

2週間または1ヶ月で十分です。

IBSの可能性があるなら、炎症やガン、細菌感染などで無いことを検査などで確かめます。また、お腹を壊す可能性のあるサプリやダイエット食品、他の病気で服用中の薬なども確認してください。IBSはストレスが原因で腸の動きが不自然になることが主因です。このため、腸の不具合は日中ストレスのかかる時に出て、眠っている時に下痢することはまれです。従って夜間も腹痛や下痢がよく目が覚める場合は、腸自身に問題があることが多いので、必ず検査を済ませましょう。

IBSの薬物治療

高分子重合体（ポリフル、コロネル）：水分を吸収しゼリー状になります。下痢便の水を減らすだけでなく腸の容量も増えるので便秘型にも有効です。

セレキノン：腸の神経に働き、蠕動が強い時は和らげ、動かない時は動きを促進します。

5HT3受容体拮抗剤（イリボー）：消化管の運動を促進し腸管への水分分泌を起こす神経を鎮め、下痢を抑えます。

その他、胃腸の運動を促進するガスモチン、腹痛や腸の運動を沈めるブスコパンのほか、精神安定剤や、下痢止めなどが有効なこともあります。

IBSの日常生活注意

不要な夜食や間食、寝不足など腸に過度な負担をかけないようにしましょう。食生活は規則正しく、睡眠も十分とり定時に就寝、起床する良きリズムをつけましょう。

下痢をしている場合は、ヨーグルトや牛乳など乳糖の多い食品を避けます。便秘が症状の中心である場合は、根菜類など食物繊維を多く含んだ食品を食べましょう。

空気を飲み込むことがお腹の膨満感の一因です。このため喫煙やガムを食べないことも大切です。もちろんビールや泡の出る飲み物もできるだけ控えてください。

編集後記

急に秋めき、秋のアレルギーが真っ盛りです。肌寒さを感じるようになると暖かい御馳走がつい恋しくなります。日が短くなるのにつれて体も冬眠モードになるのか、つい起床時間も遅れがちです。自宅にこもりがちとなり、運動不足に陥るのもこれからの季節です。地球のサイクルがそのまま生活リズムに反映されるようDNAに組み込まれているのでしょうか、ほとんどの人が同様なことを感じているようです。かく言う私も、日暮れが近づくと早く帰りたいなと思いますし、朝はもう少しゆっくり寝たいと感じる時もあります。しかし仕事をしている身では、そうもいきません。先々リタイヤして、時間に縛られない生活になったら気ままに過ごしてみようかと、思ってみたりします。このように、自然の摂理に反する生活を送ることを文明生活と言うのでしょうか。文明とは自然と相克し、破壊するもの。自然の豊かなところへ旅に出たいと思うのは、自然を懐かしみ、2つの相反する環境のなかで自分の立ち位置を確認し、バランスをとりたいという本能の発露に違いありません。関東平野に沿って文明の面が広がり、それが自然にぶつかりついでと、鎌倉の海や、関東平野を囲む栃木、群馬、山梨の山々がそれです。10月の連休に上州の山々へサイクリングに行きました。全く車やバイクの来ない林道を走り、カモシカやキジと出会い、たっぷり体を動かした後に温泉につかる。冬の繁忙期を前に自分に潜むアンバランスを解消した気分です。雑誌、「自転車人」21号に、カナダの旅行記が掲載されています。こちらもお覧下さい。

山口内科

〒247-0056 鎌倉市大船3-2-11 大船庁イビル201 (JR駅徒歩5分、大船行政センター前)

電話 0467-47-1312

(診療時間)

Table with columns for days of the week (月, 火, 水, 木, 金, 土) and time slots (AM8:30-12:00, PM3:00-7:00) with symbols indicating availability.

http://www.yamaguchi-naika.com

編集 山口 泰

すこやか生活

Yamaguchi Clinic



Table with 2 columns: 目次 (Table of Contents) and ページ (Page). Lists items like 機能性消化管異常症, 胸やけ・悪心, etc., with their corresponding page numbers.

