

# 小児科診療 UP-to-DATE

2018年6月13日放送

## 小児の過敏性腸症候群の診断と治療

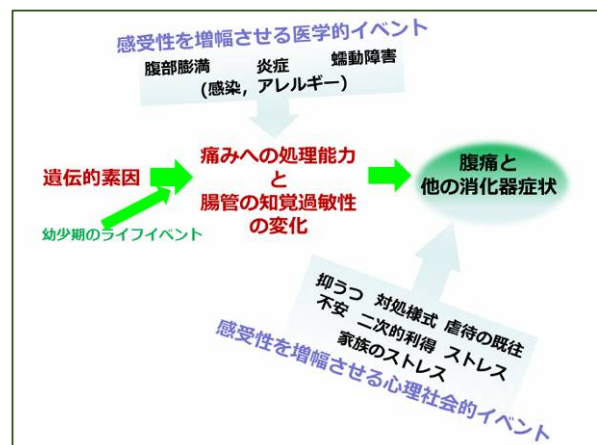
埼玉県立小児医療センター 消化器・肝臓科  
医長 岩間 達

過敏性腸症候群、Irritable Bowel Syndrome, IBS とは反復性の腹痛が排便や便通の変化に伴って生じる機能的消化管疾患の一つで、便形状の占める割合から便秘型、下痢型、混合型、分類不能型に分類されます。機能的消化管疾患とは慢性的にあるいは繰り返す消化管由来と考えられる症状があり、その症状の原因となる器質的疾患が適切な医療評価によっても明らかでない病態の総称です。

IBS は遺伝、環境、炎症、アレルギー、不安・抑うつ、ストレスなど多因子が関連し引き起こされる内臓知覚過敏と消化管運動障害が基本病態と考えられています。自律神経を介した脳と腸の関連、脳腸相関が病態の首座であるとされています。半数の患者においては腸が先で脳は後といわれていて、腸の炎症が直接的に精神的苦痛を引き起します。ウイルス性胃腸炎罹患後に IBS 症状が遷延する腸炎後 IBS や IBS にお

### IBSの定義

- 反復性の腹痛が排便や便通の変化に伴って生じる機能的消化管疾患の1つ
- 便秘型、下痢型、混合型、分類不能型に分類。
- 機能的消化管疾患とは慢性的にあるいは繰り返す消化管由来と考えられる症状があり、その症状の原因となる器質的疾患が適切な医療評価によっても明らかでない病態の総称。



けるプロバイオティクスの有効性がそれを物語っています。

IBS の好発年齢は学童から思春期と若年成人で、一般市民を対象とした疫学調査によると小児の 6-14%が IBS の症状を有していると言われています。

主な症状は腹痛、下痢、便秘です。腹痛は排便前に強くなり、排便後に改善します。緊張や不安による排便回数の増加、便意切迫、残便感や排便困難のためにトイレの時間が長くなる、便に粘液が付着するといった症状もよく見られます。思春期以降は腹部膨満、放屁や腹鳴などのガス症状を伴うことが増えます。小児の IBS の診断基準として Rome 基準が用いられていますが、改訂版の第 4 版が 2016 年に発表されました。少なくとも月に 4 日、1 週間に 1 日以上、排便そのものや、回数、性状の変化と関連する腹痛があるというのが必須の症状です。便秘がメインの症状である場合、治療によって便秘が改善しても腹痛が改善しない場合に便秘型 IBS の診断となります。診断基準の最後に「適切な評価の後に症状が他の疾患で説明できない」という文言があります。その意味は腹痛と下痢という症状だけで安易に IBS と診断するのではなく、適切な問診と身体診察で、器質的疾患の存在を示唆する警告徴候の有無を確認することが重要です。具体的な警告兆候は持続性の右上腹部痛または右下腹部痛、睡眠を妨げる腹痛、原因不明の発熱、関節痛、嚥下困難、持続性嘔吐、痔瘻孔や肛門周囲膿瘍などの肛門周囲の疾患、消化管出血、夜間の下痢、体重減少・成長障害、思春期遅発、炎症性腸疾患やポリポーシスの家族歴、免疫不全症と小児癌の既往です。このうち特に消化管出血や肛門疾患、発熱または体重減少・成長障害がある場合、潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患を疑う必要があります。器質的疾患を疑って行う検査は血液検査、腹部超音波検査、内視鏡検査です。血液検査では貧血や低

### Rome IVにおけるIBSの診断基準

以下のすべての項目を満たす

1. 少なくとも月に4日、以下の症状のうち1つ以上と関連する腹痛がある
    - a. 排便と関連する
    - b. 排便頻度の変化と関連する
    - c. 便形状（外観）の変化と関連する
  2. 便秘のある小児においては便秘が改善しても腹痛が改善しない
  3. 適切な評価の後に症状が他の疾患で説明できない
- 少なくとも最近2か月間上記の基準を満たしていること

### 器質的疾患を示唆する警告徴候

- 持続性の右上腹部痛
- 消化管出血
- または右下腹部痛
- 夜間の下痢
- 睡眠を妨げる腹痛
- 体重減少・成長障害
- 原因不明の発熱
- 思春期遅発
- 関節痛
- 炎症性腸疾患、ポリポーシスの家族歴
- 嚥下困難
- 免疫不全症、小児癌の既往
- 持続性嘔吐
- 肛門周囲の疾患（痔瘻孔、肛門周囲膿瘍など）

