

小児の心身症②：過敏性腸症候群

小児の心身症、第2回は過敏性腸症候群についてとりあげます。お子さんが朝起きた時におなかが痛くなってトイレに長時間閉じこもる、学校に行っても腹痛や便意のために何度もトイレに行く、そういった状態が何カ月も続いている。そのような腹痛を繰り返す小児では過敏性腸症候群の可能性を考える必要があります。

過敏性腸症候群は主に大腸の運動や機能の異常により排便に伴う腹痛、および下痢、便秘といった便通異常が長期間続く病気です。症状はよくなったり悪くなったりを繰り返します。この病気のメカニズムは、学校や家庭等からの心理社会的なストレスが、脳の下垂体からストレス関連ホルモンを作り出し、それが脳を通じて腸の神経に作用し、大腸の運動の異常を起こします。その結果便秘や下痢を引き起こしたり、腹痛を感じやすくなったりします。加えて、腹痛が強くなったり続いたりすることで症状に対する不安が増え、負の連鎖からさらに悪化します。この脳と腸が互いに作用する脳腸相関と呼ばれる状態がこの病気では起きていると考えられています。

日本における小児の過敏性腸症候群の頻度は小学生で1～2%、中学生で2～5%、高校生で5～9%と報告され、特に中学高校の最終学年に多く、受験のストレスとの関連も指摘されています。

過敏性腸症候群には4つの病型があります、第1はRAP、反復性腹痛型と呼ばれるもので、へそ周りの腹痛を何度も訴え、朝起きた時に症状が強く、長い間トイレにこもります。午後には腹痛が自然に治まることが多く、低年齢のお子さんにみられます。第2は便秘型で、下剤を使用しなければ全く便意がない場合と、便意はあっても実際に排便できない場合があります。第3は下痢型で、朝起きてからすぐに腹痛や便意が始まり、繰り返しトイレに行ってもすっきりせず、便ははじめ軟便で、次第に下痢便となります。男子に多く、朝が苦痛の多い時間となります。第4はガス型で、おなら、お腹が鳴る、お腹が張るといった腸のガスに対する症状に悩まされるタイプで、女子に多くみられます。

過敏性腸症候群を診断するには、まず潰瘍性大腸炎、クローン病など他の胃腸の病気かどうかをチェックします。それらが否定できた後、診断基準に従い診断をつけます。具体的には、排便時に起こる、何度も便意が生じる、便の見え目が変わる、この3つのうち1つ以上に関連する腹痛が少なくとも月に4日あること、また便秘のある小児においては便秘が改善しても腹痛がおさまらない、いずれもそういった状態が最近の2ヶ月間続いている場合に過敏性腸症候群を考えます。

治療について説明します。まず十分な睡眠をとり、登校前にゆとりをもって起床し、朝食後に排便する生活習慣を目指すようにします。食事面ではカフェインや唐辛子などの刺激物を控える必要があります。下痢が主体の場合は乳製品や冷たいもの、脂肪分の多いものを控えます。また便秘に対しては、水分や繊維質の多い食事、繊維質は年齢+5gを摂るようにし、腸のガスがたまっておなかが張るような時は逆に繊維質は控えるようにして

ください。

薬による治療には抗コリン薬、腸管機能調節薬、乳酸菌等の整腸剤、漢方薬が使われます。また便秘には下剤を、下痢には下痢止めを使用する場合があります。

ただ過敏性腸症候群と診断されて治療を受けても、腹痛や下痢がすぐに良くなるわけではなりません。最初のうちは目標を「症状を完全になくす」よりも「症状とうまくつきあう」こととし、症状が以前より軽くなっていることを自覚して、今までできなかったことができるようになるのを目指すのがベターだと考えます。