

増刊号 2006年11月30日発行(毎月1回10日発行)第61巻 第12号 1948年4月8日 第3種郵便物認可 ISSN 0025-7699 Medicina (Tokyo)

# medicina

## 2006増刊号

内科臨床誌メディチーナ Vol.43 No.12

### Common Disease インストラクションマニュアル

—— 患者に何をどう説明するか

医学書院

# 過敏性腸症候群

福島 豊実

過敏性腸症候群(IBS)は部位、症状を問わず、消化管機能と運動、知覚、中枢神経の生理学的関連、患者へのアプローチにおいて共通項をもつ広範囲の機能性胃腸障害群の1つで、排便の変化を伴う腹部の疼痛、違和感に特徴づけられる最も代表的な機能性腸障害である。精神的苦痛との相関性があり、患者独自の背景を認識し、良好な信頼関係のもとに診断と治療を進めることが大切である。

## これだけは説明しておきたい 病気 のはなし

- 過敏性腸症候群は最も頻度の高い機能性腸障害で、成人の10～20%が診断に合致する症状を有し、女性優位に発症する傾向がある。
- 主症状は腹痛あるいは腹部不快感で、排便パターンの変化に伴い起こる。

過敏性腸症候群(irritable bowel syndrome : IBS)を含む機能性胃腸障害の疾病概念は19世紀初期より存在するが、1984年に世界的なコンセンサスの必要性が提唱され、1988年にRome Iと呼ばれる診断と治療のガイドラインが作成された。2006年5月に発表された改訂版Rome IIIでは28の成人、17の小児の機能性胃腸障害が分類されている(表1)。成人ではAからFの6つの主領域(食道、胃・十二指腸、腸、機能性腹痛症候群、胆道、肛門直腸)があり、カテゴリーCの腸機能障害はさらに5つに分類されている。IBSはC1と分類され、腹痛あるいは腹部の不快感が

表1 Functional Gastrointestinal Disorders (機能性胃腸障害) (RomeIII分類より)

C. Functional bowel disorders (機能性腸障害)
C1. Irritable bowel syndrome (過敏性腸症候群)
C2. Functional bloating(機能性腹部膨満)
C3. Functional constipation(機能性便秘症)
C4. Functional diarrhea(機能性下痢症)
C5. Unspecified functional bowel disorder(その他の機能性腸障害)

排便、あるいは排便パターンの変化と不規則な排便の特徴を伴って起こる機能性腸障害と定義されている。成人の10～20%がIBSに合致する症状を有し、女性優位に発症する傾向がある。

## これだけは説明しておきたい 検査 のはなし

- IBSの診断は世界的コンセンサスであるRome IIIの診断基準により症状をもとに成立する。
- 診断は症状に基づいてなされるが、悪性狭窄による通過障害、感染症、炎症性疾患などの器質的疾患の除外は必要である。

IBSの確信的診断は問診と診察、そして患者の必要に応じた簡便な臨床検査と画像診断に基づく。Rome IIIの診断基準(表2)は症状のみで、診断に検査は不要であるが、臨床的特徴の変化に応じて限られた検査が必要になる場合がある。不必要に検査を重ねることは患者の診断と医師に対する不信を抱かせることになるので、体重減少、出血、貧血、発熱などの兆候のない限り、原則とし

表2 C1 過敏性腸症候群(IBS)の診断基準 (Rome III criteria による)

1 ヶ月に3日以上腹痛か、腹部不快感の繰り返す状態が3ヶ月以上継続し、下記の2項目以上を満たしていること
1. 排便による症状の改善
2. 排便の頻度の変化に伴い出現した症状
3. 便の性状と形状の変化に伴い出現した症状

## 診察室

### 頭のよすぎる腸？

IBS についてわかりやすく説明しようとするとき、「腸管には脳細胞の数以上に多数の神経が存在しているのをご存知ですか？」と始めることがあります。腸管内の神経細胞数が脳より多いとの情報を、数年前に Rome Group 主要メンバーで機能性胃腸障害の世界的権威である Nicholas Tally のレクチャーで知り、よく患者さんへの説明の切り出しに使っています。筆者の説明を聞いて、いかにも納得された患者さんが一言「私の腸って頭がよすぎて悩むのですね」。想定外の返事に一瞬戸惑いましたが、「腸の悩みを減らす方法を考えましょう」と説明を続け、食生活などのアドバイス、処方薬の説明をし、最終的には「これで、〇〇さんの腸も幸せになれると思いますよ」とカウンセリングのような診察になってしまいました。その患者さんには大変感謝され、治療の結果も良好でした。みなさんもオリジナルな患者さんへの説明を工夫されてください。

