

# PCLS 2023/2/2

## 心窩部痛Update

三原 弘

(札幌医科大学総合診療医学講座/富山大学第三内科研究協力員/機能性ディスぺプシア診療ガイドライン改訂委員)

## COI 開示

発表者名 三原 弘

- ・ 演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません

# 上腹部症状の歴史 (病名、病態解明)

1988年アメリカ消化器病学会：NUD (non-ulcer dyspepsia)  
 1991年Rome 委員会：Functional Dyspepsia  
 2006年Rome III基準：心窩部痛症候群，食後愁訴症候群  
 2016年RomeIV基準：「つらいと感じる」。ピロリ関連ディスペプシア (除菌NNT=14)

日本では「慢性胃炎」(組織学的病名)として診療されてきた。

2013年日本に機能性ディスペプシアという保険病名が誕生

2022年機能性ディスペプシア診療GL改訂



<https://theromefoundation.org/rome-iv/rome-v/>

# 心身症の歴史 (病態 << 訴えの強さ)

1962年阿部が不定愁訴を定義  
 1999年BarskyらがFSS(Functional somatic syndromes)を定義：症状の訴えや傷つき，障害の程度が，確認できる組織障害の程度に比して大きいという特徴をもつ症候群  
 2008年HatcherらがMUS (medically unexplained symptoms) を報告

