

安倍前首相を辞任に追い込んだ病氣?

機能的消化管障害

きのうせいしようかかんしようがい



東北大学病院
行動医学・心療内科
福土 審教授



東京警察病院
消化器センター内科
鈴木 剛医長

安倍晋三前首相が突然辞任を表明し、その直後に入院したことは記憶に新しい。入院先で発表された病名が「機能的胃腸障害」だった。「どんな病氣?」と思った人も多いだろう。

実は、機能的胃腸障害は健康保険が使える病名の中にはない。が、安倍氏の場合、ストレスが引き金になったと考えられることから、1990年代から国際的に提唱されている「機能的消化管障害」という一群の病氣を指しているようだ。

その代表が、下痢や便秘、腹痛などの下部消化管症状が主体の「過敏性腸症候群 (Irritable bowel syndrome (IBS))」で、主に胃もたれ、食後膨満感などの上部消化管症状を訴える「機能的胃腸症」だ。

になっていて、脳がストレスで興奮すると、腸の運動も感じ方も異常になりやすいのです。

腸症 (Functional dyspepsia (FD))だ。いずれも、検査ではがんやポリープ、潰瘍などの器質的疾患が認められず、発症には心理社会的ストレスが深く関与しているとされる。典型的なストレス病だ。

「IBSは脳が関与抗うつ薬なども有効」

社員の加藤敬吾さん (仮名・35歳) は営業担当で、上司からはもつと成績を上げろとたえずハツパをかけられていた。頑張った仕事を取ろうと会社回りをしているが、なかなか成績

に結びつかなかった。ある日のこと、急におなかが痛くなり、トイレに駆けこんだ。以来、たびたび腹痛を感じて、下痢を繰り返すようになった。通勤電車の中でも急に腹痛と便秘が起きるので、何度も途中下車してトイレへ。市販薬の下痢止めを飲んでも、まったく改善しなかった。

しばらくたったある日、突然、満員電車の中で、心臓がドキドキし、呼吸も苦しくなると、このまま死んでしまうのではないかと、いう恐怖感も味わった。さすがに心配になり、加藤さん

一方、脳に作用する薬の代表が抗うつ薬の「SSRI (選択的セロトニン再取り込み阻害薬)だ。

「抗うつ薬でも改善しないときは本格的な心理療法が必要なこと。IBSの人

「抗うつ薬でも改善しないときは本格的な心理療法が必要なこと。IBSの人

「抗うつ薬でも改善しないときは本格的な心理療法が必要なこと。IBSの人

ストレスが引き金になる現代の病氣 消化管の運動改善薬や抗うつ薬が有効

東北大学病院 仙台市青葉区星陵町1-1 ☎022-717-7000
東京警察病院 東京都千代田区富士見2-10-41 ☎03-3263-1371

2007.11.2 106

食後膨満感などの上部消化管症状を訴える「機能性胃

消化管の運動改善薬や抗うつ薬が有効

になっていて、脳がストレスで興奮すると、腸の運動も感じ方も異常になりやすいのです」

このためIBSの治療は腸とともに、脳がターゲットになる。腸の状態を整える薬でよく使われるのが、高ぶった腸運動を改善する「消化管運動調節薬」(トリメプチンなど)と、強力な吸水作用をもち、便の水分バランスを調節する働きがある高分子重合体の「ポリカルボフィルカルシウム」だ。最近では乳酸菌製剤の有効性も証明されているようだ。



食欲がなく下痢が続いていたといわれ、やつれが目立った安倍前首相(9月24日、慶応義塾大学病院での記者会見で。代表撮影)

一方、脳に作用する薬の代表が抗うつ薬の「SSRI」(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)だ。

「治療はまず食生活を含めた生活改善が大事で、次のステップが薬物療法です。最初は腸の状態を整える薬を使い、それで不十分なときに脳へ作用する薬を用いることが基本です」

加藤さんもまずポリカルボフィルカルシウムとトリメプチンを飲み始めた。排便異常はかなりよくなったが、パニック障害の発作が残ったためSSRIも追加。その後の経過は順調だとい

う。

「抗うつ薬でも改善しないときは本格的な心理療法が必要なことも。IBSの人は不安やうつになりやすいので、症状が長引くようなら心身両面を診る心療内科などで相談してください」と福土教授は勧めている。

