女とも最も多かった（回答者全体に対する割合でみると、男性で60.1%、女性で44.3%）。この他に多かったのは、「配偶者以外の同居家族」と「同居していない子供や親族」であった（同、男性で19.9%と18.2%、女性で31.9%と29.6%）。「ホームヘルパー」を頼める相手とした人の割合は、回答者全体の割合でみると男性で8.9%、女性で13.6%であった。

2016年調査では、体が不自由になった時に世話をしてくれる人がいる割合は、男性で85.5%、女性で89.0%であった。頼める相手として（複数回答）、「配偶者」を挙げたのが男女とも最も多かった（回答者全体に対する割合でみると、男性で62.6%、女性で45.6%）。「ホームヘルパー」を頼める相手とした人の割合は、回答者全体の割合でみると男性で8.0%、女性で10.6%であった。以上のように、体が不自由になった時に世話をしてくれる人の体制は、2016年調査と2021年調査では大きな違いはなかった。

②病気のことで困ったとき気安く相談に乗ってくれる人がいる割合は、男性で90.2%、女性で93.6%であった。相談できる相手としては（複数回答）、「配偶者」（回答者全体に対する割合でみると、男性は55.5%、女性は41.4%）、「同居していない家族・親族」（同、男性が26.1%、女性が42.8%）、「配偶者以外の同居家族」（同、男性が18.6%、女性が30.5%）を挙げる人が多かった。医療従事者の中では、「主治医」を選択した人が男性で33.2%、女性で27.7%、「主治医以外の医療関係者」はそれぞれ男性が12.1%、女性が11.6%であった。

2016年調査では、病気のことで困ったとき気安く相談に乗ってくれる人がいる割合は、男性で91.5%、女性で93.6%であった。相談できる相手としては（複数回答）、「配偶者」（回答者全体に対する割合でみると、男性は58.7%、女性は42.5%）、「同居していない家族・親族」（同、男性が24.6%、女性が40.2%）、「配偶者以外の同居家族」（同、男性が20.9%、女性が32.4%）を挙げる人が多かった。医療従事者の中では、「主治医」を選択した人が男性で34.5%、女性で28.8%、「主治医以外の医療関係者」はそれぞれ男性が11.7%、女性が10.7%であった。病気のことで困った

とき気安く相談に乗ってくれる人の体制も、2016年と2021年では大きな違いはなかった。

③愚痴を聞いてくれたり、落ち込んだ時に励ましてくれる人がいる割合は、男性で84.0%、女性で92.3%であった。相談できる相手としては（複数回答）、「配偶者」（回答者全体に対する割合でみると、男性は55.7%、女性は37.9%）、「配偶者以外の同居家族」（同、男性が16.8%、女性が29.1%）、「同居していない家族・親族」（同、男性が22.1%、女性が43.5%）を挙げる人が多かった。以上の他では「友達」が多く、男性が17.8%、女性が33.9%を占めていた。

2016年では、愚痴を聞いてくれたり、落ち込んだ時に励ましてくれる人がいる割合は、男性で86.1%、女性で92.3%であった。相談できる相手としては（複数回答）、「配偶者」（回答者全体に対する割合でみると、男性は58.5%、女性は39.6%）、「配偶者以外の同居家族」（同、男性が18.4%、女性が30.4%）、「同居していない家族・親族」（同、男性が20.8%、女性が40.9%）、「友達」（同、男性が17.4%、女性が34.6%）などが多かった。この面での支援体制も2016年と2021年では大きな違いはなかった。

（V 単純集計結果の表 48～50 参照）

2) 社会活動性

家庭内役割の有無、趣味の有無、地域組織への参加（趣味のサークル、ボランティア組織、町内会）の有無、友人や近所の人あるいは親戚との交流頻度について質問した。家庭内役割を持っている人の割合は、男性で51.7%、女性で71.6%、趣味を持っている人の割合は男性で57.0%、女性で48.1%であった。地域組織に参加している人、そして友人や近所の人・親戚との交流を週に1回以上している人の割合はそれぞれ、男性で16.5%と37.0%、女性で14.1%と51.1%であった。

2016年では、家庭内役割を持っている人の割合は、男性で53.0%、女性で72.8%、趣味を持っている人の割合は男性で59.9%、女性で51.5%であった。地域組織に参加している人、そして友人や近所の人・親戚との交流を週に1回以上している人の割合はそれぞれ、男性で21.3%と49.4%、女性で20.5%と62.1%であった。2021年では2016年と比較して、地域組織の参加頻度、近隣・友人・親戚との交流の頻度が男女ともに低かった。

（V 単純集計結果の表 77～80 参照）

3) 介護保険制度の利用

「室内を移動する」「服を着替える」「食事をする」「入浴をする」「排便をする」の5項目の日常生活動作について、いずれか1項目でも「非常に難しいので時々手助けが必要」や「まったくできないのでいつも手助けが必要」という回答をした人は724人であった。この人のうち第1号被保険者に相当する65歳以上の624人について、介護保険制度への申請状況をみると、「した」という回答が82.1%、「しようと思っているが、していない」が1.9%、「していない」が10.3%であった。つまり、「しようと思っているが、していない」や「していない」という介護ニーズがあるにもかかわらず介護保険制度に申請していない人が12.2%いた。

2016年では、上記の項目で1項目でも「非常に難しいので時々手助けが必要」や「まったくできないのでいつも手助けが必要」という回答をした人は684人で、このうち第1号被保険者に相当する65歳以上の567人であった。この人たちの介護保険制度への申請状況は、「した」が80.6%、「しようと思っているが、していない」が3.5%、「していない」が11.3%であった。「しようと思っているが、していない」や「していない」という介護ニーズがあるにもかかわらず介護保険制度に申請していない人の割合は14.8%で、この割合は2021年では少し減少した。

認定申請をした2,049人（65歳未満および日常生活動作に障害のない人も含む）の認定結果につ

いては、「要支援」（要支援 1 と 2 の合計）が 37.0%、「要介護 1」が 10.2%、「要介護 2」が 19.1%、「要介護 3」以上が 17.8% であった。「自立」と判断された人の割合は 8.1% であった。

2016 年調査では、認定申請をした 1,886 人（65 歳未満および日常生活動作に障害のない人も含む）の認定結果については、「要支援」（要支援 1 と 2 の合計）が 38.3%、「要介護 1」が 9.4%、「要介護 2」が 18.3%、「要介護 3」以上が 15.6% であった。「自立」と判断された人の割合は 8.9% であった。この分布は、2021 年とほとんど同じであった。

介護度が「要支援」以上の 1,723 人について、介護保険制度の在宅あるいは施設サービスの利用状況を質問した。「ホームヘルプ」「通所サービス」「ショートステイ」という在宅サービスの各利用者は 30.0%、25.1%、1.7% であった。「何も利用していない」という人は 43.7% であった。施設サービスについては、「特別養護老人福祉施設」が 4.2%「老人保健施設」が 3.4%、「指定介護療養型医療施設」が 2.7% などであり、「施設サービスを利用していない」人が 72.8% であった。

2016 年調査では、介護度が「要支援」以上の 1,539 人の「ホームヘルプ」「通所サービス」「ショートステイ」の各サービスの利用者はそれぞれ 24.4%、25.3%、3.8% であった。「何も利用していない」という人は 43.5% であった。施設サービスについては、「指定介護療養型医療施設」が 5.5%、「老人保健施設」が 2.9%、「特別養護老人福祉施設」が 1.9% などであり、「施設サービスを利用していない」人が 65.5% であった。2021 年では、「指定介護療養型医療施設」の利用者が増加し、「特別養護老人福祉施設」の利用者が減少していた。

（V 単純集計結果の表 52～54 参照）

4) 偏見・ステイグマ

本調査では新しく、透析患者である自分を周囲の人たちがどのように認知していると考えているかについて質問した。以下の項目に対する肯定的な回答（「そう思う」「大いにそう思う」という回答の合計）の割合は、「透析は健康管理をきちんとしていなかったからであると人は見ている」については 27.9%、「透析をするようになったのは私の生活に問題があったと人は思っている」については 27.1% であった。以上のように、透析導入は自己責任であるということを周囲の人が考えていると思っている人が 4 分の 1 いた。「私について、透析のため仕事や家庭の責任を果たせていないと考える人がいる」、「透析をする人生はよくないことばかりだ」、「透析を受けている自分には後ろめたさがある」については、肯定的な回答がそれぞれ 25.4%、22.4%、22.2% であり、透析への適応が十分でないと考えた人の割合が 5 分の 1 程度いた。以上の他、「透析についての社会的批判がある」、「透析を受けていることに罪意識を感じる」という項目に対して、肯定的な回答はそれぞれ 13.2%、14.4% であった。

（V 単純集計結果の表 34 参照）

12. 災害への対応

1) 透析施設の被災の経験

透析施設の被災により、透析を受けることができなくなった経験がある人は 3.9% であった。「経験がある」という人に対して、透析の継続ができたか否かについて質問した結果、「自力で透析をしてくれる施設を探して他施設で透析を実施した」という人の割合が 8.9%、「自分の通っている施設が透析をしてくれる施設を探してくれて、他施設で透析を実施した」という回答が 84.6% であった。

「経験がない」という人に対しては、もし自然災害で透析ができなくなったら、どうしたらいい

と思うかを質問した、その結果、「自分の通っている施設に自分から連絡して、指示をしてもらうと思う」という回答が80.6%、「自分の通っている施設から連絡をしてくれるのを待つと思う」が15.6%、「自分の通っている施設が遠いため、自力で透析してくれる施設を探すと思う」が1.4%であった。

(V 単純集計結果の表 35 参照)

2) 災害発生への備え

自然災害が起きた時の備えについて質問した。備えとして多く行われていたのは「非常時の連絡先を書いた手帳などを準備していつも持っている」(31.7%)であった。以下、「災害時に備えて避難用の持ち物をできるだけ揃えてリュックサックにに入れて準備してある」(20.5%)、「断水に備えてバスタブに入っている残り湯を捨てないで、次にお風呂をわかすまで残しているように心がけている」(18.3%)、「手帳類、および保険証などの重要な情報が詰まっている小さくて軽いものだけを選んで瓶などにつめ、冷蔵庫か玄関の靴箱に準備している」(13.6%)、「通っている施設で避難訓練、災害対応訓練などに定期的に参加している」(7.6%)の順であった。備えを「何もしていない」という人は35.3%いた。

自然災害に限定せず、災害発生時を想定して、以下のようなことが行われているか質問した。「医療機関から説明(文書や口頭)をしてもらっているか」という質問に対しては、「説明を受けている」という回答が48.9%、「透析日/非透析日に災害が起こった時の対応方法を理解しているか」の質問に対しては、「理解している」という回答が47.7%、「災害時のために、普段飲む薬以外に余分に予備の薬などを準備しているか」という質問に対しては、「準備している」という回答が35.5%で、半数以上の患者が、これらの災害発生への備えをしていないことが示された。

(V 単純集計結果の表 36 参照)

13. 透析医療に対する要望

透析医療に関して、「長生きしたい」「良いシャントを維持したい」「疲労感をなくしたい」など21項目を提示し、優先順位が高い項目を高い順から3番目までを選択してもらった。優先順位が1番であるとして選択された項目は、割合の多い順に示すと「長生きしたい」(23.2%)、「良いシャントを維持したい」(15.3%)、「透析時間を短くしてほしい」(14.7%)であった。優先順位が2番であるとして選択された項目は、割合の多い順に示すと「良いシャントを維持したい」(12.8%)、「透析時間を短くしてほしい」(11.4%)、「疲労感をなくしたい」(8.7%)であった。優先順位が3番であるとして選択された項目は、「旅行したい」(11.6%)、「良い睡眠を取りたい」(8.2%)、「食事をおいしく食べたい」(7.9%)であった。以上のように、生命の維持の優先順位が高く、「良いシャントを維持したい」「透析時間を短くしてほしい」など透析に関連する負担の軽減が次いで優先順位が高い事項であった。

(V 単純集計結果の表 92 参照)

Ⅲ. 医学的見地からの分析

1. 本調査の分析対象患者の特徴

今回の分析患者総数は 7,461 名で、2011 年度は 7,784 名、2016 年度は 7,191 名であり、直近 3 回の調査はほぼ同程度の規模であった。調査対象の基準は 2011 年度が一般社団法人全国腎臓病協議会（全腎協）の会員を対象にしたが、2016 年度以降は今回を含めて公益社団法人日本透析医会（透析医会）の会員施設に通院する患者が対象である。患者と主治医への同時調査となっていることが特徴で、医学的妥当性、信頼性を確保するとともに、両者の視点の相違も考察できる。

対象となった患者の具体的な特徴と詳細は「Ⅰ. 本調査の特色と方法」に既に記載があるため、ここでは概略を述べる。

今回の分析対象患者の年齢は 68.9 ± 11.7 （平均 $\pm$ 標準偏差）歳で 2016 年調査より 2.1 歳ほど高齢化している。男性は 66.2%，女性は 33.8% であり男女比は 1.96 であった。31.2% は全腎協会員であったが、非会員が 59.3% と会員を上回った（2016 年度調査では非会員は 44.7%）。このため、会員・非会員の偏りはかなり是正されている。しかし、日本透析医学会（以下 JSDT と略）の年末全国調査¹⁾と比較すれば、年齢、透析導入原疾患の割合、透析年数などでわずかな相違は残る調査結果である（表Ⅲ-1）。開設後長く経過した透析医会会員施設（長期透析者や原疾患として慢性糸球体腎炎が多いと推察される）と開設後もない非会員施設（長期透析患者が少なく、原疾患として糖尿病性腎症が多いと推察される）の違い、高度の体調不良あるいは認知症患者はアンケートに回答不可能であったことなどが影響していると思われる。しかし、平均年齢の JSDT 調査（2020 年末）との差は -0.5 歳であり、全体像に高齢化の影響は十分反映されていると考えられる。

透析年数の平均は 9.6 ± 9.5 年（中央値 6.0 年）で、透析を 25 年以上続けている人の割合は 9.4%（2016 年 8.6%）を占め、2020 年末 JSDT 調査の 4.7% より多い。また、腎硬化症が占める割合は 12.9% であり、2020 年末 JSDT 調査の 12.1% と同様に近年増加している。本調査対象の基本的特性を明確にするため、図Ⅲ-1 に年齢と透析歴の関係、表Ⅲ-1 に JSDT 年末統計¹⁾の推移との比較を簡潔にまとめた。

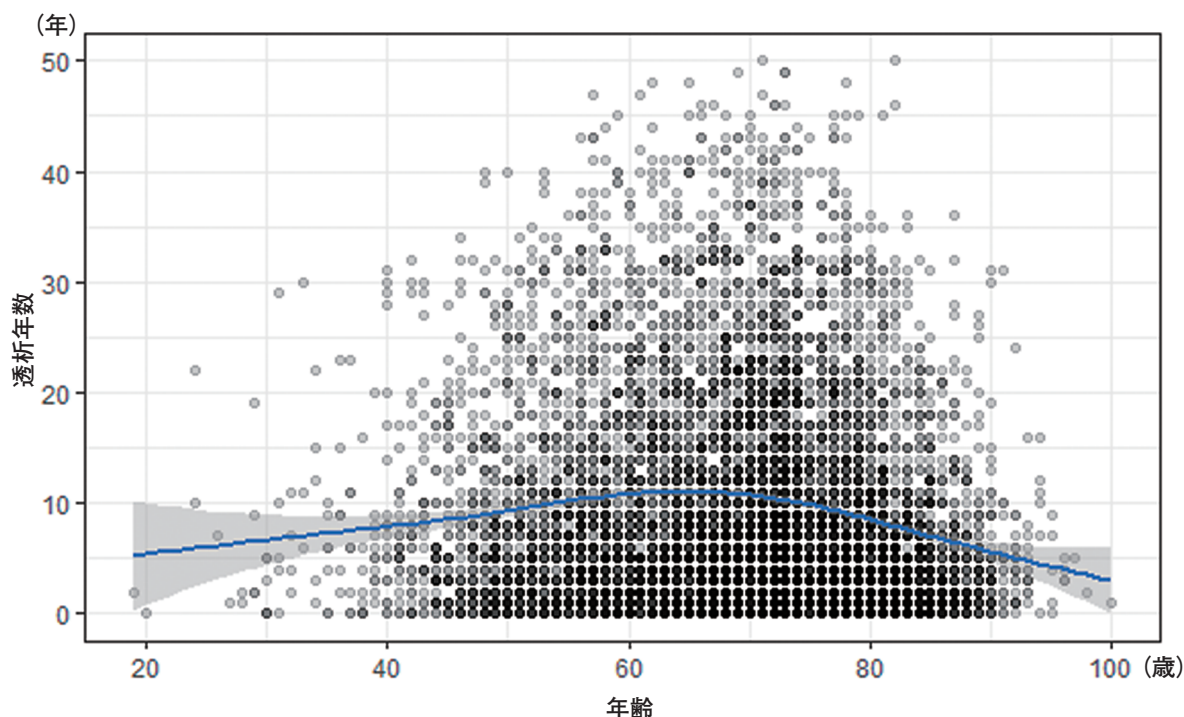
表Ⅲ-1 直近 20 年の導入患者数、患者数、主要疾患の推移¹⁾

直近 20 年の透析患者数、導入数、年齢、主要原疾患の推移（2020 年までは JSDT 年末統計、2021 年は本調査）

	2000 年	2005 年	2010 年	2015 年	2020 年	2021 年 (本調査)
導入患者数	31,925	36,063	37,555	39,462	38,549	...
導入時平均年齢（歳）	63.8	66.2	67.8	69.2	70.9	...
年末患者数	206,134	257,765	297,126	324,986	347,671	7,461
平均年齢（歳）	61.2	63.9	66.2	67.9	69.4	68.9
年末患者原疾患（%）						
糖尿病性腎症	26.0	31.4	35.8	38.4	39.5	36.7
慢性糸球体腎炎	49.7	43.6	36.2	29.8	25.3	29.7
腎硬化症	4.8	5.9	7.5	9.5	12.1	12.9
透析歴 25 年以上（%）	1.5	3.1	3.9	4.3	4.7	9.4*

1) 2020 年末までは JSDT（JSDT：The Japanese Society for Dialysis Therapy：日本透析医学会）年末統計、2021 年は本調査。

* 透析歴 25 年以上の割合を算出するにあたっては、不明を除いている。



図Ⅲ-1 対象例の年齢と透析年数の関係

2. 調査結果の分析

1) 患者背景

患者背景については、「Ⅱ. 調査結果 1. 分析対象患者の特徴」と重複するため省略する。

2) 合併症について

合併症の上位5項目は、①循環器合併症が79.3%、②骨・関節/筋障害が57.8%、③血液透析中の合併症が33.4%、④消化器合併症が26.9%、⑤眼科的合併症が25.8%であった。具体的には「高血圧」が60.7%、「二次性副甲状腺機能亢進症」が53.1%と多く、これらは間歇治療に伴う体液量調節の困難さと必要なリン排泄が不可能という血液透析患者の宿命的な病態を反映した合併症である。今後も腎不全医療の中心的な課題であり続けるであろう。

①循環器合併症では、2016年調査と比べ、閉塞性動脈硬化症、心不全、心臓弁膜疾患などの合併比率が増え、PTCA・バイパス術後や心臓弁置換術後も増加している。2016年度診療報酬改定において、透析クリニックがその施設のすべての患者について、下肢虚血をスクリーニングで検出し、重症な末梢動脈疾患に対応可能な専門病院への紹介で算定が可能となる「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」が新設された。これにより下肢の閉塞性動脈硬化症に対する認識が広まり、連携した治療体系が形成されつつあることが推測される。冠動脈疾患や心臓弁膜疾患に対しても一般人口の傾向と同様に手術・処置例が増加していると考えられる。

②骨・関節/筋障害は透析年数が長くなるほど多くなり、54.8%から57.8%に増えた。二次性副甲状腺機能亢進症は47.5%から53.1%に増加したものの手術・PEIT後は4.6%から2.9%に減少した。Ca受容体作動薬であるシナカルセト塩酸塩は2008年より使用できたが、その後、使いやすいエボカルセト（2018年保険適応）、注射薬のエテルカルセチド塩酸塩（2017年保険適応）が利用できるようになった。前回調査以降、これらの薬物治療例が増え、かつコントロールされてきたことが、このような結果に貢献したことが推測できる。

③消化器合併症全体の合併頻度は不変であったが、胃十二指腸潰瘍や消化管出血は 2016 年調査よりも減少していた。

④感染症の割合は 2016 年調査 7.5% から 5.6% に減少し、特にウイルス性肝炎の比率が減少していた。B 型肝炎、C 型肝炎とも減少している。B 型および C 型ウイルス肝炎の合併は、赤血球造血刺激因子製剤（以下 ESA と略）であるエリスロポエチン製剤が使用可能となる 1990 年以前に透析療法を開始した患者に多い。ESA による輸血量の減少と、「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン（日本透析医学会発行）」等による対策が徹底・普及してきた結果と解釈される。

⑤血液透析中合併症では血圧低下が 2016 年 23.4% から 17.3% に低下した。透析中の血圧低下は間歇治療で除水を行うかぎり避けることができない症状である。血圧低下が減少したことは、適正な透析間体重増加、透析液清浄化、長時間透析、HDF、I-HDF（間欠補液 HDF）などの対策の普及が寄与していると思われる。透析時間の 4 時間未満例がかなり減少し、最大の寄与因子と推察されるが、複合的要因であり検証は困難である。

（V 単純集計結果の表 20（1）（2）参照）

3) 腎疾患

原疾患の発見、診断から透析導入までの経過

腎疾患が発見される経緯については、①別の病気の治療中に発見が 41.9%、②自覚症状があり病院で診断が 26.2%、③健康診断で発見が 21.8% であった。これらの比率は 2016 年との比較で特記すべき大きな変化はなく、腎疾患の診断過程には大きな変化がないことを反映する結果と解釈される。

例えば「自覚症状が出てからの診断」は、1986 年の調査での 53.8% がピークで、その後年々減少し、2011 年では 34.9% であった。2016 年は 27.0% と減少が著しかったが、今回 2021 年調査では 26.2% で 2016 年と比較して大きな変化はなかった。対象者の選択方法が異なり、単純比較は困難であるものの、自覚症状が出てからの診断の割合が減少傾向にあったのは、生活習慣病など基礎疾患の早期発見のための検診体制が整ってきたためと考えられてきた。今回の結果は、現状におけるその限界の存在が推察される。しかし、健康診断での発見が 21.8% という数値は、慢性糸球体腎炎など一次性腎疾患の低い有病率を考えると決して低い値ではない。これは慢性腎臓病のうちの二次性腎疾患の基礎疾患である糖尿病や高血圧の段階で発見されることが多い結果と考えられ、慢性腎臓病の早期発見・早期治療の対策は依然として有効に機能しているものと評価できる。

