第70回日本透析医学会学術集会

透析患者における
便秘リスクとリン低下薬
～リスク因子探索の続報～

医療法人いつき会　法人本部　透析事業推進部

日時：2025年6月28日（土）15:40～
場所：第5会場（大阪国際会議場 10F-1008）

日本透析医学会
COI開示

筆頭発表者名　〇〇〇〇

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

目　　的

　透析患者の便秘管理は体重増加や血清リン濃度のコントロール、生命予後にも関わる重要課題である。

　昨年の本会では介入可能なリスク因子について報告した。

　今回はその追加調査として、昨年注目したセベラマー塩酸塩に関する解析結果を報告する。

演者作成

背　　景

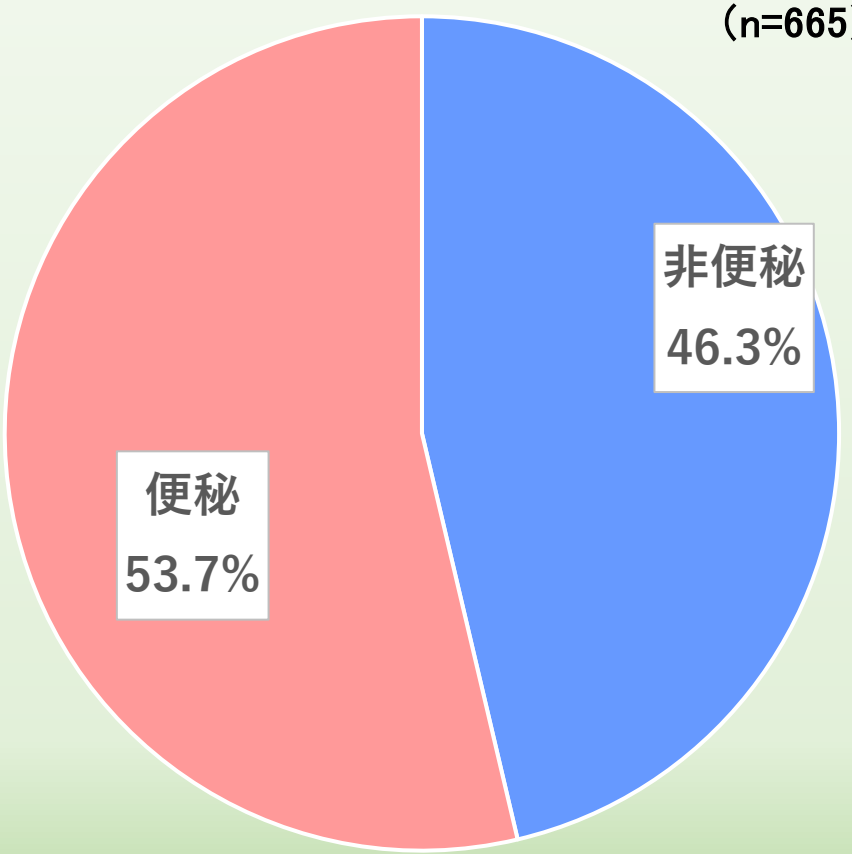
前回報告時のデータ

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病院	99	70.4±12.6
Fクリニック	86	68.6±14.1
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%