FDは機能低下が問題 症状改善を目標に治療

OLの前田千香さん(仮名・26歳)は、2年ほど前から胃もたれ、胃部不快感に悩まされていた。食事をしてもすぐにおなかがいっぱいになり、あまり食べられない。近くの病院で胃の精密検査を受けたが、異常は見つからなかった。

医師からは「よかったですね」と言われたものの、その後も症状は改善しない。さらに別の病院に行ったところ、東京警察病院・消化器センター内科の鈴木剛医師を紹介された。

「医師にとっても心配なのは胃がんと胃潰瘍。それが見つからないと、つい「よ

かったですね」と言ってしまうがちです。が、患者さんにとっては症状が治らない以上、全然よくないわけです。近年、検査で異常がない場合でも、主に胃の機能低下によって胃もたれやみぞおちの痛みなどの症状が出現することがわかりました。こうした病態がFDです。胃の不調を訴えて外来を受診する患者さんの約半数はこの病態です」

と鈴木医師は言う。胃の機能低下で、最近注目されているのが貯留機能だ。胃の働きは貯留と消化と排出など。健康な人では食べ物が胃の中に入ると、しばらく胃の上部にとどまった後、消化されながら徐々に胃の底部に移動、その後速やかに腸へ排出される。ところが、胃もたれを感じる人では胃上部の貯留機能が低下し、食後すぐに胃底部まで食物が分布して、その後の腸への排出も遅れてしまうのだそう。

また、みぞおちの痛みは、痛みの感受性が高くなって

いることが一因とされる。内視鏡で胃に空気を入れたときの痛みや張りの感じ方を調べると、健康な人では1分間以上我慢できるが、この病態の人では40秒ぐらいて痛みや張りを感じてしまうという。

「FDは転動などで環境が変わったり、ストレスの多い状態が一段落してホッとしたりしたときに発症することが多く、心理社会的ストレスが引き金になることは確かです。ただ、それだといつまでも「気持ちの問題」で終わってしまう。胃の機能低下を重視して治療することが大切なのです」

最近はどうな症状にどんな薬がいいかわかってきた。よく使われるのは、胃もたれタイプには消化管運動改善薬(塩酸イトブリド、クエン酸モサブリドなど)、痛みタイプには胃酸の分泌を抑える薬(プロトンポンプ阻害薬やH₂ブロッカー)だ。

天下無双のよるず相談所

「機能性消化管障害」の国際的診断基準(ローマIII)

機能性胃腸症 (FD)

必須条件

- 1. 以下の項目がひとつ以上あること
 - ①つらいと感じる食後のもたれ感
 - ②早期飽満感
 - ③心窩(しんか)部痛
 - ④心窩部灼熱感

および

- 2. 病状の原因となりそうな器質的疾患(上腹部内視鏡検査を含む)が確認されない

※6カ月以上前から症状があり、最近3カ月は上記の基準を満たしている

過敏性腸症候群 (IBS)

過去3カ月間、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. 発症時に排便頻度の変化がある
- 3. 発症時に便形状(外観)の変化がある

※6カ月以上前から症状があり、最近3カ月は上記の基準を満たしている

※※腹部不快感は、痛みとは表現されない不快な感覚を意味する。病態生理学的研究や臨床研究に際しては、週に2日以上痛み/不快症状があるものを適格症例とする

排便状況による分類

- 1. 便秘型 硬便または充糞状便が25%以上あり、軟便(泥状便)または水様便が25%未満のもの
- 2. 下痢型 軟便または水様便が25%以上あり、硬便または充糞状が25%未満のもの
- 3. 混合型 硬便または充糞状が25%以上あり、軟便または水様便も25%以上のもの
- 4. 分類不能型 便性状異常の基準が上記のいずれも満たさないもの

の漢方薬、胃の働きをよくするとされるATP(アデホスコール顆粒錠)なども使われる。精神的要因が強いときは抗うつ薬も有効だ。前田さんは胃もたれがひどいので、塩酸イトブリドが処方された。鈴木医長らの研究で、この薬は胃の貯留機能も改善することがわかっている。幸い、前田さんはこの薬がよく効き、胃もたれが改善して食欲も出てきたという。

「通常は、数ある薬の中からいろいろ試し、その人に合った薬を見つけることが治療のスタートラインになる」として薬を処方しているのが現状だ。ライター・石井典子

名医のセカンド・オピニオン

ストレス源の排除や生活改善も大切

つある。が、ストレスがからんでいるだけに薬物療法だけでは改善しない例も多いようだ。

「機能性消化管障害」はストレス過多の先進国に多い病気といわれ、日本でも軽い病態を含めると、IBSは10人に1〜2人(3、4人に1人というデータもある)、FDは4人に1人はかかったことがあるとされる。

