

小児科診療 UP-to-DATE

2022年12月6日放送

小児の機能性消化管疾患

久留米大学 小児科
准教授 水落 建輝

機能性消化管疾患とは、慢性的な腹痛、下痢、便秘などの消化器症状があるにもかかわらず、その原因となる器質的疾患がない病気の総称です。器質的疾患とは、胃十二指腸潰瘍や大腸ポリープなど、消化管内視鏡、胃カメラや大腸カメラなどの検査で異常な病変を認める疾患になります。つまり、機能性消化管疾患とは、消化管内視鏡検査や腹部超音波検査などで、器質的疾患が見つからないが、慢性的に消化器症状が続いている疾患のことになります。機能性消化管疾患は、生命に関わるものではありませんが、日常生活の質、QOLを極端に落とすことが知られています。

機能性消化管疾患は、1988年にローマで開催された世界消化器病学会で、その診断基準が提唱されました。この診断基準は改訂を重ねられ、現在は2016年に改訂されたRome IV診断基準が最新のものになります。機能性消化管疾患にはいくつかの分類がありますが、小児で比較的頻度が高いのは、機能性便秘、機能性ディスペプシア、過敏性腸症候群の3つがあります。便秘に関しては既にご存じの方が多いと思いますので、今回は機能性ディスペプシアと過敏性腸症候群の2つを中心に、機能性消化管疾患のお話をさせていただきます。

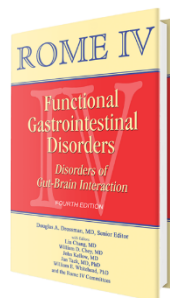
機能性消化管疾患とは？

慢性的な消化器症状があるにもかかわらず、その原因となる器質的疾患がない病気の総称

- 原因が明らかでない？
- 良性疾患なのに子供たちのQOLを大に下げる？

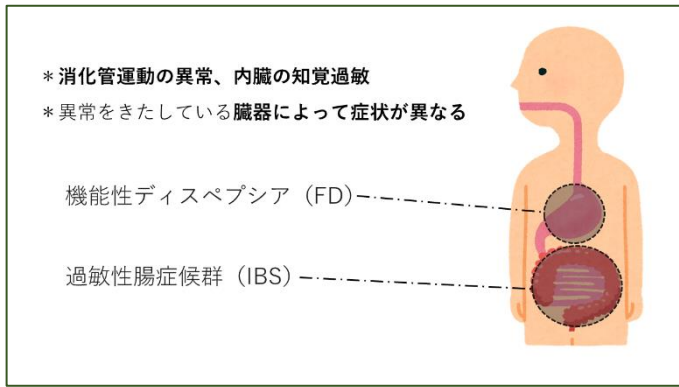


ROME IV基準：小児



G. 新生児・乳児	Q1. 乳児逆流
	Q2. 乳児反胃症候群
	Q3. 周期性嘔吐症候群
	Q4. 乳児腸疝痛
	Q5. 機能性下痢
	Q6. 乳児排便困難
	Q7. 機能性便秘
H1. 機能性悪心・嘔吐疾患	a. 周期性嘔吐症候群
	b. 機能性悪心・機能性嘔吐
	c. 反胃症候群
	d. 空気嚥下症
H. 小児・青年期	a. 機能性ディスペプシア
	H2. 機能性腹痛疾患
	b. 過敏性腸症候群
	c. 腹部片頭痛
H3. 機能性排便疾患	d. 他に分類されない機能性腹痛
	a. 機能性便秘
	b. 非貯留性便失禁

機能性ディスぺプシアとは、「症状の原因となる器質的、全身性、代謝性疾患がないにもかかわらず、慢性的に心窩部痛や胃もたれなどの心窩部を中心とする腹部症状を呈する疾患」と定義されています。分かりやすく表現しますと「みぞおちあたりに痛みや膨満感などの症状がある疾患」となります。日本人の有病率は、成人では7～17%、小児では約3%と報告されています。機能性ディスぺプシアの原因は、胃や十二指腸の運動能異常、内臓の知覚過敏、心理社会的因子、胃酸分泌、遺伝的要因、成育環境、感染性胃腸炎の既往、運動・睡眠・食事などのライフスタイル、消化管の微細炎症などの多因子



小児の機能性ディスぺプシアの診断基準 ROME IV

最近2か月間のうちに、下記の症状のいずれかが
少なくとも月に4日あること

- つらい食後の胃もたれ
- つらい早期飽満感
- 排便の関連しないつらい心窩部痛または心窩部灼熱感
- 適切な評価の後、症状を十分説明しうる他の疾患がない

が複合的に関与していると考えられています。診断に上部消化管内視鏡検査、胃カメラは必須ではありませんが、症状、問診、身体所見、血液・画像検査などの総合的な判断により診断します。しかし、器質的疾患を疑う徴候があれば、消化管内視鏡検査を行います。治療は、血液や画像の検査で異常がない疾患ですので、患者さんが満足しうる症状の改善が治療目標となります。具体的な治療内容としては、生活習慣指導や食事療法と、薬物療法があります。機能性ディスぺプシアのこどもさんでは、睡眠時間が十分でない、運動不足である、食事の時間が不規則である、食事内容のバランスが悪い、などがありますので、それを生活・食事指導し適切な生活習慣に戻すだけで症状が改善するケースがあります。薬物療法に関しては、成人と同様に、胃酸分泌抑制薬、消化管運動機能改善薬、漢方薬などがあります。子供さんに対しては、症状だけでなく、どのような剤形や味であれば内服の継続が可能かも加味して薬を決定していきます。症状の変化に応じて薬の継続期間は異なりますが、数か月から1年を超えて服薬を続けることが多いのが実状です。また、学校での先生や友人関係のトラブル、部活や受験の悩み、家庭内の問題など、心理社会的因子の影響が強いお子さんには、心理カウンセリングや小児心身症の専門外来を受けることをお勧めしています。以上が機能性ディスぺプシアの説明になります。

