

患者さんと
ご家族のための

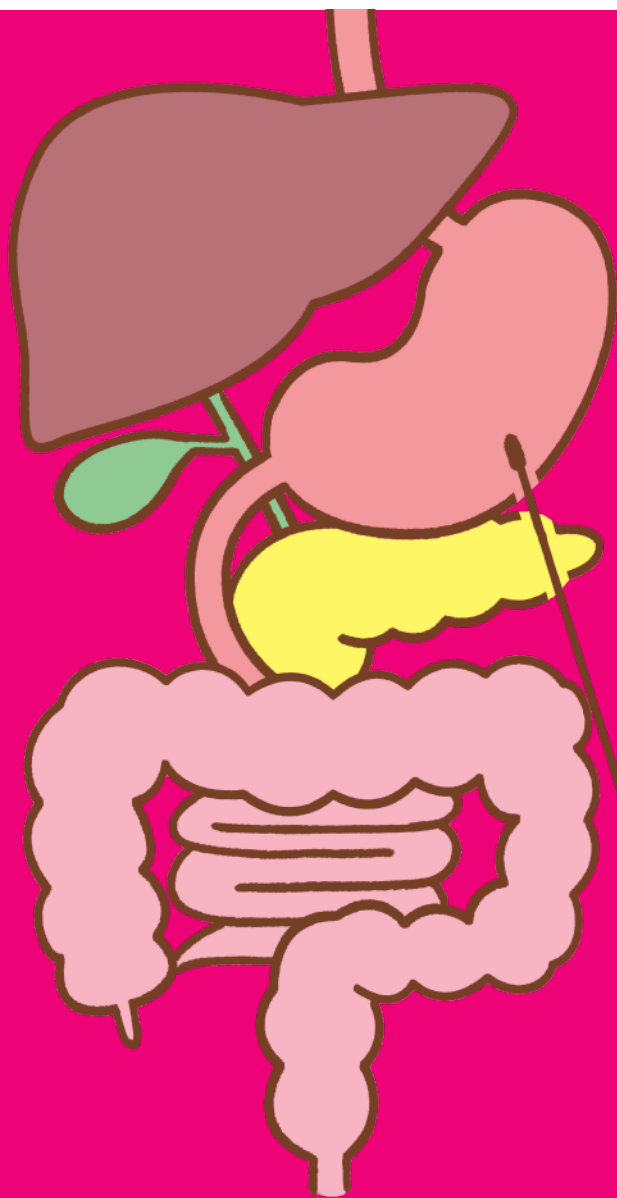


機能的 ディスペプシア ガイド 2023

編集 日本消化器病学会

協力学会：日本消化管学会

日本神経消化器病学会



機能的
ディスペプシア
について
お話しします



Q1

機能性ディスぺプシア(FD)って どんな病気でしょうか？

ディスぺプシアという言葉は耳慣れないし、とても難しそうで舌をかみそうな言葉ですね。そもそもディスぺプシアとは、胃の痛みやもたれなどの不快な腹部の症状を指す医学用語なのです。

「**胃が痛い**」、「**胃がもたれる**」というディスぺプシア症状で受診される患者さんはたくさんおられますが、胃の内視鏡検査(胃カメラ)検査などで調べても胃がんや胃潰瘍などのはっきりとわかる病気が見つからない場合が少なくありません。このような患者さんでは、胃の消化作用や収縮運動、さらに感じ方など、胃のはたらき(機能)がわるくなったことが症状の原因ではないか、との考えから「機能性ディスぺプシア」(英語表記 functional dyspepsia の頭文字をとって「FD」といいます)という病名が生まれました。すなわちFDとは、「**症状の原因となる明らかな異常がないのに、慢性的にみぞおちの痛み(心窩部痛)や胃もたれなどのディスぺプシア症状を呈する病気**」を指します。

これまで、このような患者さんには「慢性胃炎です」とお答えしてきましたが、慢性胃炎とは文字どおり、胃に炎症がある場合をいいます(胃の炎症の多くはピロリ菌によって起こります)。しかし、胃に炎症がなくても症状があることや、逆に胃に炎症があっても症状がないことも多く、胃の炎症は必ずしも症状と関連しないことが明らかとなりました。FDと慢性胃炎は異なった次元の病気なのです。

