

No.	質問	回答依頼	回答
1	通所介護施設でPD患者さんを受入れ、利用中にPDを看護師が行うことは可能でしょうか？ 弊社のデイサービスにはCKDLNが在籍しております。	中元先生、 土谷先生	講習会内で回答済み
2	満生先生、ご講演有難うございます。終末期や高度認知症でない方が療法選択外来で2度、3度しっかり説明した上でCKMを希望される場合があります。後に「やっぱり助けて」になるかも知れないと思う場合、連携先に出せず自施設で抱えることがあります。併診すれば良いのですが、貧血、カリウム、アンドロシスの管理が甘くなりがちで、結局こちらも1回見ないと心配です。先生の施設ではどのように対応されていますでしょうか？	満生先生	講習会内で回答済み
3	腎代替療法の説明時、心血管疾患についての説明は、具体的にどのように説明をしていけばよろしいでしょうか？	満生先生	講習会内で回答済み
4	酒井先生のQ&Aの雑誌の名称を教えてくださいませんか？	酒井先生	5学会共著腎代替療法ガイド2020 ライフサイエンス出版、2020年9月10日 第1刷発行
5	逆SMAPについてもう一度教えて頂けないでしょうか？	酒井先生	定義付けの名称はありませんが、腹膜透析医学会で症例として散見されます。終末期ないしは老衰期においても、在宅でPDを行うために、PD患者のカテ抜去（HD移行時）を行わずに、皮下に埋め込んで、その日に備える方法です。SDMACPが基本前提です。感染、カテ閉そくが、懸念材料です。
6	ご講演誠にありがとうございます。移植が海外に比べて少ないとのことですが、なぜ少ないのでしょうか？SDM以外に移植学会で何か増やす方策などは考えられているのでしょうか？	酒井先生	移植学会ではドナーアクションが必要と考え、高校生への臓器移植講義、救急医学会の若い先生方への働きかけを行っています。またマイナンバーカードの表書きに、臓器提供意思欄が印字され、区市町村のACP啓もうも進み、2年連続で、脳死臓器移植が100例ずつ増えています。
7	献腎移植についての質問です。現在血液透析患者の方が、移植ネットワークよりそろそろ順番が来ましたとの連絡を去年より頂いているそうです。その連絡の繰り返しのため、患者本人も悩んでいるみたいです。そこで質問なのですが、この長いやり取りは、いつまでも続くのでしょうか。過去に献腎移植が決まった患者にこのような例がありませんでした。ご回答をよろしくお願い致します。	関先生	講習会内で回答済み
8	献腎移植登録の患者さんは、毎年献腎移植の登録更新をしなければいけません。その際登録している病院に採血の検体を送りますが、血液検査の内容は何を診ますか？	関先生	講習会内で回答済み
9	移植後に食べてはいけないものの説明はどのようにおこなっていますか？一覧表などを渡しているのでしょうか？	関先生	講習会内で回答済み
10	ご講演有難うございます。献腎移植待機者で癌検診をきちんと（毎年でなくてもせめて2～3年に1回とか）受けている方はどの程度いらっしゃるのでしょうか。当方は毎年言っていますが、なかなか受けて下されません。良い説明のコツはありますか？	関先生	講習会内で回答済み
11	20から30台の患者さんが腎移植を受けられた場合、どのくらい持つのかと外来の看護師から質問がありました。本人の状況によると思いますが、わかる範囲でお願いします。	関先生	腎移植は免疫抑制剤の進歩とともに成績が改善しております。2010年以降では生体腎移植が10年90.7%、献じん移植では10年83.5%となっています。最新の成績は、日本移植学会ホームページ内、臓器移植フアクトブックに臓器別の成績が毎年、公表されていますのでご参照いただけたらと思います。
12	移植施設と透析施設との間で温度差があります。禁煙や減量、癌検診、各種ウイルス抗体価フォロー、ワクチン接種等透析施設の腎移植に対する情報スキルアップに関先生の講演は必要と考えます	関先生	ありがとうございます。ご指摘の通り、移植施設と透析施設の温度差があることは私も感じます。本当に当たるのかという長期間すぎる献じん移植の待機期間も問題なのだろうと考えます。移植施設からも、透析施設の方々へ、もしくは患者さんへ移植に関する情報を発信していく努力をすることが必要だと実感します。
13	関先生へ質問です。ハイブリッドPTさんで日々の体調管理が全く確立されていない方がいらっしゃるのですが身内の方からの生体腎移植の予定があり、現状では移植しても生着しないことが予想され、その場合検査費用などが実費となってしまうことを引き換えに腎しのような説明をするのはあまり良くないと思うのですが、どのように説明すれば腎しに取れない説明ができるのでしょうか？	関先生	説明の仕方や使う言葉は患者さんの理解度や雰囲気によっても異なりますので難しいところではありますが、「透析管理ができない方や肥満の方が移植後にかんばります」といっても、移植前にできていなかったものは移植後にできるようになるかは私は思いません。生体腎移植を受けるのであれば、健康な方を犠牲にして成り立つ医療を受けるのであり、ドナーになれる方のためにも、今から自己管理ができることを示してください」と私はドナーになる方前で伝えていきます。腎しではなく、自己管理を今からきちんと行う覚悟をしろというようなアプローチをすることが効果的なことが多いかと思えます。喫煙している方であれば、「今、この場で煙草を出してください。私が捨てておきます。ここから禁煙しましょう」というようなことも伝え、生体腎移植を受けるのであれば、明日からではなく、今この場から自己管理する意識をもっていただくように説明しています。
