

## WS-1 在宅血液透析のすすめ～ advanced dialysis への道程～

中島土谷クリニック<sup>1)</sup>、土谷総合病院<sup>2)</sup>○森石みさき<sup>1)</sup>、川西秀樹<sup>2)</sup>、新宅究典<sup>2)</sup>、土谷晋一郎<sup>2)</sup>

血液透析の標準治療は週3回3～6時間未満と定義されている。日本の施設血液透析患者の多くが週3回4時間の標準治療を受けているが、患者の多くは高血圧、脳血管障害、骨代謝異常、腎性貧血、心血管疾患などの透析合併症を持ち、その結果、5年生存率は約60%と低く、平均余命は一般人口の約半分程度である。週3回4時間の血液透析は生命を維持するための必要最低の透析量でしかなく、これが標準治療だろうか。

透析回数、透析時間を増加させることで透析量が増え、多くの透析合併症が改善する可能性があるが、本邦では診療報酬上の制限により在宅血液透析のみが頻回・長時間透析を実現できる。当院では10年前から短時間頻回（週6-7回2-3時間）の在宅血液透析を勧めている。短時間頻回透析は標準透析と週あたりの透析時間は同じだが、連続的で、週あたりの透析量は1.5倍になり、体液、血圧、リン、腎性貧血、栄養状態の著明な改善、さらに生命予後の改善に寄与する可能性がある。しかし、頻回穿刺によるアクセストラブルに注意が必要であり、在宅で治療を行うことの経済的負担、透析疲労、家庭生活に支障が生じることある。さらに、診療報酬上の利点が少ないことも問題である。

標準透析の透析回数、透析時間を増加できる在宅血液透析は透析患者の予後改善効果をもたらすだろうが、実際の患者は全透析患者の0.2%にすぎない。有効かつ安全に在宅治療が行われる環境整備が望まれる。