

特 別 講 演

わが国の VA (Vascular Access) 形態の行く末は？

天理よろづ相談所病院 腎透析科 血液浄化センター 天野 泉 先生

今年、日本透析医学会学術委員会より VA の作製・修復に関するガイドライン (GL) が作製された。これに関しては、すでに米国の K/DOQI や欧州の VAS などの GL が存在するが、わが国独自の VA 事情に対応した GL が完成したわけである。

わが国の初回作製 VA は大半が自己血管内シャント (AVF) であり、この AVF をいかに長期維持させるかが最重要課題である。この VA の長期安定維持のために、インターベンション治療の果たす役割が近年益々大きくなってきている。

一方、長期血液透析に伴う血管石灰化や、糖尿病、高齢者などの導入により、血管障害を有する透析患者が増大しつつある。そして動静脈シャントの存在そのものが、心機能や末梢血行障害 (スティーア症候群) に更に悪影響をおよぼすという事態も生じつつある。

以前は透析に支障をきたさない十分な血流量の確保が AVF 作製条件であり、このことが AVF 維持のための最低条件とされていたが、今後は血流確保のみならず、透析患者の全身状態を十分に配慮した上での動静脈シャントの流量調節や血流方向などについて気を配らねばならなくなっている。

最近では、場合によっては AVF の適応をあきらめざるを得ない症例も散見されており、このような症例には V-V 方式の長期留置カテーテルや動脈表在化の適応も視野に入れねばならないことになる。このように今後は長期的展望に立った VA 作製から、VA 維持のための修復術に至るまで、様々なケースを想定して VA のプログラミングを行うことが肝要となってきている。