ワークショップ | 内科・肛門科

2026年11月20日(金) 9:55 ~ 11:10 | 第7会場（1F 会議室107）

ワークショップ４　BOWEL URGENCYの現状～IBD/IBSの観点から～

司会：久部 高司（福岡大学筑紫病院 消化器内科)、三上 洋平（千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学）

[WS4-1] IBD診療における便意切迫感評価の実態と課題： 医師アンケート調査から示唆される診療姿勢の重要性

*櫻庭 裕丈[1]、蓮井 桂介[1]、長堀 正和[2]、山崎 大[3]、平岡 佐規子[4]、桂田 武彦[5]、大森 鉄平[6]、加藤 真吾[7]、村井 康久[1]、太田 真二[1]、菊池 英純[1]、平賀 寛人[8]、安藤 朗[9]、久松 理一[10] (1. 弘前大学大学院医学研究科消化器血液免疫内科学講座、2. 東京科学大学病院ヘルスサイエンスR&Dセンター、3. 京都大学大学院医学研究科地域医療システム学講座、4. 岡山赤十字病院消化器内科、5. 北海道大学病院光学医療診療部、6. 杏林大学医学部附属杉並病院消化器内科、7. 埼玉医科大学総合医療センターIBDセンター、8. 弘前大学大学院保健学研究科生体検査科学領域、9. 滋賀医科大学/川西市立総合医療センター、10. 杏林大学医学部消化器内科学)

[WS4-2] 治療抵抗性潰瘍性大腸炎に対するMirikizumab追加導入療法の治療成績

*守屋 圭[1]、永松 晋作[1]、渡邉 賢[1]、久保 貴裕[1]、友岡 文優[1]、藤本 優樹[1]、中西 啓祐[1]、松尾 悠矢[1]、川西 万吏也[1]、菊池 真優子[1]、堀木 翔太[1]、倭村 睦生[1]、上嶋 昌和[1]、松尾 英城[1] (1. 地方独立行政法人奈良県立病院機構　奈良県総合医療センター消化器内科)

[WS4-3] 潰瘍性大腸炎に対するフィルゴチニブの当院における有効性と安全性の検討

*韓 可[1]、吉松 裕介[1]、清原 裕貴[1]、杉本 真也[1]、三上 洋平[1]、筋野 智久[2]、髙林 馨[3]、金井 隆典[1] (1. 慶應義塾大学消化器内科、2. 慶應義塾大学医学部 坂口光洋記念講座（消化器生体多次元解析講座）、3. 慶應義塾大学医学部内視鏡センター)

[WS4-4] Tulisokibartを中等症から重症の活動性潰瘍性大腸炎患者に対して12週間投与した際の症状消失と臨床的反応との関連性

*坂本 雄[1], Christopher Ma[2], Brigid S Boland[3], Rupert W Leong[4], Marek Horynski[5] (1. MSD株式会社グローバル研究開発本部クリニカルリサーチ領域、2. Division of Gastroenterology & Hepatology, Departments of Medicine and Community Health Sciences, University of Calgary、3. Altman Clinical Translational Research Institute, University of California, San Diego、4. Macquarie University、5. Endoskopia sp. z o.o.)

[WS4-5] 潰瘍性大腸炎術後におけるBowel urgencyの規定因子：外科的介入と炎症の観点からみた発症と持続の機序

*岡田 純一[1]、茂田 浩平[1]、中山 史崇[1]、原田 優香[1]、門野 政義[1]、森田 覚[1]、松田 諭[1] (1. 慶應義塾大学医学部外科学（一般・消化器))

[WS4-6] 潰瘍性大腸炎難治例における bowel urgency合併症例の臨床的特徴と手術治療の有用性

*辰巳 健志[1]、黒木 博介[1]、後藤 晃紀[1]、中尾 詠一[1]、小原 尚[1]、齋藤 紗由美[1]、木村 英明[2]、荒井 勝彦[1]、小金井 一隆[1]、杉田 昭[1] (1. 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科、2. 横浜市立大学附属市民総合医療センター　炎症性腸疾患センター)

