



消化器内科医を対象とした 過敏性腸症候群の腹部症状に対する 治療の実態調査

鳥居内科クリニック

鳥居 明

A Survey on the Treatment for Abdominal Symptoms of Irritable Bowel Syndrome for Gastroenterologists

Akira TORII

Torii Medical Clinic

はじめに

Lovellらは、2011年までの全世界の論文についてシステマティックレビュー/メタアナリシスを行い、過敏性腸症候群 (Irritable Bowel Syndrome, 以下 IBS) の有病率は全人口の10~20%いると報告している¹⁾。IBSは経年的な有病率の増加はないものの、有病率の高い疾患である。日本においても Kanazawa らの報告²⁾で14.2%、Kubo らの報告³⁾で13.5%と海外同様の高い有病率が認められている。性別での有病率については、平均で男性8.9%、女性14.0%と女性の方が1.5~2倍多い¹⁾。IBSの病型分類として、便秘型、下痢型、混合型、分類不能型がある。IBS女性を対象とした調査研究では、下痢型36%、便秘型34%、混合型31%と均等的な割合⁴⁾であり、1000人のIBS患者の調査では、下痢型25.6%、便秘型29.6%、混合型44.8%と混合型の割合が多いとする報告⁵⁾がある。

IBSは、様々な症状や原因が特徴としていわれる症候群である。まず症状は、苦痛を示すような腹痛

や排便前の腹部不快感などがあり、それが長期かつ慢性的に継続する。またその発症の原因は、腸内細菌や粘膜炎症⁶⁾、ストレス⁷⁾などの関与が考えられている。

IBSの治療は、「機能性消化管疾患診療ガイドライン2020—過敏性腸症候群 (IBS)」⁸⁾ (以下ガイドライン)において第1段階から第3段階までの3段階に分類され、それぞれの段階の治療で改善が見られない場合に次の段階に進むとされる。第1段階ではいずれの病型においても食事と生活習慣の改善指導を行い、腹部症状に対しては消化管機能調節薬、プロバイオティクス (ビフィズス菌や乳酸菌、酪酸菌などの有用菌) もしくは高分子重合体を投与するとされる。また、病型に応じ止痢薬、5-HT₃拮抗薬、下剤、粘膜上皮機能変容薬などが用いられる。第2段階以降では診断に応じ、第一段階での治療を組み合わせる併用療法その他、心理療法、抗うつ薬や抗不安薬の投与等を行うとされる。

このようにIBSは、病型、症状、発症原因等が様々であり、治療段階に応じてその内容は異なる。

Key words : 過敏性腸症候群 (irritable bowel syndrome), 腹部症状 (bowel dysfunction), 便秘 (constipation), 下痢 (diarrhea), アンケート調査 (questionnaire), プロバイオティクス (probiotics)

そのため、臨床現場における症状の診断やそれに対する治療の実態の調査は、幅広いIBS診断・治療の選択肢から方針を定める上で重要な情報となる。

本調査では、IBSの診断、治療を行っている医師を対象に、その医師の背景情報、臨床情報、治療において使用される薬剤、その使用理由等の実態を明らかにするため、Webアンケート調査を行った。

対象と方法

本調査は、IBS患者を診察している医師を対象に実施された横断的調査である。本調査は、株式会社QLifeによりインターネット調査会社保有の消化器内科医パネルを対象にWebアンケート用いて実施された。選択基準は、「IBS患者を月5例以上新規に診断している」こととし、選択基準を満たした医師を調査対象者とした。また、本研究では除外基準は設けなかった。

調査項目としては、以下の項目を設定した。なお、調査内容の詳細はAppendixに示した。

- 1) 対象者の背景：1か月あたりの診断患者数、年齢、性別、勤務先、所属学会
- 2) 診察・治療実態：診断および治療への取り組み、診断に準じるガイドライン、診断に用いているもの、病型、重症度、訴える症状、腹部症状の治療に重要視しているもの、病態に関与しているもの、薬剤の他に治療に用いているもの
- 3) 使用薬剤・理由：病型、重症度ごとの使用薬剤、薬剤の使用理由

本調査はヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則を順守し、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(令和3年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号)に準じて調査を行った。調査実施にあたり、医療法人社団梨慶会山内クリニックの倫理審査委員会の承認を得た(承認日：2021年11月19日)。調査対象者のプライバシーおよび個人情報保護は十分に配慮した上で、全ての調査結果は匿名化され、回答者本人を特定できないように処理した。

調査は消化器内科医パネル登録者にメールにて案内し、メールを受け取った方が任意にURLをクリックすることで表示されるWeb上の応募フォームから、調査参加希望者を募った。アンケート開始時に同意説明文書により本人の同意を得た。

アンケート調査は2021年12月2日から2021年12月27日にかけて行われた。

統計解析は株式会社ヌーベルプラスにより行われた。データ分析は、連続変数については、平均値と標準偏差を示した。カテゴリ変数は、頻度と割合(%)として示した。データ分析には統計解析ソフトR(ver.3.6.2)を用いた。

結 果

1. 対象者の背景

消化器内科医パネル登録者のうち、選択基準を満たした304人の医師から回答を得られた。本調査対象者全体の背景分布を表1に示す。さらに、1か月あたりの診断例数と背景との関連を調査する目的で、「5～9名/月」、「10～19名/月」、「20名/月以上」に層別化した。全体の1か月あたりの診断例数の平均は19.7名/月であった。

所属学会については、「日本消化器病学会に所属している」と回答した割合が全体の94.4%であり、次いで、日本神経消化器病学会、日本大腸肛門病学会がそれぞれ7.2%であった。

診断・治療の積極性に関する回答では、「診断し、積極的に治療している」と回答した割合が84.2%であった。ガイドラインへの準拠についての調査結果では、「2020年度版におおむね準拠している」、「2014年度版におおむね準拠している」と回答した割合はそれぞれ、67.1%、5.6%であり、「ガイドラインに準拠してはいないが、参考にはしている」と回答した割合が24.3%であった。これらの項目のうち、最も多かった回答である「日本消化器病学会に所属している」、「診断し、積極的に治療している」、「2020年度版におおむね準拠している」の割合は、いずれも「5～9名/月」と比較して「10～19名/月」、「20名/月以上」で高い傾向がみられた。