「腎臓の病気が発見されてから透析導入までの期間」では、診断後 10 年以上経過の患者は診断が比較的早く、治療も比較的順調であったと推察される。一方、診断後 1 年以内に透析導入となった患者（22.2%）の多くは、慢性腎臓病がかなり進行してから治療が始まったものと推察される。全体的に透析を開始するまでの期間は長い方向にシフトしている。また、病気発見から透析開始まで治療を継続していたかでは、78.5% は継続していた。治療中断・放置例は 8.2% ほど存在し、自覚症状がでるまで放置という患者が 27.0% いたことも考え合わせると、慢性腎臓病対策のさらなる徹底・推進は必要であろう。

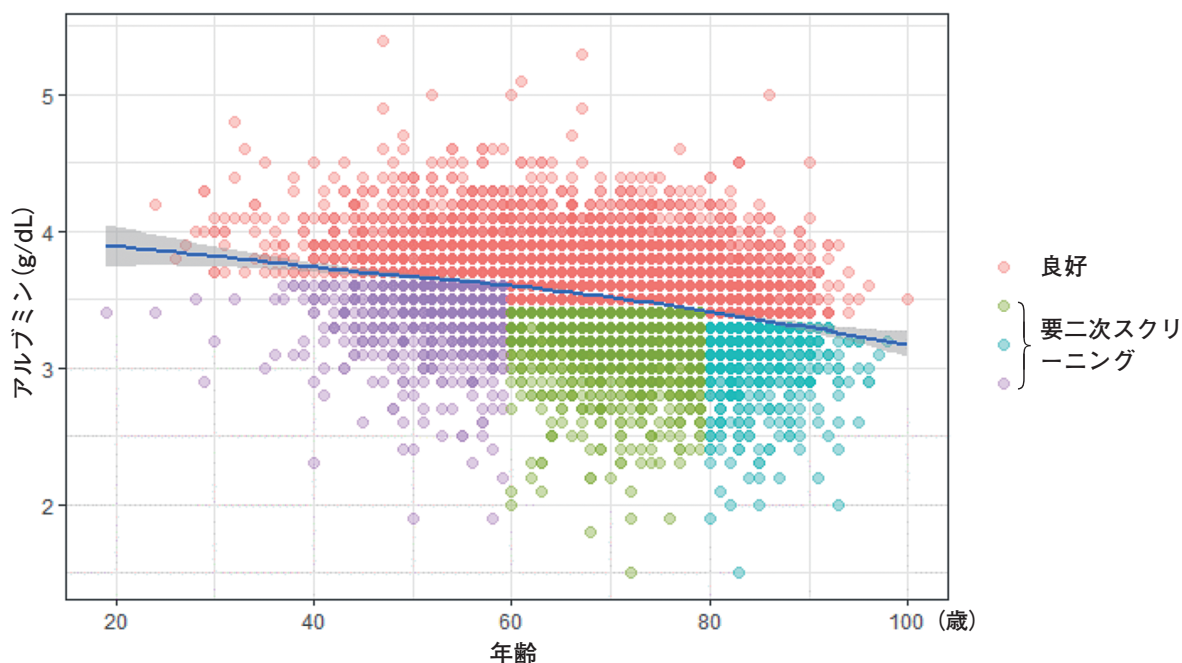
（V 単純集計結果の表 55, 表 58, 表 59 参照）

4) 維持血液透析を受ける患者の健康状態

(1) 貧血, アルブミン, カリウム, リンの状況

貧血：ヘモグロビン（Hb）は概ね JSDT のガイドライン目標値を達成されていた。83.4%（2016 年 85.4%）の患者が ESA 製剤または HIF-PH 阻害薬で治療を受けていた。2016 年の男性は平均 $11.0 \pm$ 標準偏差 1.3 g/dL, 女性は 10.9 ± 1.2 g/dL であったが、2021 年の男性は 11.2 ± 1.2 g/dL, 女性は 11.0 ± 1.1 g/dL と男女ともにわずかに上昇していた。2019 年 11 月からは HIF-PH 阻害薬が使用できるようになり貧血治療に新たなページが開かれた。2015 年以降 JSDT のガイドラインはその後改められていないため、鉄利用障害型 ESA 抵抗性例に有効とされる HIF-PH 阻害薬の貢献の可能性は検証の余地がある。

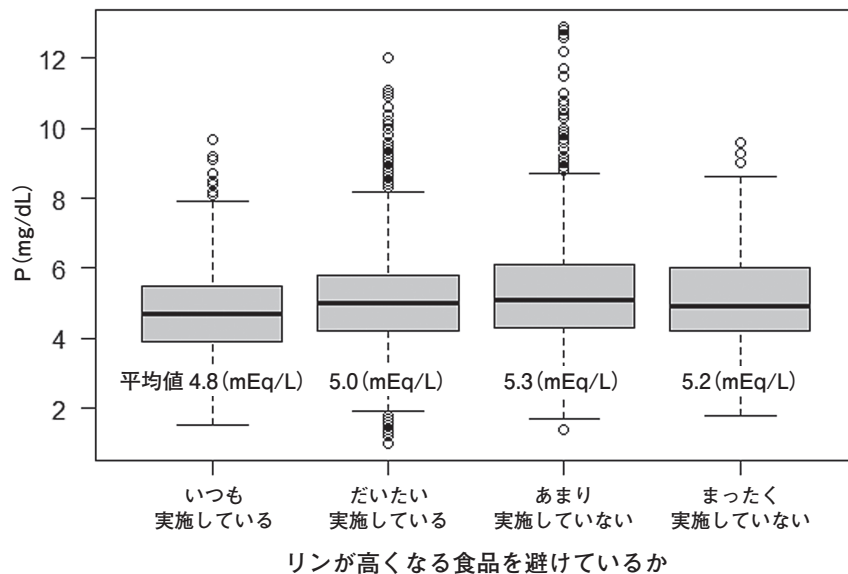
アルブミン：アルブミン値は男性 3.53 ± 0.37 g/dL（2016 年 3.64 ± 0.38 g/dL）、女性 3.48 ± 0.37 g/dL（2016 年 3.60 ± 0.39 g/dL）であり概ね良好であったが、前回より低下がみられた。平均年齢が前回調査より 2.1 歳高齢化していること、より正確なアルブミン測定法である改良 BCP 法（従来の BCG 法より低値になる）が普及してきたこと、蛋白除去型濾過治療が行われていること、などが影響していると推察される。また、2019 年に JSDT は栄養学的リスクを評価する NRI-JH を提唱した²⁾。これは一次スクリーニングとして年齢層により異なるアルブミン値を警告値としている。今回の対象患者の年齢によるアルブミン値は図Ⅲ-2 のように高齢化とともに減少する分布を示した。NRI-JH の警告値である 60 歳未満の 3.7 g/dL 未満、60～79 歳の 3.5 g/dL 未満、80 歳以上の 3.4 g/dL 未満を検討すると、それぞれ 47.6%、40.9%、45.9%、全体では 43.2% が NRI-JH の二次スクリーニングを要するアルブミン値であった（図Ⅲ-2 の赤丸以外）。60 歳未満の人であっても栄養スクリーニングを要する患者の割合が多いことには注意が必要である。



図Ⅲ-2 本調査の分析対象者の年齢とアルブミン値の関係（NRI-JH 警告値による分類）

血清リン値（P）：JSDT のガイドライン推奨値（3.6～6.0 mg/dL）には 70.9% の人が収まっていた。P は生命予後と関連する CKD-MBD という病態の端緒となる物質で、優先的にコントロールすべき電解質である。従来よりも厳格な治療アプローチ（透析前 3.5～4.5 mg/dL）をめざすことで、冠動脈石灰化の改善もあることが本邦から報告された³⁾。今回の調査では透析前 P 値は $5.06 \pm$

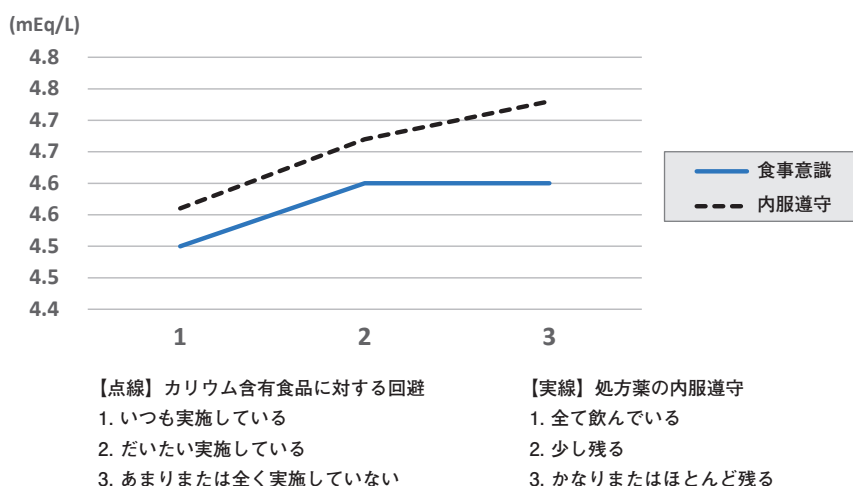
1.35 mg/dL, 中央値 5.0 mg/dL (2016 年 5.14 ± 1.34 mg/dL, 中央値 5.0 mg/dL) と前回調査より有意に低値となり改善がみられた。前回調査以降, スクロオキシ水酸化鉄, エボカルセト, エテルカルセチド塩酸塩など, P を下げる新規薬物の選択枝が増加したことが関連していると考えられる。しかし, 8 mg/dL 以上の極端に高値なコントロール困難例が 2.9% ほど依然として存在する (2016 年の 2.8% と同程度)。P が高くなる食品の回避についての意識調査も行われている。77% が「いつも」あるいは「だいたい」リンの高い食品を避けていると回答し, 実際そのような意識の高い人ほどリンの平均値もそして最大値も低値であった (図Ⅲ-3)。この関連は P コントロールにおいて, 薬物療法のみでなく食事療法と患者自身の認識に基づく療養がいかに大切であることを示している。



図Ⅲ-3 リン含有食品回避に関する自己認識と実際の透析前リン値の関係

血清カリウム値 (K) : K は高値・低値ともに致死的不整脈や心停止を誘発するにいたるため, 厳格な管理が必要とされる。男性は 4.59 ± 0.69 mEq/L (2016 年 4.67 ± 0.70 mEq/L), 女性は 4.59 ± 0.71 mEq/L (4.70 ± 0.71 mEq/L) であり, 2016 年より全体的に低下していた。層別にみると 6 mEq/L 以上群が減少, 3.5 mEq/L 未満群がわずかに増加した。K はインスリン使用, アルカローシスでも低下し複合的な要因が考えられる。K 値に影響する医療環境の要因としては, 2020 年に従来のポリマー型陽イオン交換樹脂製剤より内服量, 内服回数とも少ないジルコニウムシクロケイ酸 Na 水和物が利用できるようになったこと, また, 2020 年 11 月より K 値を高めに設定した透析液が利用でき, 透析後の低 K 血症予防が期待できることなどである。いずれも今回調査までの使用期間は短くその影響は不明である。K についても食品制限や服薬コンプライアンスに関する質問が行われており, これらとの関連をみると, 図Ⅲ-4 のようになった。K 濃度は食事内容の認識とともに服薬コンプライアンスとも関連があるようだ。

(V 単純集計結果の表 9~13, 表 41, 表 42, 表 44 参照)



図Ⅲ-4 食事意識・内服遵守で分類した平均カリウム値

(2) 最近の体調、日常生活動作能力と自立度

自身の健康状態に対する自己評価については「ふつう」よりよい人が79.2%で2016年の76.4%より増え、現在の生活への満足度は「まあ満足」よりよい人が71.0%で2016年の70.1%とほぼ同じであった。健康状態はよいと感じるが生活満足度が低い人が一定数存在することが伺える。

日常生活の自立度については、室内移動、衣服の着替え、食事、入浴、排便の5種の動作において、「ときどき手助けが必要」あるいは「いつも手助けが必要」の回答（以下「要介助」とする）は、入浴7.9%（2016年7.7%）、着替え4.7%（4.9%）、室内移動4.3%（4.8%）、排便3.0%（3.3%）、食事1.9%（2.4%）であった。要介助の比率は減少傾向であった。自明であるが年齢階級別では、65歳未満と比較して75歳以上ではいずれの動作も要介助の比率が高くなっていた。2018年末のJSDTの統計調査（平均年齢65.8歳）で、50%以上就床あるいは終日就床を要介助と同等と仮定すると、これらを合わせた比率は全体で2018年は14.5%となっており、今回の調査結果は全透析患者にくらべて自立度はかなり良い結果である。本調査は患者自身がアンケートに回答しており回答可能な状態にあるという、状況バイアスが影響していることがうかがわれる。

（V 単純集計結果の表43、表45、表47参照）

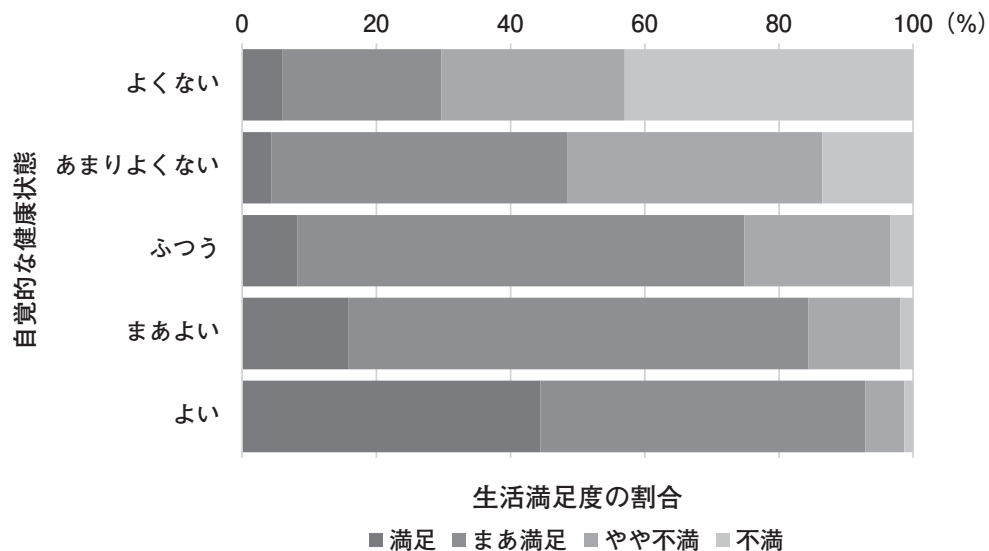
5) 療養の実態

(1) 食事の自己管理、自覚的健康度と生活満足度

患者の自己申告による食事の自己管理については、食塩、カリウム、リンなどの高い食品を避けることを概ね80%の患者が実施していた（「いつも実施している」または「だいたい実施している」）。食事管理のモチベーションも高く、全透析患者にくらべると透析年数の長い患者が多い分析対象であったことから、自己管理が良い結果として、長期生存が可能であったという解釈も可能と思われる。

男女別の生活満足度は、「満足」あるいは「やや満足」が男性で71.5%であるのに対して、女性は75.8%であり、女性で満足度が高かった。自覚的な健康状態と生活満足度は図Ⅲ-5のように関連は強い。健康状態が「よい」と感じて7%は不満を感じ、健康状態が「よくない」と感じて約30%は「まあ満足」と思っている。健康状態が悪化しても少しでも満足と思う人が増えるよう医療側は努力したい。

（V 単純集計結果の表40～43、表46参照）



図Ⅲ-5 自覚的な健康状態と生活満足度との関係

(2) 透析医療の受療状況

①治療を受けている医療機関の経営形態

患者の受診している医療施設は、無床診療所 40.6% (2016 年 42.9%)、私立病院 32.8% (33.2%)、有床診療所 15.1% (12.1%) であり、これら私的経営医療機関が約 90% を占めた。無床診療所の治療者の割合がわずかに減少、有床診療所がわずかに増加していた。私的経営の透析医療施設では、透析医療の診療報酬が適正に維持されなければ経営破綻に陥る危険性がある。地域の透析医療が崩壊して透析難民が発生する事態は絶対避けたい。しかしながら透析医療施設の経営状況は、近年の透析を標的とした診療報酬の毎回の引き下げ、医療安全対策や感染予防のための費用増加、透析は高額治療材料を購入するため控除対象外消費税問題の顕在化などで年々厳しくなっている。また、患者の通院を支援（送迎サービス）しなければ透析患者の自宅（または介護施設）からの通院を維持できない地域もあり、透析医療施設は医療以外の経済的負担を余儀なくされている。この負担は年々増加しており今後の経営上のリスクになりうる。

(V 単純集計結果の表 17 参照)

②血液透析の治療頻度と 1 回の治療時間

透析回数については、週 3 回の割合が 97.2% であり 2016 年と変化ない。

透析時間は「4 時間以上 5 時間未満」が 77.0% (以下括弧内は 2016 年結果：76.2%) で最多であり、「5 時間以上 6 時間未満」が 11.9% (11.5%)、両者を合すると 88.9% (87.7%)、「3 時間以上 4 時間未満」が 5.5% (10.0%)、「6 時間以上」は 5.0% (1.6%) であった。93.9% にあたる大多数の患者は週 3 回、1 回 4 時間以上の標準的な治療を受けている結果であった。2016 年の調査とくらべると、4 時間未満が減少し 6 時間以上が増え、全体的に透析時間は長くなっていた。特に「6 時間以上」の増加はその医学的な意義がようやく認知され 2018 年の診療報酬改定で加算が認められた影響があると思われる。

透析の開始時間に関しては、85.3% (81.9%) の患者が午前中から午後 5 時までに開始していた。正午から午後 3 時前に開始する割合が 17.5% (13.4%) と前回より増加し、昼間の 2 部あるいは 3 部透析を行う施設が増えていることが推測される。

夜間透析の割合は 1996 年、2001 年の 23.5% から調査のたびに減少を続け、2011 年 16.4%、2016 年で 16.8% であった。2018 年に夜間・休日加算が引き上げられたものの、2021 年にはさらに減少

し14.2%になった。患者高齢化による勤労者が減少したこと、地域によっては夜間の医療従事者を確保できないことによる結果と思われる。

(V 単純集計結果の表6～8 参照)

③透析医療に対する患者の意識

自身が受けている透析医療に関して、(1)透析中の緊急事態への対応、(2)医療施設のスタッフ態勢への満足度、(3)透析方法への満足度、(4)医療施設の相談機能、(5)他の医療施設への紹介、の5項目に関する患者の意識が2016年同様に調査された。緊急時対応では「すぐに駆けつけてくれる」の回答が89.0% (86.6%)、スタッフ態勢では「かなり満足」「どちらかといえば満足」の回答が合わせて83.6% (80.1%)、透析方法では「かなり満足」「どちらかといえば満足」の回答が合わせて88.4% (87.0%)であり、いずれの項目に対してもよい傾向の回答割合が増えており、患者の透析医療に対する満足度は高い。少なくとも前回よりも悪くなってはいないと解釈できる。相談相手として看護師が48.5%で最も多く、看護師の相談窓口としての役割は大きい。他医療機関への紹介は、89.8%は問題なかったと感じているが、2.4%が「紹介してくれなかった」と回答している。地域毎あるいは個別に様々な事情が考えられ一概に判断できないが、適切な対応が望まれる。

(V 単純集計結果の表61～65 参照)

④通院に関する状況

透析患者の医療施設への通院手段は多い順に、自分で運転する自動車37.5% (38.0%)、透析施設の送迎サービス24.8% (17.8%)、家族の送迎や付添で12.3% (13.5%)などであった。透析施設の送迎サービスが大きく増加した。通院介助が必要な人は、しばしば付き添ってもらい、を含めると19.0%となり、2016年の15.9%より増加した。

通院のための交通費は「かからない」が42.9%と最も多く、この割合は2016年調査より増えていた。また全体的に通院の費用は減少傾向がみられる。通院のあり方は患者会やボランティアも参加して各地域で様々な取り組みが行われている一方、透析施設の送迎サービスも増えている。透析施設の送迎サービスは補助金の対象でなく医療保険で償還されることもない。今後、要介護が進むと通院経費はさらに増大が予測され、今後、送迎サービスの維持継続に透析施設の経営が耐えられるかどうか危惧される。

(V 単純集計結果の表22, 表26 (1) (2), 表24 参照)

⑤緊急時の入院先

「入院する必要があるときに、すぐ入院できそうな病院のあてがありますか」という問いには71.8% (78.6%)があると回答したがその割合は前回より低下した。コロナ禍の調査でもあり入院先を探すのは困難を極めた地域があった影響も推測される。無床診療所の場合、担当医の苦労の結果として連携病院が確保されているのが実情と思われ、それは無床診療所のリスクでもある。

(V 単純集計結果の表27 参照)

⑥寝たきりになった時の療養場所、患者の思いと医師の推測との差異

寝たきりになった場合の療養先の希望として、「自宅での生活が続ける」が35.0%と最も多く「透析を中止することを考える」が10.5%であった。主治医にも患者がどう考えているか同じ質問がされている。33.6%の医師は「わからない」としているが、医師の推測と差が大であった項目は、患者は医師の予想以上に「透析中止」を考えていること、あるいは「透析を受けられる福祉施設」を望んでいるが、「透析付き有料老人ホーム」は望んでいないこと、などの点でずれが認められた。医師の推測との差異は改めて認識しておきたい。

(V 単純集計結果の表19, 表51 参照)

⑦新型コロナウイルス感染症による通院への影響

患者が密になる透析室に週3回通院し数時間を過ごすことは、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の大きな感染リスクであり患者の不安は計り知れない。日本透析医会は、蔓延初期より透析関連の3団体で構成される「新型コロナウイルス感染対策合同委員会」において実務的な情報提供を行ってきた。また、多くの施設が合同委員会の指導に沿って標準的な対策をとってきた。透析施設の感染対策や感染可能性などに対し、強い不安を感じなかった患者（「あまり不安でない」「全く不安でない」）は概ね60～70%と比較的多かった。結果は調査する時期の流行状況にも依存するが、患者に対する情報提供と感染予防の指導を怠らずに、警戒感を保ちつつも通院不安を和らげることには務めたい。

（V 単純集計結果の表 31 参照）

6) 腎不全医療に対する意識

(1) 腎移植の希望者

腎移植の希望者は年々減少してきており、今回は15.6%であった（1986年34.5%，2011年17.0%，2016年16.1%）。高齢化の影響は否定できないが、わが国の移植機会が極めて少ないことに諦観し断念しているのであれば問題である。

（V 単純集計結果の表 66 参照）

(2) 腎移植を希望しない理由

希望しない患者の割合は52.5%であったが、性による差が著しく、男性48.2%に対し女性は60.8%で、女性に希望しない患者が多い。また、年齢階級別には高齢になるほど希望しない割合が多くなっていった（図Ⅱ-5）。希望しない理由（複数回答）として全ての年齢層に「透析がうまくいっている」が40～50%存在する。この回答は透析に携わる医療者としては、ある意味誇らしいが、血液透析治療をより洗練されたものにする努力とともに、移植医療への啓発を進める必要がある。日本腎移植ネットワークへの登録済みは6.0%程度であり前回との変化はない。腎不全の根治的治療は腎移植であることを念頭に、希望者の登録、臓器提供意思表示カードの普及、社会的機運の醸成など移植機会を増やす取り組みは透析関係者の責務と考える。

