

2026 年 1 月 8 日
プライマリ・ケア レクチャー シリーズ

薬剤性腸炎 2026

広島大学病院 総合内科・総合診療科
重信 友宇也



1

今日の目標

- 代表的な薬剤性腸炎の種類と概要について述べることができる
- 色々な薬剤が消化管障害を惹起しうることを認識できる
- 今後遭遇するであろう薬剤性腸炎に対して少しでも心構えができる



2

薬剤性腸炎

- 薬剤の投与によって小腸や大腸粘膜に炎症性障害が生じ、下痢、腹痛、嘔吐、血便、発熱などの消化器症状を呈する疾患群。
- 機序は薬剤の直接的な粘膜障害、免疫反応、腸内細菌叢の変化、微小循環障害など多様であり、症状も急性から慢性まで幅広い。



3

薬剤性腸炎

定義：薬剤の投与によって腸管に炎症や障害が生じる疾患群

発症前からの薬剤使用歴の確認
感染性腸炎などの他疾患の除外
原因薬剤中止後の腸病変改善の確認

Bockus H.L. Gastroenterology, 5th ed, vol. 2. WB Saunders, Philadelphia, 1995-71, 1995



4

薬剤性腸炎がなぜ大事か

高齢化社会の進行
ポリファーマシー
新規薬剤の臨床導入

遭遇する機会が増加



5

薬剤性腸炎の分類

薬剤	病態/病名	罹患部位
抗菌薬	<i>C.difficile</i> 感染症, 出血性大腸炎	大腸
PPI	顕微鏡的大腸炎	大腸
NSAIDs	NSAIDs 起因性腸病変	小腸・大腸
免疫チェックポイント阻害薬	irAE 腸炎	大腸
抗がん剤	抗がん剤起因性腸炎	小腸・大腸
オルメサルタン	スブルー様腸症	小腸



6

薬剤性腸炎の分類

薬剤	病態/病名	罹患部位
抗菌薬	<i>C.difficile</i> 感染症, 出血性大腸炎	大腸
PPI	顕微鏡的大腸炎	大腸
NSAIDs	NSAIDs 起因性腸病変	小腸・大腸
免疫チェックポイント阻害薬	irAE 腸炎	大腸
抗がん剤	抗がん剤起因性腸炎	小腸・大腸
オルメサルタン	スブルー様腸症	小腸



7

C.difficile 感染症

- グラム陽性・芽胞形成性嫌気性菌である *C.difficile* によって引き起こされる腸管感染症で, 主に抗菌薬による腸内細菌叢の破綻が契機となる。
- 水様性下痢が一般的だが, 無症候性の保菌状態から中毒性巨大結腸症やイレウスを伴う劇症型まで, 多様な臨床症状を引き起こす。
- 抗菌薬投与開始から 4~9日目に発症することが最も多く, 終了後最大 3 ヶ月の間まで発症リスクが持続しうる。

Abad CLR, et al. *Gastroenterol Clin North Am.* 2021;50(2):323-40



8

C. difficile 感染症に関連する抗菌薬

頻繁に関連	時々関連	あまり関連しない
フルオロキノロン	マクロライド	アミノグリコシド
クリンダマイシン	狭域ペニシリン	テトラサイクリン
広域ペニシリン	セファロスポリン (第1世代)	クロラムフェニコール
セファロスポリン (第2/3/4/5世代)	ST合剤	メトロニダゾール
カルバペネム		バンコマイシン



9

C. difficile 感染症のリスク

- 高齢者
- 免疫抑制状態
- 長期の入院・入所
- 最近の消化管手術
- 抗菌薬使用
- 経管栄養
- 抗がん剤使用
- PPIなどの制酸薬

Kelly CR, et al. *Am J Gastroenterol.* 2021;116(6):1124-47.
 Leffler DA, et al. *N Engl J Med.* 2015;372(16):1539-48.



10

C. difficile 感染症の検査

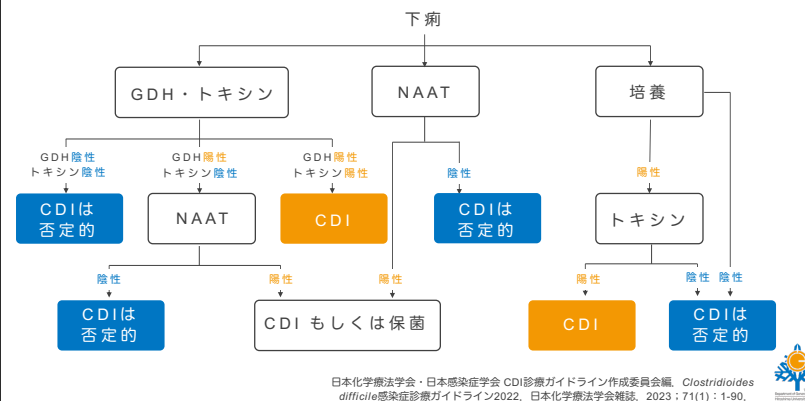
	感度(%)	特異度(%)	陽性的中率(%)	陰性的中率(%)	保菌と活動性 感染の鑑別	留意点
GDH	94-96	90-96	34-38	100	不可	毒素産生の有無に関 わらない
トキシンA/B (EIA)	57-83	99	69-81	99	可	トキシンを検出 感度は低い
NAAT (PCR/LAMP)	95-96	94-98	46	100	不可	コストが高い
培養	94	99	-	-	不可	



