

そろそろ透析と言われたら・・・ 医師と看護師によるアドバイス

透析導入時に関する、医師・看護師からのアドバイスです

「“透析”を正しく理解して快適な生活を」

「そろそろ透析を」と告げられたら・・・透析という言葉自体はよく見聞きしていても、実際にどのような治療なのか、生活はどう変わるのか、大きな不安がつきまとうのではないのでしょうか。そこで今回の特集では透析への理解をより深めるために、昭和大学腎臓内科の先生と看護師の方々に、透析導入との向き合い方、腹膜透析(PD)と血液透析(HD)それぞれの特徴、治療の選択肢の考え方などさまざまなアドバイスをいただきました。



出席者: 昭和大学病院 腎臓内科 加藤徳介先生 (腎臓内科 助教)
保坂 望先生 (腎臓内科 助教)
上村典子看護師(入院棟10階病棟看護師)
竹内千草看護師(血液浄化センター看護師)

「もっと元気に生きていくための治療」として、前向きに受けとめて

——「そろそろ透析を考えましょうか」と先生から言われると、患者さんの頭には不安や心配が頭をよぎるのではないのでしょうか。まず、「透析」をどのように捉えればよいのか教えてください。

加藤先生 ネガティブに捉えられがちな透析ですが、「腎臓病には“透析”という確立した治療法がある」、そして「生命予後が格段によくなっている」という事実を、ぜひ知っていただきたいと思います。さらに、透析技術や透析液の進化により、透析導入前に近い生活を送ることも可能になっています。このことを理解して、「もっと元気に生きていくための治療」として透析を前向きに受けとめてほしいですね。



加藤徳介先生



保坂望先生

保坂先生 透析導入後は、生活や仕事など、やはりそれまでとは多少変わることもあります。患者さんにとっては受け入れ難い面もあるかもしれませんが、医師や看護師に時間をかけてゆっくり説明してもらい、わからないことをそのままにせず、病状について透析について、そのほか何でも質問して、ご自分が理解・納得できている状態になっておくことが大切です。知識を得ることで、不安はある程度解消されます。ご家族のサポートも重要ですから、できれば家族にも一緒に話を聞いてもらうとよいでしょう。

竹内看護師 透析導入時の不安が少しでも軽減されるよう、保存期で受診されていた外来、導入時に入院される病棟、そして、導入後に通院される透析センターの医師や看護師が一つのチームになって患者さんをサポートしている病院も多いはず。当院もそのような体制をとり、患者さんの情報を共有しています。患者さんと信頼関係を築いて、安心してご相談いただけるよう、私たちスタッフも日々努力しています。

患者さんは透析と一生おつきあいしていくことになるので、自宅での生活を配慮した準備が必要になります。医師や病棟看護師、透析室スタッフ、薬剤師・栄養士・ソーシャルワーカー等、多くのスタッフが、皆さんの今後の生活のサポートをします。

訪問看護や介護ヘルパー等の調整も行っています。

上村看護師 透析に対して暗いイメージを持っていた方も、透析治療を経験されると、「想像していたよりも楽」「体調が良くなってきた」「食事がおいしくなった」など、透析のよい面が見えてくる患者さんが多いと感じています。

そろそろ透析と言われたら・・・ 医師と看護師によるアドバイス

ずっと付き合っていく治療法だから QOLは大切に考えたいポイント

——透析には血液透析(HD)と腹膜透析(PD)の2つの治療法がありますが、それぞれどのような特徴があるのでしょうか？また、治療方法を検討する際には、どのようなことに留意すればよいのでしょうか？

加藤先生 腎臓は血液をきれいにしたり、体内の水分量や電解質の調整を行う働きをしていますが、腎臓病になるとこの働きが悪くなります。そこで腎臓の働きを代わりに行うのが透析です。血液を体の外に循環させダイアライザーと呼ばれる透析器(人工の膜)を通して浄化するのが血液透析(HD)、内臓を守る生体膜である腹膜を利用して浄化するのが腹膜透析(PD)です。

