



当院におけるABI・TBIの現状

○坂田 朱理¹⁾, 加藤 志織¹⁾, 松下 久美子¹⁾,
横山 晃一¹⁾, 福村 宏¹⁾
奥山 由加²⁾, 森岡 茂²⁾, 秋山 愛由²⁾
1) 岡山中央病院透析センター
2) 岡山中央病院腎臓内科

背景・目的

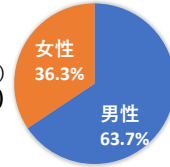
- ・透析患者は皮膚及び足病変のハイリスク群であり,すべての患者にフットケアを行う必要がある¹⁾
- ・末梢動脈疾患 (以下PAD) の診断としてABIが用いられるが,血液透析患者では中枢側の動脈に高度の中膜石灰化を認めるためABIが過大評価されることがある。動脈の中膜石灰化は足趾動脈まで及ぶことは少ないためTBIは有用とされている²⁾。
- ・TBIを導入している施設は,全国的に14%と少ないが³⁾, 当院ではABIに加えTBIを導入し,比較検討を行った。

方法

- ・2024年1月1日～6月30日の期間, 外来透析患者91名の両下肢を対象として, ABIおよびTBIを計測し比較検討を行った。
- ・検討にはABIおよびTBIがより低値である下肢側を用い, ABIは0.9,TBIは0.7をカットオフとし4群に分類した。
- ・使用装置: VaSera VS-2000 (FUKUDA DENSHI)

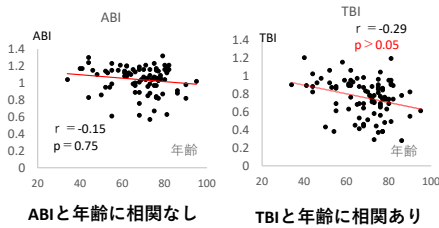
対象者の属性

- ・対象患者 91名
- ・男女比: 男性 58名 (63.7%)
女性 33名 (36.3%)
- ・年齢 中央値: 72歳
- ・透析歴 中央値: 7年

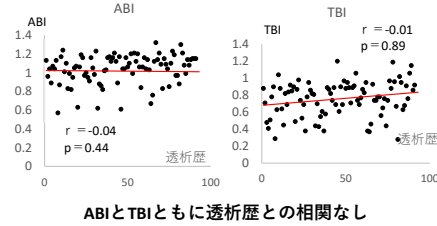


結果

【年齢とABIおよびTBIの関係】



【透析歴とABIおよびTBIの関係】



症例1

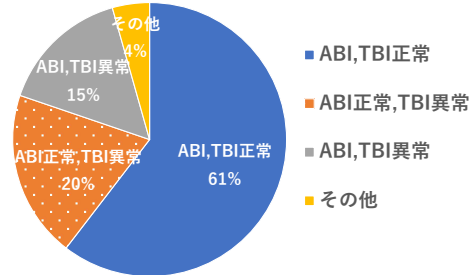
7X歳 男性 透析歴8年
原疾患: 糖尿病関連腎臓病
ABI: 右1.16 左1.20
TBI: 右0.58 左0.82
下肢エコー: 右後脛骨動脈50~70%狭窄
下肢潰瘍: 右踵に1cm大、深さ1cmの潰瘍



症例2

7X歳 女性 透析歴7年
原疾患: 糖尿病関連腎臓病
ABI: 右1.07 左1.09
TBI: 右0.51 左0.78
下肢エコー: 右浅大腿骨動脈狭窄
左右前脛骨動脈閉塞 左右後脛骨動脈狭窄
血管外科指示にてクロピドグレル内服指示

ABIおよびTBIの分布



本研究のABIの基準値を0.9~1.4,
TBIにおける正常基準値は
米国血管外科学会が示している0.7に設定

考察

- ・TBIと年齢に負の相関があり,透析患者は年齢とともにPADのリスクが高まると考えられる。
- ・ABIおよびTBIと透析歴の相関が見られず,透析患者は透析歴に関係なく,PAD発症のリスクがある。
- ・ABI正常かつTBI異常の症例では,下肢動脈エコーにて狭窄や下肢潰瘍等の発症を認め,ABIとTBIを併用し下肢血行動態を評価する必要がある。
- ・下肢切断後の患者はADLやQOLが低下するだけでなく,生命予後が不良であるため,PADの早期発見と予防が大切である³⁾。
- ・スクリーニングやPADチェックにより,透析患者の下肢切断が予防できるよう,患者個々のリスクを正しく判断し,継続看護に繋げていくことが今後の課題である。

結語

ABI単独のスクリーニングではPADの発見を見逃す可能性があり,TBIを併用し下肢血行動態を評価することが重要である。

参考文献

- 1) 山下麻紀,水内恵子:透析患者における褥瘡ケア・フットケアの注意点,透析スタッフ70,2024
- 2) Tsuyuki K,Kohno K,EbineK,et al.:Exercise-ankle brachial pressure index with one-minute treadmill walking in patients on hemodialysis Ann Vasc Dis 2013;6:52-56
- 3) 日本フットケア学会雑誌,2017,15 (4) 167-172