

II-4

II章：個別診療科における便秘診療編

腎臓内科： 腎機能低下・ 透析患者の便秘治療の基本

満生浩司

福岡赤十字病院 腎臓内科 部長

Point 1 腎機能低下・透析患者の便秘は一般に比べ高頻度であることを理解できる。

Point 2 その背景には、疾患自体や治療による特有の要因があることを説明できる。

Point 3 腎機能低下・透析患者の便秘に特徴的な原因を列挙できる。

Point 4 腎機能低下・透析患者の便秘に対応する治療薬を適切に判断できる。

はじめに

慢性腎臓病患者や透析患者は、一般住民に比べ**高率**に便秘を合併することが知られている。その要因は疾患自体に起因するものだけではなく、治療としての食事療法や薬物療法も影響している。また一般に便秘の原因として挙げられる要素の大部分を抱えている患者が多数認められる。治療においては、食事や運動といった基本的な点でも疾患特性から制約され、薬物による介入も限定的になっているのが現状である。以上のような理由から慢性腎臓病患者・透析患者において便秘は日常かつ重大な課題となっている。さらには**消化管穿孔や虚血性腸炎**などの致死的となりうる重篤な合併症につながる場合もありうる。

本章では、このような慢性腎臓病・透析患者における便秘症の特徴とその対策を中心に概説する。

1. 慢性腎臓病（CKD）とは

2002年米国腎臓財団は腎臓病に関する診療ガイドラインにおいて、**慢性腎臓病**（chronic kidney disease；CKD）という概念を提案し、その定義を①検尿異常、画像異常、血液異常、病理所見などの腎障害を示唆する所見の存在、②糸球体濾過量（glomerular filtration rate；GFR）60 mL/分/1.73m²未満、のいずれかまたは両方が3か月以上持続しているもの、とした。GFRのレベルによりステージ1～5に分類され、2011年にはさらに原疾患とアルブミン尿があらたな因子として加えられたCKD重症度分類が提唱された。その意義はより低値のGFRのみならず、より多くのアルブミン尿、蛋白尿がCKDの予後不良因子であることが強調された点であった。

日本の場合、この定義を当てはめると**国民の12.9%、約1330万人がCKD**となり、新たな国民病として認識されるようになった。CKDの概念で最も重要なのは、従来の疾患別の病態論にとらわれずに、慢性的な腎障害の存在とGFRの低下は末期腎不全および心血管病の高リスク因子として包括的に捉え、早期発見・早期治療を目指している点である。腎機能低下が進行し、透析療法や腎移植という

