痔疾および痔疾用医薬品に対する生活者の知識および意識の実態調査

小堀宅郎¹, 仲田博貴¹, 榎本恭子¹, 沖津孝幸¹, 今井康平¹, 八木誠次², 荻野勇人², 若林 修^{*1}
天藤製薬株式会社 営業本部 ビジネス・コーディネーション部¹, 天藤製薬株式会社²

Survey of Knowledge and Awareness on Hemorrhoids and Applicable Therapeutic Drugs in Consumers

Takuro Kobori¹, Hiroki Nakata¹, Yasuko Enomoto¹, Takayuki Okitsu¹,
Kohei Imai¹, Seiji Yagi², Hayato Ogino² and Osamu Wakabayashi^{*1}

Department of Business Coordination, Division of Sales & Marketing, Amato Pharmaceutical Products, LTD¹,
Amato Pharmaceutical Products, LTD²

〔 Received June 19, 2018
Accepted November 30, 2018 〕

To clarify the knowledge and awareness of hemorrhoids per se and the therapeutic behavior in consumers, we conducted a survey with 60,000 consumers in Japan. The survey items included demographic characteristics (age and sex), knowledge and awareness of hemorrhoids per se and the therapeutic behavior, such as ambulant treatment and over-the-counter (OTC) medicine usage.

The survey result showed that the proportion of consumers having subjective hemorrhoidal symptoms is 10.0%, which consists of anal fissure (41.2%), external hemorrhoids (33.1%), internal hemorrhoids (26.8%), anal fistula (4.0%), and don't-know (18.8%) and that 25.5% has prior experience with hemorrhoids. Importantly, 19.8% possessing hemorrhoid-related symptoms in the population had no awareness of hemorrhoids. Of note, 72.6% of consumers with subjective hemorrhoidal symptoms utilized neither the ambulant treatment nor OTC medicine, because many of them had shame, anxiety, and inadequate knowledge of hemorrhoids and the applicable therapy. In fact, there were few consumers who understood the existence and characteristic symptoms of three types of hemorrhoids. These findings indicate the need to engage in educational activities on hemorrhoids and applicable therapeutic drugs by offering accurate information from the perspective of pharmaceutical companies.

Key words — hemorrhoids, anti-hemorrhoidal drugs, consumer views, over-the-counter (OTC) medicine, self-medication

緒 言

痔疾はその種類や進行度によって、疼痛、出血、腫脹、搔痒感をはじめとする複数の症状を伴い、生活の質 (quality of life: QOL) を著しく低下させる要因となる。¹⁻⁴⁾ 欧米人の 50~90% が、生涯のうちに一度は痔疾に罹患すると推測されており、最も罹患頻度が高い疾患の 1 つである。⁵⁻⁷⁾ これらのことから、欧米諸国において医療経済的、社会経済的に重要な問題となっている。⁸⁾ 一方、厚生

労働省による「平成 28 年 国民生活基礎調査」を見ると、わが国において人口千人に対する「痔による痛み・出血など」の有訴者率は男性 7.9 人、女性 5.6 人となっている (平成 28 年 国民生活基礎調査, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/16.pdf>, 2018 年 5 月 14 日)。しかしながら、患者や生活者が痔疾に対して抱く羞恥心等が挙げられることから、公的な調査等によってその実態を把握することは困難とされている。²⁾

世界保健機構 (World Health Organization: WHO)

* 〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町 1-5-3

はセルフメディケーションについて、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と定義している.⁹⁾「一般の人が、薬剤師等から提供された情報に基づき、自らの判断で購入し、自らの責任で使用する医薬品」である一般用医薬品は、WHO のセルフメディケーションの定義に合致し、これを推進するツールとして適している。重要なことに、痔疾用の一般用医薬品（over the counter: OTC 医薬品）は数十年前から世界中で広く使用されており、痔疾に伴う症状の大部分が緩和されている。^{10, 11)}従って、生活者が薬局・薬店・ドラッグストア等において痔疾用の OTC 医薬品を購入する際、自身の痔疾の種類を把握・理解し、それぞれに応じた正しい剤型を選択することが、適切なセルフメディケーションの推進につながると考えられる。