FDのセカンド・オピニオンで相談を受けることが多い埼玉県済生会川口総合病院の原澤茂院長(消化器内科)はこう話す。

2006年5月には、最新の国際的診断基準「ローマIII」(表参照)も発表され、診断も治療法も確立されつ

「薬で治そうと思うと、なかなかいい薬がない。やはり出発点に立ち戻って、ストレスの発生源を取り除くことが大切なんです。患者さんの話を聞くと、ストレスを自覚していない人が意外と多い。ところが、さらに詳しく聞くと、夫婦関係や子どもの問題など自分でも悩ましいとは思っていないことが、実はストレスになっているという人がいます。そうしたストレス源をまず断つのが先決で、薬は補助と考えたほうがよいのです」

一方、IBSでも「ドクターとよく話し合い、病気のことを理解して治療を進めていくことがいけば大事」と話すのは、安倍前首相の主治医でもある慶応義塾大学病院・消化器内科の日比紀文教授だ。

「IBSは定義や診断基準はあるものの、病態や重症度は一人ひとり違います。必ずしも完全に治すことを目指す必要はなく、生活習慣の改善も含め、ドクターと相談しながら治療していくことが治療の第一歩なのです」

比較的軽症の人では、薬を飲まなくても、規則正しい生活、適度な運動、食事で刺激物を避けるなどの生活改善を心がけるだけでもかなりよくなるそうだ。

「IBSで実際に病院にかかっている人は約1割とされます。下痢や便秘で一人で悶々と悩んでいるのであれば、こういう病気があることを知って、ぜひ一度、専門医に診てもらうことをお勧めします」(日比教授)

じないの逆利用で「来るな、来るな」と唱えたり、チヨウの画像を待ち受けにするメールが来るそうなので

などは、返事に困ります。相手が全く興味のない、アメリカのHIP HOPカルチャーについて延々と語

実、筆ペンで書きなくれば文字数が少なくて間が持ち、相手は「葉書に返事しなすれば……」とブレスシ

◎今回は「胃がん・内視鏡治療」です。●本欄あてに、いろいろな病気についての質問や闘病体験を、手紙、電子メール(e-byoin@asahi.com)またはFAX(03-3542-1991)でお寄せください。

の通信簿

ストレス自覚し、空腹感大切に

受験当日の朝や大切な仕事の前、急におなか痛くなり、ぐだぐだしてしまつた。当然、「よびよって、こんな時に……」と思つてしまつた。ただ、そういえば、日常生活の中で、繰り返して、こんな症状があつた。通勤電車の中、人前で何か発表しようとした時、急におなか痛くなると、トイレに駆け込みたくなる。いつも、一過性の緊張で調子が悪くなつてゐるのではなかつたか。さよとした刺激に腸が感じやすくなつてゐる「過敏性腸症候群」(IBS)かも知れない。

伴つて、便通異常が起きてしまふ。下痢も便秘、排便回数が増減する。1カ月以内で、月に3日以上あり、排便でスッキリするもの、あてはまる。先述通り、人口の1割、消化器科を受診する患者の約3割を占める。うつ病やうつ病があるほど、珍しい症状ではない。放つておいても、命にかかわるわけでもない。

ただ、いつも「おなか痛くなるかも知れない」「下痢をしようとしたら、緊張しながらの生活は辛い。すると、不登校になつた。仕事に悪影響が出たりする」ともある。早めの対処が肝心だ。

引き余の脳頭は、やはりストレスだ。どうやって気分を上げ、改善の第一歩となる。脳と腸の相関を研究している

東北大の福士馨教授(行動医学)は「IBSの人には、ストレスを抱えていても、性格的に感情を言葉にできない『失感情症』の人が多い。まず、自分のストレスを言葉にして、自覚することが大切だ」と話す。うつ状態や不眠もリスクになる。

食事も大切だ。特に食べる時間や回数が不規則だと、腸の収縮リズムが崩れる。すると腸が空腹時に行う、清掃機能がうまく働かない。群馬大の伊藤漸名教授(消化管生理学)は「空腹感」「満腹完了」の合図。一日1回は感じるべきだが、おなかの健康を保つには「うつつ」を話す。食物繊維をたくさんとり、刺激物になる、トウガラシな

どの香料、コーヒーも控えめがよい。IBSは、06年に国際診断基準が改訂され、理解が進んでいる。適切な治療を受けられ、生活の質が高められる。受診して、ほかに病気がないことを確認したうえで、生活習慣の見直しや、乳酸菌製剤、抗コリン薬などの薬物を使うかどうかを相談してみよう。必要に応じて、抗うつ薬、抗不安薬を併用や、心理療法を行うこともある。

最近では、かぜなどの感染症後、腸が過敏な性質に変化することが知られてきた。福士さんは「かぜは治つたのに、おなかの不調だけが1カ月以上続くようなら、一度消化器の専門医に相談してほしい」と話している。(権敬淑)

過敏性腸症候群

おなかの不調に思い当たることは?

