



高齢者における慢性便秘症に関する 患者実態調査

マイラン EPD 合同会社 メディカルアフェアーズ本部*

長谷部裕子／春名成則

● 要旨

60 歳以上の慢性便秘症を有する男女 12 名を対象として、現在の治療、治療の目標、医師との関係性等に関する患者実態調査をインタビュー形式で実施した。

その結果、処方薬である上皮機能変容薬や OTC で入手可能な一般用医薬品を服用している 4 名の患者で、毎日排便があり、正常な便であるプリストル便形状スケール 3～5 であったことが確認された。また、患者へのインタビューにより、患者のライフスタイルを鑑みた理想の排便は大きく 3 タイプに分類できた。さらに、患者側が理想とする慢性便秘症に対する治療方法や医師との関わりについて、実際の治療内容は理想から乖離していることが判明した。医師との慢性便秘症の治療目標の共有についてコミュニケーションが十分にとれていないことが窺えたが、その理由のひとつに患者自身が便秘の話をするのは恥ずかしく抵抗があり、病気でない便秘について相談するのは大袈裟だという認識があった。同じ高齢者であってもライフスタイルによって「理想の排便」は異なるため、個別の患者に合った治療目標を設定し、それを達成するため医師とのコミュニケーションが重要となること、また最適な治療選択を行うことが重要だと考える。

キーワード：便秘症治療薬、インタビュー調査、高齢者の便秘、プリストル便形状スケール、ライフスタイルと便秘、医師とのコミュニケーション

背 景

従来、慢性便秘症に対する治療は、生活習慣の改善や塩類下剤、刺激性下剤等の薬剤の服用が主なものであった。近年、新規作用機序を有する慢性便秘症治療薬が承認され、慢性便秘症に対する薬物治療に変化が出てきている中、2017 年に『慢性便秘症診療ガイドライン』(以下、GL)¹⁾が発刊され、診断基準、診断方法や治療に注目が集まっている。

GL 上、「便秘」とは「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」と定義されている。また「便秘症」は、「便秘による症状が現れ、検査や治療を必要とする場合」と定義され、排便回数減少によるもの(腹痛、腹部膨満感など)、

硬便によるもの(排便困難、過度の怒責など)、便排出障害によるもの(軟便でも排便困難、過度の怒責、残便感とそのための頻回便など)に症状分類されている。

日本における便秘の有訴者率は男性 2.6%、女性 4.9%で性差が見られる。しかし男女とも加齢とともに増加し、特に 70 歳以降の高齢になると、男性の比率が増え性差がなくなる傾向にある²⁾。

このように GL が発刊され、また便秘を有する者が多くの割合で存在する中、民間療法から薬物治療まで様々な便秘解消法が存在しているが、便秘(症)に対する意識がどの程度なのか、治療にどの程度満足しているのかは把握できていない。

今回、慢性便秘症を有する 60 歳以上の男女を対

* : 〒 105-0001 東京都港区虎ノ門 5-11-2 オランダヒルズ森タワー

資料1 アンケートの主な内容

- 1) 年齢
- 2) 性別
- 3) 他の併存疾患
- 4) 日常生活で気になっている症状
- 5) 便秘の状態・症状
- 6) 便秘症状の継続期間
- 7) 現在や過去の便秘症治療薬の種類・服用継続期間

象とし、現在の排便状況と便秘症の治療目標を把握することを目的としてインタビュー調査を実施したので報告する。このインタビュー調査は対象者抽出のためのスクリーニング調査を経て実施した。

目 的

本調査は、60歳以上の慢性便秘症を有する男女を対象としたインタビューを通して、

- ・便秘症という疾患に対する意識、
- ・薬物治療に対する期待およびアンメットニーズ、
- ・便秘症治療の結果どうなりたいかといった治療目標、

などを把握することを目的として実施した。

方 法

本調査は日本マーケティング・リサーチ協会によるマーケティング・リサーチ綱領等、一般的に受け入れられる広告および市場調査業界に適用される業界基準および慣行すべてに基づいて行われた。また、調査はすべて Ipsos K.K. (以下、Ipsos) へ依頼した。

1. 対象およびリクルート方法

対象は、東京でのインタビューが可能であり、一般用医薬品(以下、OTC)を含む慢性便秘症治療薬を服用している60歳以上の男女を対象とした。

対象者のリクルート方法は、① Webアンケートで該当した対象者、② 医師からの患者紹介による対象者に対してインタビューの参加を依頼した。Webアンケートによる対象者の選定は、Ipsosが保有するアンケートパネルを用いて、関東に在住する60歳以上の男女を対象にインターネットでアンケート(資料1)を実施し、更に慢性便秘症の診断基準¹⁾に該当し回答が得られた者に対してインタビューへの参加を依頼した。また、医師からの患者