そこで本研究では、痔疾およびその治療に対す

る知識や意識の実態を明らかにすることを目的にアンケート調査を実施し、痔疾についての理解と適切な治療行動を推進するための問題点について検討した。

対象および方法

1. 調査対象および調査方法

本研究は、(株)アサツーディ・ケイ（東京）/(株)マクロミル（東京）の生活者パネラーを対象として、平成 26 年 7 月 18 日～平成 26 年 7 月 22 日の調査期間に Web 上で質問を配信し、匿名にて回答を求めた。まず、回答者属性（性別、年齢）を確認した後、痔疾への自覚とその対処法について確認することを目的として、20～69 歳の男女 60,000 名を対象としたスクリーニング調査（一次調査）を実施した（図 1）。一次調査の質問項目は、痔への罹

<p>SQ1 下記のからだの症状について、あなたは自覚がありますか。</p> <p>質問項目</p> <p>1 高血圧</p> <p>2 水虫</p> <p>3 便秘</p> <p>4 痔</p> <p>5 痛風</p>		<p>回答選択肢</p> <p>1 現在、この症状がある</p> <p>2 今はないが、過去にこの症状があった</p> <p>3 この症状になったことはない(と思う)</p>
<p>SQ2 前問で「この症状がある・過去に症状があった」とお答えになった方にお聞きます。</p> <p>あなたは以下の症状に対して、病院に通院していますか。</p> <p>質問項目</p> <p>1 水虫</p> <p>2 便秘</p> <p>3 痔</p>		<p>回答選択肢</p> <p>1 現在、病院に通院している</p> <p>2 現在は通院していないが、過去に通院していた</p> <p>3 通院したことがない</p>
<p>SQ3 SQ1 で「この症状がある・過去に症状があった」とお答えになった方にお聞きます。</p> <p>あなたは以下の症状に対して、市販薬を利用していますか。</p> <p>質問項目</p> <p>1 水虫</p> <p>2 便秘</p> <p>3 痔</p>		<p>回答選択肢</p> <p>1 現在、市販薬を利用している</p> <p>2 今は使っていないが、過去に市販薬を利用していた</p> <p>3 市販薬を利用したことはない</p>
<p>SQ4 SQ1 で「痔の症状がある・過去にあった」とお答えになった方にお聞きます。</p> <p>あなたの「痔」の種類は以下のどれですか、あてはまるものをすべてお答えください。</p> <p>回答選択肢</p> <p>1 肛門内部のいぼ痔（内痔核）</p> <p>2 肛門外部のいぼ痔（外痔核）</p> <p>3 切れ痔（裂肛）</p>		<p>4 あな痔（痔ろう）</p> <p>5 自分がどの痔であるかは分からない</p>
<p>SQ5 あなたは現在、下記のようなおしりのトラブルがありますか、あてはまるものをすべてお選びください。</p> <p>回答選択肢</p> <p>1 排便時に痛みがある</p> <p>2 排便した後にじわじわした痛みがのこる</p> <p>3 便に血がついていることがある</p> <p>4 排便後、トイレットペーパーに血がつくことがある</p> <p>5 排便時以外でも、肛門から血が出る</p> <p>6 排便後、残便感がある</p>		<p>7 便が前よりも細くなってきた</p> <p>8 おしりに何か挟まっているような違和感がある</p> <p>9 肛門の周りにイボのようなものがある</p> <p>10 おしりから膿が出る</p> <p>11 あてはまるものはない</p>

図 1 スクリーニング調査（一次調査）における質問事項の一覧

患経験の有無とその種類、通院および OTC 医薬品の利用経験に加え、痔に関連する症状の有無とした（図 1）。一次調査の質問への回答結果を基に、本調査（二次調査）対象者 1,236 名を抽出した。すなわち、一次調査の質問項目において、現在、痔の症状がある（SQ1）と回答し、現在、痔の市販薬を利用している（SQ3）と回答した「現在、痔疾の自覚があり、痔の症状に対する OTC 医薬品を利用している（OTC 医薬品利用者）」618 名、現在、痔の症状がある（SQ1）と回答し、痔の市販薬を今は使っていないが、過去に利用したことがあるまたは利用したことがない（SQ3）と回答した「現在、痔疾の自覚はあるが治療行動を行っていない（未対処者）」309 名、今はないが過去に痔の症状があったまたは痔の症状になったことはない（SQ1）と回答し、痔の市販薬を今は使っていないが、過去に利用したことがあるまたは利用したことがない

