

---

# 血液透析患者の排便状況実態調査

齋藤静雪、吉原優太、田口一美、佐藤輝子、渡部瑞恵、土田カヨ子、  
河村美貴子、勝又麻子、水木麻衣子、渡邊明日香、小場幸恵、  
工藤麻利、小番 吏、五十嵐伴子、佐藤良延  
医療法人淞秋会 おのば腎泌尿器科クリニック

## Survey of defecation situation in dialysis patients

Shizuki Saitoh, Yuta Yoshiwara, Hitomi Taguchi, Teruko Satoh,  
Mizue Watanabe, Kayoko Tsuchida, Mikiko Kawamura, Asako Katsumata,  
Maiko Mizuki, Asuka Watanabe, Yukie Oba, Mari Kudoh, Tsukasa Kotsugai,  
Tomoko Igarashi, Yoshinobu Satoh  
Onoba Nephro-Urologikal Clinic

### <緒言>

透析患者では様々な関連因子により、40～70%が便秘を発症するといわれている<sup>1)</sup>。

当院でも便秘のため下剤の処方希望する患者は多く、潜在的に便秘で悩む透析患者もいると思われる。今回、排便状況に関するアンケートを用いて調査を行い、便秘の要因やケア、指導について検討したので報告する。

### <対象と方法>

対象者：当院外来維持透析患者62名。男性46名、女性16名（平成29年8月現在）。

方法：便秘について独自に作成した無記名質問用紙（選択式回答及び自由記述式）を用いて、看護師による聞き取り調査を行った。

期間：平成29年8月1日～8月19日。

質問内容：性別、年齢、糖尿病の既往、排便の間隔、排便後の残便感、便の性状、高カリウム血症に対する陽イオン交換樹脂製剤（以下カリウム抑制薬とする）の服用について、リン吸着薬の服用について、下剤の服用について。

倫理的配慮：質問調査及び調査結果については自由意志であり、調査結果は統計的に処理し、個人が特定されないよう管理し研究が終了後、速やかに廃棄することを説明して了承を得た。

今回の研究では、日本内科学会の便秘の定義である「3日以上排便がなく、または毎日排便があっても残便感がある状態<sup>2)</sup>」、便秘や下痢の診断項目の一つとして使用されている「ブリストルスケール<sup>3)</sup>」が1～2である、これらにひとつでも当てはまる患者を便秘とした。