次に、過敏性腸症候群のお話になります。過敏性腸症候群とは、「腹痛とそれに関係する下痢や便秘などの便通異常があるもの」と定義されています。分かりやすく表現しますと、「おなかの痛みと下痢や便秘などがある」となります。過敏性腸症候群は便性の変化で、下痢型、便秘型、下痢と便秘が混在する混合型など大きく3つに分類されます。日本人の有病率は、成人では6～14%、小児では約6%と報告されています。過敏性腸症候群の原因も機能性ディスぺプシアと似ており、

小腸や大腸の運動能異常、心理社会的因子、遺伝的要因、成育環境、感染性腸炎の既往、運動・睡眠・食事などのライフスタイル、腸内細菌、粘膜微細炎症などの多因子が複合的に関与していると考えられています。診断に大腸内視鏡検査、大腸カメラは必須ではありませんが、症状、問診、身体所見、血液・画像検査な

小児の過敏性腸症候群の診断基準 ROME IV

以下のすべての項目を満たすこと

1. 最近2か月間のうちに、
下記のうち1つ以上と関連する腹痛が少なくとも月に4日ある
 - a. 排便に関係する
 - b. 排便頻度の変化
 - c. 便形状（外観）の変化
2. 便秘の小児では、便秘の改善によって腹痛が改善しない
3. 適切な評価の後に、症状は他の疾患では説明できない

などの総合的な判断により診断します。しかし、器質的疾患を疑う徴候があれば、消化管内視鏡検査を行います。治療は機能的ディスぺプシアと同様に、血液や画像の検査で異常がない疾患ですので、患者さんが満足しうる症状の改善が治療目標となります。具体的な治療内容としては、これも機能的ディスぺプシアと同様に、生活習慣指導や食事療法と、薬物療法があります。生活習慣指導や食事療法は機能的ディスぺプシアとほとんど同じですが、過敏性腸症候群の症状をきたしやすいと言われている食事内容は、脂質、カフェイン、香辛料を多く含む食品と言われているので、これらの食品を控えることが症状の軽減に繋がります。薬物療法に関しては、成人と同様に、消化管運動機能改善薬、高分子重合体、消化管受容体拮抗薬、漢方薬、プロバイオティクスなどがあります。下痢型や便秘型などの病型に応じて治療薬を使い分けます。機能的ディスぺプシアと同様に、子供さんに対しては、症状だけでなく、どの薬、どのような剤形や味であれば内服の継続が可能かも加味して薬を決定していきます。症状の変化に応じて薬の継続期間は異なりますが、機能的ディスぺプシアと同様に、数か月から1年を超えて服薬を続けることが多いのが実状です。心理社会的因子の影響が強いお子さんには、機能的ディスぺプシアと同様に、心理カウンセリングや小児心身症の専門外来を受けることをお勧めしています。以上が過敏性腸症候群の説明になります。

機能的ディスぺプシアと過敏性腸症候群を中心とした、機能的消化管疾患は、日本の小児では増えていると考えられており、私が勤務している久留米大学病院の小児消化器外来でも、機能的消化管疾患と診断し定期通院されているお子さんの数は毎年増えております。

最後に、今回のお話を簡単にまとめます。機能的消化管疾患とは、慢性的な腹痛、下痢、便秘などの消化器症状があるにも関わらず、その原因となる器質的疾患がない、血液検査や画像検査で異常がない病気の総称です。みぞおちあたりに痛みや膨満感などの症状がある機能的ディスぺプシア、おなかの痛みと下痢や便秘などがある過敏性腸症候群、以上に機能的便秘を加えた3つが小児でメインとなる疾患です。日本のこどもの有病率は、機能的ディスぺプシアが約3%、過敏性腸症候群が約6%と報告されていますが、最近では小児の患者数が増えていると考えられています。診断に胃カメラや大腸カメラなどの消化管内視鏡検査は必須ではありませんが、症状、問診、

身体所見、血液・画像検査などの総合的な判断により診断します。治療は、生活習慣指導や食事療法と、薬物療法があります。患者さんが満足しうる症状の改善と生活の質の向上が治療目標となります。血液検査や画像で異常がない疾患のため、何の異常もありませんと言われ、軽視されがちな疾患ではありますが、お子さんは腹痛を中心とした消化器症状が続いて、日常生活の質が明らかに落ちて困っているわけです。適切な診断と治療によって、劇的に症状が改善し生活の質が向上するケースも少なからずありますので、今回この機能性消化管疾患というお子さんの病気を知って頂けると幸いです。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<https://www.radionikkei.jp/uptodate/>