

## 過敏性腸症候群の診断と治療

防衛医科大学校消化器内科教授

穂 苜 量 太

(聞き手 大西 真)

**大西** 穂苜先生、過敏性腸症候群の診断と治療ということでおうかがいしたいと思います。

まず、過敏性腸症候群というのは非常に患者さんが多いと思いますけれども、現在、疫学的な状況はどのようになっていますか。

**穂苜** 特に先進国に多いのが特徴です。日本人の10~15%にも達するといわれています。また、働き盛りの20~40歳に集中するといわれています。特にQOLが著しく低下するので、社会的な損失が大きいと考えられています。

**大西** 患者さんが多い症候群ですが、その病因といえますか、病態に関してはどの程度わかっているのでしょうか。

**穂苜** 完全にわかっているわけではありません。一般的には心身症の一つであるといわれています。それが腸に起こったものと考えられています。特に、腸は第二の脳といわれるほど豊富な神経細胞がありますので、脳に分布する神経ペプチドが腸にも多く存在し

ます。脳腸相関といって、精神的なストレスは腸の運動機能へ影響が出やすいといわれております。ストレスのせいでおなかの調子が悪くなることは健康な方でも経験されていると思います。そのような現象が極端に起こったものと考えるとわかりやすいのかもしれませんが。

**大西** そうしますと、具体的な症状といえますか、下痢や便秘、腹痛など、いろいろあると思いますけれども、そのあたりから教えていただけますでしょうか。

**穂苜** 他の機能性疾患との鑑別で非常に大事な点は、腹痛、腹部の不快感があることです。それがあつかないかで、いわゆる機能性便秘症、いわゆる機能性下痢症というものと区別することが重要です。もう一つ大事なことは、これが慢性的に続くということです。一般的には“慢性”というものの物差しは3カ月程度というふうに考えています。

**大西** そうしますと、下痢が主の人、

便秘が主の人、いろいろ合わさっている人など、様々な病型があると思いますけれども、そのあたりはいかがですか。

**穂苺** わかりやすいように便秘型、下痢型、混合型と分けますが、最近は特に回数で分けない。むしろ大事にするのは、便のかたちを使って、便の性状で何%ぐらい下痢が多いか、あるいは水のような便が多いか、固い便が多いかで分けるような方法が取られています。

**大西** 診断基準も設けられているとうかがっていますけれども、そのあたりはいかがでしょうか。

**穂苺** RomeⅢ基準というものがありまして、その中では、おなかが痛い、あるいは腹部の不快感が3カ月以上、また1カ月につき3日以上というものを満たすことがまず大原則なのですが、そのほかに排便によって軽快する、排便頻度の変化で始まる、それから便性状の変化で始まる、この3つのうち2つ以上を伴うものというのが定義です。

**大西** そうしますと、実際の診断にあたっては問診が非常に重要だということになるのでしょうか。

**穂苺** はい。

**大西** そのあたりのコツを教えてくださいいただけますでしょうか。

**穂苺** 先ほども申し上げましたように、頻度が非常に高い病気です。一番鑑別で大事なものは、大腸がんである

とか、あるいは潰瘍性大腸炎、クローン病のような器質的な病気を鑑別することです。ただ、実際にこれだけ多い患者さんに内視鏡を行うことはなかなか難しいと考えられています。ですので、特に危険な症状があるかどうかを問診でよく聞く。それから、先ほど申し上げたような典型的な症状があるかどうか、こちらを見る。特に危険な症状がある方については検査をするという流れがよろしいかと思います。

**大西** そうしますと、一般的にはあまり内視鏡検査を盛んにやるという状況ではないと思いますけれども、何か危険なサインがある場合、鑑別で行ったほうが良いということですね。

**穂苺** おっしゃるとおりです。

**大西** 具体的にはどのようなことがあるとちょっと踏み込んで検査をしたほうがよいのでしょうか。

**穂苺** よく一般的にいわれますのは、家族歴に大腸がんがあるとか、あるいは発熱がある、血便がある、あるいは体重が減ってきた、貧血がある、このようなときには危険なサインと考えて検査を先に進めるのがよろしいかと思います。

**大西** いわゆる炎症性腸疾患や悪性腫瘍を鑑別に置かないといけないということですね。

**穂苺** はい。

**大西** それでは次に治療に移りたいのですが、まず一般的に日常生活や、

食生活についてはどのように先生は指導されますか。

**穂苅** 特に過敏性腸症候群、先ほど申し上げましたように、ストレスが非常に関係があるとわかっていますので、ストレスを感じないようなことをまず心掛けるのが大事です。便通に対して、これではまずいと、どんどん追い込むとむしろ症状を悪化させることがわかっていますので、目的を高く持たないで、まず一つひとつ可能なことを指導して、それができたことで充実感を持っていくというのが大事ではないかと思えます。