資料2 インタビューガイドの主な設問(抜粋)

- 1) 現在の「便秘」について教えてください。
頻度はどのくらいですか？
「便」の状態はどうですか？
- 2) 「便秘」になったのはいつですか？
便秘時はどんな気持ちになり、
便秘解消時にはどんな気持ちになりますか？
- 3) 「便秘」について誰かに相談しましたか？
- 4) お薬が必要だと思ったきっかけは何ですか？
- 5) お薬は何を服用していますか？
満足度はどうですか？
- 6) 便秘症の治療目標は何ですか？

紹介による対象者の選定は、Ipsosと提携する医師から患者へインタビュー参加の打診後にIpsosから参加を依頼した。本調査では、慢性便秘症治療薬ごとに便秘症状を検討することとしていたため、

A：上皮機能変容薬を現在服用している者

B：上皮機能変容薬を過去服用していた者

C：塩酸性下剤・刺激性下剤を現在服用している者

D：OTCを現在服用している者

の4カテゴリーに分類し、それぞれ人数に偏りがないように対象者を組み入れた。

2. 調査方法およびインタビュー時の質問項目

インタビューは2018年2月24日～3月1日に東京都内の会議室で実施した。インタビュー内容を録音するため、参加依頼時およびインタビューを行う直前の2回の事前説明を行い、「インタビュー時は音声を録音する」こと、「今回の調査の目的や記録物の扱いを含めて参加者のプライバシーは守られ、個人が特定できる内容にはならない」ことの下承を得た上で、インタビュー内容を記録した。インタビュー時は対象者が緊張せず、自発的かつ率直な発言ができるよう非指示的・非評価的なインタビューを行った。インタビュー内容に関しては、参加者で偏りが生じないように、かつ同じ質問内容で平等に評価できるようインタビューガイド(資料2)に従った。

結 果

1. Webアンケート結果

Webアンケートでは1819名(男性1227名、女

表1 アンケート回答者の属性

	男性 (1227名)	女性 (592名)
平均年齢	67.9歳	66.3歳
未婚, 離死別	168名 (13.7%)	145名 (24.5%)
既婚	1059名 (86.3%)	447名 (75.5%)
就職中	578名 (47.1%)	142名 (24.0%)
無職, 専業主婦 (夫), 家事手伝い	596名 (48.6%)	444名 (75.0%)
慢性的に便秘している	83名 (6.8%)	73名 (12.3%)
不定愁訴なし	295名 (24.0%)	132名 (22.3%)

表2 インタビュー参加者の背景

症例数	12名 (男性:5名, 女性:7名)
平均年齢	68.8±5.63歳 (男性:68.0歳, 女性:69.3歳)

性592名)から回答が得られた。

平均年齢は67.3±5.67歳 (男性67.9歳, 女性66.3歳)であり, 男女共に配偶者と生活している者が多く (男性86.3%, 女性75.5%), 退職等で働いていない者や専業主婦 (夫) も多かった (男性48.6%, 女性75.0%)。

回答者1819名のうち「慢性的に便秘している」と答えたのは156名 (8.6%) で, 男性83名 (6.8%), 女性73名 (12.3%) であり, 女性での便秘の割合が多かった (表1)。

2. インタビュー結果

Webアンケートの結果およびIpsosと提携する医師から紹介された慢性便秘症患者に対し, インタビューを実施した。インタビュー参加者数は12名 (男性5名, 女性7名), 平均年齢は68.8±5.63歳であった (表2)。

1) 現在の便秘に関する情報 (排便頻度, 便形状)

インタビュー参加者の排便頻度ならびにブリストル便形状スケール (以下, BSスコア)³⁾ (資料3)の分布について, 便秘症治療に用いている (用いた) 薬剤ごとに図1に示す。参加者の排便頻度は1週間に1回が1名 (8.3%), 4~5日に1回が1名 (8.3%), 3~4日に1回が2名 (16.7%), 2~3日に1回が1名 (8.3%), 毎日が7名 (58.3%)であった。更に, BSスコアは1が2名 (16.7%), 1~2が1名 (8.3%), 2が1名 (8.3%), 3~4が2名 (16.7%), 4が2名 (16.7%), 5~6が2名 (16.7%), 5~7が1名 (8.3%), 6~7が1名

