

岐阜県透析研究会WEBセミナー

透析患者の便秘ケアの現状とアプローチ ～リン低下薬の活用～

医療法人いつき会 法人本部 透析事業推進部

2025年2月4日（火）19:00～
Web配信

COI開示

発表者名 ○○○○○

演題発表内容に関連し、発表者が開示すべきCOI関係にある企業として

謝礼：東亜新薬株式会社

透析患者における便秘管理の重要性

便秘は透析患者の体重管理や血清リン濃度、生命予後に影響する重要な疾患であり、患者の健康維持と生活の質向上に欠かせない課題である。

今回、便秘のリスク因子を調査し、特にリン低下薬が便秘に及ぼす影響を検討した。

本発表では、透析スタッフによる日常的・実践的な取り組みを提案する。

その1

便秘を知る

便秘の定義

慢性便秘症診療ガイドライン2017

(日本消化器病学会関連研究会慢性便秘の診断・治療研究会)

「本来体外に排出すべき糞便を
十分量かつ快適に排出できない状態」

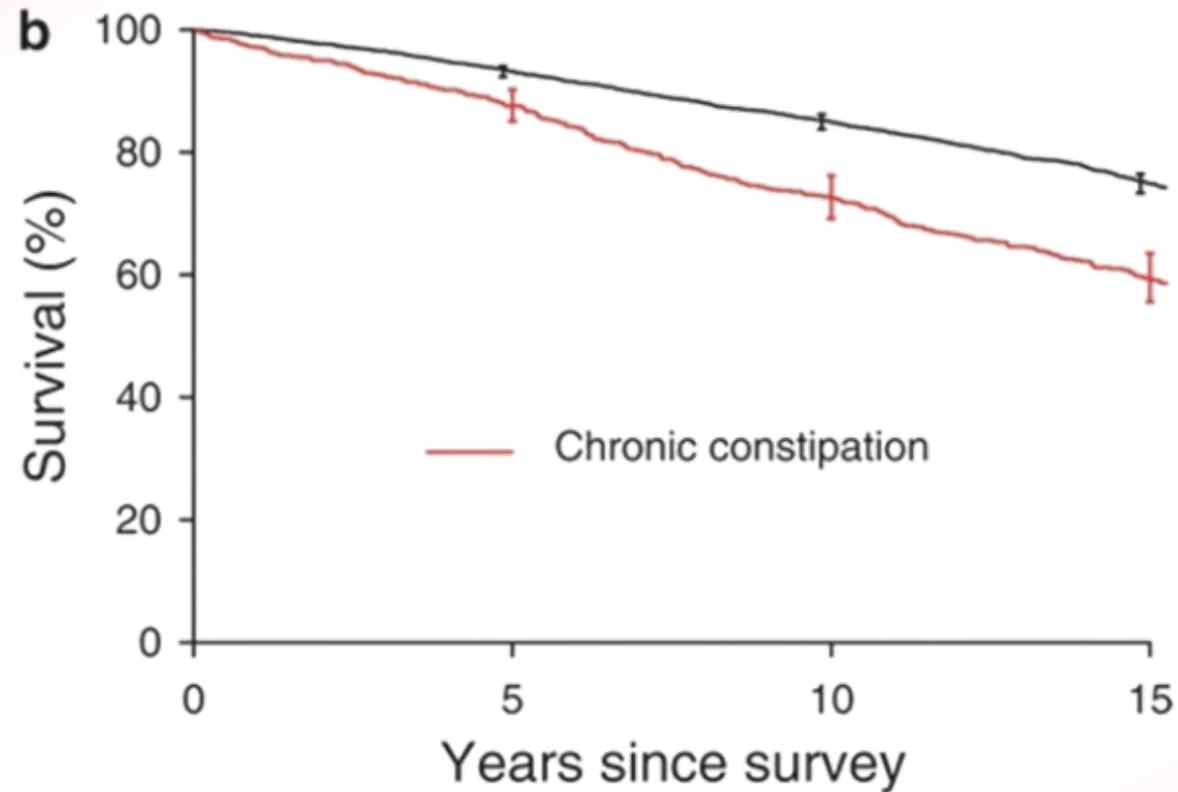
便通異常症診療ガイドライン2023-慢性便秘症 (日本消化管学会)

「本来排泄すべき排便が大腸内に滞ることによる兔糞状便、
排便回数の減少や、排便を快適に排泄できないことによる
過度な努責、残便感、直腸肛門の閉塞感、排便困難感を
認める状態」

便秘の診断基準

ROMEIV基準2016年（Rome Foundationによる機能性便秘の定義）

- ・以下の症状の2つ以上がある
 - 自然排便が週3回未満
 - 硬便が排便の25%以上
 - 用指的排便が排便の25%以上
 - 努責が必要となる排便が25%以上
 - 残便感が排便時の25%以上
 - 直腸肛門の閉塞感や排便困難感がみられる頻度が25%以上
- ・「慢性便秘症」とは6か月以上前から症状があり、最近3か月間は上記の基準を満たしていること。

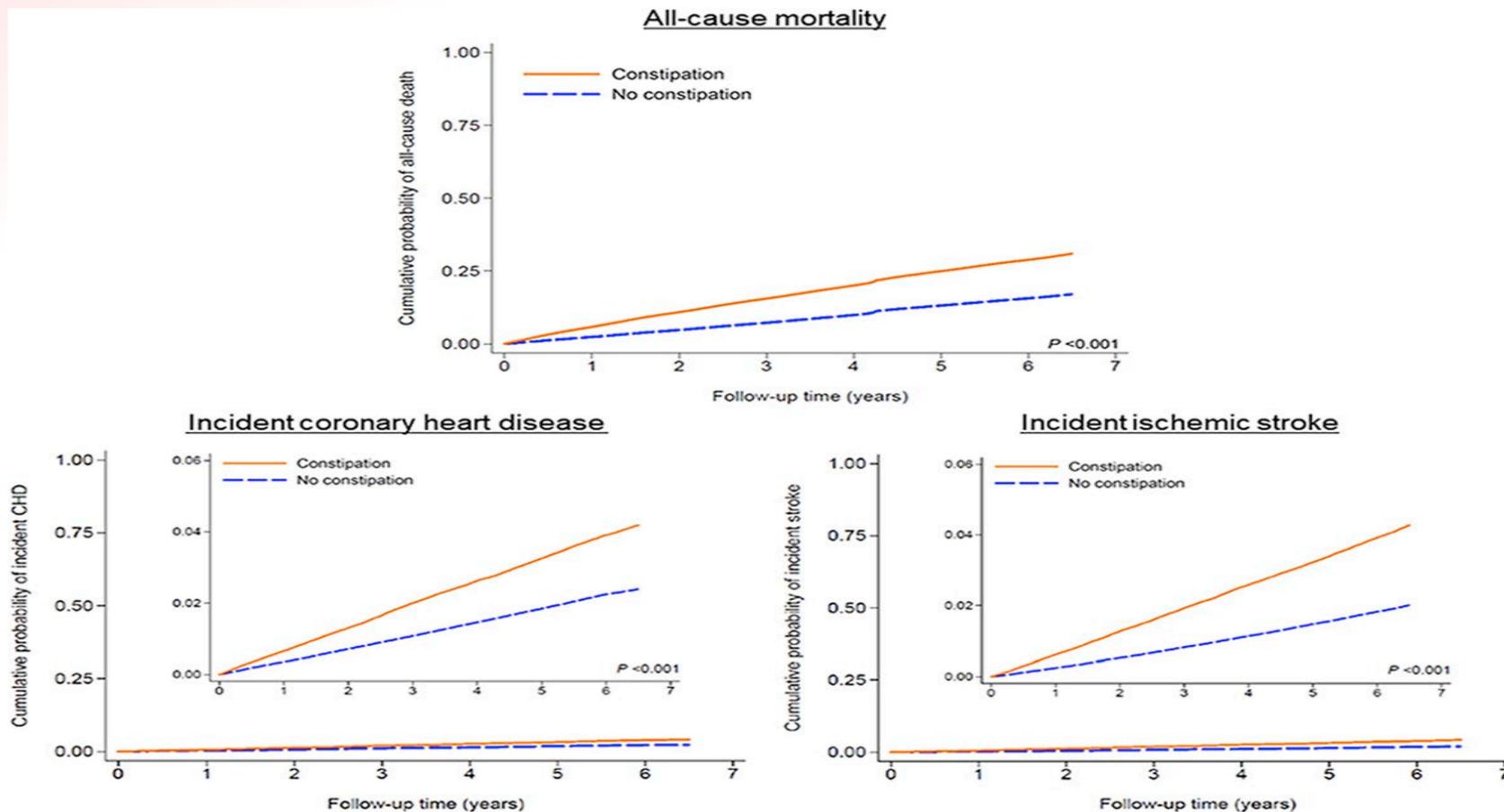


ミネソタ州3933人のうち16%が便秘で、10年後の生存率は便秘群で73%、非便秘群で85%と12%の差があった。

Chang JY et al: Impact of Functional Gastrointestinal Disorders on Survival in the Community, Am J Gastroenterol. 105: 822-832.2007より引用

