臨床報告

慢性便秘患者100人における便の形状と年齢との関係

萬谷 直樹 山口 力威

養光会ベイサイドクリニック, 神奈川, 〒220-0005 横浜市西区南幸2-20-11

Relationship between Feces Shape and Age in 100 Patients with Chronic Constipation

Naoki MANTANI Rikii YAMAGUCHI

Bayside Clinic, 2-20-11 Minamisaiwai, Nishi-ku, Yokohama 220-0005, Japan

Abstract

The relationship between feces shape and patient age was examined, in one hundred patients with chronic constipation. The scybalum-like feces group was significantly younger than the thick feces group. Kampo's theories about the relationship between feces shape and age should be re-examined.

Key words: chronic constipation, Western medicine, Kampo medicine, age

要旨

慢性便秘患者100人において便の形状と年齢の関係を調査した。兎糞状便の患者は太い便の患者に比較して、有意に年齢が若かった。便の形状と年齢に関する漢方医学の説は再検討が必要であろう。

キーワード: 慢性便秘, 西洋医学, 漢方医学, 年齢

緒言

前回の研究¹⁾で、西洋医学と漢方医学では便秘患者における便の形状と年齢との関連について、正反対の記載がみられることを明らかにした。西洋医学では、兎糞状の便は痙攣性便秘にみられ比較的若年層にみられるとされているが²⁾、漢方医学では兎糞状の便は虚証の便秘にみられ高齢者に多いとの記載がみられる^{3,4)}。

この矛盾を解明するため、今回われわれは慢性便秘患者に便の形状についてアンケート調査をおこない、有意な結果が得られたので報告する。

対象と方法

ベイサイドクリニック外来に2004年10月から2005年8月までに受診した患者のうち、1年以上続く慢性便秘を主要な症状として訴えた患者を連続して調査対象とした。「実証の便秘は太く長いのが出るが、虚証の便秘は兎糞状のコロコロとした便が出る」⁵⁾という教科書の記載に基づいて、兎糞状の便であるか、太いまま硬くて出にくいのか、あるいは兎糞状と太いときが時によって異なるのかについて、主治医が聞き取り調査を行った。下剤服用中の患者は初期の頃のもともとの便の形状について調査された。40歳

以上の患者は健康診断や人間ドックで便潜血反応などの大腸癌検診を受けたか調査され、未検のものは対象から除外された。また、大腸癌術後の患者も対象から除外した。統計解析はStudent's t検定とMann-Whitney's U検定で解析された。

結果(図1)

計100人から聞き取り調査が可能であった。年齢は13~81歳(平均38.1歳)で、便秘の持続年数は1~40年(平均14.5年)であった。排便回数は2日~10日に1回で、全例が排便困難を伴っていた。兎糞状便との返答は51人、太い便は19人、兎糞状と太い便が時によって異なるとの返答は26人、細い便、軟便などそれ以外のものは4人であった。

このうち、兎糞状群と太い群で年齢分布を比較したところ、兎糞状群は13~60歳(平均35.4±1.8歳, mean±SE)、太い群は17~81歳(平均45.1±4.0歳, mean±SE)であり、兎糞状群のほうが有意に年齢が若かった(Student's t検定 $p=0.013$, Mann-Whitney's U検定 $p=0.037$)。

考察

慢性便秘について西洋医学と漢方医学の記載に矛盾があることに気づいてはいたが、どのように解釈

図1 太い便群と兔糞状便群における年齢比較 (mean ± SE)

すればいいのか悩んでも解決がつかず、今回は両医学の記載をまとめて矛盾の存在を指摘するにとどまった。その後、データをとれる部分は積極的にとってみようと考え、便の形状と年齢の関係だけにしぼって今回の解析を行った。

今回の結果からは「兔糞状便は比較的若年層にみられる」との西洋医学の記載が、どちらかといえば正しい可能性が示唆された。ただし、兔糞状群にも60歳の患者がおり、太い群にも17歳の患者がみられ、両群の平均値も10歳程度の差しかないことから、便の形状で慢性便秘を分類することの妥当性について今後も検討していく必要があると思われる。

「陰陽」の概念が男性（陽）に対して女性を陰と考えているように、東洋医学の基礎理論は観念的な部分も多い。かつて吉益東洞が内経系の医学を空論として批判したが、現在でも日本流の漢方医学と中医学との理論はかなり異なっている。治療薬を選択していくための手段であり作業仮説である東洋医学理論は、長年の臨床経験の集積によって築き上げら

れたものであるが、厳密なデータ解析に基づいて構築されたわけではなく、実際の臨床ではその理論と合致しない場合もある。

漢方専門家以外にもひろく漢方薬を処方するようになり、医学教育にも漢方医学が取り入れられるようになった我が国において、より客観性・普遍性をもった理論の構築が求められていくのではないだろうか。しかしその一方で、「(漢方には) 未整理な部分、相矛盾する部分がある。矛盾点の形式的解決ばかりを急げば、この医学のよさは失われてしまう。混沌に目鼻を付けたら死んでしまった(荘子)という古語を味わうべきである」との言⁶⁾も深い示唆に富んでいる。

複雑系の医学である漢方医学の理論の妥当性は、そう簡単に判定できるものではないであろうが、「兔糞状の便は虚証の便秘にみられ高齢者に多い」とする説は再検討の必要があるように思われる。

参考文献

- 1) 萬谷直樹, 小暮敏明: 東西医学における機能性慢性便秘の記載の比較, 日東医誌, **55**, 271-275 (2004)
- 2) 伊藤漸・家崎桂吾: 慢性便秘, 杉本恒明ら編, 内科学第7版, 934-937, 朝倉書店, 東京 (1995)
- 3) 松田邦夫ら: 臨床医のための漢方 (基礎編), 107-114, カレントセラピー, 東京 (1987)
- 4) 菊谷豊彦: 医療用漢方製剤の使い方, 77-82, 南山堂, 東京 (1999)
- 5) 藤平健, 小倉重成: 漢方概論, 135-136, 創元社, 大阪 (1979)
- 6) 松田邦夫, 稲木一元: 漢方治療のファーストステップ, 1-2, 南山堂, 東京 (1998)