

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

Laxative selection process by female students with constipation and the state of bowel movement and management

吉良 いずみ Izumi Kira

大分大学 医学部 看護学科 Oita University

2016年7月26日投稿, 2017年7月31日受理

要旨

本研究は、便秘症状を有し便秘薬を使用する女子大学生5名を対象に、便秘薬の選択過程から選択後の排便状況及び排便管理について明らかにすることを目的とした。インタビュー調査の結果、便秘薬を選択するまでに《排便困難感と関連症状の出現》や《排便に影響する健康パターンの認識》といった過程を経て、《便秘薬の効果に関する広告や宣伝》《便秘薬の使用を勧める親の存在》などをきっかけとし便秘薬を開始していた。便秘薬選択後の排便状態は《副作用症状のない排便コントロールの成功》がある一方で、《正常な排便状況からの逸脱》や《副作用症状による身体的・精神的苦痛》を経験し、《排便状況に応じた便秘薬の決定》をしていた。また、便秘薬の使用による《排便状況への満足感や安心感》がある一方で《過剰な排泄効果と副作用への不安》もあった。便秘薬の使用を効果的で安全な保健行動とするためには、対象者の背景や排便状況、副作用症状を丁寧に聴取しより良い排便状態をともに考え支援する必要性がある。

Abstract

This study aimed to clarify the process of selecting a laxative and state of bowel movement and management after consuming laxatives among five female students with constipation. Participants who experienced difficulty in bowel movement and became aware of health patterns or conditions that affect bowel movement chose a laxative based on parental recommendation or advertisements regarding the efficacy of a laxative. They reported that the state of their bowel movement after using laxatives improved in terms of frequency, but they also experienced bowel movements different from normal ones and the worsening of bowel movement and general physical condition after discontinuing laxatives. In addition, they reported that determining the dose of laxatives based on the state of the bowel movement was important. Furthermore, although they reported feeling satisfied and relieved regarding the state of their bowel movement after using laxatives, they also reported anxiety regarding excessive stimulation of bowel movement and adverse effects. For safe laxative use and effective health behavior, support to improve bowel movements should be based on careful investigation of the subject's background characteristics, state of bowel movement, and adverse effects of laxatives.

キーワード

便秘症状、便秘薬、排便管理

Key words

constipation, laxatives, bowel management

1. はじめに

便秘症状は成人の14～19%程度が有し、特に女性に多いことが報告されている (Spinzi et al 2009)。便秘症状を有する成人女性は、食事、運動、水分摂取、便秘薬の使用 (Lee and Warden 2011) などによるセルフケアを実施しており、特に、便秘薬の選択は、同様に便秘症状に悩む成人男性に比較して女性ではおよそ2倍である (福島他 1991)と報告されている。

便秘薬は、作用機序によって整腸剤、緩下剤、機械性下剤などに分類され、医師から処方されるだけでなく市販薬の入手が可能である。以上のことから便秘薬は、一般市民にとっても看護者にとっても便秘症状に対する第一義的な対処方法として選択されている現状があり、多くの便秘で苦しむ人々が使用していると考えられる。

しかし、便秘薬は高マグネシウム血症や下痢、習慣性による粘膜の炎症および損傷といった副

作用症状が報告されている(松岡・谷川原 2007)。また、慢性便秘症患者の下剤使用に関する実態調査では、便秘症状の発症から下剤使用までの期間は3ヶ月未満が39%であり、比較的早期から便秘薬を内服する傾向があること(高野 1990)が報告されている。便秘薬は便秘そのものを改善できないことに加えて、副作用症状や長期の使用による耐性、新たな有害事象を発生する可能性もある。そのため、その効果と副作用症状を評価し排便管理の手段として適切に使用できるよう支援するとともに、対象にとってのよりよい排便管理の方法についても検討する必要がある。排泄は基本的ニードであり、誰もができるだけ自然な形で、尚且つ身体に負担がない排便が行えるよう、安全な看護ケアを科学的根拠のもとに提供することが我々看護者に求められている。

地域で生活する便秘の自覚症状があり便秘薬を使用している成人女性に対して、40℃の腰部温罨法を実施し検討した先行研究では(Kira 2016)、自覚的な便秘症状や排便状態は改善した一方で、便秘薬の使用日数と回数に有意な減少は認められなかった。

この結果から、便秘薬を内服する対象者にとって、自覚的な便秘症状の改善および排便日数や回数の改善のみでは、便秘薬の使用量を減少させるという行動には繋がらず、便秘薬を使用するという行動には便秘症状以外の影響があるのではないかと考えた。上述したように、便秘薬は副作用症状の報告もあり、薬剤の使用は必要最低限にとどめながら、心身への負担が少なくできるだけ自然に近い形で排便管理を行えることが望ましいと考える。しかし、便秘症状が緩和しても便秘薬の使用を継続するのは、「便秘薬を継続したい」という対象者自身の思いや、「便秘薬を継続しなければならない」という何らかの理由によると推測できる。そのため、これらの対象者の「便秘薬の使用」に対する思いを知り、実際に便秘薬の使用によってどのような排便状態になっているのかを知らなければ、対象にとって適切な排便管理の支援は提供できないと考えた。

