

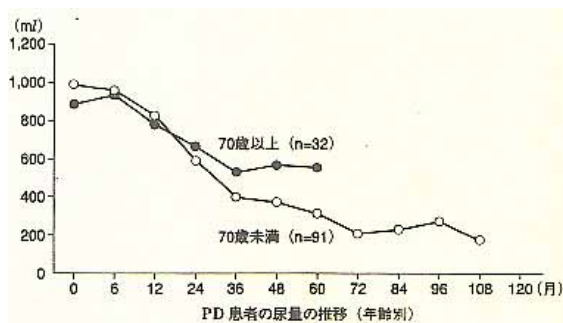
高齢者におけるPD Part ~ 特徴と適応 ~

日本透析医学会の統計によると、2002年の新規透析導入患者の40.2%が70歳以上であり、透析治療の現場でも高齢化が顕著になっています。在宅で生活環境をさほど変えずに透析ライフを継続できるPDは、高齢者に適した透析方法と言えますが、PDを施行する場合、高齢者の特徴を理解し、全体像を捉えた上での介入が必要となってきます。

高齢者にPDは向いているの？

残存腎機能の保持

【医学的/身体的側面】



左図は、平松らの施設による70歳以上と70歳未満のPD導入後の経時的な尿量の変化を示したグラフです。

導入後2年間は差がありませんが、3~5年経過後では70歳以上の高齢者の方が、尿量が多く保たれていることが分かります。

70歳以上の透析導入原疾患は、腎硬化症の比率が高くなることが報告されています。腎硬化症は残存腎機能が比較的長く保持される疾患であることから、このような結果になると考えられます。【腎と透析 vol52, No.6, 2002】

心循環器系の負担の軽減 及び 血圧コントロール

高齢者の場合、透析導入時にはすでに、進行した動脈硬化症を基礎疾患とした心臓・血管系および脳循環系の障害を持つ事が多いと言われています。PDには、緩徐な除水と溶質除去 ショート不要 一定した酸塩基平衡 という特徴があります。従って、なんらかの心循環器系障害をもつ高齢者に、PDは適した透析方法と言えます。また、血圧の変動も少なくコントロールしやすいこともメリットです。

栄養状態

透析液からの持続したカロリー摂取は、食事摂取量が低下した高齢者には有益であるといえます。しかしPDでは8~10g/日のタンパクが排液中に漏出します。腹膜炎や食事摂取量低下により低タンパク血症を呈した場合、PDからの脱落率や死亡率が高いと言われています。

！ワンポイント！

高齢PD患者さんの栄養状態を良好に保つため、十分なカロリーと良質なタンパクを摂取するよう指導しましょう。

身体的能力の低下

加齢と共に身体機能は低下し、合併症を併発している事も多く、身体機能の低下や喪失に起因した精神的不安定もあります。しかし、PDそのものが自立能力を高める為のリハビリテーションにつながったり、生きる為の励みとなったりすることもあります。

【社会的側面】

在宅療法

「通院回数が少ない」「環境の変化が少ない」点は高齢者にとってPDのメリットと言えます。しかしセルフケア能力の低下した高齢者の場合、家族や介護者によるサポートが必要です。支援システムが確立していない場合、時間の拘束や責任の重さから介護者に大きな負担がかかることが問題になる場合があります。

！ワンポイント！

近年は家族構成が変化し、独居や老老介護などのように家族のサポートを得ることが困難なケースがあり、介護保険制度などの支援システムを整備する必要が多くなっています。

高齢者のPD導入前のアセスメント

高齢者と一口に言ってもその能力は様々です。年齢に関わらず自立度の高い高齢者もいる一方、加齢による様々な能力の低下と共に腎疾患以外の合併症を持つ事も多く、それに加え痴呆症状を呈する場合があります。自立できていなければ、介護・看護による支援が必要です。このような患者背景を理解し、必要なケアを提供するために導入前のアセスメントが必要です。

《導入前のアセスメント項目》

身体機能		社会的背景	
認知機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 視聴覚の低下および障害の程度 ・ 痴呆症状（記憶障害・失見当識・せん妄）の有無、程度 ・ 意思決定能力の有無 ・ うつ状態や不安、回復意欲の状態 ・ 疾患・治療におけるセルフケアの認識の状態 	家庭環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族構成 同居の有無、年齢構成、職業 PDへの理解度、 キーパーソンと患者の関係 家族の介護力 ・ 家庭の中での役割 ・ 経済状況 ・ 住居の状態
ADL	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「入浴」「着脱衣」「排泄」「歩行状態」「食事」などの日常生活動作の自立度 ・ 麻痺の有無と程度 ・ バッグ交換手技や出口部ケアといった、セルフケアに支障を来たすような障害の有無 		
栄養状態	<ul style="list-style-type: none"> ・ やせ、肥満の評価 ・ 食欲や摂取量の評価 ・ 咀嚼・嚥下の可否 など 	社会資源	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険における、介護度 ・ 地域の社会資源の活用は可能か (訪問看護、訪問介護、 介護福祉施設など) ・ ケアマネージャーのPDへの理解
腎不全以外の合併症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心血管合併症の有無と程度 ・ 脳循環障害の有無と程度 ・ 整形外科的疾患の有無 など 		

PD変法による工夫

PDは様々な変法が可能な療法です。PDを長期継続するためには、患者個々の腹膜機能や体格・残存腎機能だけでなく、本人及び介護者のライフスタイルなども加味して治療方法を選択することが重要です。近年、APDの普及により、患者や介護者の負担を軽減できる処方が容易になってきています。

<変法例>

N (Nightly) PD : 患者さんの残腎機能や腹膜の機能によっては夜間就寝中にAPDを使用することで、日中にバッグ交換をしなくても良い場合があり、介護者の負担の軽減にもつながります。

低頻度PD : 高齢者は食事摂取量や活動量が少ないことから、残腎機能が保たれていれば、患者さんによっては通常より少ないバッグ交換やPDをまったくやらない日を設けても尿毒症を発症せずに日常生活を営むことが可能な場合があります。

PD + HD併用療法 : 患者さんの残腎機能や腹膜の機能によってはHDと併用することがあります。通常はHD実施日とその翌日はPDを休むことが可能となり、介護者の負担の軽減にもつながります。

引用・参考文献

- 1) 平松 信: 高齢者のCAPD, 腎と透析 Vol.52, No.6: 739-745, 2002
- 2) 平松 信, 三上裕子: 透析療法導入期の既存障害の実態(6)超高齢者.臨床透析 17: 911-918, 2001
- 3) 日本透析医学会統計調査委員会編: わが国の慢性透析療法の現況(2001年12月31日現在). 日本透析医学会, 2002
- 4) 前田貞亮, 大平整爾, 三木隆己: 高齢者の透析 - 導入からフォローアップまで: 77-94 株式会社日本メディカ出版, 1995
- 5) 川畑研治, 中井滋: 血液透析か, 腹膜透析か? 透析ケア 1999 冬季増刊, 34-44, メディカ出版, 1999
- 6) 石崎 允, 阿部年子他: 高齢者の導入上の問題点 透析ケア 1999 冬季増刊, 118-124, メディカ出版, 1999
- 7) 富野康日己: よくわかるCAPD療法改訂版, 30-34, 医薬ジャーナル社, 2002
- 8) キャブディール通信, Vol.23, テルモ株式会社 2002