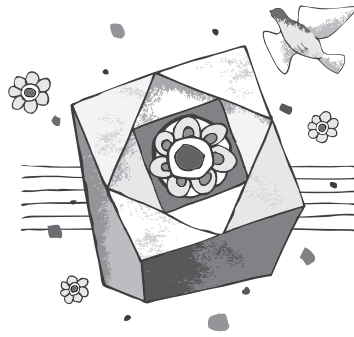


Q & A



患者さんからの 質問箱

旅行

Q 1 以前はよく旅行に出かけたものですが、透析が始まってからは行けなくなってしまいました。二泊の旅行も可能ですか？

A 1 透析終了後の週末を利用すれば、二泊三日の旅行も十分可能です。透析導入後、初めての旅行でしたら、旅行先でのトラブルも心配でしょうし、身体的には徐々に慣らしていくことも大切ですので、近場の地域から楽しめるのが良いでしょう！勇気を出して一度出かけてみると意外と自信がつき、旅行先もどんどん広がっていくかも知れません。

何かと制約の多い透析生活なので、そのストレス解消のためにも、旅行は気分転換の有効な手段だと思います。最近では、透析患者さん向けの旅行ツアーも企画されていますから、気の合う患者さん同士、誘い合って行くのもいいかも知れません。患者さんの中には、1週間から10日間くらいかけてヨーロッパやハワイなどへ行き、海外で透析を受ける方

も少なくありません。

海外での透析は抵抗がある、というお気持ちもよく分かります。その場合は、近場の韓国くらいなら、出先で透析を受けなくても週末を利用して旅行を楽しむことができます。実際、私たちのクリニックにも、そのようにして旅行を楽しんでいる患者さんがたくさんいらっしゃいます。

また、日本国内であれば透析施設は多数ありますので、行きたい地域の透析施設を調べて、臨時透析を依頼することも可能です。それであれば、国内でも安心して、地元のお料理を味わいながら長期の旅行も楽しめます。

ただし、患者さんごとに病状や状況は異なりますので、担当の医師やスタッフに相談のうえで旅行を計画し、楽しんでください。

(大野盛子／あさお会 あさおクリニック・看護師)

Q2 バランスの取れた食事の取り方について教えてください。

A2 「バランスの良い食事」と誰もが簡単に言いますが、実際にどのような食事を取ればバランスが良いのかを正しく理解している人は、必ずしも多くありません。バランスとは「栄養素」のバランスのことで、バランスの取れた食事とは、「各栄養素を基準に対して過不足なく取れる食事」のことをいいます。栄養素の摂取基準は世界各国で定められており、わが国では厚生労働省が策定し、5年ごとに見直したものを「日本人の食事摂取基準」として定めています。

栄養素とは、エネルギーを発生する3つの主要栄養素、①炭水化物、②タンパク質、③脂質と、微量栄養素である④ビタミン、⑤ミネラルのことをいい、5大栄養素とも呼ばれています。

バランスの取れた食事は、1日の推定必要エネルギー(理想体重×30～35kcal/day)を、
・炭水化物から60%
・タンパク質から15%
・脂質から25%
程度取り、ビタミン、ミネラルも基準を満たしていることです。特に、ビタミン、ミネラルはエネルギー代謝や生体の構成にかかわる必須の物質で、ともに13種類の基準が設け

られています。

また近年、第6の栄養素として「食物繊維」、第7の栄養素として「ポリフェノール」、「タンニン」などのファイトケミカル(植物による化学物質)が重要であることも分かってきました。

これらの栄養素を過不足なく取れるように食品群の種類と量を示したものを「食品構成」といい、われわれ栄養士はこの食品構成を基に、献立作成や栄養指導を行います。バランスの良い食品構成は、

- ・穀類(ご飯・パン・麺など)約600g
- ・芋・豆類100g
- ・野菜類(海藻、キノコを含む)400g
- ・肉・魚・卵類150g
- ・乳類200g
- ・果物200g

程度です。これらの中から1日30品目を目標に、新鮮で色彩豊かな食材を選び、油脂を多く使わないヘルシーなメニューを考えます。さらに、適度な運動とプラス思考のライフスタイルが、基礎体力を向上させ、免疫力をも高めます。

(羽田茲子/
東京女子医科大学 東医療センター・管理栄養士)