- ① おなかの不快感や腹痛が3カ月以上ある
- ② 排便やおならをすると、痛みや不快感が改善する
- ③ 排便回数が増えたり減ったりする
- ④ 日によって便の性質が違う
- ⑤ 硬すぎる便や、緩すぎる便が出る
- ⑥ 排便回数が、週3回未満、または1日4回以上だ
- ⑦ 学校や職場、家庭でストレスがあることを自覚している
- ⑧ 食事の量や回数、時間が一定しない
- ⑨ 食事がおいしくない
- ⑩ 最近、よく眠れない



①～⑥は過敏性腸症候群の診断基準を参考にした項目です。「おなかの不快感」は、痛みに至らないまでも、嫌な感じがあれば、当てはめましょう。①に加えて、②から⑥に当てはまる項目が多ければ、消化器の専門医に相談しましょう。⑦～⑩は、日常生活のリスク因子です。⑦は環境、⑧は生活習慣、⑨、⑩は、うつや不安状態をみる項目です。もし該当するなら、家族と相談したり、生活を見直したりしてください

相談

過敏性腸症候群と症状が似たものに、大腸がんや潰瘍性大腸炎、クローン病など重い病気もある。特に、血便があれば、必ず

内視鏡検査を受けて、きちんと診断してもらおう。製薬企業が共催するウェブサイト「おなかケアどっとこむ」(http://www

.onaka-care.com/) に解説が掲載されている。治療は、一般内科でもいいが、消化器内科、心療内科がより専門的だ。

第3種郵便物認可

7

3版

2008年(平成20年)1月28日

月曜日

食の健康字

「牛乳が体に悪い」という意見は、時々、思い出したように議論になるテーマのようなのだ。最近では、「牛乳を飲み過ぎると骨粗しょう症になる」などとする医師の著作がベストセラーになった。5年ほど前にも、有書説が本や雑誌に取り上げられた。根拠としてよく引用されるのが、日本より牛乳をたくさん飲む、カルシウム摂取量が多い米国のや欧州諸国に股関節骨折が多いと

牛乳100グラム(コップ約半分)あたりの主な栄養



栄養素等	表示基準値	に対する割合(%)
エネルギー	67 kcal	3.2

NPOがDVD製作

大学や研究施設内で起きる「アカデミック・ハラスメント(アカハラ)」を巡る被害の防止に取り組んでいるNPOが、被害者の訴えを聞く相談員などを対象にした研修用のDVDを製作した。

このDVDを作ったのは、大阪市のNPO「アカデミック・ハラスメントをなくすネットワーク」。合わせて、被害の訴えを受けながらの内部調査の進め方についても研修用DVDを製作した。

相談員向けのDVDでは、相談者に対し、①匿名「指導拒否」など典型的な訴えを紹介したDVDを製作するなど、アカハラを防止する活動を進めてきた。しかし、直接寄せられる被害者に反日罵詈雑言を吐きつけられたり、脅かされたりするケースも少なくない。NPOは、被害者の訴えを聞き、適切な対応を指導している。このNPOは2001年10月、奈良県立医科大学の御興久美子代表らが中心となって設立。これまでも「指導拒否」など典型的な訴えを紹介したDVDを製作するなど、アカハラを防止する活動を進めてきた。



内部調査の研修用DVDでは、アドバイスを手書きで紹介

度々おこる反日罵詈雑言を聞き、被害者の訴えを聞き、適切な対応を指導している。このNPOは2001年10月、奈良県立医科大学の御興久美子代表らが中心となって設立。これまでも「指導拒否」など典型的な訴えを紹介したDVDを製作するなど、アカハラを防止する活動を進めてきた。

