

患者さんと
ご家族のための



過敏性 腸症候群 (IBS) ガイド 2023

編集 日本消化器病学会

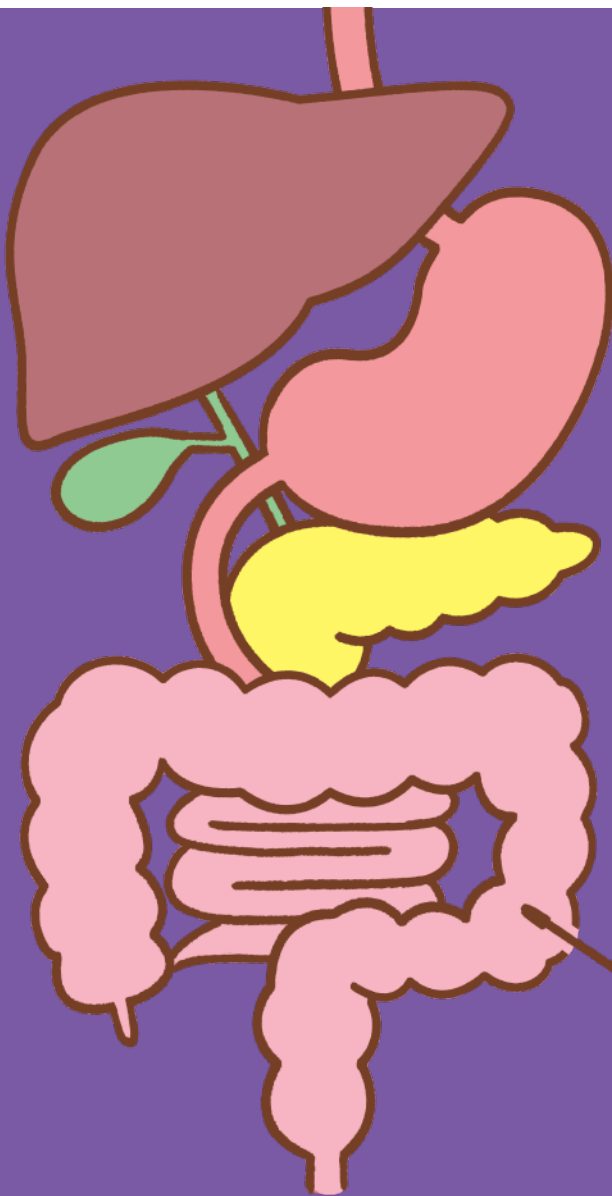
協力学会：日本消化管学会

日本神経消化器病学会

日本心身医学会

過敏性腸症候群
(IBS)

について
お話しします



Q1

過敏性腸症候群(IBS)ってどんな病気ですか？

過敏性腸症候群(英語表記 irritable bowel syndrome の頭文字をとって「IBS」といいます)は、**お腹の痛みや調子が変わる、それと関連して便秘や下痢などのお通じの異常(排便回数や便の形の異常)が数ヵ月以上続く状態のときに最も考えられる病気です。**

もちろん、大腸に腫瘍や炎症などの病気がないことが前提になります。およそ10%程度の人がこの病気であるといわれている、よくある病気です。女性のほうが多く、年齢とともに減ってくるのがわかっています。命に関わる病気ではありませんが、お腹の痛み、便秘・下痢、不安などの症状のために日常生活に支障をきたすことが少なくありません。

参考までに医療の世界で使用されている診断基準を下に示します。

● IBSの診断基準(ローマIV基準)

- ・最近3ヵ月の間に、週に1日以上にわたってお腹の痛みが繰り返し起こり、その痛みが
- ・下記の2項目以上の特徴を示す
 - 1)排便に関連する
 - 2)症状とともに排便の回数が変わる(増えたり減ったりする)
 - 3)症状とともに便の形状(外観)が変わる(柔らかくなったり硬くなったりする)



