

結果⁷⁾では、透析中の血圧低下や透析直後の起立性低血圧を有する患者では死亡率が上昇した。“透析回診”で目にする血圧値が、患者の実状を反映しない可能性を認識すべきである。自己測定による家庭血圧値も予後に関与する⁸⁾ことから、日常生活指導や詳細な問診（立ちくらみの有無についてなど）も、診療の質向上の大きな一助となる。治療面からは、体液量管理すなわちドライウエイト（DW）調整が主要手段となる⁹⁾点は、透析患者に対する降圧療法の特徴である。

本稿では、血液透析患者の特徴を中心に、血圧異常の病態・治療について解説する。

解説・指導

➤ 透析患者の高血圧・低血圧に対してどのように対処するか？

- point
- ▶ 降圧療法は、薬物療法より生活習慣の改善や DW の適正化を優先する。
 - ▶ 透析間の体重増加は、週初め（中 2 日）で体重の 5 % 以内を目安とする。

1) 生活習慣改善・適正 DW

透析患者の降圧療法でも、まずは、摂取塩分制限（透析間の体重増加抑制）や禁煙といった生活習慣の改善がなされるべきである（図 1）。透析間の過剰体重増加は、透析中の急激な血圧低下を招くのみならず、適正な DW 設定の妨げともなる。単回透析で 4 % 以上の体重減少率（除水）は生命予後が低下する¹⁰⁾ことから、週初め（中 2 日）の透析前でも体重増加率は 5 % 以内に抑えるべきである。ただし、透析前後の体重減少率 2 % 未満の患者群でも死亡率は上昇¹⁰⁾しており、食事量低下に対する細心の注意も求められる。

日々の透析療法は、体液過剰に対する危機回避とも極論づけられる。適切

透析間の体重
増加率と生命
予後

ワンポイント アドバイス



常時低血圧症の患者には塩分制限は必要でしょうか？

除水不全のため溢水状態を呈していることも多く、結論とすれば必要といえる。しかしながら、過度の制限により摂取食事量が減少し、低栄養・低アルブミン血症によって低血圧が助長されるおそれもある。常時低血圧患者では、全身状態不良で食欲自体が低下していることも少なくない。画一的に塩分制限を行うのではなく、管理栄養士との連携を強化しながら、食事量・内容の評価や改善指導（味付けの工夫など）を行う。（武田真一）