

私が行ってきた透析管理

—バスキュラーアクセスから貧血まで—

前波輝彦

平成30年7月26日/鹿児島県「鹿児島県透析医会学術講演会」

血液透析（HD）にはバスキュラーアクセス（VA）が必要不可欠である。HD患者は、穿刺が上手くいくと透析が終わったように感じる反面、穿刺や血管痛に悩む患者も存在する。問題となる穿刺痛について、当院の透析スタッフによる、リドカイン・プロピトカイン配合クリーム（エムラ[®]クリーム）を用いた効果について紹介する。

VAトラブルは透析効率低下をはじめ、HD患者の最多入院の原因でもあるため、早期発見、治療が重要な鍵となる。私は、VA作製・管理に携わって38年が経過し、長期HDを見据えて、可能な限り一側肢を用いるというポリシーで、VAに対応してきた。平成15年4月にあさおクリニックを立ち上げ、平成17年末までのVA管理は、手術2,281件、PTAは7,084件を数え、スタッフと共に日々スキル向上に努めてきた。

VA管理については、STS（シャントトラブルスコアリング）が、透析スタッフの経験や技術に差があっても簡便にVAを評価できる秀逸なモニタリングツールと考え、STSを活用し、独自の評価項目を加えて、あさおクリニック改訂STSの普及に努めてきた。STS3点以上で医師の診察を行った結果、VAトラブルの早期発見、治療につながり、緊急手術・PTAが大幅に減少した。STSをはじめとして、VAトラブルへの対応、すなわちVAIVT、外科的修復、人工血管適応か、個々の患者特性やADL、経済面をも考慮に入れて行って

きた私のVA管理について述べる。

また、透析患者における貧血管理はきわめて重要である。貧血の進行は、患者のQOL・ADLの低下だけでなく、死亡率の上昇にもつながることが知られている。1990年にESA（erythropoiesis stimulating agent）が登場し、貧血治療に革新をもたらした。その後、2011年にヒトエリスロポエチン（rHuEPO）をポリエチレングリコール（PEG）で修飾した、エポエチンベータペゴル（CERA）が上市された。静脈・皮下投与ともに150時間を超える半減期を有し、4週に1回の投与でHb値改善が可能とされた。しかし、本邦のHDセンターでは月に2回臨床検査を行っており、Hb値に即したESA投与が可能である。

そこで、独自のアルゴリズムを作成し、4週に1回の半量を2週に1回のCERA投与を開始し、3年にわたり観察してきた。その結果、非常に良好なHb値コントロールを得ることができた。一方で、Hb値が上限値を超えた際にCERAを休薬すると、その後の立ち上がりが悪くなる症例を経験し、2週に1回のCERA投与は可能な限り休薬を避けるほうがよいと思われた。本年、CERAに12.5 μ gという少量規格が加わり、アルゴリズムで休薬が必要な症例でも、休薬せずに少量投与が可能となった。2週に1回のCERA投与による良好な貧血管理への期待についても述べる。

* * *