５月度学術講演会

日　　時	５月２１日（土）午後２時
演　　題	機能性ディスペプシア診療ガイドライン改訂第２版の要点 ～六君子湯の位置づけも含めて～
講　　師	大阪公立大学大学院医学研究科消化器内科学　田中　史生
出 席 者 数	５８名
担　　当	富永良子
共　　催	㈱ツムラ

機能性ディスペプシア（Functional dyspepsia; FD）診療ガイドライン （日本消化器病学会　編集）が 2021 年 4 月に第 2 版に改訂された。本演題では第 1 版からの変更点、進化した項目を中心に、第 2 版の要点を解説する。

- ガイドライン上での FD の定義（本邦独自の定義）

症状の原因となる器質的、全身性、代謝性疾患がないのにもかかわらず、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

- 欧米の Rome IV 診断基準における病型分類

①PDS type (Postprandial distress syndrome); 食後のひどい胃もたれ、早期満腹感
②EPS type (Epigastric pain syndrome); 心窩部痛、心窩部灼熱感

- FD の病態、病因

胃適応性弛緩障害、胃排出能障害などの運動機能異常、胃酸などに対する内臓知覚過敏など多因子が関与している。近年では十二指腸の微小炎症が関連することが明らかになった。

- FD の診断

上部消化管内視鏡検査は必須ではなくなった。診断時に一律に内視鏡検査を課すのではなく、症例に応じてその必要性を判断すべき。症状、年齢、病歴、H. pylori 感染の有無、検査歴などの総合的な判断により FD と診断して治療を開始する。アラームサイン（警告徴候)陽性を含め、器質的疾患が疑われた場合には内視鏡検査などの精査を積極的に行う。

アラームサイン＝高齢での新規症状出現、体重減少、再発性の嘔吐、出血、嚥下障害・嚥下痛、腹部腫瘤、発熱、食道癌や胃癌の家族歴

- FD の治療；生活習慣指導・食事療法

高脂肪食を避ける、禁煙指導

- 酸分泌抑制薬

一次治療=PPI, H_2RA (H_2 blocker)

- 消化管運動機能改善薬

一次治療＝アセチルコリンエステラーゼ阻害薬（アコチアミド）
保険診療上、アコチアミドは処方の前に内視鏡検査が必要で、PDS type のみ処方可能。

二次治療＝ドパミン受容体拮抗薬（メトクロプラミド・ドンペリドン・スルピリド・イトプリド）、セロトニン 5-HT4 受容体作動薬（モサプリド）

- 漢方薬

一次治療＝六君子湯
二次治療＝六君子湯以外の漢方薬

改訂第 2 版ガイドラインで、六君子湯が二次治療から一次治療に昇格した。
そのエビデンスの元となったランダム化比較試験が DREAM study;
参考文献　Tominaga K, et al. Neurogastroenterol Motil. 2018;30(7):e13319.

六君子湯 7.5g/day　8 週間投与での奏効率は 78.7%、プラセボの奏効率は 63.2%で有意差あり。
PDS 症状に効きやすい傾向がある。また興味深いことに不安症状も有意に軽減する。

- 六君子湯の作用

①食道に対する作用：食道クリアランス改善、バリア機能改善など
②胃に対する作用：適応性弛緩改善、胃排出改善など
③グレリンに対する作用：血漿グレリン濃度上昇、グレリン代謝酵素阻害、グレリンシグナル増強

- 抗うつ薬、抗不安薬

いずれも二次治療。抗うつ薬は有効だが、有害事象が有意に多い。