そこで本研究では、便秘薬を使用し始めたきっかけや便秘薬の選択の過程および便秘薬の使用による排便状況の変化や便秘薬の継続理由と対象者の便秘薬の使用に対する思いを明らかにすること

を目的として調査を行った。これらを明らかにすることにより、便秘症状に対する適切な便秘薬の使用を含めた、対象者に負担の少ない排便管理のための看護的な支援につながると考える。

2. 研究の目的

本研究のリサーチクエッションは、「便秘症状を有する成人女性において、便秘薬の使用を開始したきっかけは何か、また便秘薬使用後の排便管理状況はどのようなものであるか」である。便秘症状を有し便秘薬を使用する成人女性の、便秘薬の選択過程から選択後の排便状況及び排便管理について実態と便秘薬の使用に対する思いを記述的に明らかにすることを目的とする。

3. 研究方法

3.1 研究デザイン 質的記述的研究

3.2 調査期間

2013年10月～2014年3月

3.3 研究対象

3.3.1 対象者の条件

便秘症状に対して便秘薬の使用を行いながらも地域で社会生活を送る20代の成人女性5～8名とした。成人女性では、10代から便秘症状を有する対象者が増加し、20代でさらに増加し30代で第1のピークを迎える(独立行政法人統計センター 2009)。そのため、便秘症状が増加し始め、尚且つ自分で便秘薬をコントロールしている期間に入っていると考えられる20歳～30歳代の成人女性とした。また、機能的消化管障害全体の診断基準として開発されたROME基準の「機能的便秘」の診断基準を参考に、症状が少なくとも6か月以上前から出現しているものとし、合わせて自覚的な便秘症状を測定する日本語版便秘評価尺度(Constitution Assessment Scale: 以下CASとする; 深井 2007, 深井 他 1995a, 深井 他 1995b, McMillan and Williams 1989) 5点以上で便秘症状により日常生活に支障があると感じている人を対象とした。尚、CASはその評価期間から、過去数日間(short term, ST版)、過去1週間(middle term, MT版)、過去1か月(long term, LT版)の3種類があり、信頼性妥当性は検討されている(深

井 他 1995a)。本研究では慢性的な便秘症状を有する対象者を選定するため、LT版を使用した。

尚、本研究における「便秘薬の選択」については、医療機関で便秘薬が処方された場合についても、その使用や継続を本人が選択していると解釈し、「便秘薬を選択した」対象者であると捉えた。

3.4 データ収集方法

3.4.1 対象地域と施設

日本の成人女性における便秘の罹患率は、15-20%と報告され地域差に関する報告はない（独立行政法人統計センター 2009）。そのため、研究者が在住する地域に設定をし、20～30歳代の成人女性がよく集まると考えられるA大学に通学する女子学生を対象とした。

3.4.2 調査手順

施設管理者から研究実施の許可を得たのち、研究説明用紙と募集ポスターを配布するとともに、掲示板などの不特定多数のA大学女子学生が閲覧可能な場所に、研究内容と募集内容に関するポスターを掲示した。ポスターを基に研究に応募してきた対象者に対して、直接会い、調査内容、実施方法、倫理的配慮について資料を用いて口頭で説明した。調査内容や方法について同意を得られた対象者には、CASを実施してもらい5点以上の「自覚的な便秘症状がある」と判断された場合、同意書に署名をしてもらい研究協力者とした。

3.5 インタビュー内容

フェイスシートに対象者の背景として、年齢、便秘期間、便秘薬使用期間、月経周期を記載してもらった。

具体的なインタビュー内容は以下のとおりである。

- (1) 便秘症状への対処方法として便秘薬使用を選択するまでの過程
- (2) 便秘薬を選択したきっかけ
- (3) 便秘薬選択後の排便状況
- (4) 便秘薬の使用に対する思い

内容の方向性をもちながらも、対象者に自由に発言してもらうことを目的として、半構成的なインタビューとし、原則1回60分で対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。

3.6 分析方法

分析は萱間（2007）の質的データの分析を参考に行った。得られたインタビューデータは逐語録に起こした。逐語録に起こした内容については、発言の内容や意図を直接対象者に確認し、インタビュー内容の信頼性を高めた。また、分析の過程では、対象者の許可のもと、初めにインタビューの結果について排泄援助の専門家1名に内容を提示し、対象者の発言内容やその意図について共有した。

