

ばんび

No.95

2018年 冬号

NPO法人 奈良県腎友会

〒630-8001 奈良市法華寺町265-8 白樺ハイッス大宮Ⅱ-107号
TEL&FAX (0742) 55-2554
E-mail naraken.jinyu@kcn.jp
http://web1.kcn.jp/nara-jinyu/
事務局：月～金13:00～16:00



寒ぼたん（浄土宗 慈雲山 石光寺）

透析患者さんのための胃腸・健康講座

医療法人康仁会 西の京病院 消化器内科 塩谷 淳先生

透析量の評価KT/Vについて

医療法人康成会 菊見台クリニック院長 山口 通雅先生

「四つ葉会」 第三回透析勉強会	1
透析患者さんのための	
胃腸・健康講座	2
青い鳥はがき寄贈者一覧表	6
臓器移植街頭キャンペーン	7
女性部交流会	8
地域腎友会活動	9
透析量の評価KT/Vについて	10
読者の広場	15
難病連の活動について	16
全国代表者シンポジウム	17
国会請願のお願い	19
会員証・編集後記	20

透析患者さんのための胃腸・健康講座

「四つ葉会」による透析勉強会講演より

医療法人康仁会

西の京病院 消化器内科

医学博士 塩谷 淳



「胃がん・大腸がん」にならないために

今年、国立がん研究センターが発表した、2014年時点で新たに「がん」と診断された人の数は、第一位が「大腸がん」で最も多く、続いて「胃がん」でした(図1)。大腸がん・胃がんといった消化管のがんは、進行すると命に関わる病気であることは言うまでもありませんが、がんが粘膜内にとどまる、

図-1

2014年に新たに“がん”と診断された人の数

1位	大腸 134,453人
2位	胃 126,149人
3位	肺 112,618人
4位	乳房 76,780人
5位	前立腺 73,764人

(国立がんセンターデータより抜粋)

いわゆる「早期がん」の状態で見えれば、ほとんど命に関わることなく、治療することが可能です。5年生存率は、粘膜内にとどまるがんが転移をきたしたがんで大きな違いがあります(図2)。

よって、早期発見こそがこれらの消化管がんの撲滅に最も重要と言えます。

図-2

大腸がん・胃がんのステージ別5年生存率

	粘膜内にとどまる	転移した状態
大腸がん	99%	16%
胃がん	97%	8%

早期発見すれば、消化管“がん”は治る

(公益法人がん研究振興財団 がん統計2014)

また、最近では、これらのがんになりやすい背景や病態が分かってくるので、がんになりにくくする予防的対策が可能な状況となってきました。

早期発見に向けての対策と、

「胃がん」の背景、予防

まず、重要なことは、進行した胃がんでは、貧血や胃痛、体

重減少などさまざまな症状が出現する一方、先述の完治が期待できるような早期の胃がんでは、症状が皆無です。また、早期の胃がんは、凹凸があまりはつきりしない1cm以下のものも多く、内視鏡検査(胃カメラ)でなければ、発見は困難です。自覚症状が出る前に、自発的に内視鏡検査を受けようという意識がとても重要です。

ではどのような人が胃がんにかかりやすいのでしょうか。

胃がんでは、その9割以上が「萎縮」のある胃粘膜に発生します。胃粘膜の「萎縮」は、ヘリコバクターピロリ菌が口から胃に入り、胃粘膜に侵入することにより、炎症を起こし、「萎縮」していきます。ピロリ菌は抗生物質で除菌することが保険適応となっており、除菌によって胃粘膜萎縮の進行を食い止め、胃がんリスクの軽減が期待で

きますので、一度内視鏡検査を受け、調べてみることをおすすめします。透析中の患者さんでも、抗生物質の量の調整が必要ですが、除菌可能です。ただ、ピロリ菌駆除が成功しても、完全に胃がんにならないわけではありません。

除菌治療は胃がん発生予防に非常に重要ですが、除菌前、除菌後いずれの場合においても、「萎縮性胃炎」を指摘されている人は、可能な限り定期的に胃内視鏡検査を受けるようにしてください。