（V 単純集計結果の表 67 参照）

(3) 在宅血液透析

在宅血液透析（HHD）を希望する人は6.2%で前回より減少、希望しない人は55.4%で3.1%増加している。HHDに対する不安や心配の頻度も前回より増加していた、多い順に示すと「透析中のトラブルへの対応不安」（81.6%）、「自己管理の大変さ」（80.9%）、「介助者不在」（72.9%）、「費用負担が困難」（60.2%）であった。HHDにおいても、患者の高齢化が最大の障壁と思われ、老老介護世帯や家族が働き盛りの世帯では、HHDでの家族による介助が困難と考えられる。HHDは誰でもできる治療モードではないが、患者の自由度、満足度、健康観はこれに優るものはなく若年層には一定のニーズがある（2020年末のJSDT調査では751名が施行中）。HHDは通院がないことから感染症蔓延時にも有用とされ、2022年診療報酬改定では増点となった。これまで同様に日本透析医会の「在宅血液透析管理マニュアル（令和2年改訂版）」に沿うHHDが普及するような環境整備が求められる。

（V 単純集計結果の表 68，表 69 参照）

(4) 連続携行式腹膜透析 (CAPD)

2020 年末の JSDT 調査によれば CAPD 患者数は 10,338 名であり全患者の 3.0% を占める。そのうち 20.8% は血液透析や HDF との併用である。CAPD は減少傾向にあったが、2018 年の診療報酬改定で導入期加算 2 の算定要件に組み込まれ、2020 年の改定では自施設以外での血液透析との併用も認められるようになったため増加傾向にある。本調査でも CAPD を実施中は 2016 年の 1.4% から 5.2% に増えた。一方、CAPD を希望しない血液透析患者も 58.9% 存在することも判明した。コロナ禍において CAPD は、地震や感染症蔓延時などの災害時にも頑強な在宅治療であることが改めて見直されている。この現状に対し、今後は診療報酬増点と腎代替療法専門指導士制度とを以て CAPD への誘導を試みることになるが、共同意思決定が正しく行われれば個々の患者に適切な治療が選択されるであろう。

(V 単純集計結果の表 70 参照)

7) 人生の最終段階における透析継続・中止の希望

終末期における透析療法の継続に関する質問に対して、「透析を継続したい」「中止したい」「特別な希望はもっていない」との回答はそれぞれ 27.1%, 21.9%, 46.4% であった。特記すべきは 30, 40, 50 歳代の患者では「中止したい」が「続けたい」を上まわっていたが、30 歳未満と 60, 70, 80 歳代では「続けたい」が上まわっていたという結果である(図 II-7)。この傾向は 2011 年、2016 年の調査でも認められた。60 歳代以上では運命をあるがままに受け入れる心境になっていることが結果に反映しているのではないかと想像できるが、3 回の調査で同様な結果を得たことは普遍的な事象と考えられる。

高齢化とともに終末期や認知症がひどくなった場合、透析療法を差し控えるか否かについて現場で苦悩する機会は近年著しく増加している。透析見合わせについて法的な制度化を望む声がある一方、立法による一律な基準は弱者に自己決定を次々と強要させる「危険な滑り坂現象」となりうる懸念も指摘される。現代社会で最も重視されるのは自己決定権(自律尊重)であり、人間のあり方の基本原則である。意思決定のあり方は、かつての父権主義(パターナリズム)から、インフォームド・コンセント(IC)の時代を経て、現在は共同意思決定(Shared-Decision Making; SDM)とアドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning; ACP)の時代となっている。そのような状況下で 2020 年に JSDT は「透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」を七つの提言という形式でまとめ、患者の意思を尊重し最善の医療とケアを提供するため、丁寧な対応と支援を含めた SDM のプロセスを強く推奨した⁴⁾。2014 年の提言は維持血液透析に限定されていたが、2020 年版は CAPD、未導入保存期末期腎不全、急性腎障害、小児腎不全にも拡張された。

自己決定を尊重する点で重要な機会になるのが ACP いわゆる「人生会議」であるが、その認知は 2.6% であり 94.1% は知らないと答えていたのは衝撃的である。しかし、実際のところ家族と「人生の最終段階の治療とケア」について話し合ったことがある人は 19.7% も存在し、さらに書面として担当医や家族に渡した人も含めると 23.2% となり前回の 20.5% より増加していた。現実として事前指示や ACP は少しずつ進んでいると想像される。また、担当医師からの ACP の働きかけがあったのは 3.7% であり、89.4% はなかったと回答している。ACP は、健康志向の希望に満ちた療養指導とは裏面をなすものであり、働きかけのタイミングは個人によりかなり微妙であることは理解できる。しかし高齢化、重症化という今後の状況を考えると医療側からのきっかけ作りはもっと積極的であってもよいと思われる。

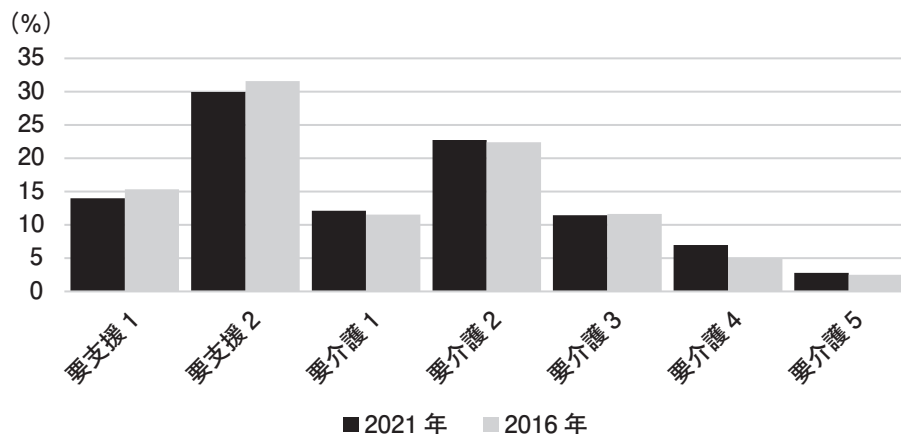
(V 単純集計結果の表 71~76 参照)

8) 介護保険制度の利用

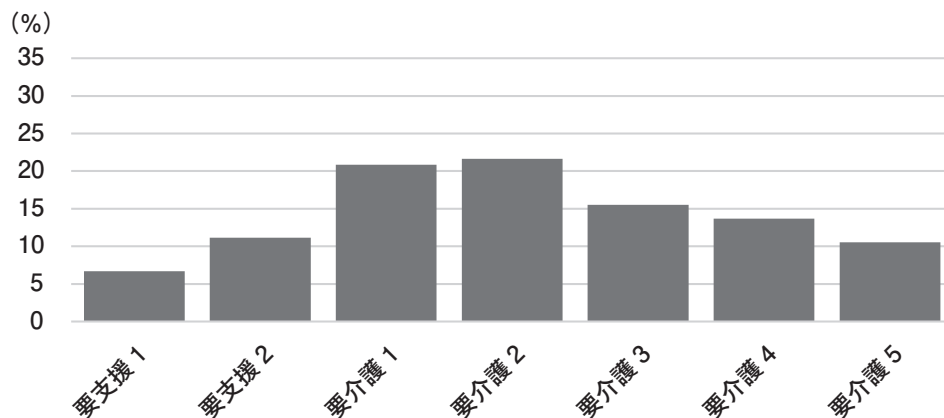
介護保険の認定を申請していない人は 60.5% (2016 年 61.2%), 申請した人は 27.5% (26.2%) であり 2016 年と大きな変化はない。

介護保険の申請をした 2,049 名 (65 歳未満の患者などを含む) の認定結果を要支援 1 以上についてまとめると、要支援 1 が 14.0%, 要支援 2 が 29.9%, 要介護 1 が 12.1%, 要介護 2 が 22.8%, 要介護 3 が 11.4%, 要介護 4 が 7.0%, 要介護 5 が 2.8% であった。この分布は 2016 年も同様であるが奇妙なことに図Ⅲ-6A, 6B に示す如く、ほぼ同年齢の一般人の認定結果⁵⁾と比較すると偏りが認められた。要支援 2 と要介護 1 の頻度が一般人と逆転して要支援 2 が 2 倍強ほど多く、要介護 4, 要介護 5 の頻度が極めて少ないという特徴があった。

(A) 血液透析患者の介護保険認定結果の分布



(B) 一般人の介護保険認定結果の分布



図Ⅲ-6 本調査の分析対象者 (A) と一般人 (B) の認定結果の分布

A) 本調査: 68.9 ± 11.7 歳 (平均年齢 ± 標準偏差)。

B) 2021 年 11 月の e-Stat: 65 歳以上 75 歳未満。

要支援 2 と要介護 1 の両者とも要介護等基準時間は 32 分以上 50 分未満で介護に要する時間は同じである。介護認定審査会の議論を通じて、認知機能の低下と状態の安定性により要支援 2 または要介護 1 に区別される。つまり透析患者は認知機能の低下なく、短期間に心身の状態が悪化する可能性は少ないと判断されていることもこの結果は示している。比較的自立度は高いが、要介護 2 の主因として最多である関節疾患や骨折・転倒などで申請している軽症例の申請が多いとも考えられる。しかし、透析患者は医学的に限らずとも不安定であるという特性が十分考慮されていない可能

性もある。要介護4、要介護5が少ないのは、通院困難なため多くは入院している可能性、あるいは透析が見合わせとなっている可能性もある。比較のために示した一般人の認定結果（図Ⅲ-6B）とは年齢は整合しているものの、男女比は本調査が1.96、一般人は1.08で、本調査において男性が圧倒的に多いこともこれらの結果と関連があるかもしれない。

腎不全という医療的ケアがある程度必要な透析患者が介護保険の施設サービスを受けることには依然大きな障壁があり少数である。また介護保険の在宅サービスを利用している人の割合は2016年と比較すると、ホームヘルプ、通所サービスは増加し、ショートステイは減少している。必要度の高い通院支援は一部ヘルパーの利用は認められることもあるが、介護保険は移送サービスを対象としていない。透析患者の介護保険制度活用のある方には制度設計も含めて問題が山積している。

（V 単純集計結果の表 52～54 参照。なお、本文中と表 52-2 の要介護度別の割合が異なるのは、本文中の要介護度別の割合は「自立」「認定結果が出ていない」「無回答」を除いて算出しているからである）

9) 災害への対応

今回、災害関連の簡潔な調査が加わった。自施設の被災で透析ができなかった経験があった人が3.9%、その時施設が他施設を紹介し透析を受けることができた人は84.6%と大部分であった。災害時の支援透析は地域内の連携などで行われていると思われるが、停電、断水などライフライン障害が広域で発生した場合は広域的な連携によらなければ対応困難なこともある。日本透析医学会は災害時透析医療ネットワークを運営し、施設間や行政との情報共有を行えるように整備しており、災害時の対応力は以前より向上していると考えられるが、災害時には、スタッフが初期対応に忙殺されたり、患者の個別の送迎が困難になるなどの状況もあり、患者あるいは患者の家族の協力は不可欠である。

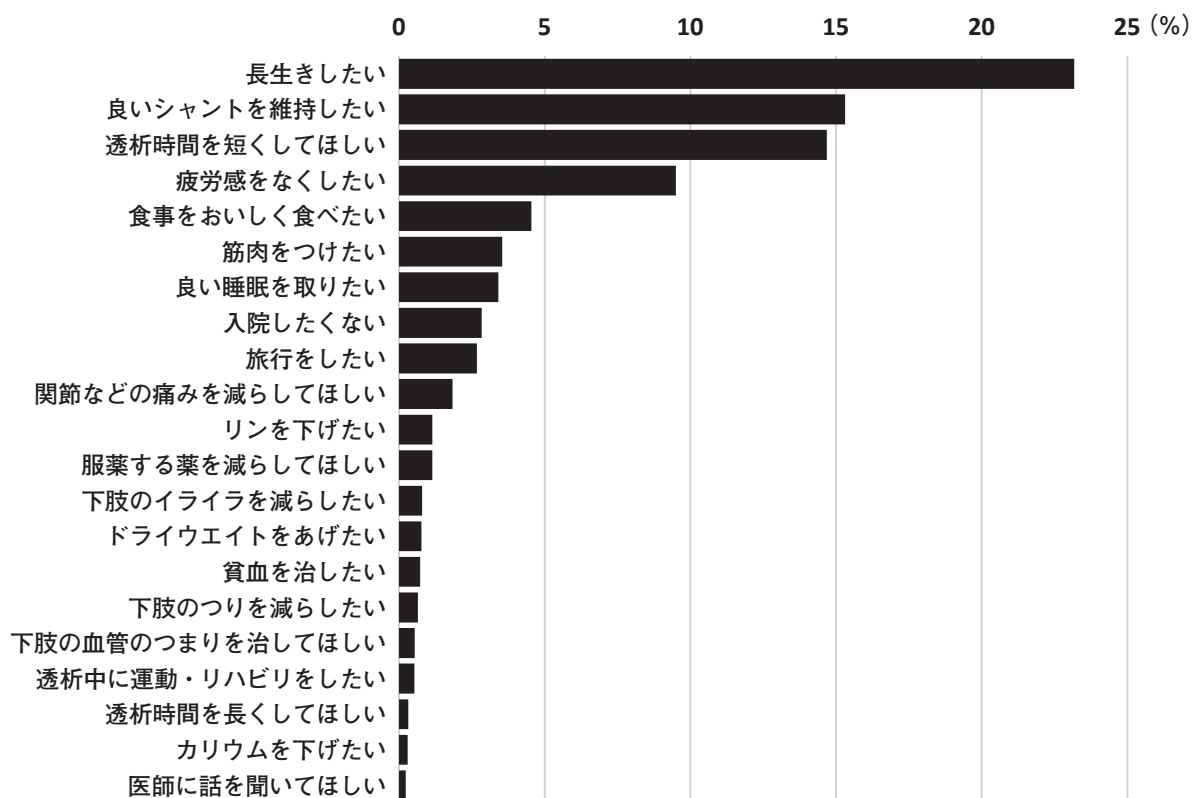
災害発生時への対応について医療機関から説明を受けたことがある人は48.9%であり、対応を理解している人も47.7%でそれぞれがほぼ半分であった。ほとんどの医療機関は説明・指導をしているものと推測されるが、患者の理解度は半分程度であり、平時における定期的な確認は必要である。

（V 単純集計結果の表 35, 表 37, 表 38 参照）

10) 透析医療において自分が大切と考えること

患者視点で患者自らが大切に考えていることを医療者が知ることは、基本的な治療計画をたてるうえで重要な情報である。現在の自分が受ける透析治療において、大切と考えること、優先して欲しいことについて優先順位の高いものを21項目から順に三つ選んでもらった。最優先かつ最多であったのは「長生きしたい」で23.2%であった。この選択は十分予想できる結果であり医療者側にも違和感はない。しかし残りの8割弱は生命予後以外を最優先に選択したことにも注目したい（図Ⅲ-7）。2番目には良好なシャント維持が選ばれた。血液透析患者はシャントが命綱でもあり円滑な治療を日々受けるために必須であることを十分理解していた。ブラッドアクセス診療は透析治療において優先度が高い領域であることを改めて認識できる。透析時間を短くしたいこと、疲労感をなくしたいこと、なども現実的かつ切実な要望であると思われる。特に、シャント、疲労感、生存率はSONG-HDの核心的課題とも一致する⁶⁾。治療や研究の方向性はこれらの回答の中にあり、患者視点の診療の基礎となる点で重要な結果である。

（V 単純集計結果の表 92 参照）



図Ⅲ-7 透析医療に対する要望：優先順位が1位の項目

文 献

- 1) 花房規男, 他: わが国の慢性透析療法の現況 (2020 年 12 月 31 日現在). 透析会誌 2021; 54: 611-657.
- 2) 加藤明彦, 神田英一郎, 瀬戸由美, 他: 慢性透析患者における低栄養の評価法. 透析会誌 2019; 52: 319-325.
- 3) Isaka Y, et al.: Optimal Phosphate Control Related to Coronary Artery Calcification in Dialysis Patients. J Am Soc Nephrol 2021; 32: 723-735.
- 4) 日本透析医学会 透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言作成委員会: 意思決定プロセスについての提言. 透析会誌 2020; 53: 173-217.
- 5) e-Stat 政府統計の総合窓口「介護給付費等実態統計」<https://www.e-stat.go.jp/stat-search?page=1&toukei=00450049> (2022/5/20)
- 6) SONG Initiative 「The SONG Handbook (Version 1.0, 1st June 2017)」<https://songinitiative.org/reports-and-publications/> (2022/5/25)

Ⅳ. 全腎協としての見解

1. 調査に協力いただいた患者の偏りの一層の解消

全腎協は、日本透析医会と協力して結成当初の1971年以降、5年ごとに透析患者の実態調査を実施してきた。2021年度調査は前回の2016年調査に続く11回目の調査にあたる。前々回調査（2011年）までの調査方法と異なり、調査対象者の偏りをできるだけ少なくするために、対象者選定プロセスを変更した。第9回調査（2011年）までは、全腎協の各都道府県事務局を介して全腎協並びに各都道府県腎協に加入する会員を対象として調査実施してきたが、会員のみを対象とした調査では結果に偏りが生じかねないとの懸念から、より代表性ある調査対象に調査を実施するため、第10回調査（2016年）から日本透析医会に協力いただき、調査に同意された医会会員施設の患者・医師を調査対象とするように変更した。

調査に協力いただいた患者の総数は2016年で7,191人に対して、2021年が7,461人で、ほぼ同じ数の患者から調査に協力いただいた。調査に協力いただいた患者の会員・非会員の比率は、無回答を除くと、2016年が47：53であったのに対して、2021年は35：65であった。現在の全腎協会員数と透析患者総数から算出された会員と非会員の比率は20：80であることから、今回の調査の方が会員の比率の面から見た場合、母集団に近い特性をもっている（表Ⅳ-1）。

都道府県分布をみると、協力いただいた患者の数が10未満と少なかった都道府県は、2016年調査では青森県、岩手県、山形県、茨城県、群馬県、埼玉県、山梨県、鳥取県、香川県、愛媛県、宮崎県の11県、2021年調査では青森県、岩手県、山形県、群馬県、富山県、山梨県、静岡県、滋賀県、鳥取県、山口県、熊本県、宮崎県の12県であった。これらの県は他県との比較や個別の分析をする際には慎重である必要がある。

表Ⅳ-1 全腎協会員・非会員別にみた分布¹⁾

調査年				単位：％
	会員	非会員	無回答	合計
2021年	31.2	59.3	9.4	100.0
	34.5	65.5	—	100.0
2016年	39.8	44.7	15.4	100.0
	47.1	52.8	—	100.0

1) 上段は、無回答を加えた割合、下段は無回答を除いた割合を示している。

2. 調査結果に対する見解

1) 透析時間と透析期間—長時間透析の増加

表Ⅳ-2 に調査年別の 1 回あたりの透析時間を示した。「4.5 時間未満」「4.5～6 時間未満」及び「6 時間以上」の区分でそれぞれの割合の変化をみると、「4.5 時間未満」と「4.5～6 時間未満」についてはほぼ同じであったが、「6 時間以上」の透析時間は着実に伸びている。このことから、長時間透析の有用性認識が進んでおり、QOL 改善を進めている医療現場の改善が類推される。

表Ⅳ-2 1 回あたりの透析時間

単位：％

調査年	4.5 時間未満	4.5～6 時間未満	6 時間以上	無回答	合計
2021 年	74.6	19.9	5.0	0.5	100.0
2016 年	76.5	21.2	1.6	0.7	100.0
2011 年	72.4	23.2	1.5	2.9	100.0
2006 年	75.0	20.5	0.8	3.7	100.0
2001 年	76.1	21.3	0.6	2.0	100.0

透析年数は、「20 年未満」の割合が、2021 年調査と 2016 年調査でそれぞれ 84.3％と 85.0％であり、ほとんど変化はない（表Ⅳ-3）。

表Ⅳ-3 透析年数¹⁾

単位：％

調査年	20 年未満	20 年以上	無回答・不明	合計
2021 年	84.3	15.7	0.1	100.0
	84.3	15.7	—	100.0
2016 年	85.0	15.0	0.1	100.0
	85.0	15.0	—	100.0
2011 年	76.1	18.4	5.5	100.0
	80.5	19.5	—	100.0

1) 上段は、無回答・不明を加えた割合、下段は無回答・不明を除いた割合を示している。

2) 家族形態—独居（一人暮らし）患者の増加

家族形態については、過去に遡って2001年からみても単独世帯の割合（無回答・不明を除く）が8.1%から2021年には21.2%に増加している。高齢化の一層の進展と結婚年齢や結婚と言う形態に囚われない人の増加が顕著であったこと等が影響していると考えられ、今後も継続して調査する必要性を感じる（表Ⅳ-4）。

表Ⅳ-4 単独世帯の割合¹⁾

単位：%

調査年	単独世帯	単独世帯以外	無回答・不明	合計
2021 年	20.3	75.4	4.2	100.0
	21.2	78.8	—	100.0
2016 年	17.2	75.2	7.6	100.0
	18.6	81.4	—	100.0
2011 年	10.7	87.7	1.6	100.0
	10.9	89.1	—	100.0
2006 年	9.6	89.5	0.9	100.0
	9.7	90.2	—	100.0
2001 年	7.9	89.9	2.2	100.0
	8.1	91.9	—	100.0

1) 上段は、無回答・不明を加えた割合、下段は無回答・不明を除いた割合を示している。

3) 日常生活の支援—頼める人がいない人の増加

調査では、日常の生活相談等を支援してくれる人について質問している。「身の回りの世話を頼める人」「気易く相談に乗ってくれる人」「愚痴を聞いたり励ましてくれる人」は誰かという質問に対して、「配偶者」あるいは「配偶者以外の同居家族」と回答する割合がこの5年間では減少し、「頼める人がいない」との回答の割合が増加傾向を示していた。この結果は単独世帯等の増加と関連していると思われる（表Ⅳ-5）。

表Ⅳ-5 社会的支援源に占める同居家族の割合（複数回答）

単位：%

調査項目	調査年	配偶者	配偶者以外の同居家族	同居家族以外の親族等	近所の人もしくは友達	頼める人等はいない	無回答	合計
身の回りの世話を頼める人はいいますか	2021 年	54.8	23.9	22.0	22.9	12.3	2.8	100.0
	2016 年	56.6	25.9	23.6	20.6	10.0	10.2	100.0
気易く相談に乗ってくれる人がいますか	2021 年	50.7	22.7	31.7	63.0	6.1	2.6	100.0
	2016 年	53.0	24.9	30.1	64.7	5.0	2.8	100.0
愚痴を聞いたり励ましてくれる人がいますか	2021 年	49.7	20.9	29.4	46.1	10.1	3.1	100.0
	2016 年	51.9	22.6	27.8	50.0	8.1	3.6	100.0

4) 所得補償—世帯収入 300 万円以下の割合の増加が加速

家計の中心者については、「患者本人」という人の割合が増加傾向にある。その逆に、「配偶者」という割合が減少傾向にある。今回の調査では、家計の中心が患者本人に掛かる割合が半数を超えた（表Ⅳ-6）。これは、高齢化や独居患者の増加と関連しているものと思われる。