[WS4-7] 下痢型IBSを含む慢性下痢症患者における腹痛と精神症状がQOLに与える影響

*安藤 裕子[1]、森 英毅[1]、正岡 建洋[1]、松崎 潤太郎[1]、水上 健[1]、金井 隆典[1] (1. 慶應義塾大学医学部内科学(消化器))

[WS4-8] 下痢型過敏性腸症候群に対する抗菌薬治療の現況

*正岡 建洋[1]、猪口 和美[2]、金井 隆典[2] (1. 川崎市立川崎病院消化器内科、2. 慶應義塾大学医学部内科学（消化器))

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

ワークショップ | 内科・肛門科

2026年11月20日(金) 9:55 ~ 11:10 | 第7会場（1F 会議室107）

ワークショップ４　BOWEL URGENCYの現状～IBD/IBSの観点から～

司会：久部 高司（福岡大学筑紫病院 消化器内科）、三上 洋平（千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学）

[WS4-1] IBD診療における便意切迫感評価の実態と課題： 医師アンケート調査から示唆される診療姿勢の重要性

*櫻庭 裕丈[1]、蓮井 桂介[1]、長堀 正和[2]、山崎 大[3]、平岡 佐規子[4]、桂田 武彦[5]、大森 鉄平[6]、加藤 真吾[7]、村井 康久[1]、太田 真二[1]、菊池 英純[1]、平賀 寛人[8]、安藤 朗[9]、久松 理一[10] (1. 弘前大学大学院医学研究科消化器血液免疫内科学講座、2. 東京科学大学病院ヘルスサイエンスR&Dセンター、3. 京都大学大学院医学研究科地域医療システム学講座、4. 岡山赤十字病院消化器内科、5. 北海道大学病院光学医療診療部、6. 杏林大学医学部附属杉並病院消化器内科、7. 埼玉医科大学総合医療センターIBDセンター、8. 弘前大学大学院保健学研究科生体検査科学領域、9. 滋賀医科大学/川西市立総合医療センター、10. 杏林大学医学部消化器内科学)

【背景】炎症性腸疾患（IBD）ではTreat-to-Target戦略のもとSTRIDE-IIでは、内視鏡的寛解のみならずQOLの正常化が重要な治療目標となっている。便意切迫感（bowel urgency：BU）は患者のQOLを著しく低下させる症状であるが、臨床試験における主要な評価指標に含まれず、日本における実臨床での評価実態は明らかでない。さらにBUは寛解期にも残存し得るため、医師評価との乖離を生じる「見えにくいQOL障害」として過小評価されている可能性がある。

【目的】IBD診療におけるBU評価の位置づけと診療上の課題を明らかにする。

【方法】IBD診療に関与する医師を対象に匿名Webアンケートを実施し、症状・QOLに関する問診頻度、BUの認識、診療姿勢を調査した。自由記述より、生活・社会活動に言及する問診を行う医師を「QOL志向群」、それ以外を非志向群と定義し比較した。統計解析はχ^2検定およびMann–Whitney U検定を用いた。

【結果】158名中131名を解析対象とした。BUは経験年数や診療患者数に関わらずQOL低下に寄与する重要症状として広く認識されていた。活動期患者を多く診療する医師ほどBUの影響を強く認識する傾向があったが、寛解期においても一定の認識は維持されていた。一方、QOL志向にはばらつきがあり、QOL志向群ではBUやトイレ不安、外出制限に関する問診頻度が有意に高く、時間・知識不足を障壁と感じにくく、SDMや多職種連携にも積極的であった。背景因子には有意差を認めなかった。

【考察】 IBD診療においてBUがQOLを規定する重要症状として広く認識されているにもかかわらず、日常診療では実際のQOL障害の評価は不十分である可能性があるギャップを示した。BUは疾患活動性に依存して評価されやすく、寛解期に残存するQOL障害として過小評価されやすい。さらに、BU評価の差異は医師背景ではなく診療姿勢（QOL志向）に規定されることを示し、BUの課題が個別の知識不足ではなく診療プロセスの問題であることが明らかとなった。今後は、QOL志向に基づく構造化問診および評価ツールの開発と、BUをSDMに組み込む診療モデルの確立が不可欠であり、これにより“見えにくいQOL障害”の可視化と患者中心型IBD診療の実現が期待される。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