Q2

IBSはどのように起こるのですか？

小腸は食べ物を消化・吸収し、大腸は不要なものを便にして体の外に排泄してくれます。そのためには、食べ物を肛門方向に運ぶ腸の収縮運動と腸の変化を感じとる知覚機能が必要です。運動や知覚は脳と腸が通信し合うことで制御されています。ストレスによって不安な気持ちになると、大腸の収縮運動が激しくなり、また、痛みを感じやすい知覚過敏状態になります。この状態が強いことがIBSの特徴です。実際に、大腸に入れた風船を膨らませて刺激すると、健康な人は強く刺激しないと腹痛を感じないのに対し、IBSの患者さんでは弱い刺激でも腹痛が起こってしまいます。

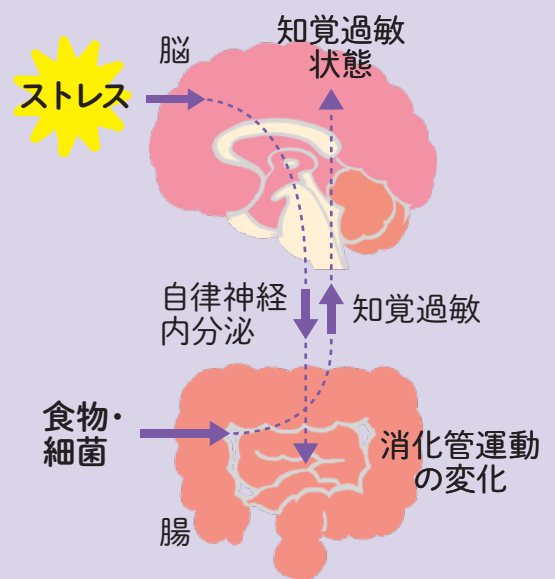
IBSになる原因はわかっていません。しかし、細菌やウイルスによる感染性腸炎にかかった場合、回復後にIBSになりやすいことが知られています。

感染によって腸に炎症が起き、腸の粘膜が弱くなるだけでなく、人体のなかにいる腸内細菌の様子も変わり、運動と知覚機能が敏感になるためです。

こうしたことから、IBSでみられる腸や脳の機能異常を起こす腸内細菌・物質・遺伝子を見つける研究、脳機能画像や人工知能を用いた研究が盛んです。原因を明らかにできる日も近づいています。