Kelly CR, et al. *Am J Gastroenterol.* 2021;116(6):1124-47.

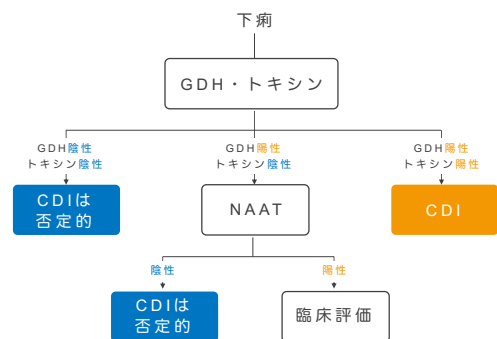
11

C. difficile 感染症の診断 ①



12

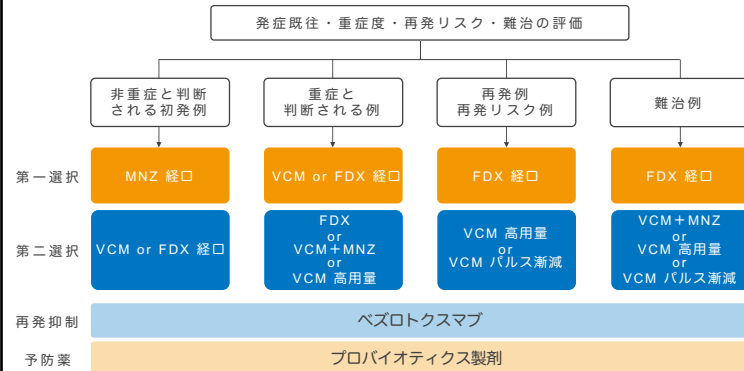
C.difficile 感染症の診断 ②



日本化学療法学会・日本感染症学会 CDI診療ガイドライン作成委員会編, Clostridioides difficile感染症診療ガイドライン2022.

13

C.difficile 感染症の治療



日本化学療法学会・日本感染症学会 CDI診療ガイドライン作成委員会編, Clostridioides difficile感染症診療ガイドライン2022.

14

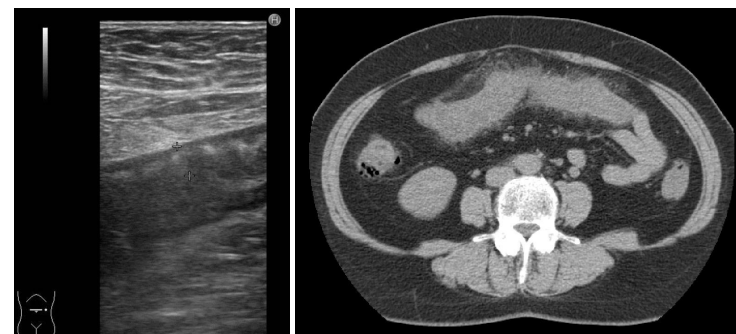
抗菌薬関連出血性大腸炎

- 主にペニシリン系抗菌薬投与 1-7 日後に発症する急性出血性腸炎であり, 原因菌として *Klebsiella oxytoca* が関与する.
- 年齢や基礎疾患に関わらず発症し, 横行結腸を中心に, 右側結腸に局限すること特徴的である.
- 原因となった抗菌薬の中止のみで数日で改善することが多く, 予後は極めて良好である.



