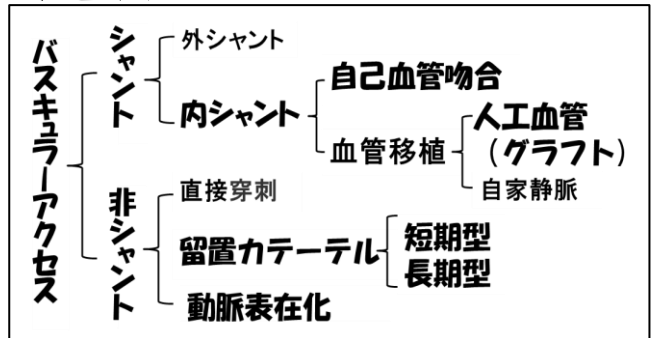




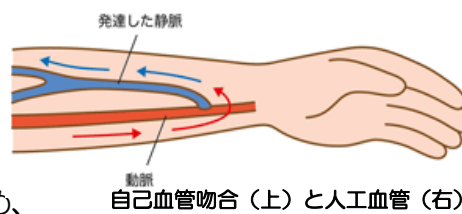
## 血液透析治療に必要な**バスキュラーアクセス**について

血液透析は体に溜まった水分や老廃物を除去し戻すため、体から1分間に約200mlの血液をポンプで抜き出さなければなりません。その血液の出入り口を「**バスキュラーアクセス**」と言います。一般的には手術で手首や肘の血管にシャントを作り、腕で透析を受けています。血管が細く、シャントが作れない場合は右図のようなバスキュラーアクセスがあります。では、それぞれの特徴を紹介します。

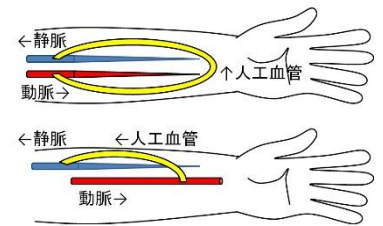


### 内シャント

一番多い透析方法がこの内シャントで腕に穿刺して透析をします。腕の静脈は採血をする程度の血流しかないため、



自己血管吻合(上)と人工血管(右)



動脈と静脈をつなぐシャント作製術を受けます。静脈に動脈血が流れ、静脈の血流が10~20倍に増加します。そうすることで静脈に穿刺して透析に必要な血流を得ることができます。太くしっかりとした血管がある場合、**自己血管**でできますが、ない場合は**人工血管(グラフト)**で動静脈をつなぎます。人工血管は自身の血管ではないため血栓を作りやすく、閉塞しやすい欠点があります。

### 動脈表在化

心臓が悪い方はシャントを作ると心臓に戻る血流が増加し、心臓に負担がかかります。そのため、シャントを作製せず、上腕の動脈を穿刺しやすいよう、筋層の奥から手術で表面(皮下)に持ち上げてきます。穿刺は容易ですが内シャントと比べて止血時に圧迫する力と時間を要しますし、血腫を作りやすい欠点もあります。

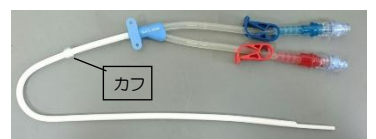
### 透析用留置カテーテル

シャントがない場合は首(内頸静脈)や鼠径部にカテーテルを挿入し、そこから血液を出し入れします。緊急で透析を始める時や数回で透析を離脱できるような急性腎不全の場合は**短期留置カテーテル**を挿入します。しかし、感染しやすく、1か月を目安に抜去しなければなりません。そのため、抜去までにシャントを作製し、穿刺ができるように準備します。

また、シャントを作製するための血管がなく、人工血管も埋め込めない場合やすぐに手術ができない時、身体的理由でシャントが作製できない時は**長期留置カテーテル**を挿入します。カフがあるため感染しにくい構造になっており、組織にしっかり癒着するため抜けにくくなっています。



短期留置カテーテル



長期留置カテーテル

**3月9日(木)は世界腎臓デーです!!**

あなたの腎臓は大丈夫ですか?腎臓を大切にしてくださいね。  
減塩(適塩)! 禁煙! 適度な運動! 血圧・血糖・体重管理!

文責  
透析看護認定看護師  
井本 千秋

