過敏性腸症候群（Irritable Bowel Syndrome：IBS）

1. 疾患名ならびに病態

過敏性腸症候群（Irritable Bowel Syndrome：IBS）

小腸や大腸に器質的病変がないと考えられるにもかかわらず、便秘や下痢といった便通の異常およびそれに関連した腹痛を慢性的に認める症候群で、胃病変である機能性ディスペプシア（FD）とともに機能性消化管疾患（FGIDｓ）の一群である。脳腸相関の異常に基づき、遺伝的要因（セロトニントランスポーター遺伝子多型など）、環境的要因（腸内細菌叢、消化管粘膜の透過性亢進や微小炎症など）、心理社会的要因（ストレス、不安など）などが複合的に関与することで、消化管運動機能異常や内臓知覚過敏が誘発され発症すると考えられている。

2. 小児期における一般的な診療

✧ 主な症状

便秘や下痢といった便通の異常およびそれに関連した腹痛を慢性的に認める。また、これらの症状により、不登校や外出困難など日常生活に支障を来す場合がある。小児および思春期の有病率は世界全体で 3～12%であり、そのうち 8～12 歳で特に多い。

✧ 診断の時期と検査法

診断は国際的な診断基準である Rome 基準に基づいて行う。現在の Rome Ⅳでは、腹痛が過去 2 か月間に月 4 日以上反復し、さらに、排便による腹痛の改善、腹痛時の排便頻度の増減、腹痛時の便形状（外観）の変化の特徴のうち、1 つ以上に該当する場合に診断される。サブタイプとして下痢型、便秘型、混合型（便秘と下痢を反復する）、分類不能型があり、便秘がある場合には、便秘が改善しても腹痛の改善を認めない。器質的疾患の除外は重要であるが、問診、理学所見から器質的疾患が否定的であれば、臨床検査は必ずしも必要ではない。

✧ 経過観察のための検査法

患者自身の評価による症状の改善を指標とする。

✧ 治療法

まず、疾病教育や食事・生活指導を全例に行う。さらに、生活の質の低下を認める場合には、整腸薬、ポリカルボフィル Ca、漢方薬のほか、便秘型にはマクロゴール 4000、モサプリド、下痢型にはラモセトロンなどガイドラインに準じてサブタイプに応じた薬物療法を行う。心理社会的因子が症状の増悪に影響していることがあり、心理的介入や環境調整（家庭や学校での対応など）を必要とすることもある。

✧ 合併症および障がいとその対応

FGIDs（FD や胃食道逆流症［GERD］の一部など）や潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患、消化管以外では線維筋痛症候群、心因性発熱、起立性調節障害、慢性機能性頭痛などの機能性身体症候群（FSS）を合併することがある。IBS の治療と並行して、合併する疾患や行動の問題に対する、バイオサイコソーシャルな視点での治療や対応を行う。また、

IBS 患者の一部に自閉スペクトラム症などの神経発達症の併存が見られるため、発達特性に留意することが重要である。発達特性に伴う感覚過敏、症状へのこだわり、社会生活への不適応などを背景とする場合には、発達特性に応じた治療方針を検討する必要がある。

3. 成人期以降も継続すべき診療

✧ 移行・転科の時期のポイント

IBS は、思春期に好発していることが報告され、大規模な研究では、思春期はそれ以下の年齢よりも有病率が約 2 倍との報告もある。

中学から高校までの移行期において、本来は心身ともに診察できる心療内科専門医への転科が望ましいが、専門施設が少ないため、一般的には内科系と精神科系各々の分野への紹介受診を検討する。軽症であれば、一般内科もしくは消化器内科など身体系の内科単独への紹介で十分なことも多いが、重症例では、内科受診と並行して、精神神経科もしくは公認心理師による心理カウンセリングも受診できるように、紹介することが望ましい。一方精神神経科への単独受診は、内科的診断や消化器系薬剤の適切な処方継続の観点から、回避すべきである。

いずれの場合も、小児科からの診療情報の提供は重要である。移行において、診療スタイルや関係性の変化を伴うため、ラポール形成に時間を要することがある。場合によっては腹部症状や不安・抑うつが一時的に増悪する可能性もあるため、移行に向けて丁寧な準備が必要である。特に義務教育終了時、生活環境の大きな変化もあり受診を中断することが多いため、注意を要する。こうした観点から、小児診療も実施している内科/小児科を標榜するクリニックや、内科治療に長けた精神科施設も、紹介先の有力な候補となる。紹介先により治療の範囲が異なり混乱しやすいため、治療が安定するまで、しばらく小児科も併診することで安心して移行できる場合もある。また継続的治療および成長面での観点から、青年期以降は、患者の意思決定、自己管理などの意識を育て病識をもたせること、つまり治療に自身が関わっていることを意識づけることが肝要である。結果的に定期的な外来受診や服薬遵守の習慣づけとなる。