（SQ3）と回答し、さらに痔に関連する症状が少なくとも 1 つある（SQ5）と回答した「現在、痔疾に関連する症状を有しているが治療行動を行っていない（非自覚者）」309 名をそれぞれ無作為に抽出した（図 2）。また、OTC 医薬品利用者（618 名）と未対処者（309 名）を合わせて痔疾の自覚者（927 名）と表現した。ただし抽出条件として、医療機関を受診中の人は対象外とした。なお、抽出した二次調査対象の標本の構成比は、一次調査における母集団のものとは異なることから、実際の構成比（OTC 医薬品利用者：未対処者：非自覚者 = 2.4 : 7.6 : 24.3）に合わせるために、各群の出現頻度に応じて重み付けするウェイトバック集計を行った。すなわち、OTC 医薬品利用者（86 名）：未対処者（274 名）：非自覚者（876 名）として集計した。

二次調査では、痔疾に対する知識、理解度および意識に加え、痔疾を自覚した時の治療行動に対

図 2 二次調査対象者抽出のフローチャート

OTC: over the counter

する意識並びに理解度等について解析することを目的として回答を求めた(図3)。なお、調査実施機関では、生活者パネラー登録時に、会員規約(個

人情報と取扱いに関する説明を含む)を説明のうえ、調査対象者 60,000名から調査協力の同意を得ており、倫理的配慮は適切に行われている。

Q1 あなたは「痔」について、どの程度ご存知ですか。

回答選択肢

- 1 詳しく知っている
- 2 詳しくは知らないが、おおよそは知っている
- 3 名前は知っているが、どのような病気かは知らない
- 4 知らない・はじめて聞いた

Q2 以下にあげる「痔」に関する説明について、あなたはどの程度ご存知でしたか。

質問項目

- 1 痔には 3 つの種類がある
- 2 痔の種類のひとつに、いぼ状のはれができる「いぼ痔(痔核)」がある
- 3 痔の種類のひとつに、肛門の皮膚が切れる「きれ痔(裂肛)」がある
- 4 痔の種類のひとつに、肛門に膿のトンネルができる「痔ろう」がある
- 5 痔の症状のうち、半分以上は「いぼ痔(痔核)」である
- 6 「いぼ痔(痔核)」は、肛門の内と外のどちらにもできる(内痔核・外痔核)
- 7 肛門内部の「いぼ痔(痔核)」は、痛みがないので気づきにくい
- 8 「いぼ痔(痔核)」が肛門の外側にできている場合、たいていは肛門の内部の痔につながっている
- 9 痔は早期の発見と適正な治療が大切である
- 10 痔の改善のためには、生活習慣から見直す必要がある

回答選択肢

- 1 知っていた
- 2 聞いたことがある気がする
- 3 知らなかった
(はじめて聞いた)

Q3 あなたは以下にあげる文章に対して、どのようにお感じになりますか、それぞれお答えください。

質問項目

- 1 痔であることは、恥ずかしい
- 2 痔であったとしても、認めたくない
- 3 痔であることは、他人に知られたくない
- 4 若い人は、痔にかかりにくい
- 5 痔は男性のほうがかかりやすい
- 6 痔は放っておいても治る
- 7 痔は自分には関係のない病気だ
- 8 痔で病院に行くのは怖い
- 9 自分が痔であるという確信がある
- 10 自分の痔が、どの種類なのかを正確に把握できている
- 11 自分の痔が、どの種類なのかよく分からない
- 12 痔に関して、いろいろ調べたことがある

回答選択肢

- 1 そう思う
- 2 ややそう思う
- 3 どちらともいえない
- 4 あまりそう思わない
- 5 そう思わない

Q4 あなたの「痔」の症状としてあてはまるものを、すべてお選びください。

また、あなたが痔であると自覚したきっかけになったものを最大 3 つまでお答えください。

回答選択肢

1 排便時に軽い痛みがある	13 肛門付近(外側)にイボ(痔核)ができている
2 排便時に強い痛みがある	14 肛門付近が腫れている
3 排便時以外でも軽い痛みがある	15 血のついた便が出る
4 排便時以外でも強い痛みがある	16 排便後にティッシュに血がついている
5 排便時にかゆみを感じる	17 排便した後にじわじわした痛みが残る
6 排便時以外でもかゆみを感じる	18 排便後に残便感がある
7 排便時にポタポタと出血がある	19 便が前よりも細くなっている
8 排便時にシュッと血が出る	20 おしりに何か挟まっているような違和感がある
9 排便時以外でも出血する	21 一度治っても再発する
10 排便時に肛門からイボ(痔核)が出てくるが、自然に戻る	22 トイレの時間が長くなった
11 排便時に肛門からイボ(痔核)が出て、指で押さないと戻らない	23 イスに座れないくらい痛い
12 肛門からイボ(痔核)が常に出ている	24 その他【 】