資料3 ブリストル便形状スケール³⁾

型	形状
1	硬くてコロコロの兎糞状の (排便困難な) 便
2	ソーセージ状であるが硬い便
3	表面にひび割れのあるソーセージ状の便
4	表面がなめらかで軟らかいソーセージ状, あるいは蛇のようなとぐろを巻く便
5	はっきりとしたしわのある軟らかい半分固形の (容易に排便できる) 便
6	境界がはぐれて, ふにゃふにゃの不定形の小片便, 泥状の便
7	水様で, 固形物を含まない液体状の便

(8.3%)であった。上皮機能変容薬を服用している者, OTC薬を服用している者で, 健常の糞便の範囲とされるBSスコア3~5を示し, かつ毎日排便がある者が4名 (33.3%) 認められた。

2) 理想の排便

インタビュー参加者における理想の排便状況を確認した。ライフスタイルや生活レベルから, 大きく「生活を満喫したい」, 「健康を実感したい」, 「苦痛を軽減したい」の3タイプに分類した (表3)。

この3タイプのそれぞれで, 理想とする排便は異なっている。

「生活を満喫したい」タイプは, 背景として精神的に活動しているアクティブシニアが多く, 突然の便意に煩わされずに外出, 旅行を楽しむことや, 仕事に集中することに主眼を置いていた。本タイプでの便秘症治療薬のニーズとして「排便タイミングが一定であること」, 「1回の排便で出し切ること」が

表3 ライフスタイルからみたタイプ分類

生活満喫 タイプ	特 徴	精力的に活動しているアクティブシニアで、旅行を楽しむことや、集中して仕事ができることを重要視している。
	理想の排便	「排便タイミングが一定であること」「1回の排便で出し切ること」
	理想のBSスコア	4～6
健康実感 タイプ	特 徴	「排便すること」にも健康を意識しており、健康的な排便により腸がきれいになったと実感する安心感を重要視している。
	理想の排便	「どっさりの量を排便すること」「定期的な排便」「いきまず排便すること」
	理想のBSスコア	4
苦痛軽減 タイプ	特 徴	日々激しい腹痛、排便時の苦痛に見舞われるため、少しでもその辛さを軽減したいと考えている。また、深刻な合併症を患っていることが多いため、「いきまず排便」することを重要視している。
	理想の排便	「いきまず排便すること」「便意発生時～排便時の腹痛がないこと」
	理想のBSスコア	5ないしは6

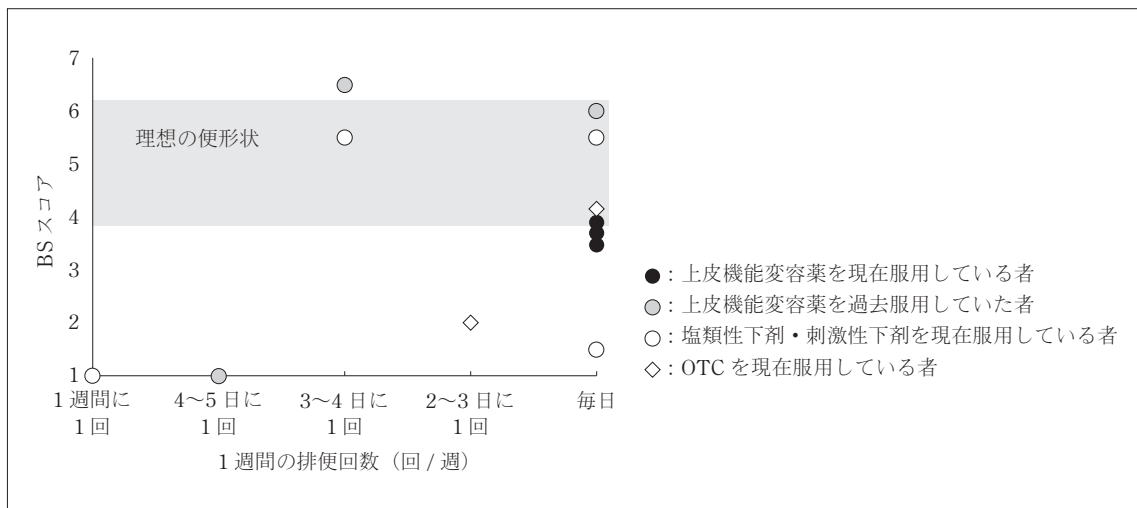


図1 理想の便形状と現状

挙げられ、1回の排便で出し切ることができれば便形状のこだわりは低く、BSスコア(資料3)4～6を理想の形状としていた。

「健康を実感したい」タイプは、排便することに対しても健康を意識しており、そのため、便秘は身体の不調のサインであり、「将来、他の病気につながりかねない」と漠然と感じていた。本タイプでの便秘症治療薬のニーズとして、健康な腸状態が実感できる「どっさりの量を排便すること」、「定期的な排便」、「いきまず排便すること」が挙げられた。そのため、一番形が良いとされる便形状であるBSスコア4を理想の形状としていた。