早期発見に向けての対策

「大腸がん」になりやすい人とは？

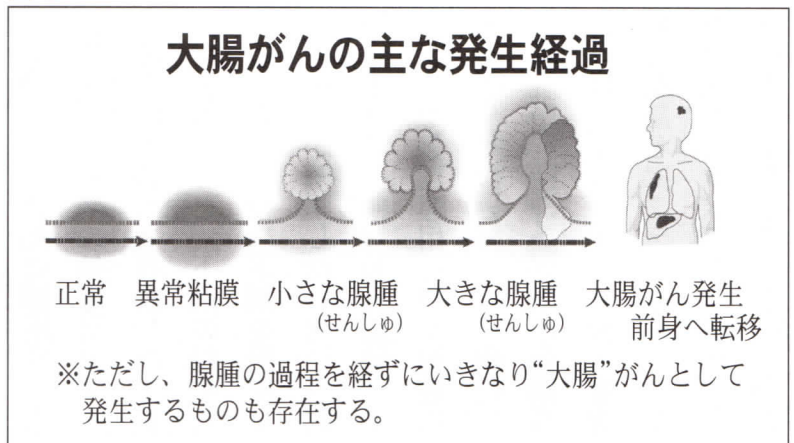
「大腸がん」は先述のデータが示すように、現在日本では最もかかりやすいがんと言えるでしょう。大腸がんの危険因子は飲酒、喫煙、加工肉や赤身肉の過

剰摂取、肥満、遺伝的要因、加齢などが知られています。これらに当てはまる方は（当てはまらなくてもですが）、危機感を持って少なくとも毎年便の検査（便潜血反応）を受けるべきです。ただ、便潜血反応も万能検査ではないので、50歳近くなったら一度は大腸カメラ（全大腸内視鏡検査）を受けた方がよいと思います。全大腸内視鏡検査の優れたところは、大腸がんの診断のみならず、「大腸がんの予防的治療」につなげることができる点です。

大腸がんは、全てというわけではありませんが、「腺腫（せんしゅ）」と言われる大腸ポリープが徐々に発育し悪性化することによって発生することが分かっています（図3）。

全大腸内視鏡検査の際、前がん状態とも言える大腸腺腫が見つかった場合、大抵の場合その

図-3



場で比較的簡単に切り取ることが可能です。大腸がんが発育する前に腺腫の状態で切除しておくことで、大腸がんへの発育を予防できるだろうというわけですね。大腸がんそのものを早期発見することも重要ですが、大腸がんの起源である大腸ポリープ（腺腫）をいち早く発見し、切除しておくことが重要なのです。

透析患者さんに起こりやすい「胃」の異常とその対策透析患者さんに多い胃の異常として、①胃潰瘍や胃のびらん（胃の粘膜が炎症を起こし、ただれた状態）②毛細血管拡張症などの「消化管血管病変」、が挙げられます。①については、発症当初は無症状のことが多いですが、炎症が進行すると、胃潰瘍やびらんから出血して黒色の便が出たり、胃の痛みがでたりします。これらの胃の粘膜の障害は、特に透析患者さんが飲むことの多い、鎮痛剤や抗血栓薬が原因となることが多いです。そのため、自分の飲んでいる薬剤が胃に影響のある薬かどうかを知っておくことが重要です。②の「消化管血管病変」については、貧血の原因になることが問題です。内視鏡検査で見ると気がつくのですが、毛細血管が拡張している場所からじわじわとゆっくり

出血しているので、黒色便や胃痛などの症状がでにくく、知らない間に貧血が進行しているということがあります。

元々、透析患者さんは貧血がちでエリスロポエチン製剤の投与が必要な方も多数おられますが、エリスロポエチンの反応が悪い方なども、このような病変を胃にもつておられて、気がつかないうちに消化管からの出血を来していることもあります。

この「消化管血管病変」が透析患者さんに起こりやすい原因としては、胃粘膜下にある血管の循環障害が考えられています。が、はつきりとはわかっていません。このような胃の毛細血管拡張部からのゆっくりとした出血では、内視鏡的止血術を行うことをおすすめします。

「便秘」とその対策

透析を受けている患者さんの中には便秘で悩んでいる方が多数おられます。透析患者さんでは、①水分制限と透析による除水②カリウム摂取制限による食物繊維摂取不足③透析拘束時間の運動不足④高リン血症などの薬剤による便秘⑤糖尿病の患者さんでは自律神経障害による腸運動の低下、など多数の複合的要因から便秘になりやすい状態になっています。これらを解消するため、便秘になりやすい方は、①過度な除水が必要とならないよう日頃から適度な水分摂取を心がける②カリウムが上がりにくい茹でた野菜やサプリメントなどを摂取し食物繊維が不足しないよう工夫する③適度な運動をこころがける、などをこころみてみましょう。それでも便秘が解消しない場合、薬物治療が適応となります。一般的に最もよく使用されるのが、便を

軟らかくして排便を促す「酸化マグネシウム製剤」です。しかし、透析を受けている方では、マグネシウムが体内にたまりやすいことから使用できません。

そのため、もっぱら「大腸刺激性下剤」なる薬剤（商品名では、プルゼニド、センノシド、ヨードルなど）が使用されています。しかしながら、この「大腸刺激性下剤」は、長期に連用すると「耐性」（薬剤の効き目が悪くなる）の問題がありました。長期に服用すると、下剤の量が次第に増え、大量に下剤を服用しても便秘が解消しないという問題点があります。最近では、このような長期連用に伴う耐性の問題が生じないまったく新たな作用機序を持った薬剤が保険適応になりました。上皮機能変容薬（商品名アミティーザ・リンゼス・グーフイス）というカテゴリーの薬剤です。これらの薬

