

コンセンサスカンファレンス01:「ブラッドアクセス治療の標準化に向けて」



天理よろづ相談所病院 腎・透析科 天野 泉 先生

透析患者にとって、ブラッドアクセス(BA)はライフラインともいえる重要な意味をもつ。しかし透析患者の高齢化、糖尿病性腎症の増加により通常のBAの新規作製が困難な患者が増えており、一方では透析歴の長期化等により、血管の荒廃や石灰沈着などが、BA不調時の修復をますます困難なものにしている。

これに対して医師は、当然ながら一人一人の患者の年齢・性・基礎疾患・余命等を十分に考慮したうえでBAについて長期的な戦略を立案しておくことが望ましいが、血管外科の基本的技術にとどまらず、臨床場におけるBAの使われ方をも熟知しておく必要があるだろう。

今回は、ブラッドアクセスの主な方法である内シャント造設術、人工血管移植術、動脈表在化法、留置カテーテル術等について、それぞれの問題点、有用性、展望などを明らかにしていく。本誌には、これらの数々の現場の経験や新たな技術に関する知見を集大成し、日本透析医学会でわが国独自のガイドラインを完成させたいという意図が込められている。

ブラッドアクセス(BA)治療:標準化への流れ

◆議論を重ね、独自の方法論構築をめざして

現在「JSDTブラッドアクセス作製ガイドライン」委員会によるBA治療標準化のためのガイドライン作りが進められており、作成委員である天野 泉先生が、その取り組みについて概略を述べた。

ガイドラインで重視しているのは、初期BAの選択およびBA機能の日常的把握・管理、ABの修復法などである。なかでも修復法については、従来の外科的修復法に加え新たにインターベンション治療が急速に普及しつつあることから、その適応・選択基準の作成が急務である。

基本的には米国のNational Kidney Foundation(NKF)のK/DOQIガイドライン、欧州のVascular Access Society(VAS)ガイドラインを参考しているが、当然、わが国特有の背景、例えばNative内シャントが大半を占めていることや長期透析患者を有すること、また独自の医療保険事情などを考慮しなければならない。また、ガイドラインである限り、根拠となるエビデンスの提示が求められるが、現状ではエビデンスレベルの高い論文は極めて少ない。従って本ガイドラインの初版は、あくまでオピニオンレベルのものが多くを占める可能性があることは否めない。このことについて天野先生は「JSDTガイドライン作成委員会のメンバー1人1人がわが国におけるBA作製・治療の第一人者であることから、彼らの長年の経験に基づいた考えを集約したものがJSDTガイドラインの中核をなすのは当然の事である」と述べた。

内容としてはAVFを中心に内シャント造設術、人工血管移植術、動脈表在化法、留置カテーテル法などのBA選択の根拠を示すこと、また各法におけるトラブルは局所的なものからより広範なものを視野に入れ、その対応については外科的治療、インターベンション治療まで詳しく言及する予定である(図)。また、これまで勘と経験に頼ってきたカテーテル挿入操作はエコーを用いた標準的手技の提示を、さらに感染管理のための選択・止血方法についても厳密に方法論を確立する。また、経皮的血管拡張術のみならず、経皮的血栓除去におけるバルーンカテーテルの使い方をはじめ、高額なデバイスを有効に使用するための経済的な観点やそれに伴う患者満足度にも踏み込んでいった内容とするということである。

天野先生は、今後もJSDTガイドラインの集大成に向け活発に議論を重ね、放射線科医、外科医、透析専門医、腎臓内科医等各方面の意見を求めながら適時修正・加筆しつつ、わが国のBA治療の標準化を完成させたい、と結んだ。

図 ブラッドアクセストラブルと対処法

ブラッドアクセストラブル		対処法
【形態的分類】	【機能的分類】	
穿刺部狭窄	血流不良	<ul style="list-style-type: none"> ●インターベンション治療 ●外科的治療 ●薬物療法(抗凝固療法・抗生剤) ●穿刺部位・穿刺方法の工夫
吻合部(近傍)狭窄	静脈圧上昇	
中心静脈狭窄	血流過剰	
血栓性閉塞	閉塞	
非血栓性閉塞	静脈高血圧症	
仮性動脈瘤	(腫脹/発赤)	
血腫	スチール症候群	
血清腫	(痺れ、疼痛、冷感)	
感染		