

Q: 腎臓病のキケン信号は何ですか？

A:



むくむ



尿に変化

貧血



食欲がない



だるい



吐き気

Q:慢性腎臓病の代表的な症状は
どんなことが起こりますか?
(小児の場合)

A:

- # 特徴的な症状はない
- # 後天性腎疾患は3歳児検尿、学校検尿で血尿、蛋白尿で発見される
- # 先天性腎尿路疾患は体重増加不良、多尿、尿路感染症などの精密検査で発見される事が多い

Q: 軽度のたんぱく尿は
問題ありませんか？

A:



軽度でも一度、腎専門医
にご相談を！



定期的な検査をつづけ
てください！

Q: 腎移植はどのくらい
行われていますか？

A:



全国で年間1300件

5年後の生着率は約80%



Q: 腎臓がひとつしかない!

A:

- 腎臓の働きが半分になることはありません



- 肥満、食べ過ぎ、飲み過ぎ、塩分取り過ぎをしない
- 運動制限はありません



Q: 腎臓には塩分と蛋白質の制限が大事とのことですが、摂り過ぎもダメかもしれませんが不足も問題がありますか？

A: 必要以上に制限すると、**食欲低下**を招き**栄養障害**の可能性もあります。体重減少や体力低下など起こさないよう指示栄養量の範囲内で適量摂りましょう。

Q:透析患者さんの調理方法で、
カリウムについてはどうしたらよい？

A:殆どの食品に含まれています。
多く含む食品：**芋類、野菜、果物、
種実類（栗、落花生など）**

調理方法：芋類・野菜⇒水さらし、茹こぼし
果物⇒缶詰

Q: 腎臓に負担がかかる薬は？

A: 風邪薬、痛み止め

Q: 薬を服用することによって、腎臓に与える影響を教えてください。

A: 腎臓の状態に応じて減量・休薬を行う



Q: 高齢の慢性腎臓病患者の日常生活の留意点について（運動について）

A: 【運動の種類・頻度・量・強さについて】

■有酸素運動(ウォーキング、水中運動など)は、頻度は週に3～5日、1日の実施時間は、合計20～60分程度が適当です。

※継続的に行うときつい場合、時間が取れない場合などは、

10分の細切れ運動にしても十分に効果的な運動ができます。

■筋力トレーニング(腕・脚・お腹・背中など)は、頻度は週に2～3日、1日の実施量は、各種目10回を1～3セット程度が適当です。

※筋トレの場合、**実施したら2日程度お休みすることが大切**です。

■ストレッチは、運動の前と後に行うことを習慣にすると、安全に運動ができ、また、疲れの回復が早くなります。

担当医師の指示の下、腎機能、蛋白尿、血圧などの状態を見ながら、実施しましょ

【運動の強度(運動時の感覚)について】

有酸素・筋トレともに、運動の初期は「**楽に感じる**」程度で実施し、3ヶ月くらい継続した後、体調が良ければ「**ややきつい**」程度の感覚まで強度を上げていっても良いと思います。

Q. 低下した腎機能が回復する可能性がありますか？

A. ご病気の種類により異なります。

- 慢性腎不全は、腎臓の萎縮を伴っていることが多く、もとの腎機能に戻ることは期待できません。現在の腎機能を、極力保つことが治療の目標になります。
- 急性腎不全（急性の腎障害）では、以前の腎機能に回復する可能性が十分にあります。