その後、研究者がインタビュー内容を何度も読み、インタビュー内容ごとに分析した。分析では、はじめに(1)便秘薬使用を選択するまでの過程について、全ての対象者のデータについてこの内容に該当する部分に下線を引き、逐語録に出現した順に番号を付け、データをスライスレコード化を行った。内容の類似性や相違性に基づき、サブカテゴリ化し、さらにカテゴリ化を行った。その後、同様の分析をインタビュー内容(2)～(4)のすべてについて行った。カテゴリ化の過程においても排泄援助の専門家1名と共に2度のディスカッションをし、対象者の語った意味内容とカテゴリ内容の表現および内容の妥当性を高めた。

3.7 倫理的配慮

対象者には、研究の目的、方法、個人情報保護、研究協力は自由意思であり、研究協力の有無及び途中で研究参加を中断する場合も不利益を被ることはないことを紙面と口頭で説明し、同意書と研究参加断り書を渡した。対象者の選定基準として使用するCASは、日本語版の開発者に使用許可を得た。尚、本研究は大分大学医学部倫理委員会の承諾を得て実施した(承認番号673)。

4. 結果

4.1 対象者の背景

研究への参加申し込みがあったのは6名で、そのうち研究内容の説明後、対象者の選定基準に該当し、研究への協力が得られた研究協力者は5名、平均年齢は23歳(20～30歳)、便秘期間の平均は9.8年(1～27年)、便秘薬の使用期間の平均は4.7年(1～12年)であった。他の疾患による治療や薬剤の内服による便秘症状であるものはいなかった。自覚的な便秘症状を示すCASの平均得点は7.8点

(5-11点)で、全員が5点以上であり自覚的な便秘症状があると判断された。便秘薬の使用頻度は月に2回程度から2回/日で、5名中3名は副作用の自覚がありながらも内服を継続していた。便秘薬の使用に関する副作用症状については、5名中3名が「知っている」と回答し、知っている具体的な内容には「腹痛、腹満、血圧低下、腸が黒ずむ、下痢、自然排便が困難、便秘薬耐性」などがあつた。

以下の結果については、カテゴリは《 》、サブカテゴリは< >、対象者の語りは「 」で示した。

4.2 便秘薬を選択するまでの過程と選択のきっかけ

4.2.1 便秘薬を選択するまでの過程

便秘薬を選択するまでの過程では、33のデータから《排便困難感と関連症状の出現》、《排便に影響する健康パターンの認識》、《生活構造の変化》、《不規則な生活習慣》、《体重増加に対する恐怖心》と命名した5つのカテゴリを抽出した。

対象者は、便秘薬を選択するまでに「1週間とかは普通に出ない」「出てちょっとしか出なくて」といった<排便困難感の自覚>や、「冷や汗と頭がぐらくらす」という<便秘の悪化による身体症状の出現>から、《排便困難感と関連症状の出現》を認識していた。また、「生理前の1週間はやっぱり全然でない時もある」といった<月経による排便状況への影響>や、「体調が乱れ始めてからだんだんこういう風になった」といった<体調不良による排便への影響>について認識しており、ホルモンバランスや体調によって自身の排便状況が影響され、<自分は便秘であるという自覚>を持って生活していた。さらに、その背景として<生活時間の変化><生活空間の変化>という物理的な環境の変化と共に、<家族関係の変化>という自身を取り巻く人間関係の変化から《生活構造の変化》を経験するとともに、<食習慣の悪化>や<運動不足>といった、排便状況に影響する日常生活行動に《不規則な生活習慣》が見られていた。さらに、便秘症状とは関係なく「水を飲むのがずっと怖かった」など《体重増加に関する恐怖心》を抱いていることもあつた(表1)。

4.2.2 便秘症状への対処方法として便秘薬を選択したきっかけ

便秘薬の使用を選択したきっかけについては、17のデータから《便秘薬の効果に関する広告や宣

伝》、《便秘薬の使用を勧める親の存在》、《便秘薬の容易な入手環境》、《確実な排便効果の期待》と命名した4つのカテゴリを抽出した。各カテゴリに該当するサブカテゴリ、コードは表2に示すとおりである。

対象者は便秘症状の対処方法として便秘薬を選択するにあたり、<ネットのロコミにある効果の期待>や、同様に店頭に並んだ<商品の陳列方法による効果の期待>をしており、《便秘薬の効果に関する広告や宣伝》へとつながっていた。一方、「副作用ないからいいよ、みたいなこと言われて」「親が勧めてくれてた」と直接<親の勧め>があつたことや、<親が医療関係者>であること、そもそも<親が便秘>であるといった対象者にとって近い関係にある《便秘薬の使用を勧める親の存在》があつた。

さらに、「母が家に常備していた」「薬局箱を買っていて、その中に入っていた」といった、<自宅に便秘薬が常備されていた>という状況や、「自分で病院に行って、そこでお薬もらった」という、<医療機関の受診による便秘薬の処方>が継続的に行われる状況があつた。対象者自身の<所属施設の健康管理担当部署への相談>によっても、便秘薬を手に入れることができるような、《便秘薬の容易な入手環境》にあつた。さらに、便秘薬によって排便が確実に出るだろうという考えのもと、「家を出したいっていう気持ちがあつた」といった<排便をコントロールし自分で排泄したいという思い>をもち、《確実な排便効果の期待》があつた。