剤は腎機能に心配なく使用でき、耐性がないので、透析患者さんのこれからの便秘治療のメイン薬剤になっていくものと思われます。（図4）

図-4

下剤の種類	主な商品名	透析患者の長期使用	薬剤耐性
大腸刺激性下剤	プルゼニド センノシド ヨードルなど	○	あり
酸化マグネシウム製剤	酸化マグネシウム カマグ マグミットなど	×	なし
漢方薬	大黃甘草湯 麻子仁丸 大建中湯など	○	時にあり
上皮機能変容薬	アミティーザ リンゼス グーフイス	◎	なし

ここまで来た！ 最先端の

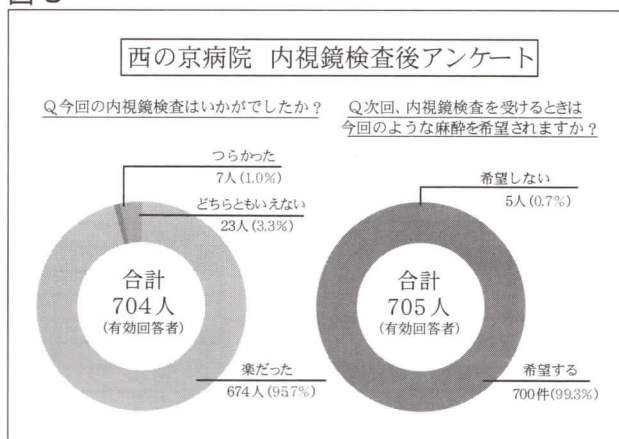
胃カメラ・大腸カメラ

近年の胃カメラ・大腸カメラ（消化器内視鏡）の進歩は目覚ましく、特にがんの早期発見につながる技術は日進月歩で進化しています。血管を強調して浮き上がらせるような特殊光を内視鏡から発して観察したり、ズ

1mm機能で80倍以上の胃粘膜拡大観察ができたりするので、胃でも大腸でもポリープや腫瘍が見つかった時、「組織生検」など体に負担のある検査をする必要なく、良性悪性の判別などそのポリープの質を診断することができます。また、それががんであった場合にも、がんの進行度をこの機能で推察することができる場合もあります。問題は、このシステムを搭載した内視鏡はやや径が太く、胃でも大腸でもやや患者さんへの負担が増える場合があるということです。そこで、当院西の京病院では、積極的に鎮静剤を使って患者さんにラクに質の高い内視鏡検査を受けてもらえるよう工夫しています。当院で行ったアンケート調査では、96%の方が「ラクだった」と答え、次回も同様の検査を希望する方が99%でした。

(図5)

図-5



最後に

毎日、口から食べて排泄する人間にとって生命を維持する上で消化管は大変重要な臓器です。最近では腸内細菌、腸内環境が他の臓器にも様々な影響を及ぼしていると考えられるようになってきており、研究もすすんでいます。胃腸の健康は体全体の健康とつながっていると言っても過言ではないでしょう。

日頃から自分の胃腸に関心を

持ち、過信することなく胃腸の定期検診、メンテナンスをするよう心がけてください。

西の京病院で鎮静下内視鏡をご希望される方は、

0742・35・1121

(外来) 岩永師長まで

ご連絡下さい。

講師略歴

塩谷 淳

役職

消化器内視鏡センター長

出身大学

平成13年滋賀医科大学卒

資格

医学博士

日本内科学会総合内科専門医

日本消化器病学会専門医

青い鳥郵便ハガキを寄贈いただき
ました皆様へ

奈良県腎友会 事務局長

水本 善文

本年度の奈良県腎友会に寄贈いただきました青い鳥郵便ハガキ(書き損じの年賀はがき等も含む)の総数は5733枚で、その他にも3410円相当の切手の寄贈も受けることができましたことをご報告します。

寄贈いただきました青い鳥郵便ハガキ等につきましては、機関誌「ばんび」の郵送、総会や役員等の定例会議の案内や資料の送付、各病院へのお礼状の送付等への郵送代金に使わせてもらうことにしています。また、理事会で協議の上、協力団体である奈良難病連への支援に使わせてもらっています。寄贈いただいた青い鳥郵便ハガキ等は奈良県腎友会の運営に欠かせないものになっており、寄贈いただきました皆様方々に対して深くお礼申し上げる次第です。

※青い鳥郵便ハガキ寄贈一覧表は次ページに掲載しております。