14	講演ありがとうございました。HD患者さんで食事制限が難しい方は腎移植不適応ですか？	関先生	腎移植を受けたい理由として、好きなものを食べたいからと話す患者さんは多くいます。食事制限や水分制限が緩くなることも移植のメリットです。しかし、移植によって慢性腎不全が完治するわけではなく透析がなくなるだけであり、それはたった一つの移植腎で保たれていることであるため、その一つの腎臓を長く生着させるためには慢性腎不全保存期としての食事制限は必要です。原疾患が糖尿病の方は、場合によっては移植後の方が厳格な食事管理が必要になります。食事制限が難しいからという理由で腎移植不適応とは判断されませんが、移植後の食事制限は続くことをご理解いただけたら腎移植を実施することになります。
15	高齢者の腎代替療法について質問です。高齢者、認知症のある患者さんの場合、施設によっては鎮静を試みる施設もあると思います。自施設は、鎮静をしておいた上で導入、維持の方法が違ふと思います。説明する立場で、施設によって高齢者、認知症患者への維持透析の方法が違うので、説明の場で困ることもあります。	土谷先生	認知症や全身状態が不良の場合で意思疎通が困難な場合、鎮静を誘ったり、透析時間中の家族の付き添いをお願いしたりする事例があるとされています。ただ、患者さんの状態、ご家族の意向、また透析施設にも基本的な方針を持たれているところがあり、一律な対応を規定することは逆に困難です。2020年の透析医学会からの「透析の開始と継続に関する意思決定プロセス」の提言4、提言4、医療チームによる人生の最終段階における透析見合わせの提案では、透析見合わせなど、こうした患者さんでの対応が記されています。どの施設でも決まった対応とするよりは、提言を参考にされて、SDM、ACPを用いて、各事例毎に、患者さん、ご家族と一緒に、ご施設の方針を立てられるのはいいかでしょうか。

16	<p>献腎移植の待機患者さんが肥満であり体重管理ができず心不全を繰り返す方がいます。水分管理の指導などは行っていますが改善されていません。こういう患者さんは年に1回移植施設に行った際に指導はされているのでしょうか？このままでは移植登録継続できるのかさえ疑問です。透析施設でどう指導をしていくべきか教えていただきたいです。</p>	<p>関先生、土谷先生</p>	<p><関先生> 献じん登録更新のための年に1回の移植施設受診時に、最近の透析経過表や検査結果を透析施設から頂戴すると、移植施設でも患者さんが体重管理ができていないことなどの問題点を把握することができます。当院の場合では、肥満の是正、透析間の体重管理や血液データコントロール不良の方などは、移植外科医の診察において、この状態では移植があっても安全に移植ができないことをきちんと説明します。肥満の方は目標体重を決めます。しかし、その目標をクリアできる方は非常に少ないのが現状と感じています。ご指摘のとおり、このような患者さんは待機期間を待ちきれませんし、実際、万が一献じん移植があつたとしても緊急の献じん移植手術はリスクが高いということで移植施設の判断で移植をお断りすることにもなると思います。効果的な指導がないのが実情であり申し訳ありませんが、透析施設の方々からも、献じん移植を受けたい気持ちがあるならば、よい透析を続け、安全に腎移植が受けられるよう待機することのお声がけをいただければと思います。</p> <p><土谷先生> 献腎移植登録の患者さんは、年一回の更新手続きをされに登録施設においでです。その際には継続の意思の確認とともに、1年間の近況、身体の状態、既往疾患などの問診、感染症、CT、UCGなどのチェックを行います。施設によりますが、登録患者さんが多い施設では、透析施設でのデータ、画像を持ち寄っていただくこともあります。当日のみ、限られた時間ですから、透析の詳しい状況などの細かい点は不可能です。やはり患者さんの合併症予防、身体状況、データの管理などは透析施設にお願いすることになります。</p> <p>献腎移植では、いつ候補者となるかわかりませんから、日々体調を整えておく必要性は登録の際にもお願いするのですが、それは患者さんの快適な透析ライフ、予後にも関わっていくものと考えられます。</p>
17	<p>クリニックでは高齢者導入が多く、献腎移植登録につながりません。導入期加算2につながらなく難しく感じています。クリニックの役割を教えてください。</p>	<p>酒井先生</p>	<p>現在14000人から16000人へ臓器移植待機患者が増えています（JOT移植ネットワーク登録者）。導入期加算の影響かと推察されますが、増えている年齢層は50～60歳代です。15年待つにせよ、その機会は脳死臓器提供の増加もあり、期待0ではありません。この年齢層には、お声がけください。</p>