Q3 私はお寿司が大好きです。減塩の工夫を教えてください。

A3 お寿司は日本人の誰もが好んで、祝い事、各行事、自宅でもてなしなどに欠かせない料理です。また寿司には、押し寿司、巻き寿司、ちらし寿司、握り寿司、いなり寿司、蒸し寿司などいろいろな種類があり、すし飯に生魚、味付き魚、甘辛く煮た具材などを、乗せる・混ぜる・くるむ・巻く・包むなど、料理方法の違いにより料理名も異なります。

しかし、寿司は塩分を多く含む料理なので、外食や市販寿司を食べる時、また自宅で作る時には、工夫が必要となってきます。

基本は、生魚を乗せる場合は食べる時に醤油をつけるので塩分を少なめに、また反対に、精進の具や酢じめ魚を使う場合は、すし飯になじませるため砂糖や塩分を多く使います。

例えば、市販1人前の握り寿司の塩分は2～3g（つけ醤油除く）、市販1人前のいなり寿司の塩分は3～4gと、握り寿司より1～2g塩分が多いようです。

このように寿司の塩分もさまざまなので、寿司の種類や食べる場所に合わせた減塩ポイントを覚えておくと良いでしょう。

① 握り寿司の場合：つけ醤油しだいで塩分の調整が可能です。ただし、生魚が主のためリンが多く、食べる量に注意が必要

になってきます。いなり寿司、ちらし寿司、押し寿司などは、すし飯・具材とも塩分が多く、調整が難しいので、食べる量に注意が必要です。

② 外食の場合：つけ醤油や汁物はごく少量にしましょう。

③ 市販の場合：つけ醤油やショウガ甘酢漬けを控えましょう。

④ 自宅で作る場合：すし飯の合わせ酢「酢：砂糖」を「2：1」の割合で作り、塩を使わないようにします。このすし飯はちらし、握り、いなりのいずれにも使え、白ゴマやショウガのみじん切りなどを加えることにより一層風味が増します。

また、いなり揚げの味付けは、かつおぶしでだしを取り、醤油・料理酒・ざらめ・黒酢などで煮ると、さっぱりとコクのある味に仕上がるので試してみてもいいでしょう。

そのほか、寿司だけの食事は塩分が多くなるばかりでなく、主食中心で、バランスが悪くなります。良い寿司の食べ方は、寿司の量を控えめにし、揚げ物などで満足感を得、おひたしやサラダで野菜不足を補うなどして、バランス良く食べることです。それが減塩につながっていくと思われます。

（鵜飼久美子／管理栄養士）

足のごむら返り

Q4 透析終了近くなるといつも足がつり（ごむら返り）、透析が恐ろしくてたまりません。また、朝方、布団の中で伸びをした時に起こることもあります。その時の対処法と予防法について教えてください。

A4 「ごむら返り」の原因は、水分と塩分が足りなくなった時に、末梢神経が興奮し、筋肉が異常収縮を起こすため、とされています。透析前の体重の増え方が多く、短い時間で水を引かなければいけない（時間当たりの除水量が多い）時に起こりやすいのです。また、ドライウエイト（基礎体重）がきつことも考えられます。

足がつった時の対処法は、皆さんもすでによくご存じとは思いますが、ふくらはぎの筋肉を伸ばすために、足先を90度以上、前方に曲げることです。また、膨れ上がった部位を保護しながらマッサージをして、ほぐすようにすると良いでしょう。それでも治まらない時には、生理食塩水100～200mlか、10%塩化ナトリウム20mlを透析回路に注入すると即効性があります。

よく起こる場合には、予想される1時間ほど前に芍薬甘草湯しやくやくかんぞうとう（2.5g）を服用してみましょ

う。また、次回の透析からは主治医にドライウエイトを検討してもらい、透析条件を緩めてもらうのも良いでしょう。ご自分でできることとしては、次の透析までの間に、体重の5%（体重60kgの人なら3.0kg）以上体重を増やさないように気を付けてください。

さらに、一般に睡眠中には一晩で200mlほどの水分が体から発散するため、早朝、血液が酸性に傾き、目覚めた時にごむら返りを起こしやすいのです。起きる時に気を付けて体をほぐすのはもちろんですが、睡眠前に少量の「酢」を飲んでみるのも有効かも知れません。痛風予防薬のウラリット[®]-Uを1袋（1.0g）飲むのも良いのですが、カリウムの高い透析患者さんには不向きです。