演者作成



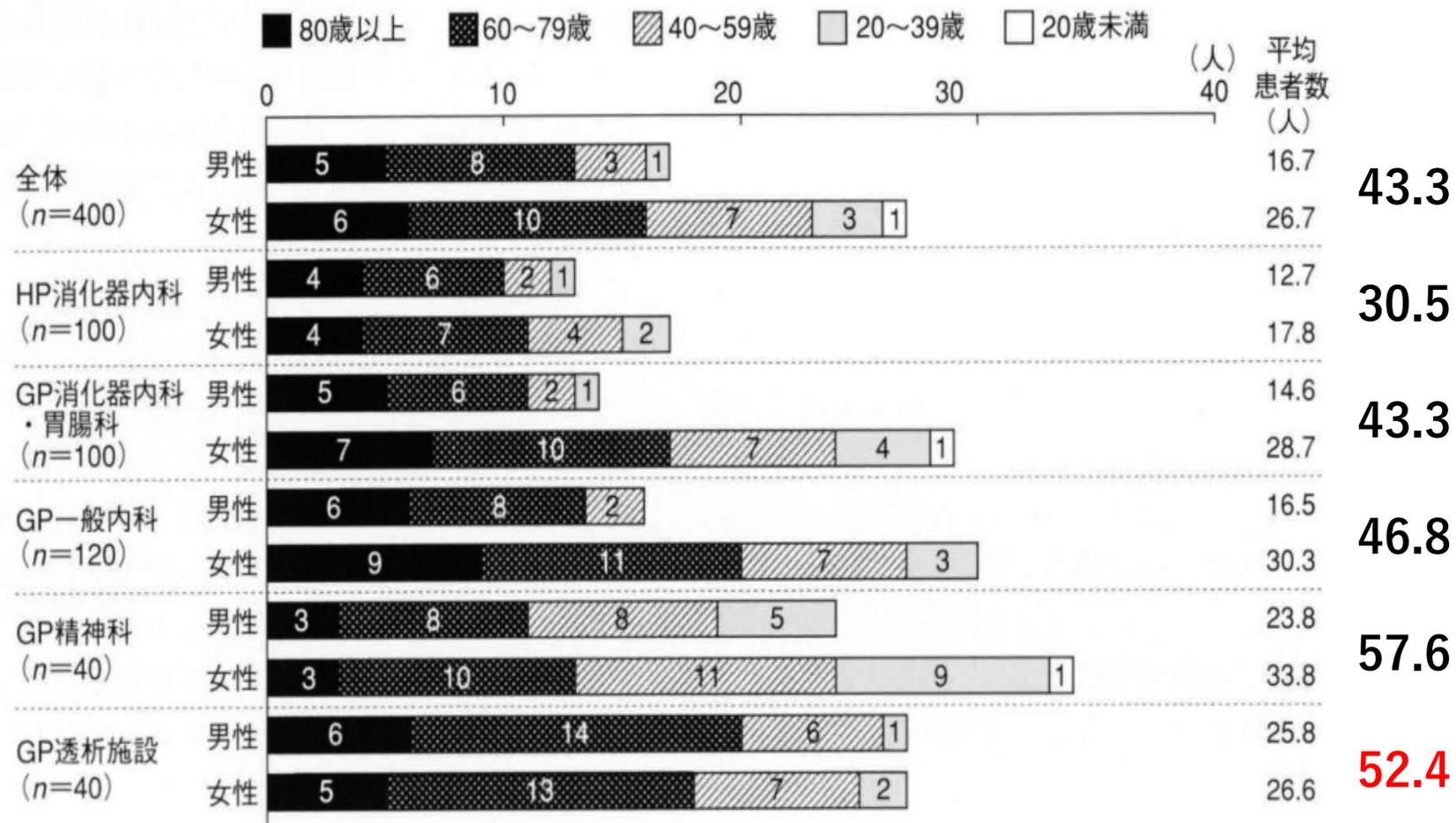


米国退役軍人336万人中7.1%が便秘（下剤使用）群で全死因死亡率が高く、冠状動脈性心疾患および虚血性脳卒中の発生率が高い結果となった。

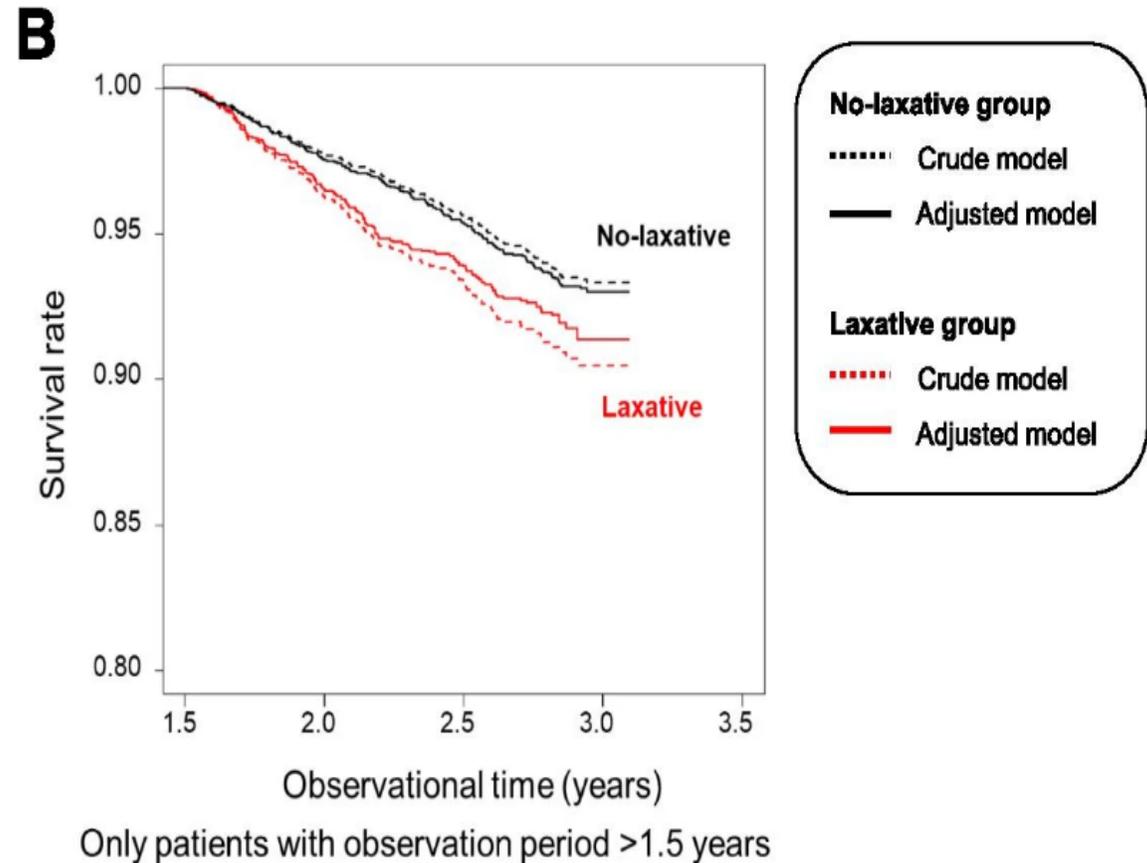
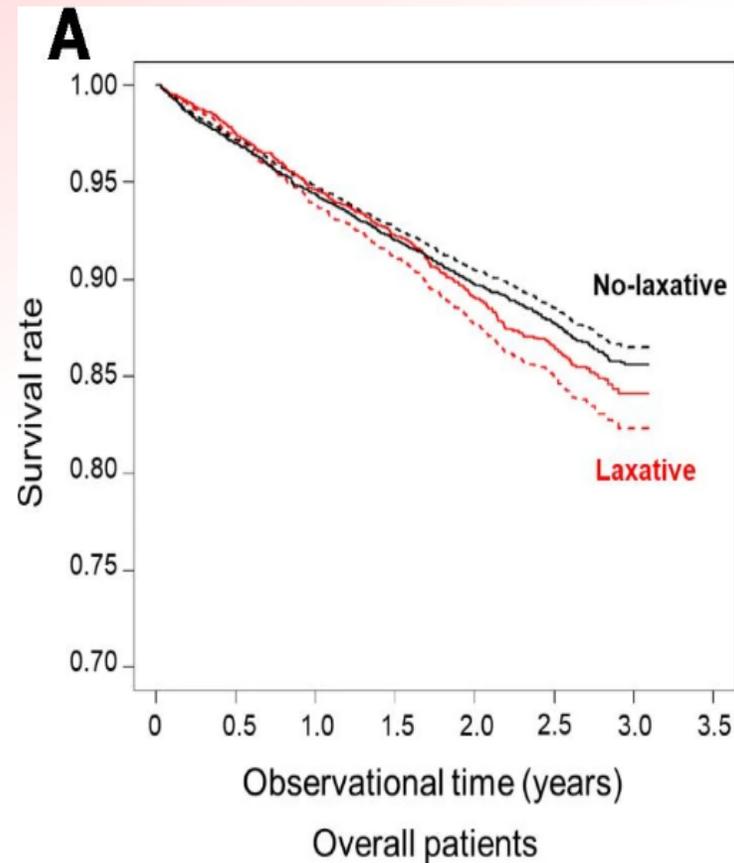
Sumida K. et al: Constipation and risk of death and cardiovascular events. *Atherosclerosis* 281: 114–120.2019より引用

演者作成





(三輪洋人etc：日本人における慢性便秘症の症状および治療満足度に対する医師/患者間の認識の相違. Therapeutic Research vol.38 no.11. 2017：1101-1110より引用)



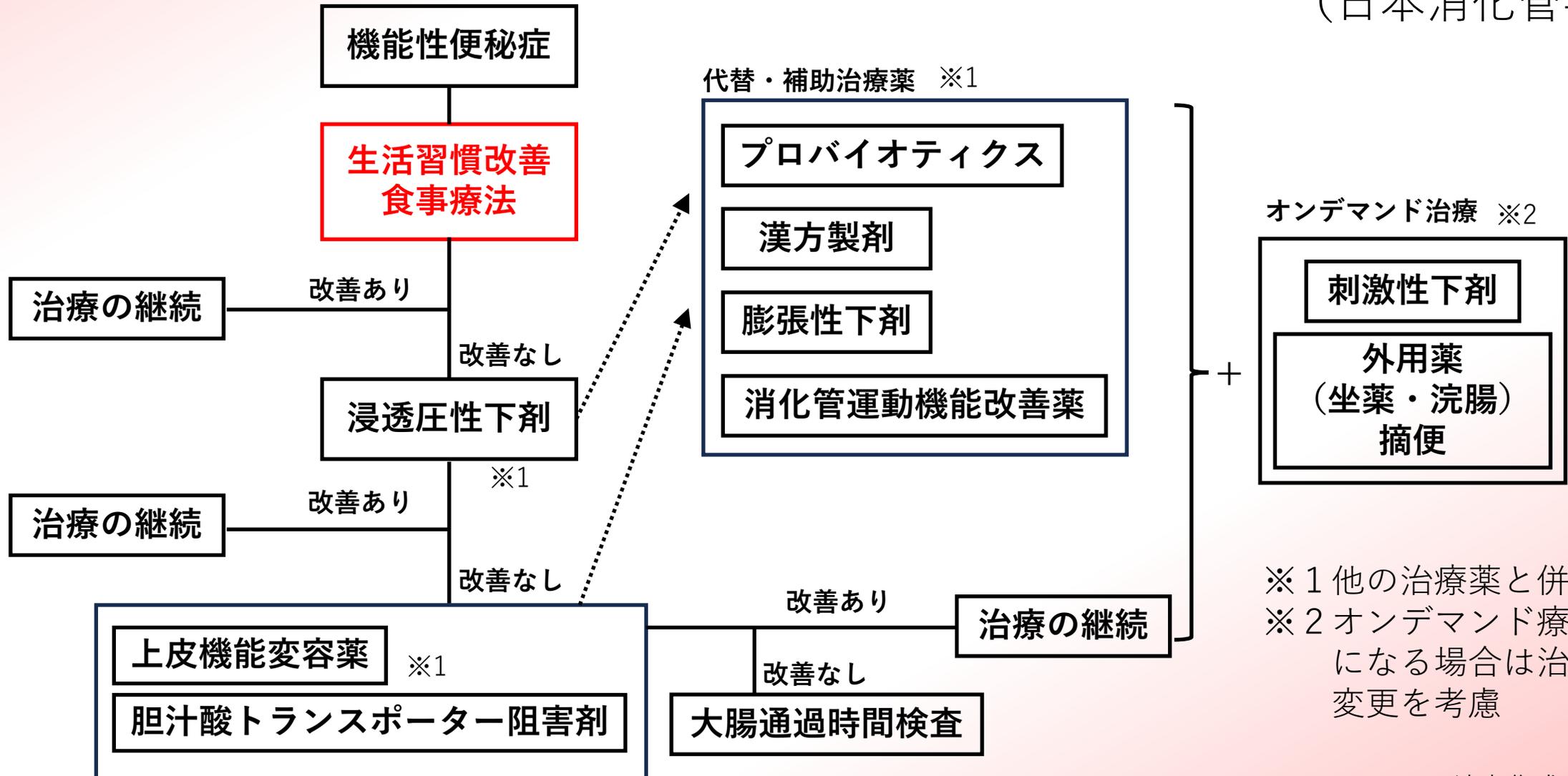
日本人透析患者12,217人の30.5%に下剤が処方されていた。
 累積生存率は、下剤群が非下剤群を全観察期間で3%、
 1.5年以上観察できたグループで2%下回った。

その2

生活習慣へのアプローチ

便秘異常症ガイドラインの診療カスケード

(日本消化管学会)



