

特集 機能性消化管障害 (FGID) : 診断と治療の進歩

社団法人 日本内科学会

機能性消化管障害—診断・治療の進歩と今後の展開

司会 三浦総一郎 (防衛医科大学校内科)
鳥居 明 (鳥居内科クリニック (東京都))
二神 生爾 (日本医科大学消化器内科)
水上 健 (国立病院機構久里浜医療センター内視鏡部)
(発言順)

平成 24 年 8 月 2 日 (木) 収録

スコアを使っています。FD, NERDに関しては、今は使っておりません。NERDの場合は、胸焼けという症状でなく、前胸部の不快感とか、咽喉部の違和感を訴えて来る方が非常に多くみられますが、その時点でNERDを強く疑うかどうかというのは、今は感覚的、経験的判断で診断を進めているのが現状です。FGIDの診断においては、質問用紙により症状をスコア化する、QOLを評価する、背景の心理を評価するということは、客観的な評価ができますので、きわめて有用ではないかと思っております。

三浦 では、下部消化管疾患の診断に関して、水上先生いかがですか。

水上 私のところは、IBS・便秘外来と名乗ってしまっているのですが、IBSの方が自分で名乗って来てしまうことがほとんどですが、IBSなど機能性消化管疾患の患者さんは長い歴史を持っていることが多くて、これは一般にも当てはまることですが、短時間で効率よく愁訴をピックアップすることが重要になります。そこで長い病歴をコンパクトにまとめて評価できるアンケートがあったほうが良いと思ひまして、出雲スケールも良いと思うのですが、私の外来の患者さんは本当にIBSに限られていますので、これまでの生活歴とか、症状の変遷とか、ストレスとの関連とか、特にIBSの病態にかかわるものをターゲットにした質問用紙を使っております。

三浦 ご自分で作られているのですか。

水上 IBSの患者さんは愁訴が多岐にわたることもあり患者さん自身も経過を的確に説明するのが難しいため、患者さんが言いたいこと、こちらが知りたい事を効率よくピックアップできる質問用紙を作って使用しています。他の医療施設を何か所も回ってきている方が多いので大腸鏡を施行することも多いです。私が今やっているのは無麻酔大腸鏡で腸管運動と腸管形態を評価するというのですが、大腸鏡直後にCTコロノグラフィーを撮ることで腸管形態を確認



水上 健氏

しています。大腸検査で観察された腸管運動と腸管形態を質問用紙に照らし合わせて総合的に診察しております。

三浦 先生のところは、セレクトされた患者さんが来院されるということですが、受診歴の無い方がこられた場合どのタイミングで大腸内視鏡をやるかというのは、何か基準みたいなものを決めてらっしゃいますか。

水上 アラームサインとか50歳以上ということもありますけれども、インターネット調査では2006年の時点で30%、2010年過ぎだと50%の方が大腸内視鏡をされているんですね。現在大腸内視鏡がだいぶ普及していますので、炎症性腸疾患やガンも含めて、若年で症状が明らかにストレスによるものでなければ、一度考慮してもいいのではないかなと思ひています。

更なる診断の進め方—検査や鑑別診断の進め方

三浦 最近、炎症性腸疾患も多いので、長く下痢が続いたような場合はIBDを疑って、便の潜血反応や場合によっては小腸の検査などもやっ