主治医とご相談のうえ、いろいろ試して、ご自分に合った方法を見つけてください。

（上田峻弘／信和会 石川泌尿器科・医師）

動脈硬化

Q5 71歳、男性です。糖尿病が原因で透析になり、5年経ちました。最近足が冷たく、歩くとすぐに疲れて痛くなります。何が原因でしょうか？

A5 長期透析患者さん、高齢患者さん、糖尿病患者さんでは、動脈硬化が著しく進行し、足の動脈が狭くなり閉塞してきます。その結果、足が冷たく感じ、少し歩いただけで足が疲れて、痛みを感じるようになります。ちょっと休むとまた歩けるようになることから、間欠性跛行^{はここう}といえます。

多くは足の血流低下が原因で、冷感、間欠性跛行^{はここう}、しびれ、疼痛のほか、進行すると足の皮膚の色が蒼白や紫色になり、その後潰瘍ができ、放置すると足が壊死してしまうケースもあります。このような病気の状態^{へいそく}を閉塞性動脈硬化症(ASO)、最近では末梢動脈疾患(PAD)ともいいます。

透析患者さんの動脈硬化は、健常人に比べ10～20年程度進行しているといわれており、通常の10倍もこの病気が発症します。高血圧症、糖尿病、高脂血症が悪化させる因子であることに加え、透析による急激な血管の収縮や拡張、長期透析による血管壁への石灰沈着が病態を進行させます。

自覚症状で病気が疑われる時は、下肢の皮膚温や脈(足背動脈^{そくはい}*1)が触れるかをチェッ

クします。

スクリーニング検査^{*2}としてはABI(ankle brachial blood pressure index)が有用です。両足関節と上腕の血圧を同時に測定し、その比を算出する検査です。通常、足関節の血圧は腕の血圧に比べ10%程度高いので、足の血圧を上腕の血圧で割り算すると1以上になります。足の血流が悪くなると、足関節の血圧は著しく低下し、ABIは1以下となりASO、PADが疑われます。

早期診断・治療で症状を改善させることも可能です。最近では、下肢の狭^{きょうさく}窄動脈にバルーンカテーテルを入れて拡張し、ステント^{*3}という細い金属ネットを置いて血管を広げる治療も行われており、良好な成績が期待できます。

病状が進行し足が壊死^{えし}を起こした場合には、余儀なく下肢の切断になるため、早期の発見と進行を予防するための管理、治療が大切です。

(菅野靖司、前波輝彦／

あさお会 あさおクリニック・医師)

*1 足背動脈：足の甲(靴のひもを結ぶあたり)にある動脈。

*2 スクリーニング検査：迅速に実施可能な検査で、無自覚の疾病または障害を暫定的に識別すること。

*3 ステント：金属製のネット状の管で、狭窄した血管を広げたあとに置いて、血流を確保するもの。

Q6 C型肝炎ウイルスについて教えてください。

A6 ヒトに感染して肝炎を生じさせるウイルスがいくつか確認されています。なかでも持続感染（6か月以上続く感染）して慢性化するウイルスとして、B型(DNA型ウイルス)とC型(RNA型ウイルス)が知られています。C型肝炎ウイルス（以下HCV）の診断の基本は、血液の抗体検査です。この抗体は、感染が治まったあとも陽性になるので、過去の感染との区別が困難です。

そこで、実際に感染が持続しているかを知るには、治療も考えて、ウイルスそのものの存在としてHCVコア抗原（ウイルスRNAを包むタンパク）あるいはHCV-RNA（ウイルスの遺伝子）を調べます。また、治療の効果を予測するうえで、ウイルスのタイプとウイルス量が重要になってきます。

現在、わが国のC型肝炎ウイルスの持続感染者は150万～200万人と推定されています。1999年の調査では、血液透析を受けておられる方のHCV抗体の陽性率が16.2%、ウイルスRNAの陽性率が8.3%でした。抗体が陽

性でも、約半数の方でウイルスが消えていることがわかりましたが、12人に1人がウイルスの持続感染状態でした。この共通要件として、男性、中高年齢層、長期透析の3つの因子があります。

輸血時にウイルススクリーニング*が実施され、エリスロポエチンの使用により輸血が少なくなった1990年代半ばから、HCV感染は少なくなっていますが、持続感染した場合には、肝硬変、肝ガンの合併が問題となります。