※1 他の治療薬と併用可
※2 オンデマンド療法が頻回になる場合は治療薬の変更を考慮

器質性便秘症を疑う

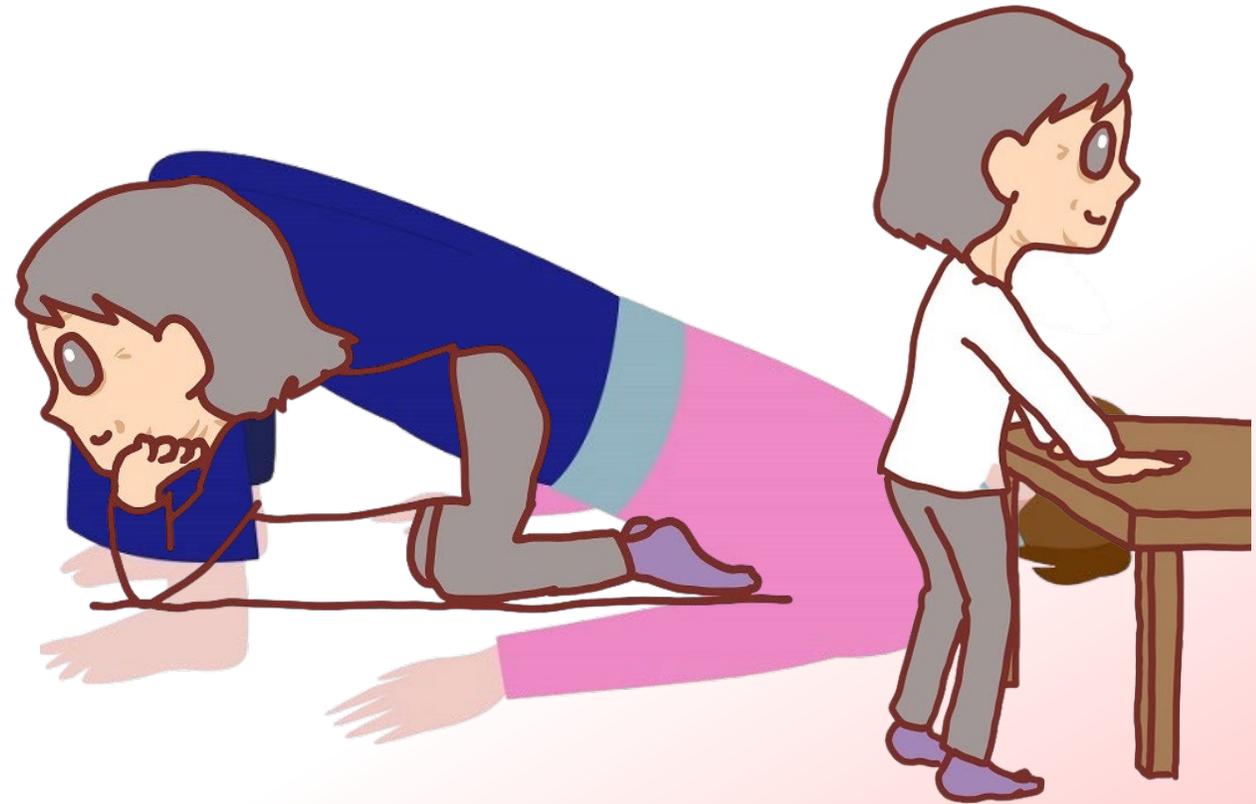
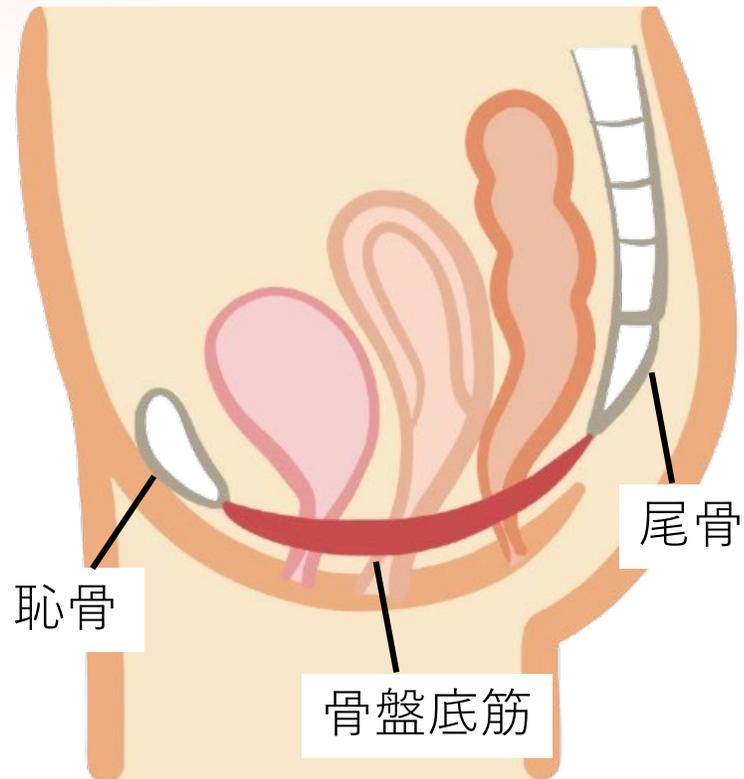
演者作成



生活習慣改善のポイント

①軽めの運動

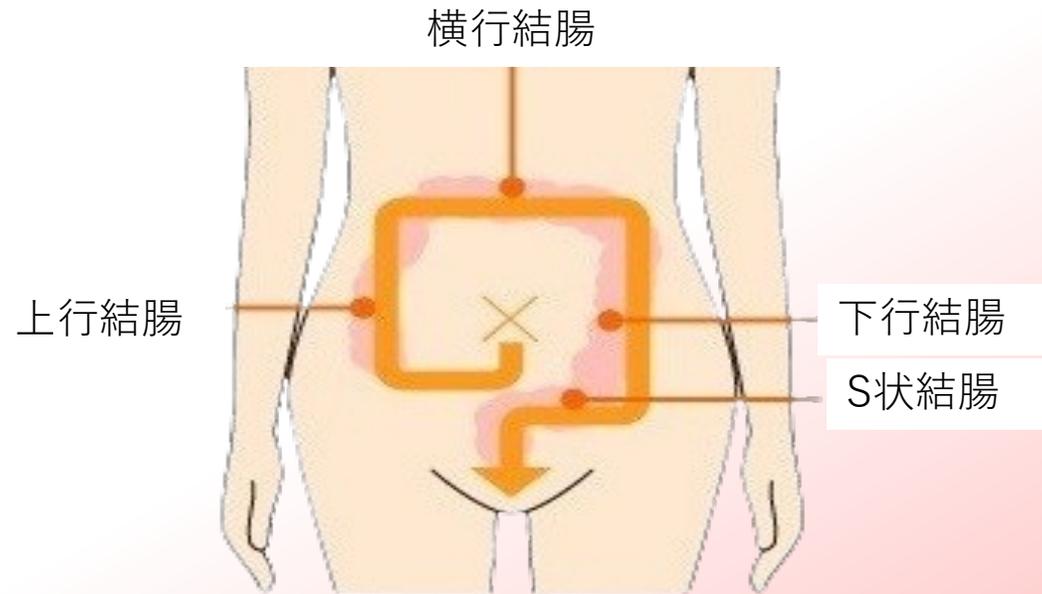
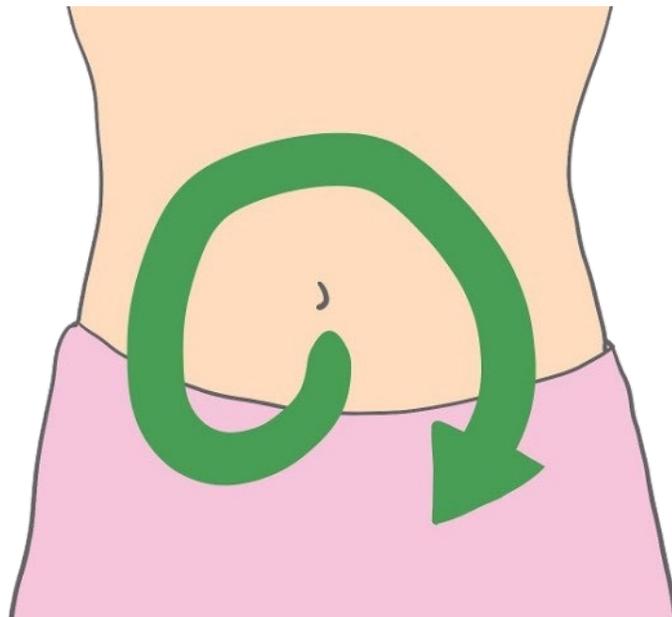
骨盤底筋を鍛える運動で便を出やすくする



②腹部マッサージ（温罨法と併せて）

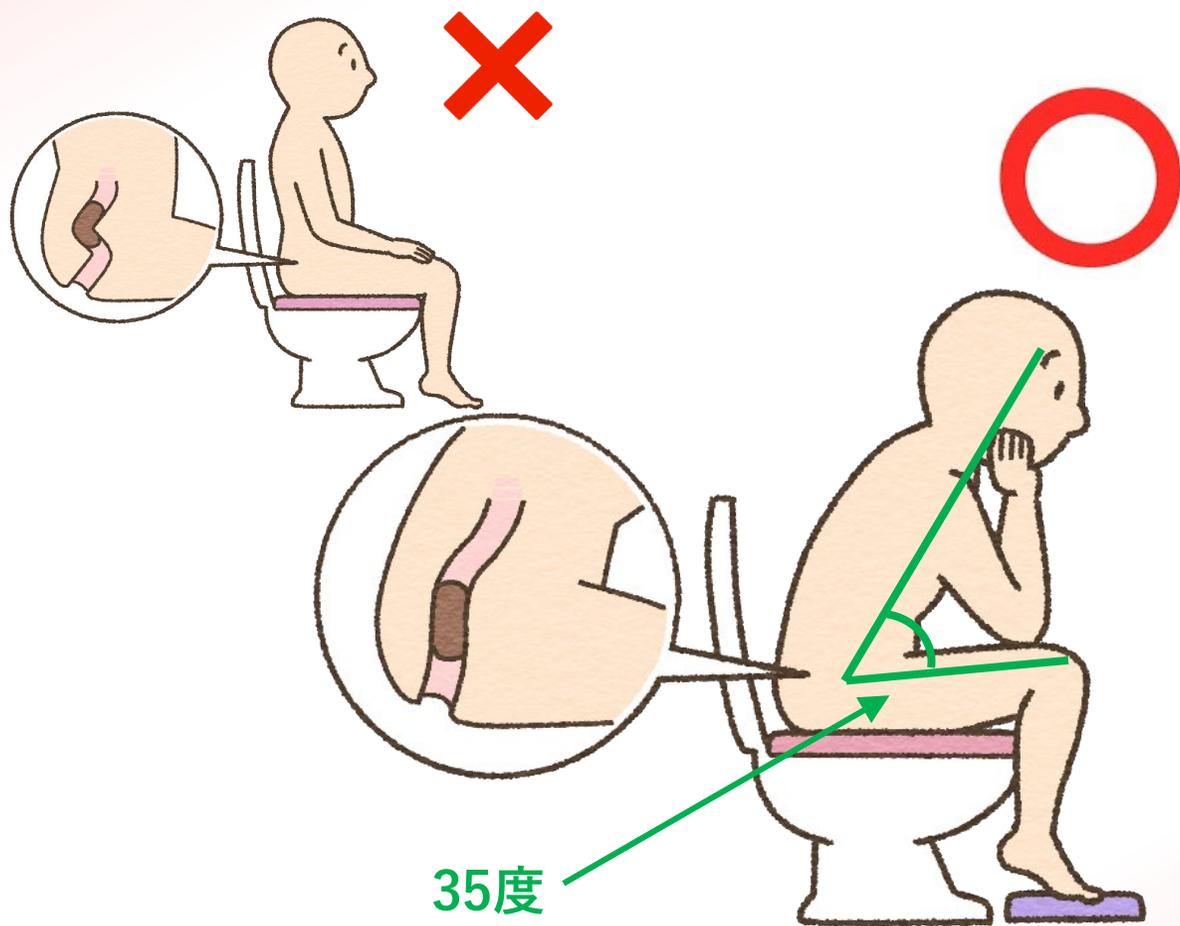
- ・ 仰向けで膝立てて
- ・ 時計回りに3～5回さする
- ・ 左下腹部を両手で軽くマッサージ
- ・ 下腹部は手のひらを使って
- ・ 10～15分かけて

