

福島薬剤師会・福島県病院薬剤師会福島支部 11月合同研修会 レポート

日時：平成30年11月21日 19:00～20:45

場所：福島テルサ 3階「あぶくま」

研修委員 堀切茂正

【特別講演】「透析療法について（腹膜透析を含む）」

社会福祉法人恩賜財団 済生会福島病院 泌尿器科医長 鈴木孝行先生

1. 腎臓について

腎臓の働き

- ①水分量・電解質の調節 ②酸・塩基の調節 ③代謝産物の排泄 ④ホルモン産生  
(ホルモン産生は透析では補えない：エリスロポエチン・ビタミンD活性化・レニン・キニン)

成人における水分の出納

IN：飲水 1200～1500mL 食品 800mL 代謝水 200～300mL

OUT：尿 1200～1500mL 不感蒸発 900～1000mL 便 100mL

1日当たり約2000mLの水分の出し入れがある。体内の総水分量は体重の60%。

2. CKDについて

CKDの定義

- ①尿異常、画像診断、血液、病理で尿中の存在が明らか（特にたんぱく尿の存在が重要）  
②GFR < 60mL/分/1.73m<sup>2</sup>  
①、②いずれか、又は両方が3か月以上持続する。  
(尿たんぱく区分・GFR区分によって重症度を分類する。)

CKDの症状（尿毒症）

浮腫・尿量減少・夜間尿・頻尿・だるさ・貧血・皮膚の掻痒感

原因

糖尿病性腎症・慢性糸球体腎炎が全体の7割を占める。

保存期の治療方針

- ①十分なカロリー：30～35cal/kg ②低たんぱく食：0.6～0.8g/kg ③塩分制限：6g/日 ④水分制限：浮腫・脱水を生じない程度 ⑤カリウム制限：1500mg/日 ⑥  
血圧コントロール：ACE、ARB ⑦尿毒素除去：吸着剤 ⑧貧血対策：エリスロポエチン ⑨Ca・Pコントロール：Ca剤、P吸着剤

透析後の治療

- ①減塩・リンの制限 ②貧血・血圧のコントロール ③タンパク質接種増加（腹膜透析 > 血液透析） ④カロリー：腹膜透析では過剰注意 ⑤カリウム：腹膜透析では制限なし。血液透析では制限有り。

3. 血液透析（HD）と腹膜透析（PD）

通院 HD：週2～3日（4～6時間） PD：月1～2日

自己管理 HD：食事管理 PD：食事+出口部・バック交換などのケア

食事 HD：かなり制限 PD：生野菜などはゆるい（水・塩分・リンはどちらも制限）  
予後 HD：30年生存例も有る。 PD：6～10年

透析の合併症

貧血、骨異栄養症・透析アミロイドーシス・悪性腫瘍・かゆみ（皮膚）・心血管障害

血液透析（HD）

血液凝固予防が必要。リスク：出血・空気塞栓・不均衡症候群

腹膜透析（PD）

CAPD：連続携行式腹膜透析 APD：自動腹膜透析 CCPD：持続周期的腹膜透析

#### 4. 医師から薬剤師へのメッセージ

透析患者は多剤服用が多い。（食直前・食直後など）薬剤ごとに用法が違うことは分かっているが、水分摂取量を減らすため・コンプライアンス向上のために用法をまとめることがあると知っていて欲しい。