そこで、ウイルスを除去する治療として、抗ウイルス薬のインターフェロンとリバビリン（腎不全には貧血などの重篤な副作用のために禁忌）、ならびに2008年4月より保険が認められた二重濾過膜血漿交換によるウイルス直接除去が、ウイルスのタイプとウイルス量に合わせて行われています。診断と状態に合わせた治療法を、主治医ならびに専門医とご相談ください。

（横山 仁／金沢医科大学 腎臓内科・医師）

* ウイルススクリーニング：輸血では精度の高い検査法で肝炎ウイルス陽性の血液のふるい分けのこと。

シャント

Q7 52歳の男性です。もうすぐ透析1年になります。同じクリニックの患者さんがシャントトラブルで専門医を受診すると聞きました。シャントトラブルって何ですか？

A7 透析用シャントとは動脈と静脈をつなげて作ったものです。細い血管同士をつなぐ(吻合)と、勢いのよい動脈血が静脈に流れ込みます。この静脈に太い針を刺して(穿刺)透析をしているのです。血流を変更した静脈に、太い針による穿刺を繰り返すため、静脈は相当傷み、それが原因でシャントにさまざまなトラブルが起きます。このトラブルを総称して、シャントトラブルといいます。

一番多いのが、血管が狭くなって血流量が低下すること(狭窄)や、血栓によって血管の内側が詰まること(閉塞)です。狭窄や閉塞により十分な血流が得られなくなれば、透析が順調に行えなくなります。バルーンで狭窄部位を拡張する(インターベンション)治療や手術が必要となり、専門医への速やかな受診が必要です。

狭窄・閉塞以外にも以下のようなさまざまなシャントトラブルがあります。

- ・狭窄や閉塞のため、血流が本来の血管を通れず手のほうへ流れ込んで、手や腕が腫れ

る……静脈高血圧症

- ・シャントを作ることにより、動脈血流が末梢まで行かなくなり手指の血流が低下し、手が冷たくなったり、痛くなったりする……スチール症候群
- ・シャント吻合部近辺に瘤ができる……シャント瘤
- ・シャント穿刺の傷に菌が付いて発赤、膿などがみられる……シャント感染

シャントトラブルが発生していないか、日ごろから自分のシャントを観察することが大切です。シャント肢を見て皮膚に異常はないか、聴診器をシャントに当ててシャント音の変化はないか確認しましょう。また、手でシャントを吻合部から順に触ってみましょう。硬いところや、強い拍動はありませんか。おかしいと思ったら透析スタッフに相談してください。いずれのシャントトラブルでも、専門医による早期診断、早期管理が大切です。

(島津偉一、前波輝彦/
あさお会 あさおクリニック・医師)

シャント

Q 8 3年前から糖尿病性腎症により透析をしています。当時から静脈が細く、この1年間で血流不足によりPTA（バルーンカテーテルによる血管拡張術）を4回、今年もシャント静脈が狭くなったため、血管を太くする手術を1回行いました。今後も透析を行ううえで、予防的にPTAが不可欠といわれましたが、ほかに静脈を太くして、透析に支障なく、血流不足を補う処置方法（例えば人工血管など）はないのでしょうか？

A 8 透析患者さんにとって、命の次に大事なものは「シャント」という方もいるくらい、透析用のシャントは大切なものです。そのシャントの状態が思わしくなく、何度も手術やPTAを行うことは、患者さんにとって大変なストレスであると思います。さらに、当初から静脈が細く、内シャントを作成するための適当な静脈が見当たらない方では、将来的な不安も大きいことでしょう。

ご質問は「静脈の狭窄^{きょうさく}を繰り返し、かつ新しいシャントを作成するための適当な静脈がない場合、何か良い方法はあるのか」という内容かと思えます。

透析のために血流を得る手段を、専門用語では「バスキュラーアクセス」と呼びます。これにはいくつかの方法がありますが、最も一般的なものがいわゆる「内シャント」（正確には皮下動静脈瘻^{ろう}）といわれている、動脈と静脈をつないだもの（吻合^{ふんごう}）です。そのほか、外シャント、動脈の表在化、人工血管、長期留置型ダブルルーメンカテーテル（内頸静脈^{ないけい}）などがありますが、いずれにも長所と短所があ