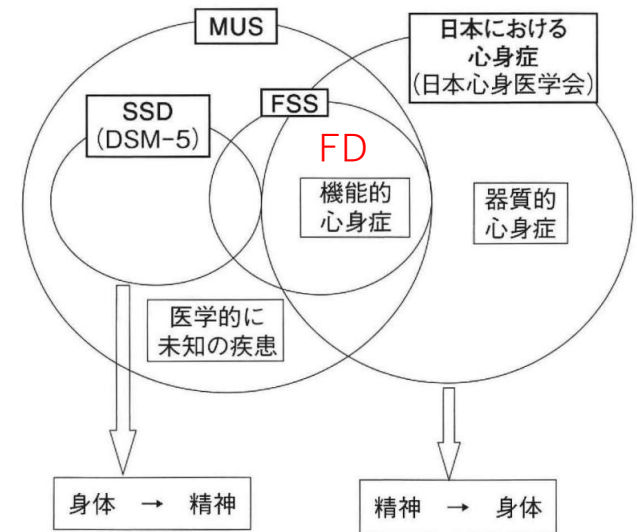


Fig. 1 機能性身体障害および心身症の相互関係

岡田宏基 Jpn J Psychosom Med 54:991-1000,2014

# 病態

## 機能性ディスペプシア

不安定は自覚症状と除外診断  
によって定義された症候群

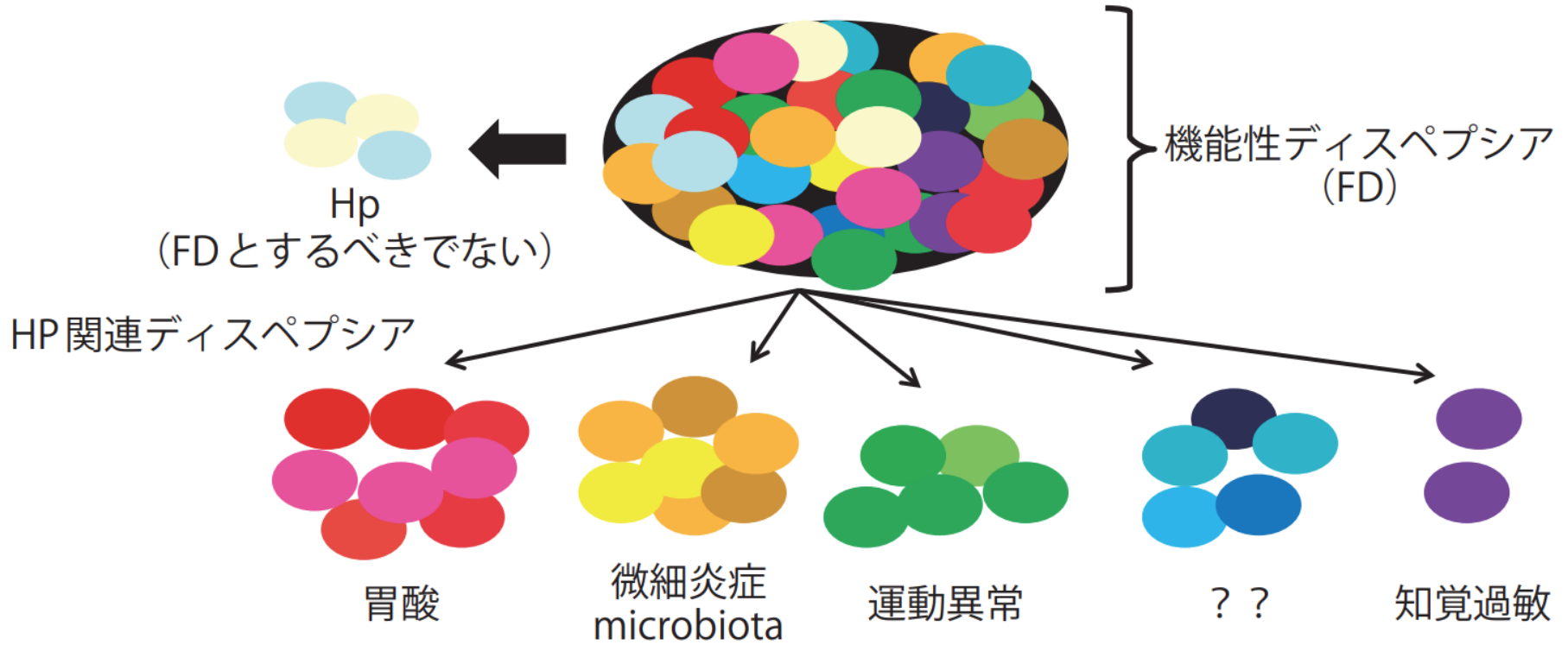


図1 機能性ディスペプシアの概念図

機能性ディスペプシアとは多様な病因により発症する症候群であり，自覚症状と器質的・全身性疾患の除外診断を組み合わせて規定されている。

# 病態

全体像簡略版

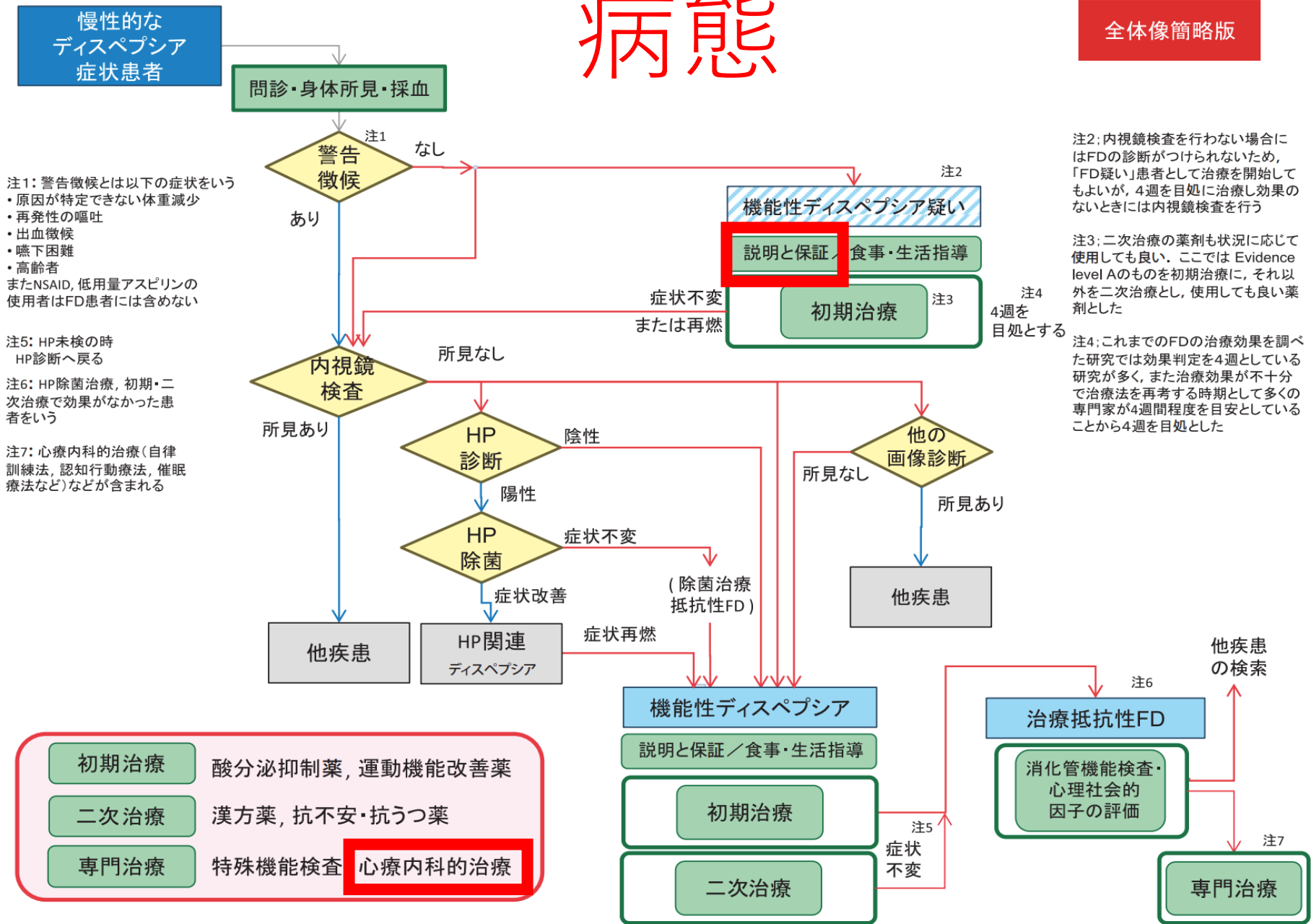
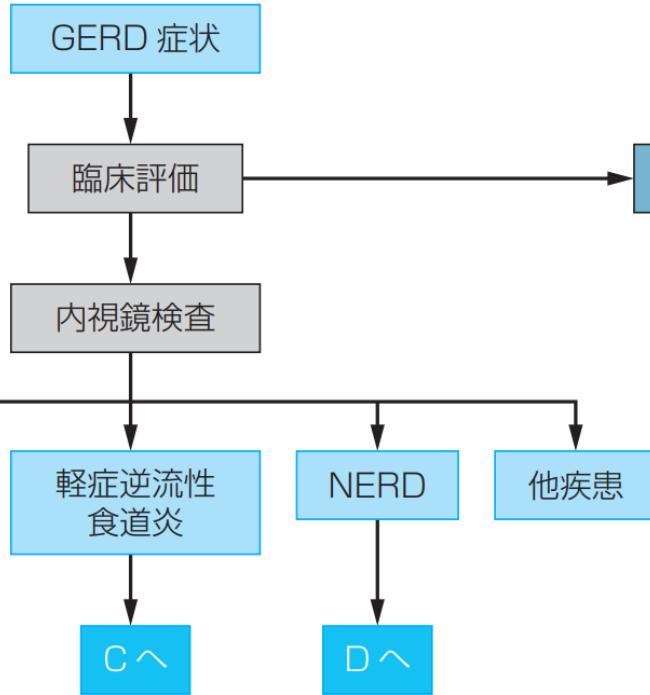


