

内シャント狭窄は体の叫びか、 — 高齢者には腹膜透析を勧めよう

松本秀一朗*

1966年に発表された Brescia-Cimino 内シャントによって、安定したバスキュラーアクセスが可能となり、維持血液透析への道が開かれた。しかし、現在のような透析患者の高齢化とそれに伴う諸問題は、当時は予測すらしていなかったであろう。

近年、内シャントは、心不全の一因であると考えられるようになっている。体毛細血管とそれに関連する血管抵抗 (SVR) をバイパスするため、心拍出量 (CO) の増加に直接寄与し高出力心不全を容易に引き起こしてしまうためである。とくに、人工血管や肘部内シャントは高流量になりやすく、心不全リスクが高まる¹⁾。

過剰シャント血流による弊害は、心不全だけでなく、脳虚血・脳うつ血にも及び、認知症にも影響があることが指摘されている²⁾。

高齢者の内シャント狭窄は、不自然に流れないでほしいという、正常な生体防御反応と捉えることもできる。

内シャント過剰血流やアクセス不全の対応策として、高齢者においては血液透析から腹膜透析への療法変更も検討すべきである。

自験例でも、過剰血流内シャントによる心不全患者に腹膜透析を導入し、内シャント結紮を行うことで、心機能が改善するのみならず、頸動脈血流も増加し認知症状改善を認めた症例を複数経験している。肝硬変難治性腹水患者で

* 川原腎・泌尿器科クリニック腎不全外科/腹膜透析センター

は肝動脈血流量が改善し、腹水も減少する。

腹膜透析は、在宅療養が容易であり、循環動態に与える影響も少なく、患者・介助者・医療者のすべてにおいて穏やかなケアを可能とする。

2012年に鹿児島で包括的腎代替療法プログラムを立ち上げ、訪問看護52ステーション、老健48施設と腹膜透析連携を構築、退院困難患者の在宅（施設）退院を支援してきた。

連携ツールとしてSNSや遠隔患者モニタリングシステムなどのIoT（Internet of Things）を活用し、効率良い安定腹膜透析を可能にしている。アシステッドPDを要する超高齢者や終末期患者の地域の受け皿として地域包括ケアシステムが有機的に機能しはじめており、医療者の病院組織の壁を超えた能動的な参加が必要とされている。

高齢化社会の透析医療を考える場合、腹膜透析は、少ない医療リソースで広域診療圏のカバーも容易であり医療コストも低い、現実的な治療オプションであり今後ますます重要性が高まっていくと考えている。

文 献

- 1) Rao NN, Dundon BK, Worthley MI, et al : The impact of arteriovenous fistulae for hemodialysis on the cardiovascular system. *Semin Dial* 2016 ; 29 : 214-221
- 2) Findlay MD, Dawson J, Quinn T, et al : Investigating the relationship between cerebral blood flow and cognitive function in hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol* 2019 Jan ; 3 : 147-158