

特集 間歇補充型血液透析濾過 (I-HDF) の最前線



編集責任

順天堂大学

峰島三千男

MINESHIMA, Michio

2012年の診療報酬改訂に伴い間歇補充型血液透析濾過 (I-HDF) を受ける患者数は年々増加し、いまでは4万人に達する勢いである。しかしながら、間歇補充による臨床効果が必ずしも認められない患者も存在し、有効/無効の明確な判断基準も確立されているとは言い難い。また、オンラインHDFとI-HDFの選択基準や個々の患者に対する補充条件の設定も経験によるところが大きく、I-HDFをとりまく検討課題はまだまだ山積している。

本特集では「I-HDFの最前線」と題し、I-HDFに関する最近の知見を網羅するとともに上記課題解決のための糸口を見出せればと考えた。

筆者は「I-HDFの基本」として、I-HD、I-HDFの種類、臨床効果、溶質除去特性について解説した。I-HDFの溶質除去には時間平均クリアランスの概念が必要である。

渡辺先生には「I-HDFにおける逆濾過補充が溶質除去性能に及ぼす影響」と題し研究成果の一端をご紹介いただいた。逆濾過補充は膜の逆洗浄を意味するが、透析液の流し方を工夫することによって効果的な膜性能の回復が期待できる。

齋藤先生には「I-HDFに適したヘモグリアフィルタの選択」と題してご執筆いただいた。アルブミン漏出抑制や生体適合性の面から各種フィルタの特性について、また、将来的にI-HDFに適したフィルタ像

について説明いただいた。フィルタ選択に有用な内容と思われた。

大谷先生には「装置搭載プログラムと連動したI-HDF」について解説いただいた。I-HDFを施行可能とする装置に搭載されたプログラムを活用することによって治療中の血圧低下などを回避する具体的な方法について説明いただいた。

長尾先生には「I-HDFにおける各種モニタリングの有用性」というテーマでお書きいただいた。循環血液量モニタ、耳朶血流モニタを駆使し、除水プログラムと連動させることによって、透析低血圧症の予防などが可能との内容であった。

甲田先生には医師の立場から「I-HDFの臨床と展望」についてお書きいただいた。今までに報告された臨床研究の成果をまとめていただき、I-HDFの末梢循環改善効果、透析低血圧症など臨床効果をその機序を含めて解説いただいた。I-HDFの適応を考えるうえで、きわめて参考になる内容と思われた。

岩尾先生には、I-HDFの一変法に相当するHot shot I-HDFの特徴について紹介いただいた。加温された透析液を間歇補充することによって透析困難症の患者に特に有効とのことであった。

以上、本特集では関連した最近のトピックスを中心にI-HDFの特性についてまとめた。個々の患者の病態にあった治療施行の参考となれば幸いである。