

特集にあたって

～便秘診療における総合診療医の役割とは

木村琢磨

本特集では便秘を取り上げました。便秘診療における総合診療医の役割は、患者さんの「便秘における受療行動」と「便秘に対する解釈モデル」をふまえ、「ジェンダー・ライフサイクルと便秘」を意識してアプローチすることであると考えます。本稿では総論としてこれらについて考えます。

1 便秘における受療行動

まず、便秘は一般に女性や高齢者に多い愁訴ですが、高齢になると男性でも多くなることを認識しておきます。平成25年国民生活基礎調査によれば便秘の有訴者率（人口千対）は37.4（男性では26.0、女性では48.7）で、女性に多いと報告されています¹⁾。一方、年齢階級別では、10～50歳代では男性に比べて女性で2倍以上多く、60歳代以上では男性も増加し、80歳代では女性よりも男性で多くなります（図1）。

次に、便秘は地域において頻度の高い愁訴です。継続的な健康問題では、高血圧、骨粗鬆症、糖尿病、白内障、変形性膝関節症、睡眠障害・不眠について多いと報告されています²⁾。そのため総合診療医は、その生活指導（食事・運動）、薬物療法の適応と実際、便秘をきたす器質的疾患の鑑別と検査適応について熟知しておく必要があります。

ただし、便秘を自覚しても必ずしも医療機関を受診しているとは限らず、実際に便秘で受診しているのは便秘を有する人の一部のみであることを再認識しておきます（図2）。例えば最近1年間に便秘症状があった16～91歳の男女29,161人に対する調査では、医療機関を受診したのは15%と報告されています³⁾。多くの人は便秘に対してセルフケア（食事や運動による対処、市販の便秘薬の使用など）を行って対処したうえで、便秘が続く際に医療機関を受診していると言えるでしょう。受診しないことは、むしろ理にかなっていると考えられ、多くの場合、総合診療医には、まずセルフケア行動を援助する姿勢が求められているのではないのでしょうか。

しかし、なかには、「便秘で医療機関を受診しないこと」が不利益へつながっている人もいることでしょう。「受診すれば便秘に関する心配が解消されたり、便秘自体が軽快する可能性が高いにもかかわらず受診していない」ことや、「深刻な疾患で便秘が生じているにもかかわらず受