て診断は注意深い問診で得られた症状により成立させる。一方、検査は患者自身の要望も含む個人的必要に応じて調整されるべきで、大腸内視鏡検査を施行し、器質的疾患を除外することなしでは、診断に納得しない患者がいるのも現実である。

### これだけは説明しておきたい **治療** のはなし

- 生活指導が基本である。薬物治療は段階的に調整、食物繊維サイリウムも有効である。
- 固い便は柔らかく、ゆるい便からは過剰な水分を吸収させるイメージで、よりよい排便コントロールと症状の緩和へ導いていく。
- 規則的な排便がありながらも、腸の緊張性の腹痛、腹部不快感が継続する場合には抗コリン薬などの鎮攣薬を、さらに必要なときには抗うつ薬を追加する。

(1) 規則正しい排便を促す生活指導が基本で

ある。水分と食物繊維をバランスよく規則正しく摂取することを勧める。アルコールとカフェインの摂取は控え、適度な運動と休息でストレスを貯めないことも大切である。

(2) 固い便、便秘の傾向がある場合には便を柔らかく出やすくするために、酸化マグネシウム製剤が有効である。

(3) 服薬はポリカルボフィルム(ポリフル<sup>®</sup>、コロネル<sup>®</sup>)の服用が中心となる。食物繊維サイリウムの服用も有効である。サイリウムはインド、地中海近辺に生息するオオバコ科の種皮の成分で、水溶性と非水溶性食物繊維をバランスよく含み、便秘、IBS、潰瘍性大腸炎の症状緩和にも有効である。北米では Metamucil<sup>®</sup>のブランド名で広く普及しており、国内ではフィプロ製薬によるゼリージュース・イサゴール<sup>®</sup>という特定保健用食品がある。ポリカルボフィルムもサイリウムも水分を吸収してゲル化、膨張させ、便中の水分保持に貢献することで、ゆるい便を固形化させ、固い便は柔らかくさせ、腸内をほどよい速度で進むことに貢献する。十分に水分を摂取してもらいながら開始するのがポイントである。

(4) 排便の頻度と便の性状が改善しても、さらに腹痛、腹部不快感の症状の継続する患者においては鎮攣薬を追加する。腸の蠕動運動と緊張が抑制されることで症状が改善する。

(5) それでも続く症状にはフェノバルビツールも含むトランコロン P<sup>®</sup>を使用、抗うつ薬も有用である。抗うつ薬の追加は慢性片頭痛などの慢性疼痛患者においても有効な補助治療であるが、筆者はアミトリプチリン 10~25mg を就寝時に処方している。

### **療養指導** のポイント

- まず癌など生命にかかわる疾患が除外されていることを確認、不安を解消し、なぜ症状が起きているのかを説明する。
- ストレスとなる環境の変化(転職、離婚、結婚、近親者の死など)を尋ね、配慮を示すことも大

切である。

- 心療内科的アプローチが必要となることもあり，患者との良好な信頼関係は必須である。

### これだけは指導しておきたい

### 緊急時の対応

- 十分な水分摂取をせずにポリカルボフィルムのみを服用すると便秘を起こし，鎮攣薬を併用しながら便秘状態になると腹痛の重積状態が生じる危険がある。
- 便秘による腹痛のひどい場合には，鎮攣薬もポリカルボフィルムを中断し，下剤，浣腸などを

用いて便秘を解消させる必要がある。

- 患者に自分の服用している薬剤の特性を理解させ，未然に便秘を防ぐように指導する。

### 文献

- 1) American Gastroenterological Association Medical Position Statement : Irritable bowel syndrome. Gastroenterology 123 : 2105-2107, 2002
- 2) AGA Technical Review on Irritable Bowel Syndrome. Gastroenterology 123:2108-2131, 2002
- 3) Drossman DA : The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. Gastroenterology 130 : 1377-1390, 2006
- 4) Logstreth GF, et al : Functional bowel disorders. Gastroenterology 130 : 1480-1491, 2006