

透析患者の一般的な便秘解消法について

透析では除水もしますので、透析患者ではどうしても大腸での水分含有量が少なくなるため、便が固くなり便秘しやすい可能性は常に考えられます。また透析患者は、身体活動度が低いことがあります。身体を動かさないと腸の蠕動運動も低下する可能性があります。

便を軟らかくするため食物繊維を含むバランスの良い食事を摂り、適度に身体を動かすことが必要です。

一度便秘し出すと悪循環に陥りますので、便が固いのか腸の動きが悪いのか見極め、2日出なければ原因に応じて、早めに下剤の使用を考える必要があります。

便秘には、結腸癌に代表されるような器質的変化によるものと、弛緩性便秘や痙攣性便秘などの機能的異常によるものがある。まず、器質的変化による便秘(例えば、癌などによる腸管の狭窄が原因である便秘)ではないことを確認した上で、以下に示す機能的便秘の治療を行う。

弛緩性便秘は、腸管壁の興奮性の低下、腹筋力の低下、腸の蠕動運動を抑制する薬物の服用、食物繊維摂取量の不足などによって生じる。症状としては、便意、腹痛がないなど、苦痛の少ない便秘であり、便は太く固い。しばしば腹部の触診で横行結腸や下行結腸に糞便塊を触れる。透析患者の便秘には食物繊維摂取量の不足による弛緩性便秘が多い。

したがって透析患者に弛緩性便秘がみられる場合、治療の基本はカリウム含有量の少ない食物繊維の摂取量を増やすこととなる。すなわち、野菜、果物、穀類などを[カリウムを除去できるよ](#)

[な方法](#)で調理し摂取する。カリウムやリンを含まない透析患者用食物繊維を1日10g程度服用するのもよい。これを3ないし4週間服用させ効果があれば治療の基本として続ける。もし、患者が便秘を来すような薬を服用しているなら、可能ならこれを減量あるいは中止する。鎮咳薬や抗コリン剤は便秘を来す。その他、[カリウムイオン交換樹脂](#)、制酸剤(アルミゲルや[炭酸カルシウム](#)など)、降圧剤も便秘の原因となりうるが、これらの薬剤の中止は困難なことが多い。

浸透圧下剤である[ソルビトール](#)(薬)の5g程度をベースに使用してもよい。しかし、同様に浸透圧下剤である[酸化マグネシウム](#)(薬)は[マグネシウム](#)を含んでいるので透析患者ではできるかぎり使用しない。

上記の治療によっても便通が改善されなければ、[センナ](#)(薬)、[センノシド](#)(薬)、[大黃甘草湯](#)(薬)、[ビサコジル](#)(薬)、[ピコスルファート](#)(薬)、[フェノバル](#)
[ン](#)(薬)などの大腸刺激性の下剤やシサプリド、マレイン酸トリメブチン、ネオスチグミンなどの腸蠕動を亢進させる副交感神経刺激薬を投与する。

日常生活では、たとえ便意がなくても毎日決まった時間にトイレへ行き排便を試みる。またその際、同時に腹部のマッサージをおこなう。