

## 16 高齢者における小膜面積透析器使用による臨床評価

社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院  
 中島士斉<sup>1)</sup> 続木伸也<sup>1)</sup> 山下雅弘<sup>1)</sup>  
 南 聡<sup>2)</sup> 白鳥勝子<sup>2)</sup> 小口智雅<sup>2)</sup>

ME 課<sup>1)</sup> 腎臓内科<sup>2)</sup>  
 大西史彦<sup>1)</sup>

### 1 目的

日本国内の血液透析患者は高齢化の一途をたどり、様々な合併症を伴った症例が増えてきている。我々もそれぞれの患者に適した技術レベルの高い治療を行なう必要がある。そこで高齢者をはじめとする透析困難症を伴う症例に対し、小膜面積透析器による血圧安定効果を評価した。

### 2 対象

対象は当院維持透析患者 5 名（平均年齢  $81 \pm 10$  歳、透析歴  $8 \pm 24$  年、 $DW40 \pm 5$  kg）で、週 3 回、透析時間 4 時間、血流  $150 \sim 200$  ml/min、透析液流量  $500$  ml/min で評価した。

### 3 方法

上記維持透析患者の使用透析機 CX-1.6U 2 名、BG1.3PQ 2 名、FB-150P  $\beta$  1 名を機能分類 IV 型且つ小膜面積である FB-90P  $\beta$  へ変更したときの Kt/V、GNRI を測定し、変更前 3 回と変更後 8 回の治療における収縮期血圧の変動と昇圧剤使用量、血圧低下時の処置回数を比較した。

### 4 結果

透析機変更前の Kt/V は 1.5 以上で、変更後も 1.5 以上あり有意な変化は認めなかった。（図 1）また、GNRI（栄養評価）75% で重度栄養リスクではあるが、変更前後での有意な変化は認められなかった。（図 2）

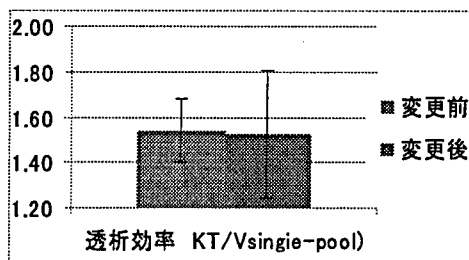


図1 透析効率の比較

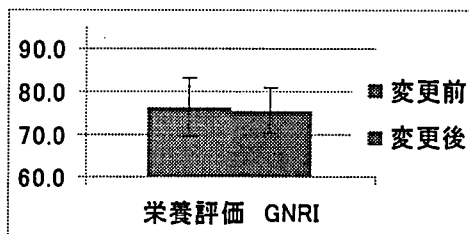


図2 GNRIの比較

一方、収縮期血圧は治療開始時、治療中の最低値並びに終了時の何れに於いても変更前のそれと比較して有意な上昇を認め、更に昇圧剤の使用量と血圧低下時の処置回数は変更前のそれと比較して有意な減量と低下が認められた。（図 3, 4, 5）

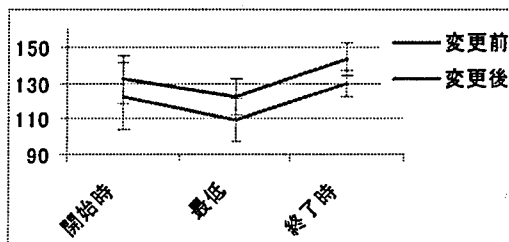


図3 収縮期血圧の変化

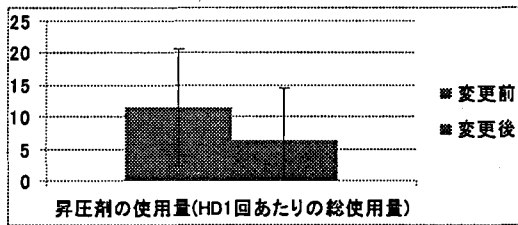


図4-1 昇圧剤の使用量(透析1回あたりの患者一人あたり総使用量)

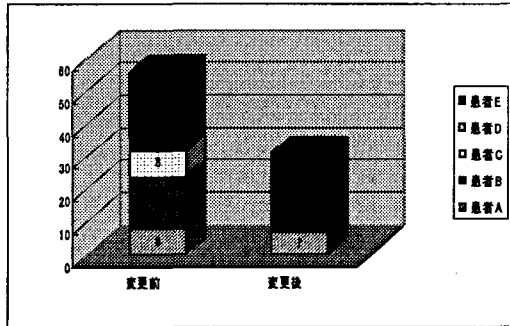


図4-2 昇圧剤の使用量(全体での比較と患者個々の較)

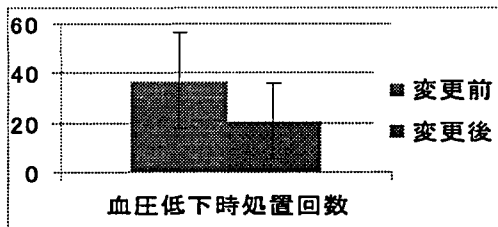


図5 処置回数の比較

## 5 考察

透析中血圧維持困難な透析患者に対して、小膜面積透析器を使用することで体外循環血液量が減少し、血圧低下に対する処置回数、昇圧剤使用量の減少が出来たと推察される。透析効率、栄養評価は有意な変化が無く、良好な透析が行えていると推察される。

以上のことから、高齢者や合併症で維持透析が困難となった患者に対して、小膜面積透析器を選択し血液浄化を行なう選択も有効であると考えられる。

## 6 結語

透析中血圧維持困難な透析患者にたいし、血液充填量を考慮したIV型且つ小膜面積透析器の使用は治療選択しの一つとして有効である

## 【参考文献】

- 1) 松本 一統 第20回東海透析技術交流会 学術集会「FB-50Uβ使用による栄養学的評価も含めた血液浄化療法の評価」
- 2) 上野 幸司 日本血液浄化技術学会会誌 17(1):63-67, 2009
- 3) 加藤 明彦 臨床透析 Vol.25 No.13 2009 7-1759
- 4) 山田 康輔 臨床透析 Vol.23 No.13 2007 105・1995