

演題4 武田玲子 発表原稿

【タイトル：当院における過去2年間の持続的血液透析濾過療法の現状】

【スライド2：目的】

持続的血液透析濾過療法（以下 CHDF と略す）は、救急領域、集中治療領域で、腎補助だけでなく腎補助以外でも日常的に行われている血液浄化法です。今回私達は、当院の CHDF の現状を把握するために2年間の実施状況を調査したので報告します。

【スライド3：対象、方法】

対象は、2007年1月1日から2008年12月31日までの2年間に、ICUに入室してCHDFを施行した患者と、ICU以外で施行した患者です。それらについて、患者数、施行した場所、症例、導入した時間帯、日数、救命率について調査しました。

【スライド4：症例】

2年間にICUに入室した患者は877例で、年齢は58.3歳でした。そのなかでCHDFを施行した患者は11.7%にあたる103例で、年齢は56.5歳でした。ICU入室患者とCHDF施行患者の男女比、年齢に差はありませんでした。また、14例の透析患者が含まれていました。ICU以外でCHDFを施行した患者は、0歳の男児1例のみで、合計104例にCHDFを施行しました。

【スライド5：施行した時期】

今回は、施行した時期で、術後72時間以内に施行した症例：24例を術後施行症例、内科的治療中と術前までに施行した症例：81例を非術後施行症例としました。

【スライド6：術後施行症例】

術後施行症例です。症例、症例数、救命数、治療目的を示します。結果、心臓血管外科術後や消化器外科術後に施行した症例が多く、特に消化器外科術後症例では、敗血症に伴う症例など急性腎不全が多いという結果でした。青い数字はエンドトキシン吸着療法を併用した症例数です。術後早い時期から血液浄化療法を導入することにより、全体の救命率は71%と比較的良好な結果となっています。

【スライド7：非術後施行症例】

非術後施行症例です。治療目的別に腎補助、腎補助+腎補助以外、腎補助以外に分けた結果、腎補助目的が全体の79%を占めました。内訳では急性腎不全が48例中21例救命、慢性腎不全が16例中13例救命できています。急性腎不全では、敗血症に伴う症例が23例と約半数を占めたことが救命率の低さにつながっていると思われます。一方、腎補助以外では、肝不全、劇症肝炎で14例中11例救命できています。そのなかで9例は生体肝移植術を受けられており、移植までのbridge useとしてCHDFを施行しています。

【スライド 8：治療成績と施行日数】

治療成績、施行日数、ICU 在室日数を非透析患者と透析患者に分けて示します。非透析患者で CHDF を離脱した症例と、透析患者で維持透析に戻る症例はともに 6 日程度で終了していますが、非透析患者がそのまま維持透析に移行する症例や、死亡症例は施行日数が長くなる傾向がありました。維持透析に移行した症例は、急性腎不全が 4 例、慢性腎不全が 3 例でした。

【スライド 9：導入した時間帯と救命率】

導入した時間帯と救命率を示します。結果、約 6 割は夜勤帯に導入しており、全体の救命率は 61.5% でした。深夜帯に導入したのは 16 例でしたが、救命率は 50% と低く、治療を先延ばしにできない重症例が多いと思われました。

【スライド 10：CHDF の施行実績】

施行実績をまとめますと、2 年間の総施行件数は、1 日を 1 件として 900 件（450 件／年）。1 患者あたりの平均施行期間は 9.54 日、1 日あたりの最多施行数は、ICU ベッド 11 床中 5 例でした。

【スライド 11：当院の CHDF における各職種の役割】

CHDF は技士だけで円滑に施行できる治療ではありません。当院では、医師、看護師と連携をとりながら行っています。そのなかで、技士はプライミング、治療の開始、回収、朝夕のラウンド、施行中のトラブルの対応、機器故障時の対応、夜間、休日のオン・コール対応をおこなっています。

【スライド 12：当院の特定病床の変遷】

今年度、当院は新病棟が開設され、ICU 以外の、CCU、NICU、HCU といった特定病床が増床されました。今回の 2007 年から 2008 年の調査では、CHDF は 1 例を除き ICU で施行していましたが、2009 年より、NICU でも数例 CHDF を施行していることから、今後、ICU 以外の特定病床でも CHDF を施行する症例が増えていくことが予想されます。

【スライド 13：考察】

今回の調査では、腎補助目的に CHDF を施行した症例が多いという結果でした。そのなかで急性腎不全は、敗血症に伴う症例が約 5 割であったことが、予後の悪さにつながっていると思われました。治療成績をあげるためには、CHDF を導入する際、治療目的に適した浄化モード、施行条件で治療を開始することが重要であると思われまます。CHDF を施行する患者は重症例が多く、緊急に依頼を受けることも多いのですが、当院では、全ての症例に臨床工学技士が関わり、各職種と連携をとりながら行っています。また、特定病床が増えたことから、今後、施行場所が拡がり、関わるスタッフの増加が予想されます。そのための安全教育の活動も重要です。

【スライド 14：結語】

当院の 2 年間の CHDF の実施状況を報告しました。CHDF を円滑に施行するためには、他職種との連携は欠かせません。技士はそのなかで、治療目的に適した浄化モードや施行条件を提案し、安全で質の高い治療を提供していくことが役割であると思います。以上です。