透析医のひとりごと

「貧血との戦い」

國東公明

透析医療に関わるようになったのは，腹膜透析が昭和43年，血液透析が昭和45年と記憶している．スタンダードキールのセロファン膜時代は6〜8時間透析，コイル型で多少効率がよくなって5〜6時間であった．

当時，エリスロポエチン製剤等はなく，貧血との戦いであった．ヘマトクリット20%以上を目標として，20%以上あれば社会復帰可能といわれていた．現実に20%以上で社会復帰させていた．職場から午後6時頃来院して6〜8時間の透析をして，翌朝弁当を持たせて出勤させていた．透析医療は社会復帰するという目標を建て前としていたので，保険も透析の一泊入院を認めていた．

貧血対策では，返血時に，いかに少ない生理食塩液で，ダイアライザーや回路内の血液を残さず返すかを工面していた．自動血液ガス分析装置の回路洗浄で，生食とエアーのサンドイッチ方式が非常に効率が良いのにヒントを得て，サンドイッチ方式で返血していた時代もあった．その後，大気中のエアー返しは好ましくないとの見解が出て，生食ビン500 mlの中を通りぬけたエアーで返す工夫もされていた．生食がビンからポリ容器やビニール容器に変わってこの方法は不可能となった．

透析医学会では種々の検討が発表され，早速まねをしていたが，なかでも大変興味深かったアイディアは福岡の小野慶治先生の発表だった．それは，検査採血は20 ccシリンジで血液を吸い，そのまま回路に針を刺した状態でシリンジを立てておくと，ヘパリン化した貧血の血液は10分ぐらいで漿球分離するので，下に沈んだ血球部分だけを回路内に押し戻して，上の血漿部分を検査に提出する．そして全患者のヘマトクリット値を29%まで引き上げる事に成功したとの報告だった．当時としては29%は素晴しい成績で，わが施設も早速実行し，また多くの施設でも試みたようだった．

このように，透析専門医療機関では，患者の血1滴まで大事にしていた．患者が合併症等で総合病院に転送入院となった時，入院初日にスピッツ5本の血液を採られ，それから毎日検査漬けで沢山血液を採られて，血が無くなるのじゃないかと怖かった，という事をよく聞かされた．

話は変わるが，以前は酢酸透析液であったが，酢酸は脂質代謝に障害をもたらしているとの事で重炭酸透析液に変更された．以前，透析患者の高脂血症はⅣ型であると言われたが，酢酸の影響か当時の食事指導（低蛋白，高糖質で2,000 kcal以上摂取）の影響であったのか，最近はⅣ型の傾向は見られなくなった．現在，当方で25年以上透析を続けている長期透析患者が8名いる．酢酸透析液時代の導入患者で，いずれも当人達の都合で週2回，または2週，5回，各6時間透析をしていた人達である．当時週3回透析をしていた人達より検査成績が良かったとは思えないが，長く生存されており，週3回の十分な透析をして元気バリ

バリで社会復帰を果たしていた人達が，気がついてみると鬼籍に入っている．酢酸透析液での十分な透析は長期透析に適していなかったのか？　科学的根拠は無く，単なる印象で「透析医のひとりごと」であるが…….

最近使用されている重炭酸透析液での長時間透析，とくに「かもめクリニックの金田先生グループ」の長時間透析説は大賛成だが，1時間でも短くして欲しいと言う患者さん達の抵抗で実行はできていない．患者さんを説得する良い方法を，いずれご教授願いたいと思っている．

国東循環器クリニック