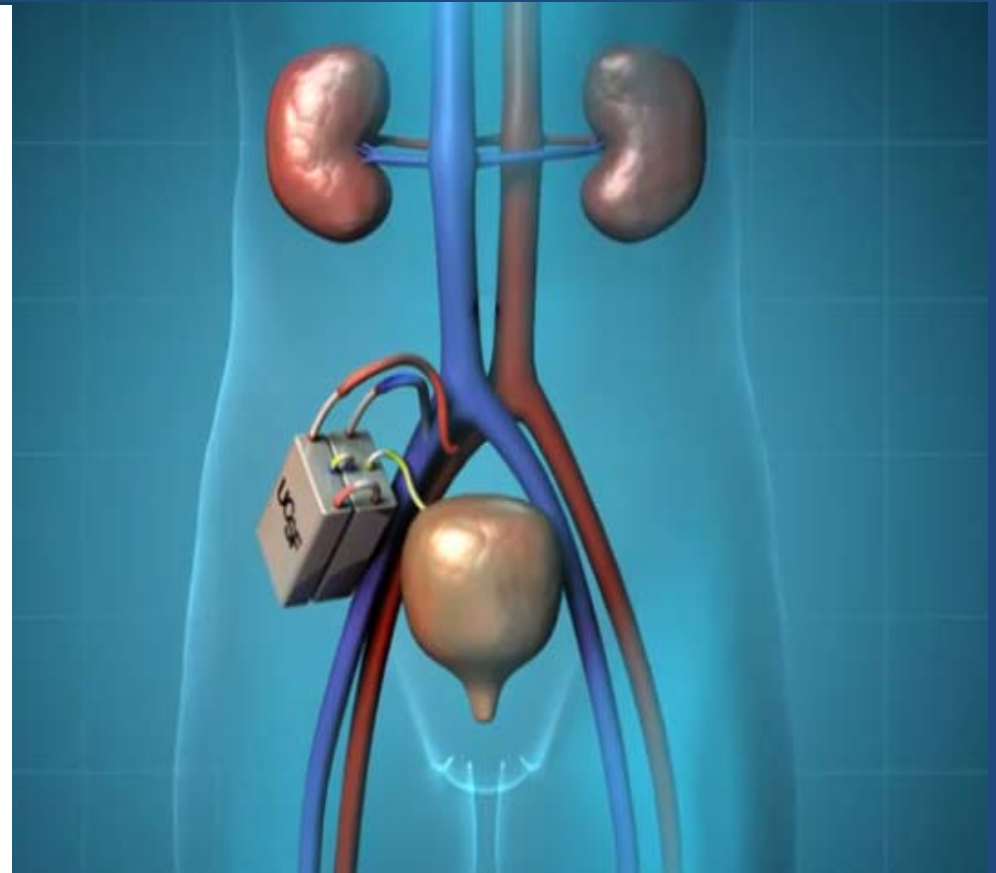
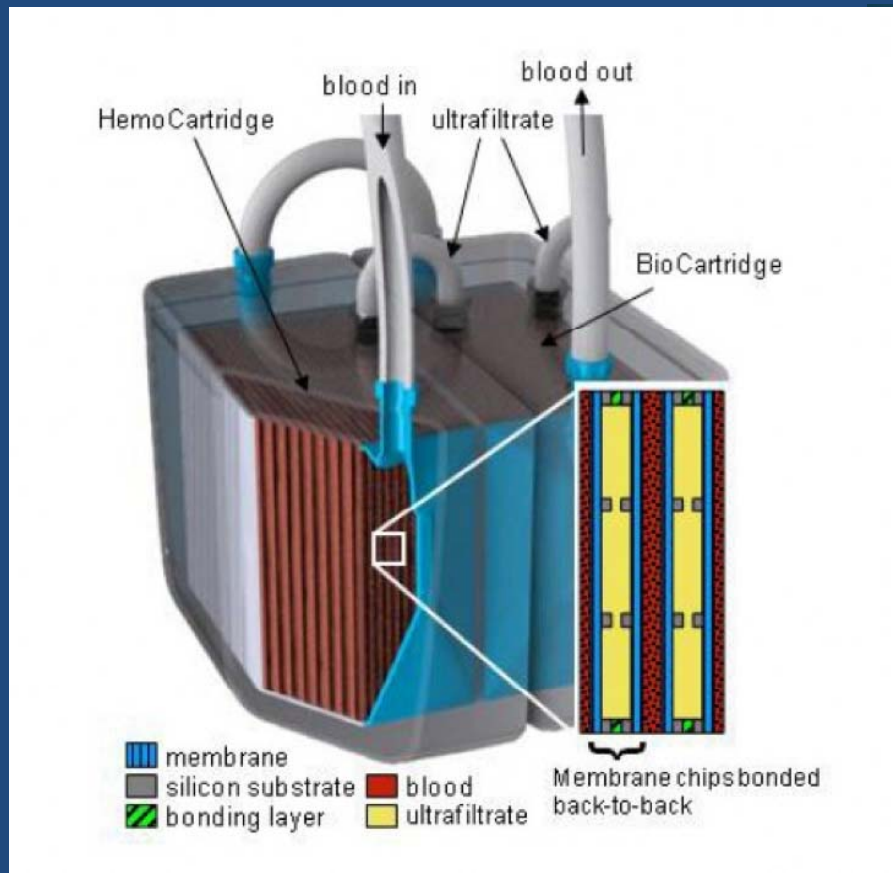
Q. 腎不全では透析治療や腎移植等がありますが、将来的に腎臓の再生が可能かどうか知りたいです。

