

治療環境から見た高齢者透析治療



松山 和弘 先生
医療法人誠医会
松山医院大分腎臓内科
院長

友 松山先生は、透析のクオリティーやアメニティーを高くしようと積極的に取り組んでいらっしゃいます。高齢透析患者のQOLを高めるための実践を中心にお話いただきたいと思います。

透析の治療空間は居住空間と捉えたい

松山 私どもは2007年5月にオープンした施設で、透析のベッドは50床あります。75歳以上の方も多く、市中クリニックにおいても高齢化の波が続いています。1回4～5時間の透析を週3～4回行っていかなければなりませんので、治療空間は居住空間と捉えて、高齢者に優しい治療環境を目指しています。

透析室の空調システムとパーテーション配置です(図5)。分離空調や個室による隔離空調を取り入れました。基本は6床構成で、分離空調により暑がりや寒がりの方にも対応できます。インフルエンザ感染対策として加湿をすることが望ましいといわれていますが、最近では加湿器を用いて対策をしています。個室の空調システムは、独立した吸排気システムで陰圧環境にもできます。インフルエンザ感染や腸管感染症など、感染リスクの高い方には個室にて隔離的な透析治療を行っています。また、天井に吸音パネルを採用し、静粛を保つようにしました。

治療モードに関しては、多くの治療選択肢を提案できるようにHD、HF、HDF、AFBF (acetate free biofiltration) に対応しています。高齢者の透析治療においては血液浄化が大前提であると考えていることから、HDFは全床で対応できるようにしました。Hbの管理にも気を配っており、現状は全透析患者の平均値で10.7 g/dLとなっています。

チェア型ベッドには賛否両論ありますが、試験的に6床導入してみました。リクライニングが自由に行えるため、腰痛をお持ちの方であればフラットなベッドよりもよいかもしれません。糖尿病性腎症の方で血圧変動が激しい方にも有用でしょう。今後、ニーズによってはチェア型が増えていくかもしれません。

各ベッドには、テレビが備えつけられています。テーブルに置いたり天井からつり下げたりする方式もありましたが、安全対策も考慮し、私どもでは可動アーム型のテレビを取り入れています。高齢者、特に糖尿病の方については大変視力が

弱く、可動アーム型であれば顔の近くまでテレビを寄せることができます。高齢者に優しい仕組みではないかと思えます。

今後は、末期透析治療をいかに考えるかということが課題であり、医療連携に加えて自院でできるような環境づくりも必要だと思っています。

感染症対策として分離空調・隔離空調は有効

友 透析患者の死因として感染症が非常に増えてきており、さらには昨年新型インフルエンザのように新たな感染症も注目されているわけですが、そのような感染症がアウトブレイクした場合の防護策として、先生の施設の空調システムは大変有効だと思います。インフルエンザが流行した時期のお話を聞かせていただけますでしょうか。

松山 インフルエンザに罹患した方は、皆さん個室で管理しました。1週間は個室で透析を受けていただくのですが、通常

とは異なる時間帯に来院いただき、個室に搬入というかたちで行いました。翌週からは、またオープンフロアにて透析を受けていただいています。

友 比較的患者さんが元気なこともあると思いますが、Hbが大変良好でした。先生の施設では、透析液や器具がきれいであったり、先進的な医療を試みられていることがあったりしますが、そういうことも影響しているのでしょうか。

松山 保存期腎不全から管理していますので、透析導入期においてもHb11g/dL前後を維持できているのかもしれませんが、ご紹介でいらっしゃる患者さんの中には、Hb10g/dL未満、CKDステージIVで未治療という方もいらっしゃる現実があります。早期からの管理の必要性を感じます。

また、ご指摘のように、透析液の清浄化とHbとの関係はあると思います。MIA症候群を考えた治療をいかに構築していくかというところで、低栄養と慢性炎症、そして動脈硬化を透析の治療モードで解決できないかと検討しているところです。