4.3 便秘薬選択後の排便状況と排便管理

4.3.1 便秘薬の使用を開始してから現在までの排便状況

便秘薬を内服してからの排便状況については、39のデータから《副作用症状のない排便コントロールの成功》、《正常な排便状況からの逸脱》、《副作用症状による身体的精神的苦痛》、《心身の状態や日常生活行動による排便状態の悪化》、《社会生活における支障》と命名した5つのカテゴリを抽出した。各カテゴリに該当するサブカテゴリ、コードは表3に示すとおりである。

対象者は便秘薬の効果によって、「1日1回くらいになりました」といった<正常な排便回数への

表2. 便秘薬を選択したきっかけ

サブカテゴリ	コード	データ(17)
ネットの口コミにある効果の期待	ネットで一番メジャー	ネットでこれが一番、メジャー
商品の陳列方法による効果の期待	いっぱい並んでいるのが一番いい	いっぱい並んでるから「あ、一番いいんだろうな」
親の勧め	飲んでみるよという勧め 副作用がなく良いという勧め	1回飲んでみればって言われて勧められて 副作用ないからいいよ、みたいなこと言われて 親が勧めてくれた
親が医療関係者	親が医療関係者	親が医療関係の仕事
親が便秘	母が便秘	母がすごい便秘
自宅に便秘薬が常備されていた	家族が便秘薬を常備していた 自宅の薬局箱に便秘薬が入っていた 便秘薬が家にあった	母が家に常備していた 薬局箱を買っていて、その中に入っていた 薬が家に結構あって 家にあった
医療機関の受診による便秘薬の処方	自分で病院に行き便秘薬をもらった	自分で病院に行って、そこでお薬もらった
所属施設の健康管理担当部署への相談	保健管理センターに相談した 保健管理センターで便秘薬をもらった	本当に苦しくて、保健管理センターに飛び込んだ 保健管理センターで薬をもらった
排便をコントロールし自宅で排泄したいという思い	家で出したいという気持ち	家で出したいという気持ちがあった
確実かつ即効性のある排便効果の期待	便が出て手取り早い 効果のあるものが良い	出るし、手取り早い 買うなら効くやつがいい

回復>が見られるように排便状況が改善し、《副作用症状のない排便コントロールの成功》が得られていた一方で、「下痢っていうか、ちょっと水様っぽい」といった、<下痢便の出現>や「強いのも、ずっと服用してたので効かなくなってきた」といった<排便反応の低下>を体験し《正常な排便状況からの逸脱》がみられていた。また、実際に「吐いて、なんか呼吸困難みたいな、もうめまいが、みたいな」といった<便秘薬による副作用症状>の体験や、すでに知識としてある「ネットで調べたら、それ以上飲まないで効かなくなるとか」といった<副作用症状に対する恐怖感>も抱いており、《副作用症状による身体的精神的苦痛》を伴っていた。

さらに、「寒いとか、多分いろいろあってでなくて」「解放された土曜日だ、と思うと、するつと出る」といった、<気候や精神面による排便状況への影響>や、通常とは異なるイベントにより<日常生活行動の変化による排便状況の悪化>が起こったり、もともとある<月経周期に関連した排便状況の悪化>が起こることで、《心身の状態や日常生活による排便状態の悪化》があった。「毎日2錠飲んでるとずっと出る時とかちょろちょろとあって」といった<持続的な便意の出現による日常生活への支障>や、「うつ伏せで眠れなくて、痛くて便があると」といった<便秘症状の継続による日常生活行動への支障>という《社会生活における支障》もみられていた。

4. 3. 2 便秘薬選択後の排便管理

便秘薬の内服を選択してからの排便管理につい

ては、18のデータから《排便状況に応じた便秘薬の決定》、《便秘薬の中断による排便状況・身体症状の悪化》、《副作用を考慮した便秘薬の変更や中断》と命名した3つのカテゴリを抽出した。各カテゴリに該当するサブカテゴリ、コードは表4に示すとおりである。

対象者は、「色々な薬を使っている」「出ないなと思ったらちゃんとした薬に替える」など、継続して使用中で自分にあった便秘薬を選択し、<確実な効果が得られる便秘薬の種類を選定>を行うとともに、「1日出ななかったら次の日飲む」といった、自分の<排便状況による便秘薬の使用量の決定>も行うことで、効果的な排便管理ができるよう《排便状況に応じた便秘薬の決定》を行っていた。また、<便秘薬の中断による排便状態の悪化>や<便秘薬の中断による身体・精神的側面への影響>といった、便秘薬の使用を中断することによる排便状態の悪化だけでなく、「薬を止めると尿の回数も減る感じ」「薬を止めて2日出ないと気分が悪くなる」といった<便秘薬の中断による身体・精神的側面への影響>という《便秘薬の中断による排便状況・身体症状の悪化》も見られた。

