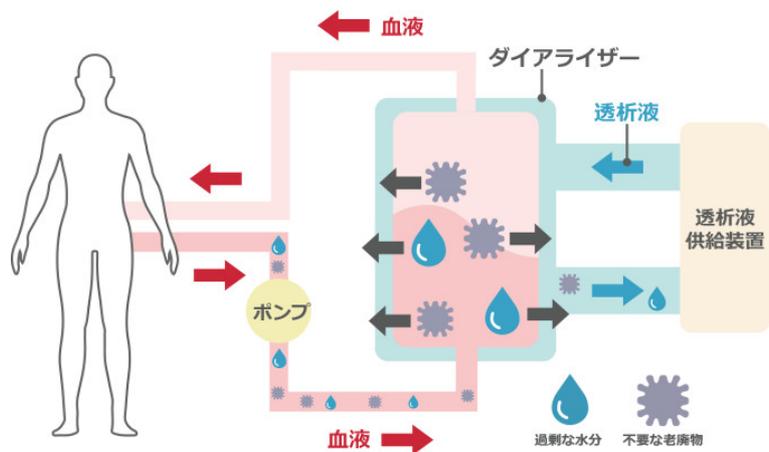


透析ってなに？

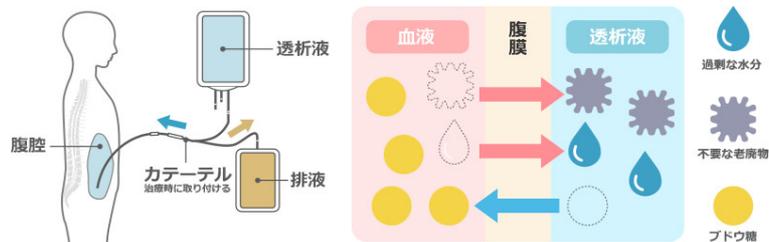
院長 永井俊一

慢性腎臓病が進行して eGFR が 10 程度まで低下すると、体の余分な水分や老廃物を外に排出することができず、むくみや倦怠感、吐き気、呼吸困難など、様々な症状が出てきます。老廃物を外に排出するために人工透析という治療が必要になります。日本では毎年 3.8 万人が新たに透析になり、最上町の人口に当てはめると毎年 2~3 人に相当します。

一般的な人工透析は**血液透析**で、腕の血管から血液を抜いて機械の中で老廃物を取り除き、きれいになった血液を血管内に戻します。血液を抜き出すために、腕の動脈と静脈をつなぎ合わせるシャント手術が必要です。血液透析は 1 回につき 4~5 時間、週 2~3 回行う必要があります、大きな負担となります。血液透析が始まると老廃物を透析で取り除くことができるようになるので、食事制限は少し緩やかになります。



もうひとつの人工透析は**腹膜透析**です。おなかの中に留置した管から透析液を入れて、老廃物や余分な水分を除去します。透析液のバック交換は 6~8 時間ごと、1 日 4 回程度（朝、昼、夕方、寝る前）自分で行います。交換の手間はありますが、血液透析のような時間の拘束がなく自由に活動できます。夜寝ている間に機械（自動腹膜透析装置）を使って、一晩に 4 回自動的に腹膜透析を行う方法もあります。腹膜の機能が徐々に低下してくるため、腹膜透析ができるのは 5~7 年とされており、それ以降は血液透析が必要になります。



これらの透析を回避するもう一つの治療として、**腎移植**があります。腎移植には亡くなった方の腎臓を移植する方法と、親族や配偶者から 1 つ腎臓をもらって移植する生体腎移植があります。山形県では大学病院で年間 10 例程度行われており、ほとんどが生体腎移植だということです。私も自動車免許証の裏の「臓器を提供します」に○を付けていますが、病死の場合の腎臓は使われず、事故などによる脳死で腎臓にダメージがない場合だけ移植に使われるそうなので、なかなか腎移植が増えないのでしょうか。