

Q & A 患者さんからの質問箱

クスリ：リン吸着薬と便秘

Q 1 最近、「血液中のリンの値が高いので、リンを下げるクスリが必要です」と、医師から大きな粒の錠剤をもらいました。医師の説明によると、今まで私に処方されていた炭酸カルシウムと異なり、血清カルシウムの値が上がることなく、リンの値を下げるができる画期的なクスリということです。でも、そのクスリを飲み始めてから、左の下腹のふくらんだ感じがあり、便通も以前より不調になりました。何か対策があったら教えてください。

A 1 医師が新しく処方した薬剤は塩酸セベラマー（商品名：レナジェル[®]、フォスブロック[®]）というクスリだと思います。

食物の中ではタンパク質が最も多くリンを含んでいますが、タンパク質が腸で分解された時にできるリンをこのクスリが吸着することによって、リンが吸収されなくなるので、血清リン値を下げる効果があります。また、悪玉コレステロールを吸着する作用もあり、高脂血症で悩んでいらっしゃる方には一石二鳥の効果があります。

ただ、このクスリは腸から吸収されずに、

便として排泄されるため、副作用として便秘が多くなるのが、わが国の市販後の調査で分かりました。また、便秘の症状が強く出た患者さんの中には、排便の時に気張ることによって大腸に穴があいてしまい、穿孔性腹膜炎^{*1}になった方もおられます。この病気は、死にもつながりかねない大変な合併症です。当初、このクスリがアメリカなどで販売された時には、このような副作用はあまり報告されていなかったのですが、日本人は欧米人と比較して腸が長く、このことが便秘という副作用の原因となったのかもしれませんが、たがって、便秘に対する何らかの対策を立てる

*1 穿孔性腹膜炎：消化管に穴があくことによって消化管の内容物が出て、腹膜が炎症を起こすことです。

必要があります。

あなたが感じておられる症状も、本薬剤による便秘の症状と考えられます。左の下腹のふくらんだ感じは、ひよっとすると、大腸の最後に近い部分のS状結腸にある大腸憩室*²の部分に便が入り込んで、痛みを引き起こしている可能性があります。皆さんもよくご存じの虫垂炎（盲腸炎）は右の下腹の痛みで有名ですが、日ごろから便秘がちな高齢者では、S状結腸の大腸憩室炎が起こりやすく、この痛みは左の下腹に多いため、左盲腸炎とも呼ばれています。

さて、透析患者さんは、

- ①水分制限をされている
- ②カリウム制限の問題から野菜など食物繊維の多い食品摂取を制限されている
- ③消化管機能が低下しており、運動不足で腹筋の力が弱っている
- ④便秘の副作用を持つ薬剤などをたくさん処方されている

これらのことが重なって便秘になりやすくなっています（表参照）。

便秘を改善するために患者さんが自分で努力できることは限られています。したがって、何らかの形で下剤を処方してもらうことが大事です。下剤にはたくさんの種類がありますが、塩酸セベラマーによる便秘を改善するには、便の量を増やすことによって腸の動き（蠕動ぜんどう）を高めるクスリが効きやすい

表 透析患者さんはどうして便秘になりやすいのか？

-
1. 体重管理のための水制限：
水制限により腸管内の水分が減少し、便が硬くなる
 2. カリウム制限による食餌摂取の偏り：
野菜類・豆類・海藻類など繊維性食品の摂取不足
 3. 消化管機能低下ならびに蠕動低下：
運動不足と長時間の臥床、動脈硬化による血流障害
 4. 糖尿病患者の激増に伴う腸管運動障害：
糖尿病末梢神経障害による糖尿病胃腸症
 5. 医原性の便秘：
便秘となりやすいさまざまな内服薬の服用
-

といわれています。そのクスリは、腸で吸収されにくい物質を利用して、便の中に水分を引き込み、膨張させて便意を催させるものです。酸化マグネシウムという薬剤が一般的ですが、このクスリを大量に服用すると、高マグネシウム血症となり危険ですので、必ず医師から十分な説明を受けたうえで、服用してください。その他にはソルビトール[®]、ラクツロース（モニラック[®]）と呼ばれるクスリがあり、透析患者さんの便秘改善という薬効では市販されていませんが、上手に使用すれば有用と考えられています。

便秘は、患者さんの日常生活に制限を加える重要な問題です。1人で悩まずに、積極的に医師や看護師に尋ねて、適切な治療を受けるようにしてください。

（渡邊有三／春日井市民病院・医師）

*² 大腸憩室：大腸粘膜の一部が、圧の上昇により袋状に突出したものです。

動脈硬化

Q2 透析患者は動脈硬化になりやすいと聞きましたが、本当ですか？ 動脈硬化になると何が困るのでしょうか？ また、動脈硬化にならないためには何に気をつけたらよいのでしょうか？

A2 「人は血管から老いる」といわれています。いくら見た目が若くても、血管がボロボロだと、将来、心筋梗塞や脳梗塞を患う可能性が高くなります。

2014年の日本の透析患者さんの死因の内訳は、心不全が26.3%、脳血管障害が7.1%、心筋梗塞が4.3%で、合わせて4割近くの方が心血管系疾患で亡くなっています。そもそも、透析患者さんは脳梗塞や脳出血、狭心症や心筋梗塞、閉塞性動脈硬化症といった病気にかかりやすく、これらの病気の多くは動脈硬化が原因になっています。このような重篤な病気を発症すると、仕事どころか日々の生活を送ることも困難になってしまいます。

現在の医療では、動脈硬化を治すことはできません。したがって、動脈硬化にかからない、かかってしまった場合はなるべく進行させないのが治療の目標になります。動脈硬化の代表的な危険因子を表に示します。ふだん看護師さんに注意されることの多くが項目に入っていることがお分かりいただけると思います。動脈硬化ははじめは無症状のため、どうしても摂生に身が入りにくいものです。したがって、治療には患者さんの自覚と自己管理が重要です。

表 動脈硬化の危険因子

| | |
|-------|----------|
| 加齢 | 高カルシウム血症 |
| 高血圧 | 一部の尿毒素 |
| 糖尿病 | 貧血 |
| 高脂血症 | 慢性的な炎症 |
| 喫煙 | 栄養失調 |
| 高リン血症 | |

これまでは、動脈硬化というとコレステロールや血糖、血圧が高い患者さんの病気というイメージでしたが、最近は栄養失調や慢性炎症も動脈硬化と関連していることが分かってきました。現代の日本は栄養失調とは無縁のようですが、人は加齢とともに食事摂取量が減少するため、高齢者には栄養状態のよくない方が珍しくありません。また、歯周病や副鼻腔炎といった軽い炎症でも、それが持続することにより動脈硬化が進行しやすいことがわかっています。

透析医療とは腎臓にたまった毒素を除去することですが、最近はさらに進んで動脈硬化の発症、進展を防止することも目的としています。そして将来の合併症予防のため、一人一人の患者さんの日々の心がけが求められているのです。

(谷田秀樹/矢吹病院 内科・医師)