● IBSの病態

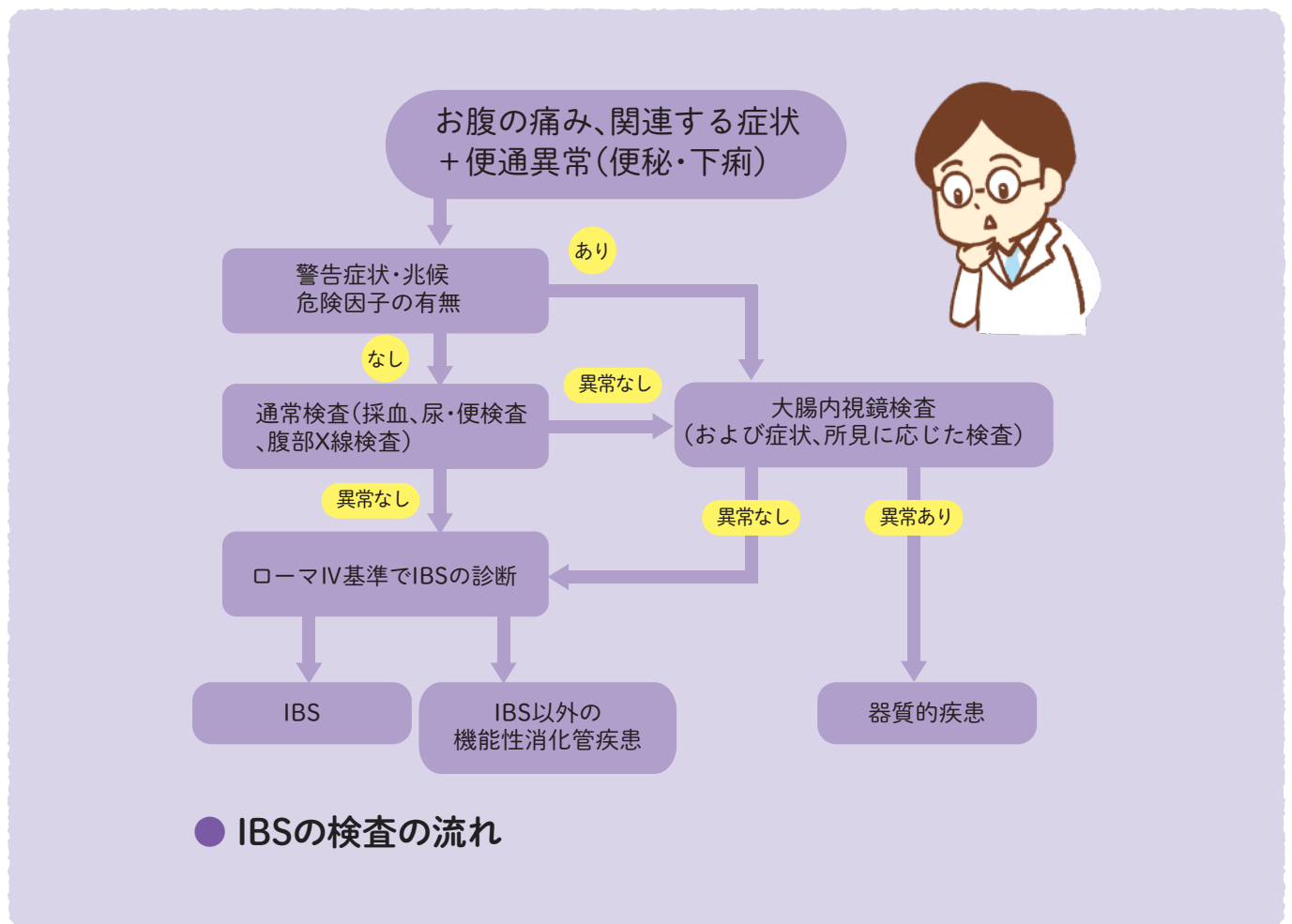
IBSの患者さんでは、脳から腸に向かう信号と腸から脳に向かう信号が両方とも強くなっています。ストレスは脳から腸に向かう信号を強くし、自律神経・内分泌を刺激して腸の運動を異常にします。食物はその種類と摂取方法によっては腸から脳に向かう信号を強くし、知覚過敏状態を引き起こします。ある種の腸内細菌は、腸にごく軽度の炎症を起こし、粘膜を弱らせてしまうことでIBSを起りやすくしていると考えられています。



Q3

IBSはどうすれば診断できるのですか？

診断には国際的に最も用いられているローマIV基準を用いますが、確定診断のためには、大腸がんなどの悪性疾患や潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患といった器質的疾患がないかを調べる必要があります。まずは、腹痛やそれに関連する症状および、便秘や下痢などの便通異常を、最近3ヵ月間に繰り返している、または症状が続いている方が対象になります。次に、器質的疾患が疑われるような、血便や発熱、予期しない体重減少、異常な身体所見などの警告症状・徴候がある場合、また50歳以上の方、過去に大腸の病気にかかったことがある、または家族に大腸疾患の既往があるなどの危険因子がある場合には、**大腸内視鏡検査などの大腸検査を行います。また、症状によっては、腹部超音波検査、腹部CT検査、上部消化管内視鏡検査、小腸検査などが鑑別診断のために必要になることがあります。**



