

レジデントのための 血液透析患者マネジメント

門川俊明 著

＜書評者＞ 藤田芳郎（中部ろうさい病院副院長・リウマチ・膠原病科部長）

私事で恐縮だが、私が透析医療にかかわり始めた 25 年前には慢性血液透析を受けている方は 7 万人余りであった。しかし、その後うなぎ登りに増加し、現在は 30 万人近くとなった。慢性血液透析患者さんとかかわっている医療者は、専門非専門にかかわらずますます増加していると考えられる。さらに、血液透析機器は慢性以外にも用いられ、今日も全国の ICU で使用されているであろう。

もしあなたが、初めて透析室の当番医を頼まれたとしたらどうしたらよいだろうか？ 本書を前もって読むことをぜひお勧めしたい。実践的でわかりやすく読みやすい待望の書である。

除水量と透析量の考え方 (p.1～20)、抗凝固薬の使い方 (p.36～41)、ヘパリン起因性血小板減少症 (HIT) 患者での透析時のアルゴトロパンの使い方 (p.40)、維持透析の管理の仕方 (第 3 章)、HF (血液濾過) や HDF (血液濾過透析) や CHDF (持続的血液濾過透析) とは何か (p.30～32, p.144～150)、そして血漿交換 (第 5 章) まで、幅広く決して詳しくすぎず、困ったときにすぐに実践にうつせるように過不足なく記述されている。「Kt/V」などと技師にいわれ

てさっぱりわからないというとき、「安定した維持透析患者の至適透析量は Kt/V 1.2 (URR 65%)」などという略語やポイントの意味がわからないとき、本書をひも解けば 1 時間もしないうちにわかるようになっていく。いや、わかるのみではなく、至適透析量を達成するにはどうしたらよいか実践できるように具体的に指南されている。

本書には「わかりやすい」ということと同時に「きめ細かさ」も同居している。血液透析中のアナフィラキシー様ショックは、透析膜でも (p.26)、抗凝固薬でも (p.38) 起こり得る。透析患者の薬剤の投与の仕方について、ジギタリス (p.113) の処方工夫、特に注意すべき薬 (p.114)、長期にたらだらと処方されかねない H2 ブロッカーの副作用 (p.114～115)、また AST、ALT (p.121)、 β -D-グルカン (p.123) などの透析患者における検査値の見方など、わかりやすく記載されている。

「レジデントのための」と銘打ってあるが、透析医療に携わって 25 年にもなる私にとっても日常診療の見直しを本書によって促された。恥ずかしながらかなり技師さん看護師さんまかせにしながら

あつという間に 25 年たってしまった現在、薬剤だけに限ったとしても、ビタミン D、エリスロポエチン、リン吸着剤、シナカルセト、ナルフラフィン (レミッチ®) などの薬があればあれよと発売されて置いてきぼりになりそうな自分がある。また、一口に血液透析といっても地域によって個々の透析室によってかなりそのやり方が違う。本書では、現時点での血液透析に関する標準的考え方がすっきりと書かれている。自分たちの「独自」かもしれないやり方を本書によって改めて見直すよいきっかけにもなる。慢性維持血液透析患者の Hgb の至適目標はいくつか、糖尿病患者と非糖尿病患者、若年者と高齢者でその目標は同じでよいのか、心房細動におけるワルファリンの使い方はどうか、Ca、P の目標設定はそれぞれの絶対値を重視すべきか、それとも $\text{Ca} \times \text{P}$ 積なのかはたまた intact PTH を重視すべきか、など、まだまだ明確になっていないことが多いが、本書によって問題点を改めて整理するきっかけにもなる。血液透析に携わるすべての医療者、研修医の皆さん（研修医は必ず ICU に勤務すると思われる）に本書をお勧めする。

●A5 頁 200 2011 年
定価 2,940 円
(本体 2,800 円 + 税 5%)
[ISBN978-4-260-01387-1]
医学書院 刊