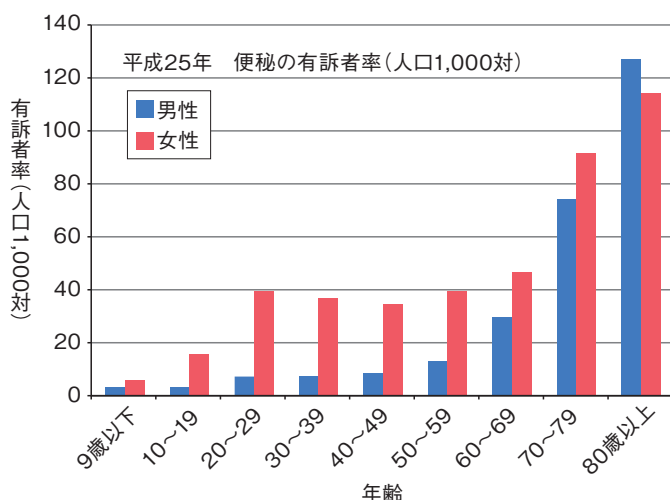


図1 ◆ 便秘の有訴者率（年齢階級別）

（文献1を参考に作成）

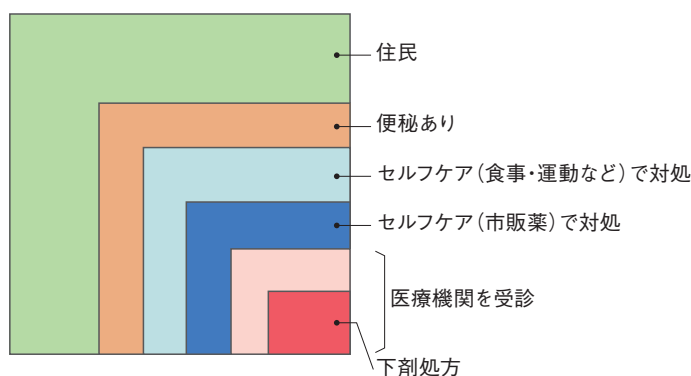


図2 ◆ 便秘における受療行動

診しないためその発見が遅れる」ことすらあるかもしれません。そもそも「便秘と自覚していない」「多忙や羞恥心などから受診できない」可能性もありうると考えられます。そのため、便秘に関する情報を、特に“医療の枠組み外に位置づけられる便秘の方々”へ適切に啓蒙する活動は非常に重要であり、本特集ではそのような活動報告についてもご執筆いただきました。

2 便秘に対する解釈モデル（表）

便秘を自覚した人が、医療機関を受診し“便秘の患者”となった際には、その患者さんなりに「便秘に対する解釈モデル」、つまり「便秘へどのように対処・行動し、どのように考えているか」があると考えられます。これは、医師など医療者の認識と異なることも多いうえ、便秘は食や睡眠とともに人間にとって生理的な排泄についてであることから、総合診療医の役割は患者さんの「便秘に対する解釈モデル」をふまえた診療を行うことであると言えるでしょう。

表◆便秘に対する解釈モデル

| 便秘へどのように対処・行動し、 どのように考えているか | 例 |
|--------------------------------|---|
| 〇〇のために便秘になったのではないかな | <ul style="list-style-type: none"> ●「最近ストレスが多いせいではないか」 ●「最近、運動不足だから」 ●「最近、外食が多いから」 |
| 便秘の対処法を知りたい | <ul style="list-style-type: none"> ●「便秘にはどのような食べ物がいいのか」 ●「よく効く下剤がほしい」 |
| この便秘はいつもと違うので何か病気が隠れているのではないかな | <ul style="list-style-type: none"> ●「もともと、便秘のときは百草丸を飲めば治っていたのに、今回は出ないのでいつもと違う」 ●「便秘の友人が大腸がんだったので自分もそうではないかと心配」 ●「腸の病気が心配なので腸のカメラをやった方がいいのではないかな」 |
| 便秘によるおのおのの患者さんの生活への影響 | <ul style="list-style-type: none"> ●「眠れない」 ●「イライラする」 ●「仕事や家事が億劫になる」 |
| 便秘にどのような対処を行ったか | <ul style="list-style-type: none"> ●「野菜を摂るようにしているが便秘が治らない」 ●「睡眠・運動不足であるが、市販の下剤をよく飲んでいる」 |

まず、便秘で受診した患者さんのなかには、「〇〇のために便秘になったのではないかな」という解釈モデルの方がいます。例えば、「最近ストレスが多いせいではないかな」「最近、運動不足だから」「最近、外食が多いから」などと考えている方が該当します。患者さんが考える便秘の理由にある程度焦点を当て、例えば「散歩は便秘にも効果的なうえに、気分転換にもなりますよ」「外食時は、野菜を一品でも追加するようにしましょう」など具体的なアドバイスをすることが望まれます。

次に、「便秘の対処法を知りたい」という解釈モデルの患者さんがいます。例えば、「便秘にはどのような食べ物がいいのかな」「よく効く下剤がほしい」などです。生活状況を聴取しつつ生活指導を行い、「薬剤のみが便秘の対処法ではないこと」「セルフケアの必要性」などを切々と説く姿勢が求められます。本特集では、生活指導や食事指導、それらをふまえた薬物療法の実際についても詳述していただいております。これは総合診療医の力の見せどころと言え、ぜひ参考にさせていただきたいと思っております。また、在宅療養中の患者さんに対しては、患者さん本人のみならず介護者に対する情報提供や指導が重要であり、これに関する稿もぜひご覧ください。

