AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

消化器心身医学 (2001.04) 8巻1号:85～89.

# プライマリ・ケアにおけるbio-psycho-social modelの観点からみた機能性消化管障害

上原 聡

症　例

# プライマリ・ケアにおけるbio-psycho-social modelの観点からみた機能性消化管障害

上　原　　聡

**要　旨**　Rome IIで新たに定義された機能性消化管障害は幅広い消化管の機能障害を包括的に分類しているが，機能性ディスペプシアと過敏性腸症候群がその中で代表的な疾患である。これら疾患の原因や病態は未だ解明されていないが，最近は消化管の知覚機能異常が注目され，バロスタットを用いた検査が臨床応用されつつある。しかし，バロスタットによる知覚異常の検査はもとより，消化管運動の評価法も，依然として研究室レベルでの検査法であり，プライマリ・ケア領域での普及にはまだまだ時間がかかる。一方，古くから「胃腸は心の鏡」といわれるように，消化管は心身相関の影響を受けやすい代表的な臓器である。従って，機能性消化管障害のマネジメントには，いわゆるbio-psycho-social modelからのアプローチが重要であることはいうまでもない。本稿では，具体的な症例を呈示しつつ，北海道東部に位置するプライマリ・ケア担当医療機関で4年半にわたり行ってきた機能性消化管障害への実践的アプローチについて述べる。

**Key words：プライマリ・ケア，bio-psycho-socialモデル，機能性消化管障害**

## はじめに

筆者は平成8年4月より平成12年9月まで，北海道東部に位置する中標津町（図1，人口約23,000人）の町立病院で勤務する機会を与えられた。町立中標津病院はこの地域における基幹病院（ベッド数220）で，近隣町村を含めると医療対象人口は約50,000人となる。内科はいわゆる総合内科で，医師4名で平均外来患者数約230名，平均入院患者数約70名を担当している。消化器内科を標榜はしていないが，消化器疾患は多く，1年間に約2,500件の上部消化管内視鏡検査，約1,000件の下部消化管内視鏡検査，約120件のERCPを，それぞれ施行している。

本稿では，このようなプライマリ・ケア担当の医療機関における機能性消化管障害の実地診療について，bio-psycho-social modelの観点から述べてみたい。

Akira Uehara 町立中標津病院 内科（現　札幌手稲ルカ病院）
（受理日 2000年12月20日）

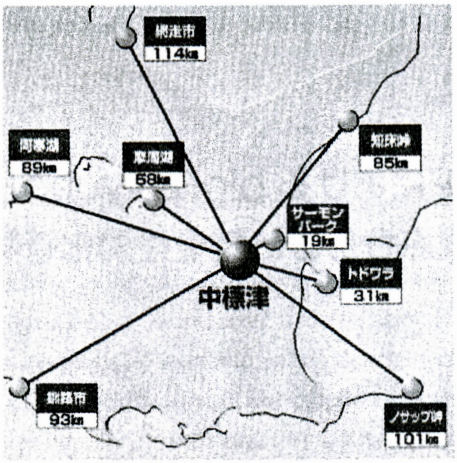


図1　北海道の東部に位置する中標津町

## 1．プライマリ・ケアにおける機能性消化管障害

Rome II で新たに定義された機能性消化管障害（functional gastrointestinal disorders）は幅広い消化管の機能障害を包括的に分類しているが[1]，やはりその中では機能性ディスペプシア（functional dyspepsia：FD）と過敏性腸症候群（irritable bowel syndrome：IBS）が代表的な疾患である。FD や IBS の原因や病態は未だ解明されていないが，現在考えられている主な病態生理としては，消化管運動の異常，消化管知覚の異常，多臓器平滑筋の機能異常および心理的異常などが挙げられている[2]。特に，最近は消化管の知覚機能異常が注目され，バロスタットを用いた検査が臨床応用されつつある。しかし，バロスタットによる知覚異常の検査はもとより，消化管運動の評価法も，依然として研究室レベルでの検査法であり，プライマリ・ケア領域での普及にはまだまだ時間がかかるものと思われる。

プライマリ・ケアの臨床現場でも，腹痛，腹部不快感，便通異常などの腹部症状を訴えて外来を受診する患者は数多くいる。しかし，その多くは，血液生化学検査，腹部超音波検査および消化管内視鏡検査などを施行し，心配するような病気（器質的疾患）のないことを説明することにより，症状の消失をみる。そして，機能性消化管障害の診断基準を満たす症例は意外と少ないことが実感される。しかも，そのような患者でも，機能的な異常に基づく症状であることを分かり易く説明し，適切な薬物治療を行うことにより，比較的容易にコントロールできる例が多い。

