

透析療法の New Concept

各種ガイドラインに基づく診療のポイント

企画にあたって

泌尿器科医は透析療法の黎明期から関わってきましたが、2002年に慢性腎臓病の概念が提唱されて以降、多くの合併症を有する高齢患者が増加しているため、泌尿器科医としての透析療法への関わり方は難しくなっていると感じています。

近年、日本腎臓学会や日本透析医学会より『AKI（急性腎障害）診療ガイドライン』『生活習慣病からの新規透析導入患者の減少に向けた提言～CKD（慢性腎臓病）の発症予防・早期発見・重症化予防～』『エビデンスに基づく多発性嚢胞腎（PKD）診療ガイドライン』『エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン』『慢性腎臓病患者における腎性貧血治療のガイドライン』『維持血液透析ガイドライン：血液透析導入』『維持血液透析ガイドライン：血液透析処方』『慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常の診療ガイドライン』『慢性血液透析用バスキュラーアクセスの作製および修復に関するガイドライン』など多くのガイドラインが提案されています。泌尿器科医がこれらのガイドラインを咀嚼し、いかに透析療法に関わっていくかが大きな問題になりつつあると考えられます。

そこで本特集では、泌尿器科医が透析療法を行っていくうえで重要と考えられる問題をガイドラインに沿ってエキスパートに解説していただくことにしました。具体的には、泌尿器科医が習得すべきバスキュラーアクセスとして、自己血管動静脈瘻、人工血管、動脈表在化、カテーテル、血管拡張術の各手技を解説していただきました。また、泌尿器科医が実臨床で遭遇する問題である透析導入基準の考え方、血液透析量の決定法、ドライウェイトの設定法、治療モード・スケジュールの組み立て方、透析液水質基準の概要、合併症への対応策についても解説していただきました。

本特集の知識を活かして、泌尿器科医が積極的に透析療法に関わっていくことを希望いたします。

大阪市立大学大学院医学研究科
泌尿器病態学

武本 佳昭