A. 現在、京都大学のiPS細胞研究所（腎臓再生研究グループ）では、試験管内で腎臓を再生することにより、移植に提供できる細胞を作ることや、新しい治療薬を開発することを研究しています。将来的に自分の細胞から、新たに腎臓を再生させて、自家移植する時代が来るかもしれません。

Q. 埋込み人工腎臓の可能性は？

- A. 15年前ぐらいから、研究されてきましたが、これまではあまり大きな成果がありませんでした。
- 2010年アメリカのカリフォルニア大学（サンフランシスコ校）の研究チームなどで、植え込み型人工腎臓の試作品が作られ、動物などで実験が行われているとのこと。将来的に人体でも使用可能になる可能性があり期待したいところです。

Q. 埋込み人工腎臓の可能性は？



Q:人工透析の開始時期は
いつころですか？

A:

- ① 推定糸球体濾過率 (eGFR) 10未満
カリウム、尿素窒素の上昇
- ② むくみや呼吸困難、著しい高血圧
- ③ 食欲不振や吐き気、倦怠感、貧血

検査結果だけではなく、自覚症状の有無
も透析治療開始の判断に重要です。

Q: 腎性貧血の治療について

A: 不足した造血ホルモンを注射します。
(通常、皮下注射を1~4週間に一回)

注射の間隔を空けられる薬が出てきました。

内服薬を含めて、従来と少し異なる薬剤の開発が行われています。

Q: 腎性貧血の治療について

A: 腎臓が悪い人の貧血が全て腎性貧血とは限りません。

鉄欠乏やその他の原因についても念頭に置く必要があります。

「腎臓病なんでもQ&A」で取り上げていないご質問は、次の配付資料上で回答させていただいております。

Q: 食事に醤油をつけないこと、塩分控えめとはどうしてですか？

A: 腎臓の機能が正常であれば余分な塩分は腎臓から排泄されますが、機能が低下してくると体に塩分が溜まり高血圧の原因となります。高血圧が続くと、腎臓の血管が障害され、腎臓の機能低下をさらに進めてしまいますので塩分制限が大切になります。

Q: 先生から1900kcal、蛋白質50g、塩分5gを摂るように言われましたが、体重が増えます。膝が悪く運動もままなりません。どうしたらよいのでしょうか？

A: お気づきの通り指示エネルギー量が多い可能性がありますので、ご自身の活動量に見合ったエネルギー量について主治医へご相談することをお勧めします。

Q: 低蛋白・高カロリーに該当する食品はどんなものがありますか?

A: 上手にエネルギー補給するために

- **でんぷん製品**: 春雨・くずきり・片栗粉
- **油類**: 揚げ物・炒め物・マヨネーズ
- **菓子類**: クッキー・ゼリー・飴・マシュマロ
- **治療用特殊食品**: 低蛋白の主食・飲料・菓子類

Q: スイカは腎臓によい・・・?!

A: 古くから“腎臓に良い食べ物”
という考えが浸透しています。
スイカは水分が多くカリウム含有
量も多いため利尿作用がありますが、
腎機能が低下した方にとっては
カリウムの蓄積を起こして危険
な状態になる可能性がありますの
で過剰摂取には注意が必要です。

Q: 水分の取り方も教えてください。

暑い日には特に水分が十分必要ではないか。

A: 腎臓の悪いかたや高齢者では、水分の取りすぎではむくみやすくなり、不足では簡単に脱水になってしまいます。

暑い日や戸外で活動したとき、食事のとれない時、下痢の時などは、水分摂取が必要になります。

ふだんの体重より1-2Kgでも減っていれば脱水が疑われます。水分をとってください。

Q: ネフローゼのため、塩分を控えて料理していますが、夫が血液検査の際、血中塩分不足と主治医に言われました。この時代に？と思うのですが、何かほかの病気があるのでしょうか？ (1/2)