● 機能性ディスぺプシア(FD)の定義



症状の原因となる器質的、全身性、代謝性疾患がないにもかかわらず、慢性的に心窩部痛や胃もたれなどの心窩部を中心とする腹部症状を呈する疾患

器質的疾患：胃の内視鏡検査(胃カメラ)やX線の検査などで形のうえでの異常が観察・確認できる病気
(胃における器質的疾患とは胃潰瘍や胃がんなどをいいます)

代謝性疾患：糖尿病や脂質異常症など栄養の代謝に異常を生じている病気

Q2

FDと診断される患者さんはどれくらいいるのでしょうか？ 患者さんの生活にはどんな影響があるのでしょうか？

FDの患者さんがどれくらいいるかは、健康診断を受けた人(健診受診者)を対象に調べるか、病院などの医療機関にかかった人(病院受診者)を対象に調べるかによって結果がだいぶ異なります。健康診断では受診者のうち11～17%に、一方、病院に上腹部の症状でかかった人では45～53%にFDが見つかるといわれています。これらの数値から見ても、FDがとてもありふれた病気であることがわかります。

FDの患者さんは、日ごろの生活の質(QOL)が障害されています。しかし、**治療によって症状がよくなれば、QOLも回復するので、適切な治療を受けることが大切です。**

また、FDでは、症状がどれくらい強いかがQOLに影響します。ですから、症状の強い人は、がまんせずに早めに治療を受けられることをお勧めします。

● FDの人の割合

健康診断を受けた人(健診受診者)のうち11～17%

病院にかかった人(病院受診者)のうち45～53%

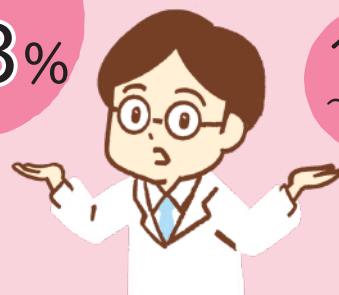
そんなに！！



病院を受診した人のうち約半数の人にFDが見つかるんですね

45
～53%

11
～17%



Q3

どうしてFDになるのでしょうか？

病気になる原因や状態を「病態」といいますが、FDの病態はとても複雑で、1つだけの原因でFDになるわけではありません。下に示すような原因が1つ、あるいはいくつか組み合わせさせて症状が起こると考えられています。このうち、とくに重要なのは1～4ですが、そのほかの因子も互いに影響し合い、病態を複雑にしています。症状の原因・誘因はとても多彩と考えられているのです。

● FDを引き起こす原因

① 胃・十二指腸運動が障害された場合

これには胃排出の異常と胃適応性弛緩の異常があります。胃排出とは食べた物を胃から十二指腸へ送ることであり、胃適応性弛緩とは食事のときに胃が拡張して食べ物を貯留する能力のことです。胃排出は遅くても早過ぎても症状と関連する可能性があり、胃適応性弛緩の障害は早期飽満感(通常の食事量が食べきれずに、すぐにお腹がいっぱいになること)と関連しています。

② 胃・十二指腸の知覚過敏が生じている場合

知覚過敏とは少ない刺激で症状が出やすいことです。FD患者さんでは、健常者より弱い胃の伸展刺激や温度刺激で症状が出現します。また、十二指腸での胃酸や脂肪に対しても知覚過敏となって症状が出る場合があります。

③ 心理的要因や生育環境

脳と腸管は相互に密接に関連しており、これを脳腸相関と呼びます。不安・抑うつ症状や生育期の被虐待歴を背景にして、胃や腸の運動や感覚に変化が起こることがあります。

④ 胃酸が原因となる場合

胃から分泌された酸が胃や十二指腸の粘膜を刺激して、胃や十二指腸の運動や知覚に影響を与えることがあります。

⑤ 遺伝的要因

生まれつきFD になりやすい人がいます。

⑥ 感染性胃腸炎にかかった人

サルモネラ感染などの急性感染性胃腸炎の回復後にもFDのような症状が持続する場合があります。

⑦ 喫煙、不眠、食習慣の乱れなどの生活習慣

嗜好品や食事の内容、早食いなどのかたよった食習慣からなる生活習慣の乱れがFDの 原因となることがあります。このため生活習慣を見直すことで症状が改善することが あります。