Q5 事前調査で、あなたは痔への対処として「現在、市販薬を利用していない」とお答えになりました。

市販薬を利用していない理由として、あてはまるものをすべてお選びください。

回答選択肢

1 効果がない・なさそうだから	11 お尻の中に薬を入れるのに抵抗があるから
2 即効性がない・なさそうだから	12 手で薬を塗るのに抵抗があるから
3 軽い症状にしか効かない・効かなそうだから	13 市販薬を買いに行く時間がないから
4 価格が高いから	14 痔であることを家族や友人に知られたくないから
5 どこに売っているかわからないから	15 薬を使わなくても生活習慣の改善で治りそうだから
6 お店に購入しに行くのが恥ずかしいから	16 病院に行けばいいから
7 まだ痔を認めたくないから	17 放っておけば、治りそうだから
8 薬を使うほど症状が悪くないから	18 痔の薬ではなく、普通の傷薬で治りそうだから
9 どの市販薬を使えばいいかわからないから	19 副作用がありそうだから
10 使い方が難しい・難しそうだから	20 その他【 】

図3 本調査(二次調査)における質問事項の一覧

2. 評価方法

アンケートの回答者属性から得た情報を基に、20、30、40、50代並びに60代の男性群、女性群にそれぞれ分類した。一次調査において、痔疾への罹患経験、医療機関への通院およびOTC医薬品の利用経験について、男女別に20～60代の年代ごとに解析し、罹患経験のある痔疾の種類については男女別に解析した。

二次調査における痔疾についての知識と理解度に関する質問では、「知っていた」、「聞いたことがある気がする」、「知らなかった（はじめて聞いた）」の3つを選択肢として、「知っていた」の回答を認知ありと判定し、その割合を算出した。自身の痔疾症状への意識と理解度に関する質問事項への回答は、「そう思う」、「ややそう思う」、「どちらともいえない」、「あまりそう思わない」、「そう思わない」を選択肢とした5件法のLikert Scale¹²⁾とし、「そう思う」、「ややそう思う」を陽性回答とする2トップ比率法で解析し、その割合を算出した。

結 果

1. 回答者属性

一次調査対象者の性別は、男性29,978名

(50.0%)、女性30,022名(50.0%)であり、男女比はほぼ1:1であった。年齢分布は、20代9,717名(16.2%)、30代13,012名(21.7%)、40代12,097名(20.2%)、50代11,852名(19.8%)、60代13,322名(22.2%)となった。

二次調査対象者の性別は、男性672名(54.4%)、女性564名(45.6%)であった。同年齢分布は、20代189名(15.3%)、30代297名(24.0%)、40代253名(20.5%)、50代262名(21.2%)、60代235名(19.0%)となった。

2. 生活者における痔疾への自覚

一次調査の結果、現在、痔疾の症状を自覚している人は6,000名(10.0%)であり、過去に痔疾を自覚した経験がある人を合わせると21,315名(35.5%)であった。痔疾の自覚を経験した人の割合を各年代の男女別でみると、男性では年代が上がるほど増加する傾向を示した一方、女性では年代に関係なく分布した(表1)。また、痔疾の症状を自覚している6,000名において、自身が考える自分の痔疾の種類(複数回答)は裂肛が41.2%と最も多く、次いで外痔核33.1%、内痔核26.8%、痔ろう4.0%と続いたが、自分がどの痔であるかわからないとの回答が18.8%にのぼった(表