Figure 1. 日本消化器病学会ガイドラインにおけるFDの診断と治療のアルゴリズム.

# 病態：GERD



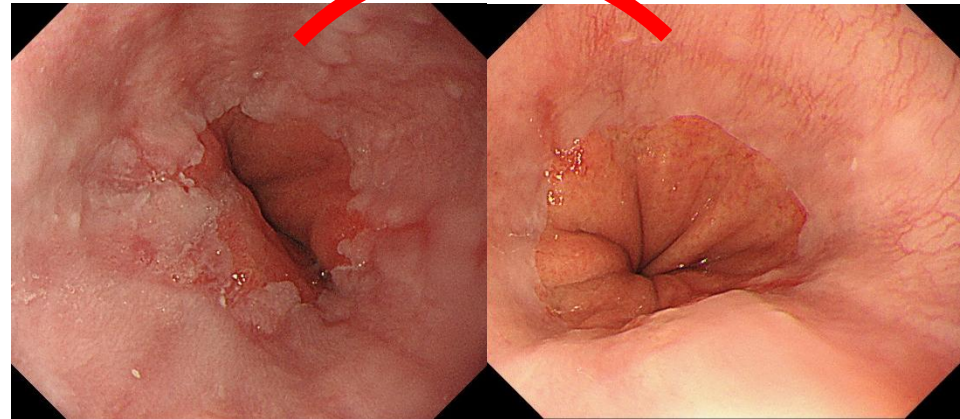
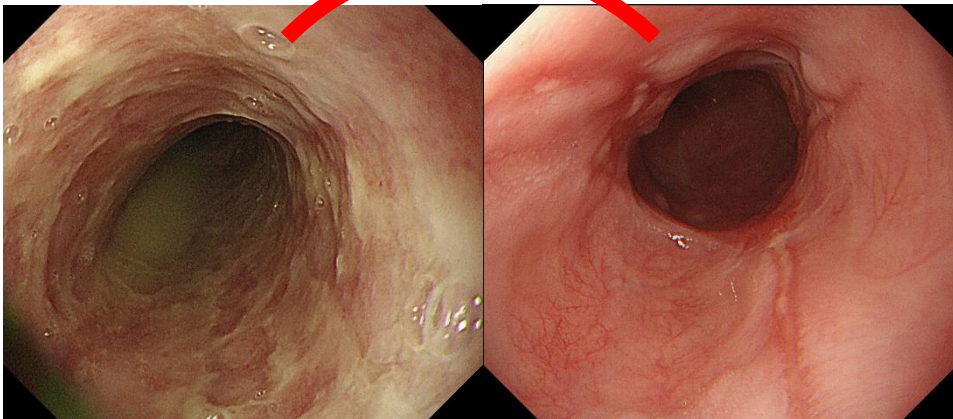
重症：P-CAB20mgを4週間、10mg（以上）で維持

軽症：P-CAB20mgを4週間もしくは、PPI常用量8週間。維持療法はPPIを中心に最低用量の酸抑制

NERD：PPIの症状消失率50%～）\*逆流過敏性食道、機能性胸やけ（Aziz Q et al. Gastroenterology 2016;150:1368-79）