A: 「血中塩分不足」とは、恐らく、血液のナトリウム濃度が低い（低ナトリウム血症）という意味だと思います。血液中の塩分の濃度が低いことで、必ずしも不足しているかどうかはわかりません。低ナトリウム血症の原因としては、以下のことが考えられます。

①体内の塩分が不足している場合。

(a)摂取不足、(b)吸収不良（慢性下痢など）、(c)腎臓からの喪失(腎機能障害、利尿薬の副作用、副腎皮質ホルモンの欠乏など)。

Q: ネフローゼのため、塩分を控えて料理していますが、夫が血液検査の際、血中塩分不足と主治医に言われました。この時代に？と思うのですが、何かほかの病気があるのでしょうか？ (2/2)

②塩分が不足していない場合（水分が多く、塩分が薄められて濃度が低くなる）。

(a) むくみが強い、(b) 抗利尿ホルモンの過剰

腎機能が正常であれば、特別な場合を除いて、塩分制限のしすぎでナトリウム不足になることはありません。ネフローゼということですので、利尿薬の内服や浮腫が原因となっている可能性があります。

Q:腰痛、肩の痛みの際に（ボルタレンSR37, 5mg, ロキソニン60mg）そのほかを服用すると尿の出が悪いです。腎臓に関係ありますか？

A:痛み止め（消炎鎮痛薬）は、一時的に腎臓に流れてゆく動脈を縮めて、腎臓の血流を少なくしてしまうことがあります。このため、尿量が減少する可能性があります。特に、腎臓の働きが弱い人や、脱水状態の人は特に注意が必要です。

Q: 治療に使われるステロイド剤の副作用でムーンフェイスや多毛があります。少しでも弱めることができる工夫があれば教えてください。

A: 現在ムーンフェイスと多毛に関して明確な対処法は確立していません。ステロイドの用量が減れば徐々によくなりますので、今は治療に専念して下さい。

Q:腎臓は肝臓と同じく沈黙の臓器とも言われて静かに働いていますが、機能と働きを教えてください。

A:いずれの臓器も障害を受けてもすぐには症状が出ないのでそのように呼ばれる事があります。しかし、どちらの臓器も人が生きて行く上でとても重要な臓器であります。腎臓は体の中の老廃物を尿排泄するだけではなく体液のバランスをとり、血圧を調節し、造血ホルモンを分泌するなどの多くの働きをしています。

Q: 腎臓病を患う原因は？

A: 大きく分けて三つに分類できます。

腎臓病を起こす原因がわかっているもの。

例: 細菌感染後に発症する急性腎炎

まだ原因が解明されていないもの。
ほとんどの慢性腎炎はまだ原因が
わかっていません。

他の病気に併発あるいは合併して
腎臓病が起こる。

例: 糖尿病に合併する腎症

Q: 腎臓病にならないための
予防法について知りたいです。

A: 何をしたら絶対に腎臓病にならない、
予防できるというものはありません。
糖尿病に合併する腎臓病については
肥満にならないように小児期から注意
していくことが重要だと思います。
CKDは検尿によって発見される機会が
多いので定期的な検診を受け、異常
があったときには専門の先生に受診
する事が重要です。

Q: 長年に亘り尿検査の度に、必ず尿潜血反応で再検査していただきました。再検査では異常なしですが、微量でも心配です。大丈夫でしょうか？

A: 微量の尿潜血のみでたんぱく尿なく、他精密検査で異常がなければ、経過観察でよろしいかと思えます。しかし、まれに腎臓病に進展する例もありますので、定期的な検査をお勧めします。

Q:尿の色について教えてください。変化があるのは体調と服薬の関係でしょうか？

A:正常の尿の色調は、腎臓で作られるウロクロームという色素が含まれているので、淡黄色あるいは黄褐色を呈しています。ウロクロームの1日排泄量はほぼ一定です。尿の色調の程度は、尿の希釈や濃縮の影響を受けます。例えば、運動などで汗をかいたときは、濃縮された濃い色調の尿が出ます。水分摂取量が多いときは、希釈された淡い色調の尿が出ます。慢性腎臓病が進行して腎臓の濃縮力が低下すると、尿は淡い色調になります。尿の色調に変化をきたす薬剤があります。服用している薬剤についてかかりつけの調剤薬局の薬剤師に相談してみてもいいでしょうか？