ります。

ご質問の患者さんの場合、1か所だけが何度も狭窄を繰り返しているのか、あるいは静脈のあちこちに新たな狭窄が発生しているのか不明です。もし同一の場所に狭窄が何回も発生しているのであれば、その部分にステントを入れることも考えられますが、健康保険の適用から考えるとやや困難です。最も良いのは、狭窄の部分をもたいた人工血管によるバイパス術ではないかと考えます。

また、次々に新たな場所に狭窄が発生するようであれば、肘関節部^{ひじかんせつ}や股関節部^{こかんせつ}にある動脈-静脈間を、長い人工血管でループ状にバイパスを作る方法が薦められます。この場合には、直接人工血管に動脈側針と静脈側針の2本を穿刺^{せんし}して透析を行うため、自己静脈の傷みが少ないのが利点です。

主治医の先生、あるいは血管外科の先生とよくご相談のうえ、最も良い手術方法を決めることが重要でしょう。


（栗原 怜／
慶寿会 さいたま つきの森クリニック・医師）

インフルエンザ

Q9 インフルエンザにかかったら、透析してもらえないのでしょうか？

A9 そんなことはありません。高熱などのために体の老廃物が普段より多くなるので、むしろしっかり透析をしましょう。ただ、いつも通りに透析ができる、とは限りません。

透析は、ひと部屋で一度に多くの方が受けていることが多いので、ほかの患者さんにうつさないようにする必要があります。そこでまず、

- ① 咳エチケット（)として入室時に手洗いをし、マスクをしましょう。
- ② もし、個室透析が可能なら部屋を分けます。それが無理なら隣の人とのベッドの間隔を開けたり、ついたてを立てたりして、咳で飛び出す唾液や鼻汁（飛沫）が直接ほかの方にかからないようにします（空間的隔離といいます）。
- ③ 透析の時間をずらして、ロビーやロッカーなどの共有スペースを使う時間を分けたり、透析自体を昼間や深夜など、ほかの方が透析をしていない時間に行う方法もあります（時間的隔離といいます）。

この②③については、かかりつけの施設の指示に従ってください。また、日本透析医学会のホームページに、学習用のPDFがありますので、ぜひご覧ください。

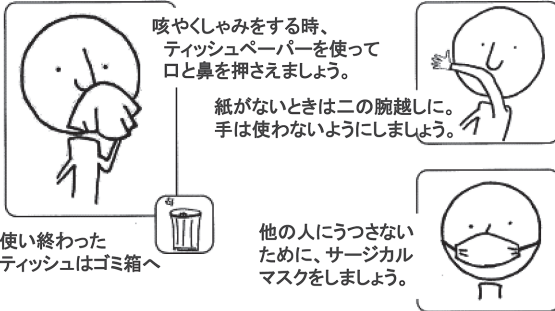
今年（2009年）の新型インフルエンザ（A/H1N1 ブタ由来）の場合、厚生労働省からの通達で基本的に季節性インフルエンザと同じ対応をすることが6月19日に決まりました。しかし、もしこのウイルスが変異したり、鳥インフルエンザのような毒性の強い「新型インフルエンザ」が発生した場合には、感染対策は変わります。流行が起こる前の「国内発生早期」には感染の封じ込めをします。その場合、お住まいの地域の感染症指定医療機関に受診して新型インフルエンザを治療し、そこで透析も受けます。ほかの人に広めないためです。

「かからないこと」が一番重要です。しかし、かかってしまったら…その際はご協力ください。

（大園英一／信英会 越谷大袋クリニック・医師）

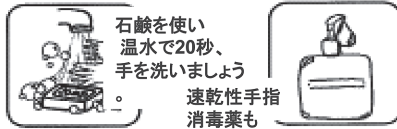
あなた自身や他の人の病気の原因となる病原菌を広げない為に

咳をする時口と鼻を 押さえましょう！



咳やくしゃみをした後

手洗いを



咳エチケットに関するCDCの啓蒙ポスター (の勝手な日本語訳)

ティッシュで飛沫を押さえる、ティッシュが無ければ二の腕で抑えるというその習慣が無い方には奇異に見えます。

しかし、ティッシュをきちんとゴミ箱に捨て、その後の手洗いまで、

ばい菌をちらさない・ばい菌のついた手や物をほったらかしにしない、という二次感染の予防まで含まれている優れたものです お試しあれ。



咳による飛沫のイメージ

(天児和暢 南嶋洋一 系統看護学7 微生物学 医学書院 2001より。(原典 MW Jennison, Aerobiology p106-123, American Assoc. Advancement of Sci. Publication No 17, 1942))

