

《 原著論文 》

便秘症患者の服薬自己調節有無による便秘症状および生活習慣に関する調査研究

渡邊知里¹, 杉山陽香², 和田侑子¹, 熊澤美裕紀¹, 下川健一¹, 石井文由^{1*}

A Study on medication status and lifestyle habits of patients with chronic constipation

Chisato Watanabe¹, Haruka Sugiyama², Yuko Wada¹, Miyuki Kumazawa¹,
Ken-ichi Shimokawa¹, Fumiyoshi Ishii^{1*}

Objectives: This study evaluated constipation symptoms and medication status of patients, and investigated their lifestyle habits related to constipation care.

Methods: We designed a face-to-face questionnaire for this study.

Results: Ninety-six questionnaires were sufficiently completed for analysis by patients taking medicine to treat constipation. Among them, 52.1% answered that they take medicine to treat constipation as needed and the rate of such patients was significantly higher among women ($p < 0.01$). Symptoms of constipation improved by medication in only 10.4%. Furthermore, patients taking medicine as needed had a higher rate of remaining symptoms than patients taking medicine regularly. On the other hand, loose stool as a side effect was more frequent in patients taking medicine regularly. Patients with hard stool were more likely to strain during defecation, whereas those with soft stool were more likely to feel remaining stool. Patients whose symptoms improved by medicine paid more attention to their lifestyle. On the other hand, patients with remaining symptoms had a slightly lower awareness of lifestyle habits. However, most patients were unable to take sufficient action with correct lifestyle knowledge.

Key words: constipation, medication status, lifestyle habits, questionnaire

Received August 1, 2020; Accepted September 1, 2020

¹ Chisato Watanabe, Yuko Wada, Miyuki Kumazawa, Ken-ichi Shimokawa, Fumiyoshi Ishii
明治薬科大学薬学部

² Haruka Sugiyama 株式会社かくの木 かくの木薬局

* 連絡先：石井文由

〒204-8588 東京都清瀬市野塩 2-522-1 研究棟 3 階 354 号室

明治薬科大学 セルフメディケーション学研究室

TEL& FAX : 042-495-8646 E-mail : fishii@my-pharm.ac.jp

1. 緒 言

便秘とは本来体外に出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態であり、また、便秘症とは便秘により症状が現れ、検査や治療を必要とする場合である。その症状としては、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）と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）がある¹⁾。わが国の便秘の有訴者率は平成 28 年度国民生活基礎調査²⁾によると、男性 2.5%、女性 4.6%と性差がある。加齢により有病率は増加し、若年層では女性に多く、高齢になるに従い男性の比率が増加し、80 歳以上では男女比がほぼ同割合となる³⁾。

また、2014 年に『機能性消化管疾患診療ガイドライン』（南江堂）、2017 年 10 月に『慢性便秘症診療ガイドライン 2017』¹⁾が刊行され、2020 年には改訂版がさらに発刊予定であり、昨今便通に関するニュースが注目を集めている。

便秘はそれ自体が直接生死に関わることは稀だが、便秘症状のある人はない人に比較して健康関連 QOL (quality of life) に問題が生じることが報告されている⁴⁾。便秘の一般的な対処方法には便秘薬があり¹⁾、従来用いられてきた酸化マグネシウム、ピサコジル、ピコスルファートナトリウム、センノシド、センナ等に加え、2012 年には、慢性便秘症としては約 30 年ぶりの新作用機序便秘治療薬であるアミティーザ®（ルビプロストンカプセル）が発売、さらに 2017 年にはリンゼス®（リナクロチド）、2018 年にはグーフイス®（エロビキシバット水和物）、モビコール®（ポリエチレングリコール）、ラグノス NF®（ラクツロース）も立て続けに発売さ

れ、2 歳以上の小児から妊婦、高齢者など幅広い患者に合わせた薬の使い分けが可能になってきている。しかし、その服薬の自己調節は難しく、下痢・腹痛・高マグネシウム血症など多くの副作用症状が報告されており^{5,6)}、服用前よりも QOL が低下したという報告もある⁷⁾。薬局薬剤師が便秘薬の服薬指導を行う際に、個々の患者へのサポートを的確に行うためには、便秘薬の自己調節の現状・傾向を把握することが必要となる。しかし、限られた服薬指導を行う時間の中で正確な把握が難しい現状があり、また便秘薬の自己調節の実態やそれに伴う便秘症状について調査された研究はこれまでにされていなかった。そこで本研究では、かくの木薬局（埼玉県新座市）にて、便秘薬を処方された患者を対象として、自己調節の実際とそれに伴う便秘症状について調査した。