Q: 検診で尿タンパクが出ていなくてわずかの血尿だけの方は、腎不全になる心配はありませんか？
血尿 1 + だけの方でも、腎臓の組織検査を受けた方がよいのですか？

A: 軽度の血尿のみでは腎不全に進行する危険は少ないです。腎臓の組織検査は血尿の増悪やたんぱく尿の出現で必要となるかもしれないので腎専門医にご相談ください。

Q: 毎年、基本健診を受けていて、現在は薬を飲まなければいけない病気は持っていません。ところが、35年以上前から尿検査で必ず潜血と診断され20年位前に精密検査を受けた際は異常が認められませんでした。原因は何か?お伺いしたいと思います。

A: 原因が明らかでない、ごくわずかな血尿の持続を無症候性血尿と言います。現時点での問題はありませんが、将来、まれに腎臓病に進展する可能性もあり、定期検査をお勧めします。

Q: 以前、腎臓病の検査をしたところ、立っている状態と寝ている時とでは腎臓の位置のずれが大きい（遊送腎）とわかりました。特に注意すべき点は何でしょうか？

A: 基本的に特に治療を必要としないと思いますが。痛みや尿異常が高度であれば、体重増加や手術療法が必要となる例もあり、担当の医師との相談が必要です。

Q: 腎臓の石ができるのはなぜでしょう？ 予防はできますか？

A: 腎臓結石の多くは原因がわからない特発性です。残りは遺伝性、副甲状腺機能亢進症、カルシウムのとりすぎなどが挙げられます。そのためカルシウムの取りすぎに注意することと、水分を適度にとることが予防になります。

Q: 健康診断で「腎のう胞」と言われました。治療が必要でしょうか？

A: 腎のう胞は、とくに腎臓の病気がなくとも時折見られる変化で、水の貯まった袋の様なものです。少数の腎のう胞があっても特に治療は要しませんが、非常に多くのう胞ができる多発性嚢胞腎という病気は、腎機能が低下し腎不全に至る可能性があります。この病気には最近では新しい治療も開発されつつあります。

Q: 私は多発性嚢胞腎と診断されている者です。まだ、透析には至っていません。親や兄弟も同じ症状が出ています。治療方法や特効薬はないと言われました。実際のところはどうなのでしょう。近々特効薬がでるかもしれないといううわさも聞きました。

A: 多発性嚢胞腎に特有の、腎機能低下を防ぐ特殊な治療は現在はありません。高血圧の治療や、合併しやすい脳動脈瘤の検査をすることが重要と考えられます。カフェインの摂取を控えたり、水分を十分にとることが良いという説があります。特効薬といえるかどうか不明ですが、動物実験で効果があった薬剤の治療が現在行われています。現在はまだ一般には使用できません。

Q: 7年前にIGA腎症を煩い、現在は落ち着いています。今後はどうなるのでしょうか？

A: 尿所見（蛋白や潜血）が正常であれば、腎機能が低下することなく安定して経過すると思われれます。ただし、腎炎の状態は、体調や感染症などにより変化する可能性がありますので、定期的な通院により尿所見や、腎機能を経過観察しておくことが重要です。

Q: 私は糖尿病と診断されて約10年を迎えるものです。2度目の入院を経て、今はHbA1Cは5.5まで改善しました。糖尿病の腎臓は普通の人と比べてどれぐらい寿命が短くなるのか一般論で結構ですので教えてください。

A: 糖尿病の患者さんの腎臓は、ご病気のない方と比較して、腎機能の低下する危険性は高いことは間違いありませんが、血糖管理の状態、血圧の状況、治療の内容によってかなり変化します。早期からうまく治療できれば、糖尿病があっても一生腎機能を保持できる方もいらっしゃいます。

Q:尿をすると毎回泡がたくさん出るが、腎臓病の進行度合いとの関係を教えてください。

A:尿の泡立ちは健常者でも見られますが、泡立ちがなかなか消えずに残る場合は、尿に蛋白が混じっている可能性があります。尿試験紙を薬局で購入し、自分で調べることが可能です。尿蛋白が出ている場合、腎臓病が存在する可能性がありますので、医療機関を受診してください。尿の泡と腎臓病の進行度合いとは必ずしも関連しません。