以下，2例の示唆に富む症例を呈示して，具体的な診療について述べる。

## 2．具体的症例

【症例1】

うつ状態は「心の風邪」ともいわれるほど，罹患率の高い疾患である。しかも，うつの軽症化に伴い，身体症状を前景とするうつ患者が増加している。最近の統計によると，うつ患者の約80％は初診時にプライマリ・ケア医を訪れている[3]。しかも，消化器症状を訴えるうつ状態の症例は多く，プライマリ・ケアの臨床現場において，うつ状態の診療は重要と思われる。

症例は52歳，男性。上腹部不快感，食欲不振，体重減少，便秘を訴えて近医を受診した。上部消化管 X 線検査や腹部超音波検査を受けたが，「軽い胃炎」の所見以外は特に問題ないといわれ

た。胃薬を処方されて服用していたが改善しないので，精査目的で平成12年４月に当科外来を紹介受診した。問診時によく尋ねてみると，これらの消化器症状の他に，睡眠障害，易疲労感，肩こりといった身体症状や，意欲・興味の減退，仕事能率の低下，抑うつ気分といった精神症状もあることが明らかとなった。しかも，これらの精神症状は一日の中で午前中に強いことも判明した。体重は63kg，身長169cm。胸腹部には理学所見上で特別な異常は認められなかった。血液生化学検査，腹部超音波検査および上部消化管内視鏡検査でも特別な異常所見はみられなかった。以上より，消化器症状を前景としたうつ状態と診断した。抗うつ薬と抗不安薬の投与により，比較的速やかに軽快した。本症例はプライマリ・ケア領域におけるうつ状態の診断・治療の重要性を示している。

【症例２】

機能性消化管障害は器質的異常が認められない疾患であるが，一方，明らかな形態学的変化がありながら，自他覚症状を示さない病態も考えられる。最近，無症候性の急性虫垂炎を大腸内視鏡検査で発見した一例を経験した[4]。

症例は67歳の男性。平成９年５月に大腸癌の手術を当院外科にて，平成10年10月に大腸ポリープの内視鏡的ポリープ切除術を当科にてそれぞれ受けている。平成11年11月にフォローアップ検査として大腸内視鏡検査を施行したところ，虫垂開口部周囲に粘膜下腫瘍様の腫脹を認め，さらに開口部から膿汁の流出を認めた（図２ A）。膿汁を生検鉗子で拭い取り（図２ B），開口部周囲の腫脹部位を押すと膿汁のさらなる流出がみられた（図２ C，２ D）。腹部理学所見では圧痛やデファンスなどの異常所見は全くみら