2. IBSの診察・治療実態

IBSの診断方法の結果を図1に示す。1か月あたりの診断例数別(5～9名/月、10～19名/月、20名/月以上)にみたところ、最も割合が高い大腸内視鏡検査はそれぞれ78.4%、82.7%、87.2%であり、次いで血液検査はそれぞれ56.9%、59.1%、64.1%、ROME IVはそれぞれ50.9%、60.9%、65.4%であった。

表1 対象者の背景

		全 体	1 か月あたりの診断例数		
			5～9名/月	10～19名/月	20名/月以上
回答者数 (N, %)		304 (100.0)	116 (38.2)	110 (36.2)	78 (25.7)
年齢	～20歳代	6 (2.0)	1 (0.9)	2 (1.8)	3 (3.8)
	30歳代	74 (24.3)	34 (29.3)	27 (24.5)	13 (16.7)
	40歳代	87 (28.6)	30 (25.9)	37 (33.6)	20 (25.6)
	50歳代	88 (28.9)	31 (26.7)	28 (25.5)	29 (37.2)
	60歳代	44 (14.5)	17 (14.7)	14 (12.7)	13 (16.7)
	70歳代～	5 (1.6)	3 (2.6)	2 (1.8)	0 (0.0)
性別	男性	272 (89.5)	98 (84.5)	99 (90.0)	75 (96.2)
	女性	26 (8.6)	15 (12.9)	9 (8.2)	2 (2.6)
	無回答・回答したくない	6 (2.0)	3 (2.6)	2 (1.8)	1 (1.3)
勤務先	大学病院	50 (16.4)	18 (15.5)	22 (20.0)	10 (12.8)
	公立病院 (大学病院を除く)	45 (14.8)	11 (9.5)	19 (17.3)	15 (19.2)
	私立病院 (大学病院を除く)	123 (40.5)	60 (51.7)	41 (37.3)	22 (28.2)
	診療所 (クリニック)	86 (28.3)	27 (23.3)	28 (25.5)	31 (39.7)
	その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
所属学会 (IBSを専門とする)*	日本消化器病学会	287 (94.4)	106 (91.4)	104 (94.5)	77 (98.7)
	日本神経消化器病学会	22 (7.2)	7 (6.0)	8 (7.3)	7 (9.0)
	日本大腸肛門病学会	22 (7.2)	5 (4.3)	8 (7.3)	9 (11.5)
	日本心身医学会	1 (0.3)	1 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
	その他 IBS の専門学会	5 (1.6)	2 (1.7)	2 (1.8)	1 (1.3)
	所属していない	15 (4.9)	9 (7.8)	5 (4.5)	1 (1.3)
診断・治療の積極性	診断し、積極的に治療している	256 (84.2)	93 (80.2)	96 (87.3)	67 (85.9)
	診断しているが、 積極的な治療はしていない	38 (12.5)	19 (16.4)	9 (8.2)	10 (12.8)
	診断していないが、 積極的に治療をしている	10 (3.3)	4 (3.4)	5 (4.5)	1 (1.3)
	診断しておらず、 積極的な治療もしていない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ガイドラインへの準拠	2020年度版に おおむね準拠している	204 (67.1)	67 (57.8)	78 (70.9)	59 (75.6)
	2014年度版に おおむね準拠している	17 (5.6)	9 (7.8)	6 (5.5)	2 (2.6)
	ガイドラインに 準拠してはいないが、 参考にはしている	74 (24.3)	36 (31.0)	24 (21.8)	14 (17.9)
	ガイドラインに 準拠しておらず、 参考にもしていない	9 (3.0)	4 (3.4)	2 (1.8)	3 (3.8)
薬剤の他に IBS 治療に 用いているもの*	食事療法	224 (73.7)	78 (67.2)	83 (75.5)	63 (80.8)
	運動療法	123 (40.5)	42 (36.2)	51 (46.4)	30 (38.5)
	心理療法	135 (44.4)	42 (36.2)	51 (46.4)	42 (53.8)
	その他	5 (1.6)	1 (0.9)	3 (2.7)	1 (1.3)
	特になし	42 (13.8)	20 (17.2)	14 (12.7)	8 (10.3)

