

肝硬変や肝細胞癌を発症する確立は、一般の方と比べ約7倍近く高いと言われています。透析患者様は尿毒素により免疫力が低下していることが、感染症に罹りやすい原因ですが、免疫力の低下に加え尿毒症物質の中の一部に発癌作用があると考えられています。そのため悪性腫瘍による死亡が3番目に多くなっています。その対策としてウイルス性肝炎のフォローや悪性腫瘍の早期発見のため、**腹部超音波検査・腹部CT検査**にて定期的にスクリーニング検査を施行しています。

最後に腎性骨異常についてです。腎臓が悪くなると腎臓で作られていた活性型ビタミンD3が不足し、腸管から吸収されるカルシウムが減少します。それを補うために骨からカルシウムを血中に動員する作用を持つ副甲状腺ホルモン（PTH）の分泌が多くなり、骨がカスカスになり骨折しやすくなったり、血管内の石灰化が進み血管が細くなって、狭心症やASOを発症したりしてしまいます。そのため定期採血にてカルシウムやPTHの値を定期的に観察し、また**超音波**にて副甲状腺の大きさを確認したり、**骨塩量測定(BMC)**をしたりして骨の強さを測り早期発見に取り組んでいます。



スクリーニング検査の意義

まだまだ合併症対策で取り組んでいる検査はありますが、紙面の都合上説明出来ませんでした。この様に様々な疾患に対してスクリーニング検査に取り組み、透析合併症に対して早期発見・早期治療を行ってきた結果、偕行会グループで透析を受けている患者様の5年生存率（透析を始めて5年後に生存している確率）は、全国平均よりも20%以上も良くなり長生きされていることがわかりました（図3）。

すこやかに透析生活を送っていただくために、今後もより一層最新の技術・知識を取り込んで合併症対策を実践していきたいと考えておりますので、みなさまも検査を受けることを面倒くさがらずに、何か身体で心配なことがございましたら、近くのスタッフに相談して積極的に検査を受けるように心がけてください。

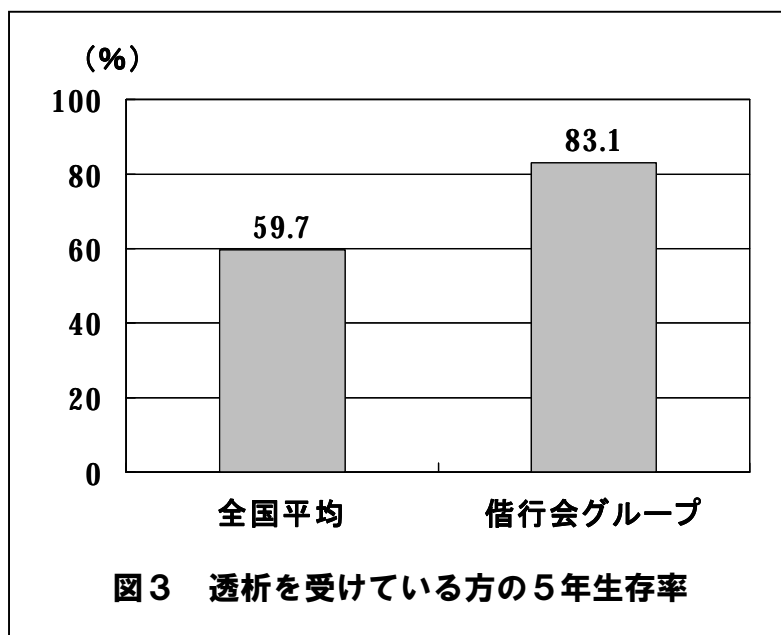


図3 透析を受けている方の5年生存率