Q: 県内の腎臓の専門医はどうやって調べたらよいか

A:

1. 日本腎臓学会のホームページに、腎専門医の名簿が各県ごとに載っています。
2. 腎臓内科外来のある病院には、腎の専門家がいますと考えられます。
3. また、新潟県では透析をしている病院/医院のほとんどに、腎臓内科医が勤務しています。

Q: 腎臓専門医が少ないようです。
セカンドオピニオンをどうすれば受けられるか教えてください。

A: 腎臓病の診断、治療方針決定には腎臓専門医の判断を仰ぐのが望ましいと思われれます。かかりつけの先生から、紹介状を作ってください専門医に受診してください。

Q:尿を我慢すると腎臓に負担がかかりますか？ 我慢をすると尿が出にくくなります。

A:排尿を我慢しすぎて、感染を生じると腎臓に負担がかかることがあります。膀胱、前立腺など泌尿器疾患も時に問題となりますのでご相談ください。

Q:3年前腎細胞癌で左腎臓摘出手術を受け、現在に至っています。摘出手術を受けた病院では年に2回、経過をみるためCTをとり医師より説明がありますが、体内すべて異常なしです。クレアチニン数値が少しずつ上昇気味です。(現在0.9)。どのぐらいになったら専門の病院などに行って治療等をしてもらったら良いか教えてください。

A:クレアチニン値から推定される糸球体濾過率または蓄尿検査によるクレアチニンクリアランスが60ml毎分を下回ったら、腎臓専門医を受診するのがよいかと思われます。

Q:CKDの主な発病原因は？高血圧や糖尿病と理解していますが、定期健康診断でクレアチニン1.2、血圧103-72、（体重65.1kg、身長168cm、肥満度+5）HDLコレステロール53、LDLコレステロール165との診断結果で、内科医院で診察を受け、糖尿病異常なし、血圧139、クレアチニン1.11、HDL45、LDL171 eGFR51.92でステージ3の診断を受けました。主な原因は何なのでしょう？

A:CKDの主な原因は、高血圧、糖尿病のほか、腎炎や肥満、遺伝病、他の全身性疾患な様々な要因が挙げられます。eGFRは誤差の大きい検査です。他の方法でも検査してみてください。

Q: 2年前に急速進行性糸球体腎炎腎不全と診断され毎日が不安です。現在、Cr1.9、尿蛋白（一）ですが、今の腎機能を保っていくには日常生活で何を気を付けたら良いでしょうか？外食に場合ですが、タンパク質の摂取をどのようにしたらよいのか、注意点を教えてください。タンパク質制限により免疫力の低下も心配です。

A: 腎機能が低下した状態では、塩分や蛋白質を取りすぎないことが重要です。そのほか、過労を避け十分な休養をとる、軽い運動を定期的に行う、風邪をひかないようにすることなども必要です。外食は蛋白、塩分が多いので、食べる量を制限するか、前後の食事で控える必要があります。バランスのよい食事と、適正量の蛋白を摂取すれば、免疫力の低下は起きません。

Q: 現在、クレアチニンが1.9です。今後、回復することはあるのでしょうか?このままなら透析するしかないのでしょうか?他に治療法はないのでしょうか?

A: 腎機能低下の原因にもよりますが、慢性に経過した腎機能低下であれば、回復は難しいかもしれません。しかし、腎臓への負荷を軽くする治療を行うことにより、根治はできなくても、腎臓を長持ちさせ、透析に至らないようにすることは可能です。

Q: 現在、血清クレアチニン1.7です。(昨年1.4。一昨年1.3) 数値の上がりが大きくなりました。進行が早まっているように思いますが、透析は時間の問題でしょうか?