さらに、便秘で受診した患者さんのなかには、「この便秘はいつもと違うので何か病気が隠れているのではないかな」という解釈モデルの方もいます。例えば、「もともと、便秘のときは百草丸を飲めば治っていたのに、今回は出ないのでいつもと違う」「便秘の友人が大腸がんだったので自分もそうではないかと心配」などです。特に病院では、「腸の病気が心配なので腸のカメラをやった方がいいのではないかな」という方がめずらしくありません。なかには、医学的には便秘とは言えないにもかかわらず受診する方もいますが、適切な説明で納得し安心してくれることも多いものです。そこで、本特集では患者さんへの説明に役立つような「便秘とは何か」の稿を設けました。

「便秘によるおのおのの患者さんの生活への影響」は解釈モデルの一部と言えます。例えば、「眠れない」「イライラする」「仕事や家事が億劫になる」などを聴取し、その患者さんが便秘でどのくらい困っているかを理解すれば、共感的な対応の第一歩となるでしょう³⁾。これには、便

秘型IBS（過敏性腸症候群）に関する稿もぜひ参考にしてください。

もちろん、「便秘にどのような対処を行ったか」は解釈モデルとして重要です。例えば、「野菜を摂るようにしているが便秘が治らない」という方と「睡眠・運動不足であるが、市販の下剤をよく飲んでいいる」という方が受診した場合には、説明内容や治療計画は自ずと異なってきます。

便秘診療では、これら「患者さんの便秘に対する解釈モデル」をふまえたうえで、医師として、食欲低下・体重減少・血便の有無・家族歴などの情報収集を面接で行い、身体診察もふまえ、適切な検査・治療計画を立てるようにします。

③ ジェンダー・ライフサイクルと便秘

男性・女性、乳児期・幼児期・学童期・青年期・成人期・老年期のおのおのについて、環境（同居人の有無、学校生活や職場・就労環境、食生活、運動習慣、食材の買い物や料理に関する情報）、心理面などもふまえ便秘についてアセスメントすることが望まれます。今回は、女性、小児、高齢者について取り上げました。

まず、女性の便秘については、その頻度の多さから理解が必須であり独立して取り上げています。薬剤処方以外の具体的な指導ができるようにしたいものです。

小児においては、トイレトレーニングの観点を含め、独特のアプローチが必要であり、総合診療医にもわかりやすいようにご執筆をいただきました。

そのほか、高齢者の便秘についても取り上げています。高齢者の便秘における複合的な原因や、特に日常生活、介護者への指導を含めた幅広い対応についての記述をめざしました。

④ 本特集のねらい

便秘は日常診療で多く経験しますが、下剤処方だけでは、そのやりがいは見出せないと考えられます。本稿では、共編者の阿部 剛 先生のお力添えで消化器内科をご専門とする先生方にも多くご執筆をいただきました。本特集が、読者の先生方が小児から高齢者まで幅広い便秘の患者さんを対象に、総合診療医として包括的なアプローチを行うことに少しでも役立てば幸いです。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成25年国民生活基礎調査の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/>
- 2) 山田隆司，他：日常病・日常健康問題とは—ICPC（プライマリ・ケア国際分類）を用いた診療統計から（第1報）。プライマリ・ケア，23：80-89，2000
- 3) アボットジャパン株式会社：便秘に関する意識調査。2014
<https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000042.000002119.html>

プロフィール

木村琢磨 Takuma Kimura

北里大学医学部 総合診療医学・地域総合医療学／

北里大学東病院 総合診療・在宅支援センター

便秘は非常にありふれた症候であるうえに、医学的側面のみならず生活習慣が大きく関係するため、総合診療医がやりがいをもって積極的ににかかわるべきであると考えます。具体的な生活指導を多く取り入れる方針とした本特集が、先生方の診療に少しでも役立ちましたら幸いです。