ワークショップ | 内科・肛門科

2026年11月20日(金) 9:55 ~ 11:10 | 第7会場（1F 会議室107）

ワークショップ４　BOWEL URGENCYの現状～IBD/IBSの観点から～

司会：久部 高司（福岡大学筑紫病院 消化器内科）、三上 洋平（千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学）

[WS4-2] 治療抵抗性潰瘍性大腸炎に対するMirikizumab追加導入療法の治療成績

*守屋 圭[1]、永松 晋作[1]、渡邉 賢[1]、久保 貴裕[1]、友岡 文優[1]、藤本 優樹[1]、中西 啓祐[1]、松尾 悠矢[1]、川西 万吏也[1]、菊池 真優子[1]、堀木 翔太[1]、倭村 睦生[1]、上嶋 昌和[1]、松尾 英城[1] (1. 地方独立行政法人奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター消化器内科)

【目的】近年、治療抵抗性潰瘍性大腸炎 (rUC) 患者の生活の質 (QOL) を著しく低下させるとされている便意切迫感に対して抗IL-23抗体製剤Mirikizumab (MRZ) の有効性が明らかとなり、実臨床でもその治療効果が期待されている。MRZは他の2種種の抗IL-23抗体製剤と異なり、rUCの寛解導入治療に際して基本導入 （３回連続点滴静注） に続いて３回の点滴静注を上乗せする追加導入が承認されている。本研究ではMRZ追加導入療法の有効性と安全性について、rUC患者を心身両面の観点から評価する。

【方法】2023年3月以降に当院でMRZを用いた新規の追加導入療法開始後に半年以上が経過しているrUC患者６例 （男1例/女5例、年齢中央値61歳、左半結腸炎型1例/全大腸炎型5例） を対象とした。臨床的改善は部分Mayoスコア (pMS) が治療前から2点かつ30%以上の減少、同寛解はpMS 2点以下かつ各サブスコア1点以下とした。また、対象患者における腸管症状や精神症状などの定量的QOL評価は、炎症性腸疾患患者のQOL評価質問票 (IBDQ) を用いた。

【成績】全例とも全身ステロイド療法では寛解導入に成功せず、MRZ追加導入療法が実施されていた。MRZ開始時のpMSは中央値4.5点、Mayo内視鏡スコアは同2点、CRPは同0.6、LRGは同20.2であった。２例がAZA併用中で、4例が生物学的製剤 (Bio) 治療歴を有しており、先行投与されたBio数は中央値2.0、MRZ継続月数は同10ヶ月であった。12週/24週の臨床的改善率は17%/83%、臨床的寛解率は17%/67%であり、両指標とも24週時の結果が12週時のそれを凌駕していた。また、IBDQサブスコア変動幅 (平均値) は0-12週/12-24週がそれぞれ腸管5/6、全身5/10、精神4/9、社会4/6で、腸管スコアの改善は他スコアよりもやや早期から認められていた。逆に腸管以外のサブスコアでは12-24週における改善幅が0-12週のそれらよりも大きかった。なお、MRZ追加導入療法中に有害事象は見られなかった。

【結論】便意切迫感の早期改善効果を謳うMRZであるが、rUCに対するMRZの遅効症例が存在するため、その追加導入療法は有効な治療選択肢になる可能性がある。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

ワークショップ | 内科・肛門科
2026年11月20日(金) 9:55 ~ 11:10 | 第7会場（1F 会議室107）
ワークショップ４　BOWEL URGENCYの現状～IBD/IBSの観点から～
司会：久部 高司（福岡大学筑紫病院 消化器内科）、三上 洋平（千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学）

