

透析液を作製する時に「きれいな水」の原水として水道水を用います。水道水は塩素を用いて水中のバイ菌を死滅させますが、死骸は残っています。死骸が破損して菌体がバラバラになると、細菌の細胞に含まれるエンドトキシンという毒素が遊離し、水中に多く存在するようになります。エンドトキシンの大きさはばらつきがあり、一定ではありませんが、小さいものはダイアライザを通過し、血液中に入ります。そうすると、悪寒、発熱、血圧低下などを起こします。大量に血液中に入った場合、人によってはショック症状を起こすこともあります。いままで、微少な汚染の場合においては、反応に個人差があり、急激な変化が現れないことから高度な清浄化を要求する施設は僅かでした。しかしながら、治療が長期化になるに従い、透析液を清浄化している施設から、手根管症状群の発生頻度が減少、CRP 値（体内のどこかに炎症がある場合に上昇する指標値）の低下、血清アルブミン値（栄養状態の指標値）の上昇、貧血の改善などが報告されるようになり、多くの施設で高度な透析液の清浄化を求めるようになってきました。現在、本当の「きれいな水」を作るために逆浸透圧装置（RO装置）を設けて、バイ菌が全く含まれない「きれいな水」を作製しています。作製された水をさらに「きれいな水」とするためにエンドトキシン除去フィルタを設置して万全な対応を行っています。

偕行会グループの透析液の清浄化について、水質を調査しました。水質の最後の砦である除菌のためのエンドトキシン除去フィルタの設置状況は、全国の81%に比し100%となっています。水質検査結果においては、グループ内のどこの施設においてもエンドトキシン検査は常に検出感度以下となっていました。偕行会グループ内の施設ならば、どこでも安心して治療を受けていただけます。

今年もあと残り僅かです。良き正月をお迎えください。