⑧ 消化管の微小な炎症

とくに、十二指腸に炎症細胞が集まり、バリア機能が障害され症状が出る場合があります。

知覚過敏



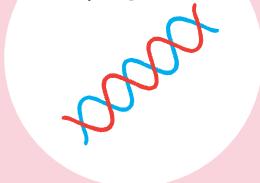
ストレスや不眠



胃の機能低下



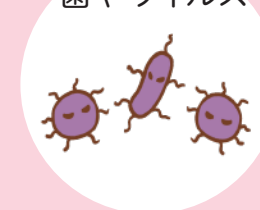
遺伝子



喫煙・飲酒



菌やウイルス



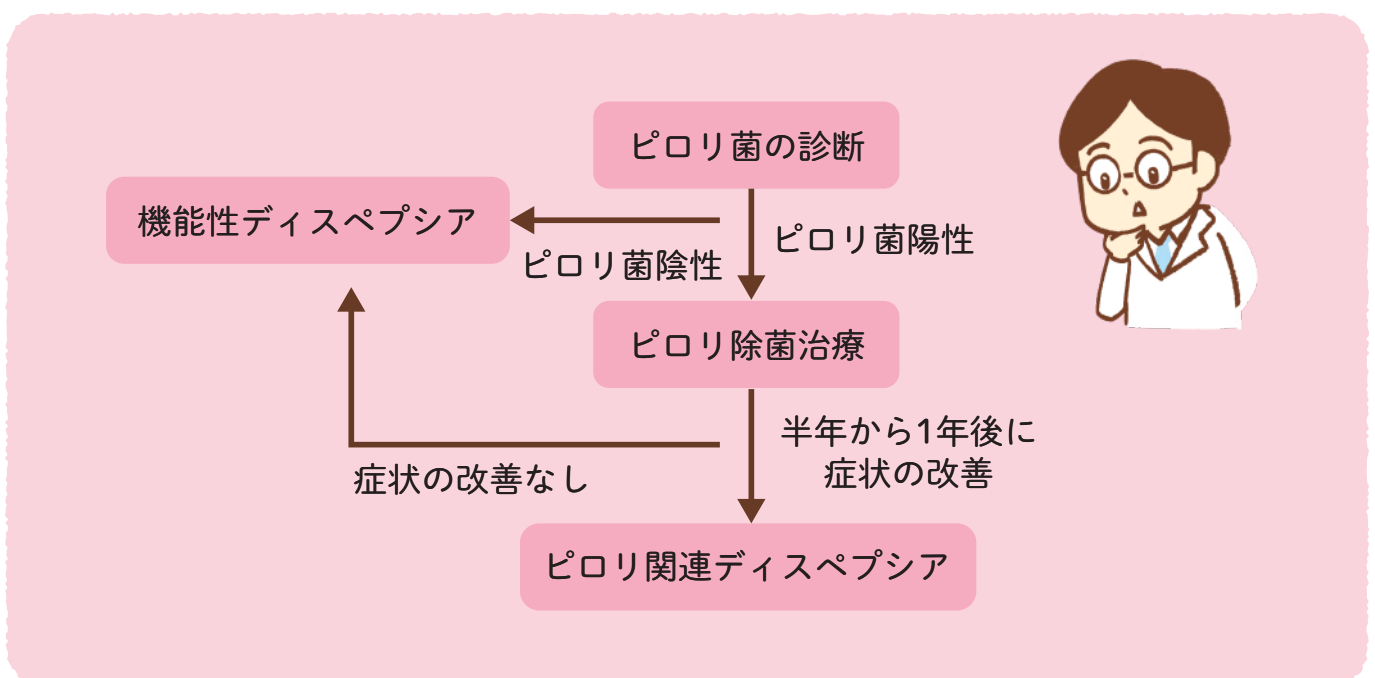
FDの原因はとてもたくさんあるから、その病態は複雑なんですね



Q4

FDはピロリ菌とどう関連しているのでしょうか？

日本人は高齢者を中心にピロリ菌感染者が多いことが知られています。わが国では、ピロリ菌の除菌治療が保険診療で可能となっていますので、多くの患者さんが除菌治療を受けています。ピロリ菌が感染すると、胃粘膜や十二指腸粘膜に炎症が起きることが知られています。このため、ピロリ菌に感染している患者さんのなかで、胃もたれや胃痛といった症状をお持ちの方がいます。Q3でお示しましたように、FDになる原因や状態は複雑です。ピロリ菌もFDの原因の1つとして考えられますが、除菌治療を行った後、半年あるいは1年経ってFDの症状が改善した場合には、ピロリ菌がFDの原因だったと考えるのです。このようにピロリ菌と関連していると考えられるFD患者さんをピロリ関連ディスペプシアと呼び、本来のFDから区別するようになりました。Q3でお示しましたように、FDの原因の1つとして、消化管の微小な炎症があげられています。