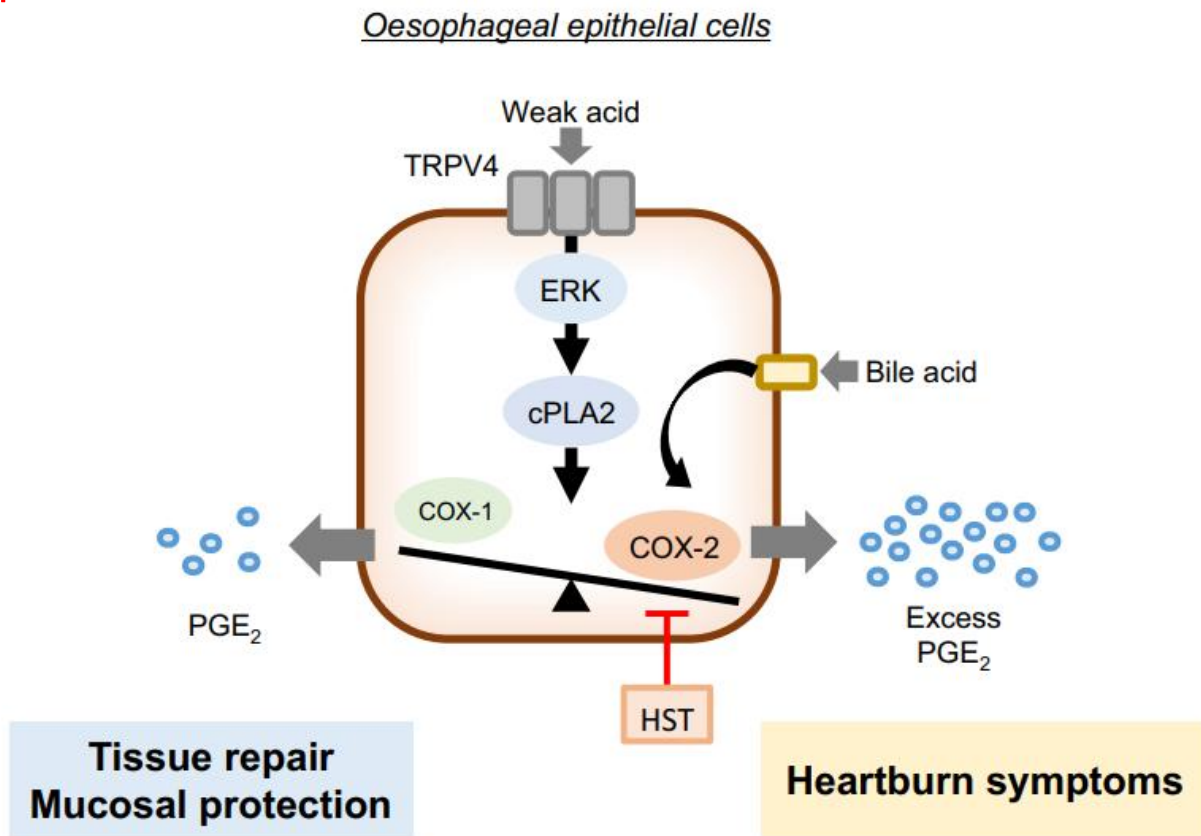
重症

軽症



弱酸がPGE<sub>2</sub>を増加させる過程にTRPV4が関与しており、半夏瀉心湯（HST）のCOX-2阻害効果がHSTによるみぞおちのつかえ感改善に関わっている可能性がある

一部、本邦適応外の内容が含まれますが、適応外使用を推奨していません。製品の適応症に関しては最新の添付文章をご参照ください。



# 55歳、女性

2019年7月頃より、胃内容物の逆流症状と食後嘔吐  
が出現

半年間で7kgの体重減少

【近医処方】ドグマチール、ガットン、竹キャブ、**ハネット**

2020年1月に当院紹介となり、画像検査で**食道**

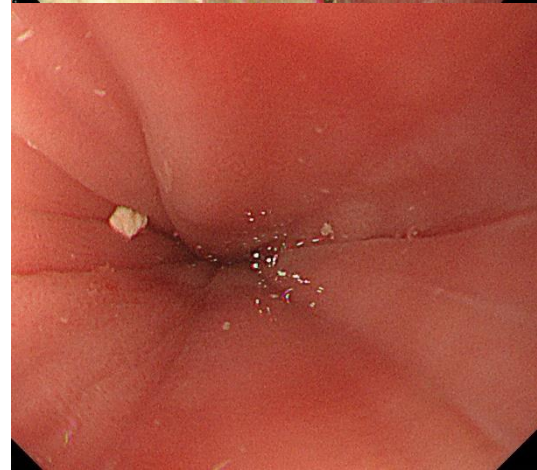
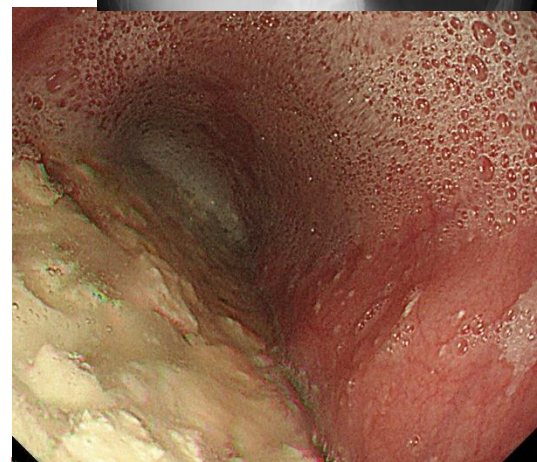
**アカラシア**診断し、速やかに昭和大学江東豊  
洲病院に紹介