アメリカ厚生省・疾病制御予防センター・ミネソタ州厚生省・ミネソタ抗生剤耐性ネットワーク・アメリカ感染制御センター

図 咳エチケット

(日本透析医会、日本透析医学会のホームページから転用)

インフルエンザ

Q 10 インフルエンザにかからないために、どのような予防をすれば良いのでしょうか？ 特に透析患者は、何に注意しなければならないのでしょうか？

A 10 外から家に帰ってきた時や食事の前などに、手洗いやうがいをしていますか？ していない方はぜひ習慣にしましょう。ありきたりのことと感じられるかも知れませんが、手洗い・うがいは大切です。これはすべての感染症への対策として一番効果の高い手段です。病気の元になるばい菌やウイルスは、ほとんどが口や鼻から体の中に入り、そこまで運ぶのがあなた自身の手だからです。

手洗いは、普通のせっけんを十分に泡立て、30秒（ハッピーバースデートゥーユーを2回歌う間）洗い、流水で流してきちんと乾かしましょう（図）。うがいは、水道水をひとくち口に含み、上を向いて15秒（かえるの歌を歌う間）ガラガラと3回続けてください。15秒は、長いですよ。途中で休みながらでもかまいません。これを1回分として数回しましょう。さらに、栄養と睡眠を十分に取り、体調を整えましょう。

インフルエンザの予防には、流行時期より前のワクチン接種がお勧めです。少しでも抗体を多く作り効果を持続させるために、可能

なら1か月あけて2回打つことをお勧めしています。さらに、インフルエンザが流行っている時には、不要不急の外出は避けましょう。外出時のマスクは、喉を乾燥から防ぎ、ばい菌やウイルスの入る確率を下げてください。しかし、マスクをすれば出歩いてもOKということではなく、流行地に行かない、人ごみを出歩かないことが鉄則です。

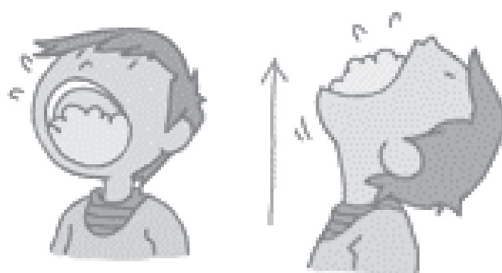
透析を受けている方の注意点を強いて挙げると、インフルエンザの流行時には普段以上に塩分やカリウムに注意して、体に負担をかけないようにしましょう。高熱が出ると体の余力が減り、普段以上に老廃物が作られるので油断は禁物です。もしかかってしまったら、きちんと安静を取り、しっかり透析を受けてください。

8月19日現在で、新型インフルエンザで亡くなられた方のうち、お2人は透析患者さんでした。しかしこれは二次（細菌）感染によるもので、インフルエンザウイルス自体にかかりやすいわけではありません。なので、しっかり予防しましょう。

（大藪英一／信英会 越谷大袋クリニック・医師）



**手をぬらしせっけんをあわ立ててから、
ハッピーバースディトゥーを2回歌う間。**



**ひとくち水を含み
上を向いて
かえるの歌を歌う間。**

図 手洗い・うがいのしかた
(越谷大袋クリニックのホームページから転用)

透析療法の選択

Q11 高齢者には、どのような透析療法が良いのでしょうか？

A11 医療の分野では、高齢者を年齢により、前期高齢(65歳以上74歳未満)、後期高齢(75歳以上84歳未満)、超高齢(85歳以上)に分けるのが一般的です。従って、高齢者といっても幅広く、真に高齢といえる年齢は後期高齢以上であり、その方々はわが国の平均寿命近くまで、あるいはそれを超える長い年月を元気に過ごされている、いわば人生のエリートであります。

しかしながら、後期高齢ならびに超高齢の末期腎不全患者さんは、透析導入時にすでに持っている合併症のみならず、加齢によるさまざまな身体機能の低下は避けられず、それが透析療法の選択に大きな影響を及ぼしています。後期高齢者・超高齢者の方が透析療法選択時に考慮すべきことは、老年(加齢)医学の原則である「高齢者を総合的に評価すること」であり、「透析導入時に高齢者が持っている能力を信じること」です。