血液透析(HD)は腕にシャント(血液を体の外に取り出し、浄化した後に戻すための出入口)を作る手術、腹膜透析(PD)は腹部にカテーテル(透析液を体の中に入れて、老廃物を含んだ透析液を体の外に出す出入口)を埋め込む手術がそれぞれ必要です。

血液透析(HD)を行うには透析器を備えた医療施設に週3回程度通う必要があり、1回の透析には3～4時間かかります。腹膜透析(PD)の場合は自宅や職場で患者さん本人が行う在宅治療になります。1日数回、ご自分で透析液を交換するCAPDと、就寝中に器械によって自動的に透析液の交換を行うAPDがあり、仕事をしている方からは「今までどおりの生活スタイルが続けられる」という理由でAPDが比較的多く選ばれています。

それぞれのメリットですが、血液透析(HD)は週数回の通院の際に医療スタッフがデータなどをしっかりチェックするので何か異常があればすぐに見つけられること、腹膜透析(PD)は日常生活の自由度があるためQOL(クオリティ・オブ・ライフ＝患者さんの生活に対する満足度)が高いということ、残存腎機能(残っている腎臓の機能)を保てるのでその間の予後(今後の病状についての医学的な見通し)がよいことも期待できます。移植をすれば透析は必要なくなりますが、透析治療は一生の付き合いになるため、特にQOLは大切に考えたい点です。

保坂先生 腹膜透析(PD)、血液透析(HD)、どちらを選ぶかということですが、選択の余地がない場合もあることをご承知おきください。たとえば糖尿病性腎症で目が悪かったり、指先で行う細かい作業ができない方、それに加齢が高齢の方の場合はご家族など周囲のサポートがないと腹膜透析(PD)を行うことは難しいかもしれません。逆に、心臓や循環器の負担が心配なときは、透析中の水分除去量などの急激な変化がある血液透析(HD)は選べないといった制約もあり得ます。

このような問題がない場合は、ご自身が自分の生活スタイルの中で重視していることを優先して、どちらがより適しているかを医師と相談するとよいでしょう。実際に治療を受けている先輩患者さんから話を聞いてみるのも、大変参考になると思います。

上村看護師 生活スタイルの中で優先したいことというのは、たとえば「仕事をしているから腹膜透析(PD)を選んだ」「旅行に行きやすいから腹膜透析(PD)を選んだ」「温泉が好きで腹部のカテーテルを人に見られるのはいやだから血液透析(HD)を選んだ」「子どもに治療している姿を見せたくないから血液透析(HD)を選んだ」というようなことが挙げられると思います。ご自分にとって大切なこと、好みなどと照らし合わせて考えてみることをお勧めします。



上村典子看護師

加藤先生 腹膜透析(PD)は長期間続けると合併症のリスクが高まるため、個人差もありますが治療期間は5～7年くらいに限定されます。しかし、残存腎機能という点から見ると腹膜透析(PD)です。そこで、透析導入のときはまず腹膜透析(PD)を導入し、そのあと腹膜の状態をチェックしながら血液透析(HD)に移行する『PDファースト』という考え方があります。このPDファーストですと生命予後がよいという調査結果もあります。ですから、患者さんが選択の判断に悩んでいるときは、まず腹膜透析(PD)をお勧めしたいですね。

🍎 そろそろ透析と言われたら・・・ 医師と看護師によるアドバイス

腹膜透析 (PD) ・血液透析 (HD) ・腎臓移植。 治療を開始した後も、治療法の切り替えが可能

竹内看護師 血液透析 (HD) は週3回病院で行います。腹膜透析 (PD) は自宅で治療を行い、通院は月1～2回です。腹膜透析 (PD) では、自宅での治療結果や血圧・体重等を記載してもらい受診時にもってきてもらいます。受診時には、自宅での結果をもとに治療内容を調整します。薬剤の準備から透析まで、患者さん自身でやっていただくことはたくさんあります。最初は大変ですが、そのうち慣れてきます。旅行や出張先でも治療が可能です。何か心配なことがあれば、いつでも病院にご連絡下さい。