*: 複数選択可

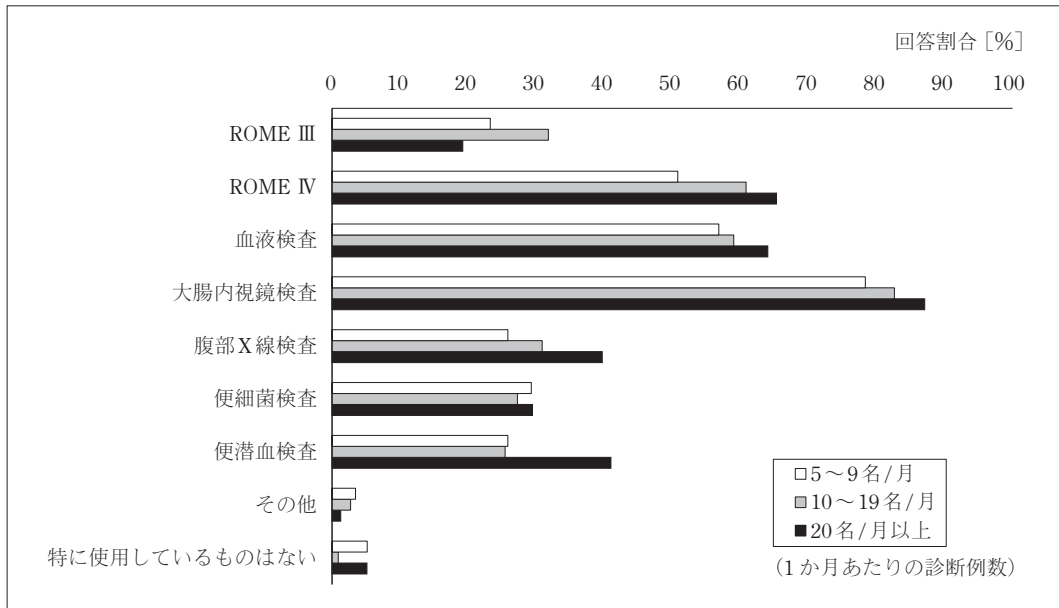


図1 1か月あたりの診断例数の分類によるIBSの診断に用いている方法

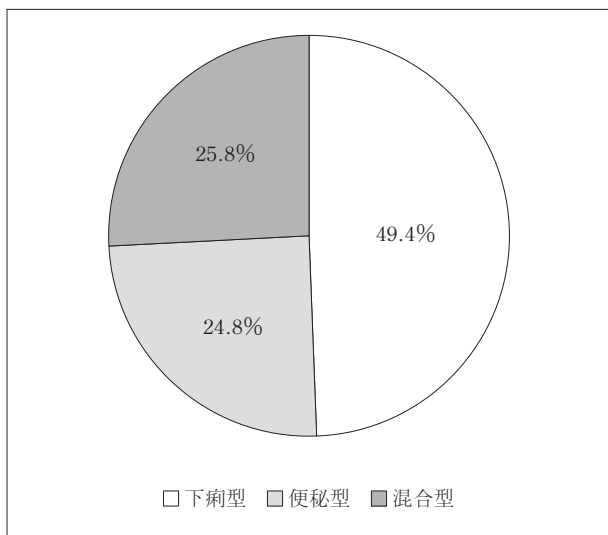


図2-1 診断しているIBS患者の病型分類

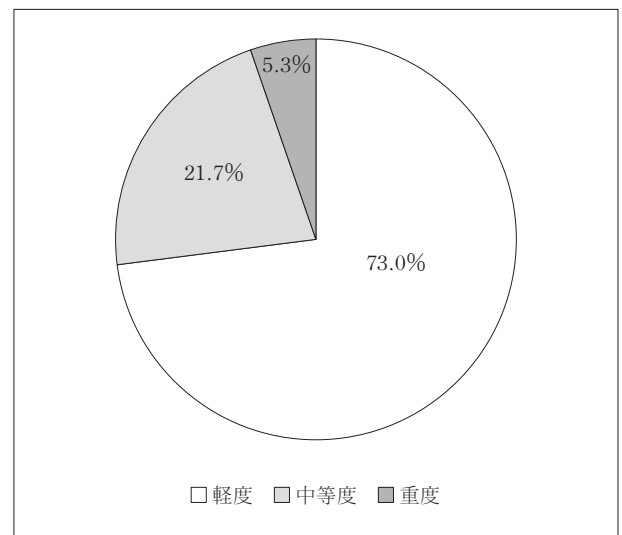


図2-2 診断しているIBS患者の重症度分類

普段診断しているIBS患者について病型での分類では、下痢型が49.4%で最も多く、便秘型と混合型はそれぞれ24.8%、25.8%であった(図2-1)。重症度では軽度が73.0%を占め、中等度は21.7%、重度は5.3%であった(図2-2)。

IBSの患者の訴えと、それに対する医師が腹部症状の治療で重視している点を調査したところ、患者が訴える症状については、「腹痛」が74.0%と最も多く、「下痢」が70.7%、「便秘と下痢の繰り返し」が56.9%と続いた(図3-1)。また、医師が腹部症状の治療で重要しているものについては、「腹痛・

腹部不快感の改善」が86.2%で最も多く、「排便回数改善」が70.4%、「便形状の改善」が53.6%であった(図3-2)。

IBS病態に関与していると考えているものについては、「ストレス」、「心理的異常」がそれぞれ92.4%、73.4%と多く、次いで「腸内細菌」が64.1%であった(図4)。

3. IBSの腹部症状に対する使用薬剤および使用理由

IBS患者に使用する薬剤について、病型および重症度別に集計を行った結果を図5-1～図5-3に示

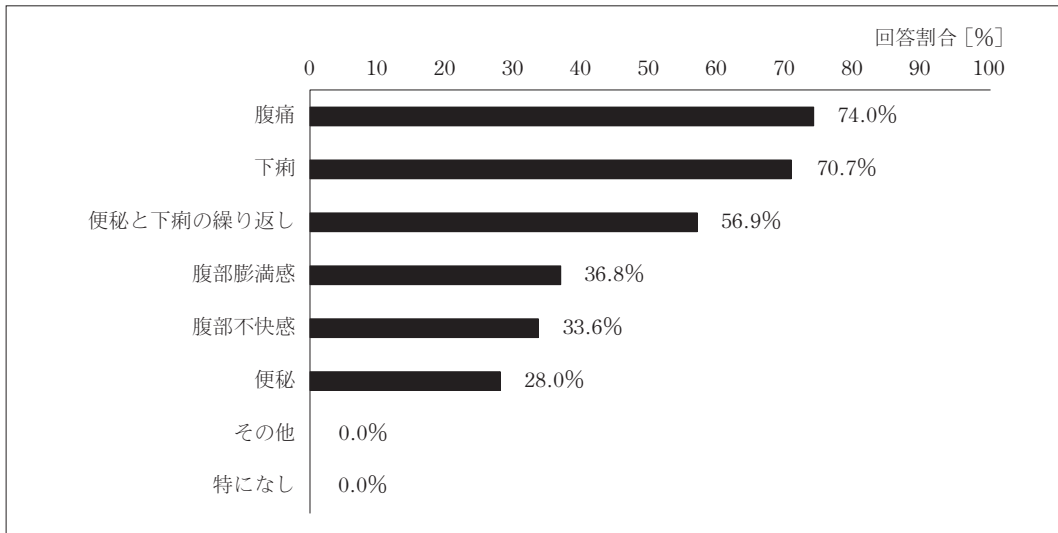


図 3-1 IBS 患者が訴える腹部症状 (3つまで選択)