便秘症の治療においては、薬物治療に加えて、生活習慣の改善による効果も期待できる。慢性便秘症診療ガイドライン 2017¹⁾において、「適切な食事や運動は慢性便秘症の症状改善に有効であり行うことを提案する」とされている。便秘症と食物繊維に関してのメタ解析研究⁸⁾によれば、食物繊維は便通に必ずしも関連しないと報告されているものの、日本人の便秘症患者に対し、米や豆類由来の食物繊維が多く含まれる食事^{9,10)}や、ヨーグルトなどの乳酸菌食品¹¹⁾が有効であるとの報告があり、これらに留意した食事が便秘症改善に有効である可能性があるとして報告されている。さらに、慢性便秘に対して運動が有効であるとするメタ解析研究の報告がある¹²⁾が、エビデンスレベルは高くない。また一般的に、水分摂取は便の水分を増加させ、硬便の便秘症患者における症状改善が期待できると考えられている。しかし実際には、便秘症群とコントロール群において水分摂取量を比較検討した複数の報告でいずれも両群

間に差を認めず、脱水症以外の便秘症において、水分摂取が有効であるという明らかなエビデンスはない¹³⁾。

そこで本研究では、上述の研究目的に加え、生活習慣の改善意識や行動と、便秘症状に関連があるかどうか調査することを目的に加え、便秘薬を処方された患者を対象とし、便秘に関連すると考えられている生活習慣、つまり食物繊維、乳製品および水分の摂取、運動の実施の4点について、気を付けているかどうかについて

も併せて調査した。

2. 方法

1. アンケート調査

調査はかくの木薬局（埼玉県新座市）に来局し、便秘薬を処方された外来患者を対象に、待合室、もしくは投薬台での聞き取り式で実施した。調査した項目は図1のとおりである。図1の質問2のうち、①排便回数が少ない、に該当

アンケート 性別（女・男）年齢（ ）
ご回答いただいた皆様の個人情報やご回答内容は、処理・集計の目的以外では利用いたしません。 また、分析結果の公表時等においてご回答者が特定されることはございません
1、現在使用中の便秘治療薬はご自身で飲む量を調節していますか？ はい・いいえ
2、排便において現在気になっていることがありますか？当てはまるものの番号に○を付けてください。 （複数回答可）週1回程度の場合でも構いません。 <ul style="list-style-type: none"> ① 排便回数が少ないと思う。 ② 1回の排便にかかる時間が長いと思う。 ③ 便の硬さが緩い、もしくは硬い。 ④ 排便後に残便感がある。 ⑤ 排便時に息み（力をいれて踏ん張る事）が必要である。
3、以下便秘のために気を付けている生活習慣があれば○を付けてください。 <ul style="list-style-type: none"> ①食物繊維の摂取 ②水分の摂取 ③ヨーグルト、発酵食品の摂取 ④運動 ⑤その他（ ）
ご回答ありがとうございました。
研究の意義および目的について
便秘症は生活の質を左右する大きな要因の一つであり、そんな便秘症で悩む方たちの一助となることを目的とします。便秘症を改善するには便秘症のタイプや生活背景を考慮し、個人に合った対策法を提案することが必要であると考えており、便秘症と関連性の高い生活習慣を調査することを目的としています。
アンケートの同意について
本アンケートにご回答いただいた皆様の個人情報やご回答内容は、処理・集計の目的以外では利用いたしません。また、分析結果の公表時等においてご回答者が特定されることはございません。調査への協力は各人の自由意志によるものであり、回答への同意は随時撤回する事が出来ます。

図 1 アンケート用紙

する場合は、週3回以上、週2回以上、週1回以上、週1回未満、月1回未満のうちどれに当てはまるのか追加で詳しく口頭にて聞き取りを行った。また、③便の硬さが緩い、もしくは硬い、については、ブリストルスケール¹⁴⁾を元に便の形状のタイプを硬便型、軟便型、混合型、問題なしの4つに分類し追加で詳しく口頭にて聞き取りを行った。

調査実施期間は約6週間(2016年1月13日～2016年2月29日)とし、のべ96名に聞き取り調査を行った。なお、本研究は明治薬科大学内の倫理委員会の承認(受付番号:3008)を得ており、利益相反はない。