竹内千草看護師

上村看護師 腹膜透析 (PD) については透析液バッグの交換や、APDの器械 (自動的に透析液を交換する器械) の操作が自分にできるか不安に思われるかもしれませんが、腹膜に見立てたカテーテル付のエプロンを使ってシミュレーションすることもできますので、試してみることで不安はある程度解消できると思います。腹膜透析 (PD) のカテーテル管理や血液透析 (HD) のシャント管理については、手術で入院された際に看護師が順を追って指導し、繰り返し練習するので心配ありません。

加藤先生 あと一点付け加えておきます。以前は「食事制限が緩やかだから腹膜透析 (PD) を選ぶ」という患者さんもいましたが、最近の研究結果から、カリウム以外の塩分は保存期と同様にしっかりコントロールした方がいいと言われていきますので、食事制限が厳しいか緩いかで治療法を選ぶということはしない方がいいでしょう。

保坂先生 先程の加藤先生のお話にありました通り、透析導入のときに選択した治療法を続けるだけではなく、体調の変化やライフスタイルの変化に合わせて腹膜透析 (PD) から血液透析 (HD) へ、さらに血液透析 (HD) から腹膜透析 (PD) へ移行することや、2つの療法を組み合わせることも可能です。もちろん腹膜透析 (PD) でも、CAPDからAPDへ移行したり、その逆にAPDからCAPDにすることも可能です。さらには腎臓移植という透析以外の治療法を視野に入れることもできます。透析導入や治療法の選択はそこがゴールではなく、その先があるというイメージを持っているといいですね。

そろそろ透析と言われたら・・・ 医師と看護師によるアドバイス

一人で悩まず、いつでも何でも 医療スタッフに相談を

——透析導入後に、新たに出てくる不安や疑問にはどのようなものがあるのでしょうか？
また心配・悩みが出てきたらどうしたらよいのでしょうか？

上村看護師 患者さんの相談で多いのは食事の管理についてですね。「自分で管理するのは大変そう」という心配です。最初は多少の勉強は必要ですが、テキストなども用意されていますし、続けるうちにコツがつかめてきます。また、何もかも自分で行う必要はありません。通販や宅配の腎臓病食をうまく利用するとかなり楽になるでしょう。お米を低タンパク米に替えるだけでも効果はあります。看護師や管理栄養士は様々なノウハウを持っていますので、アドバイスを受けながら、食事管理を進めてみてください。

加藤先生 先日、私が受けた相談では、APDの患者さんから「夜間にアラームが鳴って眠れないからPDをやめたい」という話がありました。でもそれはカテテルが曲がってしまったという問題で、すぐに解決できました。こうした解決法を提示するのも医療スタッフの役目ですから、悩みや不安があれば一人で悩まず、相談していただきたいと思います。

保坂先生 医師のほかに看護師もチームでサポートしてくれますから、とにかく一人で考え込まずに相談してほしいですね。



竹内看護師 不安なことがあれば、外来の日まで待たずに、連絡をしていただきたいです。

——最後に、これから透析治療を始める患者さんへのメッセージをお願いします。



加藤先生 腎臓移植をすれば別ですが、透析は生活の中で一生続けていく治療ですので、正しい知識・正しい理解をもとに患者さんやご家族が積極的に受け入れていくことが大切です。現在、透析を受けている患者さんは全国で28万人います。つまり500人に1人…満員電車1両に1人というくらい多いのです。あなた一人ではなく、大勢の仲間がいることも忘れないでください。現在では、生活も生命予後も昔とは比べものにならないくらい改善し、透析導入後、30年、40年と長生きする方も少なくありません。ですから透析を“今後も充実した生活を送るための治療法”として捉えていただきたいと思います。治療法の選択肢について考える際には、「いま自分の生活で一番優先したいことは何か」を考えてみるとおのずと答えが見えてきます。

保坂先生 透析療法はめざましく進歩しています。生活に多少の変化はありますが、仕事もできますし、趣味や旅行も楽しめます。やりたいことはできますので、ぜひ前向きに治療を続けていただきたいと思います。

■昭和大学病院 腎臓内科

〒142-8666 東京都品川区旗の台1-5-8

Tel.03-3784-8000

<http://hosp.showa-u.ac.jp/SUH/>