A: 腎機能低下の原因にもよりますが、すぐに透析療法が必要とは考えられません。一般的には透析療法を開始するのはクレアチニンが10くらいです。前述のように、きちんと治療することにより、腎臓を長持ちさせ、透析に至らないようにすることが可能です。

Q:51歳時、健診でクレアチニン1.5。60歳から尿酸値下げの薬服用。以来20年間クレアチニン1.2~1。2年位前からアバプロ160mg、ノルバスク5mg等服用。最近、クレアチニン1.7~1.8出る時があります。偶然の値か腎機能の可能性もあるのでしょうか？

A:クレアチニンの上昇は脱水などによる一過性の場合と、腎機能低下の進行により徐々に上昇を続けていく場合と両方の可能性があります。年単位でのクレアチニンの推移をみて判断する必要があります。

Q:健康診断でクレアチニン4.14H、ナトリウム140、カリウム5.8Hと指摘されましたが。どうすれば改善するかお聞かせください。

A:クレアチニン上昇の原因が何か、また急性か慢性かにより、改善の可能性は異なります。慢性の経過であれば、クレアチニンを改善させることは難しく、むしろ今後のクレアチニン上昇速度を緩めるような治療法が主体となります。カリウムに関しては、食事療法およびカリウム吸着薬の内服により改善可能です。

Q. 昼間10回くらい、夜3~4回（寝てから）トイレに行き、睡眠不足です。ふくらはぎや手足が急に痛み、のばすことができないときもあります。腰が痛く、歩くときに休憩が必要で腎臓病との関わりはあるのでしょうか？（1/3）

A:①頻尿について。

夜間頻尿は腎臓機能低下の初発症状の一つです。ただし、昼間も同様に尿が出ているようなので、腎臓の症状かどうかは不明です。一回の尿量は多いのでしょうか？ 尿量が少ない頻尿の場合、前立腺肥大症や神経因性膀胱といった病気が疑われます。一度、医療機関を受診してください。尿量が多くて頻尿であれば、塩分とともに、少し水分摂取を減らしたらいかがでしょうか。

Q. 昼間10回くらい、夜3~4回（寝てから）トイレに行き、睡眠不足です。ふくらはぎや手足が急に痛み、のばすことができないときもあります。腰が痛く、歩くときに休憩が必要で腎臓病との関わりはあるのでしょうか？（2/3）

② 上下肢の筋肉のつりについて

腎臓の働きが悪くなると、ミネラルのバランス（カルシウム、塩分、カリウム等）や酸性、アルカリ性のバランスが崩れ、手足がつりやすくなることがあります。また、脱水や血圧低下などでもつりやすくなることがあります。これとは別に、脊椎の異常（椎間板ヘルニアなど）で、つりやすくなることもあります。

Q. 昼間10回くらい、夜3~4回（寝てから）トイレに行き、睡眠不足です。ふくらはぎや手足が急に痛み、のばすことができないときもあります。腰が痛く、歩くときに休憩が必要で腎臓病との関わりはあるのでしょうか？（3/3）

③腰痛、歩行に休憩が必要なこと（間歇性跛行）について通常、腎臓の働きが悪くなって腰痛を生じることはありません。腰痛と間歇性跛行がある場合ですと、脊柱管狭窄症という整形外科的な病気が疑われます。また、動脈硬化の進行により生じる、閉塞性動脈硬化症の症状かもしれません。

下肢がつりやすく、腰痛があり、歩行に休憩が必要な状態が合わせてあるのであれば、一度整形外科受診することを勧めます。

Q: 70歳代女性・糖尿病歴30年近くなります。
ここ4、5年蛋白尿が出ているのですがクレアチニンの上昇が見られず、透析には及んでないのですが、いずれくる透析を少しでも遅らせるためにはどのような注意が必要なのでしょうか？

A: まず、血圧のコントロールが重要です。減塩食に心がけ、「腎臓に優しい」とされる系統の降圧薬を積極的に使用して、血圧125/75以下を目標にコントロールしてください。そのほか、血糖をできるだけHbA1c6.5以下にコントロールし、コレステロールも適正にコントロールしてください。喫煙していれば、禁煙しましょう。タンパク制限食も腎臓を長持ちさせます。

Q:18歳で慢性腎炎を発症し、38歳で出産
予定です。心配でありません。

A:腎疾患と妊娠について。

①慢性腎炎が落ち着いて（尿たんぱくが少量）
いて、②腎臓の働きが正常か、軽度低下まで、
③血圧が正常 の場合には、安全に妊娠、出産
が可能なことが多いとされています。逆に、尿
たんぱくが多かったり、腎臓の働きが弱かった
り、血圧が高かったりすると、腎臓病の進行
（腎臓の働きが弱くなる）や妊婦、胎児の健康を
損ねる危険があります。妊娠、出産は、産婦人
科専門医の他、腎臓内科専門医の管理下で行
い、NICUがあるか、連携が可能な施設で行うの
がよいと思われます。