[WS4-3] 潰瘍性大腸炎に対するフィルゴチニブの当院における有効性と安全性の検討

*韓 可[1]、吉松 裕介[1]、清原 裕貴[1]、杉本 真也[1]、三上 洋平[1]、筋野 智久[2]、髙林 馨[3]、金井 隆典[1] (1. 慶應義塾大学消化器内科、2. 慶應義塾大学医学部 坂口光洋記念講座（消化器生体多次元解析講座）、3. 慶應義塾大学医学部 内視鏡センター)

【目的】潰瘍性大腸炎（UC）は近年も依然として若年者を中心に増加傾向で難治例も少なくない。主症状の血便、下痢に加え便意切迫感もQOLに大きな影響を及ぼしており、早期の症状改善が長期的な寛解につながることもわかってきた。難治例に対して多くのadvanced therapy(ADT)が開発される中で、UCに対するJAK阻害薬が3剤登場し臨床試験での有効性は明白だが，いずれもリアルワールドデータにおける安全性や有効性に関する報告は十分ではない．日本では2022年3月よりフィルゴチニブの使用が承認され，当院においても潰瘍性大腸炎(UC)の患者に対して導入してきた．今回，当院におけるフィルゴチニブの長期治療効果について検討する．
【方法】2022年3月から2026年2月までに当院でフィルゴチニブを導入したUC患者について，有効性及び安全性について，単施設後ろ向き観察研究を行った．
【結果】対象は79例（男性50例，女性29例），年齢中央値36歳（IQR: 26-50），罹病期間中央値9.2年（IQR: 4.4-16.8），導入時pMayoスコア（PMS）中央値4（IQR: 3–6）であった．活動期（PMS≧2）の症例に限定し，治療有効性を検討したところ，10週、52週時の寛解導入率は54.4%、50.7%, 治療継続率は1年で63%，2年で41%程度であった．また， ADT-naïve群とADT-experienced群の治療継続率に有意差はみられなかった．更に，difficult-to-treat(DTT)-IBD症例において，トファシチニブ使用歴のある群は有意にフィルゴチニブの継続率が低いことが示された．重篤な有害事象は原病増悪の1例（1.2%），有害事象は帯状疱疹2例（2.5%）、ざ瘡1例（1.2%）などを含む32例（40.5%）であり，消化管穿孔、血栓塞栓症、悪性腫瘍は認めなかった．投与中止に至った有害事象は原病増悪を除くと嘔気1例（1.2%）、筋肉痛1例（1.2%）であった．
【結語】フィルゴチニブは実臨床において，難治例及び長期罹患例の潰瘍性大腸炎患者に対しても有効性と安全性を示した．難治症例において，トファシチニブ使用歴があるとフィルゴチニブの継続率が低いことが示唆された．

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

ワークショップ | 内科・肛門科
2026年11月20日(金) 9:55 ~ 11:10 | 第7会場（1F 会議室107）
ワークショップ４　BOWEL URGENCYの現状～IBD/IBSの観点から～
司会：久部 高司（福岡大学筑紫病院 消化器内科）、三上 洋平（千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学）

[WS4-4] Tulisokibartを中等症から重症の活動性潰瘍性大腸炎患者に対して12週間投与した際の症状消失と臨床的反応との関連性

*坂本 雄[1], Christopher Ma[2], Brigid S Boland[3], Rupert W Leong[4], Marek Horynski[5] (1. MSD株式会社グローバル研究開発本部クリニカルリサーチ領域、2. Division of Gastroenterology & Hepatology, Departments of Medicine and Community Health Sciences, University of Calgary、3. Altman Clinical Translational Research Institute, University of California, San Diego、4. Macquarie University、5. Endoskopia sp. z o.o.)

Introduction: Tulisokibart, an anti-TL1A monoclonal antibody, has demonstrated significantly higher rates of clinical remission and endoscopic and histologic improvements vs placebo in participants with moderately to severely active ulcerative colitis in a phase 2 double-blind, placebo-controlled induction clinical trial. In this post hoc analysis, we assessed the relationship between rectal bleeding (RB), stool frequency (SF), and bowel urgency (BU) resolution and clinical responses after 12 weeks of treatment with tulisokibart.