※腸閉塞既往、大動脈瘤、腹腔内の術後などは避ける



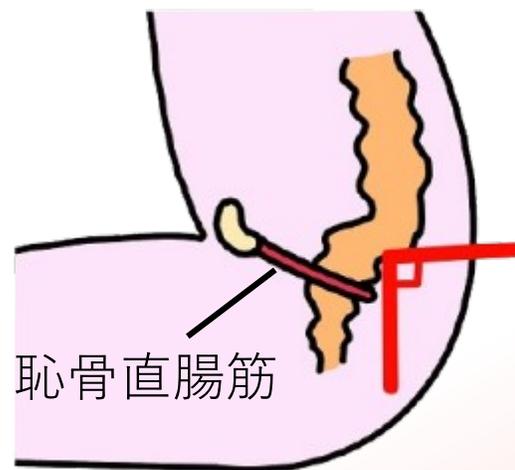
排便姿勢の注意

理想の姿勢は、考える人



35度

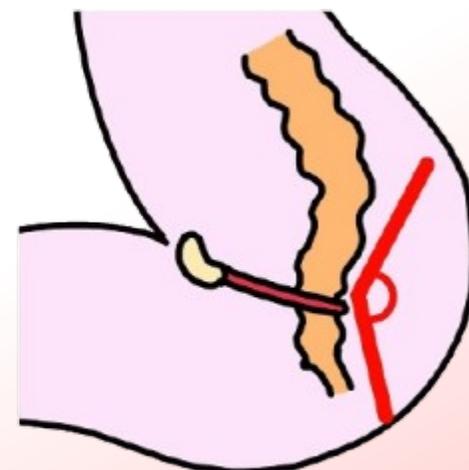
通常時



恥骨直腸筋

約90度

前傾姿勢



直腸肛門角

約130度

演者作成



シンバイオティクス

プロバイオティクスとプレバイオティクスを組み合わせたもの

プロバイオティクス

腸内環境を改善し、健康に良い影響を与える善玉菌。

善玉菌製剤・サプリ

主に、酪酸菌配合剤
胃酸や熱に強い芽胞菌を含む3種の菌
が腸まで届き腸内環境を整える



プレバイオティクス

腸まで届いて腸内の有用菌を増やし活性化する食物成分。

調理方法の工夫

その3

リン低下薬の活用

対象 ・ 方法

目的：便秘のリスク因子を横断的研究で明らかにし、特にリン低下薬の選択と治療戦略の最適化に着目し検討した。

対象：3法人6施設の慢性維持血液透析患者

方法：①便秘の定義（ROMEIV基準による機能性便秘の定義より）

「排便が週3回未満もしくは

便秘治療薬内服中・自己対処中の状態」

②調査項目 年齢・性別・排便間隔

下剤処方の有無・下剤の種類

リン低下薬の種類・日常活動度

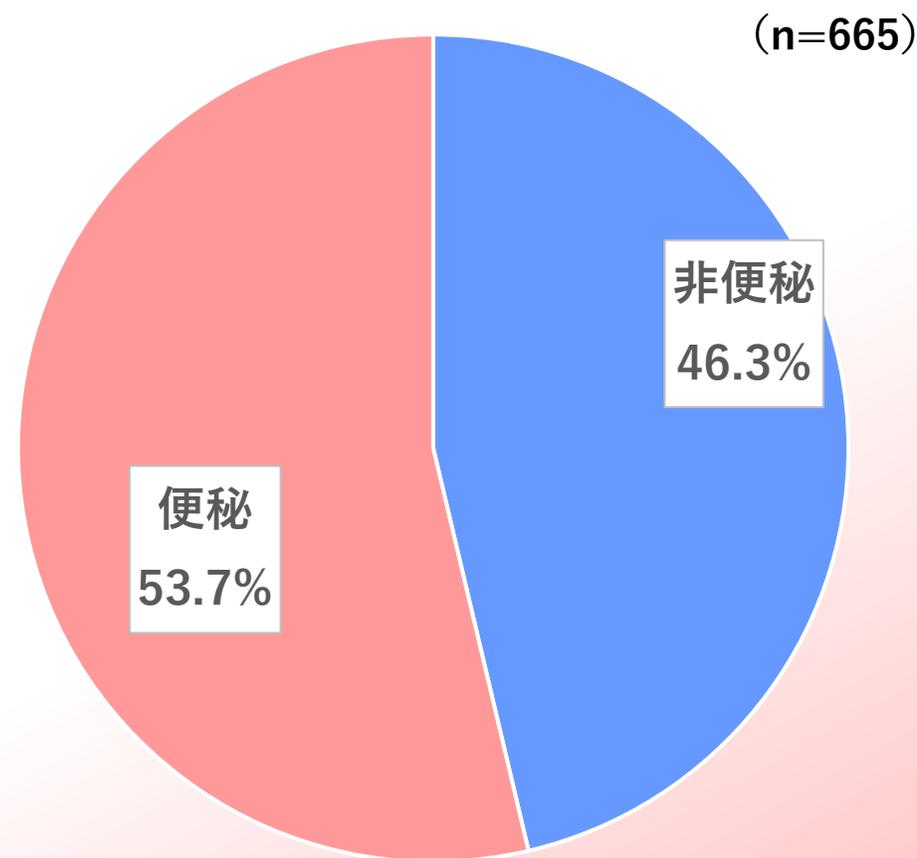
③便秘の有無を従属変数とする多変量ロジスティック回帰でリスク因子を探索

透析患者の半数以上が便秘を訴えている

施設名	患者数 (名)	平均年齢 (歳)
Aクリニック	106	68.2 ± 12.9
Bクリニック	140	67.8 ± 13.4
C病院	152	75.1 ± 11.7
Dクリニック	82	72.0 ± 12.1
Eクリニック	86	68.6 ± 14.1
F病院	99	70.4 ± 12.6
合計	665	70.5 ± 13.1

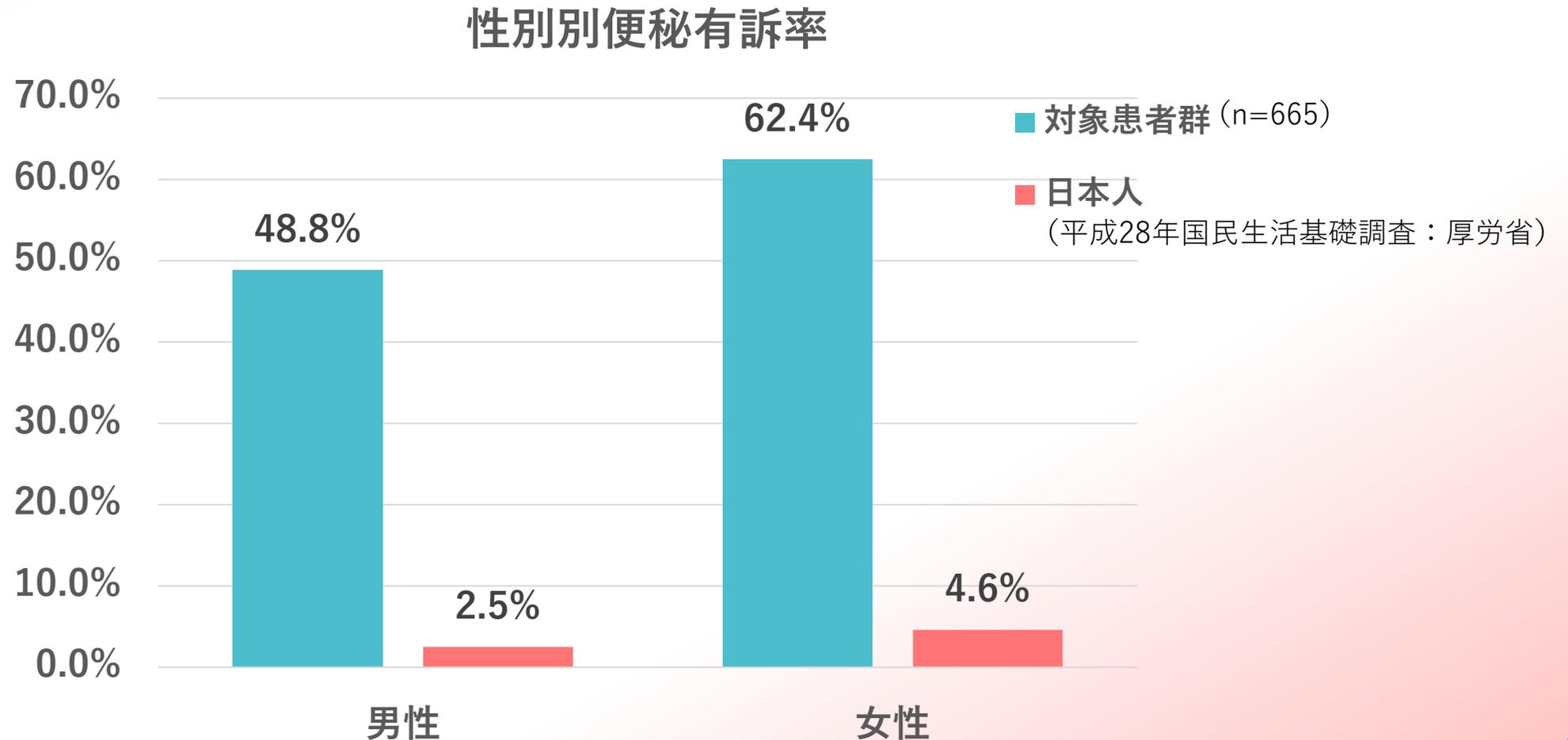
	患者数 (名)	平均年齢 (歳)	比率
男性	428	69.4 ± 13.3	64.4%
女性	237	72.5 ± 12.3	35.6%