さらに、「副作用症状が強くなったと思ったら変えたりしたけど、やっぱり出なくて強いのに」「飲み過ぎて体調不良になり変えた」といったすでに起きている<副作用症状の軽減のための新たな便秘薬への変更>や、「薬剤師に、『これは副作用が弱いから、こっちの方がいいんじゃない』、って言われて」「他の便秘の薬だとお腹が痛くなったりとかそういうのがあるって聞いてて」といっ

表3. 便秘薬選択後の排便状況

サブカテゴリ	コード	データ(39)
正常な排便回数への回復	1日2回以上 1日1回	1日に2回以上出る 1日1回とか 1日1回くらい 2日に1回くらい
副作用症状の出現がない	2日1回 お腹の痛みはない 下痢はない	お腹痛くなったことはない 飲むと下痢もなく
下痢便の出現	下痢になる	ちょっと下痢っぽくなる 3袋飲むと下痢になる たまに下痢になる 無理に出そうと思った時は下痢になることもある 下痢っていうか、ちょっと水様っぽい ちょっとやわらかい便が出る感じ 軟便から水分が多い感じ 最初は硬い便とも出ていたが、今はどろどろ
排便反応の低下	水様っぽい便 やわらかい便 軟便から水分が多い便 どろどろの便	最初も回数も多かった 強いのもずっと服用してたので効かなくなってきた いつも夜寝る前に飲んで次の日の朝とか夜に出るが、それがうまくいかなくて薬も効かないのかと思って
便秘薬による副作用症状	最初は回数も多かった ずっと服用して効かなくなってきた いつも出ていたがうまくいかなかった	すごいお腹痛いときもあった 23、4くらいから漢方をはじめたけど効かなくて、お腹が痛いだけ 効いていて、お腹が痛くなっているのかな、という感じ 気持ちが悪くなるのと、背骨が痛くなる 吐いて、なんか呼吸困難みたいなの、もうめまいが 飲んで2時間後ぐらいは吐き気がある ずっと薬使ってた皮膚が乾燥して 喉も乾くし、口の中が渴く感じがする 冬も夏も関係なく結構乾燥する
副作用症状に対する恐怖感	お腹が痛い 飲む量が増えて怖くなった	それ以上飲まないとか効かなくなるとか、だんだん量が増えるみたいなことがあって それで結構怖くなって 背骨の痛みは今年くらいになってから出てきてちょっと怖くなって
気候や精神面による排便状態への影響	背骨の痛みが出て怖くなった 冬の寒さで便が出ない	冬だったので、寒いのかいろいろあってでなくて
日常生活行動の変化による排便状況の悪化	解放された土曜日には便が出る ストレスがかかる下痢になる トイレに座ることができれば出たはず 寒習時には何をしても出ない	解放された土曜日だ、と思うと、するっと出る 下痢になるし何かでストレスがかかる 朝早くに出ていたから、多分座れたら出たんじゃないかと思う 3年生の実習の時は、1週間出なくて、何しても出ない
月経周期に関連した排便状態の悪化	生理前はガスがたまり便秘や肛門痛になる	生理前にガスがすごいたまって下半身がすごいだるくなったり便秘になって肛門痛になる
持続的な便秘の出現による日常生活行動への支障	毎日飲むとずっと出続ける 授業中に便秘があり授業を抜ける	毎日2錠飲んでるとずっと出る時とかちよろちよろとあって 朝飲むと大体6、7時間後くらいに効きだして授業中にううって来て 授業ちよいちよい抜けたりしてた
便秘症状の継続による日常生活行動への支障	お腹が痛くうつ伏せで眠れない ズボンが入らなくなる ごはんがおいしく感じない	うつ伏せで寝れなくて、痛くて、便があるとズボンとか入らなくなるのがいやだな、と思って ひどいときは5日以上出なかったときもあってご飯食べても全然おいしくない

表4. 便秘薬選択後の排便管理

コード	データ(18)
色々な薬を使用している 洗腸では便が出ない 出ない時は薬を変える 調子が悪いと市販薬を買う	色々な薬を使っている 洗腸も何回か試したけど出ない 出ないなと思ったらちゃんとした薬に変える 調子悪いときは市販の薬を買う
飲むときも全然飲まない時もある	2回くらい週に飲んでそれ以外も飲むときも全然飲まない時もある
色々試して出ない時に飲む 1日出ない時に飲む 減らすと効果がない	色々やってもダメだったとき 1日出なかつたら次の日飲む 減らしたら効かない
薬を止めると効かない 薬を止めると排便回数が減った 薬を止めると便が出なくなる 薬を止めると薬剤耐性ができた	一時期止めたら効かないような感じ いつもと比べたら2、3回減った 2日間くらい内服をやめてみたら出ないなと思って 中断すると薬物耐性ができた感じ
薬を止めると尿の回数が減る 薬を止めると気持ちが悪くなる	薬を止めると尿の回数も減る感じ 薬を止めて2日出ないと気持ち悪くなる
体調不良で薬を変更した 副作用症状が強くなり薬を変えた	飲み過ぎて体調不良になり変えた 副作用症状が強くなったと思ったら変えたりしたけど、やっぱり出なくて強いのに
副作用の弱い薬を勧められた	薬剤師に「これは副作用が弱いからこっちの方がいいんじゃない」って言われて
他の薬はお腹が痛くなると聞いた	他の便秘の薬だとお腹が痛くなったりとかそういうのがあって聞いて