<結果>

排便の間隔についての質問では、「毎日ある」37名、「2日に1回」18名、「3日に1回」3名、「それ以上」4名だった（図1）。

排便後の残便感についての質問では、「ある」16名、「ない」43名だった（図2）。

便の性状はブリストルスケール<sup>3)</sup>を用いて質問し、1～2の状態は8名、3～5の状態は50名、6～7の状態は4名だった（図3）。

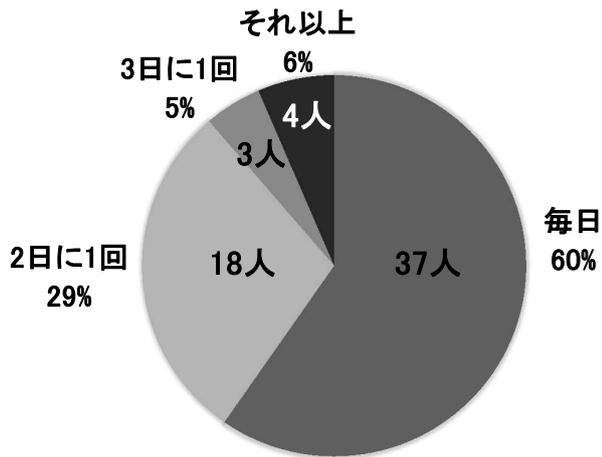


図1 排便の間隔について

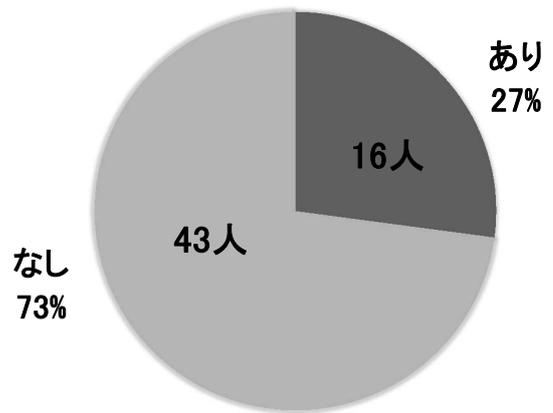


図2 残便感の有無について

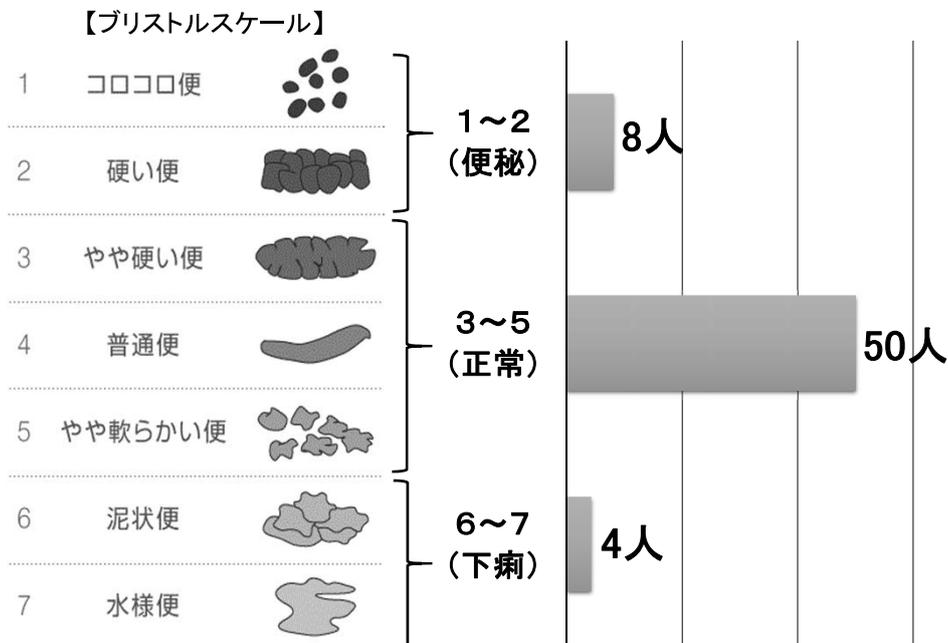


図3 便の性状について

排便の間隔、残便感、便の性状の結果から、62名の患者のうち、20名を便秘、42名を便秘ではないと分類した（図4）。

男女別では、女性の便秘患者は16名中6名、男性の便秘患者は46名中14名だった（図5）。

年代別の便秘患者については、50代が2名、60代が11名、70代が4名、80代が3名だった（図6）。

27名の糖尿病患者のうち、便秘患者は8名だった（図7）。

