



## 包括的腎代替療法とは

内科部長(腎臓担当)：篠崎 倫哉

### 包括的腎代替療法とは

腎機能が高度に低下し、末期腎不全に至った患者さんには透析療法や移植が行われま  
す。現在日本では腎移植件数は増加傾向とはいえ年間1500例程度にとどまり、一方  
で透析療法を受けている患者さんの数は年々増加しており30万人を超えています。し  
かし透析療法を受けている患者さんのほとんどが血液透析に偏っているのが現状です。  
このことには様々な理由がありますが、大きな要因の一つとして腎臓内科医がこれまで  
腹膜透析治療に対するトレーニングを十分に受けることができる環境にないことがあげ  
られます。経験不足のため実践することができず、ますます若い世代も経験を積みなく  
なる悪循環におちいつています。しかしながら近年透析患者さんの生命予後に、透析に  
入ってからの残腎機能が大きく影響していることが明らかにされてきました。つまり、  
透析療法の質は上がってきたと言っても、実際の腎臓の機能のごく一部しか代行でき  
ておらず、透析が必要になるほど元々の腎機能が低下したとはいえ、最後まで使い切ら  
ないともったいないと考えられるということです。その中で、血液透析よりも残腎機能を  
よりよく保持できる腹膜透析という治療の意義が最近改めて見直されています。これ  
まで腹膜透析はその治療の自由度の高さ故に、社会復帰を目的とした治療と位置づけ  
られ、主に若年者を対象に導入されてきましたが、近年、高齢者に腹膜透析が適するこ  
とが明らかとなってきました。食事も比較的自由にQOLが高く維持され、なにより患者  
さんの持てる能力を生かすことで自立を促すことのできる治療です。一般的に腹膜炎の懸  
念が声高に訴えられますが、デバイスの改良などにより、腹膜炎の頻度は明らかに減少  
しております。その一方で残念ながら腹膜透析は、残腎機能が失われてしまった後は透  
析不足となり予後が低下することも知られています。つまり腹膜透析に固執することは  
よくないことなのです。よく透析導入期に治療法の選択と称して、各治療を並置比較  
し、選んでもらうスタイルがほとんどですが、実はこれは適当ではないと考えていま  
す。なぜなら腹膜透析を選んだとしても、残腎機能が喪失すれば血液透析に移行するべ

きだからです。つまり、残腎機能を保つために最初に腹膜透析をやって、その後血液透析をするのか、最初から血液透析をするのかの選択であって、治療法の選択ではないからなのです。残腎機能保持のため透析の最初には腹膜透析を優先して行うこうした考え方をPDファーストといいます（PDとは腹膜透析のことです）。当院では腹膜透析を選ばれた患者さんしかできない特殊な治療と位置づけず、誰でもできる当たり前の治療と考え、患者さんの希望にあわせて自由に治療法を選んでいただけるよう、広い選択肢を提示して治療を行っていきます。そのようにそれぞれの治療法を比較・対立させるのではなく、すべてをタイムリーにうまく提供して、結果として患者さんに元気な透析生活を送ってもらうというというのが包括的腎代替療法という考え方で、世界で少しずつ認知が広まっているところです。

内科部長（腎臓担当）：篠崎 倫哉



透析室スタッフと篠崎部長