便秘の割合

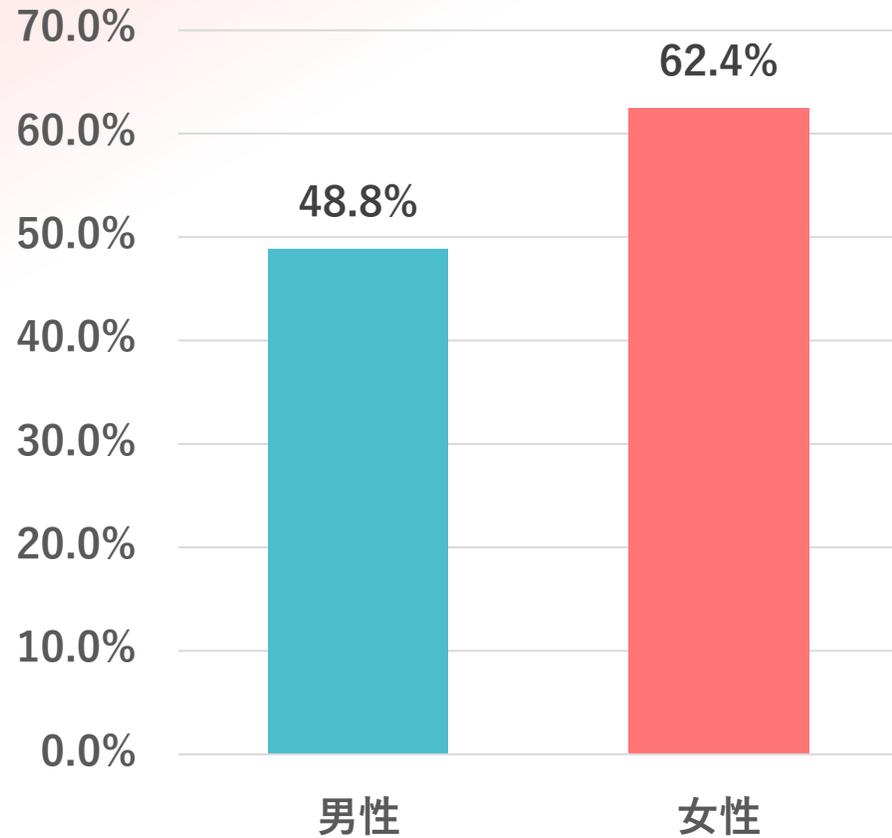


演者作成

透析患者の便秘有病率は一般日本人よりはるかに多かった。

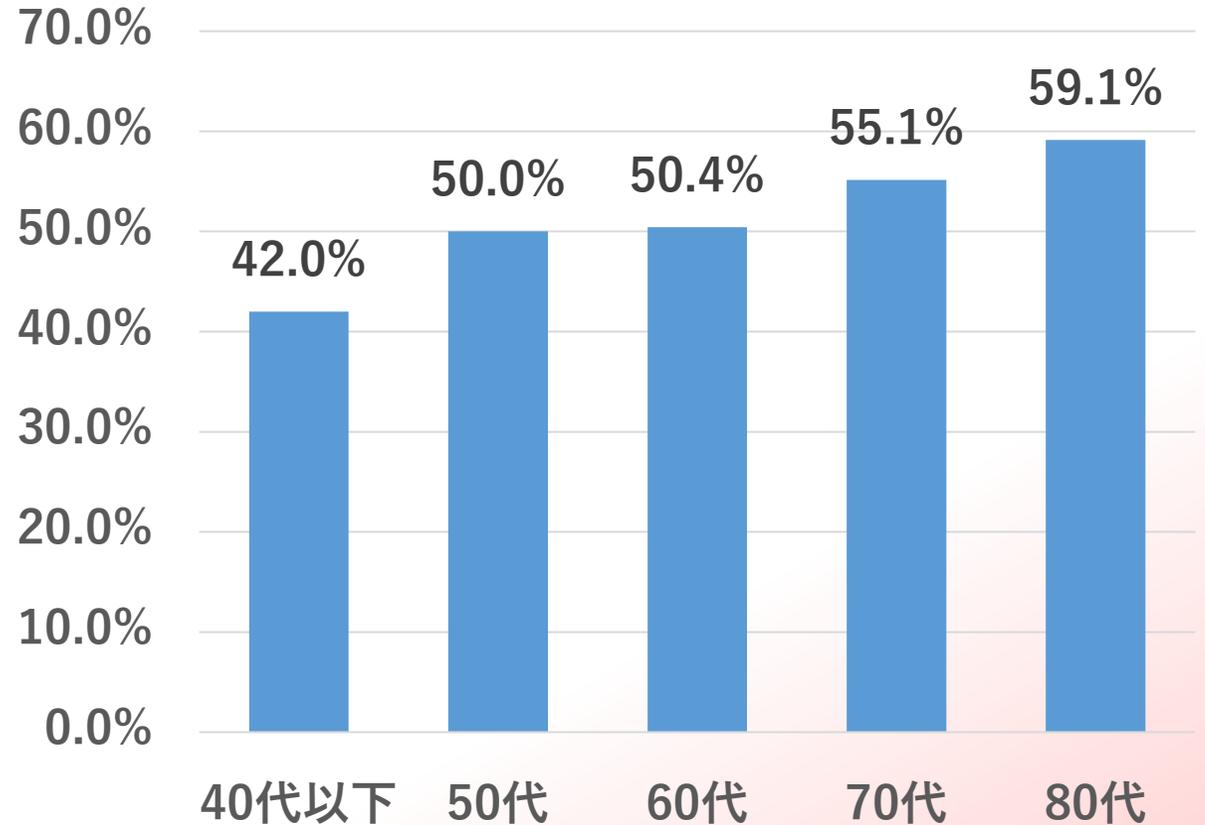


性別別便秘有訴率



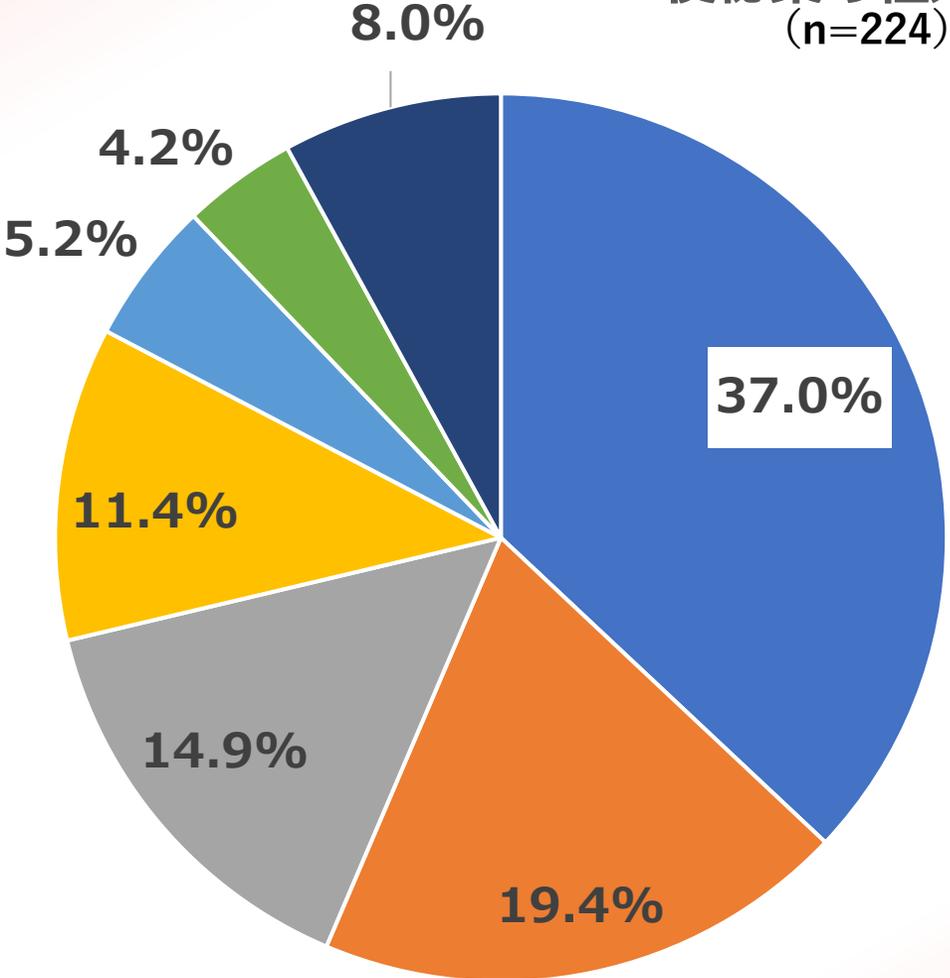
男性を基準とした女性の便秘有訴率のオッズ比 1.74 (95%信頼区間1.26-2.41)

年代別便秘有訴率



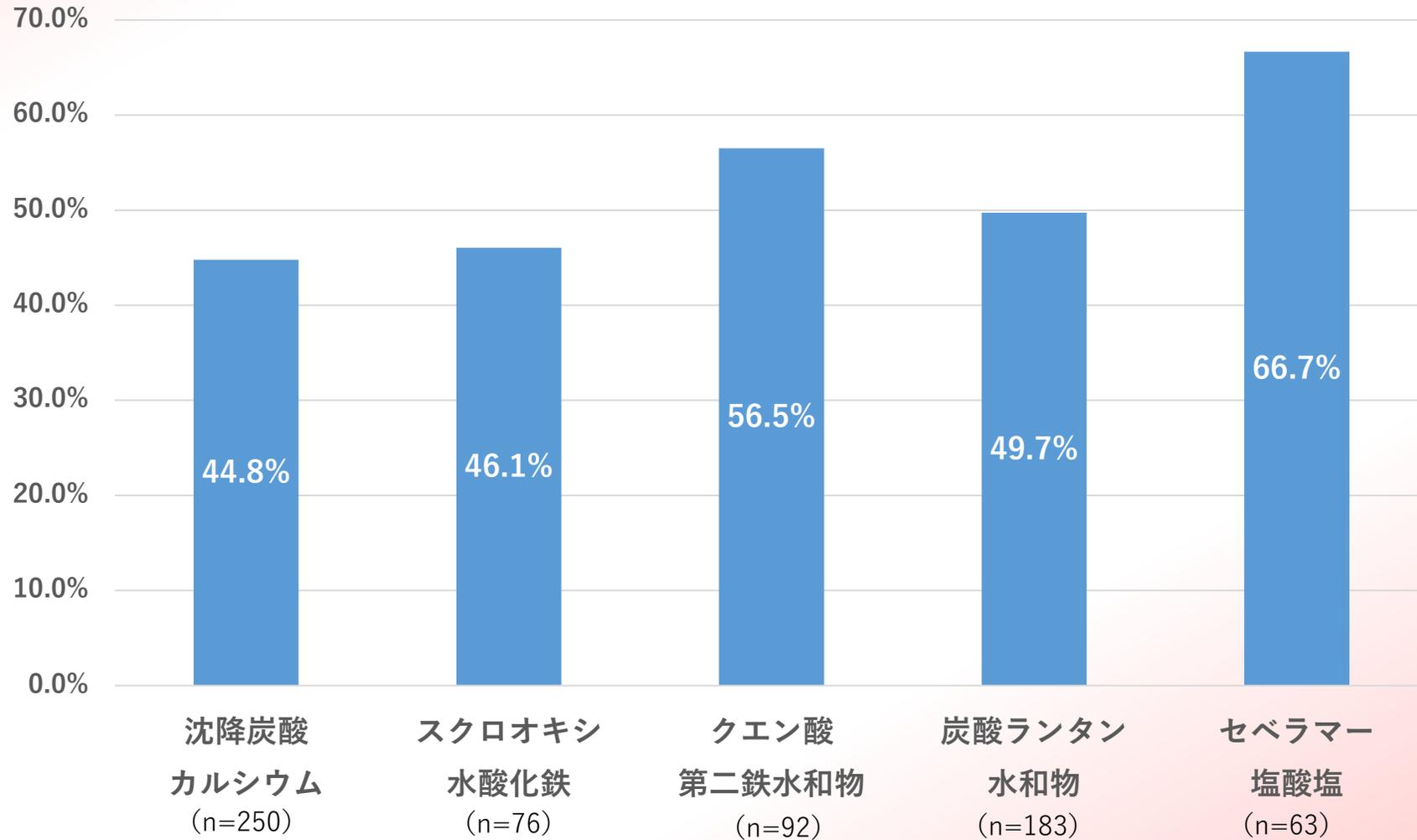
10歳増加するとオッズ比で1.14倍 (95%信頼区間1.01-1.28)

便秘薬の種類 (n=224)

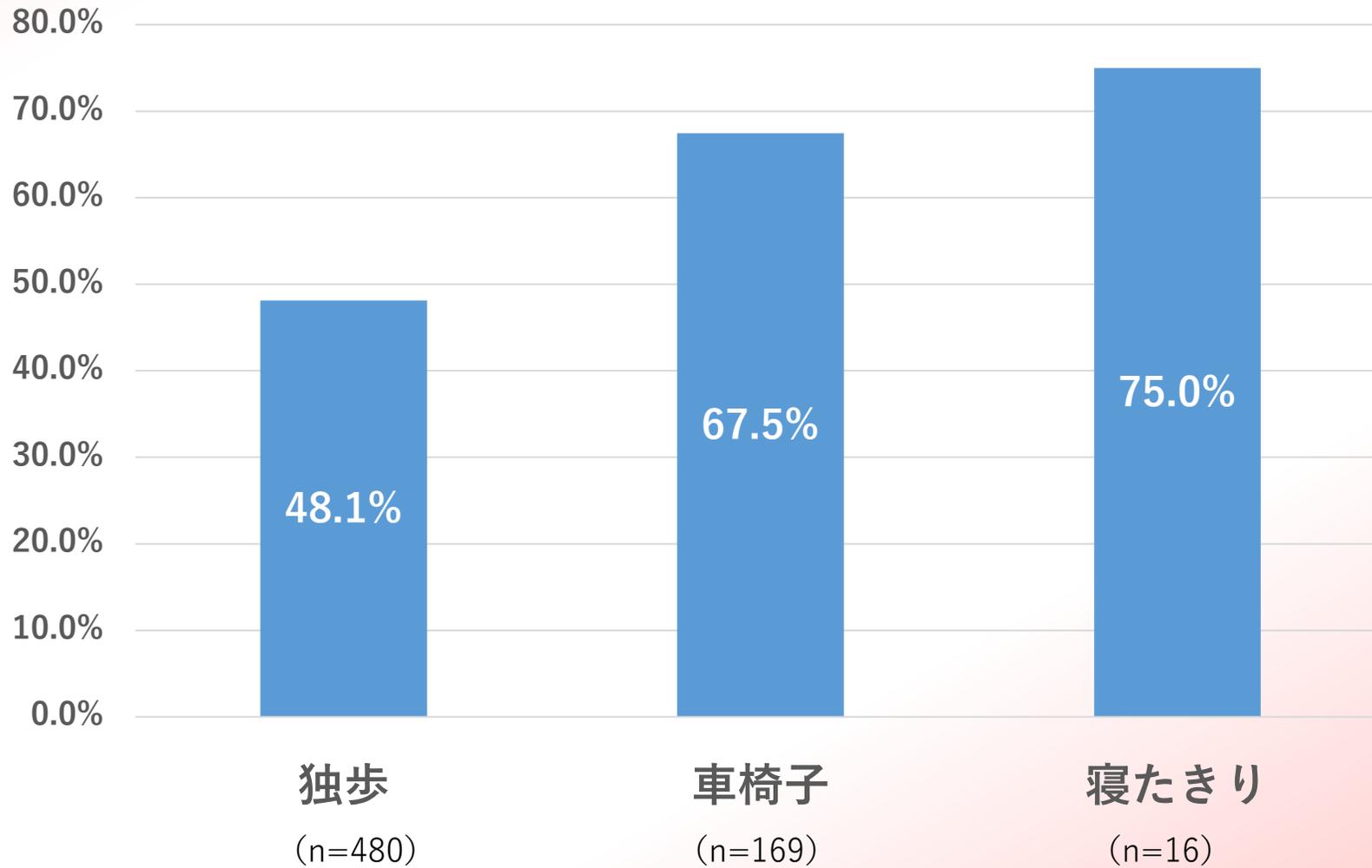


- 刺激性便秘薬
- 浸透圧性下剤
- 上皮機能変容薬
- プロバイオティクス
- 漢方製剤
- 胆汁酸トランスポーター阻害剤
- その他

リン低下薬内服群別便秘有訴率



日常活動度ごとの便秘有訴率



演者作成



オッズ比 (95%信頼区間)