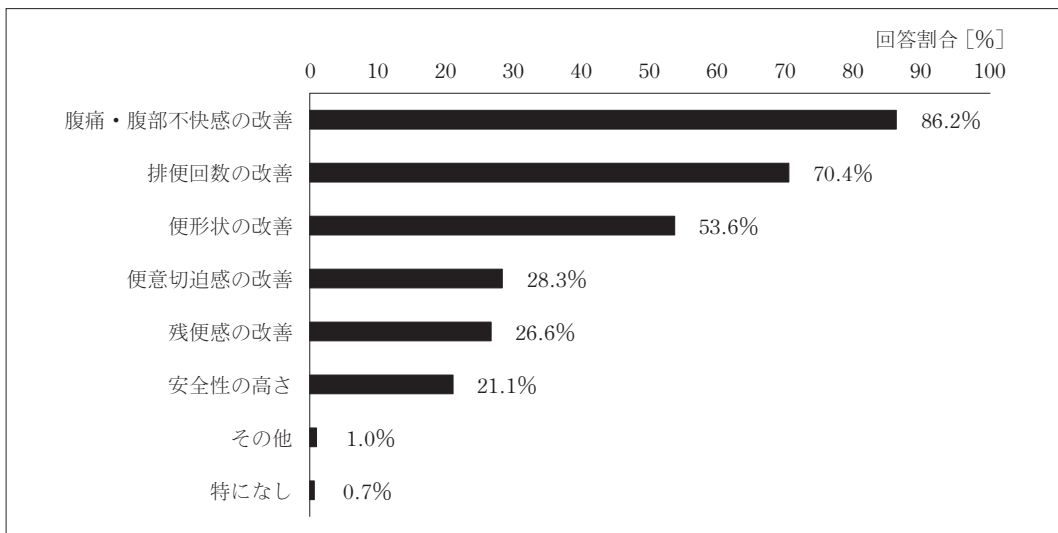


図 3-2 IBS の腹部症状の治療において重要視しているもの

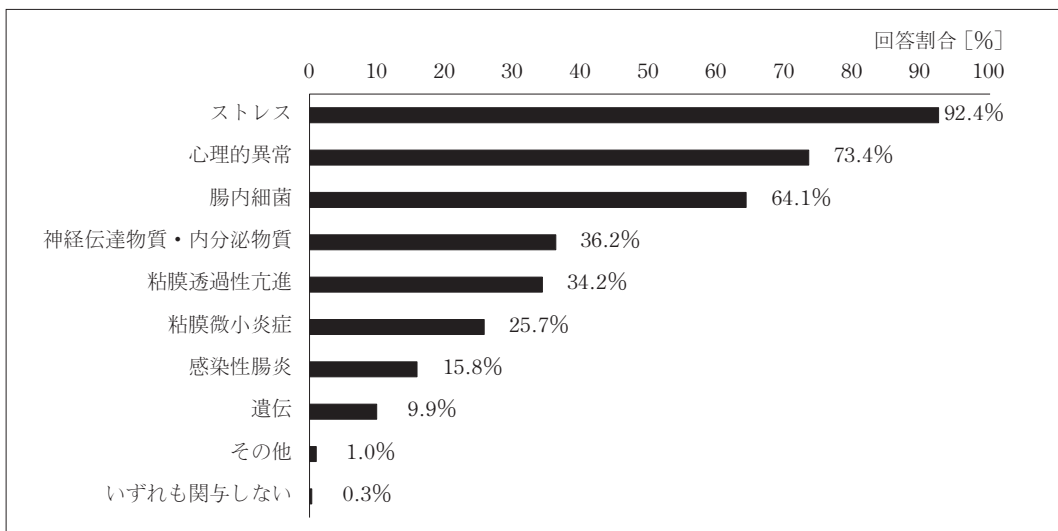


図 4 IBS の病態に関与していると考えているもの

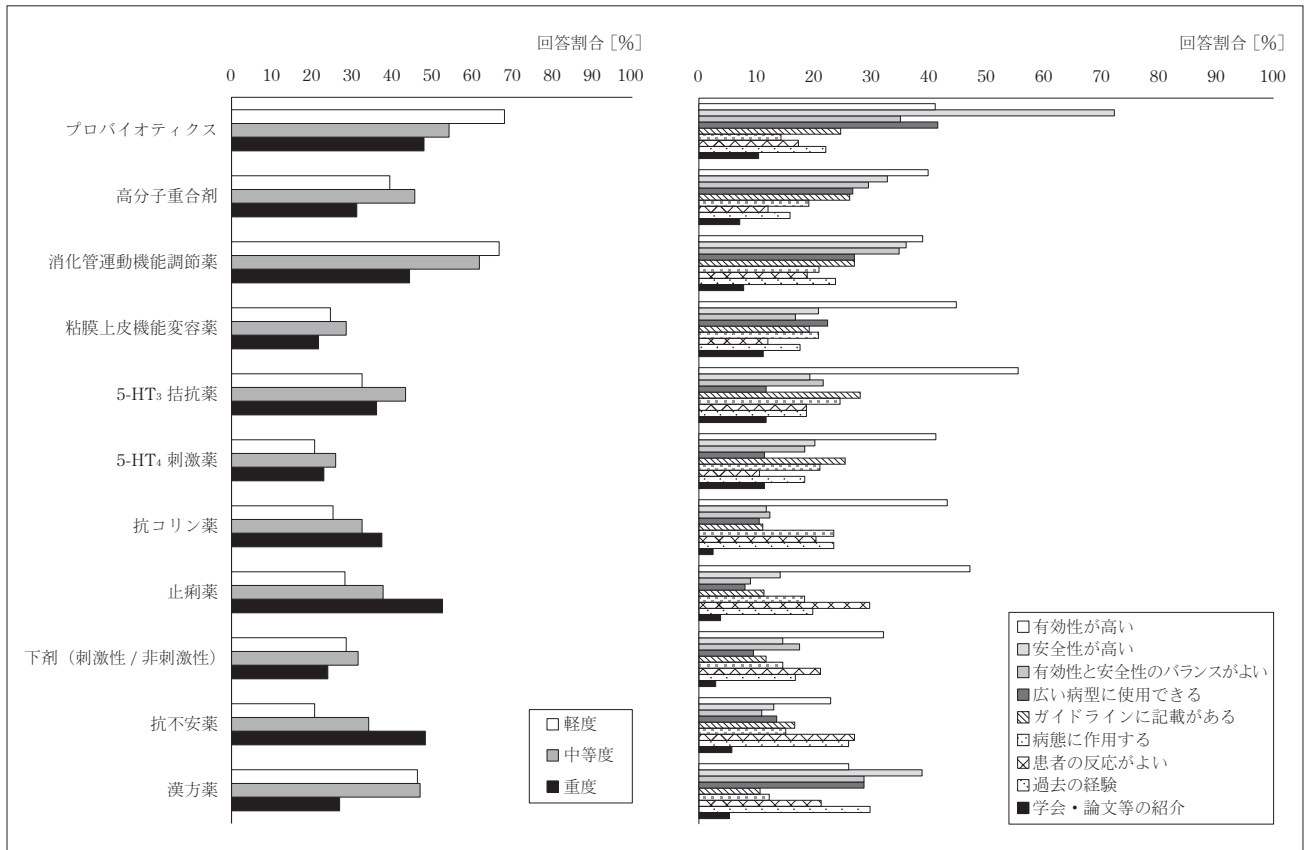


図 5-1 下痢型での IBS の腹部症状に対する使用薬剤および使用理由

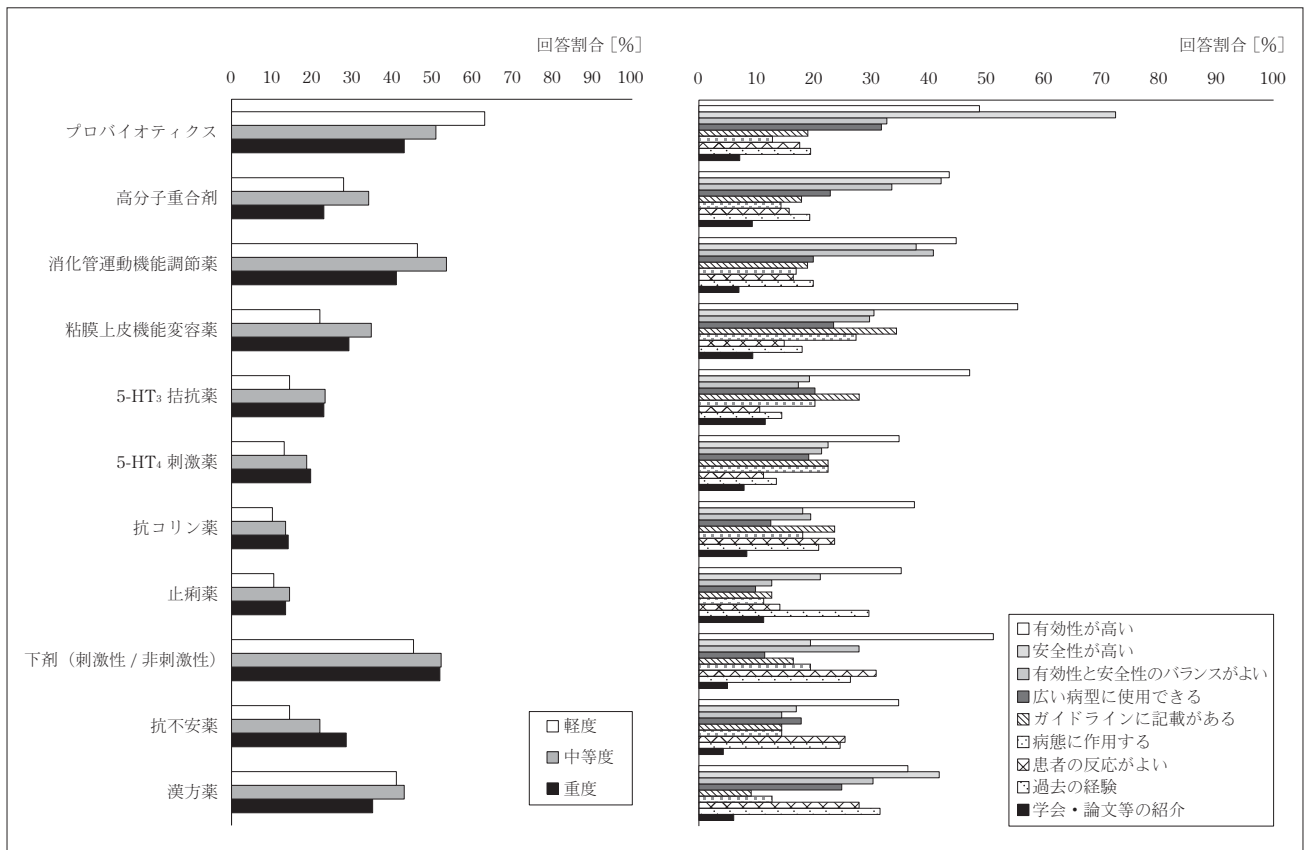


図 5-2 便秘型での IBS の腹部症状に対する使用薬剤および使用理由

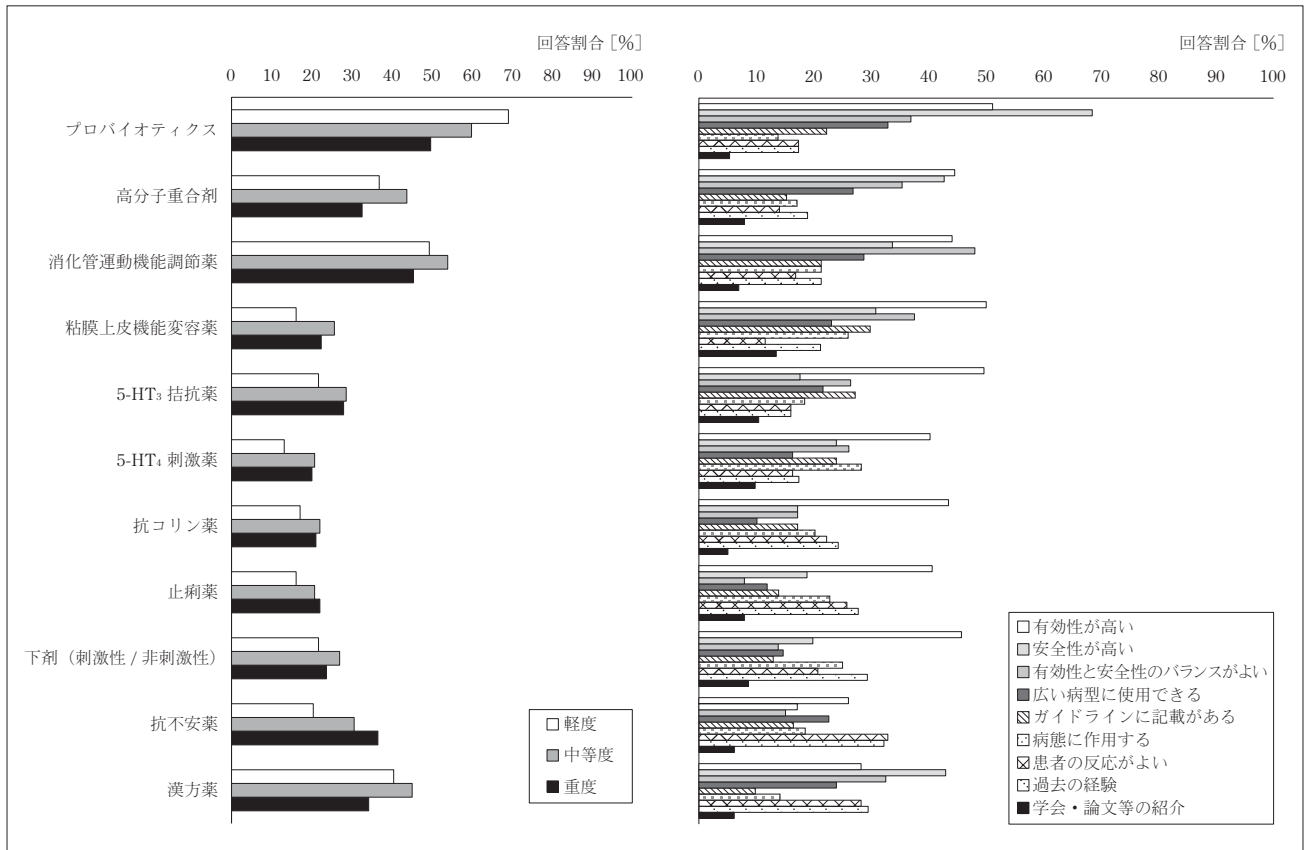


図 5-3 混合型での IBS の腹部症状に対する使用薬剤および使用理由

す。各病型で使用割合の高い薬剤の上位 3 位は以下の通りである。

下痢型においては、「軽度」ではプロバイオティクス 68.1%，消化管運動機能調節薬 66.8%，漢方薬 46.4%，「中等度」では消化管運動機能調節薬 61.8%，プロバイオティクス 54.3%，漢方薬 47.0%，「重度」では止痢薬 52.6%，抗不安薬 48.4%，プロバイオティクス 48.0%であった (図 5-1)。

便秘型においては、「軽度」ではプロバイオティクス 63.2%，消化管運動調節薬 46.4%，下剤 (刺激性 / 非刺激性) 45.4%，「中等度」では消化管運動機能調節薬 53.6%，下剤 (刺激性 / 非刺激性) 52.3%，プロバイオティクス 51.0%，「重度」では下剤 (刺激性 / 非刺激性) 52.0%，プロバイオティクス 43.1%，消化管運動機能調節薬 41.1%であった (図 5-2)。

混合型においては、「軽度」ではプロバイオティクス 69.1%，消化管運動機能調節薬 49.3%，漢方薬 40.5%，「中等度」ではプロバイオティクス 59.9%，消化管運動機能調節薬 53.9%，漢方薬 45.1%，「重度」ではプロバイオティクス 49.7%，消化管運

