

4) 絶食療法で後効果のみられた過敏性腸症候群の一例

新潟大学医学部第二内科教室

小浦方啓代・斎藤 功

市川 卓郎・真島 一郎

片桐 敦子・村松 芳幸

荒川 正昭

新潟大学医療技術短期大学部 塚田 浩治

A Case of Irritable Bowel Syndrome improved
by Fasting TherapyHiroyo KOURAKATA, Yoshiyuki MURAMATSU, Isao SAITO
Takuro ICHIKAWA, Ichiro MASIMA, Atsuko KATAGYIRI
and Masaaki ARAKAWA*Department of Medicine (II),
Niigata University School of Medicine*

Kougi TSUKADA

*College Biomedical Technology,
Niigata University*

A 48 year-old woman was admitted because of diarrhea, insomnia and general fatigue which had not been changed with antidiarrheic, sleeping pill, antidepressant and autogenic training. She was diagnosed irritable bowel syndrome, autonomic imbalance with anxiety and chronic thyroiditis with euthyroid function. She was given intravenous infusion therapy of 1000ml 5% glucose and finished fasting therapy using the method of Touhoku University with diary and psychotherapy. After that she was treated with antidepressant and levothyroxine. Her symptoms were improved gradually after fasting therapy.

Key words: irritable bowel syndrome, fasting therapy
過敏性腸症候群, 絶食療法, 後効果

I 絶食療法の方法

絶食療法は、断食を現代の医学的見地から改良したもので、身体から心に働きかける治療法である。従来の治療では、症状が出現した場合に、薬物で抑えることが一

般的であるが、絶食療法は、治療の主体が患者本人であり、症状を出しきり、自然治癒力を作り出すといわれている。すなわち、自己洞察や認知の変容などで固着した病的な条件づけを打破するもので、主として東北大学で開発改良されたものである。

Reprint requests to: Hiroyo KOURAKATA,
Department of Medicine,
Nagaoka Red Cross Hospital
Nagaoka City, 940-2085 JAPAN.

別刷請求先: 〒940-2085 長岡市寺島町297-1
長岡赤十字病院内科 小浦方啓代

図1 東北大学方式絶食療法のスケジュール

- 【外来, 準備期】
 適応症であるか否かを決定。
 動機づけ
 心身両面の検査 (精神神経疾患の除外)
- 【絶食期 (10日間)】
 個室隔離 (医療者以外との面接, 電話, テレビ, ラジオ, 雑誌等は禁止)
 服薬中止
 点滴 (5単糖補液500から1000ml+ビタミン+アミノ酸)
 内省, 読書 (交流分析などの心身医学関係の書籍) にあてられる
- 【復食期 (5日間)】
 第1日目
 朝: 絶食
 昼: 重湯100cc, 牛乳1/2本, 梅干し1個
 夕: 重湯150cc, 牛乳1/2本, 梅干し1個
- 第2日目
 朝: 絶食
 昼: 3分粥200cc, 牛乳1本, 梅干し1個
 夕: 3分粥200cc, 豆腐すまし汁, 梅干し1個
- 第3日目
 朝: 牛乳1本
 昼: 5分粥250cc, 野菜すまし汁, 梅干し1個
 夕: 5分粥300cc, 湯豆腐, 味噌汁, 梅干し1個
- 第4日目
 朝: 牛乳1本
 昼: 全粥250cc, 味噌汁, 野菜の煮付け
 夕: 全粥300cc, 味噌汁, 煮魚1個
- 第5日目 普通食半量
 第6日目 普通食全量
- 【回復期】 社会復帰の訓練, 経過観察

東北大学方式では, 準備期, 絶食期, 復食期, 回復期からなっている (図1)。

準備期には, 患者本人が治療主体となる動機づけ, 心身両面の検査を行う。

絶食期は10日間, 復食期は5日間で, その間飲料水以外の飲食物の摂取は厳禁で, 個室に入院し, ラジオ, 新聞, 雑誌, 電話などは禁止して, 社会的に隔離状態にする。対症的療法は原則的に行わず, 絶食のストレスで生じた種々の症状は, 絶食療法の効果が現れている証拠であると説明し, 症状が現れたことについて患者の受けと