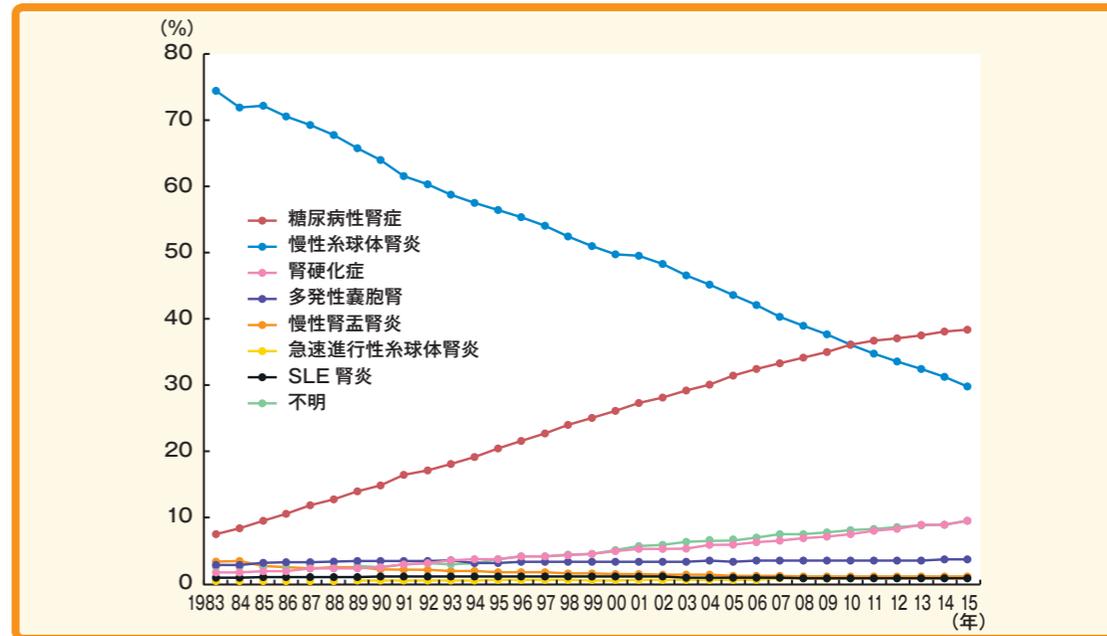


図1 透析患者の原疾患の推移 (文献¹⁾より引用)
従来主体であった慢性糸球体腎炎の患者は減少し、糖尿病、高血圧を原疾患とする患者が増加している。2015年末段階で約4割が糖尿病患者となっている。

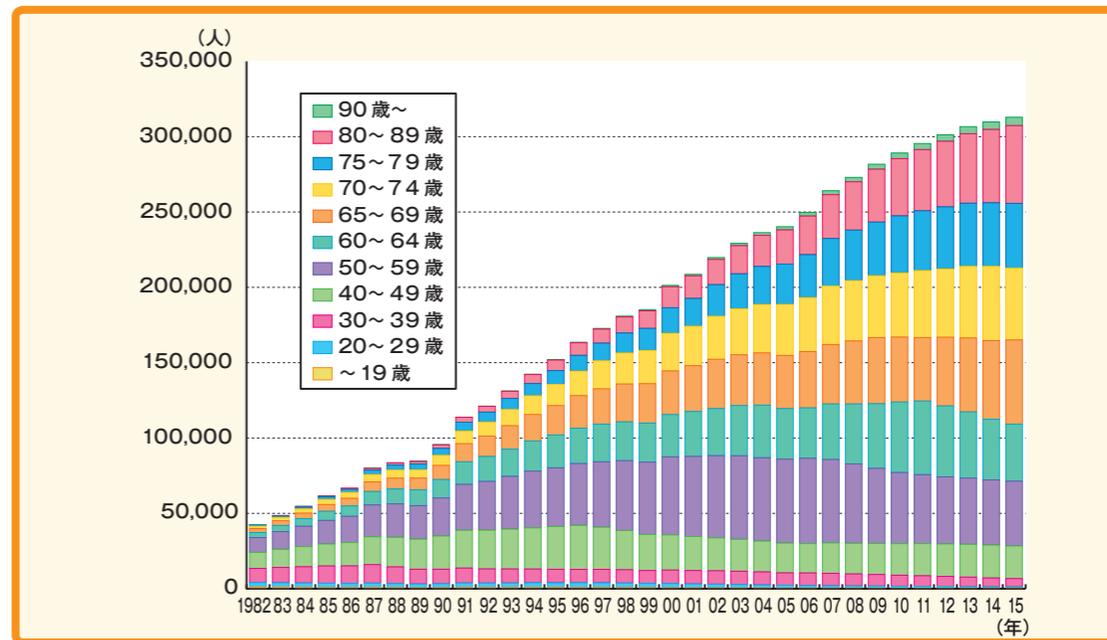


図2 透析患者の年齢分布の推移 (文献¹⁾より引用)
経年的に高齢化が進み、2015年末段階で65歳以上の患者は全体の63%を占めるようになった。

腎代替療法を必要とするステージG5Dに至る原疾患として、以前は慢性糸球体腎炎が主体であったが、経年的に糖尿病患者や高血圧患者が増加し、2010年には糖尿病性腎症が最多となり (図1)、現在では**慢性透析患者の約4割が糖尿病患者**となっている¹⁾。また原疾患に関係なく着実に

高齢化が進行しており、2015年末の段階で透析患者の平均年齢は67.1歳、65歳以上の患者は全体の63%に達している (図2)¹⁾。このような状況が透析患者の便秘の問題を深刻化させている重要な背景となっている。