2. アンケート調査解析方法

アンケートは性別、便秘薬の自己調節の有無、便秘症状(複数回答あり)、便秘に対して生活習慣で気を付けていること(複数回答あり)について集計した。統計処理にはJMP Pro 11(SAS Institute Japan 株式会社, 東京)およびEXCEL 統計(株式会社 社会情報サービス)を使用した。

3. 結果

1. 患者構成

外来患者96名にアンケート調査の同意を得て実施した。回答者96名のうち男性が39名(40.6%)、女性が57名(59.4%)であった。アンケート調査の対象とした便秘症患者の年齢構成を図2に示す。回答者は60歳代以上が9割以上を占め、70～80歳代が最も多かった。

2. 自己調節

処方された便秘薬の服薬量や服薬タイミングを自身で排便の様子を確認して調節することを自己調節という。

自己調節を行っているとは回答した患者は50

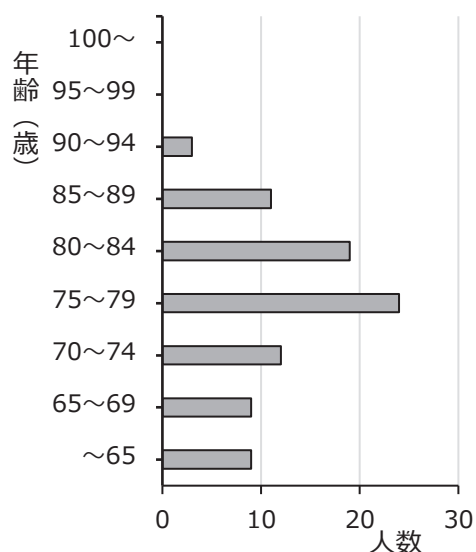


図2 アンケート回答者の年齢分布

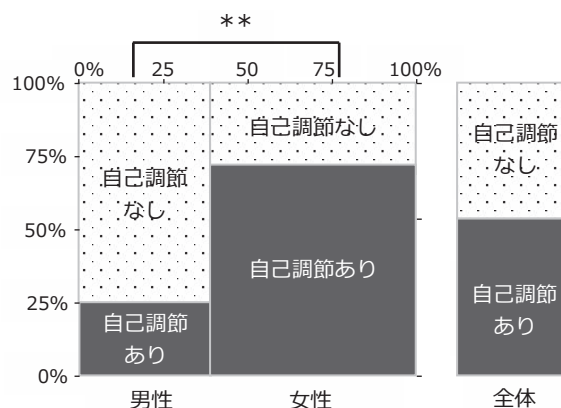


図3 便秘薬の自己調節の有無
** : $p < 0.01$
(フィッシャーの直接確率)

名(52.1%)、未回答(便秘薬初処方により回答不可も含む)は9名(9.4%)であった。自己調節の有無を性別で比較した結果を図3に示す。女性と男性では自己調節の有無に差があり、自己調節を行っている割合は、男性に比べて女性の方が有意に高いことがわかった($p < 0.01$)。

自己調節の方法としては、基本的に処方通りに服用しているが、便が緩くなったときは服用をやめる方法と、通常は便秘薬を服用せず、2～3日排便が見られなかった時に服用するケースが多かった。自己調節を行っていない理由

としては、「処方量を服用することで毎日排便があるから」、「毎日服用しないと不安」という意見であった。

3. 便秘の各症状

対象者の各便秘症状（排便回数が少ない，排便時間が長い，便の形状に問題有り，残便感有り，いきみ有り）の有無について調査した結果，「排便回数が少ない」と答えた患者は 29 名（30.2%），未回答は 0 人であり，その中でも週 3 回以上が 2 名（6.9%），週 2 回以上が 15 名（51.7%），週 1 回以上が 3 名（10.3%），週 1 回未満が 5 名（17.2%），未回答 4 名（13.8%）であった。「1 回の排便時間が長い」と回答したのは 9 名（9.4%）であった。「5 分以上便座に座ることがある」と「長い」と感じる人が多い傾向があった。便の形状について「問題がある」と回答したのは 50 名（52.1%）であり，「残便感がある」と答えた患者は 36 名（37.5%）であった。便秘薬使用により排便回数が多くなり，「1 度にすっきり出ない」という意見が多く見受けられた。「便秘薬使用時は最初硬い便が出るが，その後緩い便が出る」という意見もあった。「排便時にいきみがある」と答えたのは 33 名（34.4%）であった。以上の 5 項目がひとつも当てはまらない患者（排便コントロール良好）は 10 名（10.4%）であった。

