《 メ モ 》

第65回 健康公開講座

今増えている過敏性腸症候群

－あなたは腹痛や下痢で悩んでいませんか？－

財団法人 防府消化器病センター
研究所長 松﨑 圭祐

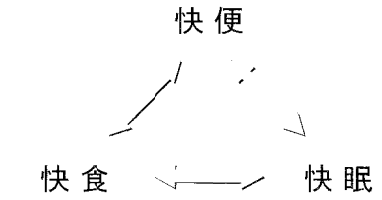
開催日：平成21年5月18日（月）午後7時～
会 場 ：防府市地域交流センター

財団法人 防府消化器病センター 公益事業部
〒747-0801 山口県防府市駅南町14-33
TEL 0835-25-8707
E-mail info@hofu-icho.or.jp http://www.hofu-icho.or.jp

1

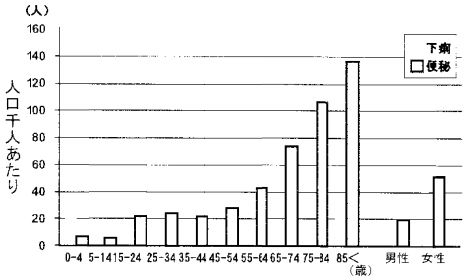
快便はQOLの基本

QOLの3大要因



2

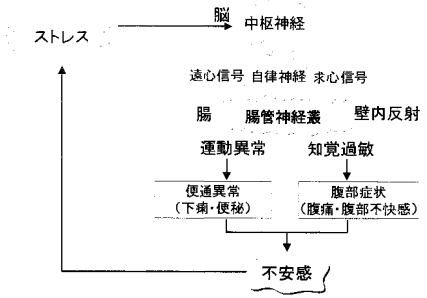
日本人の下痢と便秘の頻度



3

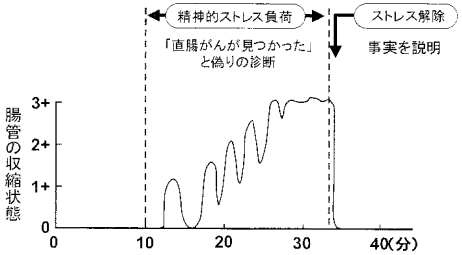
厚生労働省 平成13年国民生活基礎調査

中枢神経と腸管神経叢 － 脳-腸相関 －



4

ストレス負荷による腸管収縮への影響

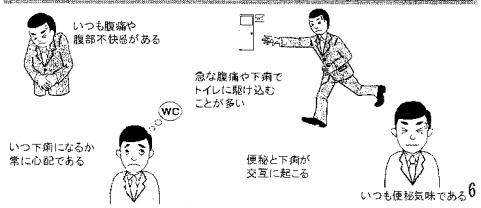


5

Almy P. et al. Gastroenterology 12: 425-436, 1949

過敏性腸症候群 (Irritable Bowel Syndrome：IBS)とは

過敏性腸症候群(IBS)は器質的疾患を伴わず、腹痛・腹部不快感と便通異常(下痢、便秘)を主体とし、それら消化器症状が長期間持続もしくは悪化・改善を繰り返す機能性疾患と定義[1]。



6

[1] Diagnosis of IBS and functional gastrointestinal disorders. Rome III. Br J Bowel. pp1-1998

過敏性腸症候群の症状のでるきっかけ

○症状は、仕事の忙しいときにでる
○症状は通勤や通学の途中(電車の中など)にでる
○最近、職場の移動、転校、転職、結婚など生活上の大きな変化があった
○試験や会議の前あるいは最中など緊張する場面で症状が悪化
○気分の落ち込み、不眠、頭痛、肩こりなどがひどい
○休日はなんともない

7

過敏性腸症候群の診断上、重要な事項

過敏性大腸症は検査をしても異常が見つからないのが特徴で、診断のためにはどんな症状があるかを伝えることが重要

○主な症状(便秘・下痢・療法を繰り返す)
○排便回数と便の性状
○腹痛、おなら、膨満感などの有無
○いつごろから、どんなときに症状が起こるか
○精神面で悩んでいることやストレスはないか
○食生活や喫煙、酒量
○飲んでいる薬やこれまでかかった病気

8

過敏性腸症候群（IBS）の病態

- IBS 腸管機能の異常
  - 運動機能の異常
    - 痙攣性収縮
    - 弛緩障害
  - 感覚機能の異常
    - 中枢の感覚機能異常
    - 末梢の感覚機能異常

