

平成28年度 第7回 在宅医療の勉強会要点

平成29年2月16日（木）

テーマ	慢性腎不全の在宅での対応
講師	医療法人永仁会さとう病院 院長 橋本俊幸先生
知識	<p>1. 透析治療の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析患者数 324,986人（2015.12末） ・1年間透析導入患者数 39,462人 死亡患者数 31,068人（2015年） ・導入患者が高年齢化 ・導入患者の主要原疾患第1位は1998年を境に慢性糸球体腎炎から糖尿病性腎症へ <p>2. 糖尿病、糖尿病性腎症</p> <p>○糖尿病とは</p> <p>インスリン作用不足による慢性の高血糖を主とする代謝性疾患 →インスリンは、血糖値を下げる唯一のホルモン 膵臓ランゲルハンス島のβ細胞から分泌される ※日本人（アジア人）はインスリンの分泌量が少ない。</p> <p>○糖尿病の判断基準</p> <p>空腹時血糖 126mg/dL 以上または 75gOGTT 負荷後 2時間値 200mg/dL 以上→糖尿病型 ※糖尿病初期では空腹時血糖値が正常で見落とされることもあり注意が必要 ※境界型に判定された場合は、改めて検査を実施したほうがいい</p> <p>○糖尿病治療を行わないと何故駄目か？→慢性合併症が起きるから 慢性合併症（「しめじ」と「えのき」）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・細小血管障害（起こる順番） <ul style="list-style-type: none"> 「し」…糖尿病性神経障害（0～5年） 「め」…糖尿病性網膜症（7～8年） 「じ」…糖尿病性腎症（10～13年） ・大血管障害 <ul style="list-style-type: none"> 「え」…壊疽、閉塞性動脈硬化症 「の」…脳血管障害 「き」…虚血性心疾患 <p>○糖尿病、糖尿病性腎症 検査項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血糖、インスリン値、HbA1C、尿素窒素、クレアチニン、eGFR、尿中アルブミン値 <p>3. 慢性腎臓病（CKD）について</p> <p>○慢性腎臓病</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎障害…尿異常、画像診断、血液異常、病理所見などで存在が明らかに ・腎機能低下…糸球体ろ過量（GFR）が60ml/分/1.73㎡未満 →このいずれかまたは両方が3ヵ月以上続くもの

糖尿病、高血圧、高脂血症がメタボリック症候群の三大疾患であるが、慢性腎臓病の存在も同等に脅威

○CKD-MBD

- ・MBD（骨ミネラル代謝異常）
- …高リン血症、低カリウム血症、活性型ビタミンD低下、副甲状腺ホルモン分泌亢進等の骨・ミネラル代謝異常

4. 腎臓の解剖、働き

○腎臓の働き

- ・血液中の代謝産物の排泄
- ・水分調節
- ・電解質
- ・ビタミンDの活性化
(不活性型ビタミンDを活性型ビタミンDにかえる働き)
- ・酸、塩基平衡の調節
- ・昇圧ホルモンであるレニン産生
- ・造血刺激ホルモン（エリスロポエチン）産出

○末期腎不全の症状

- ・食欲不振、全身倦怠感
- ・むくみ、呼吸困難
- ・不整脈
- ・貧血
- ・高血圧

5. 血液透析治療

○血液透析治療とは

- ・半透膜を介して代謝物、水、電解質など過剰な物質を除去し、体内に不足している物質を補充し、体液の恒常性を維持する治療法

○血液透析治療で施行している事

- ・毒素の除去
- ・必要物質の補充
- ・除水
- ・造血刺激因子（ESA）投与→貧血予防
- ・活性型ビタミンD投与（注射の場合）

6. 透析患者さんの日常生活の注意点

○死因

健常人…1位 悪性腫瘍 2位 心疾患 3位 肺炎
透析患者…1位 心不全 2位 感染症 3位 悪性腫瘍

○注意点

- ・高カリウム血症
症状：悪心、嘔吐等の消化器症状、痺れ、知覚過敏、脱力感等の神経・筋症

	<p>状、不整脈、頻脈（場合によって致死性）</p> <p>治療：原則、緊急透析</p> <p>予防：カリウムの多い食事を控える</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高リン血症 <p>症状：動脈硬化による心血管疾患、異所性石灰化、テタニー症状</p> <p>治療：リン吸着薬服用（透析だけでは除去に限界がある）</p> <p>予防：リンを多く含む食材を控える。ただし、控えすぎるとサルコペニア（筋力等の低下）やフレイル（衰弱）になる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水分過剰 <p>症状：溢水による呼吸困難、高血圧、浮腫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シャント閉塞 <p>血液確保が不可能となり、透析ができなくなる</p> <p>治療：血栓除去術</p> <p>予防：観血的血管拡張術の施行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症（グラフト感染） <p>即、敗血症につながる</p> <p>予防：穿刺部は清潔に、透析後の入浴禁止</p> <p>治療：グラフト抜去、シャント再建（1～2週間の入院）</p> <p>☆Take Home Message</p> <ol style="list-style-type: none"> ①eFR をチェックする ②糖尿病の人は、尿中微量アルブミン量を測定する ③糖尿病疑いの人は、75gOGTT 検査を受ける ④慢性腎臓病（CKD）は、心血管合併症の危険因子である ⑤透析患者さんの看護で、高カリウム血症、溢水、シャント感染等の感染症に特に気をつける
<p>質疑応答</p>	<p>Q.透析導入患者の主要原因疾患の推移について</p> <p>A.保存期の治療方法の確立により、原因疾患の変化がみられる。人口も減少していくなかで、総数も減っていくことが考えられる。</p>
<p>備考</p>	