「第60回日米学生会議参加者募集 7月28日〜8月22日、米国ロサンゼルス、ボストンなどで日米学生各36人が合宿、セミナーやフォーラムを行う。5月から国内で事前合宿や勉強会がある。参加費約24万円。29日までに応募用紙を送付、書類選考後、3月に2次選考をする。問い合わせは同会議事務局(☎03・3335・9・0000)へ。」

おなか不調「過敏性」かも

腹痛、下痢、便秘など、おなかの不快感がたびたび起こるのが「過敏性腸症候群(IBS)」。だ。東北大学の2004年調査では、健診に訪れた成人の14%に症状がみられたほど、悩みを抱える人が多い病気でもある。

「感じやすい腸」という名

腸を元気に ③

前の通り、「IBS患者は、腸も脳も感じやすくなっているのです」と話すのは、同大学院医学系研究科教授の福士審さん。福士さんは著書「臓感覚」(NHKブックス)の中で、腸と脳の深いかわりを描いている。

IBSは現代のストレス病とも言われ、患者が感じるストレスが重くなれば症状も悪くなる。

しかし、腸の中で風船をふくらませて反応を見ると、IBS患者は、健康な人より低い

い値で痛みを感じやすくなる。脳が腸の不調を引起こすだけでなく、腸の不調が逆に脳に不安や恐怖などのストレスを感じやすくなる。脳に向かっているシグナルを送り、不快感を作る経路は脳内のすく近くにある。二つの回路が互いに増幅しあうと、脳も腸も感じやすくなるらしい。「IBSの研究が進めば、意識や脳に対する考え方も変わるかもしれない」と福士さん。たかが、おなかの調子と思いきや、軽んじていては、いけないという訳だ。

生活に支障が出なければ医療機関にかかる必要がない場合も多いが、福士さんが警告するのは、薬の乱用だ。IBSの症状は、男性は下痢型、女性は便秘型になりやすい。自己流で漫然と下剤などを使い続けると、腸の動きが乱れ、治りにくくなる。

「心身の不調を感じたら、専門医に相談を」と福士さんは勧めている。

(生活情報部・大森亜紀)
(次は「温泉療養」です)



過敏性腸症候群チェック

- ① 腹痛か腹部不快感がたびたび(1か月に3日程度)あり、3か月以上続く
- ② その症状が排便やおならで改善する
- ③ 症状とともに排便回数が増えるか減る
- ④ 症状とともに便の性質が変わる
- ⑤ 排便回数が1週間に3回未満、または1日に4回以上ある
- ⑥ 便が硬すぎたり、緩すぎる
- ⑦ 学校や職場、家庭などに自覚的なストレスがある
- ⑧ 食事の量、回数、時間などが一定しない
- ⑨ 食事をおいしく食べられない
- ⑩ よく眠れない

▶ ①に加え、②～⑥に該当項目が多い時には専門医へ
▶ ⑦～⑩に該当項目がある時は生活の見直しや医師に相談を

くらし教育

V. 研究組織名簿

厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業
急激に社会問題化している心身症の克服モデル
研究組織名簿

主任研究者 福土 審 東北大学大学院医学系研究科行動医学 教授
〒980-8575 仙台市青葉区星陵町 2-1
TEL 022-717-8214
FAX 022-717-8214
E-mail sfukudo@mail.tains.tohoku.ac.jp

分担研究者 谷内 一彦 東北大学大学院医学系研究科機能薬理学 教授
〒980-8575 仙台市青葉区星陵町 2-1
TEL 022-717-8056
FAX 022-717-8060
E-mail yanai@mail.tains.tohoku.ac.jp

分担研究者 田代 学 東北大学サイクロトロンラジオアイソトープセンター 准教授
〒980-8578 仙台市青葉区荒巻字青葉 6-3
TEL 022-795-7797
FAX 022-795-7797
E-mail mtashiro@mail.tains.tohoku.ac.jp

分担研究者 本郷 道夫 東北大学病院総合診療部・心療内科 教授
〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1
TEL 022-717-7326
FAX 022-717-7330
E-mail m-hongo@mail.tains.tohoku.ac.jp

分担研究者 青木 正志 東北大学大学院医学系研究科神経内科 助教
〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1
TEL 022-717-7189
FAX 022-717-7192
E-mail aokim@mail.tains.tohoku.ac.jp

分担研究者 金澤 素 東北大学大学院医学系研究科行動医学 助教
〒980-8575 仙台市青葉区星陵町 2-1
TEL 022-717-7655
FAX 022-717-7655
E-mail mkanazw@mail.tains.tohoku.ac.jp