

過敏性腸症候群

■ 疾患概念

過敏性腸症候群は、器質的疾患が存在せず、消化管の機能異常により腹痛、便通異常(下痢、便秘、交代性便通異常)をきたす症候群である。心理社会的因子との関連も強く、心身症の代表的な疾患のひとつである。

■ 疫学

成人領域では健常成人の15%~20%、そのうち30~50%のひとが医療機関を受診する。

つまり NO-Patient と呼ばれる、医療機関受診しない人たちが 70~50%いる。受診するかどうかの因子に、心理社会的ストレスの有無が関与しているといわれている。

■ 臨床症状

- 腹痛と排便障害が主症状。
- 腹痛は鈍痛、疝痛で、左下腹部に最も多い。食事摂取により増悪する。食後に腹痛便意を覚え、腹部膨満感や残便感がある。排便により症状が軽快する。睡眠時には症状はない。
- その他の症状の合併:頭痛、肩こり、動悸、めまい、倦怠感など

■ 心理的、精神的側面

IBS 患者は抑うつ感、不安感、緊張感、不眠、意欲の低下、欲求不満などの精神症状をもつことが多い。

■ 診断

Rome II 基準と Bowel Motility Workshop (B.M.W 日本) 診断基準を資料にあげる。

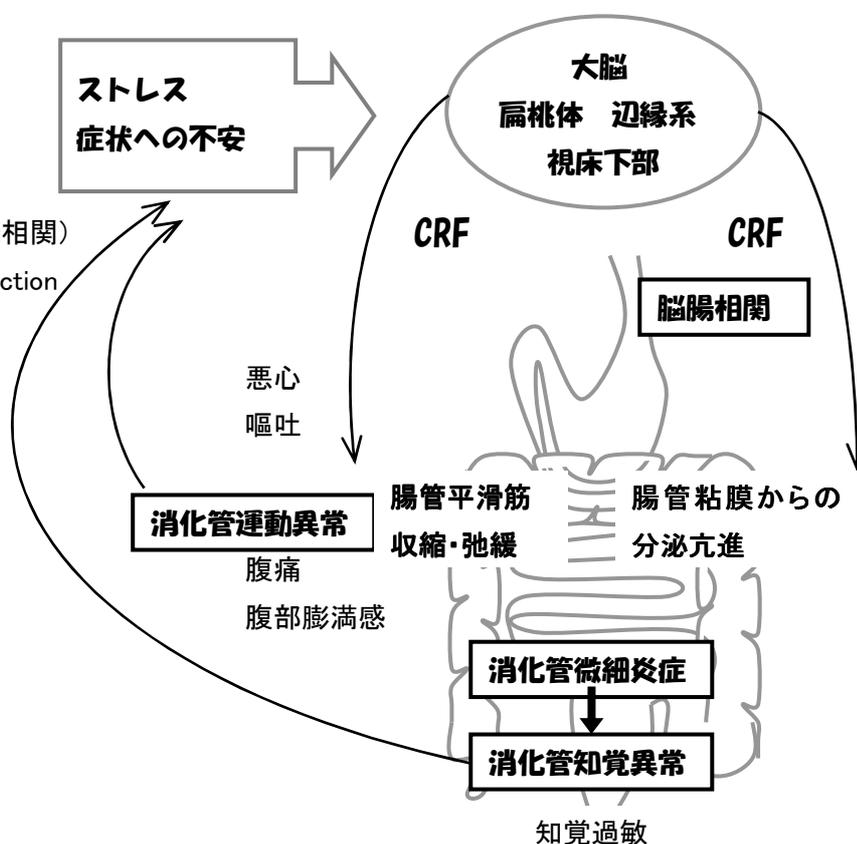
要点はほぼ共通である。

一口に言えば、12 週間以上続く腹痛と便通以上がある場合、危険徴候の評価を行い、大腸内視鏡検査もしくは大腸造影検査を含めた、器質的疾患の除外を行い、診断をする。

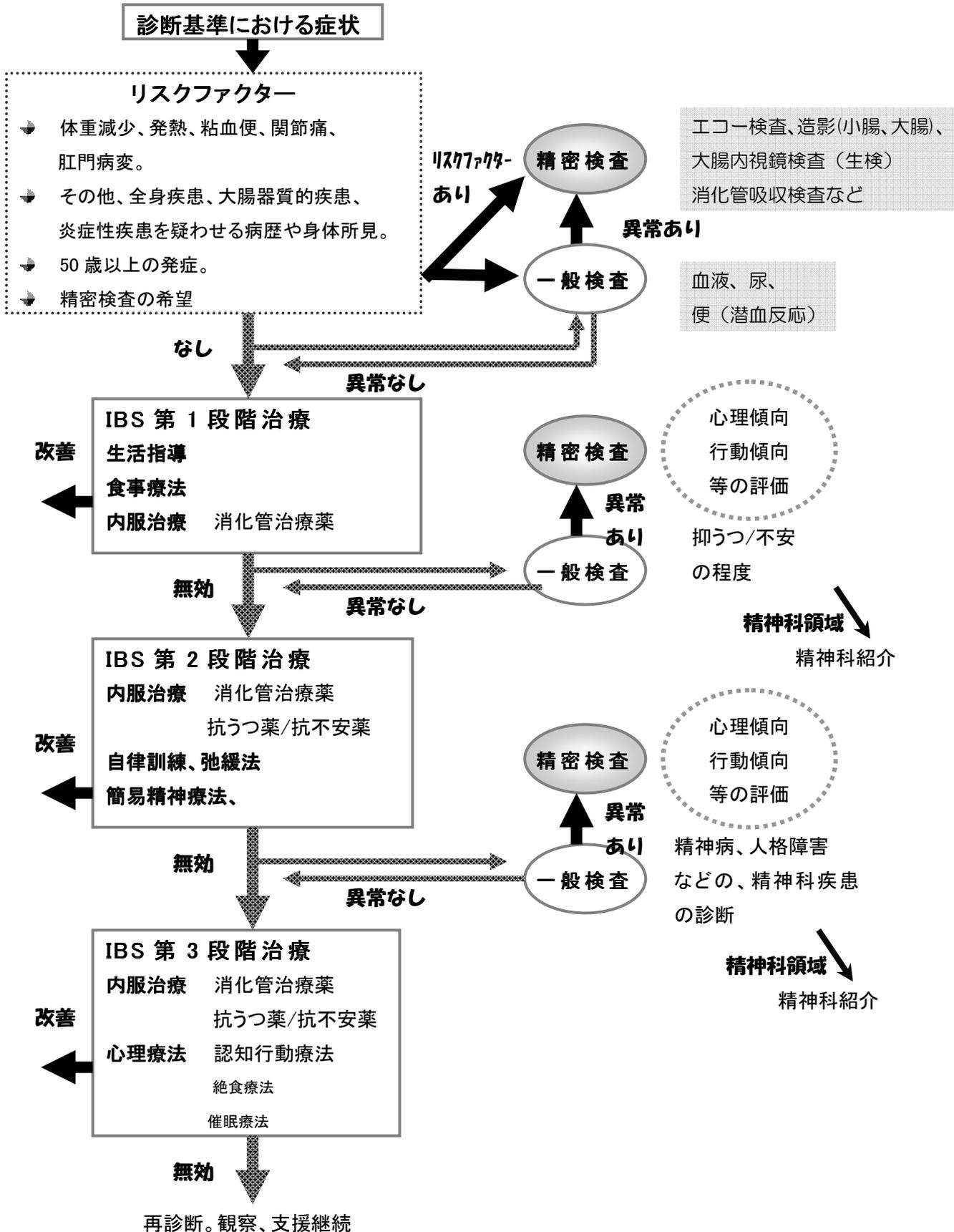
■ 病態:

- ①消化管の運動異常
- ②消化管の知覚異常
- ③消化管の微細炎症
- ④感情の変動、ストレス(脳腸相関)