「苦痛を軽減したい」タイプは、大病を契機に便秘になった背景があり、排便時の苦痛緩和や排便時

間を短縮する目的で便秘症治療薬を服薬していた。薬剤のニーズとして「いきまず排便すること」、「便意発生時～排便時の腹痛がないこと」が挙げられ、簡単に出る軟らかめの便を好んでいるため、BSスコア5ないしは6を理想の形状としていた。

3) 理想と現状の乖離

理想の便形状と現在の便形状を1週間の排便回数に分けて視覚的に表した(図1)。表3で示したタイプによって理想とするBSスコアに幅はあるが、総じて理想とするBSスコアである4～6に収まっている患者は5名(41.7%)で、残りの7名(58.3%)は範囲に収まっていなかった。とりわけ、排便回数が1週間に1回、4～5日に1回といった排便までに日数を要する者ではBSスコアが低い硬便であっ

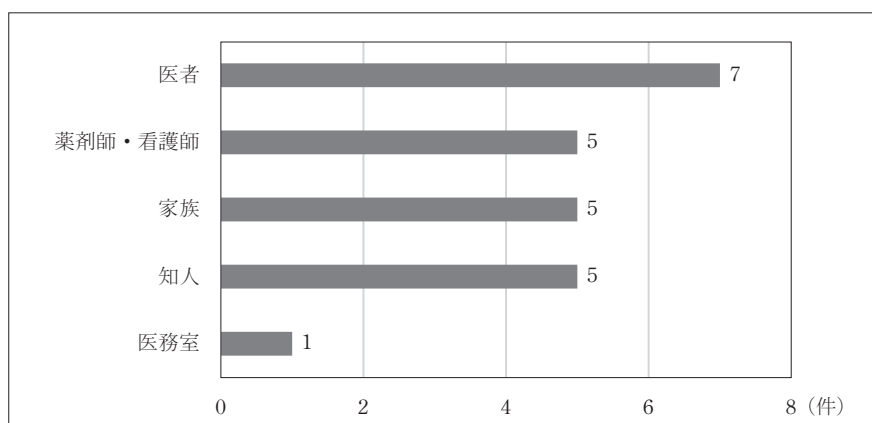


図2 便秘に関する話し相手（複数回答可）

表4 医師との関係

医師に便秘の相談をした時、一週間でなくても大丈夫ですよと言われ、真剣に考えてくれている、他人事だな、と思った。

糖尿病のかかりつけ医がたまたまいたから相談したが、便秘は病気じゃないから、そのためだけに医者に行くことはないと思う、と言われた。

循環器の先生だから、薬ぐらいい出してくれるのかもしれませんが、そういうのは内科で聞いて下さい、外科で聞いて下さいと言われそうで結構聞きにくい。うっかり言うと怒られちゃうようなイメージがある。

糖尿病の数値が下がったら今の医者ではもう行かない。そうなったら便秘は検査もしてないし、もう薬局で買える薬でいいかな……と思っている。

薬を飲んでも全然改善されなくて未だに最悪の状態だから、先生に不信感を感じてきた。でも自分がかかっているのは脳外科だから、行くたびに便秘のことを言うのは失礼だと思い込んでいる。便秘は内科か何かじゃないかな…目的が違うんじゃないかな、と思う。

こんなに薬を飲み続けるのは異常なはずなのに、医者はまじめに受け止めてくれない。便秘の仕組みや完治するのかの話、生活習慣改善のアドバイスもくれず、ただ薬を出されて終わる。

最初は処方された酸化マグネシウムを飲んでいましたが、ある時薬剤師から、今飲んでいる慢性腎炎の薬との飲み合わせが悪いから変えた方がいいと言われた。先生はそんなこと言っていなかったのに。

た。排便が毎日ある者についてはおおよそ理想とするBSスコアの中、もしくは近傍に位置していた。

加えて、上皮機能変容薬を服用している者3名は全員理想の便形状に近い状態であり、上手く便秘症と向き合っていた。

4) 慢性便秘症の治療に対する相談相手

便秘症の意識が高まるに伴い、便秘症に関する情報感度が高まることを想定し、治療等の相談を行える主な話し相手に関する調査を実施した。その内訳を図2に示す（複数回答可）。主として相談相手が