め方を変えていくことが可能となる。患者は, 自身の生体内部に症状を抑制する力があることを実感できる。

回復期は, 社会復帰の訓練を行い, 経過を観察して, 薬物を再開し, 心身両面の検査を行う。絶食状態を知るため, 体重測定と尿検査は毎日行われ, 回診は1日2回, 看護婦の巡回は1日2から3回行われ, 多くの時間は, 患者の内省と, 交流分析療法と心身医学関係の読書療法との併用に当てる。

10日間の絶食の後, 復食期1日目の朝は絶食, 昼は重湯と牛乳半分, 梅干し1個, 夕は重湯が50%増えるのみである。2日目は, 昼に3分粥となり, 始めて米粒と出会うこととなる。自分は生きているという実感と感激を得ることができる。

奏効の機序は, 生理的側面と心理的側面の両面があり, 山内ら¹⁾は図2のようにまとめている。生理的側面では, 絶食という代謝性ストレス, すなわち, 低血糖, ケトosis, 脂肪代謝などを生体に加え, 身体面から揺さぶりをおこさせ, 内在する自然治癒力を賦活させ, 脳・自律神経・内分泌・免疫等の再調整をはかる。

心理的側面では, 絶食で退行しやすくなり, 被暗示性が亢進し, 自己洞察が深まり, 患者自身が自己の病態の心身相関について気づくようになり, さらに, 個室や社会的隔離が心理的退行と自己内省を促進させ, 治療効果をあげるといわれている。

適応と禁忌をわきまえ, 十分な動機づけと心身両面の診察・管理のもとで行われるべき治療法である。

II 症例提示

私達は, 過敏性腸症候群 (以下 IBS) に対して, 絶食療法が効果を認めた症例を経験したので若干の考察を加えて報告する。

1) 症例

症例: 48歳女性, 主婦

主訴: 下痢, 便秘, 全身倦怠感, 膝の脱力感

既往歴: 特記すべき事なし。

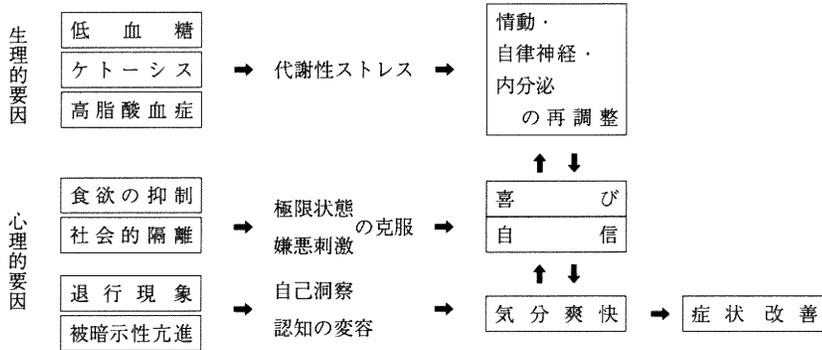
家族歴: 父; 膵臓癌で死亡。

現病歴: 以前から便秘気味で, 40歳過ぎから下痢が出現するようになった。1993年7月 (47歳) から軟便が1日に1~2回出現し, 8月から食欲不振, 全身倦怠感, 不眠が出現したため, 8月31日に新潟大学医学部付属病院第二内科を受診した。外来の検査で軽度の甲状腺機能低下症を指摘され, サイロイトテスト, マイクロゾーム抗体が陽性のため, 慢性甲状腺炎と診断された。下痢に対して漢方薬と, 不眠にはユーロジンが処方されたが効

図 2 【奏効の機序】

絶食という代謝性ストレスを生体に加え、身体面から揺さぶりをおこさせ、内在する自然治癒力を賦活させ、脳・自律神経・内分泌・免疫等の再調整をはかる。

絶食下では、退行しやすくなり、被暗示性が亢進し、自己洞察が深まる。患者自身が自己の病態の心身相関について気づくようになる。さらに、個室や社会的隔離が心理的退行と自己内省を促進させ、治療効果をあげている。