脳腸相関 brain-gut-interaction

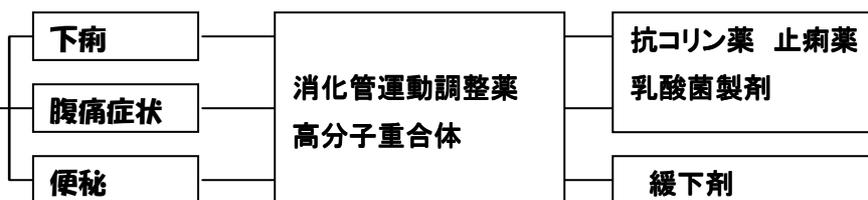


IBS 治療ガイドライン フローチャート



薬物療法
基本概念

優勢症状は？



■ **便性の調整** **高分子重合体** **下痢○ 便秘○ 交代性○**

ポリカルボフィルカルシウム ポリフル® コロネル®

消化管内で吸水作用により糞便の物理的性質を調整し、下痢にも便秘にも有効。消化管から吸収されない
ので全身への副作用はほとんど無い。カルシウムを有する構造であるため高Ca血症、腎結石などに注意。

■ **消化管運動抑制、分泌抑制** **抗コリン薬** **下痢○ 便秘× 交代性△**

臭化ブチルスコポラミン ブスコパン®
臭化メペンゾラート トランコロン® 臭化メペンゾラート

ムスカリン受容体を遮断することによって消化管運動亢進状態を改善するもの。

消化管外の抗コリン作用による副作用(口渇、視力障害、排尿困難など)を有する。

■ **消化管運動調整薬** **中枢作用のないオピオイド刺激薬** **下痢○ 便秘○ 交代性○**

マレイン酸トリメブチン セレキノン®

消化管運動亢進時、ムスカリン受容体遮断以外の方法で消化管運動を改善しようとするもの。

大腸運動亢進症例で顕著に有効 便性を問わずに利用できるため、IBSに多い交替型にも有効。

※下痢型のIBSなら、特に止痢作用の強い塩酸ロペラミド **ロペミン®**が有効

※また、5HT₄刺激薬だが、便秘型で特にモサプリド **ガスモチン®**は腸管運動を促進する。ただしIBSへの有効性は確立していない。

■ **整腸剤** **乳酸菌製剤** **下痢○ 便秘× 交代性○**

ラックB、ビオフェルミンなどおなじみのもの。

■ **緩下剤** **主に塩類下剤** **下痢× 便秘○ 交代性△**

酸化マグネシウム(塩類下剤) ラキソベロン®(刺激性下剤)

連用が可能なのは、塩類下剤。センノサイドなど刺激性下剤は連用すると大腸筋層間神経叢の萎縮をもたらすとも言われている。

■ **ガスの排除**

ジメチコン(ジメチルポリシロキサン) **ガスコン®**

■ **自律神経の緊張不均衡の改善(自律神経調節剤)**

トフィソパム グランダキシン®

精神作用、催眠作用、筋弛緩作用はほとんど示さないか、微弱。

■ **ストレス反応、不安(一次不安、二次不安)緊張に対して** **抗不安薬**

タンドスピロン セディール®

より緩和な抗不安作用を持ち、ストレス性の身体症状に用いられる。そのほかベンゾジアゼピン系抗不安薬も用いられる。

■ **抑うつ合併に対して** **抗うつ薬**

塩酸クロミプラミン アナフラニール®

塩酸イミプラミン	トフラニール®
マレイン酸フルボキサミン	ルボックス® デプロメール®
塩酸パロキセチン水和物	パキシル®
塩酸ミルナシبران	トレドミン®

漢方薬

桂枝加芍薬湯、小建中湯、大建中湯、人参湯、半夏瀉心湯、芍薬甘草湯など

資料

表 Rome II 診断基準

診断基準

過去 12 ヶ月の間に少なくとも 12 瞬間(必ずしも連続する必要はない)、以下の 3 項目中 2 項目以上を伴う腹部不快感または腹痛がある。

- 1) 排便により軽快する
- 2) 排便回数の変化に伴い発現する
- 3) 便性状の変化に伴い発現する

subtype 分類

- △ 1. 排便回数 < 3 回/週
- ▼ 2. 排便回数 > 3 回/週
- △ 3. 硬便 or 兎糞状便
- ▼ 4. 軟便(泥状便) or 水様便
- △ 5. 排便困難(排便時のいきみ)
- ▼ 6. 便意切迫(排便の為にかけこむ)
- 7. 残便感
- 8. 粘液の排出
- 9. 腹部膨満感、鼓腸感、腹部膨隆
- ▼ 下痢優位: 2, 4, 6 のひとつ以上があり、1, 3, 5 がいないもの
- △ 便秘優位: 1, 3, 5 のひとつ以上があり、2, 4, 6 がいないもの