動機能調節薬 45.4%，抗不安薬 36.5%であった (図 5-3)。

各病型，それぞれの重症度で使用割合が上位 3 位に入っていた薬剤の使用理由として，最も割合が高い回答は，下痢型では，プロバイオティクス，漢方薬で「安全性が高い」がそれぞれ，72.3%，38.8%，消化管運動機能調節薬，止痢薬では「有効性が高い」が 38.9%，47.2%，抗不安薬では「患者の反応がよい」が 27.1%であった。便秘型では，プロバイオティクスで「安全性が高い」が 72.5%，消化管運動機能調節薬，下剤 (刺激性 / 非刺激性) で「有効性が高い」がそれぞれ，44.8%，51.2%であった。また，混合型では，プロバイオティクス，漢方薬で「安全性が高い」がそれぞれ，68.4%，42.9%，消化管運動機能調節薬では，「有効性と安全性のバランスがよい」が 48.0%，抗不安薬では「患者の反応がよい」が 32.9%であった。

なお，薬剤の他に用いられている治療法としては，食事療法が 73.7%で最も多く，次いで，心理療法で 44.4%，運動療法で 40.5%であった (表 1)。

考 察

本調査では、IBS患者を月5例以上診断している消化器内科医を対象に、医師の背景情報、診察・治療実態、使用薬剤とその理由に関してWebアンケート調査を行い、その結果を得た。

本調査に回答した医師は、94.4%が日本消化器病学会に所属し、84.2%がIBSへの診察・治療を積極的に行い、97.0%が2020年度版あるいは2014年度版ガイドラインを準拠あるいは参考に診断を行っていた。このうち診察・治療への積極性は、下痢型IBSを月10例以上診察している医師を対象とした筆者の過去のアンケート調査⁹⁾と同様の結果であった。これらの回答は1か月あたりの診断例数が多いほど割合が高い傾向がみられることから、IBSに対する見識の深さを反映していると考えられる。以上を踏まえると、本調査ではIBSに見識の深い医師が多く参加され、このような回答が得られたと考えられる。