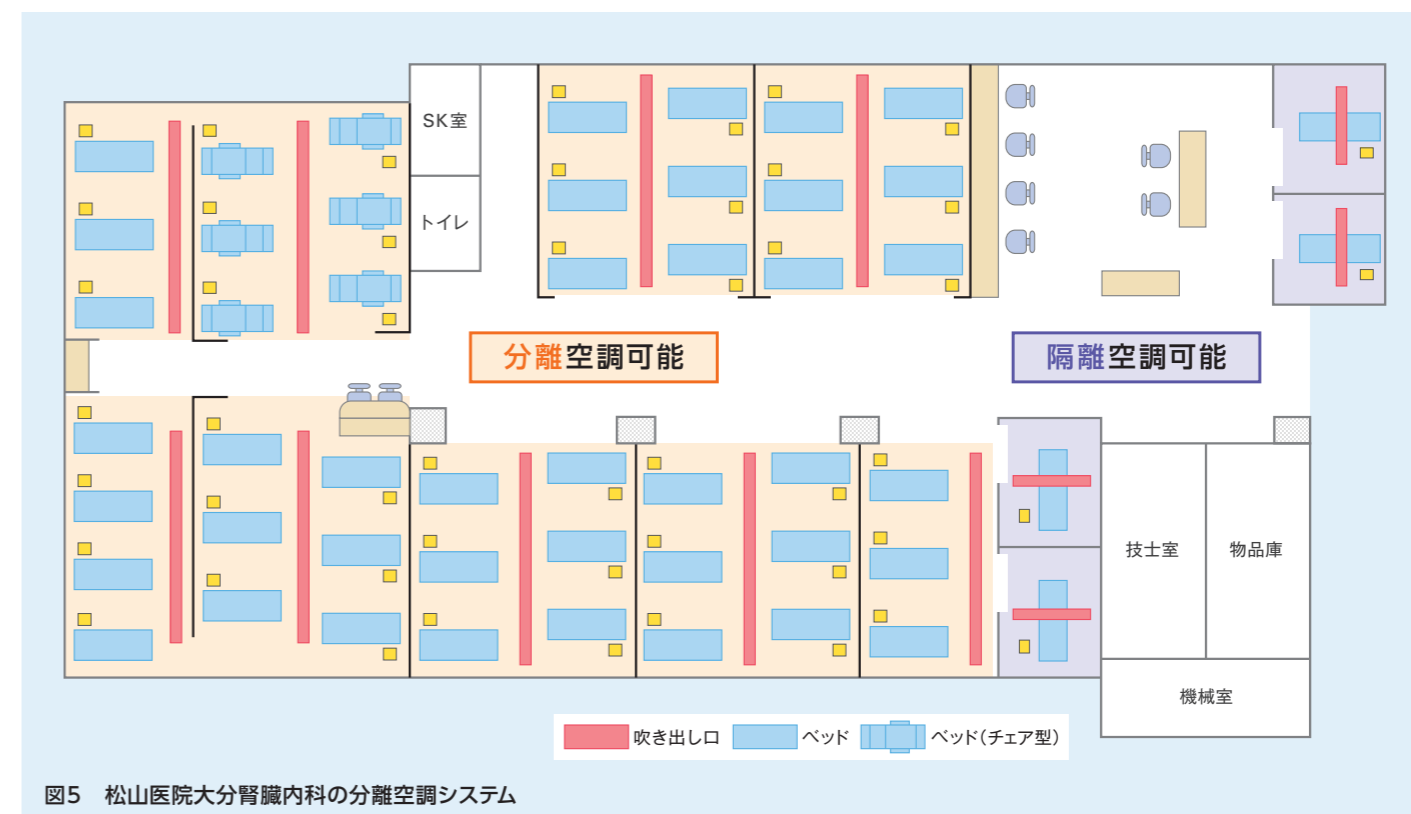


図5 松山医院大分腎臓内科の分離空調システム

「おわりに」

友 雅司 先生 大分大学医学部附属病院 腎臓内科 診療准教授

今回、武居先生からは腎リハビリテーションの有用性ととも、その前提となる貧血管理の重要性をご指摘いただいた。また、安森先生と松山先生からは、紹介されてきた患者さんの貧血管理の実態についてもご報告いただいた。体力が低下している高齢者だけでなく、透析治療における貧血管理を見直す時期にきているのかもしれない。

この4月に、持続型赤血球造血刺激因子製剤である「エポエチン ベータ ペゴル」の製造販売承認がおりた。皮下投与、静脈内投与にかかわらず100時間以上の血中半減期を示し、かつ安定したHb濃度維持効果を示すことから、腎性貧血の管理がしやすい薬剤といえるだろう。このようなツールを用いることで、良好にHbが管理されている透析患者がさらに増加することを期待したい。

2011年6月