た選択の過程の中で「副作用を考慮した便秘薬の選択」を行うという「副作用を考慮した便秘薬の変更や中断」があった。

4.4 便秘薬の使用に対する思い

便秘薬の使用に対する思いについては、15のデータから「排便状況への満足感や安心感」、《過剰な排泄効果と副作用への不安》《便秘薬を中止

したいという思い」と命名した3つのカテゴリを抽出した。各カテゴリに該当するサブカテゴリ、コードは表5に示すとおりである。

対象は便秘薬の継続した使用について「ネットの評判がいいし効果も強力」とくネットの評判による安心感や排便効果の実感>や、「飲んだ方が安心しますね、なんか」といったく便秘薬を内服すること自体での安心感>から《排便状況への満足感や安心感》を抱いていた。一方で、「下痢になっているくらいなので、効きすぎている、飲みすぎている、と思う」といったく過剰な排泄効果の出現への不安>や、「違う病気になったら嫌だ」といった便秘薬の内服によって引き起こされる、く副作用症状への恐怖感>、また「薬すら効かなくなったらいやだな」というく便秘薬への耐性が出現する不安>といった《過剰な排泄効果と副作用への不安》を抱えていた。さらに「使いたくないです。もう、それは、金銭的にも負担」「薬を飲む方が面倒くさい」といった便秘薬の使用によるく煩雑感や金銭的負担感の認識>があり、「症状が良くなるならやめたい」「自然な形がいい」といった便秘薬を使用する必要がなければ使用せず排便したいというく自然排便への期待>を持ち《便秘薬を中止したいという思い》を抱いていた。

6. 考察

6.1 便秘薬の選択過程と選択のきっかけ

今回の結果から明らかになった便秘薬の選択過程では《排便困難感の出現》《排便に影響する健康パターンの認識》があった。先行研究では、便秘薬の購入の際「便秘気味である」という理由が96.1%、「お腹の調子が変わる」「吹き出物が多い」といった便秘や便秘の随伴症状のために購入する人は50.5%と報告され(福島他 1991)、排便困難

感を自覚してから便秘薬を使用するという結果と同様であった。一方、《排便に影響する健康パターンの認識》のサブカテゴリには、月経や体調不良等、排便不良に影響する自身の健康パターンの認識があり、排便状態を単独ではなく、自身の健康パターンと関連付けて認識していることが明らかになった。また、この過程にはく生活時間の変化>く生活空間の変化>という物理的な環境の変化だけでなく、く家族関係の変化>という生活行動に影響する人間関係の変化もあった。便秘症状には、食事や運動(De Schryver et al 2005)等の日常生活行動や、精神的ストレスが影響することが報告されており(松岡・日比 2011)これらが便秘薬を使用する過程でも生じていた。さらに、便秘症状による排便困難等とは直接的に関連の無い、《体重増加に関する恐怖心》というカテゴリもあった。前出の先行研究(福島他 1991)では、便秘薬購入の際の「痩せたい」という理由は21.4%であり、今回の結果にあった「水を飲むのがずっと怖かった」という発言からもわかるように、便秘薬の選択理由は排便状態だけでなく、便秘薬によって「排泄する」ことで、体重管理を行おうとする意思があることもわかった。しかしながら、便秘薬には様々な緩下作用を含むものがあり、その使用においては重篤な副作用症状の出現や健康被害も報告されていることから(高野 1990、安原 2007)、適切な健康行動として便秘薬を選択できるよう支援をする必要があることが示唆された。

次に便秘薬を選択したきっかけについてであるが、今回の結果から便秘症状の管理において、周囲の人や医療機関、健康管理部署等への相談、薬局での入手といった状況があり、対象者にとっての有効な社会資源となっていることが示唆された。これらは心身の不調を経験すると家族や友人、か