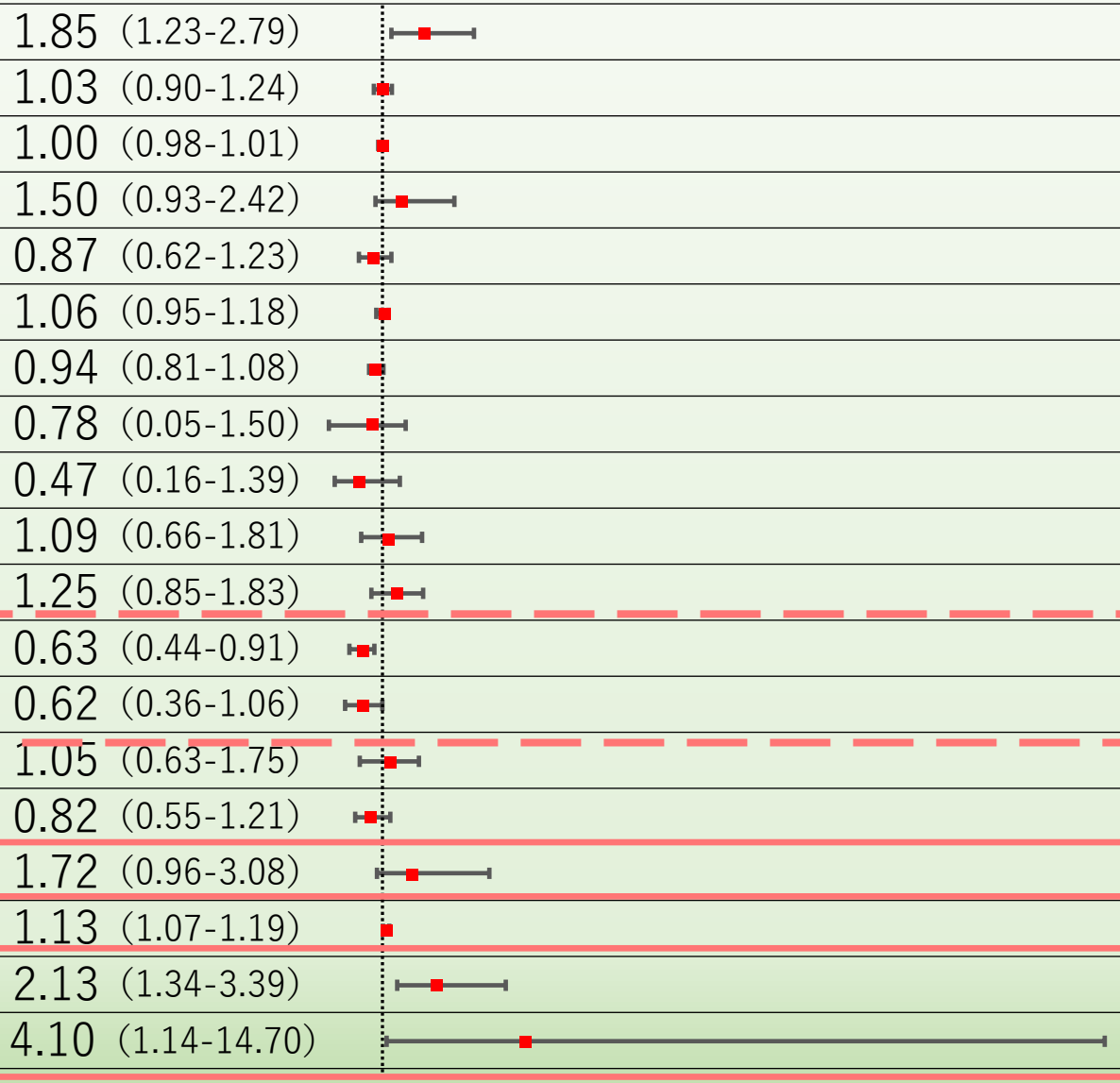
便秘の割合

（n=665）



演者作成

	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



演者作成

対 象 ・ 方 法

対象：5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　性別、年齢、日常活動度、リン低下薬の種類、
便秘有訴率、ブリストル便形状スケール（BSFS）