9

角居明：臨床のあゆみ 46：14-21，2000

IBSのRoma Ⅲ診断基準（2006年）

過去3ヶ月間、月に3日以上にわたって腹痛や腹部不快感が繰り返し起こり、下記の2項目以上がある。

（1）排便によって症状が軽減する

（2）排便頻度の変化で発症する

（3）便性状の変化で発症する

※ 6ヶ月以上前から症状があり、最近3ヶ月は上記基準を満たしている。

10

Thompson W.G. et al. Gut 45(Suppl. II)：II 43-II 47，1999

IBSのセルフマネージメント
―IBS症状のセルフチェックシート―

① 何週間も下痢や便秘が続いている	はい	いいえ
② よく腹痛や腹部膨満感に悩まされる	はい	いいえ
③ 急に下痢でおなかが痛くなり，トイレに駆け込むことがよくある	はい	いいえ
④ 排便すると，腹痛がやわらぐ	はい	いいえ
⑤ 下痢と便秘を交互にくりかえす	はい	いいえ
⑥ 排便後，残便感がある	はい	いいえ
⑦ 便秘がちで，ウサギの糞のようなコロコロした便がでる	はい	いいえ

※「はい」の項目が3つ以上ある場合は，IBSである可能性が高い

11

本郷道夫 監修：下痢や便秘に悩んでいませんか？

IBSとその他の疾患の比較

疾患名	推定患者数
IBS	1,200 万人[1]
胃癌	10.7万人[2]
胃潰瘍および十二指腸潰瘍	63.2万人[3]
胃炎および十二指腸炎	71.9万人[3]
大腸癌	10.5万人[2]
潰瘍性大腸炎	9.0万人[4]
クローン病	2.5万人[4]

1) Miwa H: Patient Preference and Adherence, 2: 143, 2008.
2) 国立がんセンターがん対策情報センター2002年データ
3) 厚生労働省 平成17年度国民健康・栄養調査
4) 難病情報センターホームページ平成18年（2006年）データより

12

IBSの治療

- IBS ← 患者―医師信頼関係
  - 病態の説明
  - 生活指導
  - 食事療法
  - 薬物療法
  - 心理療法

17

角居明：臨床のあゆみ 46：14-24，2000

―病態の理解―

◆がんなどの器質的疾患によるものではなく、腸管の機能障害である

◆予後良好である

◆長期にわたり症状の寛解、増悪を繰り返す

◆ストレスの腸管に及ぼす影響

◆脳と腸の密接な関連性

◆内臓知覚の過敏性

18

角居明：臨床のあゆみ 46：14-21，2000
三島俊之 他：日本臨牀 64(2)：[illegible]，2006 改変

―生活習慣の改善―

好ましい日常生活

- 規則正しい食事（量、摂取時間）
- 規則正しい排便
- 規則正しい睡眠
- 適度な運動、趣味、スポーツ

控えるべき日常生活

- 不規則な生活
- 慢性的な疲労の蓄積
- 睡眠不足
- 過度な運動、運動不足
- 食物アレルギーの原因となる食品
- 社会心理的ストレス

19

三島俊之 他：日本臨牀 64(2)：[illegible]，2006 改変

―食事療法―

好ましい食事

- 食物線維を多く含む食品（特に水溶性線維食―加熱した緑黄色野菜や根菜類など）
- 乳酸菌・ビフィズス菌含有食品
- ビタミン、ミネラルに富んだ食品
- 適温（過熱・適冷でない）の食品
- 充分な水分を摂取

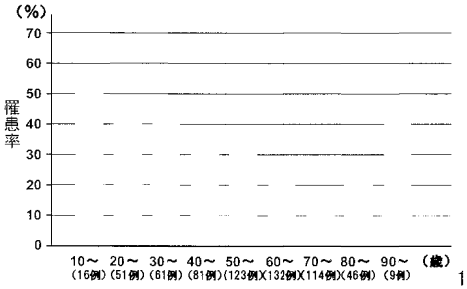
控えるべき食事

- 非水溶性繊維食（豆類、穀類など）
- 高脂肪食品
- 食物アレルギーを引き起こしやすい食品
- カプサイシンが多く含まれる香辛料
- 炭酸飲料
- コーヒーなどのカフェイン含有飲料
- アルコール

20

監修：東北大学病院総合診療部 教授 本郷道夫

外来診療におけるIBSの罹患率 ― 年齢別 ―



13

福土審：Pharma Medica 21：98-103，2003

IBSの発症・増悪因子

- IBS ← 腸管の機能異常
  - ↑ 腸管の過敏性
  - ↑ 素因・性格
  - ↑ ストレス
    - 身体的ストレス
      - ・過労
      - ・睡眠不足
      - ・不規則な食生活
      - ・運動不足
      - ・嗜好品
      - ・薬物
    - 精神的ストレス
      - ・家族問題
      - ・仕事上の問題
      - ・学業上の問題