表5. 便秘薬の使用に対する思い

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	データ(15)
排便状況への満足感や安心感	ネットの評判による安心感や排便効果の実感	評判が良く効果も強力	ネットの評判がいいし効果も強力
	便秘薬を内服すること自体での安心感	薬を飲んだほうが安心	飲んだ方が安心しますね、なんか
過剰な排泄効果と副作用への不安	過剰な排泄効果の出現への不安	薬が効きすぎている	下痢になっているくらいなので効きすぎている、飲みすぎていると思う
		便が出過ぎていて心配	出過ぎていので心配
	副作用症状への恐怖感	違う病気になると嫌	違う病気になったら嫌だ
		副作用があるのに使用することへの疑問	何故こんなに副作用でのに使ってるんだろうと
便秘薬への耐性が出現する不安	薬に身体が慣れる	薬に身体が慣れていく気がして	
便秘薬を中止したいという思い	煩雑感や金銭的負担感の認識	薬が効かなくなると嫌	薬すら効かなくなったら嫌だ
		薬を飲むのが面倒	飲むのも面倒 薬を飲む方が面倒くさい
	自然排便への期待	薬の購入による金銭的な負担 便秘症状がなければやめたい	使いたくないです、もうそれは金銭的にも負担 便秘がなければ使いたくない 便秘症状が良くなるならやめたい
		自然排便がいい	自然な形がいい

かりつけ医に相談したり、薬局で薬剤を購入するなどその解決に向けて何らかの行動を起こすことを示すヘルプシーキング (help-seeking) 行動 (菊澤 2010) であると捉えられる。今回の対象者の個別的な特徴として、便秘薬の入手が容易な環境にあたり親が医療者であるなど便秘症状への便秘薬の使用について興味・関心が高い対象者が研究協力者となっていると推測されることから、便秘薬使用に対する興味・関心が高いことが対象者のヘルプシーキング行動に影響していると考えられた。

一方、人々のヘルプシーキング行動についてその意思決定や行動の選択には、人々をある種のケアに向かわせたり向かわせなかったりするという、人々の間にある病を社会的に構築するシステム (Lay Referral System 素人間推奨システム) とも関連するとされる (菊澤 2010)。人々が助言を求めたり与えたりすることは、素人間推奨システムにおける文化の内容 (健康・医療をめぐる文化や知識) に左右され、さらに人々のヘルプシーキングに関する意思決定は、必ずしも「合理的選択」ではなくその場の人間関係、社会的ネットワークや文化の構成に依拠するものであることも報告されている。今回の結果では、便秘症状に対する対処方法の選択において、家族や友人、インターネットの広告が活用されていたが、便秘薬選択後の副作用症状に悩まされている状況を鑑みると、必ずしも対象の健康にとっての「合理的選択」につながったとはいえない。便秘薬の使用が対象にとっての合理的選択となるためには、看護者は、対象の保健行動に関する背景について知るとともに、便秘薬を選択した結果または予測される排便状態や心身の状態を共有することで、個々の対象の便秘薬の使用に関する知識や生活状況に応じた保健行動への支援につなげる必要があることが示唆された。

6.2 便秘薬選択後の排便状況と排便管理

今回の結果からは《排便回数の回復》という便秘症状の改善があった一方で、下痢や副作用症状による身体的・精神的苦痛や日常生活への支障があることが示された。便秘症状によって、日常生活への影響や身体・精神的側面への影響があることが報告されているが (Glia and Lindberg 1997, Lee

and Warden 2011)、本研究ではこれに加えて、便秘薬を使用することでの下痢や副作用症状といった新たな状況が発生していることも明らかになった。対象にとっては、ストレス状態や月経周期等避けられない影響要因もあり、副作用症状があっても、便秘薬を中止することが困難な状況にあると考えられた。また、便秘薬選択後の排便管理の過程では、《排便状況への満足感や安心感》がある一方で、便秘薬の中断による排便状態の悪化の経験から《過剰な排泄効果と副作用への不安》、《日常生活行動への支障》、《便秘薬を中止したいという思い》という相反する持ちを持ちながら排便状態をマネジメントしていることが明らかになった。多くの対象者は便秘薬について、自己調節を行ってもよいことを医師から指導され、我々看護者もまた排便状況によって便秘薬を調整するよう指導しているだろう。しかし、対象にとっての「排便状況によって」という認識や実際の排便状況について、実際に便秘薬を使用する必要があるのかを一緒に評価することはあまりないのではないだろうか。便秘薬を効果的、かつ安全な保健行動として選択してもらうためには、対象者の排便状況や副作用症状について丁寧に聴取し、対象にとってのより良い排便状態を考え援助を行う必要があることが示唆された。

7. 研究の限界

本研究はA大学に通う5名のインタビュー内容の結果に基づくものであり、便秘薬の入手が容易な環境にあたり親が医療者であるといった対象の個別的な特徴があったことや、便秘薬の使用について興味・関心が高いと考えられる対象者が研究協力者となっていると推測された。そのため、今後は便秘薬の使用についての興味・関心が低いなど、様々な生活背景をもつ対象者に対して調査を行う必要がある。また、研究協力者の便秘期間には幅があり、排便状態や便秘薬の使用に対する思いにも違いがあることが考えられ、便秘症状を有する期間や便秘薬の使用期間の異なる対象者においても、これらの結果が適用されるのか検証する必要がある。合わせて、トライアングレーションの手法を用いるなど、より信頼性・妥当性の高い分析結果につながる研究方法を用いる必要がある。