③統計アプリEz-R（ver.1.61）を用い、有意差検定および線形回帰分析を行った

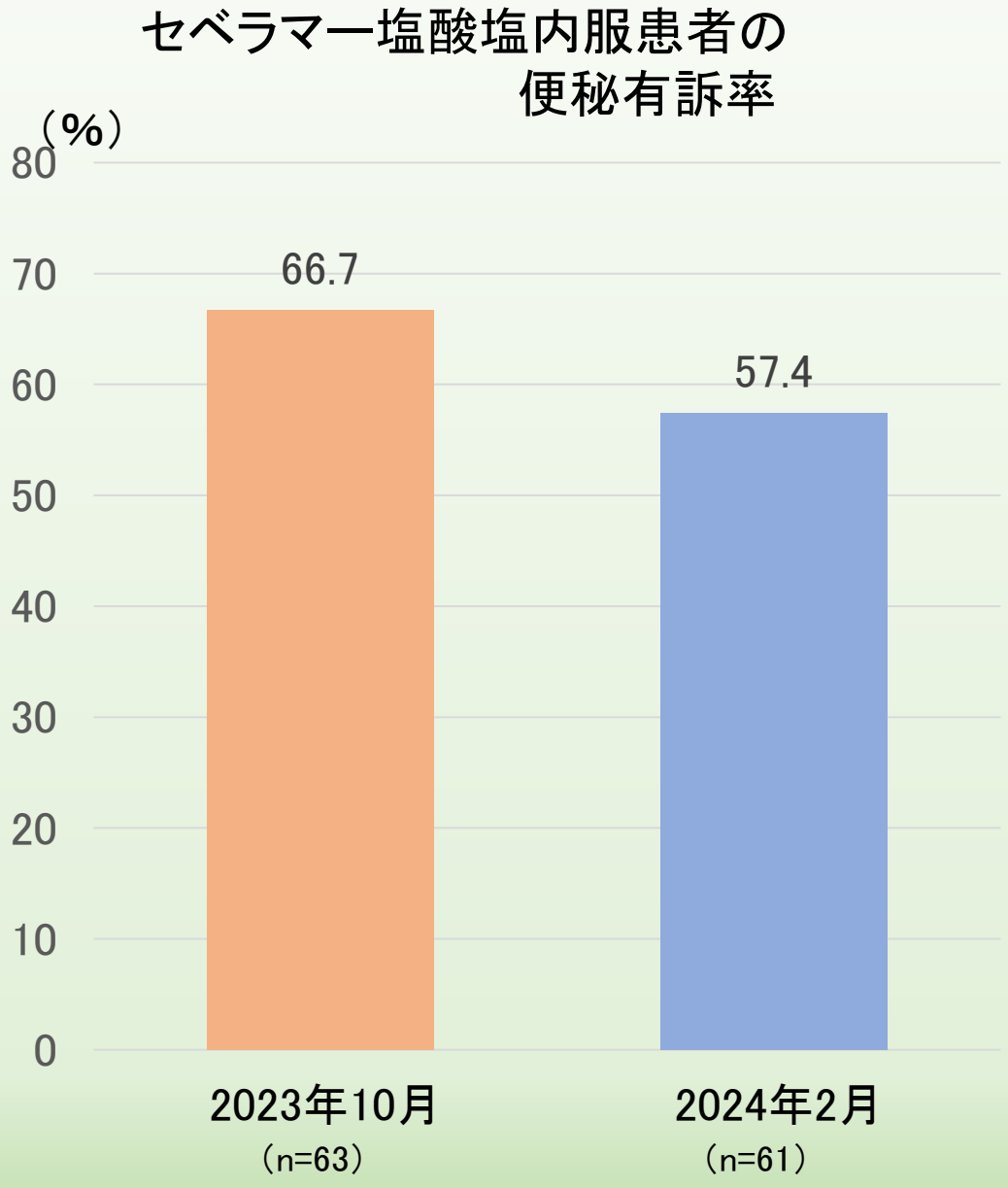
④「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針ガイダンス（文部科学省・厚生労働省・経済産業省）」を基に、匿名化データを　使用し、倫理指針を遵守の上、学術目的に限り活用します。

演者作成

2法人5施設での4か月後の再調査

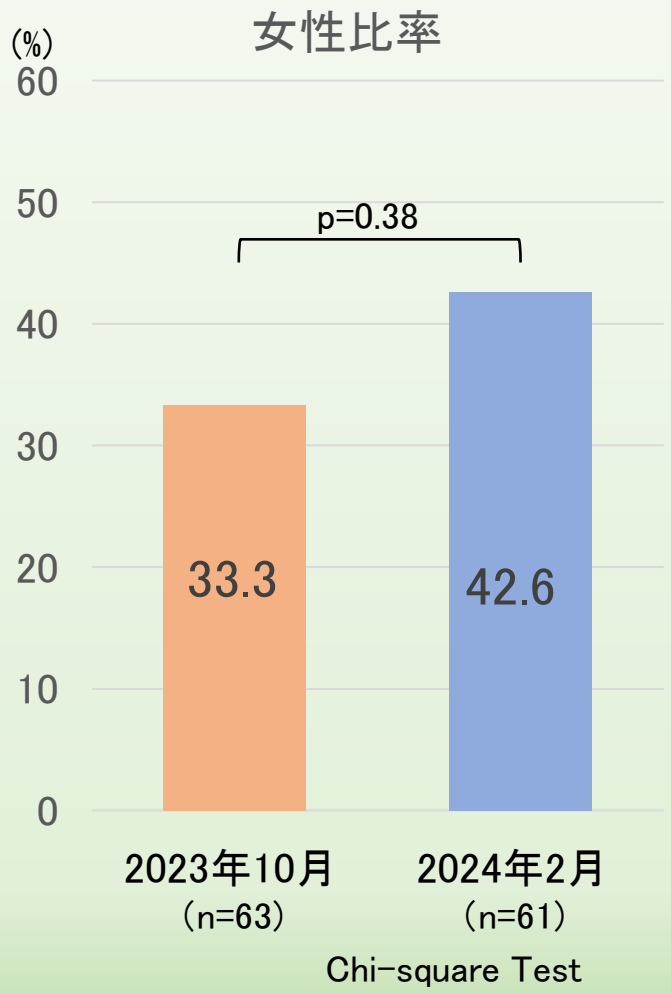
施設名	患者数（名）	平均年齢（歳）
Aクリニック	107	68.9±12.9
Bクリニック	132	68.5±13.7
C病院	146	74.9±12.3
Dクリニック	82	70.6±12.7
Eクリニック	92	69.1±13.9
合計	557	70.7±13.3