甲状腺機能異常症などの内分泌疾患や糖尿病性神経障害などの疾患が腹部症状の原因となる場合があるため、警告症状・徴候や危険因子がない場合でも、血液検査、尿・便検査、腹部単純X線検査などの通常検査を行います。この際に炎症所見や貧血などがあれば器質的疾患が疑われるため、大腸内視鏡検査や検査所見に応じた検査を追加します。

警告症状・徴候、危険因子がなく、通常検査も異常がなかった場合、または、それらを認めても、検査を追加した結果、他の疾患が否定された場合には、ローマIV基準でIBS(またはその他の機能性消化管疾患)と診断します。








Q4

IBSの便通異常にはどのようなタイプがありますか？

IBS の患者さんでは便秘がちになる方から下痢を起こしやすくなる方までさまざまなタイプがあり、これらはブリストル便形状尺度という評価スケールを用いて、**便の形状と頻度から「便秘型」、「下痢型」、「混合型」、「分類不能型」の4つの型に分けられます。**

便秘型の患者さんではブリストル便形状尺度のタイプ1・2、下痢型ではタイプ6・7の便が多く、混合型では両方のタイプの便が同じような頻度で起こります。また分類不能型ではタイプ3～5の便が主体となります。4つの型の違いにより症状も異なり、便秘型の患者さんはストレスを感じると便秘がひどくなります。一方、下痢型の患者さんは緊張するとお腹が痛くなったり、下痢が生じます。混合型の患者さんは下痢をしたり便秘をしたり、便通が変動するのが特徴です。

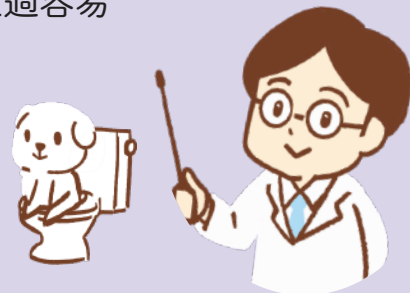
タイプ

- ①  小塊が分離した木の实状の硬便・通過困難
- ②  小塊が融合したソーセージ状の硬便
- ③  表面に亀裂のあるソーセージ状の便
- ④  平滑で柔らかいソーセージ状の便
- ⑤  小塊の辺縁が鋭く切れた軟便・通過容易
- ⑥  不定形で辺縁不整の崩れた便
- ⑦  固形物を含まない水様便

● ブリストル便形状尺度

(Gastroenterology 2016; 150: 1393-1407より引用)

