



NUD? 慢性胃炎の秘密

平成14年7月27日(土曜日)開催



今回の講演者は
藤原内科副院長
藤原祥子
です。

第21回の健康教室では、消化器内科の専門医である、副院長、藤原祥子が、慢性胃炎に伴う症状、その原因、治療について解説いたしました。

Non-ulcer dyspepsia(NUDI) うつら10禁うつら

これまで『心窩部痛、心窩部不快感などの上腹部愁訴(dyspepsia)症状』がありながら、内視鏡的にも生化学的にも症状の原因を特定する事ができない病態』を、機能的胃腸症(Functional dyspepsia)と呼んできましたが、この病態を欧米ではNUDと呼び、日本では慢性胃炎もしくは胃腸神経症などと呼んできたのです。

NUDの診断基準としては「最近の12ヶ月以内に少なくとも12週間以上の期間(必ずしも連続していなくてもよい)に次の項目をすべて満たすこと」とされています。

(1)上部消化管内視鏡を含めた検査で症状を説明し得る明らかな器質的疾患がない。

(2)慢性および反復性のdyspepsia症状。
(3) dyspepsia症状は排便により軽快するものではなく、またその発症に排便頻度や便性状の変化が伴わない。

1988年のNUDの分類では、①潰瘍症状型(心窩部痛が主) ②消化管運動不全症状型(心窩部不快感、腹満が主) ③逆流症状型(胸焼けが主)と分けられていましたが、このうち、③の逆流症状型は1999年内視鏡陰性逆流症(内視鏡を行っても、食道粘膜に変化がない逆流症)の概念の

確立により、胃食道逆流症(GERD)の中にもめることになりました。

胃食道逆流症 GERD [Gastro Esophageal Reflux Disease]

胃食道逆流症の症状は、胸焼けや、食物がつかえる感じが主で、食後に発症し食後2時間くらいが特に強いという特徴があります。診断のためには、症状の起こり方や内視鏡検査、24時間pHモニター(胃の中にpHセンサーを留置して、胃酸の酸度を経時的に計測する方法)を行います。治療は日常生活の改善(表1)薬物治療(プロトンポンプ阻害剤、H2受容体拮抗薬、消化管運動機能改善薬など)が中心となりますが、難治性のもは外科的治療を考慮する場合もあります。

表1.日常生活の改善

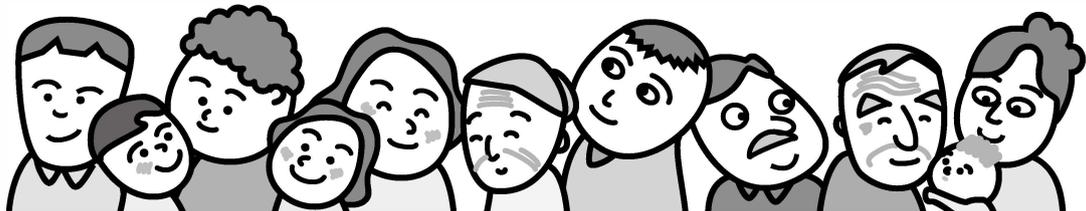
- 作業** 重い荷物を持つ、前屈位の仕事など腹圧を上昇させる仕事は避ける。
- 体位** ファーラー位、左側臥位の方がよい。
- 服装** コルセット、ガードル、帯び、ベルトの着用は禁止
- 便通** 便秘をなくし毎日排便する。
- 薬** その他の病気で内服している薬のチェック、民間薬のチェック
- 食事療法** 就寝前の摂食や過食は禁止。脂肪、甘味、香辛料、酸味の強い物は避ける。食後2時間は逆流しやすいので体を横にしないように注意する。
- 嗜好品** コーヒー、緑茶、チョコレート、ペパーミント、酒、タバコは禁止。

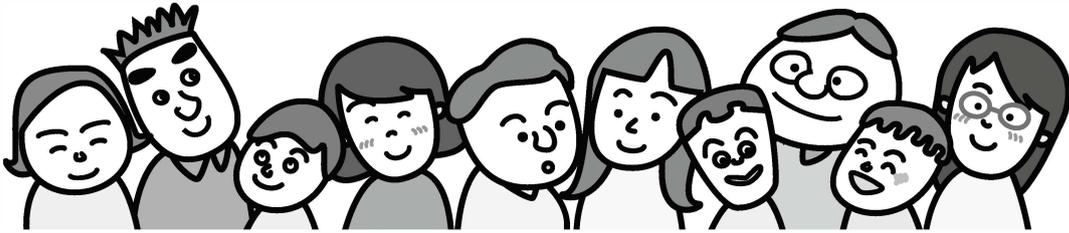
胃のはたらき

胃は、食べた食物を粉碎、攪拌(かくはん)し、少しずつ食べ物を十二指腸に押し出していきます。また胃酸、ペプシンなどの消化液を分泌し、食べ物を消化する機能も持っています。胃の収縮運動は、空腹の時と食後で異なります。空腹時は、たまった胃液を十二指腸に押し出すために、75分前後の休止期の後、約20分間持続する強い収縮が起こります。食後には、まず噴門部の弛緩が起こり、食べ物徐々に幽門側に送られ、胃体部より1分間に3回の伝播性の蠕動運動(速度は秒速1cm)により胃液と混和、粉碎されます。この動きにより内容物の一部は十二指腸に流出していきますが、幽門括約筋が同時に収縮するため、大半は胃体部側へ押し返されてしまいます。