対象者の自己調節の有無あるいは男女別に各便秘症状（排便回数が少ない，排便時間が長い，便の形状に問題有り，残便感有り，いきみ有り）の有無について集計した結果を図 4 に示す。図 4 より，排便回数，排便時間，便の形状，いきみの 4 項目に関しては，自己調節をしている患者の方が，していない患者よりも該当している割合が高い傾向があった。一方で，残便感に関しては，自己調節をしていない患者の方が，自己調節している患者よりも高い傾向があっ

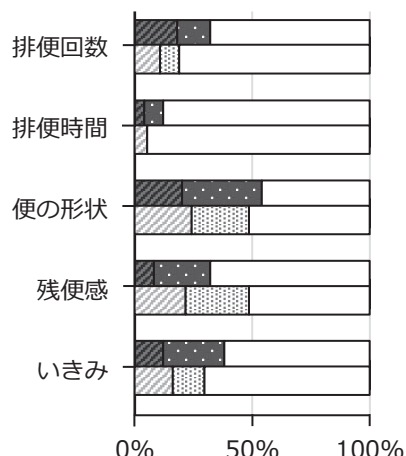


図 4 自己調節の有無で比較した便秘症状

便秘症状に該当あり：
（上段：自己調節あり ■（男性） ■（女性）
下段：自己調節なし ▨（男性） ▨（女性）
便秘症状に該当なし：□

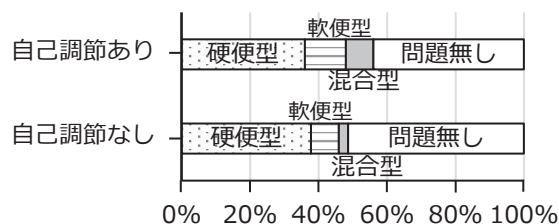


図 5 自己調節の有無で比較した便の形状

た。また，排便回数，排便時間，便の形状，いきみの 4 項目に関しては，男性の方が該当している割合が高く，残便感に関しては，女性の方が該当している割合が高い傾向があった。

便の形状について問題があると回答したのは 96 名中 50 名（52.1%）であり，ブリストルスケール¹⁴⁾による 96 名の内訳は，硬便型は 37 名（38.5%），軟便型は 9 名（9.4%），混合型は 5 名（5.2%），問題なしが 45 名（46.9%）であった。

自己調節の有無で比較した便の形状を図 5 に示す。図 5 より，自己調節を行っている患者の方が，行っていない患者よりも，軟便型，混合型の割合が多い傾向があった。

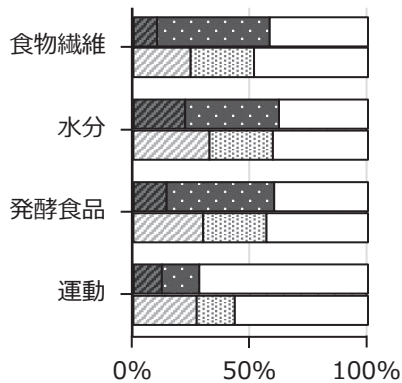


図6 自己調節の有無で比較した生活習慣

該当する生活習慣に気を付けている：
 (上段：自己調節あり (男性) (女性)
 下段：自己調節なし (男性) (女性))
 該当する生活習慣に気を付けていない：□

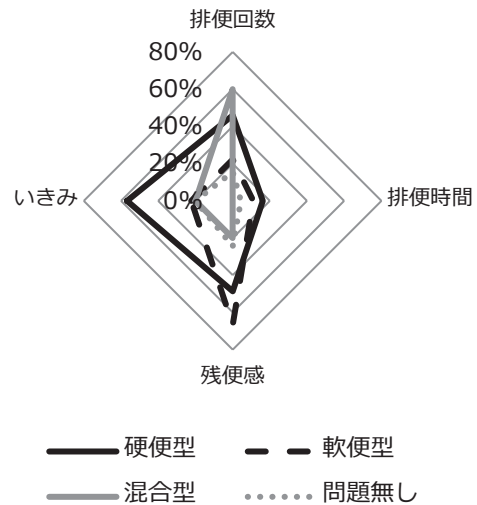


図7 便の形状と便秘症状の関係

4. 便秘に対して気を付けている生活習慣

対象者に対し、便秘に対して気を付けている生活習慣（食物繊維、水分、発酵食品、運動）について調査した結果、食物繊維の摂取を行っている患者は53名（55.2%）であり、具体的にはサラダを食べている人が多かった。ヨーグルトなどの発酵食品の摂取を行っている患者は56名（58.3%）、水分摂取に気を付けている患者は58名（60.4%）、運動（散歩やストレッチなどの軽いものも含む）を行っている患者は33名（34.4%）であった。