便の形状によって
タイプが分けられます



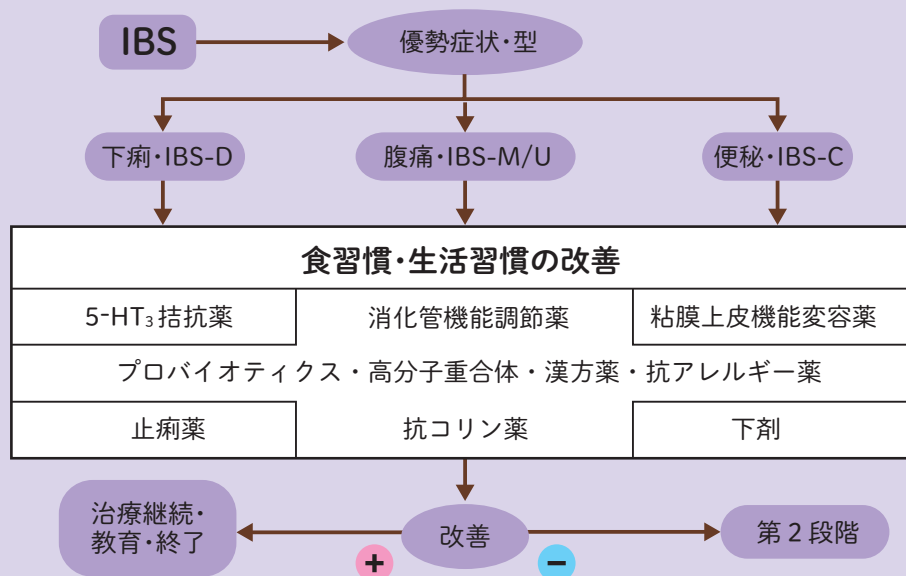
Q5

IBSの治療はどのようにはじめるのでしょうか？

まず、生活習慣の改善が重要です。

3食を規則的にとり、暴飲暴食、夜間の大食を避け、食事バランスに注意したうえで、ストレスを溜めず、睡眠、休養を十分にとるように心がけてください。刺激物、高脂肪の食べ物、アルコールは控えてください。

生活習慣を改善しても症状がよくなる場合は、次にお薬による治療を行います。薬物療法で最初に用いるお薬としては、消化管運動機能調節薬と呼ばれる腸の運動を整える薬、プロバイオティクス（ビフィズス菌や乳酸菌など生体にとって有用な菌の製剤）、あるいは高分子重合体といわれる水分を吸収し便の水分バランスを調整する薬があります。これらのお薬は下痢症状が中心の方、便秘症状が中心の方のどちらにも用いられます。漢方薬、あるいは食物アレルギーがある方には抗アレルギー薬を使用することもあります。下痢型の方には腸の運動異常を改善させるセロトニン3受容体拮抗薬（5-HT₃拮抗薬）、また便秘型の方には便を柔らかくする粘膜上皮機能変容薬も用いられます。また下痢に対しては止痢薬、お腹の痛みには抗コリン薬、便秘に対しては下剤も補助的、頓服的に使用されます。



● 第1段階の治療フローチャート

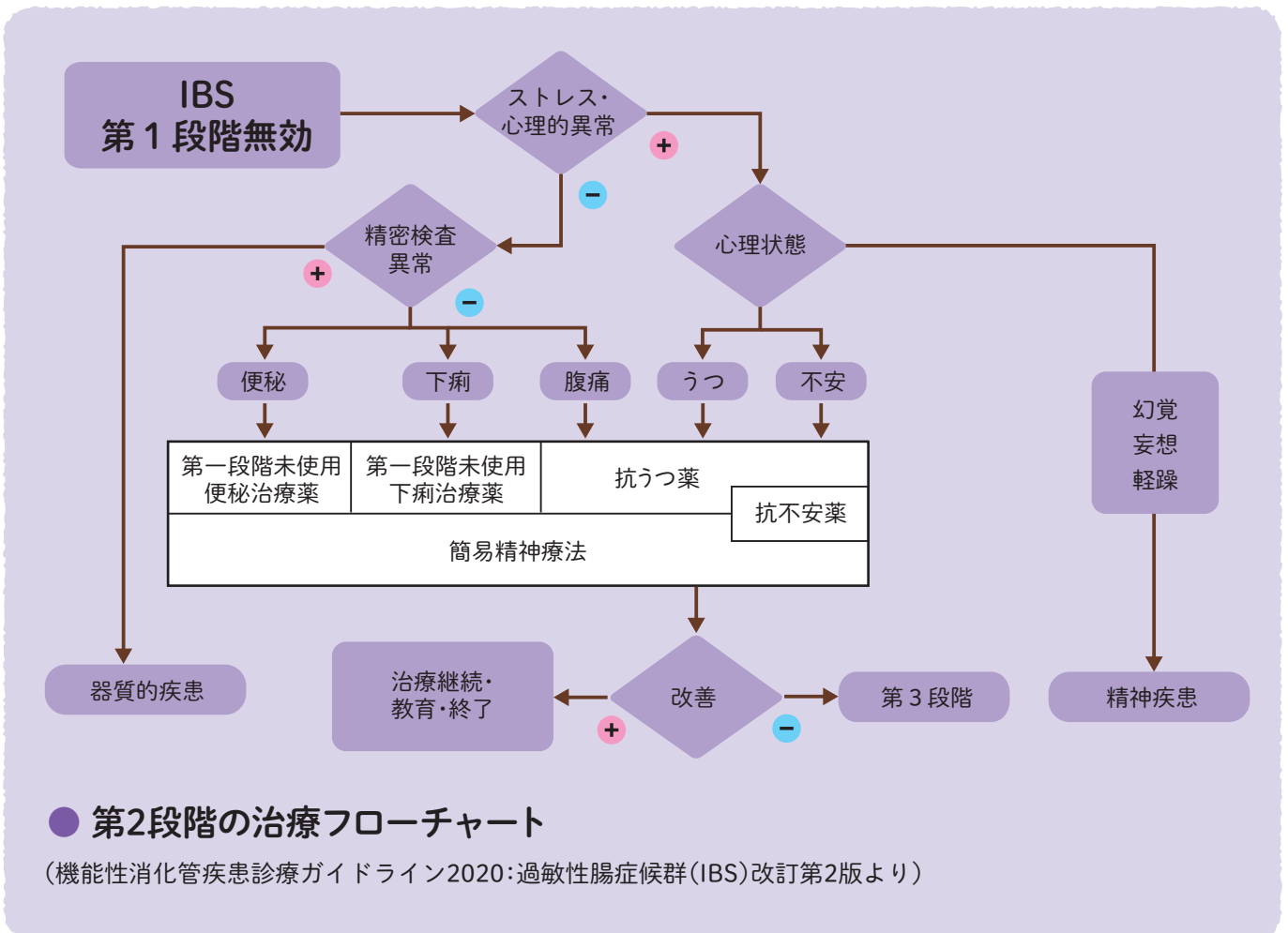
(機能性消化管疾患診療ガイドライン2020:過敏性腸症候群(IBS)改訂第2版より)