5月に経口内視鏡的筋層切開術（POEM）

10月再診

「ほんとう紹介してもらってよかった。食欲ある、  
詰まることもなかった。」

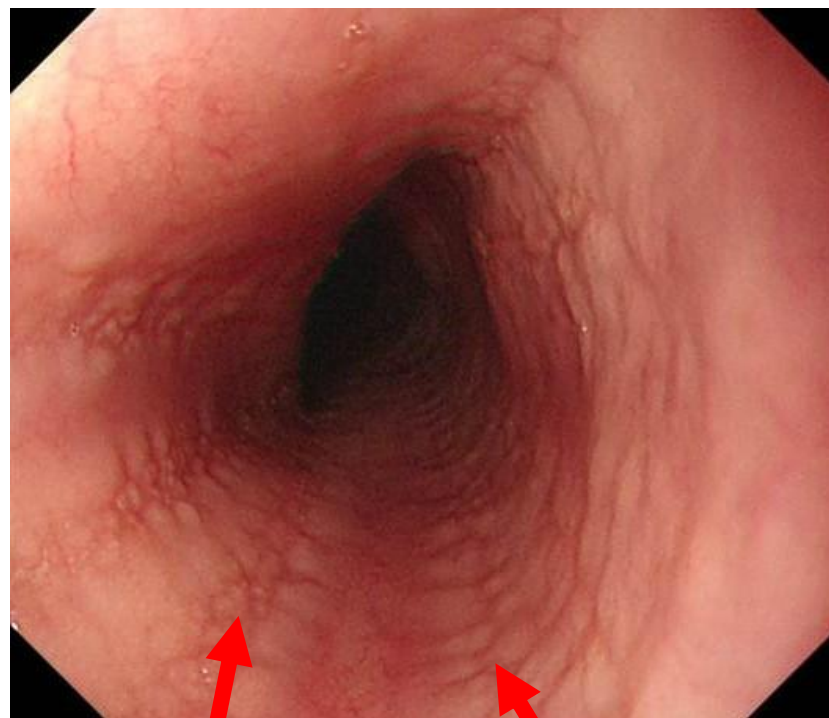
提示する症例は臨床症例の一部であり、すべての症例で同様の経過を辿るものではない。





23歳、男性

2019年12月心窩部痛、胸やけ症状に対して上部内視鏡検査がなされ、**好酸球性食道炎**と診断される。  
プラシルカスト、ビラノアにて症状改善  
2020年11月に内服薬減量



縦走溝

輪状溝

提示する症例は臨床症例の一部であり、すべての症例で同様の経過を辿るものではない。

# 好酸球性胃腸炎 41歳男性

- 合併症：慢性副鼻腔炎、気管支喘息、慢性蕁麻疹
- 2012年 腹痛での発症の好酸球性胃腸炎
- 診断時 十二指腸 好酸球40個/HPF、血清IgE 478 IU/ml, Eos 70個/ul
- PSL40mg、アザチオプリン200mgで加療されていた。
- オマリズマブ開始後、好酸球性胃腸炎症状スコアは17点から11点に改善し、PSL10mg、アザチオプリン175mgまで減量可能となった。
- 有害事象：関節炎

胃・十二指腸  
見た目は正常



提示する症例は臨床症例の一部であり、すべての症例で同様の経過を辿るものではない。

# FD診断時の検査

## BQ 3-1 FD の診断に上部消化管内視鏡検査は必須か？

### ステートメント

上部消化管内視鏡検査は必須ではない。 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。ただし、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。

警告徴候とは以下の症状をいう。

- ①高齢での新規症状発現,
- ②体重減少,
- ③再発性の嘔吐,
- ④出血,
- ⑤嚥下障害, 嚥下痛,
- ⑥腹部腫瘤,
- ⑦発熱,
- ⑧食道癌や胃癌の家族歴.

「でも、胃がんが心配」と言われたら

説明例 (私見)