除菌治療によって、胃からピロリ菌がいなくなっても、消化管の炎症が落ち着くまでには時間がかかるため、除菌後すぐに症状の改善がみられないこともあります。そのため、半年から1年経って、消化管の炎症が落ち着くのを待って、症状がよくなったかを判断して、ピロリ菌がFDと関連していたかを決めるのです。

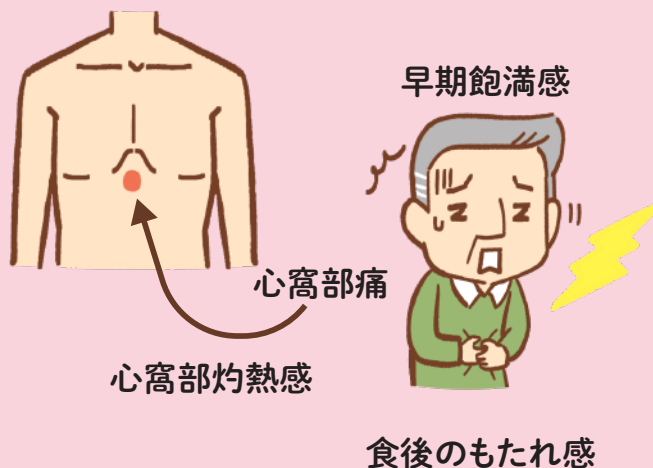


Q5

FDはどうすれば診断できるのでしょうか？ どんな検査をするのでしょうか？

FDは「腹部症状が慢性的に続いているにもかかわらず、症状の原因となる異常が見つからない病気」です。

すなわち、胃の痛みや胃もたれなどの自覚症状が慢性的に生じている場合、自覚症状に加え、年齢、これまでの病歴やどのような検査を受けたことがあるかなどによって、総合的に診断します。「腹部症状」とは、胃の痛みや胃もたれ、腹部膨満感に代表される症状で、患者さんによってその表現はさまざまです。専門的には食後のもたれ感、早期飽満感（食事開始後すぐにお腹がいっぱいに感じられ、それ以上は食べられなくなること）、心窩部痛、心窩部灼熱感（みぞおちの焼けるような感じ）などに分類されます。実際の診療では、医師は腹部症状がいつごろからどの程度起こっているか、症状と食事の関係はあるか、体重減少はあるか、などの質問をしますが、その症状のなかで、嘔吐を繰り返す場合や発熱を伴う場合、体重減少を認める場合、治療を開始しても症状が軽快しない場合などには、**必要に応じて胃がん、胃潰瘍・十二指腸潰瘍などの疾患を除外するための胃の内視鏡検査（胃カメラ）、ピロリ菌感染の検査、血液検査や超音波検査、腹部CT検査などを行います。**