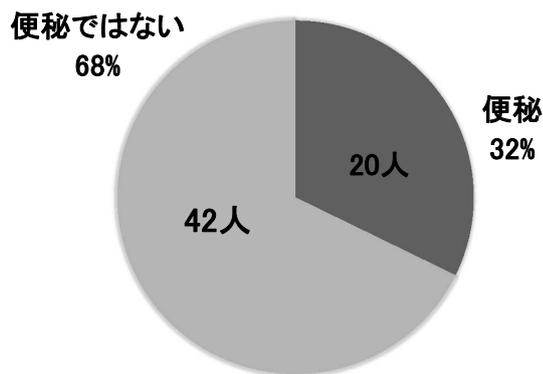


図4 便秘患者の割合

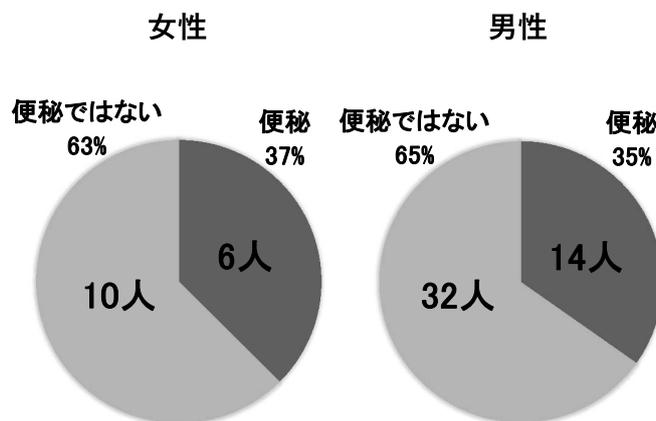


図5 男女別

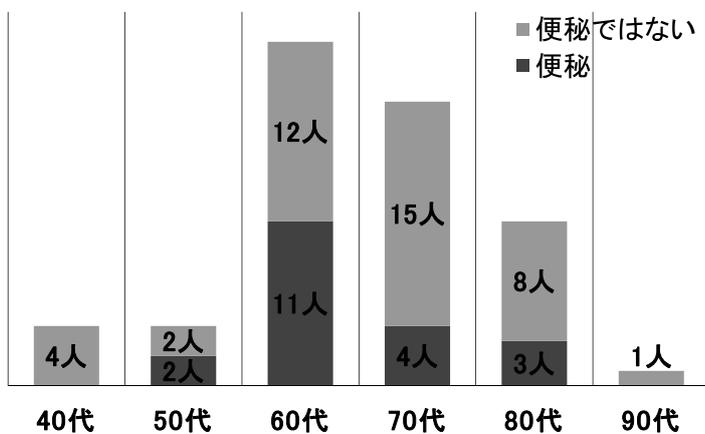


図6 年代別

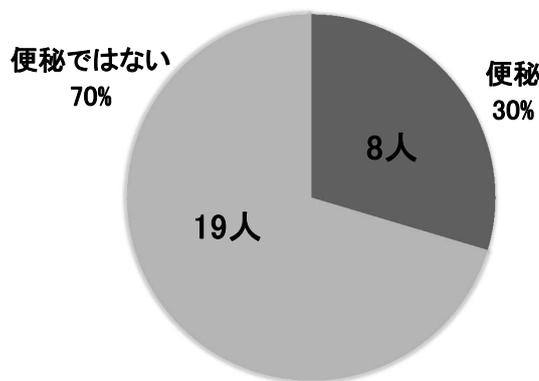


図7 糖尿病患者の中での便秘患者の割合

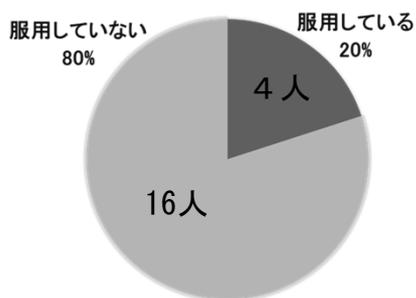


図8 a 便秘患者の中でカリウム抑制薬を服用している患者の割合

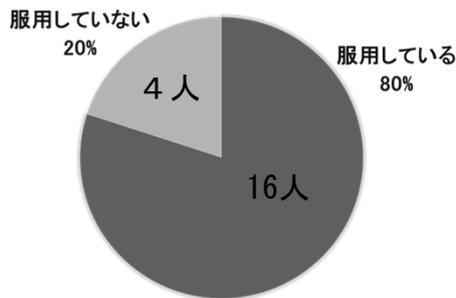


図8 b 便秘患者の中でリン吸着薬を服用している患者の割合

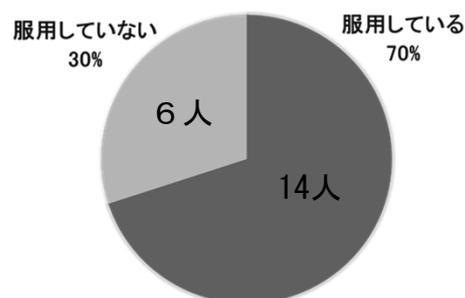


図8 c 便秘患者の中で下剤を服用している患者の割合

---

20名の便秘患者の中で、カリウム抑制薬を内服している患者は4名（図8 a）、リン吸着薬を内服している患者は16名（図8 b）、下剤の内服をしている患者は14名だった（図8 c）。なお、当院ではマグネシウム含有緩下剤を使用している患者はいない。