✧ 成人期の診療の概要

IBS の病態として、腹痛、下痢、便秘と排泄に関連する症状のため、生活時間が脅かされることも多く、特に学童期以降は他者の視線に対する羞恥心など心理的葛藤を抱きやすいことから、二次的な社会的不適応を惹起しやすい。こうした観点から、小児期と同様、青年・成人期に移行後も、生活習慣の改善や環境調整がまず重要で、家族とも協力し、摂食状況や睡眠覚醒リズムの是正（例、食事内容の検討や摂取時間の定時化、睡眠負債の解消や早寝早起きの習慣化など）、学校側への理解や配慮（例、頻回なトイレ利用の了承、登校の遅刻早退の理解、トイレに近い座席の確保など）を促す。

成人期には鑑別や、特に重症例における器質的疾患などの続発をより意識した診療がなされるべきである。また多くの合併症を伴うため、各個人の病態を十分に把握し、消化管症状のみならず、他の精神症状ならびに身体疾患に対する治療も並行して行うことが望ましい。

薬物治療では、第一に消化器系薬物の投与を適切に行うべきで、そのために外来毎に、きちんと問診し腹部の診察を実施することが求められる。一方重症例では、QOL を著しく低下させることから、自殺企図が健常群より多いことも指摘されている。この場合向精神薬投与や、必要に応じカウンセリングなど心理的介入を検討する。

4. 成人期の課題

✧ 医学的問題

IBS の症状は成人後も続くが、時間経過とともに症状が自然に消失する場合や、症状はあるが医療機関を受診しない場合があるため、有病率は年齢とともに低下する。受療行動には、腹部症状の重症度に加え、抑うつや不安、健康懸念などの心理社会的要因が関与する。心理的な治療を導入することで医療費が抑制されるという報告もあり、IBS 患者の高頻度受診は、IBS 症状だけでなく、心理社会的な問題に起因している可能性を念頭に置く必要がある。

✧ 生殖の問題

IBS は月経不順や月経前症候群を高率に合併するため、適切な婦人科治療がしばしば必要となる。性ホルモンは、IBS の病態生理に関わる脳腸相関の調節に影響を与え、内臓知覚、消化管運動、腸管バリア機能、および腸粘膜の免疫活性に変化をもたらす。妊娠においては初期のプロゲステロン分泌亢進が消化管通過時間を延長させるため、IBS 症状の増悪に繋がりうる。妊娠、出産、子育てにおける心身の負荷は IBS 症状を再燃・悪化させる可能性があり、産婦人科担当医に IBS の既往歴について情報提供しておくことが大切である。

✧ 社会的問題

IBS 症状が持続する場合、環境や条件を熟慮し、体調に見合った進路を選択できるよう支持する。身体症状のために学業や仕事に支障がでることもあり、周囲の理解を得るために、必要に応じて医師の診断書や意見書を作成する。通学や通勤など移動中の配慮、学校や職場で腹痛時にトイレに行けるような配慮などを具体的に記載することが望ましい。

5. 社会支援

✧ 医療費助成

指定難病ではないため該当しない。

✧ 生活支援

指定難病ではないため該当しない。

✧ 社会支援

指定難病ではないため該当しない。

〔参考文献〕

1）日本小児心身医学会編　小児心身医学会ガイドライン集（改訂第 3 版）－小児機能性消化管疾患ガイドライン－，南江堂，289-300，2025

2）日本消化器病学会編　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），南江堂，43-67，2022
3)Max J Schmulson, Douglas A Drossman. What Is New in Rome IV. J Neurogastroenterol Motil. 2017 Apr 30; 23(2): 151-163.
4)J S Hyams, G Burke, P M Davis, et al. Abdominal pain and irritable bowel syndrome in adolescents: a community-based study. J Pediatr. 1996 Aug; 129(2): 220-6.
5)Rebecca M Lovell, Alexander C Ford. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2012 Jul; 10(7): 712-721.e4.
6)Agata Mulak, Yvette Taché, Muriel Larauche. Sex hormones in the modulation of irritable bowel syndrome. World J Gastroenterol. 2014 Mar 14;20(10):2433-2448.

〔文責〕

日本小児心身医学会 機能性消化管疾患ワーキンググループ