

成人の**周期性嘔吐症候群** (CVS)



小児の「アセトン血性嘔吐症（自家中毒）」の大人版を、
脳神経内科の視点で



検査は「**異常なし**」なのに
繰り返す激しい嘔吐、これ
は何か？

結論

成人の周期性嘔吐症候群（CVS）。

「片頭痛の親戚」——脳腸関連の機能性疾患です。

本日のアジェンダ

- 1** 大人の周期性嘔吐症候群とは（自家中毒の成人版）
- 2** なぜ脳神経内科？片頭痛とのつながり
- 3** 診断（Rome IV・4相・レッドフラッグ）
- 4** 鑑別：大麻性嘔吐症候群（CHS）
- 5** 治療（頓挫と予防）

CHAPTER

第1章

大人にもある「周期性嘔吐症候群」とは

自家中毒の「大人版」

小児の「アセトン血性嘔吐症／自家中毒」が、成人でも起こるのが成人CVSです。

- ✓ 急性発症の激しい嘔吐発作
- ✓ 定型的（発作ごとに似る）
- ✓ 発作間欠期は無症状

 **ここだけ覚えればOK**

有病率は成人でおおむね1～2%程度とされ、増加傾向です。

なぜ見落とされるのか

発作間欠期は元気なため、受診時には「異常なし」で片付けられがちです。

- ✓ 発作間欠期に元気→受診時に「異常なし」で終わる
- ✓ 内視鏡・CT・採血が正常でも否定されない（除外診断）
- ✓ 救急・消化器・内科・脳神経内科に分散し、反復パターンが見えにくい

CHAPTER

第2章

なぜ脳神経内科が診るのか

正体は「片頭痛の親戚」

CVSは消化管の器質異常ではなく、神経細胞の過興奮とミトコンドリア機能障害を背景とする脳腸相関の機能性疾患です。

- ✓ 片頭痛と生物学的基盤を共有する
- ✓ 片頭痛の家族歴・個人歴が多い
- ✓ 自律神経障害（POTSなど）の合併サブグループもある

📋 ここだけ覚えればOK

「片頭痛の親戚」と分かると、対症療法から『予防＋頓挫』の二

本立て戦略に切り替えられます。

CHAPTER

第3章

どう診断する

Rome IV 診断基準（成人CVS）

✓ 急性発症の嘔吐発作が1週間未満・定型的

✓ 直近1年で3回以上・6か月で2回以上

✓ 各発作は1週間以上の間隔

✓ 発作間欠期は嘔吐なし

✓ 症状3か月以上・発症6か月以上前

✓ 器質疾患の除外が前提

CVSの4相と「頓挫のタイミング」

1



PHASE 1
発作間欠期

ほぼ無症状。誘因を回避

:

2



PHASE 2
前駆期

経口薬が効く、頓挫のゴールデンタイム

:

3



PHASE 3
嘔吐期

激しい嘔吐が数時間～数日

:

4



PHASE 4
回復期

消退し、経口摂取を再開

見逃してはいけない「レッドフラッグ」

⚠️ ① 頭蓋内病変

後頭蓋窩腫瘍・脳圧亢進：早朝頭痛・噴出性嘔吐・神経学的異常

⚠️ ② 消化管外科的緊急

間欠的腸閉塞・腸回転異常

⚠️ ③ 代謝・内分泌

副腎不全・糖尿病性ケトアシドーシス

⚠️ ④ 妊娠関連

女性は妊娠を必ず確認する

📋 該当すれば、抱え込まず直ちに精査へ

CHAPTER

第4章

見逃してはいけない鑑別

CVS と 大麻性嘔吐症候群（CHS）

項目	CVS	CHS
背景	明確な大麻使用なし	長期・過量の大麻使用
特徴的所見	前駆期は短め・片頭痛関連	熱いシャワー・入浴で軽快・長い前駆期
治療	予防（アミトリプチリン等）＋頓挫	大麻の中止で寛解（数か月～1年）

日本では頻度は低いが、治療方針が根本的に異なるため必ず大麻使用歴を問診する。

CHAPTER

第5章

治療はどうする

頓挫（急性期） — 早期の輸液・糖・電解質が 土台

- ✓ 早期の輸液で脱水・電解質・ケトーシスを是正（小児は古典的にブドウ糖含有輸液。成人は生食主体のことも）
- ✓ オンダンセトロン（制吐薬）を早期に併用
- ✓ 片頭痛型は前駆期にトリプタン（スマトリプタン）
- ✓ 支持療法（鎮静・環境調整・PPI）
- ✓ 難治例・予測可能発作にアプレピタント頓挫

予防 + 小児と成人で変わる「重心」

- ✓ 成人はアミトリプチリン（TCA）が第一選択
- ✓ 代替：トピラマート、アプレピタント（米国難治例で14.5→6.2回）
- ✓ 小児は β 遮断薬・シプロヘプタジンが中心
- ✓ 追加：CoQ10・L-カルニチン・リボフラビン
- ✓ 誘因（ストレス・睡眠不足・月経・空腹）を回避

📋 ここだけ覚えればOK

予防の重心は、小児＝シプロヘプタジン/プロプラノロールから成人＝アミトリプチリンへ移る。急性期対応は世代共通。

今日の3つの持ち帰りポイント

01

「片頭痛の親戚」

成人CVSは脳腸関連の機能性疾患。自家中毒の大人版と捉えると分かりやすい。

02

Rome IV の除外診断

発作間欠期が無症状なのが手がかかり。危険な器質疾患の除外を怠らない。

03

予防＋頓挫 の二本立て

成人はアミトリプチリン
第一選択。早期輸液・
糖・電解質＋制吐＋片頭痛型トリプタン。CHSを必ず問診。

この動画の参考資料

[1] Venkatesan T, et al.

Neurogastroenterol Motil. 2019

[3] Kovacic K, Li BUK.

Headache. 2021

[5] Karrento K, et al.

J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2025

[2] Levinthal DJ, et al.

Gastroenterology. 2024

[4] Patel M, et al.

Neurogastroenterol Motil. 2023

詳細は原著をご確認ください。



ご視聴にあたってのお願い

この動画は**医療従事者向けの情報整理**です。

個別の治療を保証しません。

薬剤の一部（アプレピタント等）は**保険適応外の可能性**があります。

使用は各施設方針・最新添付文書に従ってください。

ご視聴ありがとうございました



概要欄をチェック
参考文献を掲載中



チャンネル登録
毎週、医学の話を
お届けします



高評価で応援
次回も**お楽しみに**

これからも、エビデンスに基づく医学情報をわかりやすくお届けしてまいります。

引き続き、**医知創造ラボ**をよろしくお願いいたします。