このような消化管運動を測定する方法としては、X線透視下での観察、超音波装置での観察、内圧を測定する方法などの他、間接的に観察する方法として、¹³C呼吸試験法、シンチグラムの法、胃電図、放射線非透過マーカー法、24時間pHモニター法、パロスタット法などがあります。(各測定法についての説明は省きます。)

胃の分泌機能検査には、





胃液検査、24時間pHモニタリング、血清ペプシノーゲンPGの測定、血清カストリンの測定、抗内因子抗体の測定などがあります。この中で、PGの測定は、萎縮性胃炎のスクリーニング法として胃癌検診にも応用されています。つまり胃癌は萎縮性胃炎が進展すると発生しやすくなるというところを利用して、PGの低い人に二次検診を行えば、効率的に早期胃癌を発見することができます。

慢性胃炎とは

慢性胃炎とは「外因（アルコール、タバコ、薬剤など）または内因（ストレスなど）によって胃の固有粘膜層に急性、および慢性の炎症が生じ、腺上皮の破壊再生が繰り返されるうちに、胃粘膜が荒廃して萎縮を生じ、一部の腺上皮に腸上皮化生（胃の中にならなから腸の上皮のよ）に変化する」と定義されています。1983年にHelicobacter pyloriにH. pyloriが、胃炎を生じることが発見されて以来、慢性胃炎が老化による生理的变化ではなく、感染症としての胃炎の考え方が確立され、H. pylori以外の胃炎の概念も確立されました。日本消化器病学会の胃炎研究会の分類を示します。

胃炎研究会
表2.「胃炎分類改正試案」
(表2)

胃炎研究会
表2.「胃炎分類改正試案」

【基本型】

- | | |
|-----------|-----------|
| 1) 表層性胃炎 | 5) 萎縮性胃炎 |
| 2) 出血性胃炎 | 6) 化生性胃炎 |
| 3) びらん性胃炎 | 7) 過形成性胃炎 |
| 4) 疣状胃炎 | |

【混合型】

- 1) 表層性萎縮性胃炎
- 2) 萎縮性過形成性胃炎

【特殊型】

- 1) 肉芽腫性胃炎
- 2) 肥厚性胃炎
- 3) 好酸球性胃炎
- 4) リンパ球性胃炎
- 5) その他（アミロイドーシス、ほか）

慢性胃炎の危険因子

慢性胃炎の危険因子としては、

- (1) 高齢者の方
- (2) 血液型のO型とA型
- (3) 低社会階層に属する人々
- (4) 喫煙者（1日20本以上）
- (5) 多量飲酒者
- (6) 高温のお茶を好むもの（54℃以上）
- (7) アスピリン服用者（頭痛持ちの方で「時々以上」服用する方）

などがあげられています。要するに、お年を召した方は、タバコは厳禁、アルコールはたしなむ程度にして、バランスのとれた食事をし、お茶は少し冷ましてから飲むようにする、といったことでしょうか。いわゆる「痛み止め」を使用する場合は必ず医師の指示のもとに服用して下さい。

慢性胃炎とHelicobacter pylori

Helicobacter pyloriは慢性胃炎の病因の実に80%を占めると言われています。しかしその病態は多様であり、菌株の多様性（悪い菌もいれば、おとなしい菌もいる）、宿主側の要因（お酒をよく飲むなど）等によると考えられています。したがって、除菌治療により組織学的な所見上は、胃炎は著しく改善することが証明されています。また最近ではH. pylori感染による慢性胃炎の持続が胃癌の発生につながる可能性があると報告されています。日本内科学会（巨額の費用をかけて除菌することの妥当性が未だ十分に示されていない）と慎重な姿勢を見せています。

以上、上腹部違和感の原因となる慢性胃炎について、大まかなところをお話しました。「胃がもたれる」「胸焼けがする」などの症状に長年悩まされている方は、ぜひ一度専門医にご相談下さい。

次回

脳卒中と高血圧

平成14年10月26日(土)開催
午後3時から(午後2時45分開場)
講演者は 藤原内科院長 藤原正隆です

「脳卒中と高血圧」と題しまして、循環器専門医の院長が、「高血圧と脳卒中の関係」、「脳卒中にならないためには」、「なにについてわかりやすくお話しいたします。皆さんの中には、「高血圧なんて、大したことはないよ」と思っている方、いませんか？そんなあなたが、ある日突然、脳卒中に襲われるかも知れません。ぜひお聞き逃さないよう、お誘いあわせの上、奮ってご参加ください。



医療法人祥正会

藤原内科

〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5 TEL:075(781)0976 FAX:075(706)3181
e-mail:in1021@poh.osaka-med.ac.jp URL:http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf_0618

Design:J Yasu