

(医) 豊栄会 細江クリニック

○橋本 修

日本透析医学会から2013年に維持血液透析ガイドラインが示され、週3回、1回6時間以上を長時間透析と定義された。これまでに長時間透析の効果についての論文報告が多くされており、高血圧や心機能の改善、貧血の改善、食欲の増進・栄養状態の改善、薬剤（ESA製剤、降圧剤、リン吸着薬の投与量の減少、そして生命予後が改善されることが示されている。ガイドラインでは長時間透析を考慮すべき症例として以下を挙げている。①心不全兆候をみとめる、または透析中の血行動態が不安定な症例、②適切な治療を行っても管理困難な高血圧や高リン血症を有する症例、③現状で安定している症例でも透析時間の増加により、より良い状態に維持できる可能性がある症例。今回、当院で施行した長時間透析症例についてその有用性を検討した。

対象：上記③に該当する症例10例（男性8例、女性2例）、年齢44～69歳、透析歴2.6～15年 透析時間：4時間4例、5時間6例を全例6時間に移行、血流量 200～250ml/分（平均228ml/分）を150～200ml/分（平均185ml/分）に変更。以下の項目を前、1ヶ月、6ヶ月、12ヶ月、24ヶ月で検討。KT/V、ドライウエイト、nPCR、% CGR、血清アルブミン値、血圧、降圧剤の数、心胸比、ヘモグロビン値、フェリチン値、ESA製剤投与量、補正Ca、iP、i-PTH、骨密度、リン吸着剤・ビタミンD使用量、血中 β 2MG
結果：血流量を減らしたが、KT/Vは上昇、血中 β 2MGは低下した。ドライウエイト、nPCR、血清アルブミンに変化がなかったが、% CGRが有意に上昇した。降圧剤を約半量に減量することができ、血圧・心胸比も低下した。ヘモグロビン値、フェリチン値に変化はなかったが、ESA製剤投与量が減少した。その他の項目には有意な変化がなかった。

結論：長時間透析により、合併症予防・生命予後の延長を期待できる。