【有効度を決定する因子】

患者側因子（適応症と重症度，人格障害の程度生体反応，年齢，性差）

治療者側の因子（方法に違い主治医の違い，看護婦，治療チームの関わり方，個室・病棟に状況）

果がなく、過敏性腸症候群（IBS）を疑われ、同病院心身医学科外来を紹介された。漢方薬，眼剤に加え，抗不安薬，抗うつ薬が処方され，自律訓練を行ったが，下痢は持続した。11月から膝に力が入らなくなり歩きにくくなったが，神経学的異常はみられなかった。下痢，脱力感，ほてりが続くため，器質的疾患鑑別と絶食療法のため1994年6月22日入院した。

現症：理学的に甲状腺腫なく，胸腹部にも異常はなかった。四肢の浮腫なし。

生活歴：三人兄弟の次女である。家は兼業農家であり，父はよく遊んでくれた。母親は農作業の中心であったが，子供達の面倒をよくみてくれた。幼少時期は，どちらかというと身体は弱い方であり，両親からかわいがられた。小中高校と特に問題なく過ごし，高校時代は和文タイプの習得に努力した。高校卒業後は公務員として働いていたが，見合い結婚をして，以後は専業主婦であった。子供は女2人で，両人とも成人し，親の手を放れている。ひとり，結婚を控えている。現在の楽しみは，親子で登山をすることである。

検査所見は，末梢血検査，血液生化学検査で，TSHが軽度上昇していたが，T3，T4は正常であり，その

他は異常がなかった。頸部超音波検査で甲状腺腫瘍を認めたが，単純性甲状腺腫と診断された。注腸造影検査，腹部CT検査には異常なかった（表1）。自律神経機能検査では，RP間隔分析で交感神経系の軽度低下を認め，サーモグラフィーで負荷後の皮膚温回復の遷延がみられ，自律神経失調状態と診断した。心理テストで軽度うつをみるSRQ-D（Self Rating Questionnaire for Depression）では10点でうつを疑う状態ではなく，状況不安をみるSTAI-1は49点，特性不安をみるSTAI-2は53点と，軽度の不安を示していた。神経症をみるCMI（Cornell medical Index）では，CIJ9，M~R2，深町型でII型で，ほぼ正常であった。以上のように，患者には軽度の不安が認められた。TEG（東大式エコグラム）ではCP4，NP11，A10，FC4，AC9で，過剰適応を示すN型であった。

下痢，便秘をおこす器質的疾患も否定され，抗うつ薬の効果乏しいこともあり，7月15日から東北大学方式のスケジュールの絶食療法を開始した。

2) 治療経過

絶食期1から3日間は，空腹感が著しく，4日目から空腹感が軽くなり，絶食期5日目から下痢と全身の関節

表1 入院時検査所見

【末梢血液検査】		【甲状腺機能】	
WBC	7300 /mm ³	TSH	4.6 μIU/ml
RBC	389×10 ⁴ /mm ³	T3	0.8 ng/ml
Hb	12.3 g/dl	T4	5.5 μg/dl
Ht	36.9 %	freeT3	2.8 pg/ml
Plt	20.4×10 ⁴ /mm ³	freeT4	0.9 ng/dl
【生化学検査】		サイログロブリン	12 ng/ml
TP	7.3 g/dl	TSH レセプター抗体	(-)
BUN	16 mg/dl	T3-uptake	31.9 %
Cr	0.6 mg/dl	TBG	20.4 μg/ml
Na	145 mEq/L	抗サイログロブリン抗体	3.5 U/ml
K	4.3 mEq/L	サイロイドテスト	400 倍
Cl	105 mEq/L	マイクロゾームテスト	102400 倍
GOT	17 IU/L	【卵巣機能】	
GPT	11 IU/L	LH	<0.6 mlU/ml
ALP	82 IU/L	FSH	18.4 mlU/L
LDH	392 IU/L	【副腎皮質機能】	
γ-GTP	11 IU/L	ACTH	20 pg/ml
TC	210 mg/dl	コルチゾール	57.2 μg/dl
TG	54 mg/dl	【頸部超音波】	
		左甲状腺腫瘍	
		【注腸造影】	
		異常なし	
		【腹部CT】	
		異常なし	