表Ⅳ-6 家計中心者

単位：%

調査年	本人	配偶者	その他	無回答	合計
2021 年	54.6	24.7	14.7	6.0	100.0
2016 年	48.7	25.3	14.8	11.2	100.0
2011 年	44.6	34.1	17.7	3.7	100.0
2006 年	41.9	35.7	19.6	2.8	100.0
2001 年	41.9	36.0	17.4	4.7	100.0

過去 1 年間における仕事による収入については、仕事による収入がない人の割合（「仕事なし」の割合）が増加傾向にある（表Ⅳ-7）。透析患者の高齢化が影響しているのかもしれない。

表Ⅳ-7 過去 1 年間における仕事による収入

単位：%

調査年	仕事なし	300 万円未満	300～500 万円未満	500 万円以上	無回答	合計
2021 年	66.2	13.3	4.4	4.4	11.7	100.0
2016 年	66.0	14.3	3.9	4.2	11.5	100.0
2011 年	61.0	16.2	3.4	3.5	15.9	100.0
2006 年	58.3	16.4	3.8	4.9	16.6	100.0
2001 年	53.6	16.7	5.3	7.7	16.7	100.0

過去 1 年間の年金額と手当の合計金額については、「100 万円未満」の割合が 2011 年までと 2016 年以後では 5 ポイント程度の差がみられている（表Ⅳ-8）。

表Ⅳ-8 過去 1 年間の年金額と手当の合計

単位：%

調査年	100 万円以下	100～200 万円未満	200 万円以上	無回答	合計
2021 年	33.7	29.5	16.4	20.5	100.0
2016 年	31.7	27.0	16.1	25.1	100.0
2011 年	36.7	29.7	19.0	14.5	100.0
2006 年	40.6	28.5	18.2	12.6	100.0
2001 年	38.8	28.4	18.1	14.6	100.0

世帯の過去1年間の総収入をみると、「300万円以下」の割合が、2001以降調査年ごとに増加している一方、「300万円より以上500万円以下」と「500万円より以上」はそれぞれ減少している（表Ⅳ-9）。

表Ⅳ-9 世帯の過去1年間の総収入

単位：％

調査年	300万円以下	300万円より以上 500万円以下	500万円より以上	無回答	合計
2021年	45.1	20.6	16.9	17.3	100.0
2016年	41.6	21.5	16.8	20.1	100.0
2011年	39.5	28.6	21.2	10.7	100.0
2006年	36.1	28.0	26.3	9.6	100.0
2001年	29.0	26.7	34.2	10.1	100.0

5) 医療費助成制度―「自己負担なし」割合の急激な減少

最近1カ月の自己負担額をみると、「自己負担なし」の割合が前回の調査（2016年）の41.4％と比較して今回の調査では44.1％とほぼ同じ割合であった。しかし、「10,000円以上」という人もそれぞれ15.1％（2016年調査）、16.1％（2021年調査）とその割合がほぼ同じであった。このような多額な医療費の自己負担が患者の生活を直接的に圧迫している可能性がある（表Ⅳ-10）。

表Ⅳ-10 最近1カ月の医療費の自己負担額

単位：％

調査年	自己負担なし	5,000円未満	5,000～10,000円未満	10,000円以上	無回答	合計
2021年	44.1	20.8	9.0	16.1	10.1	100.0
2016年	41.4	25.6	7.3	15.1	10.7	100.0
2011年	53.4	19.3	6.8	14.1	6.4	100.0
2006年	49.0	17.8	9.3	16.2	7.7	100.0

6) ターミナル期における透析―患者の意向が家族や医師に伝わっていない

ターミナル期における医療のあり方や継続方法について、様々な意見や考え方が交錯している。調査では、判断能力を失うような状態になった場合の希望や考えを透析医から聞かれた経験について質問した。担当医から希望や考え方を聞かれた割合は8.0％と少ないものの、2016年と比べて2倍に増加している（表Ⅳ-11）。

表Ⅳ-11 判断能力を失うような状態になった場合の希望や考えを、担当医から聴取された経験

単位：％

単位：％	聞かれたことはない	聞かれた	無回答	合計
2021年	86.7	8.0	5.3	100.0
2016年	89.4	3.7	6.9	100.0

7) 通院の実態

通院手段については、「1人で」（「徒歩で」「自転車・オートバイで」「自分で運転する自動車」「公共機関を使って」の合計）という人の割合が最近の調査になるほど減少しており、他方、「透析施設の送迎」の割合が増加している（表Ⅳ-12）。

表Ⅳ-12 通院の手段

単位：％

調査年	一人で	介護保険外 タクシー	家族の送迎 付き添い	透析施設の 送迎	介護保険に よる	その他	無回答	合計
2021 年	52.6	2.9	12.3	24.8	1.9	5.1	0.4	100.0
2016 年	56.9	4.4	13.5	17.8	4.6	1.7	1.1	100.0
2011 年	65.4	3.5	13.0	15.0	—	2.3	0.8	100.0

通院時間（片道）については、2016 年に比して 2021 年では、「30 分未満」の割合が 4% 程増加している。前表で見た通り透析施設の送迎増加による効果が大いように感ずる。今後も透析施設送迎の果たす役割はますます負担は増加することが想定される（表Ⅳ-13）。

表Ⅳ-13 通院時間（片道）

単位：％

調査年	30 分未満	30 分～ 1 時間未満	1～2 時間 未満	2 時間以上	無回答	合計
2021 年	83.7	13.9	1.6	0.1	0.7	100.0
2016 年	79.9	16.9	1.9	0.1	1.2	100.0
2011 年	82.0	14.9	1.7	0.0	1.4	100.0

通院に関わる費用（月額）については、「かからない」という人の割合が 2016 年の 38.5% から 2021 年では 42.9% へと増加している反面、「1～5,000 円未満」「5,000～10,000 円未満」「10,000 円以上」はそれぞれ微減している。しかし、依然として多くの方が多額の交通費を自己負担していると推察される（表Ⅳ-14）。

表Ⅳ-14 通院に関わる費用（月額）

単位：％

調査年	かからない	1～5,000 円 未満	5,000～ 10,000 円未満	10,000 円 以上	無回答	合計
2021 年	42.9	21.5	12.0	11.6	12.0	100.0
2016 年	38.5	22.6	14.1	13.8	10.9	100.0
2011 年	35.0	25.2	17.1	11.9	10.8	100.0

通院上の課題に関しては、すべての項目について、2016年調査に比して2021年の調査では、「大いに/ややそう思う」「あまり/全くそう思わない」がいずれも低下している。これらは無回答の割合が今回の調査で増加していることと関連しているものと推測されることから、この5年間では大きな変化は無いものと思われる（表Ⅳ-15）。

表Ⅳ-15 通院上の課題

課題項目		大いに/やや そう思う	あまり/全く そう思わない	無回答	合計
病院が自宅から遠い	2021年	21.0	67.5	11.4	100.0
	2021年	24.1	68.3	7.6	100.0
通院交通費が高い	2021年	13.3	70.4	16.3	100.0
	2021年	17.0	70.4	12.6	100.0
病院の行き帰りで疲れる	2021年	24.5	62.2	13.3	100.0
	2021年	28.2	62.6	9.2	100.0
通院方法の確保が難しい	2021年	8.4	75.5	16.1	100.0
	2021年	10.6	77.6	11.8	100.0

単位：％

8) 透析医療費への理解

2021年調査で初めて、患者が自分自身の透析医療の総額（月額）をどの程度理解しているかについて質問した。半数弱（48.4％）の患者がおおむね理解しており、3割弱が「わからない」もしくは「無回答」としていた。透析治療に関わる負担が増加傾向にある中、今後の自己負担のあり方を考える際の資料であると思われる（表Ⅳ-16）。

また、医療費の負担について患者自身が考える必要があるか否かについて質問している。「少し考える必要がある」を選択した割合は54.4％、「大いに考える必要がある」を選択した割合は20.4％であった。これらの割合の合計は74.8％であり、多くの患者が医療費負担について患者自身が検討する必要があると考えていることがわかった（表Ⅳ-17）。

表Ⅳ-16 透析に係る医療費総額（月額）に対する認知

10～20 万円未満	20～30 万円未満	30～60 万円未満	60～70 万円未満	80～90 万円未満	90～100 万円未満	100万円 以上	わから ない	無回答	合計
10.0	4.0	48.4	3.1	1.3	1.2	3.8	20.7	7.5	100.0

単位：％

表Ⅳ-17 透析医療費を誰がどの程度負担すべきか患者自身が考える必要性

全く考える 必要なし	少し考える 必要がある	大いに考える 必要がある	無回答	合計
15.2	54.4	20.4	10.0	100.0

単位：％

3. まとめ

調査協力者と全国患者における全腎協会員と非会員の比率の隔たりは益々改善され、2021 年度では 35 : 65 と、2016 年の比率（47 : 53）よりも全国患者全体の比率（20 : 80）に近づいた。

今回の調査の結果と、前回（2016 年）調査、前々回（2011 年）調査の結果と比較した結果、以下のことが明らかとなった。

- 長時間透析が着実に進展している。
- 一人暮らしの透析患者の割合が、特に 2011 年調査以降急増している。この人たちの社会的支援が乏しいことから、この人たちへの支援の拡充が急務である。
- 家計の中心者が患者本人であるとする割合が増加している。透析治療を継続しながら家計の中心を担う人たちの経済的基盤の拡充策が必要である。
- 医療費の自己負担が透析患者の生活を直接的に圧迫している可能性が高いことから、負担軽減のための早急な対策が必要である。
- ターミナル期における透析治療の継続については、この課題に関する相互の意思疎通を促すために医師と患者が話し合える機会や場所の設定が必要である。
- 通院時間が長く、かつ通院費が多額にのぼる人も少なくないことから、この課題に継続的に取り組む必要がある。
- 患者の間では、透析にかかる医療費（月額）について理解が進んでいた。透析の医療費の負担をだれがすべきかについては、多くの患者が患者自身考える必要があると考えていることが明らかとなった。

全腎協として、以上の課題の解決に向けて一層取組みを強めたい。

V. 単純集計結果

1. 患者の基本属性

表 1 性別

男性	女性	合計	【表の見方】
4,937	2,524	7,461	
66.2	33.8	100.0	白抜き：2021 年（上段：度数，下段：％）
4,674	2,517	7,191	
65.0	35.0	100.0	網掛け：2016 年*（下段：度数，下段：％） ※前回調査と同じ項目のみ併記

表 2 年齢

29 歳以下	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～79 歳	80 歳以上	合計
12	64	421	1,110	1,852	2,626	1,376	7,461
0.2	0.9	5.6	14.9	24.8	35.2	18.4	100.0
30	103	500	1,105	2,423	2,097	933	7,191
0.4	1.4	7.0	15.4	33.7	29.2	13.0	100.0

【2021 年】平均年齢（標準偏差）：68.9（±11.7）範囲：19～100 歳

【2016 年】平均年齢（標準偏差）：66.8（±11.7）範囲：18～98 歳

表 3 透析年数

1 年未満	1～5 年未満	5～10 年未満	10～15 年未満	15～20 年未満	20～25 年未満	25～30 年未満	30～35 年未満	35～40 年未満	40 年以上	不明	合計
618	2,258	1,851	944	615	469	287	221	97	94	7	7,461
8.3	30.3	24.8	12.7	8.2	6.3	3.8	3.0	1.3	1.3	0.1	100.0
413	2,545	1,460	993	699	460	297	181	91	47	5	7,191
5.7	35.4	20.3	13.8	9.7	6.4	4.1	2.5	1.3	0.7	0.1	100.0

2. 医師調査の結果

表 4 患者の住まいはどこですか。

北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	
203	—	—	53	54	—	186	175	
2.7	—	—	0.7	0.7	—	2.5	2.3	
552	1	—	15	81	—	173	—	
7.7	0.01	—	0.2	1.1	—	2.4	—	
栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川
114	—	312	621	259	136	67	2	35
1.5	—	4.2	8.3	3.5	1.8	0.9	0.0	0.5
49	1	1	236	228	255	353	30	95
0.7	0.01	0.01	3.3	3.2	3.5	4.9	0.4	1.3
福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀	
110	—	93	142	—	936	218	—	
1.5	—	1.2	1.9	—	12.5	2.9	—	
129	6	60	123	363	815	120	69	
1.8	0.1	0.8	1.7	5.0	11.3	1.7	1.0	
京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	
252	815	152	16	115	—	71	153	
3.4	10.9	2.0	0.2	1.5	—	1.0	2.1	
315	1,083	178	10	90	—	16	227	
4.4	15.1	2.5	0.1	1.3	—	0.2	3.2	
広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	
245	—	276	108	13	34	666	247	
3.3	—	3.7	1.4	0.2	0.5	8.9	3.3	
152	13	168	—	—	97	391	63	
2.1	0.2	2.3	—	—	1.3	5.4	0.9	
長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄	無回答	合計	
255	7	49	—	195	32	44	7,461	
3.4	0.1	0.7	—	2.6	0.4	0.6	100.0	
124	36	171	—	74	183	45	7,191	
1.7	0.5	2.4	—	1.0	2.5	0.6	100.0	

表 5 (1) 患者が最初に透析をしたのはいつですか。

1980 年 以前	1981 年～ 1990 年	1991 年～ 2000 年	2001 年～ 2010 年	2011 年～ 2015 年	2016 年～ 2020 年	2021 年 以降	不明	合計
52	227	556	1,356	1,771	2,979	482	38	7,461
0.7	3.0	7.5	18.2	23.7	39.9	6.5	0.5	100.0

表 5 (2) 【2016 年】患者が最初に透析をしたのはいつですか。

1980 年 以前	1981 年～ 1990 年	1991 年～ 2000 年	2001 年～ 2010 年	2011 年～ 2015 年	2016 年 以降	不明	合計
102	387	971	2,399	2,839	469	24	7,191
1.4	5.4	13.5	33.4	39.5	6.5	0.3	100.0

表 6 (1) 患者の透析回数は、次のどれに該当しますか。

週 1 回	週 2 回	週 3 回	隔日 (3.5 回)	週 4 回	腹膜透析 と併用	その他	無回答	合計
9	39	7,253	10	51	51	17	31	7,461
0.1	0.5	97.2	0.1	0.7	0.7	0.2	0.4	100.0

表 6 (2) 【2016 年】患者の透析回数は、次のどれに該当しますか。

週 1 回	週 2 回	週 3 回	隔日	週 4 回	2 週間に 5 回	無回答	合計
8	72	6,985	9	32	40	45	7,191
0.1	1.0	97.1	0.1	0.4	0.6	0.6	100.0

表 7 患者の透析所要時間（透析 1 回あたり）は何時間ですか。

3 時間 未満	3.5 時間 未満	4 時間 未満	4.5 時間 未満	5 時間 未満	5.5 時間 未満	6 時間 未満	6 時間 以上	無回答	合計
3	208	205	5,152	592	872	18	372	39	7,461
0.0	2.8	2.7	69.1	7.9	11.7	0.2	5.0	0.5	100.0
5	354	366	4,779	696	784	43	115	49	7,191
0.1	4.9	5.1	66.5	9.7	10.9	0.6	1.6	0.7	100.0

表 8 患者の透析は、診療報酬表に規定されている「夜間透析」に該当しますか。

該当する	該当しない	無回答	合計
1,057	6,345	59	7,461
14.2	85.0	0.8	100.0
1,210	5,941	40	7,191
16.8	82.6	0.6	100.0

表 9 患者に赤血球造血刺激薬（ESA 製剤や HIF-PH 阻害薬）を投与していますか。

投与している	投与していない	無回答	合計
6,224	1,080	157	7,461
83.4	14.5	2.1	100.0
6,138	987	66	7,191
85.4	13.7	0.9	100.0

表 10 患者のアルブミン値はいくつですか。最近値について、小数点以下第 1 位までご記入ください。

2 g/dL 未満	2.5 g/dL 未満	3 g/dL 未満	3.5 g/dL 未満	4 g/dL 未満	4.5 g/dL 未満	5 g/dL 未満	5 g/dL 以上	無回答	合計
8	56	397	2,541	3,661	693	36	8	61	7,461
0.1	0.8	5.3	34.1	49.1	9.3	0.5	0.1	0.8	100.0
4	36	250	1,794	3,742	1,262	68	11	24	7,191
0.0	0.5	3.5	24.9	52.0	17.5	0.9	0.2	0.3	100.0

表 11 患者のヘモグロビン値はいくつですか。最近値について、小数点以下第 1 位までご記入ください。

～8 g/dL 未満	9 g/dL 未満	10 g/dL 未満	11 g/dL 未満	12 g/dL 未満	13 g/dL 未満	14 g/dL 未満	14 g/dL 以上	無回答	合計
80	176	726	2,221	2,643	1,120	327	115	53	7,461
1.1	2.4	9.7	29.8	35.4	15.0	4.4	1.5	0.7	100.0
88	246	973	2,303	2,360	885	224	92	20	7,191
1.2	3.4	13.5	32.0	32.8	12.3	3.1	1.3	0.3	100.0

表 12 患者のカリウム値はいくつですか。最近値について、小数点以下第 1 位までご記入ください。

2.5 mEq/L 未満	3 mEq/L 未満	3.5 mEq/L 未満	4 mEq/L 未満	4.5 mEq/L 未満	5 mEq/L 未満	5.5 mEq/L 未満	6 mEq/L 未満
7	49	295	985	1,805	2,086	1,414	584
0.1	0.7	4.0	13.2	24.2	28.0	19.0	7.8
1	30	196	876	1,577	2,040	1,479	696
0.0	0.4	2.7	12.2	21.9	28.4	20.6	9.7
6.5 mEq/L 未満	7 mEq/L 未満	7 mEq/L 以上	無回答	合計			
157	34	10	35	7,461			
2.1	0.5	0.1	0.5	100.0			
214	48	16	18	7,191			
3.0	0.7	0.2	0.3	100.0			

表 13 患者のリン値はいくつですか。最近値について、小数点以下第 1 位までご記入ください。

～2 mg/dL 未満	3 mg/dL 未満	4 mg/dL 未満	5 mg/dL 未満	6 mg/dL 未満	7 mg/dL 未満	8 mg/dL 未満
56	243	1,120	2,276	2,133	1,024	356
0.8	3.3	15.0	30.5	28.6	13.7	4.8
40	225	1,001	2,088	2,112	1,082	431
0.6	3.1	13.9	29.0	29.4	15.0	6.0
9 mg/dL 未満	10 mg/dL 未満	10 mg/dL 以上	無回答	合計		
134	53	30	36	7,461		
1.8	0.7	0.4	0.5	100.0		
130	41	29	12	7,191		
1.8	0.6	0.4	0.2	100.0		

表 14 患者の医療保険や公費負担医療制度の種類は何ですか。(複数回答 2021 年: n=7,461, 2016 年: n=7,191)

協会けんぽ	船員保険	日雇健保	組合健保	共済組合	国民健保	退職者医療	労災保険
969	0	0	393	125	2,106	19	0
13.0	0	0	5.3	1.7	28.2	0.3	0
915	5	2	361	116	2,245	70	2
12.7	0.1	0.0	5.0	1.6	31.2	1.0	0
結核予防	生活保護	自賠	自立支援医療	原爆医療	長寿医療	自費	無回答
0	543	0	2,140	20	3,430	6	27
0	7.3	0	28.7	0.3	46.0	0.1	0.4
2	464	3	2,141	17	2,853	1	216
0.0	6.5	0.0	29.8	0.2	39.7	0.0	3.0

表 15 患者は医療保険の本人ですか、家族ですか。

本人	家族	無回答	合計
6,435	928	98	7,461
86.2	12.4	1.3	100.0
5,779	1,156	256	7,191
80.4	16.1	3.6	100.0

表 16 患者は都道府県の重度身体障害者医療費助成制度(マル福など)を受けていますか。

受けている	受けていない	わからない	無回答	合計
5,560	1,395	455	51	7,461
74.5	18.7	6.1	0.7	100.0
5,406	1,261	246	278	7,191
75.2	17.5	3.4	3.9	100.0

表 17 患者が透析を受けている医療施設は、以下のどの種類にあたりますか。

国立の病院	独立行政法人 (元国立大学) の付属病院	都道府県立ま たは市町村の 病院	その他の 公的機関	私立大学の 付属病院	私立病院	診療所(入院 設備あり)	診療所(入院 設備なし)
11	82	219	253	142	2,446	1,129	3,029
0.1	1.1	2.9	3.4	1.9	32.8	15.1	40.6
6	56	173	256	46	2,387	868	3,086
0.1	0.8	2.4	3.6	0.6	33.2	12.1	42.9
その他	無回答	合計					
81	69	7,461					
1.1	0.9	100.0					
75	238	7,191					
1.0	3.3	100.0					

表 18 患者が腎不全となった原因疾患は何ですか。1つだけお選びください。

慢性 糸球体腎炎	慢性腎盂腎炎	急速 進行性腎炎	妊娠中毒症	分類不明の 腎炎	のう胞腎	腎硬化症	悪性高血圧症
2,216	65	101	40	71	344	964	57
29.7	0.9	1.4	0.5	1.0	4.6	12.9	0.8
2,545	87	63	45	67	349	734	43
35.4	1.2	0.9	0.6	0.9	4.9	10.2	0.6
糖尿病性腎症	SLE	アミロイド腎	痛風腎	その他の代謝 異常による腎 不全	結核	結石	腎尿路 悪性腫瘍
2,737	35	7	18	15	0	9	45
36.7	0.5	0.1	0.2	0.2	0.0	0.1	0.6
2,338	36	18	26	32	4	8	23
32.5	0.5	0.3	0.4	0.4	0.1	0.1	0.3
閉塞性 尿路疾患	骨髄腫	腎形成不全	その他	不明・不詳	無回答	合計	
34	6	24	83	545	45	7,461	
0.5	0.1	0.3	1.1	7.3	0.6	100.0	
18	4	22	208	449	72	7,191	
0.3	0.1	0.3	2.9	6.2	1.0	100.0	

表 19 実際にどうなるかは別にして、もし寝たきりのような状態になったとき、患者はどのようにしたいと思っていますか。

通院手段を確 保し自宅で生 活を続ける	透析が受けら れる福祉移設 に入所したい	透析が受けら れる有料老人 ホーム等に入 所したい	通院負担を考 え病院に入院 したい	透析を中止す ることを考え る	その他	わから ない	無回答	合計
2,144	741	455	1,068	273	25	2,504	251	7,461
28.7	9.9	6.1	14.3	3.7	0.3	33.6	3.4	100.0

表 20 (1) 患者の主な合併症の内容についておうかがいします。(％表示, n=7,461)