1. 「胃がん検診を受けましょう。」
2. 「慢性便秘に対して下剤を開始する際も、大腸がん検診をお勧めしていて、必ずしも大腸鏡は全例行っていません。」

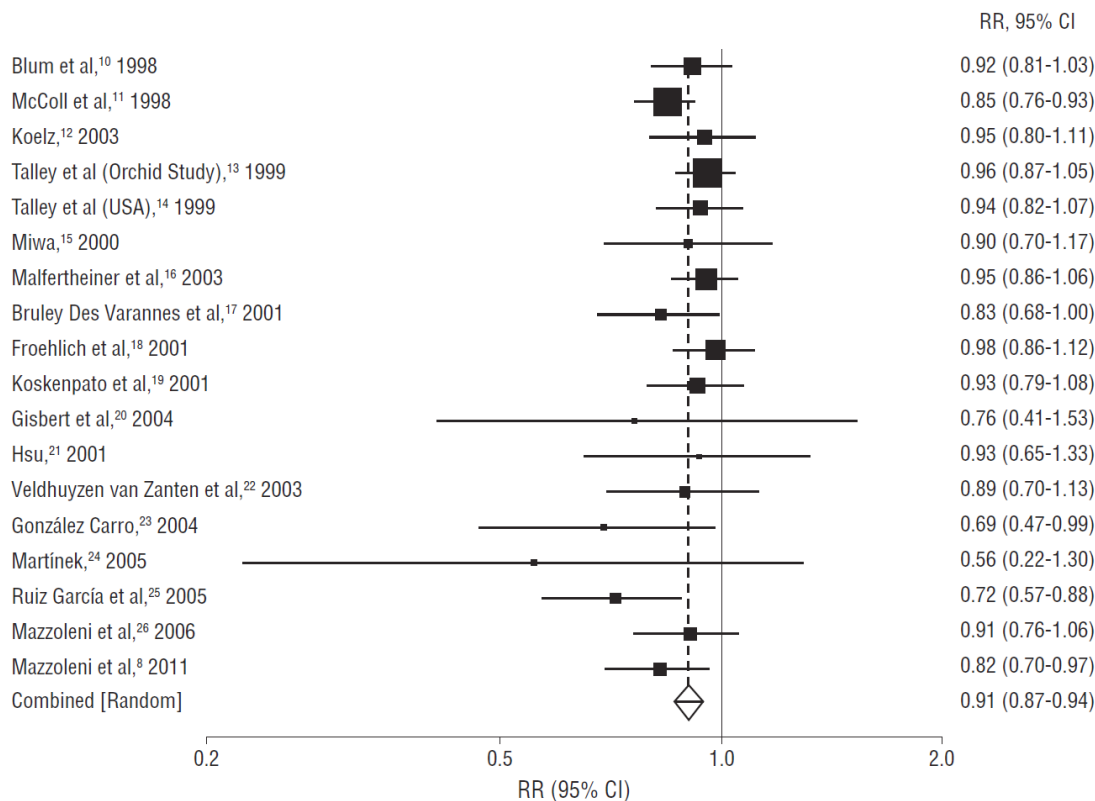
# 機能性ディスぺプシア(FD)の定義 /ピロリ菌感染との関係

## BQ 1-3 ピロリ菌感染とFD の関連はどうなるのか？

### ステートメント

H. pylori 感染を伴うディスぺプシア患者は, FD ではなくH. pylori 関連ディスぺプシア(Helicobacter pylori-associated dyspepsia:HpD)として取り扱う。

機能性消化管疾患診療ガイドライン2021改訂第2版—機能性ディスぺプシア(FD)



### ポイント

- 14人除菌すると1人の症状が消失する (24万人/日本)
- P-CABで一次除菌成功率が有意に高い
- PPI/P-CAB内服中に呼気試験すると偽陰性

Paul Moayyedi. Arch Intern Med. 2011;171(21):1936-1937.

# 国民の17.7%にGERD症状、12%に食道炎

100人のGERD患者

↓  
50人の食道炎  
↓

重症

↓P-CAB

45人反応 5人不応

軽症

↓ P-CAB/PPI

45人反応 5人不応

↓  
50人非びらん性GERD  
↓PPI

25人反応 25人不応

「先生よくなりません」

「先生よくなりません」

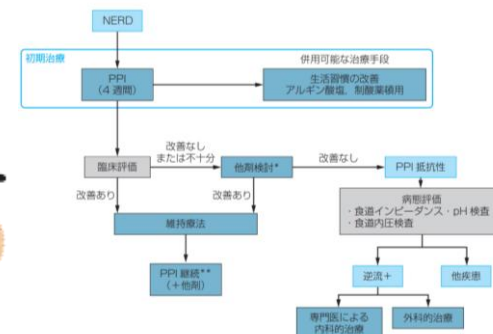
「先生よくなりません」



3人に1人が「酸抑制してもだめ」

下手な医者

治療に反応してくれないダメな患者



\*消化器運動機能改善薬、漢方薬  
\*\*PPIによる改善効果を維持する最低用量を用いる（PPI オンデマンド療法も可）

健診17%、上腹部を訴えて病院に受診する53%

100人のディスペプシア患者(ピロリ陽性50%)