Q6

最初の治療が効かないときは次にどんな治療をするのですか？

胆汁酸の吸収不良による胆汁性下痢の場合には、胆汁酸を吸着するコレスチラミンが奏功することが海外で報告されています。漢方薬を使用することも勧められています。腹痛の改善には桂枝加芍薬湯、便秘型に対し大建中湯が広く用いられています。ストレスが関与し不安症状が強い場合は、抗不安作用を有する抗うつ薬や抗不安薬を用いることもあります。ただし、抗不安薬の中には依存性の問題もあり長期間の使用は慎重に行います。うつ症状が強い場合、腹痛を和らげる作用がある抗うつ薬を用いますが、通常よりも少ない量で効果がみられることが多いようです。ストレスを緩和する対処行動を助言するなどの簡易精神療法も有効です。

前述した治療を第1段階の治療薬と併用することも1つの方法です。これらの治療を4～8週間続け、改善すれば治療継続または終了とします。



Q7

お薬以外にはどんな治療が有効ですか？

IBS に対する薬物療法以外の治療の代表は、食事療法と運動療法です。

一部の炭水化物や脂質を多く含む食事、コーヒー、アルコール、香辛料などをとることで腹痛や便秘の変化が起きやすくなることがあります。症状を起こしやすい食べものがある患者さんの場合は、それらの食品をできるだけ控えるようにしましょう。ヨーグルトなどの発酵食品は症状の軽減に有効ですのでお勧めしています。また、便秘型の患者さんは食物繊維を多く含む食品が効果的です。さらに、適度な運動によっても症状の軽減効果が期待できますので、運動不足の患者さんに対しては、継続可能な運動を行うことをお勧めします。

