

特集

腎不全医療のA to Z

—病態・合併症から医療保険制度まで



編集責任

帝京短期大学 専攻科 臨床工学専攻

篠田俊雄 SHINODA, Toshio

本特集は血液透析業務に従事する臨床工学技士に必要な知識として、透析患者の病態・合併症とその治療法や血液透析療法における治療モードの選択といった基本的内容に加え、透析療法に至る前の慢性腎臓病の概念と治療の進歩(A)から、透析療法に関する医療保険制度(Z)まで幅広い知識を理解していただくことを目的として企画した。その背景には今日、透析医療が大きな転換期を迎えていることがあげられる。

末期腎不全患者の透析導入年齢は高齢化の一途をたどり、原疾患では糖尿病腎症が減少傾向に転じたのに対し、加齢と関連する腎硬化症が増加し続けている。慢性透析患者数は2022年以来、2年連続で減少し、その死因も感染症が心不全を抜いて最多になった。慢性糸球体腎炎は1972年に学校検診での検尿が始まったことを受けて早期に診断されるようになった。長時間作動型のカルシウム拮抗薬やレニン・アンジオテンシン系抑制薬などの効果により、透析導入患者数は急激に減少し続けた。糖尿病腎症患者に対する透析導入件数の減少には新規治療薬の登場に加え、慢性腎臓病の概念の普及も大きく関与していると考えられる。

透析導入患者の高齢化に伴い、その治療選択にも大きな課題が生じている。患者やその家族

に治療法を理解していただき、患者のライフスタイルや死生観に合った治療を患者自身が医療者とともに選択する共同意思決定(shared decision making: SDM)によって、患者に最適な治療法を選択することが重要になってきた。

透析患者の合併症とその治療戦略では、特に重要な循環器合併症、腎性貧血、骨・ミネラル代謝異常を取り上げた。治療モードの選択では、近年その施行が増加しているオンライン血液透析濾過(HDF)や間歇補充型HDFの有効活用に焦点を当て解説していただいた。

在宅血液透析は近年その施行が多少増加したが、一方では患者や介助者の高齢化に伴う課題が出現している。在宅腹膜透析では導入病院と外来透析施設や訪問診療医、訪問看護師、在宅医療介護施設との連携により、高齢者への適用が拡大できることを紹介いただき、臨床工学技士の役割も提案いただいた。

最後に医療保険制度における透析療法の現況、特に2024年の診療報酬改定を取り上げていただいた。

慢性腎臓病から医療保険制度までのA to Zを各分野のエキスパートがわかりやすく解説した本特集が、皆様のスキルアップに役立つことができれば幸いである。