Methods: Adults with moderately to severely active UC were randomized 1:1 to receive placebo or intravenous tulisokibart (1000 mg on day 1 and 500 mg at weeks 2, 6, and 10). BU was recorded daily with the Urgency Numeric Rating Scale (UNRS); resolution was defined as UNRS ≤1. RB and SF were recorded daily by participants; resolution was defined as SF subscore ≤1 or RB subscore of 0. A mixed model repeated measures approach was used to compare tulisokibart with placebo for change from baseline in UNRS.

Results: Of the 135 randomized patients, 60/67 (89.6%) receiving placebo and 68/68 (100%) receiving tulisokibart completed the 12-week induction period. Tulisokibart treatment led to a significant reduction in UNRS by week 2, continuing through week 12 (difference from placebo at week 12, -1.76; p<0.001). At week 12, patients who reported BU resolution experienced higher rates of clinical remission, clinical response, and endoscopic improvement than those who did not. Two component patient reported outcome (PRO2) remission at week 2 and week 6 appeared to be positively associated with clinical remission at week 12.

Conclusions: In patients with moderately to severely active UC, tulisokibart led to rapid symptom improvement. BU resolution was associated with clinical remission, clinical response, and endoscopic improvement. Of the patient-reported outcomes, improvement in SF was the strongest predictive measure for clinical remission at week 12. Of the mMS components, an ES subscore ≤1 showed the highest concordance with clinical remission at week 12.

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

ワークショップ | 内科・肛門科
2026年11月20日(金) 9:55 ~ 11:10 | 第7会場（1F 会議室107）
ワークショップ４　BOWEL URGENCYの現状〜IBD/IBSの観点から〜
司会：久部 高司（福岡大学筑紫病院 消化器内科）、三上 洋平（千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学）

[WS4-5] 潰瘍性大腸炎術後におけるBowel urgencyの規定因子：外科的介入と炎症の観点からみた発症と持続の機序

*岡田 純一[1]、茂田 浩平[1]、中山 史崇[1]、原田 優香[1]、門野 政義[1]、森田 覚[1]、松田 諭[1] (1. 慶應義塾大学医学部外科学（一般・消化器))

【背景】Bowel urgencyはIBDとIBSに共通して認められ、排便を遅延できない強い便意としてQOLを著しく低下させる重要な症状である。Bowel urgencyは潰瘍性大腸炎に対する回腸嚢肛門(管)吻合術後にも認められるが、その発症および持続に関与する因子は十分に解明されていない。特に、発症と持続を時間軸で区別した検討は乏しい。本研究は潰瘍性大腸炎手術の回腸嚢肛門(管)吻合後のBowel urgencyの発症と持続の規定因子を明らかにすることを目的とした。
【方法】2013年から2023年に当院で大腸全摘術・回腸嚢肛門(管)吻合術（IPAAまたはIACA）を施行した症例を対象とした後ろ向き観察研究を行った。術後6か月以降のbowel urgencyを評価し、排便回数増加または止痢薬使用が持続する症例をpersistent urgencyと定義した。persistent urgencyの有無で2群に分け、臨床因子との関連を検討した。さらにbowel urgencyの発症因子についても検討した。
【結果】対象は86症例、平均年齢41歳、観察期間は74ヶ月であった。術後6か月以降のbowel urgencyは32例（37.2%）に認め、そのうち20例（62.5%）がpersistent urgencyであった。persistent urgencyは回腸嚢炎を発症した症例で有意に高頻度であり（37.1% vs 13.7%、p=0.012）、多変量解析においても独立した関連因子であった（OR 5.22、95%CI 1.57–17.37、p=0.007）。一方、吻合法および術後合併症との関連は認めなかった。さらに人工肛門の閉鎖までの期間が短い症例でurgencyの発症が有意に多く、早期閉鎖が発症に関与する可能性が示唆された(p=0.022)。[o_1.1]
【結語】潰瘍性大腸炎術後のbowel urgencyは約4割に認められ、その約6割が持続した。持続症状には回腸嚢の炎症が強く関与する一方で、発症には人工肛門閉鎖時期が関与し、両者は時間依存的に異なる機序により規定される可能性が示唆された。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