表1 一次調査の対象者における痔疾の自覚者数とその種類

痔疾への 自覚について	現在痔の 症状あり (%)	今はないが 過去に痔の症状あり (%)	痔の症状の 経験なし (%)		
全体 (n = 60,000)	6,000 名 (10.0)	15,315 名 (25.5)	38,685 名 (64.5)		
男性					
全体 (n = 29,978)	3,309 名 (11.0)	7,678 名 (25.6)	18,991 名 (63.3)		
20代 (n = 4,937)	479 名 (9.7)	817 名 (16.5)	3,641 名 (73.7)		
30代 (n = 6,600)	740 名 (11.2)	1,351 名 (20.5)	4,509 名 (68.3)		
40代 (n = 6,096)	682 名 (11.2)	1,448 名 (23.8)	3,966 名 (65.1)		
50代 (n = 5,890)	659 名 (11.2)	1,756 名 (29.8)	3,475 名 (59.0)		
60代 (n = 6,455)	749 名 (11.6)	2,306 名 (35.7)	3,400 名 (52.7)		
女性					
全体 (n = 30,022)	2,691 名 (9.0)	7,637 名 (25.4)	19,694 名 (65.6)		
20代 (n = 4,780)	529 名 (11.1)	1,076 名 (22.5)	3,175 名 (66.4)		
30代 (n = 6,412)	743 名 (11.6)	1,783 名 (27.8)	3,886 名 (60.6)		
40代 (n = 6,001)	473 名 (7.9)	1,516 名 (25.3)	4,012 名 (66.9)		
50代 (n = 5,962)	475 名 (8.0)	1,564 名 (26.2)	3,923 名 (65.8)		
60代 (n = 6,867)	471 名 (6.9)	1,698 名 (24.7)	4,698 名 (68.4)		
痔疾の 種類について	内痔核	外痔核	裂肛	痔ろう	不明
全体 (n = 6,000)	1,609 名 (26.8)	1,986 名 (33.1)	2,473 名 (41.2)	241 名 (4.0)	1,125 名 (18.8)
男性 (n = 3,309)	935 名 (28.3)	908 名 (27.4)	1,362 名 (41.2)	181 名 (5.5)	640 名 (19.3)
女性 (n = 2,691)	674 名 (25.0)	1,078 名 (40.1)	1,111 名 (41.3)	60 名 (2.2)	485 名 (18.0)

1). 次に、一次調査の質問項目 SQ1 において、現在、痔疾の症状がないと回答した 54,000 名を対象として、痔疾に関連する症状の有無について質問 (SQ5; 複数回答) したところ、80.2% が「あてはまるものがない」と回答した一方、「排便後、トイレットペーパーに血がつくことがある」(14.7%)、「排便時に痛みがある」(6.4%)、「肛門の周りにイボのようなものがある」(2.9%)、「排便時以外でも、肛門から血が出る」(0.5%) 等の回答があった。従って、痔疾へ罹患している自覚はないものの、その 19.8% が痔疾に関連する症状を少なくとも 1 つ有していた (data not shown)。

3. 生活者における痔疾への対処法

一次調査において、現在、痔疾の症状を自覚する 6,000 名 (男性 3,309 名、女性 2,691 名) を対象として、医療機関への通院率と OTC 医薬品の利用率について調査した。その結果、現在、医療機関へ通院している人の割合は全体の平均で 6.6% にとどまり、過去に通院していた人と合わせても 23.7% であった。さらに、現在通院中の人の割合を男女別でみると、男性では平均 8.1%、女性では平均 4.8% となった (表 2)。次に OTC 医薬品の利用率についてみると、全体の平均が 24.2% であり、男性では 27.8%、女性では 19.7% となった

表 2 痔疾の自覚者における医療機関および OTC 医薬品の利用者数 (一次調査)