1. 機能性消化管異常症

病気には、病気の場合となる臓器に構造的な異常をきたすものと、機能的な異常をきたすものがあります。

構造的な異常とはガンや潰瘍、炎症といった臓器が凸凹してくるような異常です。この構造的な異常は医学用語では器質的な異常と呼ばれます。これに対して機能的な異常とは、臓器の見てくれは全く正常なのに、その臓器の運動が過剰だったり不足がちだったり、水分や消化液などの分泌が多すぎたり不足したりすることです。

胃腸などの消化管にこれを当てはめると食道、胃、大腸のガンや胃潰瘍、潰瘍性大腸炎やクローン病などが構造的（器質的）な異常を持つ疾患です。

上記のような構造的な異常が無いのに、胸焼け、胃痛、胃もたれ、腹痛、下痢、便秘などの代表的なお腹の症状をきたすのが、機能性消化管異常症です。これらは一般に、悪化もあまりせず、命取りになることもありません。しかし、なかなか治らず慢性化し、不愉快な日々をおくることになります。

機能性消化管障害を示す代表的な病気は、逆流性食道炎、アカラシア、機能性消化不良 (Functional Dyspepsia ;FD)、過敏性腸症候群 (irritable bowel syndrome;IBS) などです。これら、食道から直腸に至る機能異常が原因の病気をまとめて、機能性消化管異常症 (functional gastrointestinal disorder;FGID) と呼びます。

機能性消化管異常症の診断は、症状が関係している臓器を内視鏡やレントゲン検査などで調べ、構造的な異常（器質的な異常）がないか確認し、無ければその可能性が高いと判断します。しかし、FGIDが疑われる患者さん全員に精密検査をするわけにはいきません。それは、消化器内科を受診する患者さんの半数近くが該当するからです。従って、まずはこの疾患に当てはまるかどうか、詳細な事情聴取（問診）が必要です。胃腸の具合が悪と思ったら、漠然と調子が悪いと医師に伝えるだけでなく、5W1Hの要領で、いつから、どこがどのように悪いのか具体的に説明してください。

2. 胸やけ・悪心（胃食道逆流症など）

A) 胃食道逆流症

GERD (Gastroesophageal reflux disease) は読んで字のごとく、“胃から食道へ逆流する病気”です。先進国ではピロリ菌感染が減ったことから胃・十二指腸潰瘍が減りました。また、メタボなど肥満者が激増したことに伴い、このGERDが増加し、上部消化管（食道・胃・十二指腸）で最も多い病気となりました。

胃食道逆流症の診断は胃カメラで行われます。食道に明らかな潰瘍やびらん（強い炎症）があるびらん性逆流症と、明らかなびらんの無い非びらん性逆流症（NERD）があります。前者は、以前から逆流性食道炎と言われているものです。症状は胃食道逆流症に合致するものの胃カメラで見てハッキリとした異常が無ければ後者とされています。

さて、胃カメラでハッキリするものはわかりやすいのですが、明らかな異常が無い後者は説明しにくいものです。実際、NERDは逆流症の半分とか、場合によっては70%近くもあると言われていています。胃カメラで異常がないとされていますが、よく観察すると、食道裂孔ヘルニアがあったり、食道と胃の境界がほんの少し食道側に食い込んでいたり、検査中よくゲップがでたり、検査中に胃液が食道内に逆流しているなど逆流の兆候はよく見られます。

胃食道逆流症の治療

薬物療法

塩酸である胃酸が食道の粘膜を荒らしたり刺激することが不快な症状の正体です。そこで胃酸分泌を減らせば症状も軽減します。

プロトンポンプインヒビター（PPI）

オメプラゾール、ランソプラゾール（タケプロン）、ラベプラゾール（パリエット）などです。これらは、胃酸分泌をしっかり抑える薬で切り札的存在です。GERDの激増で世界で最も売れている胃薬となりました。この3