このことは、IBSの診断に用いている方法とも関連している。本調査では、大腸内視鏡検査、血液検査、ROME IVのIBS診断基準が上位3位であり、またこれらは1か月あたりの診断例数が多いほど、その割合が高くなる傾向がみられた。IBSの診断において、器質的疾患との鑑別診断に大腸内視鏡検査および臨床検査は有用であるとガイドラインに記載されていることから、本結果はIBSに見識の深い医師はガイドラインに基づく診断を行っている実態を裏付けていると考えられる。

本調査では、病型別の比率において患者を対象とした既報の調査結果⁴⁾⁵⁾に比べ、普段診療している患者の約半数が下痢型と多い結果であった。その理由としてQOLが影響していると考えられ、「潜在的な患者層に関する調査結果」と、「実際に受診に至り顕在化した患者層に関する調査結果」の違いと考えられる。IBS患者ではQOLが低下することは知られている²⁾¹⁰⁾が、中でも便秘型と比べて下痢型・混合型の方がよりQOLが低下しているとの報告がある¹¹⁾。さらに、筆者が過去に行った一般人あるいは患者を対象としたIBSの実態調査^{12)~14)}において、腹部症状を自覚していても病院を受診しない患者が多いことが明らかとなっていることから、実際に受診した患者はQOLが著しく低下している

と考えられる。この調査結果の違いから考えられるQOLの重要性は、患者に応じた適切なIBS治療方針の選択の必要性を示している。

IBSの腹部症状に対する使用薬剤では、各病型での特徴がみられた。下痢型においては、プロバイオティクスが最も使用されており、次いで消化管運動機能調節薬、漢方薬が使用されている。これらの薬剤の使用理由として「安全性が高い」の割合が高く、特にプロバイオティクスでは70%を超えていた。一方、抗コリン薬、止痢薬、抗不安薬は、軽度から重度になるに従い使用率が上昇し、これらの使用理由は、「安全性が高い」よりも「有効性が高い」の割合が高かった。この結果より、軽度例では安全性を重視、重度例では有効性を重視した薬剤選択が行われていると考えられる。