腹部症状が慢性的にあって、検査で胃がんや胃潰瘍・十二指腸潰瘍などの病気が見つからない場合に、FDと診断します



Q 6

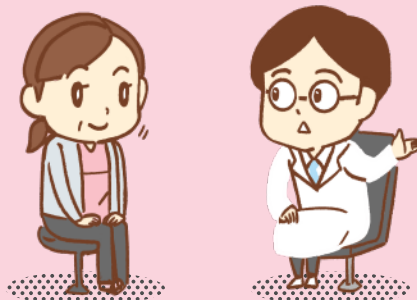
FDの治療で一般的に注意することはありますか？

FD 治療においては、まず FD に詳しい医師のサポートを受けることが重要です。医師を含む医療スタッフを信頼して治療にのぞむことで、よりよい治療効果が得られます。**とくに主治医との信頼関係は FD の治療に大切です。**

FD の患者さんでは、睡眠不足、運動不足、不規則な食事時間やかたよった食事内容など、生活習慣や食習慣が乱れていることがあり、これらを改善することで症状が改善することがあります。具体的には、お腹いっぱいまで食べずに少しずつ分けて食べることで高カロリー・脂肪の多い食事が胃もたれや胃の痛みを起こすことがあるので高カロリー・脂肪食を避けること、お酒やコーヒーを控え、禁煙することで症状が軽くなることが期待されます。生活習慣や食習慣の改善はさまざまな病気で治療の基本となりますが、FD も例外ではありません。お薬を飲むだけでなく、これらのことにも気をつけていただくことが治療に役立ちます。また、次の Q7 で書かれているお薬の治療を含めどんな治療でもすぐに完全に良くなるとは限らないため、最初は症状が今より軽くなることを目指すとよいです。



気をつけましょう



Q7

FDの治療はどうするのでしょうか？

FDの治療は主に飲み薬です。まず最初に使われるお薬として以下の3種類をお勧めします。①胃酸が出るのを抑える薬(プロトンポンプ阻害薬、ヒスタミンH₂受容体拮抗薬)、②胃の動きを良くする薬(アコチアミド)、③漢方薬(六君子湯)の3種類です。

FDはさまざまな原因が複雑に組み合わさって症状が出ます。その原因の1つとして、胃酸に対し敏感に反応することで痛みが出ます。そのようなときは**飲み薬で胃酸が出るのを抑える**ことによって、症状をよくすることができます。