また、自己調節の有無あるいは男女別に、便秘に対して気を付けている生活習慣（食物繊維、水分、発酵食品、運動）について集計した結果を図6に示す。

図6より、男性に関して、自己調節する患者よりしていない患者の方が生活習慣に気を付けている傾向があり、反対に女性は、自己調節していない患者よりもする患者の方が生活習慣に気を付けている割合が運動以外は有意差が無いものが高かった。また、男女別の性差のみで見ると、食物繊維に関しては女性の方が高い割合で気を付けていた。

5. 便の形状と排便時の各症状あるいは生活習慣の関係

便の形状（硬便型、問題なし型、軟便型、混合型）と便秘時の各症状（排便回数、排便時間、残便感、いきみ）の関係を図7に示す。硬便型の患者では、46%は排便回数が少ないと感じ、16%は排便時間が長いと感じ、49%は残便感、57%はいきみを感じていた。一方、軟便型の患者では、22%は排便回数が少ないと感じ、11%は排便時間が長いと感じ、67%は残便感、22%はいきみを感じていた。混合型の患者では、その内の60%は排便回数が少ないと感じ、排便時間が長いと感じたのは0%、20%が残便感、20%がいきみを感じていた。便の形に問題が無い患者でも、その内の16%は排便回数が少ないと感じ、4%は排便時間が長いと感じ、24%は残便感、20%はいきみを感じていた。硬便型の患者は問題の無い患者に比べて排便回数、いきみの項目に多く該当しており、軟便型は残便感を感じる患者が多い傾向にあった。

また、便の形状と気を付けている生活習慣（食物繊維、水分、発酵食品、運動）の関係を図8に示す。硬便型の患者では、その内の54%

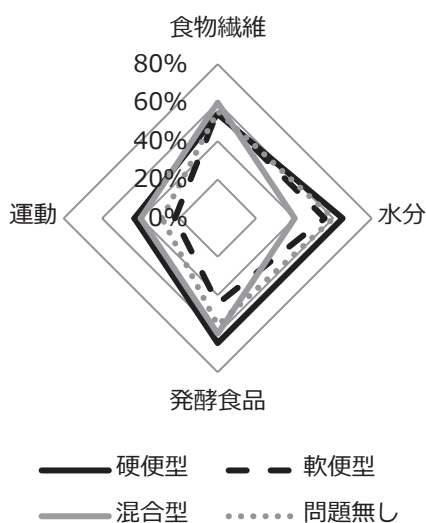


図8 便の形状と気を付けている生活習慣の関係

が食物繊維, 65%が水分, 65%が発酵食品, 43%が運動習慣に気を付けていた. 一方で, 軟便型の患者では, その内の56%が食物繊維, 56%が水分, 44%が発酵食品, 22%が運動習慣に気を付けていた. 混合型の患者では, その内の60%が食物繊維, 40%が水分, 60%が発酵食品, 40%が運動習慣に気を付けていた. 便の形に問題が無い患者では, その内の56%が食物繊維, 60%が水分, 56%が発酵食品, 29%が運動習慣に気を付けていた. 混合型の患者では, 他の患者よりも水分摂取に気を付けている割合が少ない傾向, 軟便型や便の形に問題ない患者では, 運動習慣に気を付けている割合が少ない傾向にあった.

4. 考察

便秘治療中の外来患者の便秘薬服薬における自己調節の有無について調査した結果を示した図3より, 自己調節をしている割合は性別によって差があり, 女性の方が有意に高かった. 女性は若年時から便秘を発症している場合が

多く²⁾, 長期にわたり便秘症に悩まされていることで便秘薬にも慣れていている場合が多いためではないかと考える.