便秘型では、下痢型と同様にプロバイオティクス、消化管運動機能調節薬、漢方薬の使用割合が高かった。また、使用理由についても下痢型と同様であった。便秘型ではこれらの薬剤に加え、重症度を問わず下剤の使用率が高く、使用理由は「有効性が高い」に次いで、「患者の反応がよい」の割合が高かった。このことは患者の訴えや治療において重要視している項目と関連があると考えられる。抗不安薬については、下痢型同様、重症度が増すごとに使用される割合が多くなる傾向を示した。

混合型は下痢、便秘を繰り返すことから、下痢型、便秘型で共通して使用される薬剤である、プロバイオティクス、消化管運動機能調節薬、漢方薬の使用割合が高い。また、抗不安薬についても下痢型、便秘型と同様に重症度が増すほど、使用割合が上昇する傾向がみられる。すなわち、混合型には、下痢型、便秘型に使用される薬剤を症状に応じて使い分けられていると思われる。

なお、本調査における使用薬剤の傾向は、Fukudoらによるアジアの消化器内科医を対象としたIBSの治療実態調査¹⁵⁾における本邦の結果と同様の傾向を示し、軽度においてプロバイオティクスが最も使用される点が一致していた。

本調査では、IBSの病態に関与しているとガイドラインに記載のあるものを選択肢として、回答者が「実際に関与している」と考えるものを調査したが、その中で、ストレス、心理的異常に次いで腸内細菌が64.1%と高い結果であった。このことは、

使用薬剤として抗不安薬が重症度が増すとともに使用され、プロバイオティクスは最も広く使用されていた結果と関連があるのかもしれない。

以上より、IBSに見識の深い医師は、ガイドラインにある選択肢からIBSの治療方針を定める上で、適切な診断方法により患者の症状を見極め、病態を理解し、それぞれの病型と薬剤の特徴を踏まえて選択していると考えられる。

結 論

IBSは様々な症状や原因、病型があることから、どのように診断し治療するかが重要な疾患である。本調査は、医師の背景からIBSに見識の深い医師の回答が多く集積された調査であり、IBSに対する医師の診断・治療方針についての詳細な実態が明らかになった。IBS全体の73.0%を占める軽度のIBS患者の治療に使用される薬剤は、いずれの病型に対してもプロバイオティクスが最も使用割合が多く、その理由としては、「安全性が高い」、次いで「有効性が高い」であったが、病態への理解も踏まえると腸内細菌がIBSに関与していることも一因であると考えられた。本調査の結果から、IBSの治療方針を定める上で、適切な診断方法により患者の症状を見極め、病態を理解し、それぞれの病型と薬剤の特徴を踏まえて選択する必要があると考えられる。

COI

本論文の作成にあたってはバイオフェルミン製薬株式会社の資金提供により実施された。

謝 辞

本研究におけるアンケート調査を実施頂いた株式会社QLife、およびデータ集計・統計解析・論文執筆支援を頂いた株式会社ヌーベルプラスに感謝する。

文 献

- 1) Lovell RM, Ford AC: Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2012; **10**: 712-721.
- 2) Kanazawa M, Endo Y, Whitehead WE, Kano M, et al: Patients and nonconsulters with irritable bowel syndrome reporting a parental history of bowel problems have more impaired psychological distress. *Dig Dis Sci*.

2004; **49**: 1046-1053.

- 3) Kubo M, Fujiwara Y, Shiba M, et al: Differences between risk factors among irritable bowel syndrome subtypes in Japanese adults. *Neurogastroenterol Motil*. 2011; **23**: 249-254.
- 4) Drossman DA, Morris CB, Hu Y, et al: A prospective assessment of bowel habit in irritable bowel syndrome in women: defining an alternator. *Gastroenterology*. 2005; **128**: 580-589.
- 5) Rey de Castro NG, Miller V, Carruthers HR, et al: Irritable bowel syndrome: a comparison of subtypes. *J Gastroenterol Hepatol*. 2015; **30**: 279-285.
- 6) Enck P, Aziz Q, Barbara G, et al: Irritable bowel syndrome. *Nat Rev Dis Primers*. 2016; **2**: 16014.
- 7) Whitehead WE, Crowell MD, Robinson JC, et al: Effects of stressful life events on bowel symptoms: subjects with irritable bowel syndrome compared with subjects without bowel dysfunction. *Gut*. 1992; **33**: 825-830.
- 8) 日本消化器病学会編集：機能性消化管疾患診療ガイドライン2020—過敏性腸症候群（IBS）改訂第2版，南江堂，2020.
- 9) 鳥居 明：わが国におけるIBS診療の実態—2008年医師調査の結果から浮かび上がってきた課題と対策の方向性—。新薬と臨牀。2009; **58**: 1777-1788.
- 10) Kaji M, Fujiwara Y, Shiba M, et al: Prevalence of overlaps between GERD, FD and IBS and impact on health-related quality of life. *J Gastroenterol Hepatol*. 2010; **25**: 1151-1156.
- 11) Singh P, Staller K, Barshop K, et al: Patients with irritable bowel syndrome-diarrhea have lower disease-specific quality of life than irritable bowel syndrome-constipation. *World J Gastroenterol*. 2015; **21**: 8103-8109.
- 12) 鳥居 明，田中 孝，松枝 啓：便通異常および過敏性腸症候群患者に関する実態調査—一般生活者を対象としたアンケート調査結果—。Pharma Medica. 2002; **20**: 162-175.
- 13) 鳥居 明，田中 孝，松枝 啓：外来受診患者へのアンケート調査による過敏性腸症候群の実態調査。新薬と臨牀。2005; **54**: 660-666.
- 14) 鳥居 明：本邦における便通異常と過敏性腸症候群患者に関する実態調査—一般生活者を対象としたアンケート調査結果—。診断と治療。2008; **96**: 1611-1620.
- 15) Fukudo S, Hahm KB, Zhu Q, et al: Survey of clinical practice for irritable bowel syndrome in East asian countries. *Digestion*. 2015; **91**: 99-109.

【Appendix】質問票

Q1. 以下の、直近3か月を平均した場合の1か月あたりの患者様の数を教えてください。

新規に過敏性腸症候群（IBS）と診断した患者数____名/月

《本調査アンケート》

Q3.