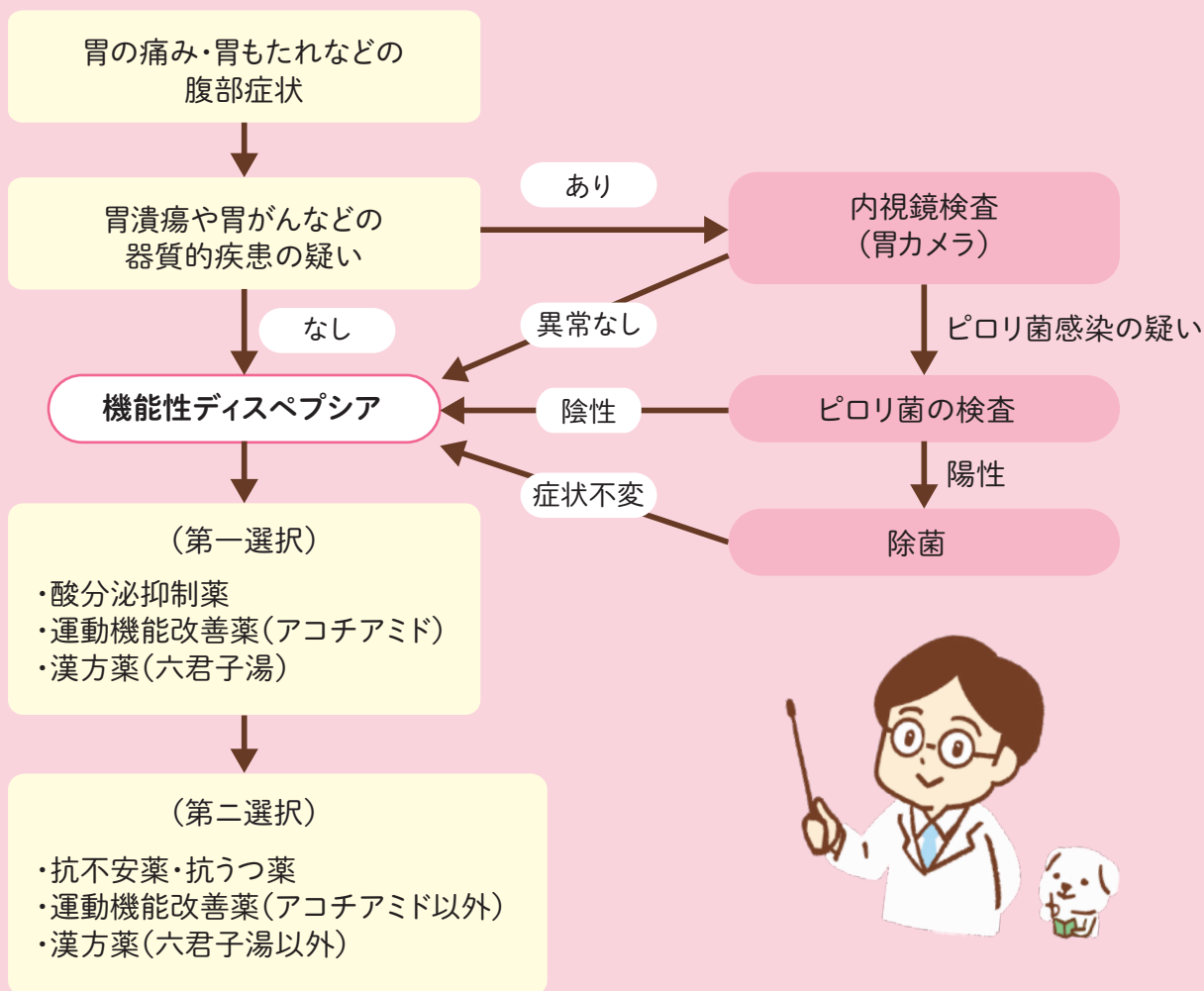
他の原因として、胃の動きが悪くなって食べ物が胃に長時間残り、胃もたれが出たり、十分な量の食事がとれなくなったりすることがあります。**アコチアミドは胃の動きをよくするお薬**で、これらの症状を改善します。

漢方薬である六君子湯は胃の動きをよくするだけではなく、精神的な不安も改善することがわかっています。

これらのお薬が効かないときは、次に①**抗不安薬・抗うつ薬**、②**胃の動きをよくする薬(アコチアミド以外)**、③**漢方薬(六君子湯以外)**が使われます。抗不安薬や抗うつ薬を飲むことで不安や抑うつが改善し、それに伴って胃の調子もよくなる可能性があります。アコチアミド以外の胃の動きをよくするお薬や、六君子湯以外の漢方薬も効く可能性があります。これらのお薬を飲んでもよくなる場合は、他の病気が隠れていないか検査をさらに受けていただいたり、心療内科で心理的なトレーニングなどの治療を行っていただいたりすることがあります。

FDだと診断するためには、胃潰瘍や胃がんなどが疑われないときは胃の内視鏡検査(胃カメラ)は必須ではありません。その一方で、これらの異常が疑われるときには胃カメラを受けていただくことが重要です。**ピロリ菌**に感染している場合は、除菌することによって症状がよくなる場合がありますので、**除菌治療**を行います。

