

H26. 5. 24

# 機能性ディスペプシア



**長尾和宏 (ながお・かずひろ)**  
 東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学、東京医科大学客員教授。55歳。

皆さんはみぞおちに痛みや不快感を感じて医療機関を受診されたことがあるかもしれません。あるいはおなかの張ったり、食欲がなかったり、吐き気が続いたりすると「胃潰瘍かな? いや、胃がんじゃないかな?」と思われることもあるでしょう。しかし、胃透視や胃カメラなどの検査をしても「異常なし」、胃袋の裏にある膵臓を腹部エコー



「胃腸」シリーズ④

## 続くみぞおちの痛みや不快感

で調べても「異常なし」で、積然としなかったという人が多いのではないのでしょうか。実際、「みぞおちが痛い」と訴えても検査では何も異常がない人が断然多いのです。「なんで? これだけ痛いのにも何も異常がないなんておかしいよ!」と怒る患者さん多い

のほることがわかっていきます。いわば、腹痛で一番多い病気がこのFD。がんや潰瘍、胃炎などの病気はないが、胃の痛みを感じる病気で、したがって、FDの診断には内視鏡検査が不可欠です。ちなみに、アスピリンや痛み止めを飲んでいて胃が痛くなる病態はFDに含みません。

胃の動きが悪い場合や胃の知覚過敏、胃酸の分泌が多い

従ってFDの治療法もさまざまです。胃酸の分泌と関連がある場合も多く、PPIやH2プロトンポンプ阻害剤がよく効く場合があります。ピロリ菌が陽性の場合、除菌によりFDの症状が改善することもあります。また、脂ものを控えるなどの食事療法がよく効くという人もいます。

現在、FDの治療薬として注目されているのは消化管運動

です。こうした状態を最近では機能性ディスペプシア(FD)と呼んでいます。ただし、第1回目に書いた逆流性食道炎はこれに含みません。また、第2、3回で書いた慢性胃炎とよく似ています

が、同じものではありません。内視鏡や胃粘膜の顕微鏡の所見で胃炎の像が見られなくても「痛い、痛い!」と訴え続ける人がいます。

日本人のFDの有病率は、健診受診者の11~17%。みぞおちの痛みを訴えて医療機関を受診した人の45~53%にも

います。

場合、精神的ストレス、胃下垂など胃の形態やアルコールや喫煙など、さまざまな因子が関与していると考えられています。家族性や遺伝性のも

のや、子供の時に虐待を受けたことも原因として知られています。

抗不安薬が使われることもありますが、しかし症状が落ち着けば、これらのお薬は漫然と投与せず中止すべきだと思います。

FDは逆流性食道炎との合併が多いことが知られており、過敏性腸症候群(IBS)との合併が多いことも明らかになってきました。みぞおちの痛みや不快感が続くひとはぜひ、専門医に相談してください。



**機能性ディスペプシア(FD)** 「持続的な心窩部(しんかぶ)痛や胃もたれなどの心窩部を中心とした腹部症状」のこと。女性、若年者に多いという報告が多いがまだ一定の見解が得られていない。診断に有用な診断指標(バイオマーカー)や診断基準もまたない。

らびん