↓ ↓  
95人のFD 5人ピロリ関連

↓A薬  
57人反応 38人不応 「先生よくなりません」

↓B薬  
12人反応 26人不応 「先生よくなりません」

↓C薬  
13人反応 13人不応 「先生よくなりません」



8人に1人が「何やってもだめ」  
下手な医者  
治療に反応してくれないダメな患者



# BQ5-1 FDの予後は良好か？

「6-7割は寛解再燃、3-4割は一過性？」

## PPI治療後のFD患者

↓ 3か月 ↓

通院35%

終診65%

↓ 1年後

PPI再開67%

## アコチアミド反応FD患者

↓ 中断 ↓ 継続

1年再発

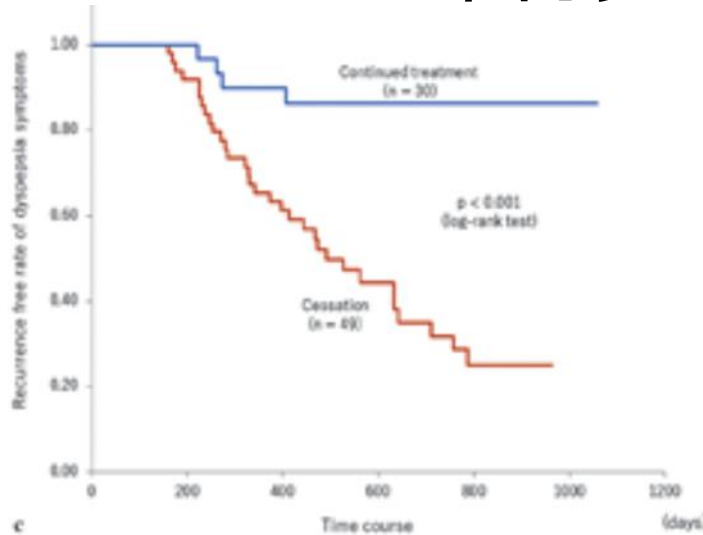
35%

10%

2年再発

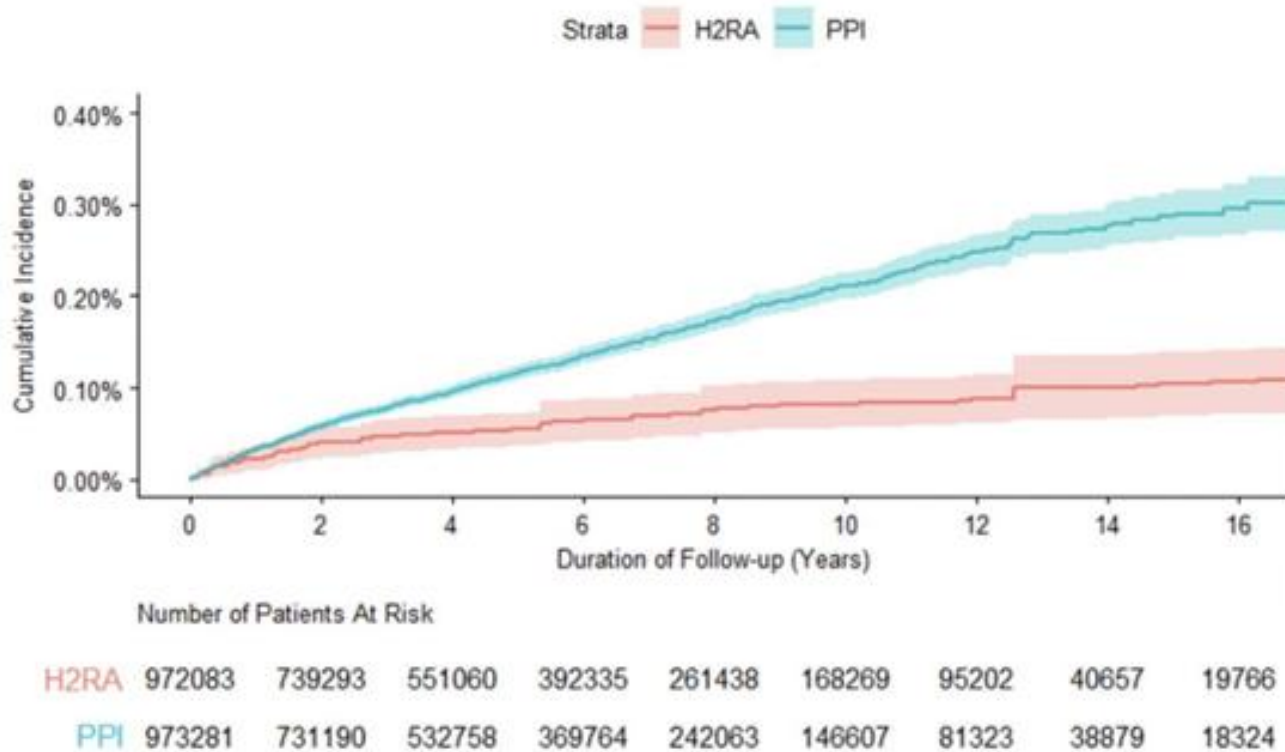
64%

14%



V. Meineche-Schmidt, et al:Scandinavian Journal of Gastroenterology, 34:566-574,1999  
E. BJOÖRNSSON et al: Aliment Pharmacol Ther 24, 945-954,2006  
Satoshi Shinozaki et al:J Gastrointestin Liver Dis 26:345-350,2017

# 心窩部の症状は予想不可能



**Figure 2** Weighted Kaplan-Meier curve illustrating the cumulative incidence of gastric cancer in patients newly prescribed proton pump inhibitors (PPIs) and histamine-2 receptor antagonists (H2RA). Follow-up starts 1 year after cohort entry. Curves are weighted using standardised mortality ratio weights: PPI patients are given a weight of 1, while H2RA patients are upweighted by the odds of the treatment probability.

## デザインUKコホート研究

PPI、H2RA新規ユーザーでの胃がん発生率を観察

結果 5.0年観察にて、PPIの使用は、H2RAの使用と比較して胃がんのリスクが45%増加した (HR 1.45、95% CI 1.06 ~ 1.98)