● FDの治療の流れ



Q 8

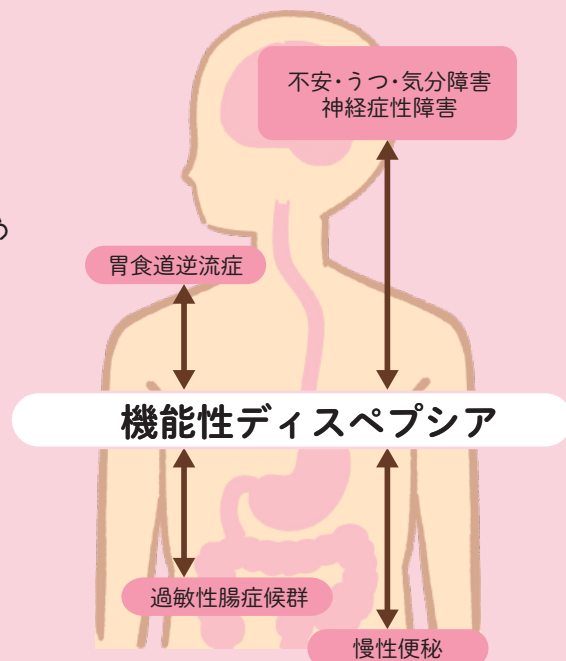
FDは治る病気なのでしょうか？ ほかの病気を合併することもあるのでしょうか？

FDは、治療して症状がなくなった後でも、数ヵ月のあいだに5人に1人くらいが再発するとされています。

残念ながら、再発を予防する方法やどのような人が再発するかは、まだはっきりとはわかっていません。仕事や学業などの環境因子や季節性など、症状が出るきっかけとなるストレスが明らかになっている患者さんでは、FDの症状が出るには、さまざまな心理社会的な要因が関与しているため、それらのストレスとなる原因をできるだけ少なくする、あるいはストレスの受け止め方を変えるなどの予防策をとることをお勧めします。

FD患者さんでは、過敏性腸症候群（下痢や便秘を伴うお腹の張りや痛み）、胃食道逆流症（胸やけや呑酸（すっぱい胃内容物が口の中まで上がってくること））、機能的便秘などを併存することが多く、その頻度はさまざまですが10～50%の人に認められることが知られています。また、うつや不安などの気分障害や神経症性障害もしばしば併存します。さらに、FDと診断される患者さんのなかには胆のうや膵臓の病気が隠れている場合もあります。必要に応じてQ5に示されているような詳しい検査を行います。

心理社会的な要因が関与しているときは
ストレス要因をできるだけ少なくしましょう



日本消化器病学会ガイドライン委員会

担当理事	糸井 隆夫	東京医科大学消化器内科
副担当理事	磯本 一	鳥取大学消化器腎臓内科学
委員長	渡辺 純夫	順天堂大学消化器内科
委員	島田 光生	徳島大学消化器・移植外科学
	福田 眞作	弘前大学消化器血液内科学
	田妻 進	JR 広島病院
	宮島 哲也	梶谷綜合法律事務所

機能性消化管疾患診療ガイドラインー機能性ディスペプシア (FD) ガイドライン委員会

作成委員長	三輪 洋人	川西市立総合医療センター
作成副委員長	永原 章仁	順天堂大学消化器内科
委員	浅川 明弘	鹿児島大学心身内科学
	新井 誠人	東京女子医科大学八千代医療センター消化器内科
	大島 忠之	岡崎市医師会公衆衛生センター消化器内科
	春日井邦夫	愛知医科大学消化器内科
	鎌田 和浩	京都府立医科大学消化管内科
	鈴木 秀和	東海大学消化器内科
	田中 史生	大阪公立大学消化器内科
	富永 和作	湯川胃腸病院
	二神 生爾	日本医科大学武蔵小杉病院消化器内科
	北條麻理子	順天堂大学消化器内科
	三原 弘	札幌医科大学総合診療医学
評価委員長	樋口 和秀	医療法人ラポール会青山病院内科
評価副委員長	草野 元康	元群馬大学医学部附属病院光学医療診療部
委員	有沢 富康	名古屋共立病院消化器内科
	加藤 元嗣	北海道がん対協会消化器科
	城 卓志	蒲郡市民病院消化器内科
作成協力者	浅岡 大介	順天堂東京江東高齢者医療センター消化器内科
	竹田 努	順天堂大学消化器内科
	藤川 佳子	東住吉森本病院消化器内科

患者さんご家族のための機能性ディスペプシアガイド2023

2023年10月20日発行

編集 一般財団法人 日本消化器病学会

©The Japanese Society of Gastroenterology, 2023