しかし一方で, 自己調節の有無別の便秘症状を示した図4より, 自己調節している患者の方が, 自己調節していない患者よりも, 便秘時の残便感以外の各症状が現れている割合が高い傾向にあった. この結果から, 用法用量通りに定期的に服薬している患者の方が, 便秘薬が効果的に作用し便秘症状を抑えており, 逆に自己調節している患者ではその調節方法が適切でないために, 便秘薬の効果がうまく得られていない, あるいは便秘薬が合っていない可能性がある. 便秘患者の自己調節については, 来局毎に薬剤師がしっかりと指導し, 便の形状などとともに自己調節の状況を把握して, 自己調節の方法が適切でないと判断される場合には, 定期的な服用や他剤に切り替える等, 必要なアドバイスや医師への疑義照会を行うべきであると考え. ただし, 残便感については, 自己調節している患者の方が, 自己調節していない患者よりも, 症状を訴える割合が低い傾向にあった. これは, 残便感が便秘薬服薬による副作用(下痢, 軟便)として出現しており, 自己調節せずに定期的な服用をしている患者で多かったものと考えられる. 一般的な排便力学の考えにおいても, 下痢や軟便など泥状便であると, 1回で排出しきれず残便感を感じやすくなると言われている¹⁵⁾. 実際に, 残便感があると回答した患者には, 便秘薬使用により排便回数が多くなり, 1度にすっきり出ないという意見が多かった.

図4より, 男女別の便秘症状については, 排便回数, 排便時間, 便の形状, いきみを感じている割合は男性の方が多い傾向にあり, 残便感を感じている割合は, 女性の方が多い傾向にあったが, いずれも有意差は無かった. 一方, 便

秘薬を使用し排便コントロールが良好な(気になる症状が1つも無い)患者は全体の10.4%であることが分かった。つまり、約9割もの便秘薬服薬患者が便秘症状を感じていた。便秘薬を服用する場合には、前述の通り薬剤師が積極的な介入をすることで、薬の効果が適切に得られて副作用も無く排便コントロールが良好であることが望まれる。

次に、便の形状を調査した結果より、問題の無い便が46.9%と最も多かったが、便秘症で便秘薬を服用しているにも関わらず硬便型(38.5%)や軟便型(9.4%)、混合型(5.2%)で悩んでいることが分かった。また、自己調節の有無による便の形状調査結果を示した図5より、自己調節を行っている患者の方が、問題を抱えている割合が多い傾向にあった。この点からも、自己調節方法が適切に行われていない可能性が示唆された。本調査を行った保険薬局における2015年11月15日～2015年11月30日までの2週間の便秘薬の処方件数上位はアローゼン®(センノシドA,B)やプルゼニド®(センノシドA,B)、ラキソベロン®(ピコスルファートナトリウム水和物)などの刺激性便秘薬であった。このように日本においてはしばしば、刺激性便秘薬の毎日服用が指示された処方せんが発行されている¹⁶⁾。しかし、便秘症の専門医は、刺激性便秘薬の汎用は習慣性および依存性があり、腹痛や激しい下痢などの副作用のためにQOLが低下することにつながりやすいため、いざという時の頓用の使用にして、基本的には酸化マグネシウムなどの緩下剤をベースとすることを提唱している¹⁷⁾。このような背景が、今回の研究結果にも反映されているものと推察される。医師と薬剤師が連携して、患者の服薬状況と症状を細かく把握しながら、一人ひとりに合った便秘薬の適正使用を目指していく必要があると考えられた。

次に、便秘に対して気を付けている生活習慣について調査した結果、食物繊維の摂取、水分摂取、発酵食品の摂取に気を付けている患者は半数を超えていたが、散歩などの運動を行っている患者は34.4%と他に比べて少なかった。本研究において運動を行っている患者が少なかったのは、アンケート対象者が高齢であることも要因であると考えられるが、どの世代でも運動はハードルが高いと感じやすいと考えられる。ランニングなどの激しい運動だけでなく簡単な散歩のような活動であっても、体を動かすことが便秘を解消あるいは予防するという正しい知識が不足していることも要因の1つになっていると推察された。

次に、自己調節の有無別に、便秘に対して気を付けている生活習慣について集計した結果を示した図6より、自己調節の有無による有意差は無いが、男性に関して、自己調節する患者よりしていない患者の方が生活習慣に気を付けている傾向が4項目(食物繊維、水分、発酵食品、運動)全てで高く、反対に女性は、自己調節していない患者よりもする患者の方が生活習慣に気を付けている割合が運動以外は高かった。これは、男性は自己調節をせず処方通りに飲んでいても硬便であり、生活習慣もさらに気をつける動機となり、女性は自己調節する事により硬便となるためさらに生活に気をつけるようになったのでは、と考えられる。図4の便の形状への訴えを見ても、男性は自己調節しない患者の方が、女性は自己調節する患者の方が高く、悩んでいるからこそ服薬のみでなく生活も気を付けていることが分かる。また、男女別の性差のみで見ると、食物繊維に関しては女性の方が高い割合で気を付けていた。女性は食事の栄養などの知識が高いことが、要因の1つではないかと考えられる。とくに発酵食品の代表であるヨーグルトは自分で食事に追加す

