

胃炎の診断と治療

埼玉医科大学総合医療センター副院長

屋嘉比 康 治

（聞き手 齊藤郁夫）

齊藤 胃炎は、どのように今は考えられているのでしょうか。

屋嘉比 胃炎の概念が最近変わってまいりまして、それはヘリコバクター・ピロリという胃に巣くう菌が見つかったことによって、今までの内視鏡などで診断された胃炎の概念が大きく変わりました。3つの胃炎というふうに考えることが説明としてわかりやすいものになっております。

齊藤 3つと申しますと、どういうものになりますか。

屋嘉比 一つは、従来、胃がもたれるとか、みぞおちが痛いという、内視鏡で主だった所見がなくても、胃炎だと診断することが多かったのです。そういうことで、症状を中心にして診断される胃炎、症候性胃炎です。

もう一つは、内視鏡をしたときに胃粘膜の萎縮とか、少し赤みがあった所見があるとか、ちょっとした出血があったりすると、内視鏡的胃炎というふうに、内視鏡の所見から診断される場合。

もう一つは、これがヘリコバクター・ピロリの発見から出てまいりました、ピロリ菌の感染が中心なのですけれども、組織学的胃炎という考え方。

症状を中心にした症候性胃炎と、内視鏡の所見による内視鏡的胃炎、あるいは組織学的胃炎、この3つの考えが出たのは、治療の影響がばらばらに動くということで、別なものだろうと考えているわけです。

齊藤 昔から、急性、慢性といいますが、これは今ではどうなのでしょう。

屋嘉比 基本的には急性と慢性というのものがあると思います。普通、私たちが慢性に症状があるというのはピロリ菌が主なのですけれども、急性胃炎というのも全くなかったわけではなくて、我々の身近で起きるのは、一番中心は薬剤性です。NSAIDsのような痛み止め、抗炎症薬などをのむことによって起きることが一番多い部類で、例えばNSAIDsをのんでいる方の6割は何らかの内視鏡的胃炎を起こすよう

です。ですから、NSAIDs、非ステロイド性の鎮痛消炎薬などをのむのが一つ。もう一つは抗生物質をのんでいる方、ステロイド剤などをのんでいる方で起きる薬剤性の胃炎というのが一つです。

それ以外には、アルコールをのんだ後に起きること。もう一つは心理的なストレスや、あるいは中枢性の疾患、やけどとか、その他の身体的なストレスが原因で起きる胃炎、そういったものが主だったものです。

齊藤 はっきりした誘因があって、それから近接して症状が起こるものが急性ということですか。

屋嘉比 そのとおりです。

齊藤 そうしますと、対策としては誘因をなるべく避けるということなのでしょうが、それに加えて何かありますか。

屋嘉比 アルコールとかであれば、しばらく断つことがまず大事です。薬剤性であれば、痛みが強いのであれば、やめられればやめる。ところが、脳梗塞とか心筋梗塞の予防のために抗血小板薬、アスピリンなどをのんでおられる方がいますので、そういう方はなかなかやめられない場合もあります。これで潰瘍に近いような胃粘膜障害が起きる場合はプロトンポンプ阻害薬を与えることもありますし、あるいはH₂ブロッカーなど酸分泌抑制薬、それから制酸剤、そういうものを、原因にな

るものを取り除いて、かつそういう酸抑制薬などを中心にした治療をすることが必要だと思います。

齊藤 内視鏡で急性の所見ということがわかるのですか。

屋嘉比 そうですね。先生がおっしゃった急性の胃炎というのは診断が案外わかりにくい面もあるのです。発赤だけではなかなか症状がないこともあるものですから、出血があるとか、びらんがあるというような、はっきりした粘膜障害があれば、急性胃炎あるいは急性胃粘膜障害、AGMLという概念でくられるような急性の粘膜障害がわかるのですけれども、軽く発赤とか、軽くむくんでいるぐらいだとわかりづらいので、実際は困ることが多いのです。ただ、症状の起こり方、原因だと思われるものが明らかでそういう所見があった場合は、急性胃炎として対応してもいいと思います。

