

# Well Well

第15号



撮影：大田正夫さん

## 暑中お見舞い申しあげます

坂井瑠実クリニック院長  
喜田 智幸

昨年の夏は、台風、豪雨、地震等、天災で多くの尊き命が失われました。今年は大災の無き様、祈っています。ところで今、この原稿を新緑の季節に書いています。昔、医師国家試験を受けて、合格発表までがこの季節でした。その時私は、人の命および健康にかかわらねばならぬ重責感と、病気という他人の不幸にかかわる職業につくことに嫌悪感を抱き、このまま医師になって良いのだろうかと思ひました。現在でも病気が消え去り、医療関係の仕事がなくなれば良いと思っています。とにかくその時は、いつまでも悩んでいても仕方がないので、困ったときの神様頼み（実際は仏様ですが）ということで四国八十八ヶ所の札所巡りをしました（私は四国出身です）。そして、具体的なイメージも無いままに、良い医師になれるようにと祈りました。その後、まず母校で脳神経外科の医師になりました。また病気を科学的に理解することも必要と考え、アメリカNIHで研究に没頭した時期もありました。そして現在、坂井瑠実クリニックで皆様の診る仕事をしています。この間、休む間もなく走ってきた感じですが、自分は良い医師になろうとしているのかと考えるときがあります。必要な誘惑を断ち切り、患者さんと病気について、一所懸命考えているのか省み、医師になる前に誓ったことを忘れないようにしています。現在も八十八ヶ所巡りをした頃と同じで、具体的なイメージはありません。しかし日々の業務の中で自分を見つめ直し、患者さんにとって良い医師になるうと思っています。この間の尼崎での鉄道事故でもそうですが、謙虚な初心を忘れた頃に人災は起こると考えています。私は初心を忘れず、良心にしたがい、いつまでも謙虚でいたいと願っています。坂井瑠実クリニックのスタッフに支えられ、皆様により良い医療を提供していきたいと思っています。皆様の幸せそうな声とともに、坂井瑠実クリニックが発展することを祈りながら、この夏の挨拶とさせていただきます。

# 坂井瑠実クリニック スプリングセミナー開催

平成17年5月15日東灘区民ホールにて、毎年恒例のスプリングセミナーが開催されました。

- ・オランダの透析施設を見学して：小西修二臨床工学科技士長
  - ・透析の合併症について：坂井瑠実理事長
  - ・新しい穿刺法（ボタンホール）の実際：愛知クリニック 加藤竜典臨床工学科技士
- 総括：喜田智幸院長

新しい穿刺法ということで関心を集め、参加者は予想を上回る大盛況でした。ボタンホールに関して、初めて聞いた方は参加者の10人程、大変興味がありチャレンジしてみたいという方が10人程と、参加者の意欲が伺われました。ここに講演の内容の要約を掲載致します。

## オランダの透析施設を見学して

在宅血液透析への可能性

臨床工学科 小西修二

この度、見学したオランダの施設では積極的に在宅血液透析が行われています。施設透析においても可能な患者さんには、機械操作やセッティング、プライミングをやらせて、やがては在宅血液透析に移行させているようです。

オランダの透析患者のうち、腹膜透析患者は37%、在宅血液透析患者は4%で合計すると41%程度の患者さんが在宅療法を行っています。日本の場合、腹膜透析患者は4%弱、在宅血液透析患者は0.04%と、大半の患者さんは施設で透析を行っている現状です。

在宅血液透析の場合、施設透析とは違ってプライバシーが存在し、透析中においても可能な範囲で自由です。施設では長時間透析が苦痛でも家な長時間の透析が可能かもしれません。実際に在宅血液透析をおこなっている患者さんの大半は5

時間以上透析を行っています。また、食べすぎたり、飲み（呑み？）すぎたりした場合、自己判断で時間延長するとか、1回余分に透析を行う、など、治療のバリエーションが増えます（だから元気なのです！）。ですから日本においても在宅血液透析に移行しやすいような施設透析の環境の整備が必要でしょう。