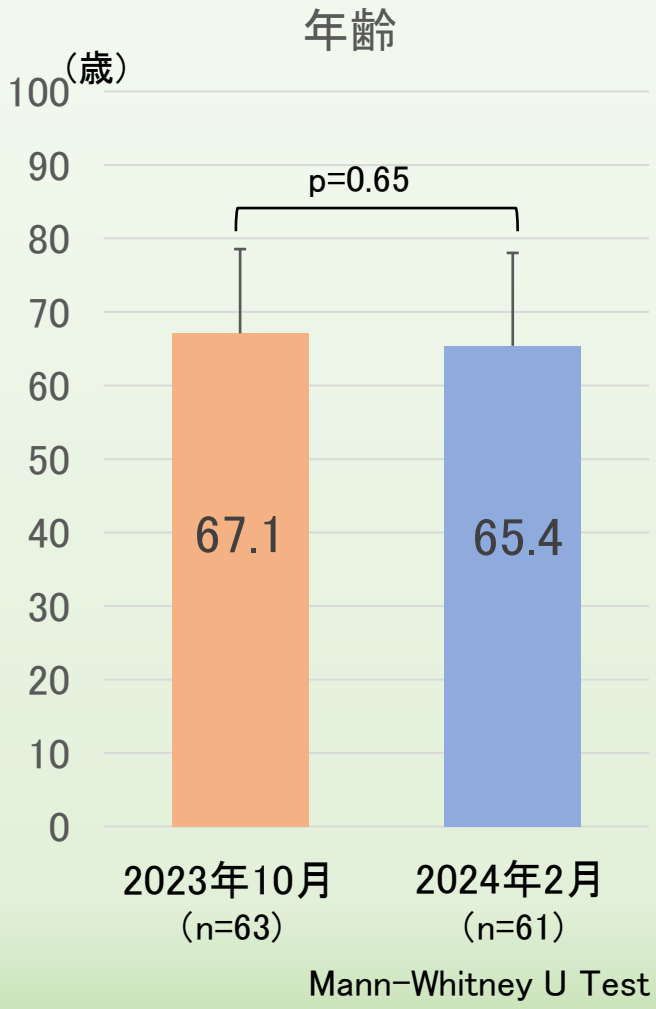
	患者数（名）	平均年齢（歳）	比率
男性	351	69.3±13.7	63.0%
女性	206	72.9±12.2	37.0%