ることができるが、野菜や海藻等の食物繊維は、料理を配偶者に任せている場合には、自分でコントロールしづらいことが推測される。食事作りを担当していない男性の場合は、食事を担当している配偶者や家族に食生活改善の必要性をしっかりと説明し、協力を得ることが大切であると考察される。

便の形状と便秘症状の関係を示した図 7 より、硬便型の患者は便の形状に問題の無い患者や軟便型の患者と比較して、排便回数、いきみの項目に多く該当していた。また、軟便型の患者では、残便感を感じる割合が多かった。混合型とは、時により硬便と軟便がある場合であるが、排便回数が少ないと感じる割合が多い一方で、いきみや残便感を感じている患者は少なかった。これらの結果から、便の形状は便秘症状に大きく関わっていることがわかる。一般的な排便力学の考えでは、便が固いほど、また便が小さいほど排泄が難しくなる¹⁵⁾とされていることから、硬便型では便の排泄が困難になり排便回数が少なくなりいきみを感じやすく、一方軟便型では、回数はむしろ多くなり、残便感が残りやすいと考えられた。混合型の患者では、いきみも残便感も感じている割合が少なかったことから、硬便、軟便のどちらの便においてもその度合いが軽度であった、あるいはその頻度が少なかったことが予想される。

また、便の形状と気を付けている生活習慣（食物繊維、水分、発酵食品、運動）の関係を示した図 8 より、便の形状と生活習慣との間に大きな関連は見られなかったが、混合型の患者では、他の患者よりも水分摂取に気を付けている割合が少ない傾向、軟便型や便の形状に問題のない患者では、運動習慣に気を付けている割合が少ない傾向にあった。硬便型の患者は、4つの生活習慣項目についていずれも高い割合で留意していることがわかり、便秘薬による治

療をしても、未だ硬便で便秘気味であることから、便秘改善が望まれる生活習慣として知名度の高い4つの生活習慣について気を付けている患者が多かったと考えられる。一方、軟便型あるいは混合型の患者では、便秘薬服薬により軟便気味となっている場合が多く、より緩くならないように意識し、水分や発酵食品の積極的摂取の意識が低下する可能性が考えられる。これらの生活習慣のみが便秘の原因ではないが、便秘薬服薬により軟便気味となり生活習慣改善意識が低下するケースがあるとすれば、本末転倒である。薬剤師は、生活習慣の改善方法を正しく指導した上で、服薬により軟便が発生した場合には減薬や服薬中止を行う自己調節の方法をしっかりと指導する必要がある。

また、本研究において4つの項目として挙げた便秘予防として推奨される生活習慣は、気を付けていると回答した患者においても正しく実践されていない、あるいは患者個人に適した方法で実践されていない可能性がある。患者の身近にはテレビや雑誌、インターネットなどにより情報が溢れているが、正しい知識をしっかりと吟味し、自分に必要な内容を判断し正しく実践することは難しいと推測される。したがって、薬剤師は服薬指導の際に薬のことだけでなく、生活習慣に関しての正しい知識を伝え、生活習慣改善のための行動を実践出来るように継続的にサポートする必要があると考えられる。

本研究は保険薬局単施設でのアンケート調査のみであるため、データの偏りなどが生じている可能性がある。今後は形態の異なる施設、すなわち門前薬局や面薬局あるいはドラッグストアなどの複数施設においても、さらに大規模調査を進めてデータや考察の正確性を確かめること、そしてこれらの結果と考察を臨床現場において実際の服薬指導に取り入れ、有効性を確認していくことが今後の課題である。

5. 結 論

自己調節を行っているという回答した患者は全体の 52.1%、自己調節を行っている割合は、男性に比べて女性の方が有意に高かった ($p < 0.01$)。また、便秘薬が処方されている患者について、定期的に薬剤師からの服薬指導を受けており、さらにその半数以上は生活習慣についても留意し実践しているにも関わらず、便通を良好にコントロールできている人は 10.4%と低かった事実が判明した。さらに、便秘薬の自己調節を行っている患者において、行っていない患者よりも、便秘薬の副作用であると推測される軟便による残便感が高い傾向にあった。これらの問題は、薬剤師が患者の服薬（自己調節）状況や便の形状、便秘症状を毎服薬指導時に正確に把握し、医師と連携して、適切な便秘薬の適正な使用により、副作用の軽減、期待する薬の効果を得られることを目指すべきであると考察された。

