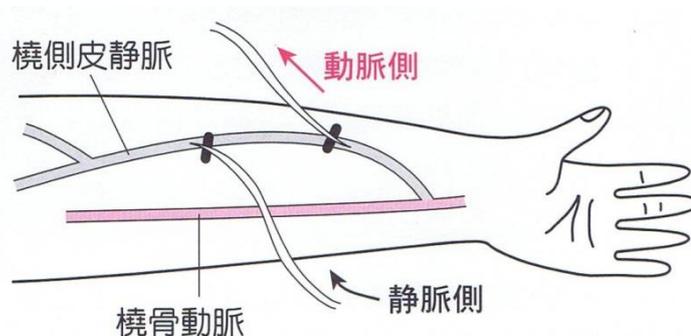


Q17. ブラッドアクセスについて教えてください

A.

血液透析を実際に行うには、十分な量の血液を体外へ出して(脱血)また体内に戻す(返血)ブラッドアクセスが必要になります。患者さんの病態や血管の状態によって適切なアクセスが選択されます。

- ① 内シャント：もっとも広く用いられているシャントで、通常前腕の橈骨動脈と橈側皮静脈とを皮下でつなぎあわせて作成します。つないでから数週間すると静脈が太く発達し、たくさんの血液が流れるため容易に穿刺でき十分な血流を得ることができるようになります。内シャントは閉塞や感染の危険性が少なく長時間使用できる点が優れていますが、時に血管が細かったり、血管の発達が不十分で使用することができないこともあります。



- ② 動脈表在化：動脈を皮膚のすぐ下まで持ち上げて、これを穿刺して血液を得る方法で、上腕動脈や大腿動脈が主に用いられます。動脈が閉塞してしまうと血液の循環が不足する危険性があります。

- ③ 人工血管：自分の血管で内シャントを作成することができない場合人工血管（グラフト）を使用します。

- ④ 血管内留置カテーテル：緊急時やブラッドアクセスがない場合には、大腿静脈や内頸静脈などに一時的にカテーテルを挿入して透析を行います。また①～③でブラッドアクセスの作成が困難な際には、半永久的に使用できるカテーテルを内頸静脈内に挿入します。しかし、閉塞や感染などの問題点があります。



血管が細い場合や、心拍出率が 30%を下回るなど循環器系に問題がある場合には、動脈の表在化や血管内留置カテーテルをブラッドアクセスとして使用します。

医薬ジャーナル社 やさしい透析患者の自己管理改変