P値

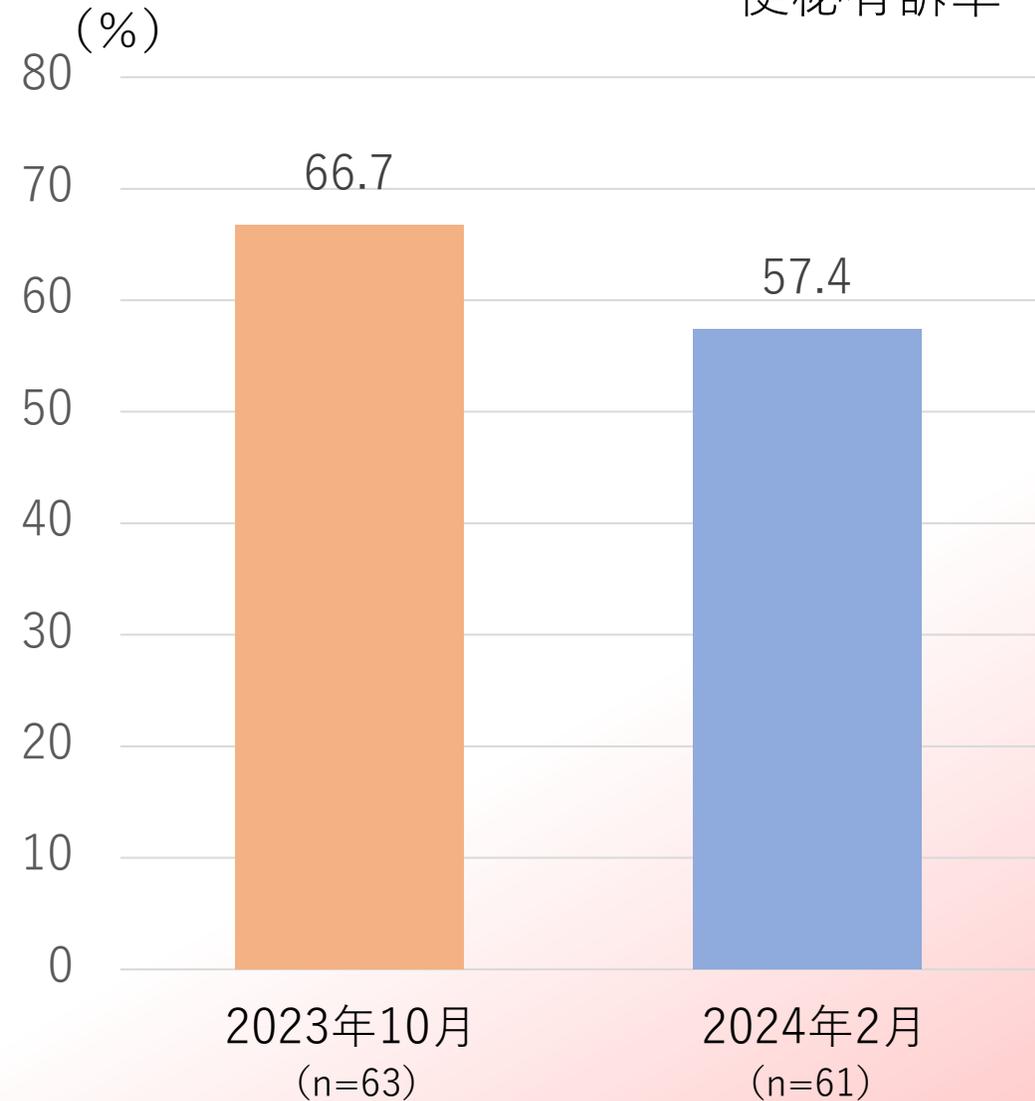
	オッズ比 (95%信頼区間)	P値
性別	1.85 (1.23-2.79)	< 0.01
年齢 (/10歳)	1.03 (0.90-1.24)	0.50
DW	1.00 (0.98-1.01)	0.84
Alb	1.50 (0.93-2.42)	0.10
DM	0.87 (0.62-1.23)	0.44
除水率(%)	1.06 (0.95-1.18)	0.34
Hb	0.94 (0.81-1.08)	0.37
Kt/V	0.78 (0.05-1.50)	0.45
nPCR	0.47 (0.16-1.39)	0.17
IDF vs HD	1.09 (0.66-1.81)	0.73
OHDF vs HD	1.25 (0.85-1.83)	0.26
沈降炭酸カルシウム内服	0.63 (0.44-0.91)	<0.05
スクロオキシ水酸化鉄内服	0.62 (0.36-1.06)	0.08
クエン酸第二鉄水和物内服	1.05 (0.63-1.75)	0.84
炭酸ランタン内服	0.82 (0.55-1.21)	0.32
セベラマー塩酸塩内服	1.72 (0.96-3.08)	0.07
定期処方薬種類数	1.13 (1.07-1.19)	< 0.01
車椅子 vs 独歩	2.13 (1.34-3.39)	< 0.01
寝たきり vs 独歩	4.10 (1.14-14.70)	<0.05

2法人5施設での 4か月後の再調査

施設名	患者数 (名)	平均年齢 (歳)
Aクリニック	107	68.9 ± 12.9
Bクリニック	132	68.5 ± 13.7
C病院	146	74.9 ± 12.3
Dクリニック	82	70.6 ± 12.7
Eクリニック	92	69.1 ± 13.9
合計	557	70.7 ± 13.3

