

Q 8. 目標体重はどのようにして決めるのでしょうか。

A. 透析を始めて間もない患者さんや、他分野の医師や看護師からもよく聞く質問です。そもそも乏尿や無尿になった腎不全の人では、自然に体重が一定になるわけではなく、そのまま食物や水分を摂取していると、どんどん体重が増加してむくみが出てきます。肺や心臓にも水分が過剰に貯留し、生命の危機にさらされます。透析患者さんにおける目標体重とは、透析療法を行うことにより体内の過剰な水分を除去（除水）し、それぞれの患者さんが最も良い状態で生活できるように、透析後の体重を人為的に決めたものです。（目標体重とは、一般的には透析で除水した後の体重を指します。）

それでは、どのように目標体重を決めているかという点、まず週2～3回の透析の直前であっても、肺や心臓に水分が貯留し過ぎて、呼吸困難や心不全症状などが出現しないようにすることが大切です。そのためには、非透析時の血圧が高すぎないか、むくみがないかなどの身体所見の他に、胸部レントゲンによる心臓の大きさ（心胸比）や肺のうっ血所見（水分過剰の所見）、さらに透析前後の h-ANP（体液貯留状態の指標となるホルモン値）などの血液検査の数値など、様々な身体所見（血圧、症状など）や画像所見、血液検査結果などを総合的に考慮して医師が決定します。

目標体重が適切なレベルより高いと血圧が高くなったり、透析前に呼吸困難などの心不全症状が出やすくなったりします。また適切なレベルより低いと全体に脱水傾向となり、血圧が下がり過ぎたり、透析後の倦怠感が強くなったりします（ただし、血圧値だけで判断することはできません）。

透析終了から次回の透析までの間の体重増加（水分貯留の程度）が多いと、透析前に呼吸困難などの心不全症状が出現しやすくなります。さらに目標体重まで除水しようとするとう透析中の血圧低下が起きやすく、透析中にしんどくなったりショックになったりして透析継続が困難になります。そのため透析間の水分増加量を適切に管理すること（水分、塩分の取り過ぎに注意するなど）が、非常に重要です。



医師