さらに、便の形状と便秘症状には大きな関連があり、硬便型では排便時のいきみを感じやすく、一方軟便型では、残便感を感じやすいことが分かった。また、便秘薬を服薬しても硬便である場合には、生活習慣改善意識が高い患者が多いが、便秘薬服薬により軟便気味となり生活習慣改善意識が低下する可能性が示唆された。生活習慣に関しては意識していても、正しい知識で十分な行動がとれている患者が少ないことも分かった。医療者である薬剤師は、服薬指導時に薬のことだけでなく、患者の生活状況を親身に聞き取り、医師と連携しつつ患者と一緒に食事や運動など様々な角度から便秘にアプローチをしていく必要があると考える。

謝辞

本研究調査を行うにあたり、多大なご尽力を頂きました、かくの木薬局薬剤師の皆様にご心より感謝申し上げます。

利益相反

明治薬科大学セルフメディケーション学研究室は、ウエルシア薬局(株)の寄附金にて支援されている。

参考文献

- 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, 東京, 2017; 2, 6, 60.
- 2) 厚生労働省, 平成 28 年度国民生活基礎調査, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html>, 2020 年 8 月 12 日アクセス
- 3) 鳥居 明, 本邦における便通異常と過敏性腸症候群患者に関する実態調査 - 一般生活者を対象としたアンケート調査結果. 診断と治療, 2008; 96: 1611-1620.
- 4) Glin, A. and Lindberg, G., Quality of life patients with different types of functional constipation. *Scand. J. Gastroenterol.*, 1997; 32: 1083-1089.
- 5) 中尾彰太, 渡部広明, 松岡哲也, 酸化マグネシウム長期内服による重症高マグネシウム血症の 3 例, 日本救急医学会雑誌, 2010; 21: 365-371.
- 6) 吉良いずみ, 便秘症状を有する A 大学女子学生の便秘薬選択過程と選択後の排便状況及び排便管理, 看護科学研究, 2017; 15: 25-35.
- 7) 吉良いずみ, 成人女性における便秘薬内服の有無による便秘症状と QOL の比較, 日本

- 看護研究学会雑誌, 2016; 39: 53-59.
- 8) Stefan A Müller-Lissner, Michael A Kamm, Carmelo Scarpignato, Arnold Wald, Myths and misconceptions about chronic constipation, *Am. J. Gastroenterol.*, 2005; 100: 232-242.
- 9) Kentaro Murakami, Satoshi Sasaki, Hitomi Okubo, Yoshiko Takahashi, Yoko Hosoi, Mami Itabashi, Food intake and functional constipation: a cross-sectional study of 3,835 Japanese women aged 18-20 years, *J. Nutr. Sci. Vitaminol.*, 2007; 53: 30-36.
- 10) 浅野恭代, 片山満子, 河野光登, おから由来の水溶性大豆多糖類の整腸効果に関する検討, *応用薬理*, 2013; 85: 7-13.
- 11) 滝井 寛, 西嶋智彦, 高見和代, 杉村春日, 田中祥之, 犬上 潤, 青木 亮, 馬渡隆志, *Bifidobacterium animalis subsp.lactis GCL2505* を含有する発酵乳の摂取による便秘傾向を有する健常成人の排便回数, 便性状, および糞便菌叢の改善, *薬理と治療*, 2012; 40: 657-665.
- 12) Ghoshal UC, Review of pathogenesis and management of constipation., *Trop. Gastroenterol.*, 2007; 28: 91-95.
- 13) 水城 啓, 永田博司, 生活指導, 食事指導, プロバイオティクスは本当に有効か?, *日本内科学会雑誌*, 2019; 108: 22-28.
- 14) O'Donnel L. J D, Virjee J, Heaton KW, Detection of pseudodiarrhoea by simple clinical assessment of intestinal transit rate, *Br. Med. J.* 1990; 300: 439-440.
- 15) 大久保秀則, 中島 淳, II 代表的疾患の診療の現況と将来展望 6 難治性便秘, *日本内科学会雑誌*, 2013; 102: 84-89.
- 16) 中島 淳, 池脇克則, 便秘の最新治療, *ドクターサロン*, 2018; 62: 18-21.
- 17) 味村俊樹, 便秘治療薬の正しい使い方 非刺激性下剤, 刺激性下剤, 坐剤・浣腸の使い分け方をマスターする, *レジデントノート*, 2017; 18: 3341-3346.