－ 1 年齢を以下よりお選びください。

～ 20歳代 / 30歳代 / 40歳代 / 50歳代 / 60歳代 / 70歳代～

－ 2 性別を教えてください。

男性 / 女性 / 無回答・回答したくない

－ 3 先生のご勤務先を以下よりお選びください。

大学病院 / 公立病院（大学病院を除く） / 私立病院（大学病院を除く） / 診療所（クリニック） / その他 []

Q4. IBSを専門に取り扱う学会に所属されていますか。ご所属学会を教えてください。

日本消化器病学会 / 日本神経消化器病学会 / 日本大腸肛門病学会 / 日本心身医学会 / その他 IBSの専門学会 [] / 所属していない

Q5. IBSの診断および治療にどのように取り組んでいるか教えてください。

診断し、積極的に治療している / 診断しているが、積極的な治療はしていない /

診断していないが、積極的に治療をしている / 診断しておらず、積極的な治療をしていない

Q6. 『機能性消化管疾患診療ガイドライン：過敏性腸症候群』に準じてIBSの診断を行っているか教えてください。

2020年度版におおむね準拠している /

2014年度版におおむね準拠している /

ガイドラインに準拠してはいないが、参考にはしている /

ガイドラインに準拠しておらず、参考にもしていない

Q7. IBSの診断に用いているものを教えてください。（複数回答可）

ROME III / ROME IV / 血液検査 / 大腸内視鏡検査 / 腹部 X 線検査 / 便細菌検査 / 便潜血検査 / その他 [] /

特に使用しているものはない

Q8. 普段診断している IBS 患者の病型（下痢型・便秘型・混合型）の割合を教えてください。

（病型分類を実施されていない場合、主訴の割合をお答えください）

（合わせて 100% になるようお答えください）

下痢型 []% / 便秘型 []% / 混合型 []%

Q9. 普段診断している IBS 患者の重症度（軽度・中等度・重度）の割合を教えてください。

（合わせて 100% になるようお答えください）

軽度 []% / 中等度 []% / 重度 []%

Q10. IBS 患者が訴える症状のうち多いものは何か教えてください。（1, 2, 3 位をお選びください）

腹痛 / 便秘 / 下痢 / 便秘と下痢の繰り返し / 腹部膨満感 / 腹部不快感 / その他 [] / 特になし

Q11. IBS の腹部症状の治療に重要視しているものを教えてください。（複数回答可）

排便回数の改善 / 便形状の改善 / 腹痛・腹部不快感の改善 / 便秘切迫感の改善 / 残便感の改善 / 安全性の高さ /

その他 [] / 特になし

Q12. IBS の病態に関与していると考えているものは何か教えてください。（複数回答可）

ストレス / 腸内細菌 / 粘膜透過性亢進 / 粘膜微小炎症 / 神経伝達物質・内分泌物質 / 心理的異常 / 遺伝 / 感染性腸炎 /

その他 [] / いずれも関与しない

Q13. 薬剤の他に IBS 治療に用いているものがあれば教えてください。（複数回答可）

食事療法 / 運動療法 / 心理療法 / その他 [] / 特になし

● IBS 患者の腹部症状に対して使用している薬剤を各病型（下痢型・便秘型・混合型）ごとにお伺いします。

Q14. 下痢型の IBS 患者に対して下記の薬剤を使用しているか、重症度ごとに教えてください。
 (複数選択可, 使用薬剤をご選択ください)

	軽 度	中等度	重 度
プロバイオティクス			
高分子重合剤			
消化管運動機能調節薬			
粘膜上皮機能変容薬			
5-HT ₃ 拮抗薬			
5-HT ₄ 刺激薬			
抗コリン薬			
止痢薬			
下剤 (刺激性/非刺激性)			
抗不安薬			
漢方薬			
その他薬剤 []			
その他薬剤② []			
その他薬剤③ []			
薬剤は使用しない			

Q15. 下痢型の IBS 患者に対する、それぞれの薬剤の使用理由を教えてください。(複数回答可)
 (前の設問でご選択いただいた薬剤が表示されています)

	薬剤	薬剤	薬剤
有効性が高い			
安全性が高い			
有効性と安全性のバランスがよい			
広い病型に使用できる			
ガイドラインに記載がある			
病態に作用する			
患者の反応がよい			
過去の経験			
学会・論文等の紹介			
その他 []			

Q16. 便秘型の IBS 患者に対して下記の薬剤を使用しているか、重症度ごとに教えてください。
 (複数選択可, 使用薬剤をご選択ください)

	軽 度	中等度	重 度
プロバイオティクス			
高分子重合剤			
消化管運動機能調節薬			
粘膜上皮機能変容薬			
5-HT ₃ 拮抗薬			
5-HT ₄ 刺激薬			
抗コリン薬			
止痢薬			
下剤 (刺激性/非刺激性)			
抗不安薬			
漢方薬			
その他薬剤 []			
その他薬剤② []			
その他薬剤③ []			
薬剤は使用しない			

Q17. 便秘型の IBS 患者に対する、それぞれの薬剤の使用理由を教えてください。(複数回答可)
(前の設問でご選択いただいた薬剤が表示されています)

	薬剤	薬剤	薬剤
有効性が高い			
安全性が高い			
有効性と安全性のバランスがよい			
広い病型に使用できる			
ガイドラインに記載がある			
病態に作用する			
患者の反応がよい			
過去の経験			
学会・論文等の紹介			
その他 []			

Q18. 混合型の IBS 患者に対して下記の薬剤を使用しているか、重症度ごとに教えてください。
(複数選択可、使用薬剤をご選択ください)

	軽度	中等度	重度
プロバイオティクス			
高分子重合剤			
消化管運動機能調節薬			
粘膜上皮機能変容薬			
5-HT ₃ 拮抗薬			
5-HT ₄ 刺激薬			
抗コリン薬			
止痢薬			
下剤(刺激性/非刺激性)			
抗不安薬			
漢方薬			
その他薬剤 []			
その他薬剤② []			
その他薬剤③ []			
薬剤は使用しない			

Q19. 混合型の IBS 患者に対する、それぞれの薬剤の使用理由を教えてください。(複数回答可)
(前の設問でご選択いただいた薬剤が表示されています)

	薬剤	薬剤	薬剤
有効性が高い			
安全性が高い			
有効性と安全性のバランスがよい			
広い病型に使用できる			
ガイドラインに記載がある			
病態に作用する			
患者の反応がよい			
過去の経験			
学会・論文等の紹介			
その他 []			