

## 『腹膜透析が成功するための必要条件・十分条件』

愛知医科大学 腎臓・リウマチ膠原病内科 伊藤恭彦

超高齢社会を迎える中、高齢末期腎不全患者が増加している。在宅治療で心血管系への負担も少ない腹膜透析（PD）療法は、高齢者によく適応とされる。しかし、透析手技を自力で操作できる高齢患者に限られる中で、社会的なインフラの整備が追いついていない現状でのPDは家族の負担となることが多く、結果として日本におけるPDの普及率は伸びていない。今後は独居患者の増加も予想され、家族に依存するだけでなく、地域における高齢者PDの支援体制の確立が重要と考える。同時に多職種連携の形をとることでこの問題に対して対応が可能となる可能性がある。本人がPDを自己管理できない時、“Assisted PD”を行うことが近年世界的に提唱されている。“Assisted PD”は、高齢者を中心としたADLが低下し自己で管理が困難なPD患者のためのバック交換などを支援するPD療法と捉えることができ、高齢者の在宅PD療法の適切な普及に応用性は高いと考える。この目標に向かって、多職種の連携、地域との密着した体制作りが重要と考える。

一方で治療の質向上も必要である。透析患者の死因の1位2位は心不全と感染症である。良質な透析療法を行うためにはこれらを克服することにある。腹膜透析感染症（腹膜炎とカテーテル関連感染症）は、腹膜透析における重大な合併症であり、腹膜炎は依然大きな離脱原因となっている。また、腹膜炎は腹膜機能障害の原因ともなり、EPS発症にも大きく関わっている。治療の標準化・適正化が求められる中、PDOPPSによる評価、JSDT腹膜透析ガイドラインの改定が進んでいる。

本講演では、これらを中心に行う予定である。