医師であるのが7件、次に薬剤師・看護師が5件、家族が5件、知人が5件であった。相談内容は、「自分の排便状況を報告するのみ」、「他人の病気に関する話を聞くのみ」、「薬剤選択などの相談」に及んでいた。医療従事者への相談、特に「医師」に対しては医療機関で治療薬を処方してもらう際に話をすることが多かった。

インタビュー参加者から得られた回答の中で、医師に相談をためらうと答えた参加者の医師との関係を抜粋した（表4）。

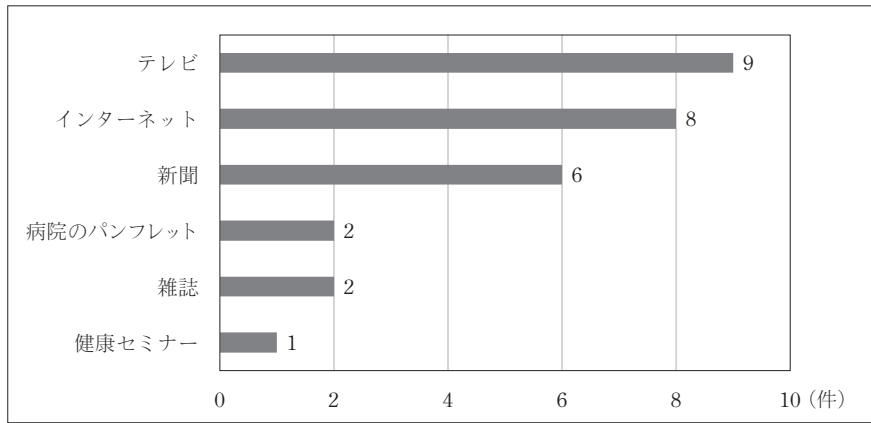


図3 主な情報源 (複数回答可)

5) 慢性便秘症の治療に対する情報源

前項の相談相手同様、情報感度が高まることによって様々なメディアを通じて便秘に関する情報を得ていることを想定し、情報入手源に関する調査を実施した。その内訳を図3に示す(複数回答可)。主な情報源は、テレビが9件、インターネット8件、新聞6件、病院のパンフレット2件、雑誌2件、健康セミナー1件であった。テレビやインターネットといった身近に情報を得ることが可能な媒体から必要な情報を入手していた。

6) 医療機関を受診した動機

インタビュー参加者における医療機関での慢性便秘症の診察を受けた11名の動機を図4に示す。受診理由は、他の疾患による受診のついでが6名(54.5%)、腹痛や排便なし等の便秘症状の悪化が2名(18.2%)、健康診断・医務室での薦めが2名(18.2%)、入院中に便秘が発症したが1名(9.1%)であった。主症状が別にあり、その流れで慢性便秘症の治療を受ける者が多かった。

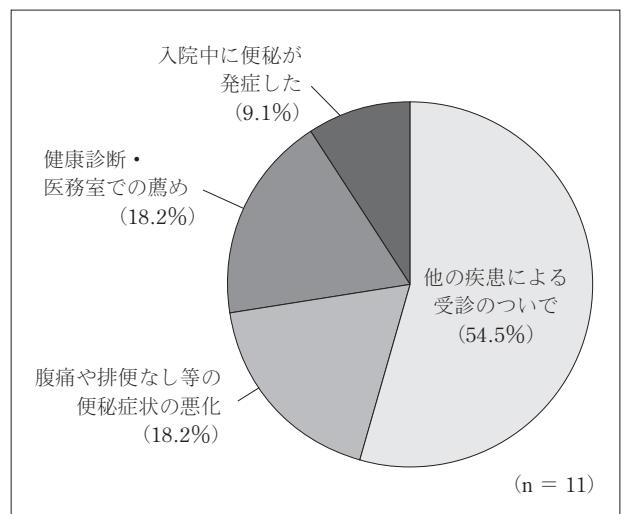


図4 医療機関を受診したきっかけ

7) 現在の慢性便秘症治療

インタビュー参加者における現在服用中の慢性便秘症治療薬の内訳を図5に示す(複数回答可)。服用している慢性便秘症治療薬は、塩類性下剤が7件、上皮機能変容薬が3件、刺激性下剤が2件、漢方が1件、OTCの刺激性下剤が1件、OTCの漢方が2件、その他の薬剤が1件であった。塩類性下剤の服用が最も多く認められているが、複数回答可としたことから、従来使用していた塩類性下剤に他の薬剤を追加して併用している状況が考えられた。