の違和感などの苦痛を強く訴えたが、受容的態度で傾聴し、絶食療法の効果が現れていることを説明した。翌日から苦痛は軽減していった。6日目、子供の頃に戻ったように両親のことがしきりに思い出し、感情的になりすぐ涙がでていた。また、隣の部屋から、子供の頃に近所にすんでいた人々の声が聞こえるなど幻聴が生じた。絶食療法開始時から不眠が続き、7日目にジアゼパムの筋注を行い、睡眠を十分とったところ幻聴はなくなった。「子供達がひとり立ちしていくことが不安なのでしょうか。症状はよくならないがそれはそれとして生きていけるのですね。」と話すようになった。10日目、「最初はやさしいと思っていたが、最後までできてうれしい。」と話していた。復食期の2日目から下痢を生じ、膝の脱力感は改善しなかったが、合併症もなく、絶食療法を終了した。絶食療法終了後、抑うつ状態が強くなったため、抗うつ薬を開始した。絶食療法には、数カ月後に効果がある後効果があるので、すぐ良くならないからと落ち込まないようにと支持的に働きかけた。

9月半ば頃から、下痢、全身倦怠感、不眠は改善したが、下肢の脱力が軽度残っていた。潜在性甲状腺機能低下症の可能性も考え、甲状腺末の内服も開始した。2カ月後には、立位負荷により心拍数の応答が認められて、

自律神経機能の改善を認め、下肢の脱力も消失した。

本症例では、絶食療法の効果が、2カ月かけて徐々に表われ、絶食療法の後効果を認めたが、甲状腺末、抗うつ薬も有効に働いていたことが考えられる。

3) 考 察

福土ら²⁾は、IBSの腹痛に対する絶食療法の改善率が47%、軽度改善率が17%と報告し、薬物療法と他の心身医学的療法の併用でも難治な症例の1/2に奏効すると述べている。

また、絶食療法終了時無効とされた症例でもその後に24~69%に症状の改善や消失がみられるとの報告がある³⁾⁴⁾。このような現象は後効果といわれ、絶食療法のひとつの特性と思われる。

絶食療法の作用機序に対して、①平滑筋のトーンスを支配する細胞内Ca動態の変化、②消化管壁に神経の神経伝達を変化させる、③抑鬱を改善し脳機能の変化などの仮説があげられている^{5)~7)}。

本症例の症状改善は、絶食療法での後効果と考えられるが、完全に取りきれない症状もあり、潜在性甲状腺機能低下を考え、甲状腺末を投与してすべての症状が消失した。このような結果から、本症例の症状が甲状腺機能低下症に起因した可能性も考えられた。

Ⅲ ま と め

絶食療法について、東北大学方式を基にその方法と理論について述べ、その実際として、IBSをはじめとした不定愁訴の多い患者について施行した絶食療法の経過について報告した。

参 考 文 献

- 1) 内山祐一：東北大学式絶食療法。心身症の絶食療法：32～42, 1995.
- 2) 金澤 素：過敏性腸症候群に対する絶食療法の意義。消化器心身医学 1：39～42, 1994.
- 3) 内山祐一：絶食療法の適応と限界。心身医学19：105～114, 1979.
- 4) 青木茂美：絶食療法の長期予後に関する報告 4。第33回日本心身医学会総会, 1992.
- 5) Yamamoto, H.: Psychophysiological study on fasting therapy. Psychother Psychosom 32: 229～240, 1979.
- 6) Somlyo, A.P.: Signal transduction and regulation in smooth muscle. Nature 372: 231～236, 1994.
- 7) 本郷道夫：消化管運動の生理。食道運動。消化管機能。自律神経と消化管ホルモン：34～41, 1991.