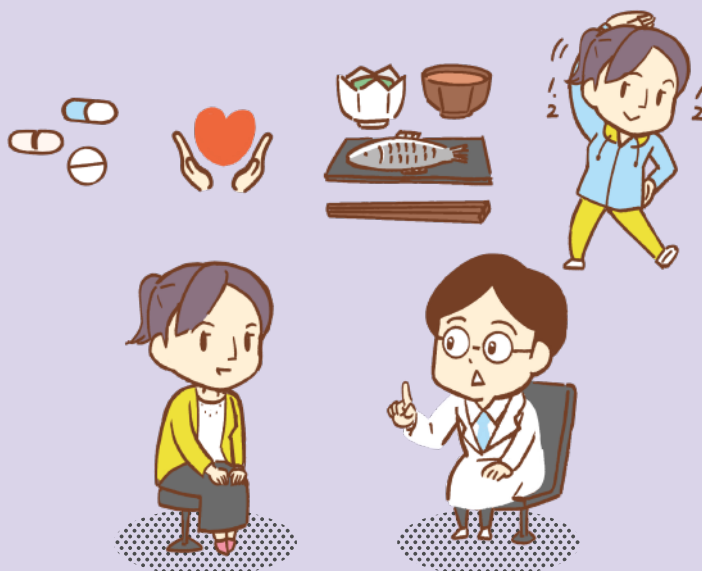
薬物療法を実施してもIBS 症状がよくなる患者さんに対しては、心理療法が有効なことがあります。心理療法には、ストレスマネジメントに加え、リラクゼーション（弛緩法）、認知行動療法、マインドフルネス療法、催眠療法などがあります。日本では現在のところIBS に対する心理療法を実施している専門医療施設は限られていますが、**症状にストレスまたは心理的な変化が大きく関連していると考えられる場合には、心理療法単独または薬物療法との併用による治療の効果が期待されます。**

薬物療法

心理療法

食事療法

運動療法



Q 8

IBSの経過で注意することはありますか？

腹痛・便通異常は加齢により軽快するようです。50歳代以上ではそれより若い人より病気になる割合が低い傾向があります。

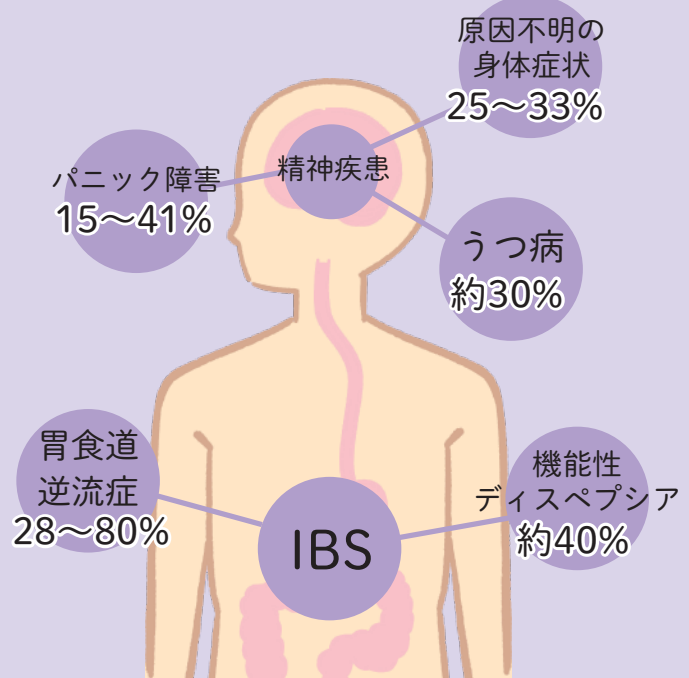
便通異常のタイプが変わる人も少なくありません。たとえば、下痢型の患者さんの場合、12年後も下痢型のままの人は20%で、15%の人は混合型に、35%の人は症状がなくなったとの報告があります(便秘型になった人はいませんでした)。

IBS の患者さんは健康な人と比較して、胃や食道の機能性疾患を併発することがあります。胃の痛み・胃もたれ(機能性ディスぺプシア)、胸やけ・呑酸(胃食道逆流症)が合併する人は2倍以上多いと推定されます。

