

## ～腎代替療法の進め方はチームの情報共有が大切～

cafeでも話題になった同じような移植を控えた患者のPDからHDの移行の話。患者さんは、ドナー候補が癌、本人も乳がんで移植はpending。PDからハイブリッド導入のため泌尿器科へAVF作成依頼がありました。泌尿器科のD先生は依頼内容の「シャント作製」だけで終わらせず、患者さんの先の人生まで考え、乳がん術後のシャント肢の問題、ドナー候補の再選択の可能性、

もし移植ができた場合の移植腎の生着期間、若い患者の将来を見据えた次の再療法選択時のアクセス部位の温存までも考え、今ここで何を選択するべきか、この先の人生における治療計画について依頼元の腎臓内科へ相談をしてくれていました。



これぞ全人的なRRT支援だ！と外来で感動いたしました。

「今だけでなくCKD人生の先を見据える」同じCKD患者に関わる医療者として自分もこうありたいと思いました。通常、移植がpendingになれば泌尿器科の受診は一旦終了になります。しかしRTCは引き続きPD外来やイベント

入院時にはベッドサイドにも足を運び、移植が受けられなかったことへのフォローやCKDの療養生活へのモチベーション維持の声かけを継続します。そして、そこから得られた情報や腎臓内科での状況を移植医と情報共有します。



いつもこの患者さんに対して何が最善・最良なことなのか、腎代替療法の1つである腎移植に関わる者として何ができるのか、移植外科医、移植内科医と回診をしながら各自の考えや思いを共有しています。このチームのあり方が今回のような全人的な診療やRRT支援を生むのだと感じました。この移植チームの思いが、次の治療法の医療チームにつながっていくことを望みます。まさしくCKDトータルケアですね。



今回のタイトルにもある「RRTの進め方」で重要なことの1つに、やはり「チーム医療」があげられると思います。チームの中で働くそれぞれの職種、個々の考えや思いをいつでもやりとりし、やり合え、共感できる関係がとても重要だと思います。まずは何を相手、医師が考えているのかよく聞いてみましょう。そして自分の考えていることも言葉にして発信してみましょう。そして何より言い合える関係作りの基本は「勉強あるのみ！」ですね。

今後もさらに自分の知識・技術、そしてチーム力を磨き、皆さんと一緒に勉強しながらCKD患者さんのRRT支援に取り組んでいきたいと思います。

