

頒布されたものから抜粋して再構成しています

座談会 日常診療における上部消化器症状への対応 —機能性ディスぺプシアに対する適切な診療を考える—

内視鏡検査では器質的疾患が認められないものの、上腹部消化器症状を訴える患者は以前から多く見られた。しかし、従来、そのような患者さんに対して十分な治療が施されたとは言い難い面がある。近年、こうした上部消化器症状の病態は機能性ディスぺプシア (Functional Dyspepsia; FD) として位置づけられるようになり、疾患概念の確立とともに治療の在り方が問直されている。これまでは、「慢性胃炎」として経験的に酸分泌抑制薬や防御因子増強薬が使われがちであったが、消化管運動機能改善薬が有用であることが、本邦で実施された機能性ディスぺプシアに対する大規模無作為化臨床比較試験JMMS (Japan Mosapride Mega-Study) において確認され、「慢性胃炎」とは異なる治療アプローチの必要性が示唆された。本疾患は消化器を専門としていない医師が診療する機会も多く、消化器専門医ならずとも適切な対応が求められる。本座談会では「日常診療における上部消化器症状への対応」のポイントを、東北地区で活躍している消化器専門医に話し合っていた。



出席者 (発言順)

東北大学病院総合診療部教授

岩手医科大学第一内科講師

秋田大学第一内科講師

中山胃腸科内科医院 (山形県米沢市) 院長

福島県立医科大学附属病院内視鏡診療部部長

本郷 道夫氏 (司会)

千葉 俊美氏

大高 道郎氏

中山 裕一氏

小原 勝敏氏

「慢性胃炎」では説明できない 機能性ディスぺプシア —ストレス社会などで増加傾向

中山 当院は胃腸科・内科として外来診療のみを行っています。この度、上腹部症状や「慢性胃炎」の病名で通院している最近の約400人について、その詳細を調べてみたところ、ROME IIIの機能性ディスぺプシアに該当すると考えられる患者さんの割合は約20% (81人) でした。ほかの施設で胃炎と言われ、治療を受けたけれども改善しない。内視鏡検査で異常なしと言われ、それで治療が終わってしまったが症状はある——そういった患者さんも含まれ、患者さん自身も胃炎という診断名に疑問を感じている場合が少なくないようです。

症状多彩で病悩期間が長ければ 機能性ディスぺプシアの疑い

中山 私が今回、調べた機能性ディスぺプシアの患者さんでも、便秘型IBSの合併が25%程度、GERDの合併が30%程度ありました。また、約5年分のカルテを見直してみると、あるときは胸やけ、違う時期に受診したときには胃もたれと、訴える症状が異なる症例もあり、そのときによってGERD (非びらん性) や機能性ディスぺプシアと診断名が変わっていることがわかりました。

悪性疾患も含め、器質的疾患を 否定するために消化器科で検査を

中山 それに、機能性ディスぺプシアが疑われてもそれを確定診断するには、悪性疾患も含めて器質的疾患を否定しておく必要があります。ですから、治療はかかりつけの先生が続けるにしても、一度は消化器科で内視鏡検査を受けるよう、ご紹介いただきたいと思います。



中山氏

機能性ディスぺプシアの疾患概念が 広く認知され、適切な診療が進むことを期待

中山 消化性潰瘍の場合、プロトンポンプ阻害薬 (PPI) により9割の患者さんは症状が改善しますが、機能性ディスぺプシアでは、同じような症状でも有効な薬は人によってさまざまです。心窩部痛や心窩部灼熱感なら酸分泌抑制薬、もたれ感や早期飽満感なら消化管運動機能改善薬から使い始め、それが有効なことが多いですが、1週間くらい投与して改善しなければ、もう一方の薬剤を追加投与しています。

中山 なかには、薬を飲んですぐに効果が出ないと、服薬を中止してしまう患者さんもいます。ですから、最初の選択薬で効果が見られない場合、次に別の薬を使うことをあらかじめ患者さんに伝えておき、「少し気長に治療しましょう」とお話ししておきます。そうすると患者さんは安心して、最初の薬も比較的良好飲んでいただけるように思います。

(頒布されたものから抜粋して再構成しています)