8) 慢性便秘症の病悩期間

インタビュー参加者における慢性便秘症の病悩期間を図6に示す。病悩期間5年以上が9名(75.0%)、3年以上5年未満が1名(8.3%)、1年以上3年未満が1名(8.3%)、3ヶ月以上6ヶ月未満が1名(8.3%)であった。

考 察

今回12名の方から慢性便秘症に関する様々な内容をインタビューし、情報入手経路や相談相手とその内容、治療方法や現在服用している薬剤等に関して有益な回答を得ることができた。以下にその考察を述べる。

1. ライフスタイル別のニーズ

本調査で明らかになったことは「理想の排便」は

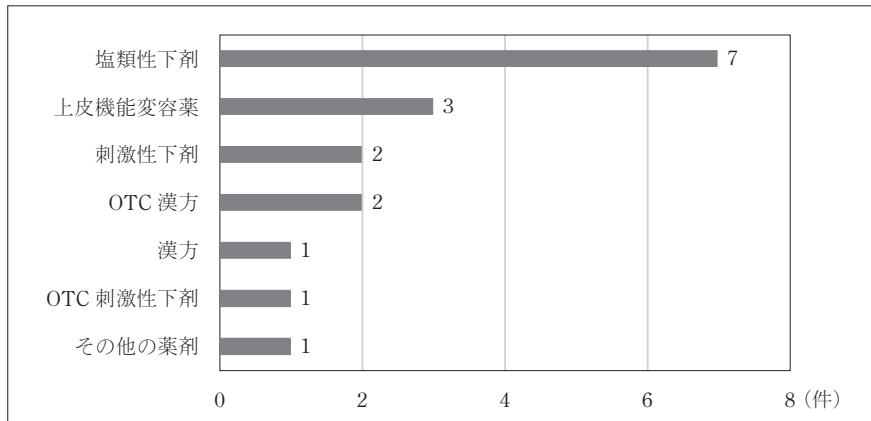


図5 現在服用している慢性便秘症治療薬（複数回答可）

ライフスタイルにより大きく3タイプに分類でき、それぞれ便秘薬に求めるニーズが異なることであった。

「生活満喫タイプ」では、突然の便意に煩わされることなく外出することを目的としているため、排便のタイミングや排便回数をコントロールすることを重視しており、そのため外出前に便を出し切る、出し切ってしまうという意見が多数であった。BSスコアについては、4に相当するバナナ型便であれば、突然便意が発生しても急いで排便しなくて良さそうであるとの意見であったが、排便コントロールを考慮されるため、便形状の優先度は低かった。また、バナナ型便は理想であるが現実的には難しいと諦め半分である回答者が散見された。このタイプにおける便秘症治療薬の印象として、「下剤である」という認識は持たれていた。

「健康実感タイプ」では身体の不調サインである便秘症解消により安心感を得ることを目的としているため、健康な腸内環境を実感できるよう健康的な便形状と排便量を確保できる便秘症治療薬を求めている。そのため便形状がBSスコア4に相当するバナナ型便であることは健康な腸内環境の象徴であり、消化器系疾患への不安を軽減できとても魅力的であると考えていることが分かった。中には「バナナ型が2本出たときは感動のあまり家内を呼んできて見せる」と答えた回答者も存在した。

「苦痛軽減タイプ」では過去に大病を経験し、病気が悪化しないように、詰まらずいきまずスムーズに排便できることを目指しており、また、便秘症治療薬への期待が排便時の苦痛緩和や排便時間を短縮

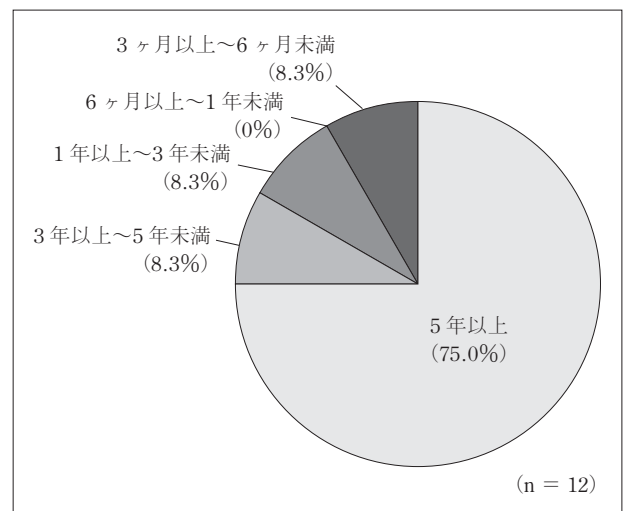


図6 便秘の病悩期間

するための軟らかい便であることから、固形状であるバナナ型便はあまり好ましくないとの回答があった。

以上のことから、シニア世代における理想の排便は自身のライフスタイルを更に追求できるような排便回数や便形状を維持することであり、便秘症治療薬には理想の排便に近づくことができるよう手助けをする役割があった。また、「この歳になって、今更治るとも思わない。極力良い状況に持って行く薬と出会いたいだけ」というコメントもあった。

