―話　題―

過敏性腸症候群

日本医科大学付属多摩永山病院消化器科　**松田　健**

過敏性腸症候群(irritable bowel syndrome: IBS)は，以前には過敏性大腸症候群(irritable colon syndrome)とも呼ばれたが，近年では大腸のみならず小腸をはじめ上部消化管をも含めた消化管全体の機能異常に因る疾患群として捉えられるようになり，IBS の呼称が一般化してきた．米国消化器病学会会員統計では IBS が消化器診療全体の 28% を占めるとされ，本邦においても日常の消化器専門外来で，昨今，最も頻繁に遭遇する症候群の一つである．本稿では，最近の IBS 診療の実態について概説する．

病態生理

IBS の臨床像は，慢性的な腹痛と便通異常（便秘，下痢，交代性便通異常）を中心とした種々の腹部症状を繰り返すも，これらの症状の原因となる器質的病変あるいは全身疾患が同定できない機能性の腸障害と理解されている．これは，消化管の運動異常・知覚過敏さらに脳腸相関による修飾の結果，形成されるものと考えられる．

I．消化管の運動異常

IBS は，基本的には腸管運動の異常に基づく病態であることが広く認められている．下痢を主とするもの（下痢型）では過度な蠕動運動が誘発されやすい状態にあり，一方，便秘を主とするもの（便秘型）では食事後も正常な蠕動運動が発生せず遠位結腸を中心に部分的な攣縮が誘発するものと考えられる．下痢型は男性に多く，便秘型は女性に多い傾向がある．腸管の蠕動運動反射には腸管内圧が大きく関与しており，腸管内圧の上昇が便秘の治療に有効であることも知られている．

II．消化管の知覚過敏

IBS の患者では，種々の刺激に対する消化管の知覚過敏が認められている．この腸管の過敏性と過剰反応性が IBS の病態を構成する重要な因子となる．IBS 患者の腸管は，健常者に比べて疼痛刺激に対して閾値が低いことが知られており，さらに，腸管から中枢神経系へ伝達された痛み刺激の処理のされ方に異常をみるとの報告もある．

III．脳腸相関（brain-gut interaction）

IBS における諸症状は，一般に精神的ストレスにより増悪する．ストレスにより発生する大脳や視床下部からのインパルスは腸管の粘膜下神経叢や筋層間神経叢を刺激し，腸管平滑筋の収縮や弛緩，そして粘膜からの分泌に影響を与える．これらによって惹起された腸管運動や腸管内圧の変化が，求心性の迷走神経路を介して延髄に伝達され，種々の腹部症状が認識される．この症状の発生がストレス源となって，さらにストレスの悪循環が招来されるものと考えられる．また，IBS における腸管運動異常に corticotropin-releasing hormon（CRH）や種々の消化管ホルモンの関与も推定されている．

診　断

本症候群の診断には，感染性腸炎や炎症性腸疾患などを含めた器質的疾患の完全な除外診断（内視鏡および X 線検査など）が必須となる．現在，IBS の診断基準としては，Rome II 基準が国際的に提唱されている．これによれば，腹痛あるいは腹部不快感が 12 ヵ月中に必ずしも連続ではない 12 週間以上続き，さらに症状が①排便回数の変化で始まる，②便性状の変化とともに始まる，③排便によって軽快する，という 3 つの特徴のなかで 2 項目以上を満たせば IBS と診断する．患者のなかには，症状の季節変動が認められる例や，月経期に症状が悪化したとする報告もある．鑑別診断としては，弛緩性便秘，乳糖不耐症，精神病とくに鬱病などに注意を要する．

治　療

IBS の治療は，食事療法を含めた生活指導，薬物療法，精神心理療法から構成される．

I．生活指導

本症候群の病態である心身相関を患者に説明し，規則正しい食事と排便習慣の指導を行う．高脂肪食および刺激物摂取の回避や，排便習慣の確立，食習慣の調整などを行う．絶食療法が諸症状の発現を極めてよく阻止抑制することもある．症状増悪に関与するストレス環境を可能な限り調整する．

II．薬物療法

腹痛や便通異常に対しては抗コリン薬，整腸薬（乳酸菌製剤）やポリカルボフィルカルシウムを用いる．便秘型ではさらに緩下剤，便軟化剤，胃腸運動亢進薬（5 HT_4 受容体作動薬）を使用する．ガス症状の強いものにはガス吸着薬を投与する．塩酸アロセトロン（5 HT_3 受容体拮抗薬）やソマトスタチン誘導体も諸症状の緩和に有用とされる．不安症状が強いものには精神安定薬や抗鬱薬を併用することがある．

III．精神心理療法

一般的生活指導および薬物療法で効果がみられない時には，心理社会的要因について再度検索を行う．心療内科や精神医学的な面接治療が効を奏すると，予後は比較的良好とされる．

おわりに

IBS について概説した．とくに本症候群の診療にあたっては，特徴的な症状について注意深く病歴を聴取し，病状を的確に把握するとともに，医師と患者の良好な信頼関係を築くことが最も肝要である．

文　献

1. Drossman DA, Whitehead WE, Camilleri M: Irritable bowel syndrome: A technical review for practice guideline development. Gastroenterology 1997; 112: 2120–2137.
2. Thompson WG, Longstreth DA, Drossman DA, Heaton KW, Irvine EJ, Müller-Lissner SA: Functional bowel disorders and functional abdominal pain. Gut 1999; 45（Suppl. II）: II 43–II 47.

（受付：2002 年 2 月 7 日）
（受理：2002 年 4 月 3 日）

E-mail: matsudatakeshi/surg1@nms.ac.jp
Journal Website（http://www.nms.ac.jp/jnms/）