循環器合併症	79.3	高血圧	60.7		
		低血圧	3.4		
		心不全	13.0		
		虚血性心疾患	21.7	PTCA・バイパス術後	11.6
		不整脈	11.8	ペースメーカー埋め込み済み	2.0
		弁膜疾患	10.6	弁置換術後	3.1
		その他の心疾患	2.7		
		閉塞性動脈硬化症	15.3	指趾・四肢切断術後	1.9
		その他	3.3		
消化器合併症	26.9	胃・十二指腸潰瘍	5.5		
		消化管出血	2.0		
		虚血性腸炎	0.6		
		その他	20.7		
神経/精神障害	19.5	中枢神経障害	7.0	脳血管障害後遺症による運動障害	3.9
		末梢神経障害	8.4	糖尿病性末梢神経障害	4.8
		精神障害	1.2		
		認知症	2.7		
		その他	2.8		
骨・関節/筋障害	57.8	二次性副甲状腺機能亢進症	53.1	手術または PEIT 後	2.9
		透析アミロイドーシス	7.0	手根管症候群・弾撥指・DSA 術後	4.1
		廃用性筋萎縮による運動障害	1.9		
		その他	6.7		
感染症	5.6	ウイルス性肝炎	4.5	HBs 抗原陽性	1.1
				HCV 抗体陽性	3.0
		結核症	0.6		
眼科的合併症	25.8	網膜症	12.6	手術・処置（レーザー照灼など）後	7.2
				視力障害（新聞の見だしも読めない程度以上）	0.8
		白内障	15.1	手術後	10.0
		その他（緑内障など）	4.6		
血液系合併症	10.7	貧血（Ht 25% 未満）	6.4		
		血小板減少症（10 万/ μ L 未満）	2.0		
		白血球減少症（3,000/ μ L 未満）	0.5		
		鉄過剰症（フェリチン 400 ng/dL 以上）	0.6		
		その他	2.1		
皮膚合併症	18.6	掻痒症（かゆみ）	16.1		
		その他	3.7		
血液透析中の合併症	33.4	血圧低下	17.3		
		血圧上昇	3.5		
		不整脈	2.5		
		筋痙攣	7.4		
		腹痛	0.7		
		かゆみ	6.2		
		シャント穿刺困難	3.2		
		血流不全	4.1		
		その他	1.2		
その他の合併症	9.9				

表 20 (2) 【2016 年】患者の主な合併症の内容についておうかがいします。(％表示, n=7,191)

循環器合併症	80.6	高血圧	59.1		
		低血圧	4.1		
		心不全	9.6		
		虚血性心疾患	20.0	PTCA・バイパス術後	10.7
		不整脈	13.0	ペースメーカー埋め込み済み	2.1
		弁膜疾患	7.8	弁置換術後	1.9
		その他の心疾患	3.4		
		閉塞性動脈硬化症	14.4	指趾・四肢切断術後	1.3
		その他	3.4		
消化器合併症	26.5	胃・十二指腸潰瘍	8.3		
		消化管出血	2.7		
		虚血性腸炎	0.7		
		その他	17.5		
神経/精神障害	20.3	中枢神経障害	7.1	脳血管障害後遺症による運動障害	4.0
		末梢神経障害	9.5	糖尿病性末梢神経障害	6.1
		精神障害	1.1		
		認知症	2.5		
		その他	2.8		
骨・関節/筋障害	54.0	二次性副甲状腺機能亢進症	47.5	手術または PEIT 後	4.6
		透析アミロイドーシス	8.4	手根管症候群・弾撥指・DSA 術後	5.0
		廃用性筋萎縮による運動障害	2.3		
		その他	8.1		
感染症	7.5	ウイルス性肝炎	6.0	HBs 抗原陽性	1.3
				HCV 抗体陽性	4.3
		結核症	0.8		
		その他	0.9		
眼科的合併症	27.0	網膜症	13.6	手術・処置（レーザー照灼など）後	7.5
				視力障害（新聞の見だしも読めない程度以上）	1.0
		白内障	15.6	手術後	9.4
		その他（緑内障など）	5.0		
血液系合併症	8.6	貧血（Ht 25% 未満）	4.8		
		血小板減少症（10 万/ μ L 未満）	1.7		
		白血球減少症（3,000/ μ L 未満）	0.5		
		鉄過剰症（フェリチン 400 ng/dL 以上）	0.5		
		その他	1.7		
皮膚合併症	18.3	掻痒症（かゆみ）	16.6		
		その他	2.5		
血液透析中の合併症	38.5	血圧低下	23.4		
		血圧上昇	3.5		
		不整脈	3.5		
		筋痙攣	8.6		
		腹痛	0.8		
		かゆみ	6.5		
		シャント穿刺困難	4.0		
		血流不全	3.4		
		その他	1.7		
その他の合併症	14.0				

3. 患者調査の結果

表 21 配偶者の有無（内縁関係も含む）（離別，死別も含む）

いる	いない	無回答	合計
4,697	2,715	49	7,461
63.0	36.4	0.7	100.0
4,644	2,419	128	7,191
64.6	33.6	1.8	100.0

表 22 透析施設に通院するときは，どのようにしていますか。

徒歩で一人で	自転車，オートバイで一人で	自分で運転する自動車	電車，地下鉄，バスなどの公共機関を使って一人で	タクシー（介護保険以外）を利用して	家族の送迎や付き添いで	透析施設の送迎バス（介護保険以外）を利用して
269	391	2,796	468	220	914	1,849
3.6	5.2	37.5	6.3	2.9	12.3	24.8
317	415	2,732	629	316	972	1,279
4.4	5.8	38.0	8.7	4.4	13.5	17.8
介護保険サービス（通院乗降サービスなど）を利用して	NPO，ボランティアグループを利用して	その他の方法	介護タクシー	無回答	合計	
141	17	286	81	29	7,461	
1.9	0.2	3.8	1.1	0.4	100.0	
328	26	71	24	82	7,191	
4.6	0.4	1.0	0.3	1.1	100.0	

表 23 あなたの自宅または職場から透析施設まで行くのに片道どのぐらい時間がかかりますか。

15 分未満	15 分以上 30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 2 時間未満	2 時間以上	無回答	合計
2,984	3,261	1,036	123	8	49	7,461
40.0	43.7	13.9	1.6	0.1	0.7	100.0
2,716	3,029	1,216	137	4	89	7,191
37.8	42.1	16.9	1.9	0.1	1.2	100.0

表 24 通院のための交通費は，月にいくら自己負担していますか。

交通費はかからない	～5,000 円 未満	5,000～10,000 円 未満	10,000～20,000 円 未満	20,000～30,000 円 未満	30,000 円 以上	無回答	合計
3,202	1,603	894	511	178	177	896	7,461
42.9	21.5	12.0	6.8	2.4	2.4	12.0	100.0
2,768	1,628	1,016	629	203	166	781	7,191
38.5	22.6	14.1	8.7	2.8	2.3	10.9	100.0

表 25 (1) 透析施設に通院する上で、次のようなことはありますか。それぞれの項目について、あなたの気持ちに近い番号に1つずつ○をして下さい。

	おおいに そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	まったくそ う思わない	無回答	合計
自宅や職場から病院が遠い	359 4.8	1,211 16.2	2,637 35.3	2,405 32.2	849 11.4	7,461 100.0
通院にかかる交通費が高い	291 3.9	702 9.4	2,030 27.2	3,220 43.2	1,218 16.3	7,461 100.0
施設の行き帰りだけでくたびれる	382 5.1	1,444 19.4	2,530 33.9	2,109 28.3	996 13.3	7,461 100.0
通院方法の確保が難しい	181 2.4	450 6.0	2,078 27.9	3,550 47.6	1,202 16.1	7,461 100.0

表 25 (2) 【2016 年】透析施設に通院する上で、次のようなことはありますか。それぞれの項目について、あなたの気持ちに近い番号に1つずつ○をして下さい。

	おおいに そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	まったくそ う思わない	無回答	合計
(ア) 自宅や職場から病院が遠い	431 6.0	1,298 18.1	2,606 36.2	2,310 32.1	546 7.6	7,191 100.0
(イ) 通院にかかる交通費が高い	344 4.8	880 12.2	2,212 30.8	2,850 39.6	905 12.6	7,191 100.0
(ウ) 施設の行き帰りだけでくたびれる	466 6.5	1,558 21.7	2,509 34.9	1,995 27.7	663 9.2	7,191 100.0
(エ) 通院方法の確保が難しい	230 3.2	534 7.4	2,234 31.1	3,345 46.5	848 11.8	7,191 100.0

表 26 (1) ふだん、透析施設へは一人で通っていますか。それとも誰かに通院の介助（つきそい）をしてもらっていますか。

たいていは 一人で通院	しばしば 付き添ってもら	いつも 付き添ってもら	つきそってもらっ ている・頻度不明	無回答	合計
5,453	198	987	229	594	7,461
73.1	2.7	13.2	3.1	8.0	100.0



表 26 (1) 1 (「しばしば付き添ってもら」「いつも付き添ってもら」「付き添ってもらっている・頻度不明」と回答した人に質問) 通院のつきそいは、誰がしてくれますか。あてはまる人のすべてに○をしてください。(複数回答, n = 1,414)

妻または夫	配偶者以外 の同居家族	同居してい ない子ども や親戚	友人・とな り近所の知 り合い	透析施設の 職員による 送迎	介護保険の ホームヘル パー	障害者福祉 のホームヘ ルパー	その他	無回答
600	228	152	18	336	148	35	74	20
42.4	16.1	10.7	1.3	23.8	10.5	2.5	5.2	1.4

表 26 (2) 【2016 年】ふだん、透析施設へは一人で通っていますか。それとも誰かに通院の介助（つきそい）をしてもらっていますか。

たいていは一人で通院	しばしば付き添ってもら	いつも付き添ってもら	無回答	合計
5,333	220	920	718	7,191
74.2	3.1	12.8	10.0	100.0



表 26 (2)-1 (「しばしば付き添ってもら」「いつも付き添ってもら」と回答した人に質問) 通院のつきそいは、誰がしてくれますか。あてはまる人のすべてに○をしてください。(複数回答, n=1,140)。

妻または夫	配偶者以外 の同居家族	同居してい ない子ども や親戚	友人・とな り近所の知 り合い	透析施設の 職員による 送迎	介護保険の ホームヘル パー	障害者福祉 のホームヘ ルパー	その他	無回答
525	240	122	12	153	137	34	44	25
46.1	21.1	10.7	1.1	13.4	12.0	3.0	3.9	2.2

表 27 入院する必要が生じたときに、すぐ入院でき
そうな病院のあてはありますか。

ある	ない	無回答	合計
5,355	1,471	635	7,461
71.8	19.7	8.5	100.0
5,654	1,074	463	7,191
78.6	14.9	6.4	100.0

表 28 透析を開始して以降、退院や転院の準備ができていないにもか
かわらず、退院や転院をせざるをえなかった経験はありますか。

ある	ない	入院の経験 がない	無回答	合計
406	6,137	443	475	7,461
5.4	82.3	5.9	6.4	100.0
471	5,891	444	385	7,191
6.5	81.9	6.2	5.4	100.0

表 29 あなたの最近 1 ヶ月に支払った医療費の自己負担額はいくらですか。(保険や公的医療費助成により、後で返還さ
れる額は除いてください。)

自己負担 なし	～5,000 円 未満	5,000～ 10,000 円 未満	10,000～ 20,000 円 未満	20,000～ 30,000 円 未満	30,000 円 以上	無回答	合計
3,292	1,552	671	784	242	169	751	7,461
44.1	20.8	9.0	10.5	3.2	2.3	10.1	100.0
2,975	1,838	523	718	220	148	769	7,191
41.4	25.6	7.3	10.0	3.1	2.1	10.7	100.0

表 30 あなたが受けている公的医療費助成制度は次のうちどれですか。あてはまるものすべてを選択してください。
(複数回答 2021 年：n=7,461, 2016 年：n=7,191)

都道府県の障害者・難病医療の助成	自立支援医療費	地方自治体独自の老人医療	生活保護の医療扶助	受けていない	その他	無回答
4,495	1,807	1,408	488	269	94	737
60.2	24.2	18.9	6.5	3.6	1.3	9.9
4,694	1,822	525	442	275	97	712
65.3	25.3	7.3	6.1	3.8	1.3	9.9

表 31 あなたは、新型コロナウイルス感染症が流行した際、次のような理由で透析医療機関への通院に不安を感じたことがありましたか。

	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	まったく不安ではない	無回答	合計
透析医療機関の感染対策が不十分	219	1,176	3,166	2,101	799	7,461
	2.9	15.8	42.4	28.2	10.7	100.0
透析医療機関には感染症の人がいる	326	1,214	2,369	2,327	1,225	7,461
	4.4	16.3	31.8	31.2	16.4	100.0
通院中に感染するかもしれない	418	1,737	2,543	1,939	824	7,461
	5.6	23.3	34.1	26.0	11.0	100.0

表 32 あなた自身の透析にかかる 1 ヶ月当たりの医療費（保険診療費＋公費負担＋自己負担の合計）がいくらであるか、知っていますか。調べずにお答えください。

10 万円未満	10～20 万円未満	20～30 万円未満	30～40 万円未満	40～50 万円未満	50～60 万円未満	60～70 万円未満	80～90 万円未満
577	168	297	1,330	1,606	679	231	98
7.7	2.3	4.0	17.8	21.5	9.1	3.1	1.3
90～100 万円未満	100 万円以上	わからない/知らない	無回答	合計			
86	283	1,543	563	7,461			
1.2	3.8	20.7	7.5	100.0			

表 33 透析の医療費をだれがどの程度負担すべきかについて、患者自身も考えていく必要があると思いますか。

まったく考える必要はない	少し考える必要がある	大いに考える必要がある	無回答	合計
1,133	4,058	1,525	745	7,461
15.2	54.4	20.4	10.0	100.0

表 34 透析のことで次のような思いはありますか。

	まったく そうは思わ ない	そうは思わ ない	どちらとも いえない	そう思う	大いに そう思う	無回答	合計
私について、透析のため仕事 や家庭の責任を果たせていな いと考えている人がいる	1,316 17.6	1,949 26.1	1,639 22.0	1,477 19.8	416 5.6	664 8.9	7,461 100.0
透析のため友人や同僚、家族 が私を避けている	3,228 43.3	2,662 35.7	719 9.6	200 2.7	63 0.8	589 7.9	7,461 100.0
透析を受けているため私を劣 った人とみなす人がいる	2,422 32.5	2,498 33.5	1,285 17.2	472 6.3	114 1.5	670 9.0	7,461 100.0
透析をするようになったのは 私の生活に問題があったと人 は思っている	1,140 15.3	1,735 23.3	1,993 26.7	1,565 21.0	457 6.1	571 7.7	7,461 100.0
透析についての社会的批判が ある	1,333 17.9	2,407 32.3	2,087 28.0	804 10.8	179 2.4	651 8.7	7,461 100.0
透析は健康管理をきちんとして いなかったからであると人 は見ている	795 10.7	1,602 21.5	2,382 31.9	1,719 23.0	366 4.9	597 8.0	7,461 100.0
透析を受けている自分には後 ろめたさがある	1,313 17.6	2,216 29.7	1,681 22.5	1,390 18.6	266 3.6	595 8.0	7,461 100.0
透析をする人生はよくないこ とばかりだ	774 10.4	2,202 29.5	2,229 29.9	1,240 16.6	438 5.9	578 7.7	7,461 100.0
透析を受けていることに罪意 識を感じる	1,307 17.5	2,639 35.4	1,877 25.2	864 11.6	206 2.8	568 7.6	7,461 100.0

表 35 これまで自然災害で透析施設が被災し、自分の
施設で透析ができなくなった経験がありますか。

ある	ない	無回答	合計
293	7,028	140	7,461
3.9	94.2	1.9	100.0

表 35-2

表 35-1 (「ある」と回答した人に質問) その時、どうやって透析を継続することができ
ましたか。

自力で探した他施設で 透析を実施した	自分の施設が探してくれた 他施設で透析を実施した	無回答	合計
26	248	19	293
8.9	84.6	6.5	100.0

表 35-2 (「ない」回答した人に質問) もし、自然災害で透析ができなくなったら、どうしたらいいと思っていま
すか。

自分の通っている施設に 自分から連絡して、指示 をもらう	自分の通っている施設か ら連絡してくれるのを 待つ	自分の通っている施設が 遠いため、自力で透析し てくれる施設を探す	無回答	合計
5,662	1,093	98	175	7,028
80.6	15.6	1.4	2.5	100.0

表 36 自然災害が起きた時に備え、何か準備をしていますか。

避難用の持ち物をリュックサックにいれて準備	重要な情報を所定の場所に準備	断水に備えて風呂の残り湯を捨てない	非常時の連絡先を書いた手帳などを携帯	透析施設の避難訓練などに定期的に参加	その他
1,531	1,011	1,367	2,368	568	228
20.5	13.6	18.3	31.7	7.6	3.1
何もしていない	無回答	合計			
2,631	352	7,461			
35.3	4.7	100.0			

表 37 災害発生時の対応について、医療機関から説明（文書や口頭）をしていますか。

説明を受けている	説明を受けていない	無回答	合計
3,645	3,201	615	7,461
48.9	42.9	8.2	100.0

表 38 透析日/非透析日に災害が起こった時の対応方法を理解していますか。

理解している	理解していない	無回答	合計
3,562	3,446	453	7,461
47.7	46.2	6.1	100.0

表 39 災害時のために、普段飲む薬以外に余分に予備の薬などを準備していますか。

準備している	準備していない	無回答	合計
2,649	4,557	255	7,461
35.5	61.1	3.4	100.0

表 40 あなたは食塩を控えていますか。

いつも実施している	だいたい実施している	あまり実施していない	まったく実施していない	無回答	合計
1,343	4,588	1,249	154	127	7,461
18.0	61.5	16.7	2.1	1.7	100.0
1,445	4,314	1,071	98	263	7,191
20.1	60.0	14.9	1.4	3.7	100.0

表 41 あなたはリンが高くなる食品は避けていますか。

いつも実施している	だいたい実施している	あまり実施していない	まったく実施していない	無回答	合計
743	4,882	1,519	161	156	7,461
10.0	65.4	20.4	2.2	2.1	100.0
801	4,508	1,441	139	302	7,191
11.1	62.7	20.0	1.9	4.2	100.0

表 42 あなたはカリウムが高くなる食品は避けていますか。

いつも実施 している	だいたい実施 している	あまり実施 していない	まったく実施 していない	無回答	合計
924	4932	1283	174	148	7461
12.4	66.1	17.2	2.3	2.0	100.0
972	4715	1142	161	201	7191
13.5	65.6	15.9	2.2	2.8	100.0

表 43 あなたの健康状態はいかがですか。

よい	まあよい	ふつう	あまりよくない	よくない	無回答	合計
608	1,533	3,772	1,271	139	138	7,461
8.1	20.5	50.6	17.0	1.9	1.8	100.0
531	1,505	3,458	1,337	156	204	7,191
7.4	20.9	48.1	18.6	2.2	2.8	100.0

表 44 医者から出された薬はすべて服用していますか。

すべて飲んでいる	少し残る	かなり残る	ほとんど残る	無回答	合計
5,509	1,688	127	7	130	7,461
73.8	22.6	1.7	0.1	1.7	100.0
5,209	1,656	115	10	201	7,191
72.4	23.0	1.6	0.1	2.8	100.0

表 45 あなたは、全体として、現在の生活にどの程度満足していますか。

満足している	まあ満足している	やや不満だ	不満だ	無回答	合計
880	4,417	1,567	395	202	7,461
11.8	59.2	21.0	5.3	2.7	100.0
915	4,129	1,459	357	331	7,191
12.7	57.4	20.3	5.0	4.6	100.0

表 46 (1) 過去 1 ヶ月の間、あなたがどのように感じていたかおたずねします。

	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない	無回答	合計
神経過敏に感じましたか	301	395	1,746	1,914	2,681	424	7,461
	4.0	5.3	23.4	25.7	35.9	5.7	100.0
絶望的だと感じましたか	142	219	1,037	1,898	3,724	441	7,461
	1.9	2.9	13.9	25.4	49.9	5.9	100.0
そわそわしたり、落ち着きなく感じましたか	75	166	1,008	1,732	3,994	486	7,461
	1.0	2.2	13.5	23.2	53.5	6.5	100.0
気分が沈みこんで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか	137	259	1,309	2,158	3,119	479	7,461
	1.8	3.5	17.5	28.9	41.8	6.4	100.0
何をするのも骨折りだと感じましたか	208	499	1,397	2,375	2,574	408	7,461
	2.8	6.7	18.7	31.8	34.5	5.5	100.0
自分は価値のない人間だと感じましたか	259	218	1,026	1,782	3,739	437	7,461
	3.5	2.9	13.8	23.9	50.1	5.9	100.0

表 46 (2) 【2016 年】過去 1 ヶ月の間、あなたがどのように感じていたかおたずねします。

	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない	無回答	合計
神経過敏に感じましたか	350	388	1,634	1,882	2,427	510	7,191
	4.9	5.4	22.7	26.2	33.8	7.1	100.0
絶望的だと感じましたか	200	210	996	1,709	3,528	548	7,191
	2.8	2.9	13.9	23.8	49.1	7.6	100.0
そわそわしたり、落ち着きなく感じましたか	91	157	919	1,701	3,739	584	7,191
	1.3	2.2	12.8	23.7	52.0	8.1	100.0
気分が沈みこんで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか	161	256	1,145	2,080	2,983	566	7,191
	2.2	3.6	15.9	28.9	41.5	7.9	100.0
何をするのも骨折りだと感じましたか	302	414	1,209	2,288	2,459	519	7,191
	4.2	5.8	16.8	31.8	34.2	7.2	100.0
自分は価値のない人間だと感じましたか	294	230	1,000	1,576	3,559	532	7,191
	4.1	3.2	13.9	21.9	49.5	7.4	100.0

表 47 現在、つぎのような動作を自分一人ですることができますか。それとも誰かに何らかの手助けをしてもらっていますか。

	不自由なくできる	少しはむずかしいが、手助けはいらない	かなりむずかしいが、手助けはいらない	非常にむずかしいので時々手助けが必要	まったくできないのでいつも手助けが必要	無回答	全体
室内を移動する	5,524	1,166	264	183	131	193	7,461
	74.0	15.6	3.5	2.5	1.8	2.6	100.0
	5,172	1,147	230	195	153	294	7,191
	71.9	16.0	3.2	2.7	2.1	4.1	100.0
服を着替える	5,866	864	169	238	112	212	7,461
	78.6	11.6	2.3	3.2	1.5	2.8	100.0
	5,470	866	178	204	150	323	7,191
	76.1	12.0	2.5	2.8	2.1	4.5	100.0
食事をする	6,295	625	187	73	65	216	7,461
	84.4	8.4	2.5	1.0	0.9	2.9	100.0
	5,886	661	138	67	109	330	7,191
	81.9	9.2	1.9	0.9	1.5	4.6	100.0
入浴をする	5,817	672	177	295	290	210	7,461
	78.0	9.0	2.4	4.0	3.9	2.8	100.0
	5,406	744	170	253	301	317	7,191
	75.2	10.3	2.4	3.5	4.2	4.4	100.0
排便をする	6,280	570	175	108	118	210	7,461
	84.2	7.6	2.3	1.4	1.6	2.8	100.0
	5,855	587	178	89	152	330	7,191
	81.4	8.2	2.5	1.2	2.1	4.6	100.0

表 48 もしも、あなたの体が不自由になった場合、身の回りの世話を頼める人はいますか。(複数回答 2021 年：n=7,461, 2016 年：n=7,191)

