

## シャント

**Q 8** 3年前から糖尿病性腎症により透析をしています。当時から静脈が細く、この1年間で血流不足によりPTA（バルーンカテーテルによる血管拡張術）を4回、今年もシャント静脈が狭くなったため、血管を太くする手術を1回行いました。今後も透析を行ううえで、予防的にPTAが不可欠といわれましたが、ほかに静脈を太くして、透析に支障なく、血流不足を補う処置方法（例えば人工血管など）はないのでしょうか？

**A 8** 透析患者さんにとって、命の次に大事なものは「シャント」という方もいるくらい、透析用のシャントは大切なものです。そのシャントの状態が思わしくなく、何度も手術やPTAを行うことは、患者さんにとって大変なストレスであると思います。さらに、当初から静脈が細く、内シャントを作成するための適当な静脈が見当たらない方では、将来的な不安も大きいことでしょう。

ご質問は「静脈の狭窄<sup>きょうさく</sup>を繰り返し、かつ新しいシャントを作成するための適当な静脈がない場合、何か良い方法はあるのか」という内容かと思えます。

透析のために血流を得る手段を、専門用語では「バスキュラーアクセス」と呼びます。これにはいくつかの方法がありますが、最も一般的なものがいわゆる「内シャント」（正確には皮下動静脈瘻<sup>ろう</sup>）といわれている、動脈と静脈をつないだもの<sup>ふんごう</sup>（吻合）です。そのほか、外シャント、動脈の表在化、人工血管、長期留置型ダブルルーメンカテーテル<sup>ないけい</sup>（内頸静脈）などがありますが、いずれにも長所と短所があ

ります。

ご質問の患者さんの場合、1か所だけが何度も狭窄を繰り返しているのか、あるいは静脈のあちこちに新たな狭窄が発生しているのか不明です。もし同一の場所に狭窄が何回も発生しているのであれば、その部分にステントを入れることも考えられますが、健康保険の適用から考えるとやや困難です。最も良いのは、狭窄の部分をもたいた人工血管によるバイパス術ではないかと考えます。

また、次々に新たな場所に狭窄が発生するようであれば、肘関節部<sup>ひじかんせつ</sup>や股関節部<sup>こかんせつ</sup>にある動脈-静脈間を、長い人工血管でループ状にバイパスを作る方法が薦められます。この場合には、直接人工血管に動脈側針と静脈側針の2本を穿刺<sup>せんし</sup>して透析を行うため、自己静脈の傷みが少ないのが利点です。

主治医の先生、あるいは血管外科の先生とよくご相談のうえ、最も良い手術方法を決めることが重要でしょう。

（栗原 怜／  
慶寿会 さいたま つきの森クリニック・医師）