14

角居明：臨床のあゆみ 46：14-24，2000

薬 物 療 法

第1段階：便通を整える薬を処方

○高分子重合体（ポリカルボフィルカルシウム）

○消化管運動調整薬

第2段階：症状に応じて下痢や便秘を和らげる薬を併用

○下痢 ： 整腸剤、 腸管運動抑制薬

○便秘 ： 緩下剤

○腹痛 ： 抗コリン薬

第3段階：心理的な症状を和らげる薬を併用

○抗不安薬

○抗うつ薬

21

下痢型IBSに使用される主な薬剤

分類	一般名（主な商品名）	メーカー名	効能・効果（IBSに関連する）	用法・用量
5-HT3受容体拮抗薬	ラモセトロン塩酸塩（イリボー）	アステラス	男性における下痢型過敏性腸症候群	5μg/日（分1）
高分子重合体	ポリカルボフィルカルシウム（コロネル、ポリフル）	アステラス、アボットジャパン	過敏性腸症候群における便通異常（下痢、便秘）及び消化器症状	1.5～3.0g/日（分3）
消化管運動調整薬	トリメブチンマレイン酸塩（セレキノン）	田辺三菱	過敏性腸症候群	300～600mg/日（分3）
抗コリン薬	メペンゾラート臭化物（トランコロン、トランコロンP）	アステラス	過敏大腸症（イリタブルコロン）	45mg/日（分3）
	チキジウム臭化物（チアトン）	アボットジャパン	下部消化管における痙攣並びに運動機能亢進、過敏性大腸症候群	15～30mg/日（分3）
	ピペタナート塩酸塩（イリコロンM）	日本新薬	過敏大腸症（イリタブルコロン）	6錠/日（分3）
止痢薬	ロペラミド塩酸塩（ロペミン）	ヤンセンファーマ	下痢症	成人：1～2mg/日（分1～2）、小児：0.02～0.04mg/kg/日（分2～3）
整腸薬	ラクトミン、ビオフェルミン	ビオフェルミン	腸内菌叢の異常による諸症状の改善	3～6g/日（分3）

（注）5の表にない
【その他の薬物療法】
セルタリン：抗精神病薬に比べて副作用が少ない。[illegible]
アミトリプチリン：抗鬱、抗不安作用。[illegible]

（福土審 他：過敏性腸症候群、心身症診断・治療ガイドライン，pp133-134，春秋社，2002より改変）

IBS診断ガイドライン
―器質的疾患を示唆する警告症状・徴候と危険因子―

警告症状・徴候

- 発熱
- 関節痛
- 粘血便
- 6ヵ月以内の予期せぬ3kg以上の体重減少
- 異常な身体所見
  - ・腹部腫瘤の触知
  - ・腹部の波動
  - ・直腸指診による腫瘤の触知
  - ・血液の付着

危険因子

- 50歳以上での発症または患者
- 大腸器質的疾患の既往歴または家族歴

15

福土審 他：過敏性腸症候群、心身症診断・治療ガイドライン，pp133-134，春秋社，2002より改変

IBSに対する問診と検査

1. 問診
   生活習慣、排便習慣や便の性状、回数について詳しく聴取、さらに血便の有無と一般検査（炎症反応や便検査など）。また内服薬についてもチェックが必要。
2. 注腸検査・大腸内視鏡検査による除外診断
   器質的疾患（大腸癌、潰瘍性大腸炎など）のないことを確認することが大切
3. 胃腸透視
   腸管の運動状態や通過時間を観察
   ⇒患者が理解しやすいように出来るだけビジュアル化

16

過敏性大腸症と間違えやすい病気

1）大腸ポリープ、大腸癌（直腸やS状結腸癌）

2）腸炎（ウイルスや細菌感染、食物アレルギー、下剤など薬剤による粘膜の炎症、食中毒など）

3）潰瘍性大腸炎、クローン病

4）乳糖不耐症

5）甲状腺の病気

機能亢進症：下痢、体重減少など

機能低下症：便秘、倦怠感など

23

まとめ

過敏性腸症候群(IBS)は体質や不規則な生活習慣にストレスが加わって生じる便通異常や腹痛などの腹部症状。

したがって、規則正しい生活や食習慣に努めるとともに趣味や運動などにてストレスを上手に解消しましょう。

症状がひどい場合には他の病気が隠れていることもありますのでを受診が必要です。

24