便秘症治療薬は作用機序別に様々な種類があり、理想の排便に応じた薬剤選択が可能であると考えられた。特に、数年前より新しく登場した慢性便秘症治療薬である上皮機能変容薬は自発排便を促すとされており⁴⁾⁵⁾、「生活満喫タイプ」と「健康実感タイ

プ」の該当者が理想とするバナナ型の便に近づける薬剤であると考えられる。また、「苦痛軽減タイプ」の該当者であっても、薬剤の選択によっては、大便の排泄ができたとしても、薬剤による副作用等の懸念を考慮すると、上皮機能変容薬による慢性便秘症治療が考慮されるべきと考える。

2. 慢性便秘症の治療目標の共有

医療機関に通院していても、「現状の便形状」は「理想の便形状」から半数以上が乖離しており、また、医師と慢性便秘症の治療目標を共有することについて、医師と患者間のコミュニケーションが十分にとれていなかった(表4)。かつ、患者の率直な意見からも患者の期待に応える慢性便秘症診療がなされていないことが窺えた。

慢性便秘症の治療目標を共有していない理由として3つが考えられる。

1つ目は「医師と患者の関係は上下関係である」と患者が思っていることが挙げられる。特に、シニア世代では「医師は自分より立場が高い“神様”のような存在」という認識が浸透しているため、他の病気について薬を処方してもらっている医師は、慢性便秘症に関しては専門外に当たり、聞くことが失礼だと懸念する傾向にあった。実際、「循環器の先生だから、薬ぐらいいは出してくれるのでしょけど、“そういうのは内科で聞いてください、外科で聞いてください」と言われそうで結構聞きにくい。うっかり言うと怒られちゃうようなイメージがあります」との意見があった。

2つ目の理由として「医師の態度」が挙げられる。医師は終始忙しそうにしており、相談しづらい雰囲気であるほか、「医師に便秘の相談をした時、“一週間でなくても大丈夫ですよ」と言われ、真剣に考えてくれない、他人事だと思った」との意見があった。一方で、理想的な排便を維持している参加者は「今の医師は話しやすい」と回答し、医師との良好な関係が窺えた。

3つ目の理由として「患者自身が便秘は恥ずかしいことと思っている」ことが挙げられる。便秘の話をするのは恥ずかしく抵抗があり、更に病気でない便秘について相談するのは大袈裟だという認識も少なからずある。実際、「糖尿病のかかりつけ医がたまたまいたから相談したが、便秘は病気じゃないから、そのためだけに医者に行くことはないと思う」

との意見があった。

理想の排便と現状の排便について、患者と医師が情報共有することは容易ではないことが窺えるが、慢性便秘症を診察する上では必要不可欠であり、目標を共有することで初めて達成できる。また、なかなか患者から話すことが難しくても、医師から「調子はどうですか」と一言声をかけることで相談しやすい環境が作れる可能性があると考えられる。

3. 慢性便秘症の要因、治療法に関する相談、情報源、実践

慢性便秘症の病悩期間が5年以上の長期にわたっている者が9名(75.0%)を占めていた。幼少期から便秘症であるという回答が多かったが、幼少期時は「便秘」という概念がなく、無自覚であったと考えられる。その背景には、「汲み取り式トイレで衛生環境が整っておらず、トイレに入ることが嫌だったため我慢していた」、「忙しくてトイレに行く時間が日曜日しかなかった」、「肉系ばかりで野菜を食べていなかった」などの理由から、幼少期からの不規則な生活習慣、食習慣の乱れが根底にあり、これらの状況が慢性便秘症の一因として考えられた。この過程は成人後に慢性便秘症を発症する場合でも、同様の流れを経ると考えられた。すなわち、多忙、ダイエット、定年退職等の生活リズムの変化により徐々に排便頻度が低下するが、最初は便秘症であることに気づかないことが多く、自分の時間が増えて排便に意識を向けられる余裕ができたときに「便秘」であることを意識するようになった症例がみられたことから、成人後でも就職等による生活リズムの変化や、妊娠・出産、いぼ痔の発症等を経て「自分は便秘である」ことに気づき、対処や治療の必要性を感じ始めるものと考えられる。また、インタビュー中の印象的な回答として、幼少期から便秘症で、排便回数が週1回であることを「みんな同じだと思っていた」とのコメントや、成人後に便秘症になり「排便時にシャワー式洗浄便座を使用していて、腸閉塞になるまで便秘であることに気づかなかった」というエピソードがあった。このことから、幼少期および成人後を問わず、便秘症状を有しているにもかかわらず、便について身近な人に恥ずかしいから相談できずいたり、「排便状況」について情報交換する機会がないため、便秘とはどういう状況を指すのか、通常の排便(便形状、排便頻