	患者数 (名)	平均年齢 (歳)	比率
男性	351	69.3 ± 13.7	63.0%
女性	206	72.9 ± 12.2	37.0%

セベラマー塩酸塩内服患者の 便秘有訴率

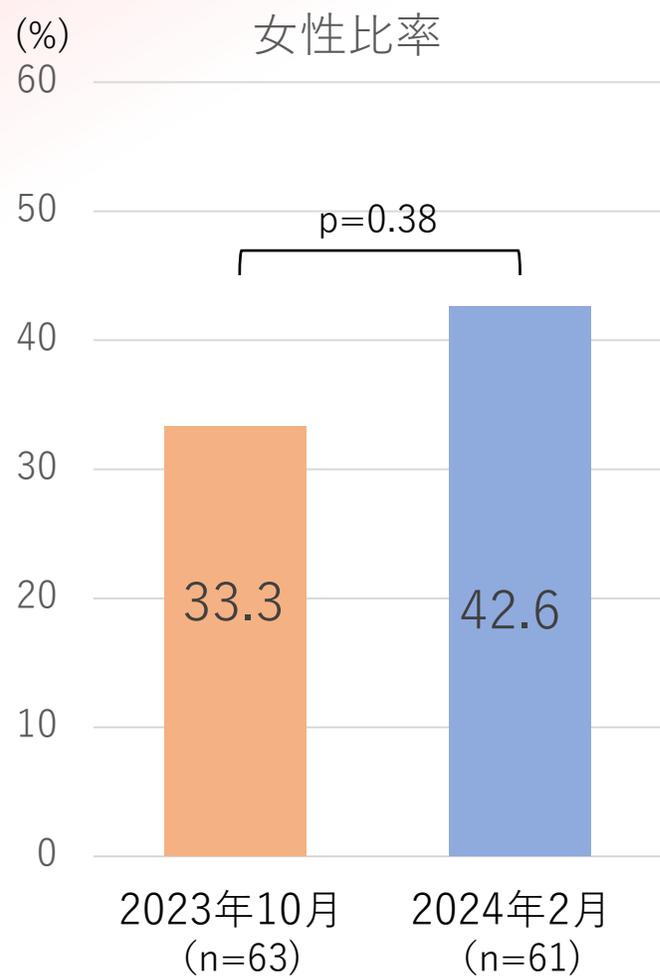


臨床症例の一部を紹介するもので、全ての症例が同様な結果を示すわけではありません。

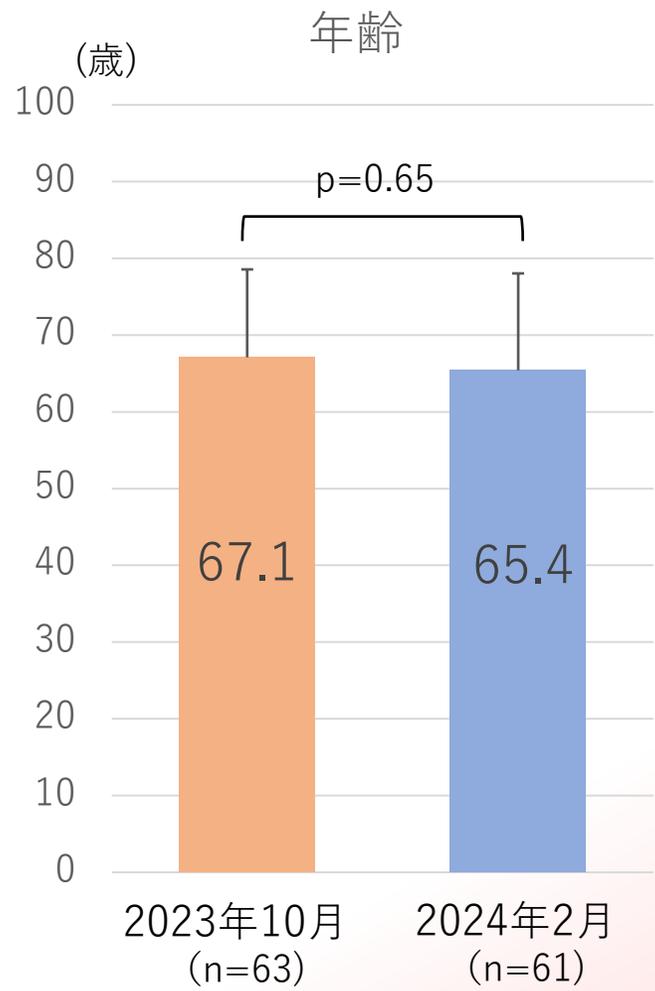
演者作成



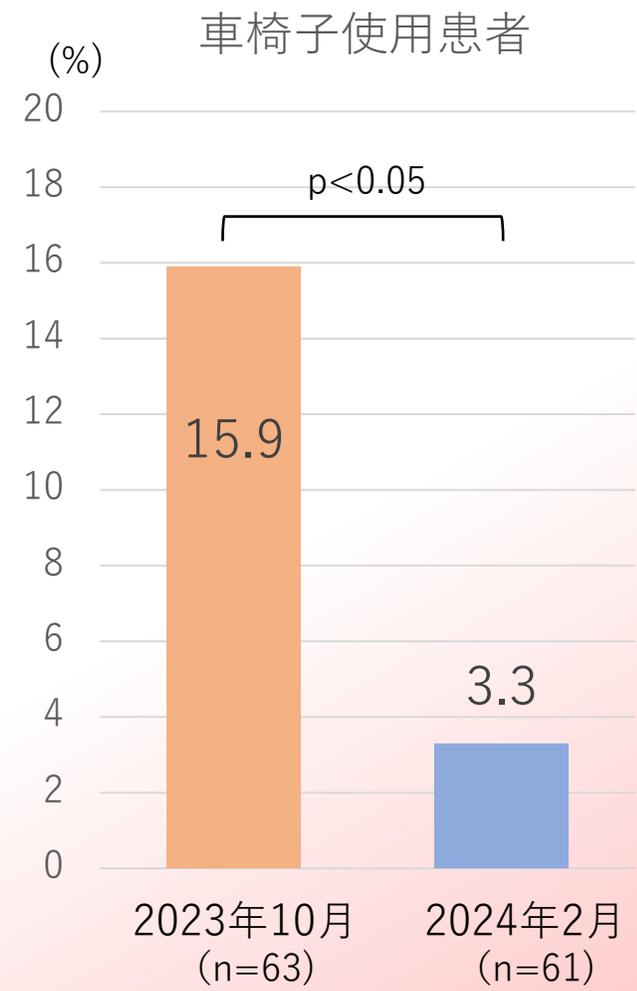
セベラマー塩酸塩内服群の性別、年齢、日常活動度



Chi-square Test



Mann-Whitney U Test



Chi-square Test

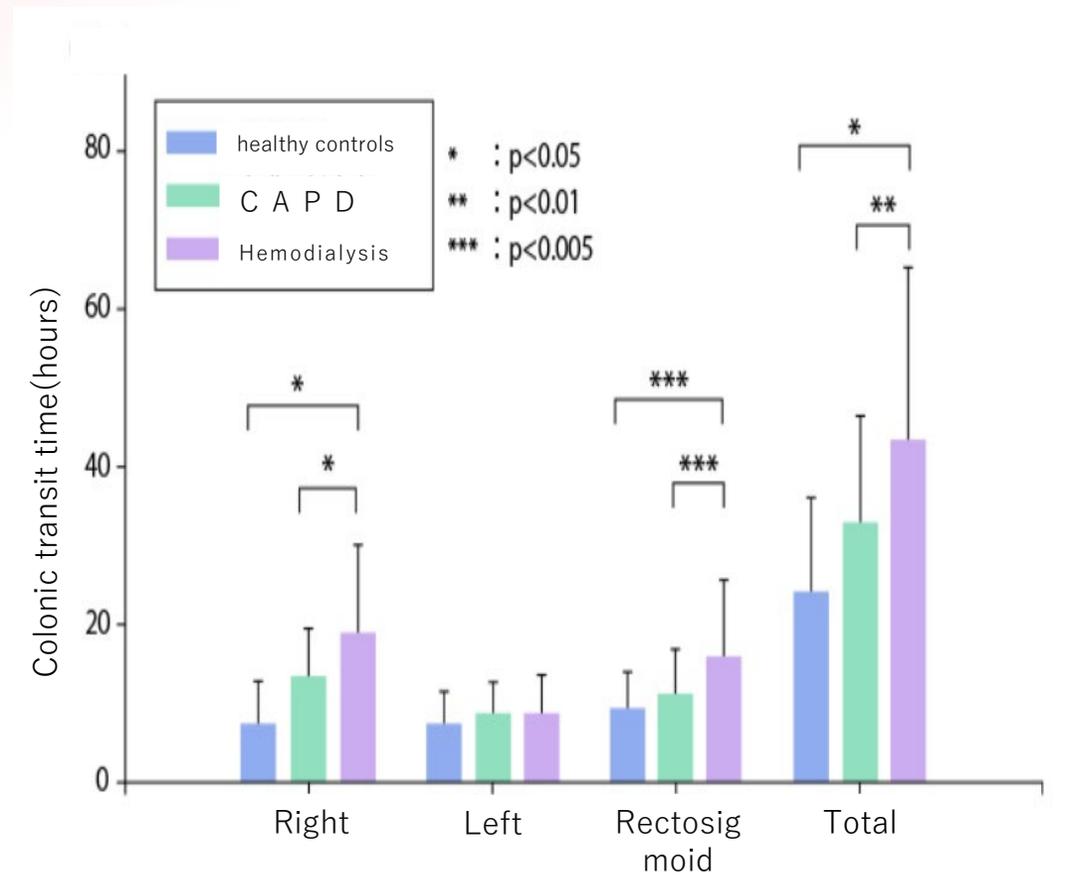
演者作成



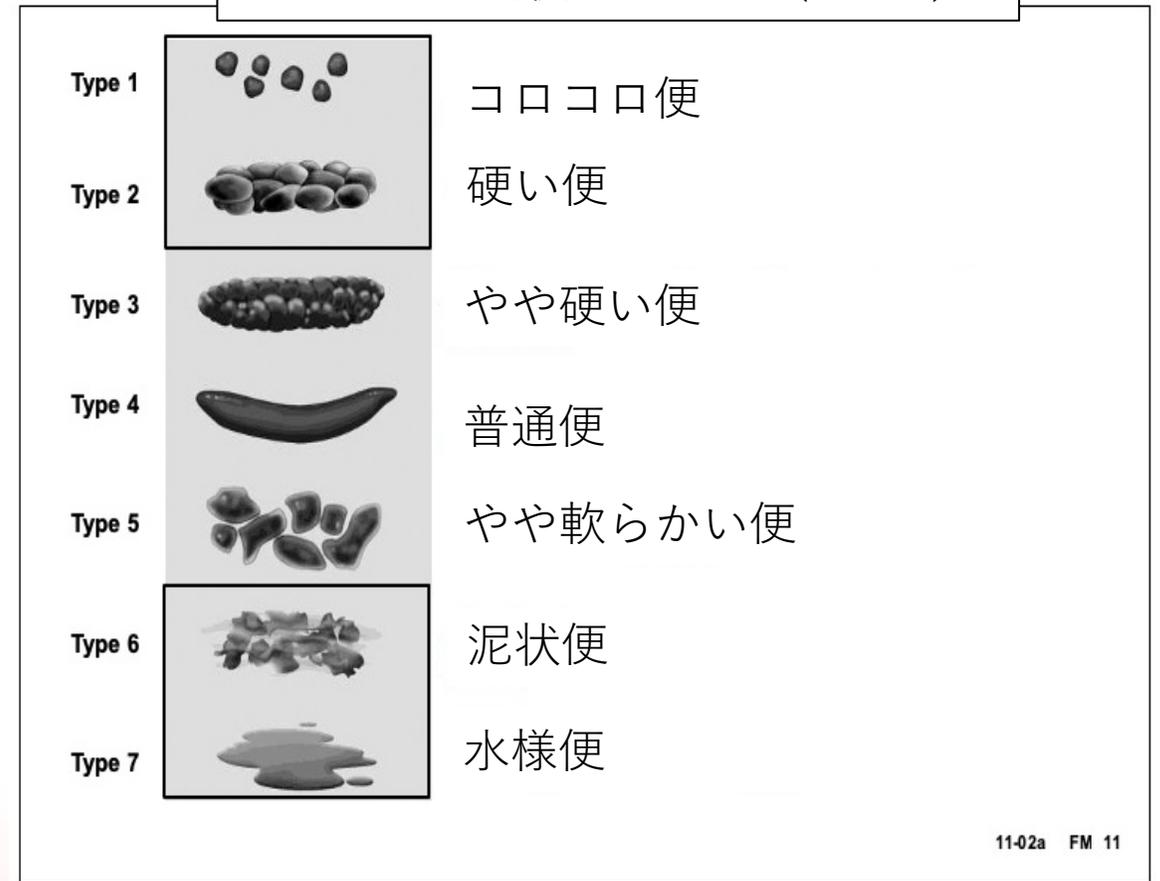
日常生活度が低い患者ではセベラマー塩酸塩投与を避けることで、より便秘を抑制する可能性が示唆された。

便秘の抑制に沈降炭酸カルシウムもしくはスクロオキシ水酸化鉄投与が好ましい可能性がある。

便秘の評価指標には、
週の排便回数や排便困難感などの症状に加え、
結腸通過時間やブリストル便形状スケールといった評価方法も用いられる。

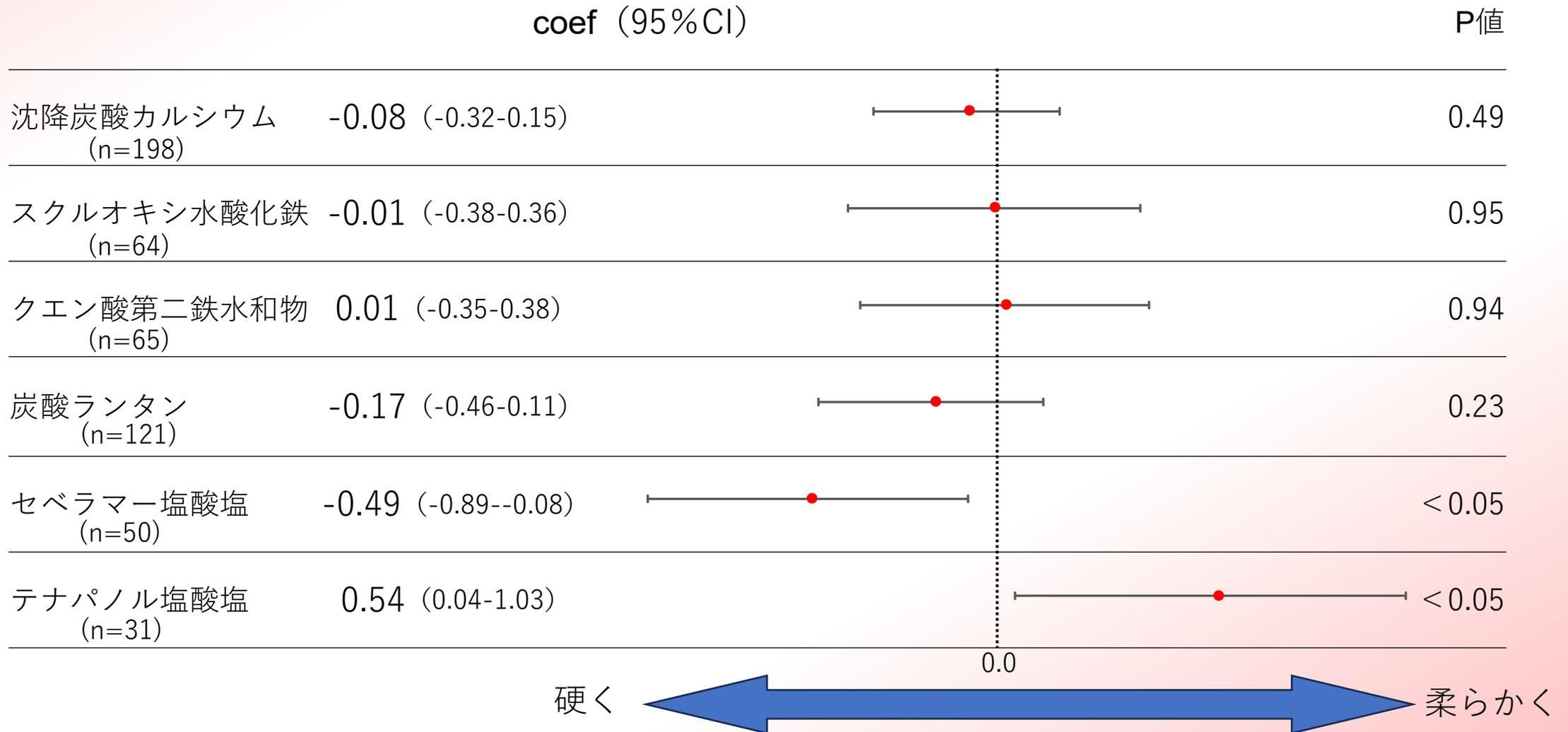


ブリストル便形状スケール (BSFS)