夫または妻	配偶者以外の同居家族	同居していない子どもや親戚	近所の人や友達	ボランティア	ホームヘルパー	訪問看護師や保健師	その他の人
4,085	1,786	1,645	211	55	781	460	200
54.8	23.9	22.0	2.8	0.7	10.5	6.2	2.7
4,071	1,860	1,699	249	63	643	349	176
56.6	25.9	23.6	3.5	0.9	8.9	4.9	2.4
頼めそうな人はいない	無回答						
916	211						
12.3	2.8						
360	200						
5.0	2.8						

表 49 病気のことで何か困ったことがあった時、気安く相談にのってくれる人はいますか。(複数回答 2021 年：n=7,461, 2016 年：n=7,191)

夫または妻	配偶者以外の同居家族	同居していない子どもや親戚	友達(患者会以外)	患者会の友達	主治医	その他の医療関係者	その他の人
3,783	1,691	2,368	891	273	2,337	888	315
50.7	22.7	31.7	11.9	3.7	31.3	11.9	4.2
3,814	1,791	2,161	884	353	2,339	814	269
53.0	24.9	30.1	12.3	4.9	32.5	11.3	3.7
頼めそうな人はいない	無回答						
453	191						
6.1	2.6						
360	200						
5.0	2.8						

表 50 あなたの愚痴を聞いてくれたり、落ち込んだ時に励ましてくれる人はいますか。(複数回答 2021 年：n=7,461, 2016 年：n=7,191)

夫または妻	配偶者以外の同居家族	同居していない子どもや親戚	友達(患者会以外)	患者会の友達	主治医	その他の医療関係者	その他の人
3,705	1,562	2,191	1,736	325	460	426	488
49.7	20.9	29.4	23.3	4.4	6.2	5.7	6.5
3,730	1,625	2,002	1,687	422	624	430	427
51.9	22.6	27.8	23.5	5.9	8.7	6.0	5.9
頼めそうな人はいない	無回答						
754	231						
10.1	3.1						
583	262						
8.1	3.6						

表 51 (1) 実際にどうなるかは別にして、もし寝たきりのような状態になったとき、どのようにしたいと思いますか。

透析のための通院手段を確保し、自宅で生活を続ける	何らかの手段で透析が受けられる福祉施設に入所したい	何らかの手段で透析が受けられる有料老人ホームなどに入所したい	通院の負担を考え、病院に入院したい	透析を中止することを考える	その他	無回答	合計
2,612	1,495	371	1,770	780	116	317	7,461
35.0	20.0	5.0	23.7	10.5	1.6	4.2	100.0

表 51 (2) 【2016 年】実際にどうなるかは別にして、もし寝たきりのような状態になったとき、どのようにしたいと思いますか。

通院手段を確保し自宅で生活を続ける	通院の負担を考え病院に入院したい	透析を中止することを考える	その他	無回答	合計
2,774	3,040	917	150	310	7,191
38.6	42.3	12.8	2.1	4.3	100.0

表 52 あなたは介護保険の認定を申請したことがありますか。

した	しようと思っているがしていない	していない	わからない	無回答	合計
2,049	195	4,515	432	270	7,461
27.5	2.6	60.5	5.8	3.6	100.0
1,886	240	4,399	318	348	7,191
26.2	3.3	61.2	4.4	4.8	100.0



表 52-1 (「した」と回答した人に質問) 認定の結果はどのようなでしたか。

自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
165	241	516	209	392	197	120	48
8.1	11.8	25.2	10.2	19.1	9.6	5.9	2.3
167	236	486	178	345	179	76	39
8.9	12.5	25.8	9.4	18.3	9.5	4.0	2.1
認定結果が出てない	無回答	合計					
53	108	2,049					
2.6	5.3	100.0					
76	104	1,886					
4.0	5.5	100.0					

表 53 あなたは現在、介護保険の在宅サービスを利用していますか。(複数回答 2021 年：n=7,461, 2016 年：n=7,191)

ホームヘルプ	通所サービス	ショートステイ	サービスは利用していない	無回答
605	488	31	5,602	902
8.1	6.5	0.4	75.1	12.1
415	417	66	5,225	1,177
5.8	5.8	0.9	72.7	16.4

表 54 あなたは、介護保険制度の施設サービスを利用していますか。

特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）	老人保健施設	指定介護療養型医療施設	介護保険施設以外の老人福祉施設	介護保険制度以外の施設（障害者福祉施設や医療施設など）	施設サービスは利用していない	無回答	合計
64	62	82	70	60	6,319	804	7,461
0.9	0.8	1.1	0.9	0.8	84.7	10.8	100.0
39	56	92	31	72	5,713	1,188	7,191
0.5	0.8	1.3	0.4	1.0	79.4	16.5	100.0

表 55 あなたの腎臓の病気はどのようにして発見されましたか。

自覚症状があり病院で	健康診断	別の病気の治療中	その他	無回答	合計
1,953	1,627	3,126	407	348	7,461
26.2	21.8	41.9	5.5	4.7	100.0
1,944	1,447	2,873	292	635	7,191
27.0	20.1	40.0	4.1	8.8	100.0

表 56 (1) 腎臓の病気が発見されたのはいつ頃ですか。

1980 年以前	1981 年～1990 年	1991 年～2000 年	2001 年～2010 年	2011 年～2015 年	2016 年～2020 年	2021 年以降	不明	合計
610	610	829	1,435	1,121	1,295	70	1,491	7,461
8.2	8.2	11.1	19.2	15.0	17.4	0.9	20.0	100.0

表 56 (2) 【2016 年】腎臓の病気が発見されたのはいつ頃ですか。

1980 年以前	1981 年～1990 年	1991 年～2000 年	2001 年～2010 年	2011 年～2015 年	2016 年以降	不明	合計
927	764	1,185	1,993	1,261	54	1,007	7,191
12.9	10.6	16.5	27.7	17.5	0.8	14.0	100.0

表 57 (1) あなたが最初に透析を開始したのはいつですか。

1980 年以前	1981 年～1990 年	1991 年～2000 年	2001 年～2010 年	2011 年～2015 年	2016 年～2020 年	2021 年以降	不明	合計
76	255	622	1,244	1,297	2,526	475	966	7,461
1.0	3.4	8.3	16.7	17.4	33.9	6.4	12.9	100.0

表 57 (2) 【2016 年】あなたが最初に透析を開始したのはいつですか。

1980 年以前	1981 年～1990 年	1991 年～2000 年	2001 年～2010 年	2011 年～2015 年	2016 年以降	不明	合計
130	451	1,064	2,164	2,353	413	616	7,191
1.8	6.3	14.8	30.1	32.7	5.7	8.6	100.0

表 58 腎臓の病気が発見されてから透析を開始するまでの間は、何年くらいでしたか。

1 年未満	1 年～ 5 年未満	5 年～ 10 年未満	10 年～ 20 年未満	20 年～ 30 年未満	30 年～ 40 年未満	40 年～ 50 年未満	50 年以上	無回答	合計
1,659	1,918	845	935	489	241	98	72	1,204	7,461
22.2	25.7	11.3	12.5	6.6	3.2	1.3	1.0	16.1	100.0
1,668	1,933	802	854	394	205	99	120	1,116	7,191
23.2	26.9	11.2	11.9	5.5	2.9	1.4	1.7	15.5	100.0

表 59 腎臓の病気が発見されてから透析を開始するまでの間は、ずっと治療を続けていましたか。

続けていた	治療をして良くなったと言われたので、治療をやめた	治療はしたが、良くなったと言われる前にやめた	治療するように言われたが、放置していた	医師から治療の必要がないと言われたので、治療しなかった	無回答	合計
5,859	98	164	449	276	615	7,461
78.5	1.3	2.2	6.0	3.7	8.2	100.0
5,484	124	246	393	237	707	7,191
76.3	1.7	3.4	5.5	3.3	9.8	100.0

表 60 あなたの透析は、ふつう何時頃から開始していますか。

朝～正午前	正午～ 午後 3 時前	午後 3 時～ 5 時前	午後 5 時～ 7 時前	午後 7 時～ 9 時前	午後 9 時～ 11 時前	午後 11 時～ 朝まで	決まっていない
4,328	1,308	729	693	58	79	23	26
58.0	17.5	9.8	9.3	0.8	1.1	0.3	0.3
4,131	963	797	794	53	56	11	30
57.4	13.4	11.1	11.0	0.7	0.8	0.2	0.4
無回答	合計						
217	7,461						
2.9	100.0						
356	7,191						
5.0	100.0						

表 61 透析の最中に、血圧が急に低下して苦しい時などは病院の職員がすぐかけつけてくれますか。

すぐかけつけてくれる	少し待たされる	かなり待たされる	無回答	合計
6,639	342	35	445	7,461
89.0	4.6	0.5	6.0	100.0
6,229	316	48	598	7,191
86.6	4.4	0.7	8.3	100.0

表 62 あなたは透析を受けている病院や診療所のスタッフの数に満足していますか。

かなり満足	どちらかと 言えば満足	どちらかと 言えば不満	かなり不満	無回答	合計
2,642	3,599	850	124	246	7,461
35.4	48.2	11.4	1.7	3.3	100.0
2,340	3,421	1,009	150	271	7,191
32.5	47.6	14.0	2.1	3.8	100.0

表 63 あなたは現在受けている透析方法に満足していますか。

かなり満足	どちらかと言えば満足	どちらかと言えば不満	かなり不満	無回答	合計
2,628	3,967	549	61	256	7,461
35.2	53.2	7.4	0.8	3.4	100.0
2,388	3,869	501	66	367	7,191
33.2	53.8	7.0	0.9	5.1	100.0

表 64 あなたはこの6ヶ月の間に、この透析施設のスタッフに何か相談しましたか。(複数回答 2021年:n=7,461, 2016年:n=7,191)

主治医	主治医以外の医師	看護師	臨床工学士	ソーシャルワーカー	事務	管理栄養士	その他
3,041	680	3,618	906	131	114	915	55
40.8	9.1	48.5	12.1	1.8	1.5	12.3	0.7
2,992	668	3,381	784	119	114	623	36
41.6	9.3	47.0	10.9	1.7	1.6	8.7	0.5
相談ごとはありません	誰にも相談しなかった	無回答					
1,960	207	479					
26.3	2.8	6.4					
1,874	202	574					
26.1	2.8	8.0					

表 65 透析の合併症(整形外科など)の診療科があなたの透析施設にない場合、主治医はこれまでに他の医療機関を紹介してくれましたか。

紹介してくれた	紹介しなかった	紹介を受ける必要はなかった	無回答	合計
4,223	176	2,474	588	7,461
56.6	2.4	33.2	7.9	100.0
3,809	160	2,366	856	7,191
53.0	2.2	32.9	11.9	100.0

表 66 あなたは腎臓移植を希望しますか。

自分から希望する	医師が勧めたら希望する	医師が勧めたら考えてみる	希望しない	わからない	無回答	合計
730	433	795	3,914	1,346	243	7,461
9.8	5.8	10.7	52.5	18.0	3.3	100.0
729	428	762	3,756	1,211	305	7,191
10.1	6.0	10.6	52.2	16.8	4.2	100.0

表 66-1 「希望しない」とお答えの方にお尋ねします) 移植を希望されない理由は何ですか。(複数回答 2021年:n=3,914, 2016年:n=3,756)

透析が良好	移植の成績が悪い	年齢的に無理	手術費用が必要だから	移植の機会が少ない	登録料と更新料	その他	無回答
1,681	283	2,179	470	394	161	430	94
42.9	7.2	55.7	12.0	10.1	4.1	11.0	2.4
1,476	411	1,994	448	444	164	437	57
39.3	10.9	53.1	11.9	11.8	4.4	11.6	1.5

表 67 献腎移植を希望したい人は、日本臓器移植ネットワークにあらかじめ登録をしておく必要があります。あなたは日本臓器移植ネットワークに献腎移植の希望者として登録していますか。

すでに登録している	登録していない	いぜん登録していたが、やめた	無回答	合計
451	6,238	242	530	7,461
6.0	83.6	3.2	7.1	100.0
443	5,644	—	1,104	7,191
6.2	78.5	—	15.4	100.0

表 67-1 「登録していない」と回答した人に質問）あなたは献腎移植を受けるために、日本臓器移植ネットワークへの登録を希望しますか。

登録したい	登録する気はない	どちらとも言えない	無回答	合計
542	3,369	2,166	161	6,238
8.7	54.0	34.7	2.6	100.0
495	3,071	1,975	103	5,644
8.8	54.4	35.0	1.8	100.0

表 68 在宅血液透析が保険適用になりました。あなたは在宅血液透析を希望しますか。

実施中	希望する	希望しない	わからない	無回答	合計
20	465	4,131	2,492	353	7,461
0.3	6.2	55.4	33.4	4.7	100.0
19	537	3,760	2,442	433	7,191
0.3	7.5	52.3	34.0	6.0	100.0

表 69 在宅血液透析に関する不安や心配ごとについてお聞きします。あなたにどのくらいあてはまりますか。それぞれの項目について、1 つずつお選びください。在宅透析を実施していない、あるいは希望していない人もお答えください。（複数回答 2021 年：n=7,461、2016 年：n=7,191）

	あてはまる	まああてはまる	あまりあてはまらない	まったくあてはまらない	無回答	全体
洗浄、針を刺す、器具の消毒などの自己管理が大変	5,152	881	227	271	930	7,461
	69.1	11.8	3.0	3.6	12.5	100.0
	4,750	793	222	297	1,129	7,191
	66.1	11.0	3.1	4.1	15.7	100.0
洗浄、針を刺す、器具の消毒など介助してくれる人がいない	4,273	1,169	622	410	987	7,461
	57.3	15.7	8.3	5.5	13.2	100.0
	3,879	1,041	596	476	1,199	7,191
	53.9	14.5	8.3	6.6	16.7	100.0
透析中にトラブルが起きた場合、自分たちで解決できるか不安	5,242	843	190	255	931	7,461
	70.3	11.3	2.5	3.4	12.5	100.0
	4,867	707	202	281	1,134	7,191
	67.7	9.8	2.8	3.9	15.8	100.0
機器の一部の自己負担や水道・電気料金などの費用負担が困難	2,975	1,515	1,314	595	1,062	7,461
	39.9	20.3	17.6	8.0	14.2	100.0
	2,843	1,325	1,137	629	1,257	7,191
	39.5	18.4	15.8	8.7	17.5	100.0

表 70 あなたは CAPD（連続携帯式腹膜透析）を希望しますか。

実施中	希望する	希望しない	わからない	無回答	合計
391	82	4,398	2,117	473	7,461
5.2	1.1	58.9	28.4	6.3	100.0
102	102	4,385	1,926	676	7,191
1.4	1.4	61.0	26.8	9.4	100.0

表 71 もしも、あなたが重度の認知症などで判断能力を失った場合、透析をどうしてほしいですか。

透析を続けたい	中止したい	別に希望はもっていない/わからない	無回答	合計
2,025	1,637	3,461	338	7,461
27.1	21.9	46.4	4.5	100.0

表 72 将来、判断能力を失うような状態になった場合、透析を続けるか否かを含め、あなたの希望する治療について、周囲の人と相談したり、伝えたことはありますか。（複数回答 2021 年：n=7,461, 2016 年：n=7,191）

書面で作成し、担当医や家族に渡した	家族に相談したり、伝えた	考えているが、誰にも相談したり、伝えていない	考えたことはない	その他	無回答
300	1,429	2,163	3,260	89	341
4.0	19.2	29.0	43.7	1.2	4.6
165	1,307	2,034	3,280	61	419
2.3	18.2	28.3	45.6	0.8	5.8

表 73 将来、判断能力を失うような状態になった際、どのような治療を受けたいかについて、口頭や文書で残しておいた方がよいと思いますか。

必要である	必要ない	わからない	無回答	合計
3,264	726	3,189	282	7,461
43.7	9.7	42.7	3.8	100.0
4,301	2,257	—	633	7,191
59.8	31.4	—	8.8	100.0

表 74 将来、判断能力を失うような状態になった場合について、透析治療の担当医から、あなたのご希望やお考えを聞かれたことはありましたか。

あった	なかった	無回答	合計
593	6,471	397	7,461
7.9	86.7	5.3	100.0
266	6,428	497	7,191
3.7	89.4	6.9	100.0

表 75 家族と人生の最終段階の治療とケアについて話し合ったことがありますか。

ある	ない	無回答	合計
1,468	5,719	274	7,461
19.7	76.7	3.7	100.0

表 76 厚生労働省が命名した「人生会議」（アドバンス・ケア・プランニング）について知っていますか。

知っている	知らない	無回答	合計
191	7,020	250	7,461
2.6	94.1	3.4	100.0

表 77 家庭内のことで、何か役割をお持ちですか。

持っている	持っていない	無回答	合計
4,358	2,800	303	7,461
58.4	37.5	4.1	100.0
4,312	2,530	349	7,191
60.0	35.2	4.9	100.0

表 78 何か趣味をお持ちですか。

持っている	持っていない	無回答	合計
4,030	3,117	314	7,461
54.0	41.8	4.2	100.0
4,097	2,758	336	7,191
57.0	38.4	4.7	100.0

表 79 趣味のサークル、ボランティア、町内会の集まりなどで、あなたが実際に活動に参加しているものがありますか。

参加しているものがある	特にない	無回答	合計
1,172	5,904	385	7,461
15.7	79.1	5.2	100.0
1,514	5,365	312	7,191
21.1	74.6	4.3	100.0



表 79-1 「参加しているものがある」と回答した人に質問）週に何回くらい、参加していますか。

ほとんど毎日	週に2～3回	週に1回	月に1～2回	めったにない	無回答	合計
35	193	213	553	162	16	1,172
3.0	16.5	18.2	47.2	13.8	1.4	100.0

表 80 週に何回くらい、友達やご近所や親戚の方と電話で話したり、会ったりしますか。

ほとんど毎日	週に2～3回	週に1回	月に1～2回	めったにない	無回答	合計
838	1,359	918	1,365	1,988	993	7,461
11.2	18.2	12.3	18.3	26.6	13.3	100.0
1,144	1,680	1,050	1,399	1,619	299	7,191
15.9	23.4	14.6	19.5	22.5	4.2	100.0

表 81 あなたは下のどれにあたりますか。勤労学生のように複数の該当する人もいますが、主なもの 1 つだけ選んでください。

経営者・役員	常時雇用 (公務員含む)	臨時雇用・パート・アルバイト	派遣社員・契約社員・嘱託社員	自営業主 (雇い人あり)	自営業主 (雇い人なし)	家族従業員
277	633	426	136	117	317	115
3.7	8.5	5.7	1.8	1.6	4.2	1.5
325	596	387	134	145	327	153
4.5	8.3	5.4	1.9	2.0	4.5	2.1
内職	その他	学生	仕事を していない	有職・不明	無回答	合計
28	32	3	4,934	37	406	7,461
0.4	0.4	0.0	66.1	0.5	5.4	100.0
31	65	4	4,739	—	285	7,191
0.4	0.9	0.1	65.9	—	4.0	100.0

表 81-8

以下の表 81-1～4 は「経営者・役員」「常時雇用」「臨時雇用・パート・アルバイト」「派遣・契約・嘱託社員」「自営業主」「家族従業員」「有職であるが、職位は不明」と回答した人、表 81-5～7 はこれらの人に加えて「学生」と回答した人に質問した。

表 81-1 それはどのようなお仕事ですか。1 つだけ選択してください。

管理職	専門技術職	事務職	販売職	正規雇用	保安職
315	281	303	232	255	39
15.3	13.7	14.7	11.3	12.4	1.9
334	270	315	227	255	35
16.2	13.1	15.2	11.0	12.3	1.7
農林漁業職	輸送・機械運 転従事者	技能・生産工 程・労務職	その他	無回答	合計
103	99	292	23	116	2,058
5.0	4.8	14.2	1.1	5.6	100.0
118	105	284	52	72	2,067
5.7	5.1	13.7	2.5	3.5	100.0

表 81-2 ふだん、あなたは 1 週間に平均して何日働いていますか。

1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	6～7 日	決まっ ていない	無回答	合計
31	95	291	211	777	313	301	39	2,058
1.5	4.6	14.1	10.3	37.8	15.2	14.6	1.9	100.0
36	69	250	193	776	405	293	45	2,067
1.7	3.3	12.1	9.3	37.5	19.6	14.2	2.2	100.0

表 81-3 1 週間に大体何時間くらい働きますか。

10 時間未満	10～20 時間未満	20～30 時間未満	30～40 時間未満	40～50 時間未満	50～60 時間未満	60 時間以上	無回答	合計
331	264	324	377	479	91	50	142	2,058
16.1	12.8	15.7	18.3	23.3	4.4	2.4	6.9	100.0
301	245	305	357	516	104	70	169	2,067
14.6	11.9	14.8	17.3	25.0	5.0	3.4	8.2	100.0

表 81-4 去年 1 年間に、あなた自身が働いて得た収入はいくらですか。税込みの額でお答えください。

0 円	～100 万円	～200 万円	～300 万円	～400 万円	～500 万円	～800 万円
48	414	364	218	190	141	198
2.3	20.1	17.7	10.6	9.2	6.9	9.6
—	496	306	229	160	124	179
—	24.0	14.8	11.1	7.7	6.0	8.7
～1000 万円	1000 万円超	無回答	合計			
57	70	358	2,058			
2.8	3.4	17.4	100.0			
69	55	449	2,067			
3.3	2.7	21.7	100.0			

表 81-5 全体として、現在なさっている仕事や学業に、あなたはどの程度満足していますか。

かなり満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	かなり不満	無回答	合計
298	1,111	307	69	276	2,061
14.5	53.9	14.9	3.3	13.4	100.0
296	1,063	309	95	308	2,071
14.3	51.3	14.9	4.6	14.9	100.0

表 81-6 職場の同僚や上司（または学校の友達や先生）との人間関係に、どの程度満足していますか。

かなり満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	かなり不満	無回答	合計
302	1,098	256	44	361	2,061
14.7	53.3	12.4	2.1	17.5	100.0
322	1,090	229	61	369	2,071
15.5	52.6	11.1	2.9	17.8	100.0

表 81-7 あなたの職場または学校では、あなたは通院や病気に対して理解がありますか。

かなりある	どちらかと言えばある	どちらかと言えばない	全然ない	無回答	合計
725	852	110	32	342	2,061
35.2	41.3	5.3	1.6	16.6	100.0
767	800	122	43	339	2,071
37.0	38.6	5.9	2.1	16.4	100.0

表 81-8 「学生」「仕事をしていない」と回答した人に質問) 仕事に就きたいと思いますか。

仕事をしたいと思っ ているが仕事に就け ないでいる	仕事をしたいと思 わないから	働く必要がないから	無回答	合計
1,490	1,249	1,482	716	4,937
30.2	25.3	30.0	14.5	100.0
1,924	851	1,026	961	4,762
40.4	17.9	21.5	20.2	100.0

表 81-8-1 「仕事をしたいと思っているが仕事に就けないでいる」と回答した人に質問) 仕事に就けないでいる理由は何ですか。最大の理由と思うもの、1つだけ選択してください。