度)がどういふものかが分からない状況下にあるものと推察する。

便秘症を意識し改善する方法として、まず最初に生活習慣を見直す等薬剤以外で改善するよう試みられていた。改善しない場合には作用のメカニズムは二の次で、テレビCM、店頭、友人からの情報を通じて手軽に始められるOTCの中で自分にあう薬剤を探し、とにかく便秘に良いと聞いたものを「片っ端から」試していた。ただし、腸閉塞や便秘症により緊急の診察が必要なケースは、OTCを経由せず医療用医薬品の便秘症治療薬を最初に服用していた。このように、慢性便秘症はテレビ、インターネット、友人等から入手した情報を頼りに自ら治療を行う、セルフメディケーションの最たるものであることを改めて認識するに至ったが、誤った情報や十分でない情報を基に治療を行うと、時に重い症状を呈する可能性がある。便秘に対する正しい理解や治療方法等医療従事者からの正確かつ確実な情報発信が重要であると考えられる。

4. 医療機関への受診

インタビュー参加者のうち、医療機関への受診後に便秘症治療薬を処方されているケースでは、初診時は「ニーズに合うOTCに巡り合えない場合」または「健康診断や人間ドックの医師から通院を推奨された場合」に、かかりつけの医療機関に「ついでに」便秘のことを話して便秘症治療薬を処方される者が多かった。便秘症が主訴ではない理由としては「便秘だけのための診察には抵抗がある」、「便秘で通院する暇はない」ことが挙げられ、「便秘は病気でない」という認識によるところが大きいと考えられた。しかし、初診時に経緯を詳細に話したが期待以上の回答を医師から得られなかったという者もいれば、医師に相談したが、排便の頻度だけ聞いて薬を処方された者もいた。患者が慢性便秘症の相談に込める期待は、薬剤が処方されれば良いだけでなく、専門的な判断に基づく診療や、自分の症状や体質に合致し、OTCよりも効果的な薬の処方、保険適応される安価な費用等を期待し、「ついで」の診

察以上に様々な期待を持って診察に望んでいることが窺えた。

結 論

慢性的に不快感がある便秘症の場合は、医療機関で適切な治療を受けるべき慢性便秘症を疑う必要がある。更に、同じ高齢者であってもライフスタイルによって「理想の排便」は異なるため、個々の患者に合った治療目標を設定しそれを達成するための治療選択が重要だと考える。その目標設定および治療選択には医師、患者間のコミュニケーションが不可欠である。例えば、患者側は医師に恥ずかしがらずに便秘に関する症状を詳細に伝える、医師側は排便状況を尋ねるなど話しやすい状況を作ることができれば、より多くの慢性便秘症を持つ高齢者の方々のQOL向上が見込まれる。

Limitation

今回の調査は慢性便秘症を有する60歳以上の男女を対象とし、Webアンケートや東京都内でインタビューを実施しているため、インターネット利用度や活動量が一般よりも高いと推察される。

利益相反

長谷部裕子および春名成則はマイランEPD合同会社の社員である。

引用文献

- 1) 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:慢性便秘症診療ガイドライン2017, 南江堂, 2017.
- 2) 厚生労働省:平成25年国民生活基礎調査.
- 3) O'Donnell LJ, Virjee J, Heaton KW: Detection of pseudodiarrhoea by simple clinical assessment of intestinal transit rate. *BMJ* 1990; **300**: 439-40.
- 4) 中島 淳:慢性便秘の病態. 診断と治療2013; **101**: 211-6.
- 5) Fleming V, Wade WE: A review of laxative therapies for treatment of chronic constipation in older adults. *Am J Geriatr Pharmacother* 2010; **8**: 514-50.