11-02a FM 11

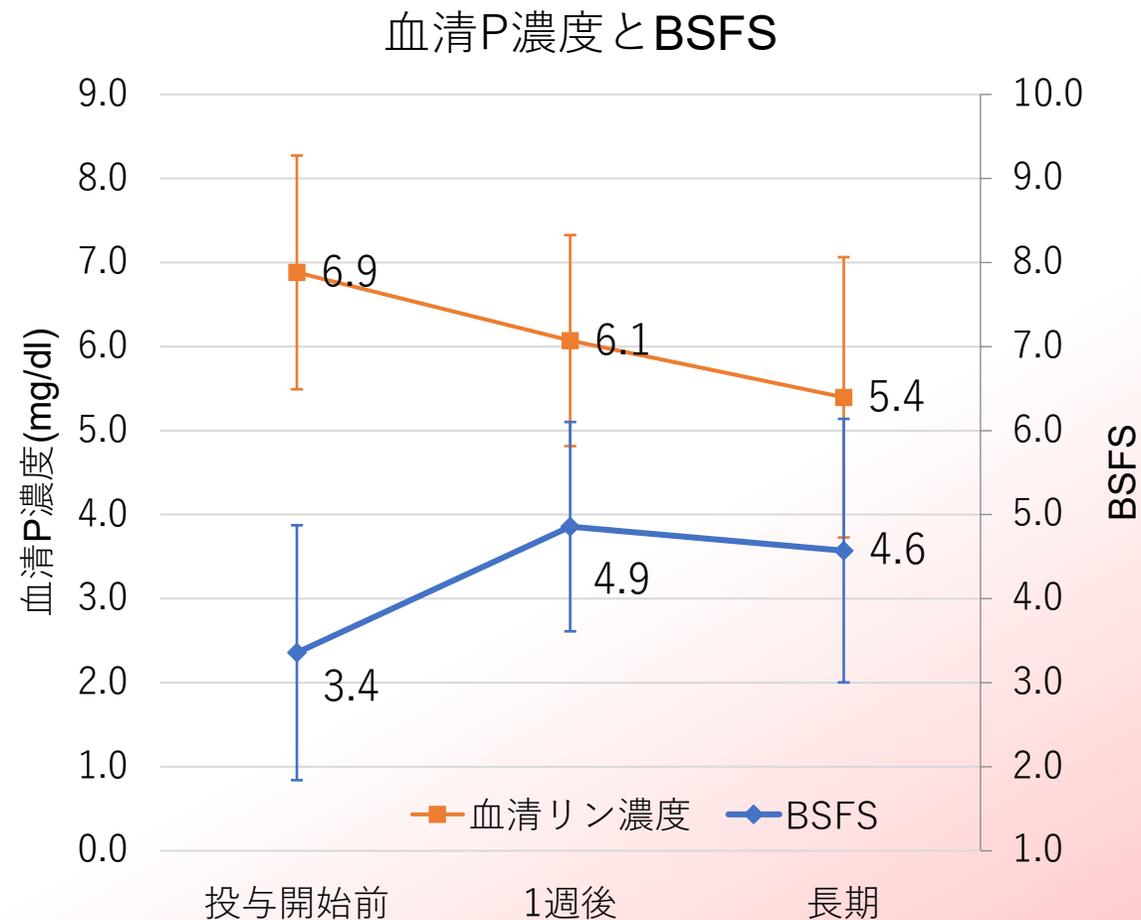
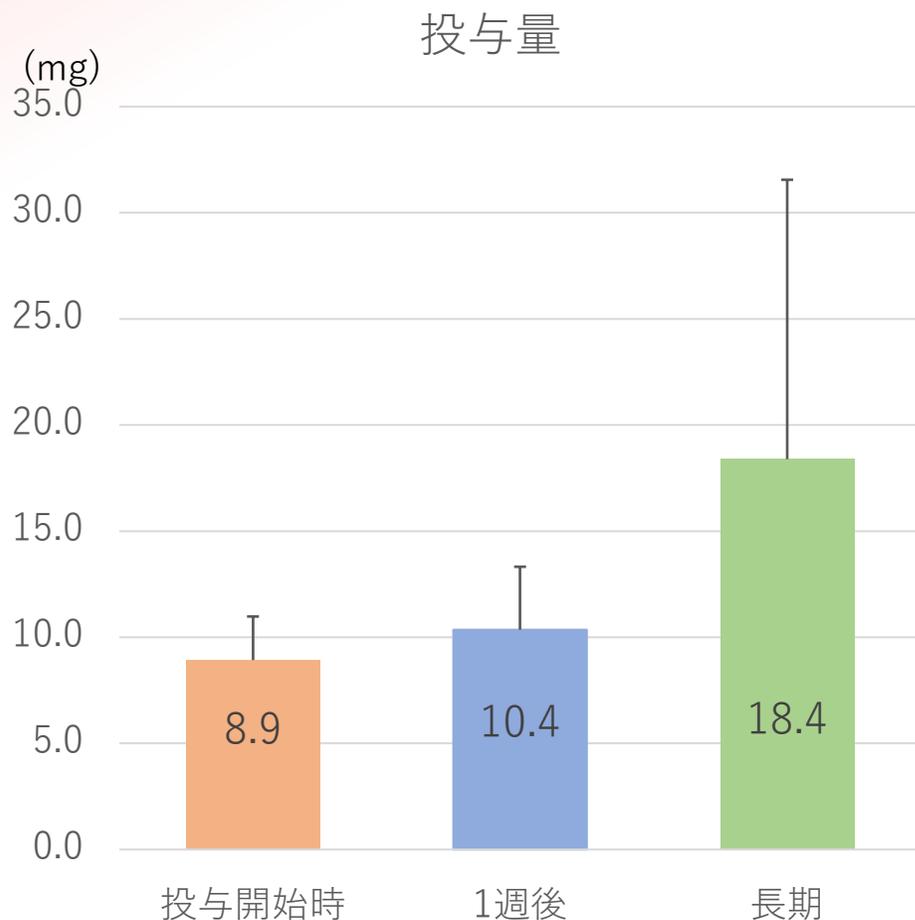
テナパノル塩酸塩発売後の2024年7月にBSFSの調査を実施。
BSFSの平均は 3.91 ± 1.37 (n=574)であった。



テナパノル塩酸塩の長期投与評価

- ①目的：テナパノル塩酸塩の発売から6か月が経過し、投与症例での排便への影響を評価した。
- ②対象：2法人5施設の慢性維持血液透析患者
- ③調査項目：便秘の有無、投与量、透析前血清リン濃度、BSFS、リン低下薬
- ④投与開始時、1週後、長期において各調査項目を従属変数とした回帰分析を行った。長期は3か月以上とした。

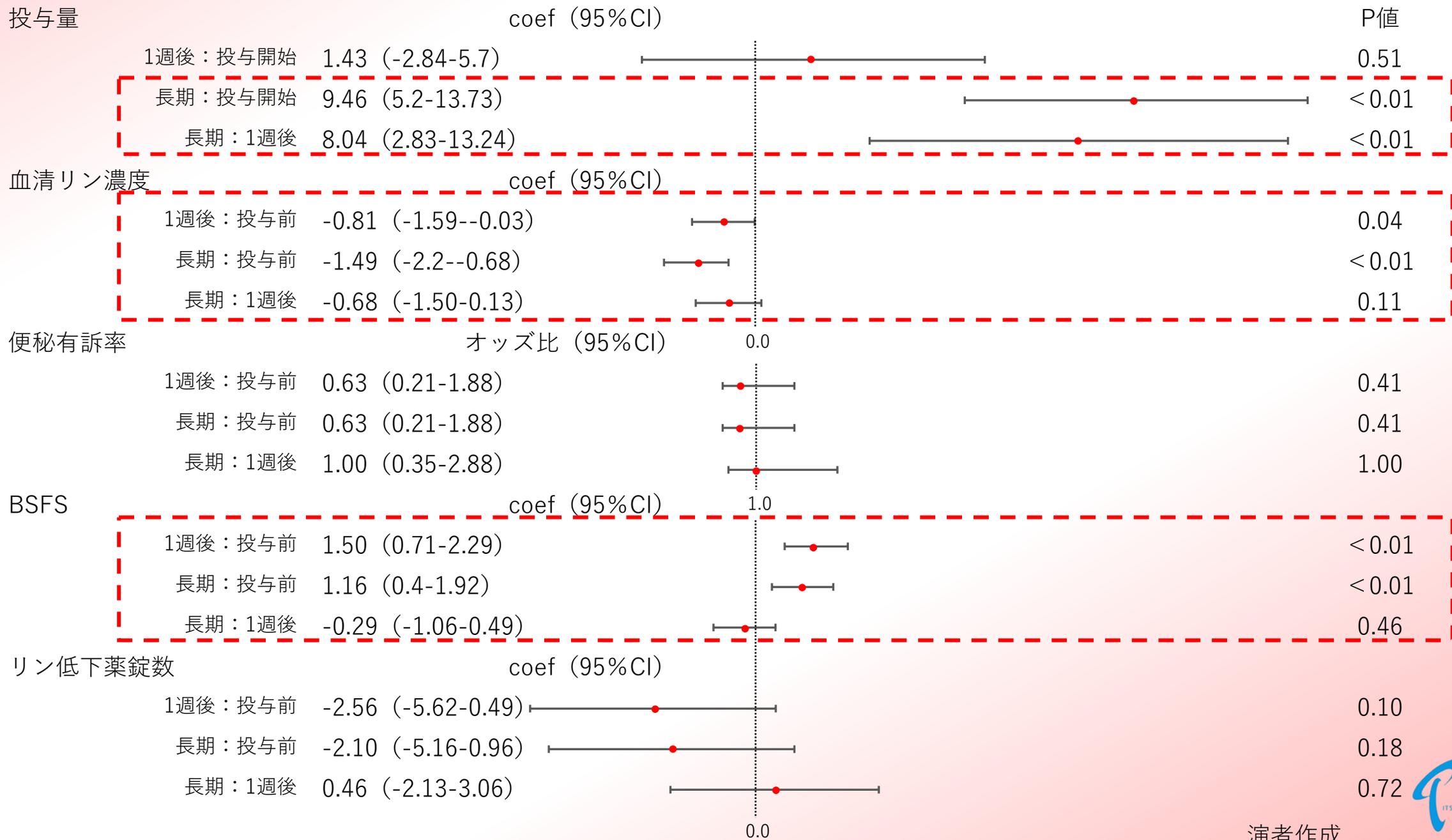
テナパノル塩酸塩が投与開始となった40名のうち、
12名は下痢や悪心により1週間以内に中止、28名は約178日間投与を継続した。



フォゼベル錠による安全性の確保を目的としたデータです。
臨床症例の一部を紹介するもので、全ての症例が同様な結果を示すわけではありません。

演者作成





テナパノル塩酸塩を継続投与した場合、用量を増やしてもBSFSに変化なく下痢の悪化は認められなかった。

さらにリン低下薬の錠数を増やさずに血清リン濃度の低下を達成できる可能性が示唆された。

ま と め

- 便秘を知る

便秘の定義とリスクを知るだけでも、患者への声掛けが変わる。

- 生活習慣へのアプローチ

筋力トレーニング、腹部マッサージ、排便姿勢、シンバイオティクスの推奨

- リン低下薬の活用

日常活動度を踏まえたリン低下薬の選択、テナパノル塩酸塩の活用

結 語

便秘治療においては、医師、薬剤師、栄養士だけでなく、透析スタッフも患者の背景を把握することで、生活習慣の改善やリン低下薬の調整に貢献できる。

透析治療のテーラーメイド化が進む中で、便秘治療でも柔軟な対応力や知識が求められ、患者一人ひとりに寄り添う最適なケアが透析スタッフの役割となる。

ご視聴ありがとうございました。



「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針
ガイドンス（文部科学省・厚生労働省・経済産業省）」を基に、匿名化データを
使用し、倫理指針を遵守の上、学術目的に限り活用します。