施設の中でも殆ど在宅的な芦屋坂井瑠実クリニックの“オーバーナイト”は今後更に注目されるでしょう。

## 透析の合併症について

坂井瑠実理事長

昭和40年に医者になり、昭和43年、神戸大学の血液透析が始まりました。神戸大学透析室20周年記念文集に、その当時書いた文章を少しお伝えします。

昭和43年、待ちに待った人工腎臓の設置、昏



睡状態の患者の意識が戻り、食事をし、歩くようになり、透析毎に元気になる様を目にした感激は忘れられない。しかし当時、生死は治療費の支払い能力に起因していた。運良く透析できて、終わらない治療に

果ては一家心中、透析をやめて欲しいと、病院を抜け出す患者。当時の機械では1kg除水がやつの為、過酷な水分制限で、コップ1杯水を飲み死にたいと遺書を残しシャントをはずした患者。透析療法はすさまじく悲しい時代を経て飛躍的に進歩し、普通の治療となったのである。このような時代を経て私が思う透析合併症、アミロイドや二次性副甲状腺機能亢進、循環器系合併症等の問題は、十分な透析により回避することが可能です。合併症を起さない為には、クレアチニンクリアランス(CCr)値15(ml/分)を保つ透析量(Kt/V)が必要です。命に関わらない数値と合併症を起さない数値は違います。年に2回透析量(Kt/V)を測定した用紙を皆さんにお渡ししています。週3回透析でCCr15を保つにはKt/Vが

1. 4.5以上、かつリンや水分管理が必要です。

Kt/Vの値を良くするには、少しでも長い透析時間、少しでも頻回な透析が望ましく、除水については一回で体重の5%も引くと、心臓の筋肉をダメにしています。たくさん増えてたくさん除水をするというのは心臓にかなりの負担をあたえます。これからはご自分から、今日はたくさん増えちゃった、たくさん食べたから時間を少し延長するとか、一回多く透析したいとかの声を挙げて下さい。合併症をおこさないよう十分な透析を心掛けることが大切です。

## 新しい穿刺法

「ボタンホール穿刺の実際」

講師：愛知クリニック 加藤竜典

“痛みのない穿刺”を目的に開発された穿刺法で、透析終了後から次回の透析までに皮膚と血管との間にBHスティックというピンを挿入して皮膚の穿刺口から血管までにトンネルを作成します。トンネルが完成すると先端が鈍角な穿刺針を使用して血管の一点を集中的に穿刺します。トンネルを作成する際に痛みの神経が潰されているために穿刺時の痛みが軽減します。

### 「トンネルの作成法」

- ①透析終了後、針穴にBHスティック（ピン）を挿入（血管には到達していない）
- ②絆創膏にて保護（次回の透析まで）
- ③透析時にBHスティックを除去
- ④トンネルに沿って（可能であれば同一スタッフが穿刺を行う）穿刺を行う
- ⑤透析後再度針穴にBHスティックを挿入

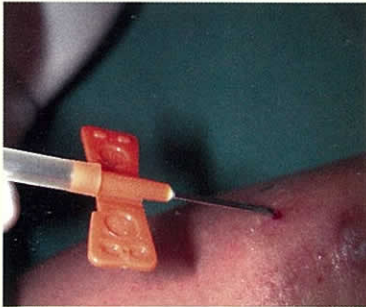
この操作を4〜9回（2〜3週間）行うことによりトンネルが完成する

### 「穿刺の方法」

- ①かさぶたをとる
- ②一定の角度でトンネルに沿って穿刺を行う（トンネルが完成している場合は、針の先端が鈍角な針で穿刺を行う）

ボタンホール穿刺の利点は、穿刺痛の軽減、止血時間の短縮、血管の寿命の延長、などだ挙げられ、注意点としては、感染やBHスティックの固定不良などがある。

尚、現在愛知クリニックでは人工血管は適応外としているそうである。



透析が終了したら、ふたたびBHスティックを留置して帰宅



縮小したトンネルの入口にダルニードルの先端を差込みトンネルにそって針を挿入して透析