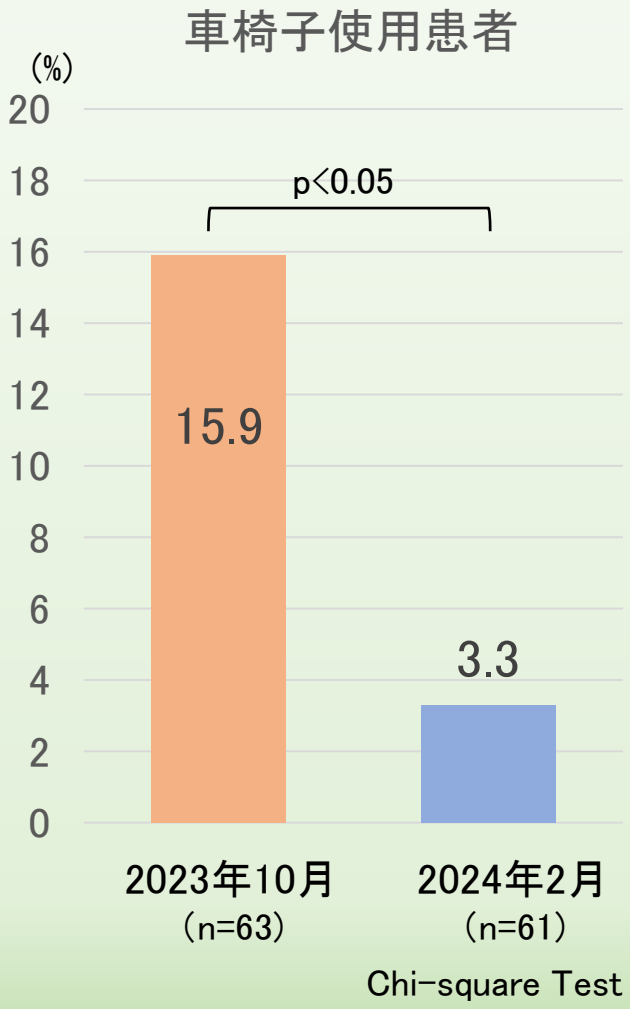


演者作成

セベラマー塩酸塩内服群の性別、年齢、日常活動度



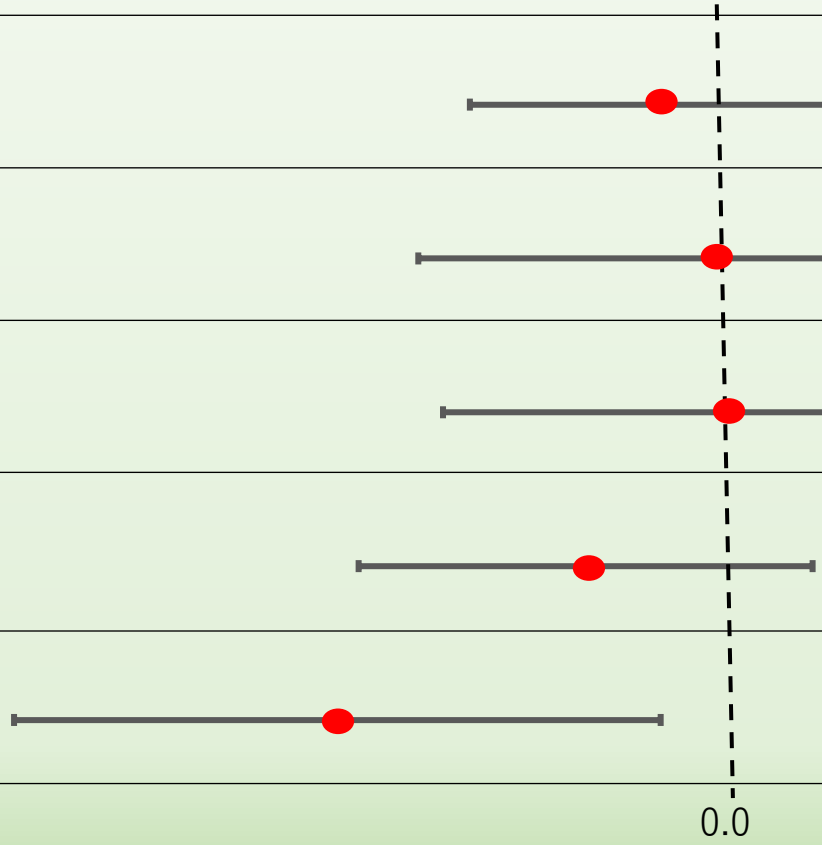




演者作成

B S F S

	coef(95%CI)	P値
沈降炭酸カルシウム (n=198)	−0.08(−0.32−0.15)	0.49
スクルオキシ水酸化鉄 (n=64)	−0.01(−0.38−0.36)	0.95
クエン酸第二鉄水和物 (n=65)	0.01(−0.35−0.38)	0.94
炭酸ランタン (n=121)	−0.17(−0.46−0.11)	0.23
セベラマー塩酸塩 (n=50)	−0.49(−0.89−−0.08)	＜0.05



演者作成

考　　察

・前回、便秘リスク回避にADLの低い患者へのセベラマー塩酸塩投与を避けることでの便秘リスク低減の可能性を報告した。

・追加調査にて、便秘有訴率に有意差はないがその傾向が示唆された。

・他のリン低下薬に比しセベラマー塩酸塩内服で硬便化することがADLの低い患者の便秘リスク増加につながっていると考えられた。

結　　語

　便秘および予後のリスクを抑制するためには、ADLやBSFSなど患者個々に合わせリン低下薬を選択することが望ましい。