体調が悪い	高齢だから	家庭の事情	職を探しているが 自分に適した職場 がない	職を探しているが 採用されない	その他の 理由	無回答	合計
559	503	80	163	45	125	15	1,490
37.5	33.8	5.4	10.9	3.0	8.4	1.0	100.0
659	768	150	133	80	85	49	1,924
34.3	39.9	7.8	6.9	4.2	4.4	2.5	100.0

表 82 あなたが最後に行った学校は次のどれにあたりますか。中退も卒業と同じ扱いで答えてください。

中学校	高校	専門学校	短大・高専	大学(4年制)	大学院・大学 (6年制)	その他	無回答	合計
1,435	3,133	613	376	1,266	113	59	466	7,461
19.2	42.0	8.2	5.0	17.0	1.5	0.8	6.2	100.0
1,534	2,948	559	349	1,052	102	45	602	7,191
21.3	41.0	7.8	4.9	14.6	1.4	0.6	8.4	100.0

表 83 あなたと同居している家族は、あなた自身を含めて何人ですか。

一人暮らし	2人	3人	4人	5人以上	同居人数不明	無回答	合計
1,518	3,111	1,410	646	461	60	255	7,461
20.3	41.7	18.9	8.7	6.2	0.8	3.4	100.0
1,234	2,680	1,429	687	612	—	549	7,191
17.2	37.3	19.9	9.6	8.5	—	7.6	100.0

表 83-1 (同居家族がいる人に質問) あなたと同居している家族の方は、どなたですか。(複数回答 2021年:n=5,688, 2016年:n=5,408)

配偶者	子ども	子どもの 配偶者	孫	孫の配偶者	親(義父母 も含む)	祖父母	兄弟・姉妹	その他
4,140	2,060	356	412	15	682	21	258	63
72.8	36.2	6.3	7.2	0.3	12.0	0.4	4.5	1.1
3,698	2,077	464	485	24	683	38	263	81
68.4	38.4	8.6	9.0	0.4	12.6	0.7	4.9	1.5

表 84 お宅では主に家計を支えている人はどなたですか。

あなた自身	配偶者	子どもまたは 子どもの配偶者	親	兄弟・姉妹	その他	無回答	合計
4,076	1,840	581	295	129	89	451	7,461
54.6	24.7	7.8	4.0	1.7	1.2	6.0	100.0
3,501	1,822	533	306	112	115	802	7,191
48.7	25.3	7.4	4.3	1.6	1.6	11.2	100.0

表 85 お宅の暮らし向きは、経済的にみていかがですか。

非常に 苦しい	やや 苦しい	苦しい・ 程度不明	ふつう	やや楽	かなり楽	無回答	合計
536	1,460	46	4,409	462	195	353	7,461
7.2	19.6	0.6	59.1	6.2	2.6	4.7	100.0
514	1,427	—	3,955	475	227	593	7,191
7.1	19.8	—	55.0	6.6	3.2	8.2	100.0



表 85-1 「非常に苦しい」「やや苦しい」と回答した人に質問）お宅の生活が苦しいことの最大の理由は何ですか。

病気による 出費が多い	病気で 働けない	働いても 収入がない	その他の理由	無回答	合計
196	703	541	478	124	2,042
9.6	34.4	26.5	23.4	6.1	100.0
177	708	508	411	137	1,941
9.1	36.5	26.2	21.2	7.1	100.0

表 86 お宅では生活保護を受けていますか。

受けている	受けていない	無回答	合計
538	6,363	560	7,461
7.2	85.3	7.5	100.0
487	5,908	796	7,191
6.8	82.2	11.1	100.0

表 87 あなたを含めた同居家族全体の、去年 1 年間の収入総額はいくらですか（給与・年金・財産収入・贈与等すべて含む額）。

100 万円 以下	200 万円 以下	300 万円 以下	400 万円 以下	500 万円 以下	800 万円 以下	1000 万円 以下	1000 万円 超	無回答	合計
536	1,329	1,503	854	685	669	236	355	1,294	7,461
7.2	17.8	20.1	11.4	9.2	9.0	3.2	4.8	17.3	100.0
430	1,155	1,406	836	708	659	243	306	1,448	7,191
6.0	16.1	19.6	11.6	9.8	9.2	3.4	4.3	20.1	100.0

表 88 あなたは、現在、公的年金を受けていますか。

受けている	受けていない	無回答	合計
6,238	877	346	7,461
83.6	11.8	4.6	100.0
5,767	807	617	7,191
80.2	11.2	8.6	100.0



表 88-2

表 88-1 「受けている」と回答した人に質問) どのような種類の公的年金を受けていますか。あてはまるものすべてを選択してください。(複数回答 2021 年: n=6,238, 2016 年: n=5,767)

老齢年金	障害年金一級	障害年金二級	障害年金三級	その他の公的年金	無回答
2,912	1,624	1,061	86	1,327	160
46.7	26.0	17.0	1.4	21.3	2.6
2,291	1,691	1,183	96	1,167	188
39.7	29.3	20.5	1.7	20.2	3.3

表 88-2 「受けていない」と回答した人に質問) 公的年金を受けていない理由は何ですか。1 つだけ選択してください。

加入期間の不足	初診日に未加入	加入手続き不履行	保険料未納	病状が軽かった	収入多く支給停止	申請中	申請前
163	44	71	63	1	19	47	61
18.6	5.0	8.1	7.2	0.1	2.2	5.4	7.0
188	51	73	60	3	31	35	46
23.3	6.3	9.0	7.4	0.4	3.8	4.3	5.7
受給年齢以下	その他の理由	無回答	合計				
268	62	78	877				
30.6	7.1	8.9	100.0				
153	40	127	807				
19.0	5.0	15.7	100.0				

表 89 あなたの 1 年間の年金額と手当の合計はいくらですか (すべての手当を含みます)。

なし (0円)	～100 万円	～200 万円	～300 万円	～400 万円	～500 万円	～800 万円	800 万円以上	無回答	合計
558	1,953	2,198	940	187	51	42	4	1,528	7,461
7.5	26.2	29.5	12.6	2.5	0.7	0.6	0.1	20.5	100.0
471	1,809	1,943	875	178	63	38	7	1,807	7,191
6.5	25.2	27.0	12.2	2.5	0.9	0.5	0.1	25.1	100.0

表 90 現在あなたはどこにお住まいですか。

自宅	在宅型有料老人ホーム	介護つき有料老人ホーム	サービス付き高齢者住宅	その他	無回答	合計
6,820	29	38	59	189	326	7,461
91.4	0.4	0.5	0.8	2.5	4.4	100.0
6,268	14	29	33	246	601	7,191
87.2	0.2	0.4	0.5	3.4	8.4	100.0

表 91 あなたは全国腎臓病協議会の会員ですか。

会員である	会員でない	無回答	合計
2,330	4,426	705	7,461
31.2	59.3	9.4	100.0
2,867	3,213	1,111	7,191
39.9	44.7	15.4	100.0

表 92 現在の透析治療に関して、自分にとって大切と考えること、優先してほしいことはどのようなことですか。以下の選択肢のうち、優先順位が最も高いものから順に 3 つ選んでください。

(1) 優先順位が 1 位

長生きしたい	良いシャントを維持したい	疲労感をなくしたい	透析時間を短くしてほしい	透析時間を長くしてほしい	食事をおいしく食べたい	服薬する薬を減らしてほしい	貧血を治したい
1,729	1,142	709	1,095	23	339	85	54
23.2	15.3	9.5	14.7	0.3	4.5	1.1	0.7
筋肉をつけた い	関節などの痛 みを減らして ほしい	下肢のイライ ラ（むずむず 脚）を減らし たい	下肢のつりを 減らしたい	透析中に運 動・リハビリ をしたい	旅行をしたい	医師に話を聞 いてほしい	下肢の血管の つまりを治し てほしい
264	137	59	48	39	199	17	40
3.5	1.8	0.8	0.6	0.5	2.7	0.2	0.5
入院したくな い	ドライウエイ トをあげたい	リンを下げた い	カリウムを下 げたい	良い睡眠を取 りたい	その他	無回答	合計
211	57	85	22	254	79	774	7,461
2.8	0.8	1.1	0.3	3.4	1.1	10.4	100.0

(2) 優先順位が 2 位は

長生きしたい	良いシャントを維持したい	疲労感をなくしたい	透析時間を短くしてほしい	透析時間を長くしてほしい	食事をおいしく食べたい	服薬する薬を減らしてほしい	貧血を治したい
225	955	651	849	32	631	265	201
3.0	12.8	8.7	11.4	0.4	8.5	3.6	2.7
筋肉をつけた い	関節などの痛 みを減らして ほしい	下肢のイライ ラ（むずむず 脚）を減らし たい	下肢のつりを 減らしたい	透析中に運 動・リハビリ をしたい	旅行をしたい	医師に話を聞 いてほしい	下肢の血管の つまりを治し てほしい
572	195	90	127	113	411	21	51
7.7	2.6	1.2	1.7	1.5	5.5	0.3	0.7
入院したくな い	ドライウエイ トをあげたい	リンを下げた い	カリウムを下 げたい	良い睡眠を取 りたい	その他	無回答	合計
291	98	215	63	409	33	963	7,461
3.9	1.3	2.9	0.8	5.5	0.4	12.9	100.0

(3) 優先順位が3位の番号は

長生きしたい	良いシャントを維持したい	疲労感をなくしたい	透析時間を短くしてほしい	透析時間を長くしてほしい	食事をおいしく食べたい	服薬する薬を減らしてほしい	貧血を治したい
271	422	471	499	17	593	241	154
3.6	5.7	6.3	6.7	0.2	7.9	3.2	2.1
筋肉をつけた い	関節などの痛 みを減らして ほしい	下肢のイライ ラ（むずむず 脚）を減らし たい	下肢のつりを 減らしたい	透析中に運 動・リハビリ をしたい	旅行をしたい	医師に話を聞 いてほしい	下肢の血管の つまりを治し てほしい
485	227	93	162	141	869	41	79
6.5	3.0	1.2	2.2	1.9	11.6	0.5	1.1
入院したくな い	ドライウエイ トをあげたい	リンを下げた い	カリウムを下 げたい	良い睡眠を取 りたい	その他	無回答	合計
410	153	191	133	614	54	1,141	7,461
5.5	2.1	2.6	1.8	8.2	0.7	15.3	100.0

第 1322 号

--	--	--	--	--	--	--	--

◎全国透析患者の医療・福祉ニーズに関する調査◎

(医 師 記 入 用)

【調査主体】日本透析医学会血液透析患者実態調査検討ワーキンググループ*

公益社団法人 日本透析医学会

一般社団法人 全国腎臓病協議会

【調査実施】一般社団法人 中央調査社

【記入の方法】

- ・ご記入は、鉛筆または黒・青のペン・ボールペンをお願いいたします。
- ・調査への協力を承諾いただいた患者の方々 1 人 1 人について、以下の項目にご記入ください。
- ・回答はあてはまる番号に○をするか、□内に数値を記入するようになっています。
- ・ただし、Q18 のみは該当する番号の前の□にレを付けてください。
- ・□□内に記入する数値は、1 マスに 1 桁、右詰めでご記入ください。
- ・「その他」をお答えになった場合は、() 内に具体的な内容をご記入ください。

Q1 患者の生年月日と性別をご記入ください。

(1) 生年月日 (1 大正 2 昭和 3 平成)

 年

 月

 日生まれ

(2) 性別 (1 男 2 女)

Q2 患者の住まいはどこですか。

- | | | | | | | |
|-------|--------|-------|--------|-------|-------|--------|
| 1 北海道 | 2 青森 | 3 岩手 | 4 宮城 | 5 秋田 | 6 山形 | 7 福島 |
| 8 茨城 | 9 栃木 | 10 群馬 | 11 埼玉 | 12 千葉 | 13 東京 | 14 神奈川 |
| 15 新潟 | 16 富山 | 17 石川 | 18 福井 | 19 山梨 | 20 長野 | 21 岐阜 |
| 22 静岡 | 23 愛知 | 24 三重 | 25 滋賀 | 26 京都 | 27 大阪 | 28 兵庫 |
| 29 奈良 | 30 和歌山 | 31 鳥取 | 32 島根 | 33 岡山 | 34 広島 | 35 山口 |
| 36 徳島 | 37 香川 | 38 愛媛 | 39 高知 | 40 福岡 | 41 佐賀 | 42 長崎 |
| 43 熊本 | 44 大分 | 45 宮崎 | 46 鹿児島 | 47 沖縄 | | |

Q3 患者が最初に透析をしたのはいつですか。

(1 昭和 2 平成 3 令和)

 年

 月

Q4 患者の透析回数は、次のどれに該当しますか。

- | | | | | |
|-------------|-----------|-----------|-------------|---------|
| 1 週 1 回 | 2 週 2 回 | 3 週 3 回 | 4 隔日(3.5 回) | 5 週 4 回 |
| 6 2 週間に 5 回 | 7 腹膜透析と併用 | 8 その他 () | | |

Q5 患者の透析所要時間(透析 1 回あたり)は何時間ですか。

注)「5 時間ちょうど」のような場合は、分の欄に「00」分と、ご記入ください。

 時間

 分／回

Q6 患者の透析は、診療報酬表に規定されている「夜間透析」に該当しますか。

- 1 夜間透析に該当する 2 該当しない

Q7 患者に赤血球造血刺激薬(ESA 製剤や HIF-PH 阻害薬)を投与していますか。

- 1 投与している 2 投与していない

Q8 患者のアルブミン値はいくつですか。最近値について、小数点以下第1位までご記入ください。

. g/dl

Q9 患者のヘモグロビン値はいくつですか。最近値について、小数点以下第1位までご記入ください。

. g/dL

Q10 患者のカリウム値はいくつですか。最近値について、小数点以下第1位までご記入ください。

. mEq/L

Q11 患者のリン値はいくつですか。最近値について、小数点以下第1位までご記入ください。

. mg/dL

Q12 患者の医療保険や公費負担医療制度の種類は何ですか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- | | |
|---------------|------------|
| 1 協会けんぽ(政管健保) | 2 船員保険 |
| 3 日雇健保 | 4 組合健保 |
| 5 共済組合 | 6 国民健康保険 |
| 7 退職者医療 | 8 労災保険 |
| 9 結核予防 | 10 生活保護 |
| 11 自賠 | 12 自立支援医療 |
| 13 原爆医療 | 14 後期高齢者医療 |
| 15 自費 | |

Q13 患者は医療保険の本人ですか、家族ですか。

- 1 本人 2 家族

Q18 患者の主な合併症の内容についておうかがいします。以下のうち、あてはまるすべての番号の前の ☐ に✓を付けてください。※合併症とは:「現時点で治療を要する病態」「手術・処置済みで、治療の継続または経過観察を要する病態」「過去の発症や発作で、後遺症を残す病態またはキャリアーの状態」

01. 循環器合併症	11. 高血圧 12. 低血圧 13. 心不全 14. 虚血性心疾患 15. 不整脈 16. 弁膜疾患 17. その他の心疾患 18. 閉塞性動脈硬化症 19. その他	141. PTCA・バイパス術後 151. ペースメーカー埋め込み済み 161. 弁置換術後 181. 指趾・四肢切断術後
02. 消化器合併症	21. 胃・十二指腸潰瘍 22. 消化管出血 23. 虚血性腸炎 24. その他	
03. 神経／精神障害	31. 中枢神経障害 32. 末梢神経障害 33. 精神障害 34. 認知症 35. その他	311. 脳血管障害後遺症による運動障害 321. 糖尿病性末梢神経障害
04. 骨・関節／筋障害	41. 二次性副甲状腺機能亢進症 42. 透析アミロイドーシス 43. 廃用性筋萎縮による運動障害 44. その他	411. 手術またはPEIT後 421. 手根管症候群・弾指指・DSA術後
05. 感染症	51. ウイルス性肝炎 52. 結核症 53. その他	511. HBs抗原陽性 512. HCV抗体陽性
06. 眼科的合併症	61. 網膜症 62. 白内障 63. その他(緑内障など)	611. 手術・処置(レーザー照灼など)後 612. 視力障害(新聞の見だしも読めない程度以上) 621. 手術後
07. 血液系合併症	71. 貧血(Ht25%未満) 72. 血小板減少症(10万/ μ L未満) 73. 白血球減少症(3,000/ μ L未満) 74. 鉄過剰症(フェリチン400ng/dl以上) 75. その他	
08. 皮膚合併症	81. 掻痒症(かゆみ) 82. その他	
09. 血液透析中の合併症	91. 血圧低下 92. 血圧上昇 93. 不整脈 94. 筋痙攣 95. 腹痛 96. かゆみ 97. シェント穿刺困難 98. 血流不全 99. その他	
10. その他の合併症		

ご協力ありがとうございました。

このアンケートと当該患者アンケートが封入された封筒を一緒にし、返送先(中央調査社)が記入された封筒に封入し、調査事務局宛てに **10月18日(月)まで** に投函をお願いします。
封入の際には、患者アンケートが封入された封筒の表に貼付されている紙(患者氏名)をはがしてください。

第 1322 号

--	--	--	--	--	--	--	--

◎全国透析患者の医療・福祉ニーズに関する調査◎

【調査主体】日本透析医会血液透析患者実態調査検討ワーキンググループ

公益社団法人 日本透析医会

一般社団法人 全国腎臓病協議会

【調査実施】一般社団法人 中央調査社

【記入の方法】

- ・ご記入は、鉛筆または黒・青のペン・ボールペンでお願いいたします。
- ・特に断りのない限り、該当する番号を 1 つ選んで○で囲んでください。
- ・「その他」をお答えになった場合は、() 内に具体的な内容をご記入ください。
- ・一部の方だけにお答えいただく質問もあります。その場合は、矢印 (→) や質問文前の指示に従ってお答えください。指示のない質問については全員の方がお答えください。
- ・ご回答に迷う場合は、できるだけ近いものを選ぶようにしてください。
- ・どうしてもお答えになりたくない場合は次にお進みください。
- ・ご記入が終わりましたら、もう一度、回答漏れがないかお確かめください。

問 1 はじめに、あなたの生年月日や性別などをご記入ください。

(1) 生年月日 (1 大正 2 昭和 3 平成)

--	--

 年

--	--

 月

--	--

 日生まれ(2) 10 月 1 日現在で 満

--	--

 歳

(3) 性別 1 男性 2 女性

(4) あなたには配偶者(妻あるいは夫)がいますか。

1 いる (内縁関係も含む) 2 いない (離別、死別も含む)

★★★ それではまず、あなたのご病気のことについてお伺いします ★★★

問 2 通院・入院についてお伺いします。

(1) 透析施設に通院するときは、どのようにしていますか。

複数ある場合には、もっとも多いもの 1 つにだけ○をしてください。

- 1 徒歩で一人で
- 2 自転車、オートバイで一人で
- 3 自分で運転する自動車で
- 4 電車、地下鉄、バスなどの公共機関を使って一人で
- 5 タクシー(介護タクシー以外)を使って一人で
- 6 家族の送迎や付き添いで
- 7 透析施設の送迎バス(介護保険外)を利用して
- 8 介護保険サービス(通院のための乗降サービスなど)を利用して
- 9 NPO、ボランティアグループを利用して
- 10 介護タクシーで
- 11 その他の方法 ()

(2) あなたの自宅または職場から透析施設まで行くのに片道どのぐらい時間がかかりますか。

- 1 15 分未満
- 2 15 分以上 30 分未満
- 3 30 分以上 1 時間未満
- 4 1 時間以上 2 時間未満
- 5 2 時間以上

(3) 通院のための交通費は、月にいくら自己負担していますか。

月に

				0	0
--	--	--	--	---	---

 円くらい 0 交通費はかからない

(4) 透析施設に通院する上で、次のようなことはありますか。

(ア)～(エ)のそれぞれで、あなたの気持ちに近い番号に1つずつ○をしてください。

	おおいに そう思う	やや そう思う	あまり そう思わない	まったく そう思わない
(ア) 自宅や職場から病院が遠い……………	1	2	3	4
(イ) 通院にかかる交通費が高い……………	1	2	3	4
(ウ) 施設の行き帰りだけでくたびれる…	1	2	3	4
(エ) 通院方法の確保が難しい……………	1	2	3	4

(5) ふだん、透析施設へは一人で通っていますか。それとも誰かに通院の介助(つきそい)をしてもらっていますか。2 または 3 に該当する人は、必ず 2 か 3 のいずれかに○をした上で付問の回答をお願いします。

1 たいていは一人で通院している -----▶ (6)へ

2 しばしば誰かにつきそってもらっている

3 いつも誰かにつきそってもらっている

→【付問】(問 2(5)で「2 しばしば誰かにつきそってもらっている」または「3 いつも誰かにつきそってもらっている」とお答えの方にお尋ねします)

通院のつきそいは、誰がしてくれますか。あてはまる人のすべてに○をしてください。

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1 妻または夫 | 2 (配偶者以外の) 同居している家族 |
| 3 同居していない家族や親族 | 4 友人、となり近所の知り合い |
| 5 透析施設の職員による送迎 | 6 介護保険のホームヘルパー |
| 7 障害者福祉のホームヘルパー | |
| 8 その他 (1 から 7 以外の人、ボランティアなど) | |

(6) 入院する必要が生じたときに、すぐ入院できそうな病院(あるいは有床診療所)のあてはありますか。

- 1 ある 2 ない

(7) 透析を開始して以降、退院や転院の準備ができていないにもかかわらず、退院や転院をせざるをえなかった経験はありますか。

- 1 ある 2 ない 3 入院の経験がない

問 3 あなたの最近1ヶ月に支払った医療費の自己負担額はいくらですか。

(保険や公的医療費助成により、後で返還される額は除いてください。)

月に

				0	0
--	--	--	--	---	---

 円くらい 0 自己負担はない

問 4 あなたが受けている公的医療費助成制度は次のうちどれですか。

あてはまるものすべてに○をしてください。

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 1 都道府県の障害者・難病医療費の助成 | 2 自立支援医療費 |
| 3 地方自治体独自の高齢者医療費の助成 | 4 生活保護の医療扶助 |
| 5 受けていない(健保以外は全額自己負担) | 6 その他 () |

問 5 あなたは、新型コロナウイルス感染症が流行した際、次のような理由で透析医療機関への通院に不安を感じたことがありましたか。(ア)～(ウ)のそれぞれで、あなたの気持ちに近い番号に1つずつ〇をしてください。

とても やや あまり まったく
不安 不安 不安ではない 不安ではない

- (ア) 透析医療機関の感染対策が不十分 …… 1 …… 2 …… 3 …… 4
(イ) 透析医療機関には感染症の人がいる …… 1 …… 2 …… 3 …… 4
(ウ) 通院中に感染するかもしれない …… 1 …… 2 …… 3 …… 4

問 6 あなた自身の透析にかかる1ヶ月当たりの医療費(保険診療費+公費負担+自己負担の合計)がいくらであるか、知っていますか。調べずにお答えください。

- 1 10 万円未満 2 10～20 万円未満 3 20～30 万円未満 4 30～40 万円未満
5 40～50 万円未満 6 50～60 万円未満 7 60～70 万円未満 8 80～90 万円未満
9 90～100 万円未満 10 100 万円以上 11 わからない／知らない