ワークショップ | 内科・肛門科
2026年11月20日(金) 9:55 ~ 11:10 | 第7会場（1F 会議室107）
ワークショップ４　BOWEL URGENCYの現状～IBD/IBSの観点から～
司会：久部 高司（福岡大学筑紫病院 消化器内科）、三上 洋平（千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学）

[WS4-6] 潰瘍性大腸炎難治例における bowel urgency合併症例の臨床的特徴と手術治療の有用性

*辰巳 健志[1]、黒木 博介[1]、後藤 晃紀[1]、中尾 詠一[1]、小原 尚[1]、齋藤 紗由美[1]、木村 英明[2]、荒井 勝彦[1]、小金井 一隆[1]、杉田 昭[1] (1. 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科、2. 横浜市立大学附属市民総合医療センター　炎症性腸疾患センター)

【背景】潰瘍性大腸炎(UC)に対する薬物治療の進歩により,手術適応となる難治例は減少している.しかし一部では十分な内科治療を行っても症状が改善せず,特に便意切迫（urgency）により日常・社会生活に著しい支障を来す症例が存在する.
【目的】UC難治例におけるurgency合併症例の臨床的特徴を明らかにし,手術治療の有用性を検討する.
【対象・方法】2010年4月～2023年12月にUC難治例に対し手術を施行した385例を対象とした.検討①：urgency合併群(U群)と非合併群(NU群)の2群に分け,臨床的特徴,術前画像検査所見を比較検討した. 検討②：urgency合併例の術式,術後合併症,排便機能,社会生活への影響を術前後で比較した.
【結果】検討①：187例(48.6%)にurgencyを合併しており,U群はNU群に比し1日排便回数,便失禁合併例の率が高かった(いずれもp<0.001).注腸造影ではU群はNU群に比べて腸管の狭小化とS状結腸の直線化が有意に多く認められた(p<0.001).
検討②：urgency合併例のUCの発症年齢36歳,手術時年齢45歳,初回手術後観察期間は92か月であった(中央値).術式は大腸全摘,回腸嚢肛門(管)吻合術171例,高齢,肛門機能低下例と痔瘻・肛門狭窄合併例の9例で大腸全摘回腸永久人工肛門造設術を施行した. 術後合併症として縫合不全による汎発性腹膜炎を10例(5.3%)に認め,開腹ドレナージ,回腸人工肛門造設術を行った. 回腸嚢肛門管吻合術をした症例の2例で(縫合不全後に本人が希望,肛門機能低下)で回腸人工肛門閉鎖術を施行しなかった.回腸嚢機能率は術後5年で98.7%,10年で97.7%と良好であった.
回腸嚢機能例173例で,術前と術後1年時点での排便機能を比較すると,排便回数は術前10回/日から術後7回/日へ,便失禁は37.6%から8.1%に有意に減少した. 術前urgencyも全例に認めたが,術後3.5%まで低下し,.未就労,未就学率は32.0%から2.1%に改善した(いずれもp<0.001).
【結語】UC難治手術施行例におけるurgency合併症例では,腸管狭小化やS状結腸直線化を高率に認め,便失禁を伴う高度な排便機能障害を呈していた.手術治療後にはurgency,排便機能,社会生活状況はいずれも改善しており,内科的治療で改善しないurgency合併例に対する外科治療の有用性が示唆された.

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

ワークショップ | 内科・肛門科
2026年11月20日(金) 9:55 ~ 11:10 | 第7会場（1F 会議室107）
ワークショップ４　BOWEL URGENCYの現状～IBD/IBSの観点から～
司会：久部 高司（福岡大学筑紫病院 消化器内科）、三上 洋平（千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学）

[WS4-7] 下痢型IBSを含む慢性下痢症患者における腹痛と精神症状がQOLに与える影響

*安藤 裕子[1]、森 英毅[1]、正岡 建洋[1]、松崎 潤太郎[1]、水上 健[1]、金井 隆典[1] (1. 慶應義塾大学医学部内科学(消化器))