また、血液透析(HD)と腹膜透析(PD)は共に高い医療レベルにあるにもかかわらず、透析療法の内容は患者個々の合併症の程度により大きく左右されることから、両療法における予後とQOL(生活の質)については一律には評価できません。しかし、導入時まで自立、あるいは家族の支援で自立していた方は、PD療法導入後、予想以上にすばらしい透析ライフを過ごせることや、PD療法が高齢者に精神的に受容されやすいことから、高齢者におけるPD療法が増加しています。

わが国は世界一の長寿国となり、また透析医療の進歩につれて高齢者の透析患者数は増加の一途です。これからの腎不全対策に求められるものは、十分なインフォームド・コンセント(説明と同意)と、高齢者自らが治療方針を選択する環境作りであると考えられます。

(平松 信/岡山済生会総合病院・医師)

Q12 私の腎臓はいつ良くなるのでしょうか？

A12 以前、大学病院に勤務している時、市中の透析施設に派遣されたことがありました。そこで回診も半ばにさしかかったころ、ご高齢の女性患者さんから、「私は透析を2年もしていますが、腎臓は良くなりません。いつになったら、いつまで透析をしたら、私の腎臓は良くなるのでしょうか？」という質問を受けました。

この雑誌を読んでいる患者さんの多くは、ご自分がなぜ透析を受けているのか、すでにお分かりのことと思います。従って、この患者さんの質問を奇異に感じられるかも知れません。しかし、心配なのは、読者の皆さんの中にも、この患者さんと同じ気持ちで（腎臓病を治す目的で）透析を受けている方が、万が一にもおられはしないか、ということです。

回診で質問された患者さんにとって不幸だったことは、透析(療法)を選択するうえでインフォームド・コンセントが正しくなされなかったことではないのでしょうか。インフォームド・コンセントを「説明と同意」と訳したのも多くみられます。しかし、「十分に説明したうえで、同意を求める」のではなく、「十分な説明を理解することができたうえで、(患者さん自身が)自己決定する」のが本来のインフォームド・コンセントなのです。

つまり、「(医療関係者が)説得して、ある治療法の選択へ誘導する」ものではありません。

まず、もともとの腎臓病が進行性で、後戻りできない(回復しない)性質のものであることを理解するのが出発点です。では、最後にはどうなるのでしょうか？腎臓の機能がほとんどなくなってしまうと、尿として排泄されるべき老廃物が身体中にたまり、尿毒症という状態に陥ります。そのまま何もしなければ、ほどなく死に至る状態です。透析がない時代は、この時点が末期腎不全といわれる腎臓病の終末期であったわけです。

しかし、何としても生き延びたいという強い意志があれば、現代ではいくつかの選択肢があります。その一つが「透析」です。機能しなくなった腎臓の代わりに老廃物を捨て去り、体液の組成を整える、生命維持の方法です。従って、生きていくためにはずっと「透析」を続けなければならないのです。腎臓病を治すためではなく、生き続けるための方法なのです。この「透析」には、「血液透析」と「腹膜透析(CAPDを含む)」があります。それぞれ一長一短があり、また向き不向きもあります。

「透析」のほかにもう一つ方法があります。それは「腎臓移植」です。正常な腎臓の移植が成功すれば、透析をしなくても生きていくこ

とができます。「移植」には「献体腎(死体腎)移植」と「生体腎移植」があります。いずれも大切な点は、腎提供者(ドナー)自身の積極的な意思であり、周りの者や医療関係者が強制したり誘導したりするものではありません。

末期腎不全を生きていくには、現時点では「透析」か「移植」以外に選択の余地はありませんが、もう一つ、第3の選択肢として、末期腎不全をご自分の「寿命」と考えられた患者さんがおられたことも記しておかなければなり

ません。「透析」や「移植」による生命維持の可能性を理解したうえで、いずれの方法も選択せずに、従来の保存的治療のみで診てもらいたい、という信念を固持して逝かれました。

以上がご質問に対する答えです。答えを聞いた患者さんは絶句されましたが、しばらくしてその患者さんは「透析」で生きていくべく、積極的に「自己管理」に励むようになりました。

(島松和正／至誠会 島松内科医院・医師)

