

# 慢性腎臓病と包括的腎代替療法

腎臓内科 菊池 秀年

## はじめに

2008年度の日本透析医学会の統計調査によれば、全透析患者は毎年約1万人のペースで増え続け、全体で28万人に上っています。また透析導入の平均年齢は67歳、65歳以上の高齢者が62.1%を占める結果となり、今後も高齢者透析の占める割合はますます大きくなっていくことが予想されます。

## 慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease:CKD)

増え続ける透析患者への対策として、現在、医療の分野のみならず、社会的にも慢性腎臓病(以下、CKD)という疾患概念が注目されています。その背景にはCKD患者が、国民の5人に1人と高頻度に認められること、透析の予備軍であると同時に心血管疾患の予備軍であること、そして早期診断・治療により管理が可能で進行抑制・治癒が期待できることが挙げられます。国民のQOLを守っていく上で、CKDを正しく理解してもらう啓発活動が行われています。

## 包括的腎代替療法(透析と腎移植)

CKD普及活動の中、早期治療が大切であると言われていますが、腎臓病は一定以上悪くなると機能回復が困難な上、次第に病状が悪化し最終的には透析になってしまいます。CKDに対する治療法は、腎障害の程度によって変化していきませんが、腎機能が30%を下回った場合には、さらに厳格な薬物療法、食事療法、生活指導が継続されますが、この時期から腎代替療法(透析療法と移植)の説明が行われます。

透析療法には、血液を透析器に通してきれいに洗濯して戻す「血液透析」と、お腹にカテーテルという管を入れ、それを通して透析液を出し入れする「腹膜透析」の2種類があります。また腎移植には、家族・配偶者・身内から腎臓の提供を受ける「生体腎移植」と、脳死や心臓死になられた方から腎臓の提供を受ける「献腎移植」の2種類があります。

末期腎不全になった際には、年齢、身体状況、社会背景、生活スタイル、性格等を考慮した上で、その人に最もあった治療法を選択する必要があります。最近では、血液透析・腹膜透析・腎移植はそれぞれが相補的な治療法として捉えられ、3つを包括的に組み合わ

せた治療を施行していくことが主流となっています。具体的には、最初に腹膜透析から開始してその後に血液透析へ移行したり、また、腹膜透析と血液透析の併用という方法も腹膜透析または血液透析への移行の橋渡しとして使うことが可能です。さらにどの透析形態からも移植が可能で、移植後に腎機能が低下した場合も、2つの透析形態への移行が可能です。

高齢化社会を迎え、在宅医療の推進が叫ばれるなか、腹膜透析は安定した循環動態を維持し、生命予後改善や在宅療法をも可能にした、QOL向上に大いに貢献できる治療法です。血液透析に比べても遜色ない利点があるということが国際的に認められていますが、現在の日本では、低い普及率(血液透析96%、腹膜透析3.4%)にとどまっており、包括的腎代替療法の実践が遅れているのが現状です。

## おわりに

「透析になるくらいなら死んだほうがまだ」、「透析をするようになったらもう長くない」。世間一般の方々に透析療法に対するイメージを聞くとこのような発言をよく耳にします。CKD治療の目的は、①腎不全の進行抑制、②心血管系イベントの発症予防と治療、そして③円滑な透析導入によって患者のQOL・生命予後を最大限に向上させることにあります。透析導入を円滑に進めるためには、透析療法に対する誤解や不安を取り除き、透析を受容できるように支援することが必要です。そのためには、患者自身の身体的・精神的余裕がある段階で、十分な時間をかけて血液透析・腹膜透析・移植の治療法の説明と準備を行い、適切な時期に安全な導入を心掛けていくことが大切であると考えています。

### <お知らせ>

当院にできるCKD対策の一つとして、平成22年6月から年6回に分けて腎臓病教室を開催しています。腎臓病に興味のある方は、是非お気軽にご参加ください。(開催日時・場所に関しては地域医療連携室までご相談ください。TEL:0977-67-1111 内線275)