また、うつ状態や不安が高い確率で合併し、その場合は日常生活での支障が強くなるといわれています。

さらに注意したいこととして、IBSの患者さんは健康な人と比較して、潰瘍性大腸炎やクローン病を発症する確率が高いことが報告されています。**IBS と診断されていても、後から別の腸の病気を発症することもありますので、便に血がまじる、体重が減るなど気になる点がある場合は、専門医を受診しましょう。**

IBSは心理的な症状と胃食道逆流症や機能性ディスぺプシアを合併する率が高いようです



Q9

IBSは予防できるのでしょうか？

残念ながら、今のところIBSを予防できたという研究はありません。しかし、IBSになりやすい原因(危険因子)はある程度わかってきました。そのなかで、日常生活において気をつけるべき危険因子には、ストレス、うつや不安の傾向、身体の異常を気にし過ぎる傾向などがあります。

睡眠を十分にとり、食事や排便を含め、規則正しい日常生活を心がけるとよいでしょう。お酒・タバコに頼らず、自分に見合ったリラクゼーション法を実践しましょう。ご自身にとってのIBS症状を誘発しやすい食品(脂肪の多い食事、香辛料、カフェイン、乳製品など)があるようなら摂取を控えること、また適度な運動を行うことは、IBS症状の予防に役立つ可能性があります。

IBSの症状で困ったときには、かかりつけ医にまず相談してください。他の病気が隠れているかもしれないため、下部消化管内視鏡検査が必要な場合は消化器内科で検査することになります。また、ストレスの影響が強いときや気持ちが不安定な場合には、心療内科を受診することをお勧めします。

IBSの患者さんは長引く症状により心も体も辛いのですが、その苦悩を職場の同僚や上司、学校の友人、家族にさえも打ち明けることができない方もおられます。患者をとりまく方々の温かな対応でIBS症状の増悪を和らげることができる可能性があることをご理解ください。



脂肪の多い食事

規則正しい生活習慣を
身につけましょう



食物繊維の多い食事



不安



ストレス



家族、友人の支え



睡眠

日本消化器病学会ガイドライン委員会

担当理事	糸井 隆夫	東京医科大学消化器内科
副担当理事	磯本 一	鳥取大学消化器腎臓内科学
委員長	渡辺 純夫	順天堂大学消化器内科
委員	島田 光生	徳島大学消化器・移植外科学
	福田 眞作	弘前大学消化器血液内科学
	田妻 進	JR 広島病院
	宮島 哲也	梶谷綜合法律事務所

機能性消化管疾患診療ガイドラインー過敏性腸症候群 (IBS)ガイドライン委員会

作成委員長	福士 審	東北大学心療内科学
作成副委員長	奥村 利勝	旭川医科大学内科学
委員	稲森 正彦	横浜市立大学医学教育学・臨床研修センター
	奥山 祐右	京都第一赤十字病院消化器内科
	金澤 素	東北大学心療内科学
	神谷 武	名古屋市立大学病院次世代医療開発学
	佐藤 研	弘前大学消化器・血液・膠原病内科
	塩谷 昭子	川崎医科大学消化器内科
	内藤 裕二	京都府立医科大学生体免疫栄養学
	藤川 佳子	東住吉森本病院消化器内科
	穂苅 量太	防衛医科大学校内科学
	正岡 建洋	国際医療福祉大学三田病院消化器センター消化器内科
評価委員長	藤本 一眞	高木病院予防医学センター
評価副委員長	金子 宏	星ヶ丘マタニティ病院
委員	鳥居 昭	鳥居内科クリニック
	松枝 啓	さくらライフ錦糸クリニック
作成協力者	富永 和作	森之宮病院消化器内科
	杉原 奈央	防衛医科大学校内科学
	山根 剛	立川病院消化器内科

患者さんご家族のための過敏性腸症候群 (IBS)ガイド2023

2023年11月30日発行

編集 一般財団法人 日本消化器病学会

©The Japanese Society of Gastroenterology, 2023