#### <考察>

透析患者は排便異常の頻度が高く、とくに便秘になりやすいことが多数報告されている。その原因としては、飲水制限、除水による一時的な脱水、透析中の便意抑制、カリウム抑制薬やリン吸着薬などの服用、カリウムなどの食事制限による食物繊維摂取不足、筋肉量低下による腹圧の低下などが報告されている<sup>4)</sup>。

西原らの透析患者の便秘に関する検討では、加齢は便秘の最も強い危険因子の一つであり、10歳年をとるごとに便秘の危険性が1.96倍高くなること、女性も優位に便秘の発生率が高かったことが報告されている<sup>5)</sup>。当施設の便秘患者を年代別に分けると最も多い年代が60代で、次点に70代、80代だった。女性の割合は男性よりやや多い結果となった。加齢により、運動不足や腸管蠕動運動の低下、腹圧の低下を来しやすい状態となっていることが多く、女性は黄体ホルモンの影響により腸管蠕動運動が低下しやすい傾向にある<sup>6)</sup>。腸管蠕動運動を促すため、適度な運動を薦めることや、腹部マッサージ方法の指導を取り入れた看護介入が今後必要と考える。

また、糖尿病は自律神経障害による腸管蠕動運動障害、合併症のため運動不足になりやすいことから便秘が多くみられ、自律神経障害は便秘と下痢を交互に繰り返すなどの排便異常を引き起こす<sup>6)</sup>。今回の当施設の調査結果では糖尿病と非糖尿病患者では便秘や下痢症状の発生率に大差はなかった。

しかし、加齢、女性、糖尿病が便秘の危険因子であることは多くの文献や研究により明らかにされている<sup>6)</sup>。そのため看護師は、該当する患者には特に注意して、訴えに耳を傾け、排便状況をアセスメントし、患者自身がすっきりできる排便習慣を身につけられるような支援をしていく必要があると考える。

カリウム抑制薬は約2割の便秘患者が服用し、リン吸着薬は約8割の便秘患者が服用していた。カリウム抑制薬やリン吸着薬には副作用に便秘が含まれているものが多く、中には腸管穿孔や腸閉塞、虚血性腸炎などの重大な副作用も報告されている<sup>7)</sup>。便秘から重篤な疾患を引き起こすことのないよう、服薬状況の確認や、副作用の早期発見のための声かけが大切になる。

下剤の服用は便秘患者の約7割で、すべての患者が刺激性下剤を使用していた。刺激性下剤は、腸の蠕動運動を促すが、飲み過ぎると腹痛が起こったり、長期の連用により耐性が生じたりすることもある<sup>8)</sup>。患者それぞれの排便状況や生活状況、生活リズムに合わせ、適切な服薬指導をすることが良好な排便コントロールへつながると考える。

#### <結語>

患者によって生活習慣、排便習慣は様々であり、何が原因となっているのかも異なる。それらを十分にアセスメントし、画一的にケアを行うのではなく、一人一人に合った排便習慣の確立に向け

---

と一緒に取り組む姿勢が必要である。

<文献>

- 1) 堂面裕子：排便習慣の乱れ、透析ケア 238：35-38、2012.
- 2) 便は毎日出ないとダメなの？何日排便がないと便秘？、[www.benpi-kaiben.com/faq/208/](http://www.benpi-kaiben.com/faq/208/)
- 3) ブリストルスケールによる便の性状分類、  
[www.carenavi.jp/jissen/ben\\_care/shouka/shouka\\_03.html](http://www.carenavi.jp/jissen/ben_care/shouka/shouka_03.html)
- 4) 水政 透：器質的疾患、透析ケア 238：47-50、2012.
- 5) 西原 舞、平田純生、和泉 智、他：透析患者の便秘症についての実態調査、透析会誌 37(10)：1887-1892、2004.
- 6) 水政 透：運動不足、透析ケア 238：27-30、2012.
- 7) 平田純生、門脇大介、成田勇樹：便秘を起こしやすい薬剤、透析ケア 238：43-46、2012.
- 8) 平田純生、門脇大介、成田勇樹：下剤の正しい飲みかた、透析ケア 238：51-54、2012.