医療機関への通院について	現在通院中（％）	現在は通院せず過去に通院（％）	通院経験なし（％）	
全体（n＝6,000）	397 名（ 6.6）	1,088 名（18.1）	4,515 名（75.3）	
男性				
男性全体（n＝3,309）	267 名（ 8.1）	600 名（18.1）	2,442 名（73.8）	
20 代（n＝479）	83 名（17.3）	76 名（15.9）	320 名（66.8）	
30 代（n＝740）	67 名（ 9.1）	137 名（18.5）	536 名（72.4）	
40 代（n＝682）	38 名（ 5.6）	119 名（17.4）	525 名（77.0）	
50 代（n＝659）	40 名（ 6.1）	117 名（17.8）	502 名（76.2）	
60 代（n＝749）	39 名（ 5.2）	151 名（20.2）	559 名（74.6）	
女性				
女性全体（n＝2,691）	130 名（ 4.8）	488 名（18.1）	2,073 名（77.0）	
20 代（n＝529）	27 名（ 5.1）	79 名（14.9）	423 名（80.0）	
30 代（n＝743）	38 名（ 5.1）	152 名（20.5）	553 名（74.4）	
40 代（n＝473）	22 名（ 4.7）	97 名（20.5）	354 名（74.8）	
50 代（n＝475）	20 名（ 4.2）	80 名（16.8）	375 名（78.9）	
60 代（n＝471）	23 名（ 4.9）	80 名（17.0）	368 名（78.1）	
OTC 医薬品の利用について	現在利用中（％）	現在は利用せず過去に利用（％）	利用経験なし（％）	
全体（n＝6,000）	1,450 名（24.2）	1,941 名（32.4）	2,609 名（43.5）	
男性				
男性全体（n＝3,309）	920 名（27.8）	984 名（29.7）	1,405 名（42.5）	
20 代（n＝479）	148 名（30.9）	101 名（21.1）	230 名（48.0）	
30 代（n＝740）	223 名（30.1）	186 名（25.1）	331 名（44.7）	
40 代（n＝682）	183 名（26.8）	207 名（30.4）	292 名（42.8）	
50 代（n＝659）	189 名（28.7）	208 名（31.6）	262 名（39.8）	
60 代（n＝749）	177 名（23.6）	282 名（37.7）	290 名（38.7）	
女性				
女性全体（n＝2,691）	530 名（19.7）	957 名（35.6）	1,204 名（44.7）	
20 代（n＝529）	99 名（18.7）	151 名（28.5）	279 名（52.7）	
30 代（n＝743）	134 名（18.0）	256 名（34.5）	353 名（47.5）	
40 代（n＝473）	106 名（22.4）	193 名（40.8）	174 名（36.8）	
50 代（n＝475）	96 名（20.2）	193 名（40.6）	186 名（39.2）	
60 代（n＝471）	95 名（20.2）	164 名（34.8）	212 名（45.0）	
通院と OTC 医薬品の 利用について	現在、医療機関と OTC 医薬品の両方利用中（％）	現在、医療機関 のみ利用中（％）	現在、OTC 医薬品 のみ利用中（％）	現在、どちらも 利用していない（％）
全体（n＝6,000）	200 名（ 3.3）	197 名（ 3.3）	1,250 名（20.8）	4,353 名（72.6）
20 代（n＝1,008）	86 名（ 8.5）	24 名（ 2.4）	161 名（16.0）	737 名（73.1）
30 代（n＝1,483）	63 名（ 4.2）	42 名（ 2.8）	294 名（19.8）	1,084 名（73.1）
40 代（n＝1,155）	20 名（ 1.7）	40 名（ 3.5）	269 名（23.3）	826 名（71.5）
50 代（n＝1,134）	16 名（ 1.4）	44 名（ 3.9）	269 名（23.7）	805 名（71.0）
60 代（n＝1,220）	15 名（ 1.2）	47 名（ 3.9）	257 名（21.1）	901 名（73.9）

OTC: over the counter

(表2)．重要なことに、痔疾の症状を自覚しているにもかかわらず、痔疾の症状を自覚する6,000名の72.6%が医療機関およびOTC医薬品のいずれも利用していないことが示された(表2)．

二次調査対象者のうち、痔疾の自覚者(927名)を対象として、医療機関を受診しない理由(複数回答)を尋ねた結果、「病院に行くほど症状が悪くないから」が41.2%と最も多く、次いで、「病院に行くのが恥ずかしいから」が36.8%、「どんな診察をされるかわからず不安だから」が24.5%と続いた(図4A)．続いて、二次調査対象者のうち、未対処者(309名)を対象として、OTC医薬品を利用していない理由について回答を求めた(複数回答)ところ、「薬を使うほど症状が悪くないから」が31.7%と最も多く、次いで「お店に購入しに行くのが恥ずかしいから」が19.1%、「どの市販薬を使えばいいかわからないから」が17.5%、「放っておけば、治りそうだから」が14.2%と続いた(図4B)．

いから」が31.7%と最も多く、次いで「お店に購入しに行くのが恥ずかしいから」が19.1%、「どの市販薬を使えばいいかわからないから」が17.5%、「放っておけば、治りそうだから」が14.2%と続いた(図4B)．

4. 痔疾の自覚者における痔疾に関する知識と理解度並びに痔疾に対する意識

二次調査の対象者(1,236名)において、痔疾についての知識および理解度を確認した．痔疾には3つの種類があることを認知していたのは、全体の25.8%に留まった(図5A)．それぞれの痔疾の種類について質問したところ、痔核では74.6%、裂肛については78.7%と高い認知率で

図4 痔疾の自覚者が医療機関およびOTC医薬品を利用しない理由

A: 二次調査対象者のうち、痔疾の自覚者 (n = 927) が医療機関を受診しない理由, B: 二次調査対象者のうち、未対処者 (n = 309) がOTC医薬品を利用しない理由.

