

治療法の比較

	血液透析	腹膜透析	腎移植
腎機能	悪いまま		かなり正常に近い
必要な薬	慢性腎不全の合併症に対する薬剤（貧血、骨代謝異常、高血圧など）		免疫抑制剤とその副作用に対する薬剤
生命予後	移植に比べて悪い		優れている
心筋梗塞・心不全・脳梗塞の合併	多い		透析に比べ少ない
生活の質	移植に比べて悪い		優れている
生活の制約	多い（1回4時間、週3回程度の通院治療）	やや多い（透析液交換、装置のセットアップ）	ほとんどない
社会復帰率	低い	やや高い	高い
食事・飲水の制限	多い（蛋白質、水、塩分、カリウム、リン）	やや多い（水、塩分、リン）	少ない
手術	バスキュラーアクセス手術（局所麻酔；小規模）	腹膜カテーテル挿入（局所麻酔～全身麻酔；中規模）	腎移植手術（全身麻酔；大規模）
通院	週3回	月1～2回	移植後6ヶ月以降は月1回
旅行・出張	制限あり（透析施設の確保）	制限あり（透析液、装置の準備）	自由
スポーツ	自由	腹圧がかからないように	自由（移植部保護）
感染に対する注意	必要	必要	重要
その他のメリット	医学的ケアが常に提供される最も日本で実績のある治療法	血液透析に比べて自由度が高い	透析による束縛からの解放
その他のデメリット	バスキュラーアクセスのトラブル（閉塞、出血、感染、穿刺困難、作成困難） 血圧低下	お腹が張るなどの腹部症状、カテーテルトラブル（感染、閉塞など） 腹膜炎、蛋白喪失 腹膜の透析膜としての寿命（10年程度）	免疫抑制剤の副作用、拒絶反応などによる腎機能障低下、移植腎喪失への不安

日本腎臓学会・日本透析医学会・日本移植学会『腎不全の治療選択』を改変