

## 「腹膜透析について」

今回は、腎代替療法の一つである「腹膜透析」についてお伝えさせていただきます

### 💡 どうなったら透析や移植が必要になるんですか？

慢性腎臓病（CKD）とは3か月以上持続する尿所見異常、形態異常または腎機能が約60%未満まで低下した状態を言います。食事療法・薬物療法を行っても慢性進行性に腎機能低下が進行し末期腎不全に至った場合は、回復の可能性がありません。尿毒症や高カリウム血症（不整脈、心臓がとまることがある）・心不全などの重大な問題を起こし命に関わる状態になるため、透析や移植など腎代替療法（腎臓の代わりにする治療）が必要になります。

腎機能だけで言うと、大体腎機能が10%以下となってくると透析や移植が必要になります。治療は、電解質および老廃物を除去する手段の「透析療法」と腎臓機能をほぼ肩代わりする「腎臓移植」の2通りあります。

透析療法には、血液を透析膜を通してきれいにする「血液透析」と、お腹にカテーテルを入れて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。

### 💡 腹膜透析とはなんですか？

腹膜透析はPeritoneal（腹膜）を使ったDialysis（透析）を略して「PD」とも呼ばれます。

腹膜とは、肝臓、胃、腸などの内臓表面や腹壁の内面を覆っている膜のことです。この膜に囲まれた空間を腹腔と呼びます。腹腔内に透析液を一定時間入れておくと、腹膜を介して血液中の老廃物や塩分、余分な水分などが腹腔内の透析液側に移動します。老廃物や水分などが透析液に十分に移行した時点で透析液を体外に取り出すことで、血液がきれいに浄化されます。

### 💡 腹膜透析の良い点はどんなところですか？

血液透析で行うシャント穿刺は不要のため透析毎に痛みを伴う処置はありません。24時間かけて余分な水分を除去するため心血管系の負担が少ないです。カリウム制限が緩やかであるのも利点です。また、週3回受診する血液透析と比べ、月1-2回と受診頻度が低いので、社会復帰が容易であり、QOLの向上が期待されます。そして長期間尿量が保たれることも利点で、残存腎機能を保持することができます。残存腎機能を保持することで生命予後の改善が期待できます。

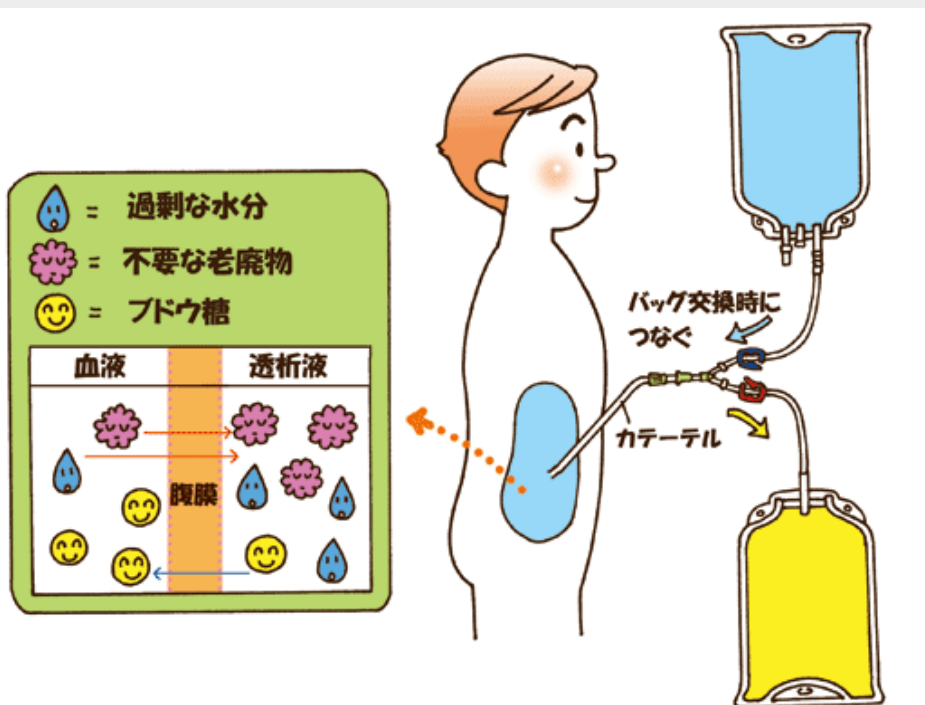
また、ウィズコロナ時代の非接触の観点で、腹膜透析は自宅でできる有効な腎代替療法の一つと考えます。ADLの低下した高齢患者さんに対して、家族の支援があればAssisted PDとして在宅管理を続けることができ、終末期のひとつの手段とした「ラストPD」も選択肢として挙げられます。

### 💡 腹膜透析の注意するべきところはどこですか？

腹膜透析カテーテルが体内とつながっている状態なので、カテーテルの出口部感染・腹膜炎を起こさないように出口部を清潔に保ち、液交換を清潔に行う必要があります。準備・片付けも含めた液交換のための作業時間が必要です。腹膜を使用するため、腹膜透析を継続できる期間にも限りがあります。残存機能がなくなった場合（尿量<200ml/日）や腹膜の状態が落ちた際（約5年間）には血液透析や腎移植へ移行しなければなりません。

### 💡 腹膜透析を希望する場合はどうすればよいですか？

クレアチニン>2 mg/dl、eGFR<30 ml/min/m<sup>2</sup>となってきたら、腎代替療法について考える時期になります。どの治療が自分の生活に合っているのか、治療と仕事の両立、治療への心配事などを、腎臓内科医師による外来だけでなく、透析室看護師による保存期腎不全外来で相談していただける場を設けております。医師・看護師が連携し、安心して治療できる環境を提供すべく日々邁進しております。経験の豊富な医師・看護師が多数おりますので、気になったことがあればいつでもご相談ください。



全腎協ホームページより