

長時間透析や在宅血液透析は透析医療のSDGsになりますか？

一色啓二

令和4年7月30日/大阪府「大阪透析医会講演会」

2015年の国連総会で採択された「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals; SDGs）」は今や、目や耳にしない日がないほど日常のあらゆるシーンで提唱されている。まさしく時代は「SDGs」であるが、そもそも透析はこれまでも、これからも、終生継続する治療にして、しなければならない治療である。透析医療は持続可能で、今後とも持続可能でなければならない。しかしながら、世界で最も高い水準と認められるわが国の「血液透析」を受けている患者の平均余命は、透析を受けていない人の半分にしか満たない。腎機能を十分に代替できていないために起こり得る種々の透析合併症によるもので、それらを抑えるため、さらに透析効率を上げる必要がある。長時間・頻回に透析をおこなうことで透析効率を上げることができる。

現在その透析処方として1回6時間以上と定義される長時間透析（Long Hemodialysis; LD）と、長時間・頻回透析を現実的に施行できる在宅血液透析（Home Hemodialysis; HHD）がある。しかも寝ている時間に透析をおこなうことでサルコペニア・フレイルを避け、社会活動面にも有利な長時間透析である、オーバーナイト透析（Nocturnal Hemodialysis; NHD）（施設オーバーナイト透析CNHD（Center NHD）および在宅オーバーナイト透析NHHD（nocturnal HHD））を主に、当院での実際とその長所と短所、問題点について紹介する。

当院では20人のHHD患者の8割でNHHDを施行している。CNHDは26人が施行している。長所としては、臨床的に貧血管理や血圧管理が良くなり、栄養状態が改善する。ホモシステインやインドキシル硫酸など、標準透析で除去されにくい物質も有意に取り除くことができる。Ca/P管理や骨密度の維持にも有利で、生命予後も改善する。患者自身も日常生活の中でその改善を感じることができる。反面、短所としてHHDやNCHDを希望する患者の適応やHHD訓練、自己穿刺、患者・介助者負担、物品搬送や機器メンテナンス、医療廃棄物や排水などについてさまざまな問題がある。現在、患者の自己管理をふくめた「自己責任」と、いろいろな制限を含む「安全の担保」のバランスのうえでHHDが成り立っており、今後HHDが増えるためには山積する問題の解決と社会全体の意識の変革も必要である。COVID-19パンデミック下の透析においては施設透析よりもHHDのほうが罹患率も低く、生命予後も良い。HHDは透析中の感染源への暴露も汚染も抑えることができ、透析処方を変更することが必要ないため、米国では増加傾向にある。透析医療のSDGsとして、多様性をもった透析医療の一つの選択肢に、長時間透析・在宅血液透析はなり得ると考える。