8. 結論

本研究の結果、便秘症状を有し、便秘薬を使用するA大学女子学生の、便秘薬の選択過程から選択後の排便状況及び排便管理について、以下のことが明らかになった。

1. 便秘症状を有するA大学女子学生が便秘薬を選択するまでの過程については、《排便困難感と関連症状の出現》《排便に影響する健康パターンの認識》《生活構造の変化》《不規則な生活習慣》《体重増加に対する恐怖心》の5つのカテゴリを抽出した。
2. 便秘薬を選択したきっかけには《便秘薬の効果に関する広告や宣伝》《便秘薬の使用を勧める親の存在》《便秘薬の容易な入手環境》《確実な排便効果の期待》の4つのカテゴリを抽出した。
3. 便秘薬選択後の排便状況については、《副作用症状のない排便コントロールの成功》《正常な排便状況からの逸脱》《副作用症状による身体的精神的苦痛》《心身の状態や日常生活行動による排便状態の悪化》《社会生活における支障》の5つのカテゴリを抽出した。
4. 便秘薬選択後の便秘薬の管理については《排便状況に応じた便秘薬の決定》《便秘薬の中断による排便状況・身体症状の悪化》《副作用を考慮した便秘薬の使用や中断》の3つのカテゴリを抽出した。
5. 便秘薬の使用に対する思いについては《排便状況への満足感や安心感》《過剰な排泄効果と副作用への不安》《便秘薬を中止したいという思い》の3つのカテゴリを抽出した。
6. 便秘薬の選択を対象にとって適切な保健行動として実施してもらうためには、対象者の生活背景や排便状況および、副作用症状について看護者と対象者が共有し支援する必要がある。

本研究にご協力いただきました研究協力者の皆様に深謝申し上げます。なお、本研究は、JSPS 科研費 25893190 の助成を受けたものです。

引用文献

De Schryver AM, Keulemans YC, Peters HP et

al (2005). Effects of regular physical activity on defecation pattern in middle-aged patients complaining of chronic constipation. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 40(4), 422-429.

独立行政法人統計センター (2009). 厚生労働省 平成19年国民生活基礎調査 健康票, 第2巻第1章65表 総症状数. http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001051935&requestSender=dsearch (最終閲覧日: 平成28年7月1日)

深井喜代子 (2007). 8章 便秘のケア. 菱沼典子他 (編), 看護実践の根拠を問う 改定第2版, pp103-119. 南江堂, 東京.

深井喜代子, 杉田明子, 田中美穂 (1995a). 日本語版便秘評価尺度の検討. *看護研究* 28(3), 25-32.

深井喜代子, 塚原貴子, 人見裕江 (1995b). 日本語版便秘評価尺度を用いた高齢者の便秘評価. *看護研究* 28(3), 33-40.

福島紀子, 新井雅恵, 今井裕恵 他 (1991). 便秘の実態と薬剤服用の問題点. *社会薬学* 10(1), 35-42.

Glia A and Lindberg G (1997). Quality of life patients with different types of functional constipation. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 32(11), 1083-1089.

萱間真美 (2007). 質的研究実践ノート: 研究プロセスを進める clue とポイント. 医学書院, 東京.

菊澤佐江子 (2010). ヘルプシーキングと家族・コミュニティ: ネットワークエピソードモデルの意義と可能性, *社会志林*, 57(3), 91-101.

Kira I (2016). Random control trial of hot compresses for women those who used laxatives on severity of constipation and quality of life. *Japanese Journal of Nursing Science* 13(1):95-104. DOI: 10.1111/jjns.12090.

Lee E and Warden S (2011). A qualitative study of quality of life and the experience of complementary and alternative medicine in Korean women with constipation. *Gastroenterology Nursing* 34(2), 118-127.

松岡文, 谷川原祐介 (2007). 緩下剤の薬理. 日比紀文, 吉岡政洋 (編). 便秘の薬物療法, pp24-28. 協和企画, 東京.

松岡克義, 日比紀文 (2011). I-1 下痢・便秘へのアプローチ: 下痢と便秘のメカニズム. 日比紀文 (編), レジデント, pp6-12. 医学出版, 東京.

McMillan SC and Williams FA (1989). Validity and reliability of the constipation assessment scale. *Cancer Nursing* 12(3), 183-188.

Spinzi G, Amato A, Imperiali G et al (2009). Constipation in elderly Management Strategies. *Drugs Aging* 26(6), 469-474.

高野正博 (1990). 便秘症患者の分析-とくに下剤使用の実態について-. 日本大腸肛門病学会雑誌 43(3), 473-479.

安原真人 (2007). 緩下剤の副作用と使用上の注意. 日比紀文, 吉岡政洋 (編). 便秘の薬物療法, pp29-34. 協和企画, 東京.



著者連絡先

〒879-5593
大分県由布市挾間町医大ヶ丘1-1
大分大学 医学部 看護学科
吉良 いずみ
kiraizu3@oita-u.ac.jp