15

抗菌薬関連出血性大腸炎の画像所見



16

抗菌薬関連大腸炎

	抗菌薬関連出血性大腸炎	<i>C.difficile</i> 感染症
主な原因菌	<i>Klebsiella oxytoca</i>	<i>Clostridioides difficile</i>
起因抗菌薬	経口合成ペニシリン製剤など	広域抗菌薬
患者背景	年齢・基礎疾患問わない	高齢者、免疫抑制状態など
発症時期	抗菌薬開始後 3-7 日	抗菌薬開始後数日-数週
主症状	血性下痢、腹痛、発熱	水様性下痢、腹痛、発熱、時に血便
内視鏡所見	横行結腸を中心とした右側結腸	直腸、S 状結腸を含む左半結腸
治療	原因抗菌薬中止、支持療法	原因抗菌薬中止、抗菌薬投与
予後	非常に良好	重症例、再発例もあり



17

薬剤性腸炎の分類

薬剤	病態/病名	罹患部位
抗菌薬	<i>C.difficile</i> 感染症、出血性大腸炎	大腸
PPI	顕微鏡的大腸炎	大腸
NSAIDs	NSAIDs 起因性腸病変	小腸・大腸
免疫チェックポイント阻害薬	irAE 腸炎	大腸
抗がん剤	抗がん剤起因性腸炎	小腸・大腸
オルメサルタン	スブルー様腸症	小腸



18

顕微鏡的大腸炎

- 慢性的な水様性非血性下痢を主症状とし、典型的には大腸粘膜は肉眼的にほぼ正常だが、病理組織学的に慢性炎症が認められる疾患。
- 生命予後は良好だが、難治性下痢のため QOL が低下し、体重減少や腹痛、低蛋白血症などを伴う。
- リンパ球浸潤大腸炎と膠原線維性大腸炎の2つに分類され、本邦では薬剤に起因する後者の報告が多い。
- 薬剤性の場合は、原因薬剤の中止により軽快することが多く、改善しない場合には非薬剤性も考慮する必要がある。

Liszka L, et al. J Gastroenterol Hepatol. 2006;21(5):792-7.
Hjortswang H, et al. Dig Liver Dis. 2011;43(2):102-09.



19

顕微鏡的大腸炎との関連が示唆されている薬剤

- NSAIDs
- SSRI
- 更年期ホルモン療法
- 抗がん剤使用
- PPI（特にランソプラゾール）
- スタチン
- 経口避妊薬
- PPIなどの制酸薬

Tarar ZI, et al. Diseases. 2022;11(1):6.
Zhang SW, et al. Dig Dis. 2023;41(2):217-26



20

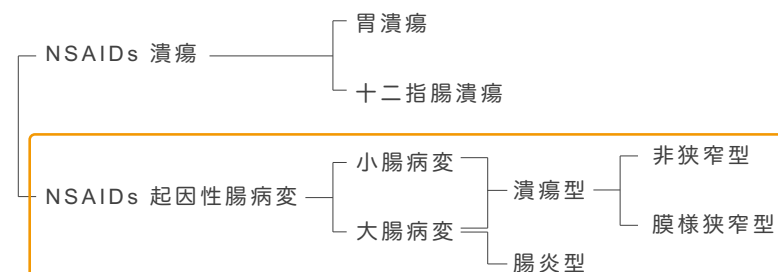
薬剤性腸炎の分類

薬剤	病態/病名	罹患部位
抗菌薬	<i>C.difficile</i> 感染症, 出血性大腸炎	大腸
PPI	顕微鏡的大腸炎	大腸
NSAIDs	NSAIDs 起因性腸病変	小腸・大腸
免疫チェックポイント阻害薬	irAE 腸炎	大腸
抗がん剤	抗がん剤起因性腸炎	小腸・大腸
オルメサルタン	スブルー様腸症	小腸



21

NSAIDs による消化管粘膜障害の分類



22

NSAIDs 起因性腸病変

	潰瘍型		腸炎型
	非狭窄型	膜様狭窄合併型	
病変の部位	小腸, 回盲部～近位大腸		大腸
内視鏡像			
症状・合併症	無症状, 血便, ときに穿孔		血性下痢, 発熱
治療	NSAIDs 中止		NSAIDs 中止

蔵原 晃一ら, 胃と腸 2017;52(5):734-5
 梁井俊一ら, 消化器内視鏡 2022;34(4):731-4



23

薬剤性腸炎の分類

薬剤	病態/病名	罹患部位
抗菌薬	<i>C.difficile</i> 感染症, 出血性大腸炎	大腸
PPI	顕微鏡的大腸炎	大腸
NSAIDs	NSAIDs 起因性腸病変	小腸・大腸
免疫チェックポイント阻害薬	irAE 腸炎	大腸
抗がん剤	抗がん剤起因性腸炎	小腸・大腸
オルメサルタン	スブルー様腸症	小腸