実際のGERDの診断 1か2が見られる

1. 自覚症状：週に1回以上、胸やけか胃酸の逆流を感じる
2. 胃カメラ：明らかな逆流性食道炎あり

実際のNERDの診断

1. 週一回以上の胸やけや胃酸の逆流を感じる
2. 未治療で逆流性食道炎が胃カメラで見られない
3. PPI服用で、2の症状が軽減する

つの順は発売された順で、後ほど新しく胃酸分泌抑制効果が強力です。薬の有効時間が長く、どれも1日1回の服用で済みます。

H2ブロッカー（H2RA）

ラニチジン（ザンタック）、ファモチジン（ガスター）などです。30年近く前に登場し、それまで手術で治療していた胃・十二指腸潰瘍の治療を一変した薬です。その後10数年は世界で最も売れていましたが、最近はより強力な胃酸分泌抑制剤のPPIにその座を譲りました。しかしその効果は色あせておらず、胃食道逆流症の半数近い人に効果があります。

B) 胃食道逆流症の生活注意

胃がふくらんだり、圧迫されると逆流が促進されます。また、胃酸分泌を促す飲食もいけません。お腹の内臓脂肪は胃を圧迫する主な原因です。ふくらませない、圧迫しない、食べ過ぎないがキーワードです。

1. 減量する
2. お腹を圧迫するガードルやコルセット、きついジーンズなどを着用しない。
3. 食べ過ぎない
4. 高カロリーなもの、ビールなどのアルコールを控える。
5. 食べてすぐ寝ない
6. お腹を圧迫する作業を避ける。

3. 機能性ディスぺプシア（FD）

胃カメラなどで明らかな胃・十二指腸の異常が無く、胃もたれやむかつき、みぞおちの痛みがある状態を機能性ディスぺプシアと呼びます。潰瘍や胃炎など一般的な病名に当てはまらないため、“わからないからこれと診断しておけ”的な、病名のくず籠のようなものです。

原因は胃酸過多、消化管の運動機能異常、内臓の神経過敏、ピロリ菌、精神的なストレスなど様々なものが想定されていますが、病気自体が一つのものとは限らずどれも主因たりえません。

主な症状は、みぞおちの痛みや灼熱感、つらいと感じるほどの胃もたれ、お腹の張った感じなどです。食べてものが胃にたまって消化しないと表現する方もいます。

原因がわからないのに治療でもありませんが、経験的に最も効くのが胃酸分泌を抑えるPPIやH2ブロッカーです。治療の結果からFDの多くの原因に胃酸過多が絡んでいると思いますが、何せ検査をしても明らかな原因がわからないのでハッキリ

り言えません。私見ですが、PPIなどが効くFDは、NERDのごく食道下端だけに症状が出ているものの可能性が高いのではと思っています。つまり逆流が中部食道（胸）まで達せず、胸やけは感じず、食道・胃接合部のみの不快感として感じているということです。これなら、みぞおちの痛みや灼熱感も説明できるからです。

その他、むかつきを抑える吐き気止め、胃腸の運動を順方向（口から肛門側）へ促進させる薬（ガスマチンやガナトン）なども有効とされますが、これらはGERDやNERDでも効果が期待できる薬です。

精神的なストレスも症状を強めている可能性があるため、安定剤や軽い抗うつ剤が効くこともあります。前者は、デパスやソラナックス、後者はドグマチールやパキシルなどです。

これらはどれも、PPIやH2ブロッカーの効果不良な時に併用されるのが一般的です。これらのことも、GERDやNERDとのオーバーラップが疑われるゆえんです。

4. 過敏性腸症候群（IBS）

腹痛や下痢・便秘、腹部の不快感がつづき、腸炎やガンなどが無い腸の消化管機能異常です。軽い人を含め、成人人口の10～20%とも言われ、消化器内科を受診する人の30%にも及びます。お腹の具合が悪くて会社や学校を休む原因が一番多いため、社会的にも問題になっ

ています。以下のRome IIIの基準に該当する方はIBSの可能性がります。お腹の調子が長きにわたってすぐれない場合は休んでばかりいないで医師に相談してください。なお、日本は3ヶ月も待って医療機関を受診する人は少ないため、下記診断基準の、お腹がすぐれない期間は、

Rome IIIのIBS診断基準

過去3ヶ月の間に、1月につき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以下のうち2項目以上が認められるもの

1. 排便によって症状が改善する
2. 発症時に排便頻度の変化がある

3. 発症時に便の外観に変化がある。

2. は、排便が一日3回だったり一度もなかったり、3. は下痢便だったり便秘で堅かったりするなどの変化を指します。