【目的】
慢性下痢症は多様な病態を含み、その一部は過敏性腸症候群（IBS）、特に下痢型IBS（IBS-D）と臨床的に重複する。IBSでは腹痛および心理社会的因子が症状形成に重要とされるが、慢性下痢症全体におけるこれらの関連は十分に検討されていない。本研究では、IBS様症状（腹痛・心理症状）に着目し、慢性下痢症患者の臨床実態とQOLへの影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】
2023年8月～2024年8月に専門外来を受診した慢性下痢症患者を対象に横断調査を行った。便性状（BSFS）、腹部症状（IBS/FD問診）、不安・抑うつ（HADS）、労働生産性（WPAI:GH）、治療内容およびその効果を評価した。Rome基準に基づきIBS合併の有無を判定した。

【結果】
100例が本研究に登録され、対象の40%にIBS合併を認めた。IBS合併例では非合併例に比し不安・抑うつスコアが有意に高値であった（いずれも$p<0.001$）。排便回数は労働生産性低下と有意な相関を示した（$r=0.338$, $p=0.008$）。一方で、便性状改善と心理症状の改善には明確な関連を認めなかった。薬物療法の有効性は全体で約70%であったが、IBS合併例では有効率が低かった（$p=0.031$）。

【考察】
慢性下痢症の中でもIBS様病態を有する症例では、腹痛や心理症状が強く関与し、単純な排便コントロールのみではQOL改善に不十分である可能性が示唆された。特にIBS合併例では薬物反応性が低く、病態の異質性が示された。慢性下痢症はIBSスペクトラムとして捉えることで、腹痛および心理因子を含めた包括的評価が重要と考えられる。

【結語】
慢性下痢症においてIBS様症状（腹痛・心理症状）はQOLに重要な影響を与える。今後はIBSを含む病態層別化に基づいた個別化治療戦略が求められる。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

ワークショップ | 内科・肛門科
2026年11月20日(金) 9:55 ~ 11:10 | 第7会場（1F 会議室107）
ワークショップ４　BOWEL URGENCYの現状～IBD/IBSの観点から～
司会：久部 高司（福岡大学筑紫病院 消化器内科）、三上 洋平（千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学）

[WS4-8] 下痢型過敏性腸症候群に対する抗菌薬治療の現況

*正岡 建洋[1]、猪口 和美[2]、金井 隆典[2] (1. 川崎市立川崎病院消化器内科、2. 慶應義塾大学医学部内科学（消化器))

【目的】機能性消化管疾患診療ガイドライン-過敏性腸症候群（改訂第３版）の作成にあたり、過敏性腸症候群(Irritable Bowel Syndrome; IBS）に対する抗菌薬の有効性に関する現時点での知見を体系的に整理し、使用に伴う益と害のバランスを評価することを目的とした。
【方法】Cochrane、Pubmed、医中誌を用いて、"irritable bowel syndrome"、"anti bacterial agents"、"rifaximin"、"neomycin"、"norfloxacin"などをキーワードに検索を行った。加えて、重要と考えられる文献についてはハンドサーチにより追加した。2名のレビュアーが独立してスクリーニングを行い、適格文献を抽出後、各研究のバイアスリスクを評価した。IBSに対する抗菌薬治療に関するランダム化比較試験およびシステマティックレビュー/メタアナリシスを中心に評価した。
【結果】抗菌薬としてはリファキシミンに関する報告が多かったがネオマイシンやノルフロキサシンに関する報告も認めた。また、下痢型IBSに関する報告が多かった。リファキシミンのプラセボ対照ランダム化比較試験の報告は4報であり、そのうちの3報でリファキシミンの有用性が報告されていた。一方、依然としてリファキシミンのIBSに対する至適用量・期間は確立されていないと考えられた。本邦においてIBS患者を対象とした抗菌薬を用いた介入研究は確認できなかった。
【結論】リファキシミンのIBSに対する有効性は、前回のガイドラインと同様に海外研究において示唆されていた。本邦では未だ保険適用外であるが、今後は国内エビデンスの創出や、至適用量・投与方法などの検討が期待される。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会