参考文献

- 1) 富田和巳: 小児心身医学の臨床, 診断と治療社
- 2) 星加明德/宮本信也: よくわかる子どもの心身症, 永井書店
- 3) 西間三馨監修: 心身症診断・治療ガイドライン, 協和企画
- 4) 田原卓浩: 過敏性腸症候群 小児内科 Vol34 増刊号: 485-489, 2002
- 5) 久保千春ら: 現代心療内科学, 永井書店
- 6) 木下繁太郎: 健康保険が使える漢方薬の選び方・使い方
- 7) 高久史磨ら: 治療薬マニュアル 2004

表 B.M.W クラブ診断基準

下記の①、②の症状が 1 ヶ月以上繰り返す。

また、症状を説明する器質的疾患がない。

- ① 腹痛、腹部不快感あるいは腹部膨満感がある。
- ② 便通異常(下痢、便秘あるいは交替制便通異常)がある。
- ③ 便通異常には以下の 1 項目を含む

- 1) 排便回数の変化
- 2) 便性状の変化(硬便~兎便/軟便~水様便)

器質的疾患の除外のためには、原則として

下記の検査を行う。

- 1) 尿、糞便、血液一般検査
- 2) 注腸造影または大腸内視鏡

B.M.W. : Bowel Motility Workshop

過敏性腸症候群とは・・・ こんな症状が出ます。

下痢タイプ



おなかが痛くて下痢です。
朝学校に行く前、教室で、
乗り物の中で、1日何回も
便意をもよおします

便秘タイプ



ウサギの糞のような
ころころした便。
おなかをはって
おなかが痛くなります。

便秘下痢交代タイプ

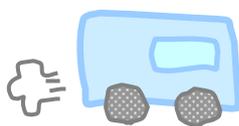


ずっと便秘が続いて
やっとたくさん出たら
下痢というように、
交代してどちらもある
人が多いようです。

腹部膨満、むかつき、嘔吐、食欲不振、おなかが「叮」になる、おなら
などの症状もあります。

いろいろなストレスが
関係することがあります。

排便後に症状が
軽くなります。



症状がストレスになります。
不安になったり、落ち込んだり。



治療法で最も大切なものは、食事と生活習慣です。

① 規則正しい生活

早寝早起きして、3食きちんと食べましょう。適度な運動、適度な睡眠をとりましょう。

② 朝起きて、きちんと朝ごはんを食べ、排便する習慣をつけましょう。しかし、学校や仕事が忙しく早朝に家を出る人で、どうしても朝に排便する時間がない人は、帰宅後、夜に排便することを習慣にしてもいいかもしれません

③ 暴飲暴食は避けて腹八分目にしましょう。

④ 下痢症の人は、乳製品、果物、冷たいもの、刺激物が、原因となることが多いようです。

⑤ 便秘症の人は、水分をきちんととり、繊維のある食品をとりましょう。

⑥ ガスがたまっておなかが張る人は、炭酸飲料や、イモ類などの根菜は控えましょう。

⑦ ファーストフードや、インスタント食品は、できるだけ避けましょう。

⑧ 今の食事で、おなかの症状の原因になっていそうなメニューはありませんか？

わからないときは、食べたものと、おなかの症状の日記をしばらくつけてみるとよくわかります。
症状を悪化させる食べ物はできるだけ避けましょう。

⑨ これを読んで、よし！がんばろうと思いきすぎいませんか？注意事項を守ろうとしすぎて、結局ストレスの多い生活になってしまうことがあります。

⑩ できるだけ、家族そろって、ゆっくり、楽しく、食べることが大切です

⑪ それとも、今の生活で、おなかの症状の原因になっていそうなストレスがありますか？
解決できるかどうか、みんなで話し合ってみましょう。

過敏性腸症候群はなぜおこるのでしょうか。