**大西** 不安を取ってあげる感じですね。

**穂苅** はい。

**大西** あとは、具体的な普段の食事などでは何か注意することはありますか。

**穂苅** 規則的な食事をとるというのがまず第一です。暴飲暴食を避けるということがもう一つの指導すべきことです。具体的な食事は、もちろん刺激物やアルコールの取り過ぎはよくないとは思いますが、これをやってはいけない、あれをやってはいけないというのはあまりよろしくないかもしれません。

**大西** 次に薬物療法のお話をうかがいたいのですが、以前からいろいろ対症療法的に様々な薬が使われていると思えます。最近は病因に絡んだ

ような治療薬も出てきていると聞いていますが、そのあたりの薬物療法の考え方を教えていただけますでしょうか。

**穂苅** 先ほど申し上げましたように、便のかたちが変化するというものがこの病気の特徴です。一方で排便感というものは、大きな便、かつ軟らかい便であれば、快便感を得やすいということがわかっています。そういう面で第一に使うのが高分子化合物という製剤です。こちらは水分を吸収して大きな便を形づくるだけでなく、余分な水分を取りますので、いわゆる快便が期待できます。

**大西** さらに、セロトニンとの関係でいろいろな薬も出ていていると聞いていますが、そのあたりをご紹介いただけますでしょうか。

**穂苅** セロトニン3の拮抗剤があります。セロトニンというものは、増え過ぎると腸の運動が強くなり、下痢を起こすことがわかっています。この受容体を拮抗することにより腸の動きを抑えることが、下痢型のIBSに対して有効であることがわかっています。また、セロトニンはおなかの痛みの原因になっていることがわかっていますので、同時に過敏性腸症候群の主要な症状である痛みも取ることがわかっています。残念ながら、本邦ではまだ男性の過敏性腸症候群にしか適用が通っていないことに注意が必要です。

**大西** 先ほどこの症候群は少し精神

的な要素も強いというお話がありましたが、そのような治療と申しますか、抗不安薬や抗うつ薬なども適宜併用するのでしょうか。

**穂苜** はい。まずは軽症例では向精神薬までは踏み込まないことが一般的です。生活習慣とかライフサポートをすることと一般的な腸への治療を優先しますが、中等症以上の第2段階になった場合には向精神薬も併用したほうがいいだろうということが推奨されています。

**大西** それでは最後に予後についてうかがいたいのですが、この病気は長い経過で見た場合、どのような自然経過をたどるのでしょうか。予後はよいのでしょうか。

**穂苜** 生命に関係することは特にありません。あくまでQOLに影響するというものですので、ご本人の寿命という面では特に変わらないのかもしれませんが。ただ、慢性の病気ですので、ひよっとすると、だんだん患者数は年齢とともに蓄積することも想定されているようです。

**大西** 何となく若い方に多いような印象を持っていたのですがけれども、最近はずいぶんそうではなく、少しご高齢の方も多いような気がします。その

あたりは年齢に対してどのように対応してまいりますでしょうか。

**穂苜** 一般的に高齢になってきますと、生理的に便秘の患者さんが増えてきます。それとこの過敏性腸症候群と併せて病態が修飾される可能性も考えていけないといけないかもしれません。もちろん、働き盛りのストレスが一番多いと思いますので、生活に従って、ストレスが減っていくときには症状としては緩和されるでしょうから、それに応じて適切に治療すればいいかと思えます。

**大西** 長い目で見ていくということだと思いますけれども、なかなか一般的に簡単にすぐ治るような病気ではないように思われます。だいたい落ち着くまでどれぐらいかかっているのでしょうか。かなり長い方もいらっしゃると思うのですが、ケース・バイ・ケースでしょうか。

**穂苜** ご指摘のとおりです。ただ、よくなった方というのは病院からドロップアウトして、非常にいい経過をたどっている方もきっと多いと思いますので、自然経過がどうなっているかというのは、これからの研究になると思えます。

**大西** ありがとうございます。