アルブミン血症、CRP や血沈の上昇がないかを確認します。腹部超音波検査では腸管の壁肥厚や血流増加の有無を確認します。内視鏡検査は基本的には大腸内視鏡を行います。クローン病が疑われる場合上部消化管内視鏡検査や小腸病変の有無をカプセル内視鏡、バルーン内視鏡や CT、MRE で確認します。IBS の大腸内視鏡では異常所見を認めません。大腸内視鏡は前処置や小児に検査を行える施設が限られているなど敷居の高い検査かもしれませんが、腸管の炎症を反映する新しいバイオマーカーとして便中カルプロテクチンの有用性が報告されており、非侵襲的な検査であるため、炎症性腸疾患と IBS を鑑別する検査として今後小児への利用が広がっていくものと

思われます。症状が診断基準を満たし、問診・身体所見および必要に応じて検査を行い器質的疾患が否定された場合 IBS と診断します。

続いて IBS の治療について説明します。治療においては患者および家族と良好な関係を構築することが重要です。最初に症状の原因となる重篤な疾患がないことを保証し、病態を平易な言葉で説明します。症状を直ちに消失させる治療は難しいため、年齢相応の生活が続けられることを治療目標に設定します。日常生活に支障をきたす症状があり、患者本人が治療を希望する場合、治療の適応となります。治療は大きく薬物療法と食事療法に分けられます。ポリカルボフィルカルシウムは下痢型、便秘型の両者に効果が期待でき、第一選択薬として使用されることが多い薬剤ですが、効果発現まで 2 か月ほどかかるため使用時に説明が必要です。下痢型でポリカルボフィルカルシウムが無効な場合、ロペラミドの頓用またはラモセトロンを選択します。ラモセトロンは当初男性のみの保険適用でしたが、現在は用量を減量し女性にも適応が拡大しました。便秘型には通常の機能的便秘の治療と同様塩類または糖類下剤を用います。機能的便秘症と便秘型 IBS の鑑別は通常の便秘症の治療で症状が改善する場合機能的便秘症と診断します。2017 年に国内初の便秘型 IBS の治療薬としてグアニル酸シクラーゼ C 受容体作動薬リナクロチドが発売されましたが、小児への使用経験はほとんどなくこれから明らかになっていくものと思われま。また Lactobacillus や Bifidobacterium を使用したプロバイオティクスや漢方薬の有効性も報告されています。これらの薬物療法が無効な場合、または心理・精神的背景の存在が疑われる場合はこどものこころ専門医への紹介を検討します。抗不安薬、抗うつ薬などの薬物療法、認知行動療法、催眠療法など心理療法の有効性も報告されています。

続いて食事療法ですが、すべての患者に有効な食事療法は確立していません。しかし約 6 割の患者で食事によって腹痛やガス症状が増悪すると言われています。患者によっては炭水化物や脂質の多い食事、コーヒー、アルコール、トウガラシなどの香辛料によって症状が増悪することがあります。よって基本的には患者ごとに食事の内容と IBS 症状の関連を細かく確認し、特定の食事で症状の増悪を認める場合、その食品を回避することや不規則な食習慣の是正など個別に対応することが重要です。特定の食事療法として高繊維食の便秘に対する有効性がメタアナリシスで明らかにされました。また水溶性繊維食は便秘だけでなく IBS 症状全体に対して有効性が示されている一方で、トウモロコシや小麦などの不溶性繊維食は一部の患者では腹部膨満を生じやすくするなど症状の増悪を招く場合もあります。新たな食事療法の一つとして欧米から有効性が報告されている低 FODMAP ダイエットについて紹介します。FODMAP とは、fermentable 発酵性の F、oligosaccharides オリゴ糖の O、disaccharides 二糖類の D、monosaccharides 単糖類の M、and polyols ポリオールの P の略称

#### IBSの治療

- ポリカルボフィルカルシウム
  - 便秘型, 下痢型
- ロペラミドの頓用またはラモセトロン
  - 下痢型
- プロバイオティクス, 漢方薬
- 食事療法
  - 低FODMAPダイエット
- 抗不安薬, 抗うつ薬
- 認知行動療法, 催眠療法など心理療法

で、乳糖・果糖・フルクタン・ガラクトンを含めたオリゴ糖類、ポリオール類などを含む食品群のことで、これらの食品の摂取を制限する低 FODMAP ダイエットは複数のメタアナリシスで有効性と安全性が証明されており、少数ではありますが小児における有効性も報告されています。薬物療法が無効な症例で考慮しますが、実施に当たっては栄養士の協力が不可欠です。

小児 IBS 患者の大部分は数年以内に症状の改善を認める予後良好な疾患です。しかし、不適切な治療や対応により不登校など社会生活へ支障が生じ、成人期への症状の持越しや生活の質の低下を招くことがあるため注意が必要です。不登校の原因は多岐にわたりますが、IBS 症状が原因であることもあります。IBS を適切に診断し、治療することで不登校を解消できる可能性があります。IBS を「心の問題」と片づけ病気ではないと突き放すのではなく、薬物治療によって改善できる症状は治療し、それでも改善が乏しい場合に専門家につなぐといった姿勢が小児科医にも求められていると思います。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>