図5 生活者における痔疾に関する知識と理解度並びに痔疾に対する意識

A: 二次調査対象者 (n = 1,236) における各質問項目に対する陽性回答者の割合, B: 二次調査対象者のうち、痔疾の自覚者 (n = 927) における各質問項目に対する陽性回答者の割合, C: 二次調査対象者 (n = 1,236) における各質問項目に対する陽性回答者の割合.

あった。一方、痔ろうの認知率は37.8%に留まった(図5A)。興味深いことに、痔核に関する知識を確認した結果、痔核が肛門の内外にできること、内痔核と外痔核は併発している場合が多いこと、内痔核は通常痛みがないため気づきにくいことについて、認知していた人の割合は、それぞれ31.3%、10.1%、15.5%であった(図5A)。

続いて、二次調査対象者のうち、痔疾の自覚者(927名)を対象として、自身の痔疾の種類についての理解度について調査した。その結果、自分が痔疾に罹患しているという確信を持つ人の割合は86.3%にのぼった一方、自分が罹患する痔疾の種類を正確に把握できている、自分の罹患する痔疾の種類がわからないと回答した人の割合は、それぞれ51.8%、30.7%であった(図5B)。次に、痔疾への意識について前項と同様に調査した結果、74.6%が痔疾への罹患が恥ずかしい、64.9%が痔疾に罹患していることを他人に知られたくないと感じ、60.7%が痔疾による通院に対して恐怖心を感じていた(図5C)。

考 察

本研究では、痔疾およびその治療に対する生活者の知識や意識の実態を把握することに加え、痔疾への理解と適切な治療行動を推進するための問題点を明らかにする目的で、生活者を対象としたアンケート調査を実施した。

本研究結果より、痔疾を自覚した経験のある生活者は、一次調査対象者全体の35.5%で男女差はみられず、20～60代の間において年代が上がるごとにわずかに増加傾向を示した(表1)。実際に、痔疾を発症する年齢層は、男女とも45～65歳が最も多いことが報告されている。^{13, 14)} 一方、一次調査において、痔疾の症状を自覚していないと回答した生活者54,000名のうち、19.8%が何らかの痔疾に関連する症状を有していた(data not shown)。また、調査方法によって差はあるものの、肛門疾患における内・外痔核、裂肛および痔ろうの有病率は、それぞれ50～63%、15～25%、7～25%と痔核患者数が最も多いことが知られている。^{1, 3, 15)} しかしながら、20～80代までの全国5,779

名を対象としたインターネット調査(「痔の治療」大規模患者調査 平成23年7月12日, http://www.qlife.co.jp/news/110711qlife_research.pdf, 2018年5月15日)によると、今回の研究結果と同様に、裂肛の有病率が約50%と最も高く、内痔核および外痔核の有病率がいずれも20%台であった。この矛盾が生じた原因として、生活者において内痔核の発生部位や症状についての認知率が低い事実に加え、内痔核症状では出血が認められるものの、通常は疼痛を感じない特徴がある^{1, 3)} ためと考えられた。以上のことから、内痔核の発症を自覚できていない生活者に加え、外側の痔疾を自覚する場合においても、内痔核の発症を自覚できていない可能性が考えられた。

痔疾治療において、痔ろうに対しては外科的治療が主流である一方、痔核および裂肛には保存的治療法として薬物療法が有効となる場合が多く、疼痛、出血、腫脹および瘙痒症状の緩和に効果が認められている。^{1, 6, 8, 11)} 本研究の重要な知見として、痔疾に関連する症状を自覚しているにもかかわらず、一次調査において、現在、痔疾の症状を自覚すると回答した6,000名の72.6%が、医療機関およびOTC医薬品のいずれも利用していない実態が明らかとなった。その理由として、医療機関の受診および痔疾用OTC医薬品の購入に対して、痔疾の自覚者が抱えている羞恥心や不安に加え、それらに対する知識不足が大きな要因となっていた。松田らも同様に、肛門科初診患者に対する意識調査において、受診者の92%が肛門科を受診することに抵抗あるいは羞恥心を感じるなど、肛門科受診の際に何らかの躊躇を覚えることを報告している。¹⁶⁾ 従って、生活者が抱く疾患自体への羞恥心や抵抗感を払拭させるために、痔疾は決して稀な疾患ではないことに加え、薬物療法によって症状の緩和が期待できることについて、積極的な啓発活動を実施する必要性が示された。