齊藤 症候性胃炎はどういうことになりますか。

屋嘉比 症候性胃炎は、1980年代になってからだんだんはっきりしてきたことなのですけれども、実はピロリ菌が一つはきっかけなのですが、ピロリ菌が胃炎の原因であるということがわかって、ピロリ菌を除菌すると胃炎の症状がすべて消えるだろうと期待して、みんな除菌したのです。ただ、胃炎の症状が実際除菌で消える人は1割弱であった。その他の9割の方は残ってし

まうのです。通常の胃炎あるいは組織学的胃炎とは違う動きをしている症候群があるのではないかということが出てきたのが機能性ディスペプシアです。

機能性ディスペプシアとか機能性胃腸症、簡単にFDと呼んでいます。そういうものは基本的には胃の運動能力の低下、障害、蠕動運動とか生理的な運動の障害があって、その結果、食物の残渣があったり、胃酸が胃の中や十二指腸に停滞することによって、心窩部の痛みとか、もたれ感とか、不快感とか、吐き気、こういうものが出てきます。本体は胃の運動異常というふうに考えていますが、知覚過敏も一因といわれております。

齊藤 胃の運動異常が起こってくる誘因は何かわかってきているのですか。

屋嘉比 いろいろなことがいわれているのですが、最近考えられているのは、症状の成り立ちとしては胃運動異常と酸に対する過敏性ということがいわれるのですが、その原因として一番大きいのは、私が思うにはストレスなど、心理的な状態の偏倚、不安が強いとか、うつのような気分があるとか、そういうものが一つの原因になって、自律神経、迷走神経、交感神経のバランスが変わってきて、それで胃の運動が停滞しているということが考えられますので、心理的要因が一つ。

もう一つは、細菌性やウイルス性の腸管感染などもあって、そういうもの

の感染後の症状ではないかという考え方もあります。

齊藤 症状がある程度続くわけですね。どんな症状が多いのですか。

屋嘉比 今いわれているのは、一つは心窩部の痛みです。心窩部痛や灼熱感。胃潰瘍はないけれども、時々痛くなる。もう一つは食後の不快感だといわれております。食事した後、心窩部に不快感がある。吐き気がする。もたれる。膨満感がある。そういう心窩部の不快な症状。特に食事に関係して起きるということが一つの特徴です。その結果、胃が動かないものですから、入る量も少ないので、食事を途中でやめてしまう。ふだんどおり食べられない。こういうのも典型的な症状です。

齊藤 胃食道逆流もそれに近いような症状でしょうか。

屋嘉比 胃逆流性の症状は、あえて最近分けているのは、みぞおちから上に胸やけ、灼熱感、熱い感じがあるのは逆流症、みぞおちから下、へその間、そこに今のような症状、あるいは灼熱感、熱い感じがあった場合は、これは胃の症状としてとらえて、逆流性食道炎とは別と今は考えております。

齊藤 胃の運動異常の対策にはどういものがありますか。

屋嘉比 基本的には、胃が動かないためにこのような症状が出てきますので、できれば胃の正常な蠕動運動を回復させたいということがあります。胃

の運動改善薬、主にはドパミン関連の受容体拮抗薬とか、あるいはセロトニン受容体（5-HT₄）のアゴニストであったりとか、そういう胃の動きをよくしようという治療薬がよく使われます。もう一つは、酸に対する感受性が高まっているとか、あるいは酸が停滞していることがあるので、酸分泌抑制薬を使う。もう一つは、心理的ストレスに対して何らかの抗不安薬を使うこともありますし、場合によっては心理療法が効くということもあるようです。

齊藤 これは患者さんが増えてきているのでしょうか。

屋嘉比 日本人で3,000万人ぐらいが上腹部の症状を訴えているというのですが、そのうちの3人に1人が医療機

関を受診し、その半分ぐらいは内視鏡では何にも所見がないので、症候性胃炎のようなものと思われるので、ざっと概算して、1,000万人とか1,500万人の方が機能性ディスペプシアに匹敵するかもしれないと考えております。

齊藤 治療の期間はどのぐらいになるものなのですか。

屋嘉比 すぐ治るといえるのはなかなかなくて、数カ月から年余にわたることがほとんどだと思います。ストレスがなくなるまでですね。

齊藤 そうすると、薬を相当期間続けていくということでしょうか。

屋嘉比 そうですね。それで症状が軽減されると思います。

齊藤 ありがとうございます。