問 7 透析の医療費をだれがどの程度負担すべきかについて、患者自身も考えていく必要があると思いますか。

- 1 まったく考える必要はない 2 少し考える必要がある 3 大いに考える必要がある

問 8 透析のことで次のような思いはありますか。(ア)～(ケ)のそれぞれで、あなたの気持ちに近い番号に1つずつ〇をしてください。

	まったくそうは思わない	そうは思わない	どちらともいえない	そう思う	大いにそう思う
(ア) 私について、透析のため仕事や家庭の責任を果たせていないと考えている人がいる	1	2	3	4	5
(イ) 透析のため友人や同僚、家族が私を避けている	1	2	3	4	5
(ウ) 透析を受けているため私を劣った人とみなす人がいる	1	2	3	4	5
(エ) 透析をするようになったのは私の生活に問題があったと人は思っている	1	2	3	4	5
(オ) 透析についての社会的批判がある	1	2	3	4	5
(カ) 透析は健康管理をきちんとしていなかったからであると人は見ている	1	2	3	4	5
(キ) 透析を受けている自分には後ろめたさがある	1	2	3	4	5
(ク) 透析をする人生はよくないことばかりだ	1	2	3	4	5
(ケ) 透析を受けていることに罪意識を感じる	1	2	3	4	5

★★★ 自然災害(地震・台風・豪雨・大規模停電など)が増加しており、透析患者もその脅威にさらされることが増えています。そのときの備えについて伺います ★★★

問 9 これまで自然災害で透析施設が被災し、自分の施設で透析ができなくなった経験がありますか。

1 ある 2 ない -----> 付問 2 へ

【付問 1】(問 9 で「1 ある」とお答えの方にお尋ねします)

その時、どうやって透析を継続することができましたか。

- 1 自力で透析をしてくれる施設を探して他施設で透析を実施した
- 2 自分の通っている施設が透析をしてくれる施設を探してくれて、他施設で透析を実施した

【付問 2】(問 9 で「2 ない」とお答えの方にお尋ねします)

もし、自然災害で透析ができなくなったら、どうしたらいいと思っていますか。

- 1 自分の通っている施設に自分から連絡して、指示をしてもらうと思う
- 2 自分の通っている施設から連絡をしてくれるのを待つと思う
- 3 自分の通っている施設が遠いため、自力で透析してくれる施設を探すと思う

問 10 自然災害が起きた時に備え、何か準備をしていますか。該当する番号すべてに○をしてください。

- 1 災害時に備えて避難用の持ち物(透析手帳・連絡帳・保険証・お薬手帳・筆記用具・雨カップ・防寒着・水・非常食・替えの靴・スリッパ・携帯の充電機・懐中電灯など)をできるだけ揃えてリュックサックにに入れて準備してある
- 2 1 で示した持ち物の中から手帳類、および保険証などの重要な情報が詰まっている小さくて軽いものだけを選んで瓶などにつめ、冷蔵庫か玄関の靴箱(部屋の中のもの地震の揺れなどで散乱状態になっても、確実に取り出せるように)に準備している
- 3 断水に備えてバスタブに入っている残り湯を捨てないで、次にお風呂をわかすまで残しているように心がけている
- 4 非常時の連絡先を書いた手帳などを準備していつも持っている
- 5 通っている施設で避難訓練、災害対応訓練などに定期的に参加している
- 6 その他()をしている
- 7 何もしていない

問 11 あなたは、災害発生時の備えについて次のようなことをしていますか。

(1) 災害発生時の対応について、医療機関から説明(文書や口頭)をしてもらっていますか。

- 1 医療機関から説明を受けている 2 説明を受けていない

(2) 透析日／非透析日に災害が起こった時の対応方法を理解していますか。

- 1 理解している 2 理解していない

(3) 災害時のために、普段飲む薬以外に余分に予備の薬などを準備していますか。

- 1 準備している 2 準備していない

★★★ 健康管理、お体のことなどをお伺いします ★★★

問 12 あなたは食塩を控えていますか。

- 1 いつも実施している 2 だいたい実施している 3 あまり実施していない
4 まったく実施していない

問 13 あなたはリンが高くなる食品は避けていますか。

- 1 いつも実施している 2 だいたい実施している 3 あまり実施していない
4 まったく実施していない

問 14 あなたはカリウムが高くなる食品は避けていますか。

- 1 いつも実施している 2 だいたい実施している 3 あまり実施していない
4 まったく実施していない

問 15 あなたの健康状態はいかがですか。

- 1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない

問 16 医師から処方された薬はすべて服用していますか。

- 1 すべて飲んでいる 2 少し残る 3 かなり残る 4 ほとんど残る

問 17 あなたは、全体として、現在の生活にどの程度満足していますか。

- 1 満足している 2 まあ満足している 3 やや不満だ 4 不満だ

問 18 過去 1 ヶ月の間、あなたがどのように感じていたかお尋ねします。

(1)～(6)の項目それぞれに1つ○をしてください。

- | | いつも | たいてい | ときどき | 少しだけ | 全くない |
|--|-----|------|------|------|------|
| (1) 神経過敏に感じましたか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (2) 絶望的だと感じましたか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (3) そわそわしたり、落ち着きなく感じましたか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (4) 気分が沈みこんで、何が起ころうとも気が
晴れないように感じましたか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (5) 何をするのも骨折りと感じましたか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (6) 自分は価値のない人間だと感じましたか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

問 19 現在、つぎのような動作を自分一人でできますか。それとも誰かに何らかの手助けをしてもらっていますか。(1)～(5)のそれぞれの動作について、もっとも近いと思う番号に1つずつ○をしてください。

- | | 不自由なく
できる | 少しは難しいが、
助けはいらない | かなり難しいが、
手助けはいらない | 非常に難しいので、
時々手助けが必要 | 全くできないので、
いつも手助けが必要 |
|-------------|--------------|---------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|
| (1) 室内を移動する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (2) 服を着替える | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (3) 食事をする | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (4) 入浴をする | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (5) 排便をする | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

問 20 もしも、あなたの体が不自由になった場合、身の回りの世話を頼める人はいますか。

あてはまる番号のすべてに○をしてください。

- | | | |
|-------------|--------------|-----------------|
| 1 夫または妻 | 2 配偶者以外の同居家族 | 3 同居していない子どもや親戚 |
| 4 近所の人や友達 | 5 ボランティア | 6 ホームヘルパー |
| 7 訪問看護師や保健師 | 8 その他の人 | 9 頼めそうな人はいない |

問 21 病気のことで何か困ったことがあった時、気安く相談にのってくれる人はいますか。

あてはまる番号のすべてに○をしてください。

- | | | |
|-------------|--------------|-----------------|
| 1 夫または妻 | 2 配偶者以外の同居家族 | 3 同居していない子どもや親戚 |
| 4 友達(患者会以外) | 5 患者会の友達 | 6 主治医 |
| 7 その他の医療関係者 | 8 その他の人 | 9 だれもない |

問 22 あなたの愚痴を聞いてくれたり、落ち込んだ時に励ましてくれる人はいますか。

あてはまる番号のすべてに○をしてください。

- | | | |
|-------------|--------------|-----------------|
| 1 夫または妻 | 2 配偶者以外の同居家族 | 3 同居していない子どもや親戚 |
| 4 友達(患者会以外) | 5 患者会の友達 | 6 主治医 |
| 7 その他の医療関係者 | 8 その他の人 | 9 だれもない |

**問 23 実際にどうなるかは別にして、もし寝たきりのような状態になったとき、どのようにしたいと
思いますか。 もっとも近いと思う番号に1つだけ○をしてください。**

- 1 透析のための通院手段を何とか確保し、現在の自宅で生活を続ける
- 2 何らかの手段で透析が受けられる福祉施設に入所したい
- 3 何らかの手段で透析が受けられる有料老人ホームなどに入所したい
- 4 通院の負担を考え、病院に入院したい
- 5 透析を中止することを考える
- 6 その他 ()

問 24 あなたは介護保険の認定を申請したことがありますか。

- 1 した 2 しようと思っているが、していない 3 していない 4 わからない -----

-----> 問 25 へ

-----> 【付問】(問 24 で「1 した」とお答えの方にお尋ねします)

認定の結果はどのようなでしたか。結果については、最も新しいものでお答えください。

- | | | | | |
|--------|--------|--------|--------------|--------|
| 1 自立 | 2 要支援1 | 3 要支援2 | 4 要介護1 | 5 要介護2 |
| 6 要介護3 | 7 要介護4 | 8 要介護5 | 9 認定結果が出ていない | |

問 25 あなたは現在、介護保険の在宅サービスを利用していますか。

利用しているサービスすべてに○をしてください。

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 1 ホームヘルパー(訪問介護) | 2 通所サービス(デイケア・デイサービス) |
| 3 ショートステイ(短期入所) | 4 サービスは利用していない |

問 26 あなたは、介護保険制度の施設サービスを利用していますか。利用しているサービスに○をしてください。施設サービスを利用していない場合には、「6」に○をしてください。

- 1 特別養護老人ホーム(指定介護老人福祉施設)
- 2 老人保健施設
- 3 介護療養型医療施設・介護医療院
- 4 介護保険施設以外の老人福祉施設
- 5 介護保険制度以外の施設(障害者福祉施設や医療施設など)
- 6 施設サービスは利用していない

★★★ つぎに、腎臓の病気が発見される前後の頃のことについてお伺いします ★★★

問 27 腎臓の病気が発見された頃のことなどについてお答えください。

(1) あなたの腎臓の病気はどのようにして発見されましたか。

- 1 自覚症状があり病院で
- 2 健康診断で
- 3 別の病気の治療中に
- 4 その他 ()

(2) 腎臓の病気が発見されたのはいつ頃ですか。

(1 昭和 2 平成 3 令和) 年 月ごろ

(3) あなたが最初に透析を開始したのはいつですか。

(1 昭和 2 平成 3 令和) 年 月ごろ

(4) 腎臓の病気が発見されてから透析を開始するまでの間は、何年くらいでしたか。

年数が長い方は、月数は書かなくて結構です。

1ヶ月未満の方は 年 ヶ月とお書きください。

年 ヶ月

(5) 腎臓の病気が発見されてから透析を開始するまでの間は、ずっと治療を続けていましたか。

- 1 続けていた
- 2 治療をして良くなったと言われたので、治療をやめた
- 3 治療はしたが、良くなったと言われる前にやめた
- 4 治療するように言われたが、放置していた
- 5 医師から、治療の必要がないと言われたので、治療しなかった

問 28 あなたが現在受けている透析のことについてお答えください。

(1) あなたの透析は、ふつう何時頃から開始していますか。

- 1 朝～正午前
- 2 正午～午後 3 時前
- 3 午後 3 時～5 時前
- 4 午後 5 時～7 時前
- 5 午後 7 時～9 時前
- 6 午後 9 時～11 時前
- 7 午後 11 時～朝まで
- 8 決まっていない

(2) 透析の最中に、血圧が急に低下して苦しい時などは病院の職員がすぐかけつけてくれますか。

- 1 すぐかけつけてくれる 2 少し待たされる 3 かなり待たされる

(3) あなたは透析を受けている病院や診療所のスタッフの数に満足していますか。

- 1 かなり満足 2 どちらかと言えば満足 3 どちらかと言えば不満 4 かなり不満

(4) あなたは現在受けている透析方法に満足していますか。

- 1 かなり満足 2 どちらかと言えば満足 3 どちらかと言えば不満 4 かなり不満

(5) あなたはこの6ヶ月の間に、この透析施設のスタッフに何か相談しましたか。

あてはまる番号のすべてに○をしてください。

- 1 主治医 2 主治医以外の医師 3 看護師 4 臨床工学技士
5 ソーシャルワーカー 6 事務 7 管理栄養士
8 その他 () 9 相談事はなかった
10 相談事はあったが、透析施設のスタッフの誰にも相談しなかった

(6) 透析の合併症(整形外科など)の診療科があなたの透析施設にない場合、主治医はこれまでに他の医療機関を紹介してくれましたか。

- 1 紹介してくれた 2 紹介してくれなかった 3 紹介を受ける必要はなかった

★★★ 腎臓移植に対するお考えなどについて、お伺いします ★★★

問 29 あなたは腎臓移植を希望しますか。

- 1 自分から希望する 2 医師がすすめたら希望する 3 医師がすすめたら考えてみる
4 希望しない 5 わからない

→【付問】(問 29 で「4 希望しない」とお答えの方にお尋ねします)

→ 問 30 へ

移植を希望されない理由は何ですか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- 1 透析療法がうまくいっている 2 移植の成績があまりよくないと思うから
3 年齢的に無理だと思うから 4 手術に関わる費用が必要だと思うから
5 ネットワークに登録しても移植の機会が少ないから
6 登録料と更新料がかかるから 7 その他の理由()

問 30 あなたは日本臓器移植ネットワークに献腎移植の希望者として登録していますか。

(献腎移植を希望したい人は、日本臓器移植ネットワークにあらかじめ登録しておく必要があります。)

→ 問 31 へ

- 1 すでに登録している 2 登録していない 3 いぜん登録していたがやめた

→【付問】(問 30 で「2 登録していない」とお答えの方にお尋ねします)

あなたは献腎移植を受けるために、日本臓器移植ネットワークへの登録を希望しますか。

- 1 登録したい 2 登録する気はない 3 どちらとも言えない

問 31 自宅での在宅血液透析が保険適用になりました。あなたは在宅血液透析を希望しますか。

- 1 実施中 2 希望する 3 希望しない 4 わからない

問 32 在宅血液透析に関する不安や心配ごとについてお尋ねします。

あなたにどのくらいあてはまりますか。(1)～(4)のそれぞれについて、1つずつお選びください。
在宅透析を実施していない、あるいは希望していない人もお答えください。

	あてはまる	まああてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
(1)洗浄、針を刺す、器具の消毒などの自己管理が大変	1	2	3	4
(2)洗浄、針を刺す、器具の消毒など介助してくれる人がいない	1	2	3	4
(3)透析中にトラブルが起きた場合、自分たちで解決できるか不安	1	2	3	4
(4)機器の一部の自己負担や水道・電気料金などの費用負担が困難	1	2	3	4

問 33 あなたは CAPD(連続携行式腹膜透析)を希望しますか。

- 1 実施中(実施していた) 2 希望する 3 希望しない 4 わからない

問 34 もしも、あなたが重度の認知症などで判断能力を失った場合、透析をどうしてほしいですか。
1つだけ○をしてください。

- 1 透析を続けたい 2 中止したい 3 別に希望はもっていない／わからない

問 35 将来、判断能力を失うような状態になった場合、透析を続けるか否かを含め、あなたの希望する治療について、周囲の人と相談したり、伝えたことはありますか。あてはまる番号すべてに○をしてください。

- 1 書面で作成し、担当医や家族に渡した 2 家族に相談したり、伝えた
3 考えているが、誰にも相談したり、伝えていない 4 考えたことはない
5 その他 ()

問 36 将来、判断能力を失うような状態になった際、どのような治療を受けたいかについて、口頭や文書で残しておいた方がよいと思いますか。

- 1 必要である 2 必要ない 3 わからない

問 37 将来、判断能力を失うような状態になった場合について、透析治療の担当医から、あなたのご希望やお考えを聞かれたことはありましたか。

- 1 あった 2 なかった

問 38 家族と人生の最終段階の治療とケアについて話し合ったことがありますか。

- 1 ある 2 ない

問 39 厚生労働省が命名した「人生会議」(アドバンス・ケア・プランニング)について知っていますか。

- 1 知っている 2 知らない

★★★ つぎに、あなたの日頃の生活やお仕事についてお伺いします ★★★

問 40 ふだん、次のような事をしていますか。

(1) 家庭内のことで、何か役割をお持ちですか。

- 1 持っている 2 持っていない

(2) 何か趣味をお持ちですか。

- 1 持っている 2 持っていない

(3) 趣味のサークル、ボランティア、町内会の集まりなどで、あなたが実際に活動に参加しているものがありますか。

- 1 参加しているものがある 2 特にない -----▶ (4)へ

▶ 【付問】(問 40(3)で「1 参加しているものがある」とお答えの方にお尋ねします)
週に何回くらい、参加していますか。

- 1 ほとんど毎日 2 週に2～3回 3 週に1回 4 月に1～2回 5 めったにない

(4) 週に何回くらい、友達やご近所や親戚の方と電話で話したり、会ったりしますか。

- 1 ほとんど毎日 2 週に2～3回 3 週に1回 4 月に1～2回 5 めったにない

問 41 あなたは下のどれにあたりますか。勤労学生のように複数に該当する人もいますが、主なもの1つだけに○をしてください。専業主婦(夫)の方々は、「11 仕事をしていない」に○をしてください。

1 経営者・役員

2 常時雇用されている(公務員も含む)

3 臨時雇用・パート・アルバイト

4 派遣社員・契約社員・嘱託社員

5 自営業主(雇い人あり)

6 自営業主(雇い人なし)

7 家族従業員

8 内職 -----▶

9 その他 () -----▶

10 学生 -----▶

11 仕事をしていない -----▶

問 45 へ

問 43 へ

問 44 へ

▶ 問 42 (問 41 で「1～7」とお答えの方にお尋ねします)

お仕事のことにについて、次の(1)から(4)にお答えください。

(1) それはどのようなお仕事ですか。1つだけ○をしてください。

1 管理職 (会社役員、課長相当以上の管理職、議員など)

2 専門・技術職 (医師、弁護士、教員、エンジニア、看護師、作家、デザイナー、編集者など)

3 事務職 (庶務・経理事務員、秘書、銀行窓口事務員、集金人、コンピュータ操作員など)

4 販売職 (小売・卸売店主、販売店員、不動産仲介人、保険代理人・外交員、営業職従事者など)

5 サービス職 (美容師、介護職員、調理人、接客・給仕、クリーニング、マンション管理人など)

6 保安職 (自衛官、警察官、消防員、警備員など)

7 農林漁業職 (農業、養畜、林業、植木職、造園師、漁業など)

8 輸送・機械運転従事者 (自動車運転従事者、建設・定置機械運転従事者など)

9 技能・生産工程・労務職 (職人、工場作業員、建設・電気・土木作業員、清掃員など)

10 その他 (具体的に)

★★★（全員の方がお答えください）お宅の暮らし向きのことなどについてお伺いします ★★★

問 45 あなたが最後に行った学校は次のどれにあたりますか。中退も卒業と同じ扱いで答えてください。

- 1 中学校（戦前の小学校〔尋常科・高等科〕・国民学校・青年学校）
- 2 高校（戦前の中学校・高等女学校・実業学校・師範学校）
- 3 専門学校（高卒後）
- 4 短大・高専（戦前の高校・専門学校・高等師範学校）
- 5 大学（4年制）（戦前の大学〔4年制〕）
- 6 大学院・大学（6年制）
- 7 その他（ ）

問 46 あなたと同居している家族は、あなた自身を含めて何人ですか。

一人暮らしの方は 01 に○をしてください。

--	--

人家族

01 一人暮らし -----▶ 問 47 へ

▶【付問】（問 46 で「01 一人暮らし」以外の方にお尋ねします）

あなたと同居している家族の方は、どなたですか。

あなたからみた続柄で、あてはまる番号すべてに○をしてください。

- | | | | | |
|----------------|-------|-----------|-------|---------|
| 1 配偶者(内縁関係も含む) | 2 子ども | 3 子どもの配偶者 | 4 孫 | 5 孫の配偶者 |
| 6 親(義父母も含む) | 7 祖父母 | 8 兄弟・姉妹 | 9 その他 | |

問 47 お宅では主に家計を支えている人はどなたですか。

あなたからみた続柄で、1つだけに○をしてください。

- | | | |
|----------|---------|-----------------|
| 1 あなたご自身 | 2 配偶者 | 3 子どもまたは子どもの配偶者 |
| 4 親 | 5 兄弟・姉妹 | 6 その他（ ） |

問 48 お宅の暮らし向きは、経済的にみていかがですか。

- | | | | | |
|----------|---------|-------|-------|--------|
| 1 非常に苦しい | 2 やや苦しい | 3 ふつう | 4 やや楽 | 5 かなり楽 |
|----------|---------|-------|-------|--------|

▶【付問】（問 48 で「1 非常に苦しい」または「2 やや苦しい」とお答えの方にお尋ねします）

お宅の生活が苦しいことの最大の理由は何ですか。1つだけに○をしてください。

- | | | | |
|--------------|-----------|--------------|----------|
| 1 病気による出費が多い | 2 病気で働けない | 3 働いても収入が少ない | 4 その他の理由 |
|--------------|-----------|--------------|----------|

問 49 お宅では生活保護を受けていますか。

- | | |
|---------|----------|
| 1 受けている | 2 受けていない |
|---------|----------|

問 55 現在の透析治療に関して、自分にとって大切と考えること、優先してほしいことはどのようなことですか。以下の選択肢のうち、優先順位が最も高いものから順に3つ選び、以下の口に入力してください。

(1) 優先順位が1位の番号は

(2) 優先順位が2位の番号は

(3) 優先順位が3位の番号は

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1 長生きしたい | 2 良いシャントを維持したい |
| 3 疲労感をなくしたい | 4 透析時間を短くしてほしい |
| 5 透析時間を長くしてほしい | 6 食事をおいしく食べたい |
| 7 服薬する薬を減らしてほしい | 8 貧血を治したい |
| 9 筋肉をつけたい | 10 関節などの痛みを減らしてほしい |
| 11 下肢のイライラ(むずむず脚)を減らしたい | 12 下肢のつりを減らしたい |
| 13 透析中に運動・リハビリをしたい | 14 旅行をしたい |
| 15 医師に話を聞いてほしい | 16 下肢の血管のつまりを治してほしい |
| 17 入院したくない | 18 ドライウエイトをあげたい |
| 19 リンを下げたい | 20 カリウムを下げたい |
| 21 良い睡眠を取りたい | 22 その他 () |

問 56 日常生活でお困りになっていることがありましたら、以下にご自由に記載してください。

最後に、このアンケートにご記入いただいた方はどなたでしょうか。

- 1 患者さん本人が記入した
- 2 患者さんから回答を聞いて、別の人が代筆した
- 3 患者さんが回答できないので、別の人が回答した

ご協力ありがとうございました。

別添の封筒に調査票を入れ封印し、封筒の表の紙に氏名を記入のうえ、10月4日(月)までに主治医にお渡しください。調査票は封入してありますので、主治医はあなたの回答をご覧になることはできません。

日本透析医会雑誌

別 冊

Vol. 37 No. 2 2022

令和4年8月31日 発行

発行人 公益社団法人 日本透析医会

秋澤 忠男

事務局 〒101-0041 東京都千代田区神田須田町 1-15-2
淡路建物ビル 2F

TEL 03-3255-6471

FAX 03-3255-6474

E-mail info@touseki-ikai.or.jp

ホームページアドレス

<http://www.touseki-ikai.or.jp/>

印刷所 (株) 三秀舎

〒101-0047 東京都千代田区内神田 1-12-2

TEL 03-3292-2881

FAX 03-3292-2884