謝 辞

本研究の一次調査および二次調査のデータ解析に際し、ご協力いただきました(株)アサツーディ・ケイ 第1アクティベーション・プランニング本

部 関西ソリューション局 第2ルーム 斎藤卓也氏
並びに小松才恵子氏に厚く御礼申し上げます。

利益相反

小堀宅郎（天藤製薬株式会社）、仲田博貴（天藤製薬株式会社）、榎本恭子（天藤製薬株式会社）、沖津孝幸（天藤製薬株式会社）、今井康平（天藤製薬株式会社）、八木誠次（天藤製薬株式会社）、荻野勇人（天藤製薬株式会社）、若林 修（天藤製薬株式会社）。

引用文献

- 1) 日本大腸肛門病学会編, “肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）診療ガイドライン 2014 年版”, 南江堂, 東京, 2014.
- 2) 岩垂純一, IV. 専門医としての肛門科の存在意義, 日本大腸肛門病学会雑誌, 2014, **67**, 939-947.
- 3) 辻 順行, 家田浩男, 肛門専門病院における新患 5,447 人の分析－特に 3 大肛門疾患と裂肛症例の分析－, 日本大腸肛門病学会雑誌, 2013, **66**, 479-491.
- 4) Klein E, Shapiro R, Ben-Dahan J, Simcha M, Azuri Y, Rosen A, A prospective, randomized, three arm, open label study comparing the safety and efficacy of PP110, a novel treatment for hemorrhoids to preparation-H(R)maximum strength cream in the treatment of grade 2-3 hemorrhoids, *Mol Cell Ther*, 2015, **3**, 1-6.
- 5) Ganz RA, The evaluation and treatment of hemorrhoids: a guide for the gastroenterologist, *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2013, **11**, 593-603.
- 6) Abramowitz L, Weyandt GH, Havlickova B, Matsuda Y, Didelot JM, Rothhaar A, Sobrado C, Szabadi A, Vitalyos T, Wiesel P, The diagnosis and management of haemorrhoidal disease from a global perspective, *Aliment Pharmacol Ther*, 2010, **31** (Suppl 1), 1-58.
- 7) Brisinda G, How to treat haemorrhoids. Prevention is best; haemorrhoidectomy needs skilled operators, *BMJ*, 2000, **321**, 582-583.
- 8) Lohsiriwat V, Hemorrhoids: from basic pathophysiology to clinical management, *World J Gastroenterol*, 2012, **18**, 2009-2017.
- 9) WHO, WHO Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication, *WHO Drug Information*, 2000, **14**, 18-26.
- 10) Riss S, Weiser FA, Schwameis K, Riss T, Mittlbock M, Steiner G, Stift A, The prevalence of hemorrhoids in adults, *Int J Colorectal Dis*, 2012, **27**, 215-220.
- 11) Acheson AG, Scholefield JH, Management of haemorrhoids, *BMJ*, 2008, **336**, 380-383.
- 12) Joshi A, Kale S, Chandel S, Pal DK, Likert Scale: Explored and Explained, *Br J Appl Sci & Technol*, 2015, **7**, 396-403.
- 13) Sun Z, Migaly J, Review of Hemorrhoid Disease: Presentation and Management, *Clin Colon Rectal Surg*, 2016, **29**, 22-29.
- 14) 山名哲郎, 大堀晃裕, II. 痔核の疫学と成因, 日本大腸肛門病学会雑誌, 2010, **63**, 819-825.
- 15) 黒川彰夫, 木附公介, 稲次直樹, III. 肛門部癌の初期像について, 日本大腸肛門病学会雑誌, 2008, **61**, 976-980.
- 16) 松田直樹, 武藤 功, 肛門疾患診断のコツ・テクニック, 臨床外科, 2004, **59**, 965-970.