

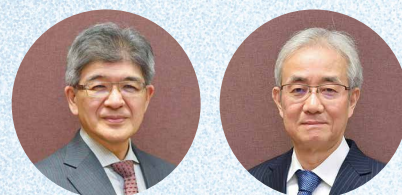
世界水準の在宅透析とは The World Class in Home Dialysis.

2022年 7月2日 (土) 14:00~16:00

会場 パシフィコ横浜 会議センター5階・502 (席数: 320席)

司会 **土谷 健** [KEN TSUCHIYA] 先生
東京女子医科大学 血液浄化療法科 特任教授

川西 秀樹 [HIDEKI KAWANISHI] 先生
あかね会土谷総合病院 副院長 腎疾患・血液浄化療法科



演者 1 Professor **Neil Boudville** [海外]
Internal Medicine at the Medical School of the University of Western Australia.
Home dialysis in Australia and New Zealand – A Success Story.

演者 2 **森 建文** [TAKEFUMI MORI] 先生 [国内]
東北医科薬科大学 医学部 内科学第三 (腎臓内分泌内科) 教室 教授
世界に向けて、日本の高齢化社会および災害・コロナ禍における在宅腹膜透析
Towards the world, Home peritoneal dialysis under COVID-19 and disasters to cope with its Aging society in Japan.

演者 3 **川西 秀樹** [HIDEKI KAWANISHI] 先生 [国内]
あかね会土谷総合病院 副院長 腎疾患・血液浄化療法科
本邦の在宅透析に臨む Facing Home Dialysis in Japan

第67回日本透析医学会学術集会・総会 「透析医療のSDGsを求めて」

大会長: 土谷 健 東京女子医科大学 血液浄化療法科 特任教授

事務局長: 花房 規男 東京女子医科大学 血液浄化療法科 准教授

事務局: 東京女子医科大学 血液浄化療法科 〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1

会期: 2022年7月1日(金)~3日(日)

会場: パシフィコ横浜 〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい 1-1-1

総合案内: (045) 221-2155

Home dialysis in Australia and New Zealand – A Success Story.

Professor **Neil Boudville** Renal Medicine at the Medical School in the University of Western Australia.



Home dialysis included both peritoneal dialysis and home haemodialysis. There has been a long tradition in Australia and New Zealand to preference home dialysis. In this talk I will present the trends in home dialysis uptake in Australia and New Zealand leading to the current status. I will discuss some of the drivers that have effected uptake over the last couple of decades and present the outcomes of home dialysis patients. This will lead to some potential ways to grow home dialysis programs in other jurisdictions.

世界に向けて、日本の高齢化社会および災害・コロナ禍における在宅腹膜透析

Towards the world, Home peritoneal dialysis under COVID-19 and disasters to cope with its Aging society in Japan.



森 建文 先生 東北医科薬科大学 腎臓内分沁内科

腹膜透析(PD)は在宅透析の一つであり、QOLを重視した医療が可能である。また災害の多い日本において、PDは比較的災害に強い。日本はHDの比率が高く、多くの国に比べPDは少ない。日本は高齢化社会により高齢者の透析導入が増えている。高齢者にとってPDは終末期まで家で生活でき、循環動態への影響や不均衡症候群が少なく、比較的バッグ交換回数が少なく済む点など有利な点が多い。しかしながら、高齢者は自己管理が難しく、assisted PDが必要であるため、敬遠されることもある。これらが解決するとPDによる在宅透析が高齢化社会および災害・コロナ禍において重要な役割をされると考えられる。したがって日本における高齢者PDの取り組みを紹介する。

高齢者において透析導入の際、治療法の選択だけでなく、生活の場所や方法の選択を迫られる。Assisted PDに頼る必要のある高齢者においては在宅介護者の確保や施設の選択を考える必要がある。そのため、Shared Decision Makingにより、Life Planningをする必要がある。さらに終末期のLiving Willも考え、Advanced Care Planningの必要もある。これらを考慮した腎代

替療法選択が増えており、PDが増加に転じている。透析液や透析液交換デバイス、機器の進歩によりassisted PDや災害に強いものが普及してきている。

在宅医療や遠隔医療が推進され、PDの普及にもつながりつつある。在宅医療・介護のシステムも構築され、1. 在宅介護の他、2. サービス付き高齢者住宅などを利用した施設介護、3. 看護小規模多機能型居宅介護を利用したショートステイ、デイサービスおよび在宅介護のハイブリッドによる高齢PD患者の介護が可能になってきた。これには専門病院、在宅医および訪問看護の連携が有利である。在宅・施設医療では高齢者や終末期医療において入院レベルの医療を提供可能である。

高齢者は災害に対して弱者であり、コミュニティでサポートする必要がある。PDメーカーとも協力し、災害時のPD患者の支援が進んでいる。コロナ禍の入院家族面会制限によりPD在宅透析が見直されている。

このように超高齢化および災害大国日本においてPD患者はより強くなり、今後の発展が期待できる。

本邦の在宅透析に臨む Facing Home Dialysis in Japan

川西 秀樹 先生 あかね会土谷総合病院 腎疾患・血液浄化療法科



1961年ScribnerとBabbは15歳のSLEの少女(当時はセンター透析の対象として選定されない)に対して在宅血液透析(HHD)を開始し、Shaldonらも週2回14時間のovernight HHDを始め、費用が大幅に安く安全に施行することが確認され広まっていった。しかし1976年Popovich・MoncriefによるCAPDの開発によりPDが在宅透析の主流となりHHDは減少傾向となったが、2011年から導入されたBundled paymentによる経済的な施策により普及が加速した。カナダやオーストラリアでは地理的条件によりHHDが普及している。HHDの普及には経済的・地理的要因が主となる。

本邦では1980年にCAPDが導入され価格が高くメーカーにとって

有利であることと、医師の興味が相まって急速に普及した。しかしHHDは医療者のボランティア精神と興味によって成り立ち普及には限界があった。

HHDを安定して普及させるためには経済的に見合うものでなければ医療者の趣味を超えることはできない。施設・メーカーの利潤が生まれる診療報酬制度が必要となる。更にHHDの基本は自己管理であり選ばれし患者しか適応できず、高齢化や合併症が加わると継続が困難となる。

現在のHHDは所謂「自助」に依存した治療となる。しかし医療の基本は「公助」であり矛盾を含んでいる。「公助」に耐えうるシステムの構築が必要となる。