Q: シヤント手術後の注意事項について教えてください。
ださい。

A: シヤントが閉塞しない、つまらないようにすることが大切です。シヤントの部分を起床時など毎日かかさず、直接触ってみてください。触ってみて、ザーザーという感触があればよいです。もし、ない場合には、聴診器をお持ちでしたらあててみて音がしていればよいです。しかし、「触っても感触がない」「聴診器で音が聞こえない」そんな時は、病院へすぐに連絡してください。

閉塞しないための方法として、シヤントのある腕では
①時計をしない。②血圧を測らない。③重いものを持たない。④採血をしない。⑤腕枕をして寝ない。⑥掌握運動をする。

がありますのでご参考になさってください。

Q: 透析している者です。シャントが何年か毎に使用不能となっていていますが、この先、シャントが使えなくなると腹膜透析をしなければいけませんか？

A: シャントは透析患者さんの命綱と言うべきもので、血管の状態によっては頻繁に作り直しが必要な方もいらっしゃいます。通常の内シャントが使えなくても、人工血管シャントや、カテーテルを用いる方法もありますので、必ずしもすぐに腹膜透析に移行する必要はありませんが、腹膜透析も有効な選択肢の一つではあります。

Q:透析をするととても疲れる人と、逆に透析すると楽になり快適という人がいるそうですが、その差は何でしょうか？年齢、体力、合併症を抱えているかどうかでしょうか？

A:透析は血液の浄化をする治療ですから、本来は体調が良くなるはずですが、透析後に非常に怠くなったり、ふらついて起き上がれなくなるような場合があります。もちろん年齢や体力、合併症の有無なども関係してきますが、自己管理が関与する部分として、余分な塩分や水分摂取をどれくらい控えられたかが大きいと思われます。水分摂取が多い方は、透析中に大量の水を抜かなければならず、これが血圧低下や脱水状態に伴うだるさなどにつながってくるのです。そのためには喉が渇かないように、塩辛い食品を控えることも重要になってきます。

Q: アミロイドーシスを自己管理で防ぐ方法は?

A: 現在、アミロイドーシスに対する治療は発症した後の対応が主です。リハビリ、運動が関節症状の発症を遅らせる効果であるかもしれません。ベータ2ミクログロブリン値の推移など担当医とご相談のうえ、適切な血液透析を継続すると予防につながる可能性があります。

Q: 透析患者の就労状態は？

A: 就労している透析患者のために夜間透析を行っている病院が、新潟市周辺でも数多くあります。正確な数字は不明ですが、夜間透析を行っている患者さんのほとんどが仕事に就いているようです。

Q: 透析を始めると尿の量が減ると聞きました。汗をかく量も減るのでしょうか？

A: 透析患者さんでは皮膚にある汗腺の機能障害があるという報告もありますが、透析の患者さん全員の汗の量が減るわけではありません。

Q: 腎移植後、10年が経過しました。
今後、移植腎を長持ちさせるために、
気を付けることを教えてください。

A: 現在の腎機能にもよりますが、一般的な腎臓病に対する薬物治療、食事療法の継続が大切です。また、腎移植では免疫抑制薬の内服と外来での使用量の調整が大切になります。

Q: 息子が慢性腎炎にかかって24年が経ちますが、悪くならないための治療をしています。私の腎臓がまともなうちに移植をあげたいのですが、息子の腎臓がまだ頑張っているなので今は移植をせずにいます。これで良いのか心配です。治療費の心配もあります。

A: 最近では、透析療法に導入される前に腎移植を受けられる例も多いです。移植のタイミングは腎機能がある程度低下した時点となりますので、定期的に通院して担当医と相談してください。治療は保険診療となります。

この他にも、ご自分の病状について多くのご質問をいただきましたが、質問の情報だけでは詳しいことがわからず、正確にお答えしかねるものがございました。

病状については、主治医が最も詳しく理解して治療方針を決めています。
ぜひとも主治医と相談をしてください。