24

■ irAE 腸炎

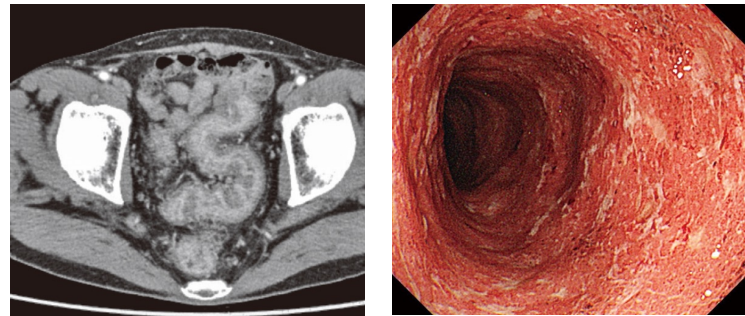
- 免疫チェックポイント阻害薬（ICI）の投与による免疫活性化と腸管免疫制御の破綻が主な原因である。
- 特に抗 CTLA-4 抗体は 5-16%と発症リスクが高く、抗 PD-1 抗体単剤よりも頻度が多い。
- 発症時期は ICI 開始後 5-10 週が多いが、治療開始数日後や数か月後、治療中断後にも発症しうる。
- 除外診断であり、*C.difficile* 感染症やサイトメガロウイルス再活性化に伴う腸炎の否定が重要である。

Schneider BJ, et al. J Clin Oncol. 2021;39(36):4073-126.
Zoghbi M, et al. Support Care Cancer. 2024;32(10):680.



25

■ irAE 腸炎の画像所見



櫻井 健介ら 消化器内視鏡. 2024 ; 36(4) : 634-635.



26

■ irAE 腸炎の重症度と治療方針

	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
下痢回数の増加	4 回未満	4-6 回	7 回以上	
腹部症状	なし-軽度	腹痛・血便	高度の腹痛、血便	中毒性巨大結腸症、腸管穿孔
その他症状	なし	日常生活がやや制限	発熱、脱水、日常生活が困難	ショック
治療方針	支持療法	支持療法/ステロイド	支持療法/ステロイド/生物学的製剤	
ICI	継続可	一時中止	中止、原則再開しない	

Dougan M, et al. Gastroenterology. 2021;160(4):1384-93.



27

■ irAE 腸炎と抗がん剤起因性腸炎

	irAE 腸炎	抗がん剤起因性腸炎
病態	T 細胞活性化による免疫の活性化	粘膜障害、アポトーシス、腸内細菌叢の変化
臨床像	下痢、腹痛、血便、発熱	下痢、腹痛、脱水、好中球減少
経過	数日～数ヶ月	投与直後～数日
画像所見		
治療	薬剤中止、支持療法、ステロイド、免疫抑制薬	薬剤中止、支持療法、抗菌薬、G-CSF
予後	治療で多くは改善、再発のリスクあり	治療で多くは改善、好中球減少症例では致死的な場合もあり

Itani M, Kaur N, et al. Radiographics. 2022;42(3):759-777.
Dougan M, et al. Gastroenterology. 2021;160(4):1384-93.



28

薬剤性腸炎の分類

薬剤	病態/病名	罹患部位
抗菌薬	<i>C. difficile</i> 感染症, 出血性大腸炎	大腸
PPI	顕微鏡的大腸炎	大腸
NSAIDs	NSAIDs 起因性腸病変	小腸・大腸
免疫チェックポイント阻害薬	irAE 腸炎	大腸
抗がん剤	抗がん剤起因性腸炎	小腸・大腸
オルメサルタン	スブルー様腸症	小腸



29

オルメサルタン関連スブルー様腸症

- オルメサルタン服用後に発症する, セリアック病に類似した慢性下痢と体重減少を主症状とする吸収不良症候群である。
- 内服開始から症状出現までの期間が長く, 平均半年～数年程度と幅もあるため診断に難渋する症例も多い。
- 内視鏡で十二指腸～回腸に絨毛の萎縮や平坦化, 潰瘍などがみられる
- 内服中止により比較的速やかに臨床症状および病理組織学的所見の改善がみられる。

Choi EY, et al. Arch Pathol Lab Med 2015; 139:1242-7
 瀧原 晃一ら. 胃と腸 2025;60(12):1697-703



30

薬剤性腸炎の分類

薬剤	病態/病名	罹患部位
抗菌薬	<i>C. difficile</i> 感染症, 出血性大腸炎	大腸
PPI	顕微鏡的大腸炎	大腸
NSAIDs	NSAIDs 起因性腸病変	小腸・大腸
免疫チェックポイント阻害薬	irAE 腸炎	大腸
抗がん剤	抗がん剤起因性腸炎	小腸・大腸
オルメサルタン	スブルー様腸症	小腸



31

まとめ

- 薬剤性腸炎は今後増加することが予測され, プライマリ・ケア医にとってさらに common な疾患群になる可能性がある。
- 原因不明の腸炎をみた際には, 薬剤の関連も疑うことが重要である。



32