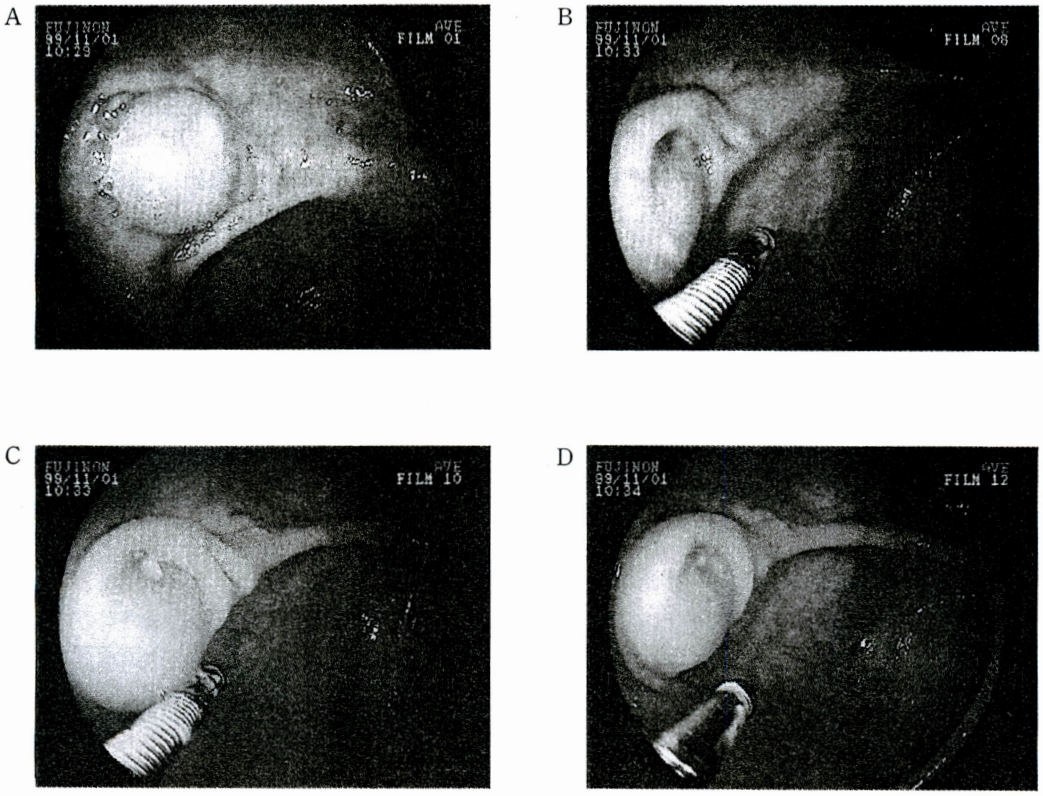


図２　大腸内視鏡所見（文献４から引用）

れず，血液生化学検査でもWBC 5,400/mm³ (neutrophil 63.8%)，CRP 0.0mg/dlといずれも正常範囲内であった。自覚症状，理学所見および臨床検査所見では急性虫垂炎を示唆するものは何1つ認められなかったが，大腸内視鏡検査の所見に基づき，緊急手術を施行した。切除標本は内腔が膿汁で満たされ，病理組織学的には粘膜固有層内に中等度の好中球浸潤が認められ，典型的な急性虫垂炎の像であった。

本症例は無症候性の急性虫垂炎ということで珍しいケースであるが，形態学的（器質的）変化と自覚症状の関連（図3）を考える上で興味深い症例と考える。

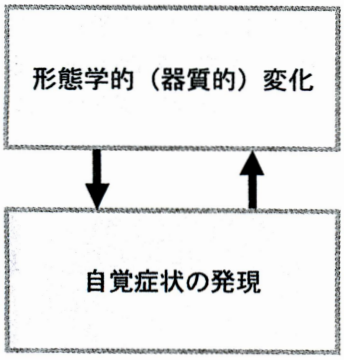


図3　形態学的変化と自覚症状の関連

## おわりに

古くから「胃腸は心の鏡」といわれるように，消化管は心身相関の影響を受けやすい代表的な臓器である。FDやIBSのマネジメントには，消化管局所の形態学的所見にとらわれることなく，患者の心理社会的側面にも十分に配慮し，全人的な観点から，即ちbio-psycho-social modelからのアプローチが重要であることを，プライマリ・ケアに従事する一人として改めて強調したい。

### 文　献

1）Drossman D.A. (ed)：Rome II：The Functional Gastrointestinal Disorders. Degnon Associates Inc., McLean, USA, 2000.

2）福土審，本郷道夫：過敏性腸症候群（IBS）の消化管機能異常．GI Research, 7：346-335, 1999.

3）野村総一郎：内科医のためのうつ病診療．医学書院，東京，1998.

4）Uehara A., Ohta H., Nagamine M., et al.：Colonoscopic diagnosis of asymptomatic acute appendicitis. Am. J. Gastroenterol., 95：3010-3011, 2000.

# Bio-psycho-social Approach to the Management of Functional Gastrointestinal Disorders in a Primary Care Setting

**Abstract** Although the functional gastrointestinal disorders, newly classified by the ROME II definition, include various functional disorders in the gastrointestinal tract, functional dyspepsia and irritable bowel syndrome are the most common diseases in this category. The pathogenesis and pathophysiology of functional dyspepsia and irritable bowel syndrome are still poorly understood, but increasingly promising attention has been recently focused on visceral hypersensitivity of the gastrointestinal tract. As a result, the evaluation of hyperalgesia in the gut using a barostat system is now being utilized clinically in order to analyze the pathophysiology of patients with functional dyspepsia or irritable bowel syndrome. This clinical tool, however, is still at a laboratory level, and is not readily available in the primary care setting. In this paper, I describe a bio-psycho-social approach to the management of functional gastrointestinal disorders that I have practiced for the past 4 and half years in a hospital located in a rural area in Hokkaido, Japan.

**Key words : Primary care, Bio-psycho-social model, Functional gastrointestinal disorders**