1000人に10年間PPI投与すると1例胃がんを作り出す



# 訴え

## 機能性ディスぺプシア (functional dyspepsia ; FD) の診断・治療アルゴリズム

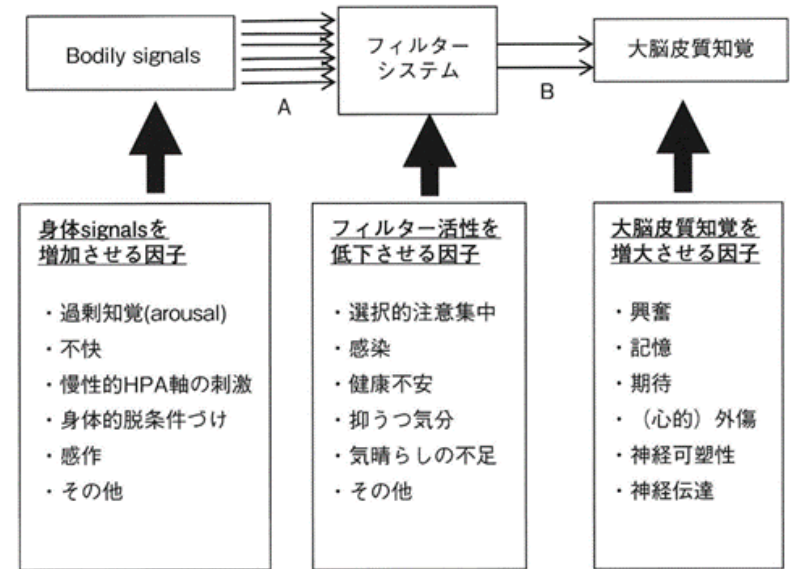
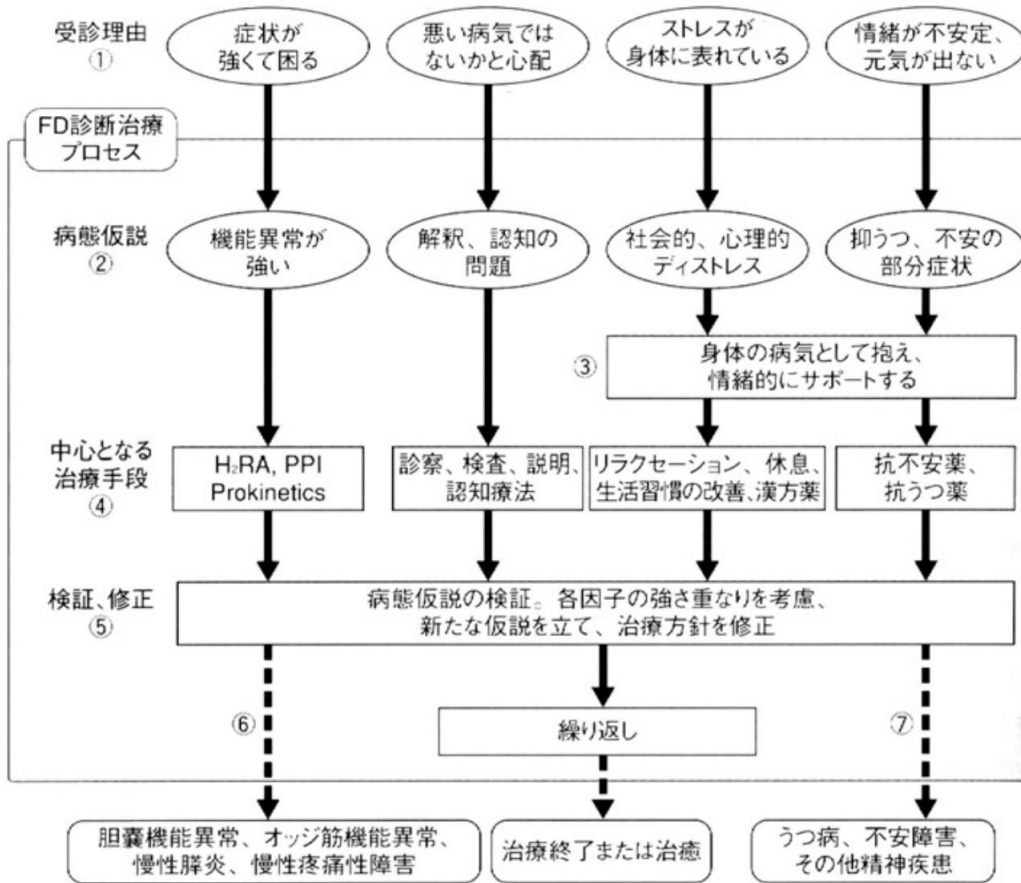


Fig. 3 フィルターシステム

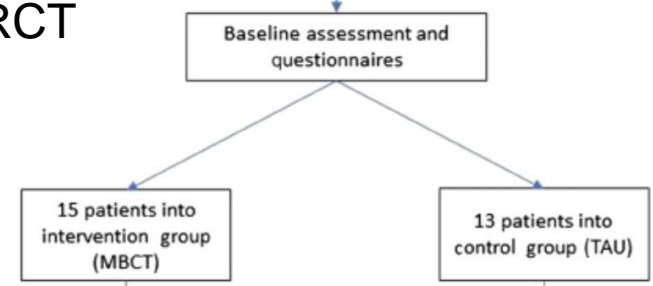
身体は常に内外からの多くの刺激を受けており、それが大脳皮質に送られようとするが (A の部分)、通常はフィルターシステムが作用し、必須の情報のみが大脳皮質に送られる (B の部分)。しかし種々の要因でフィルター活性が低下すると、B の部分の情報が増加し、普段は自覚しないような症状を自覚することになる。

# 認知行動療法の基本を覚える

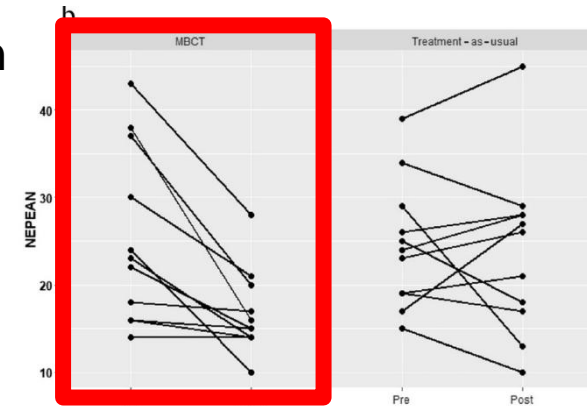
マインドフルネス認知行動療法(MBCT)プログラムの概要

セッション	タイトル	レッスン/練習
1	<b>自動操縦</b>	気づきと自動操縦の違い レーズン運動 <b>ボディスキャン練習</b>
2		障壁への対処 <b>ボディスキャン練習</b> <b>呼吸のマインドフルネス</b> 10分間の座る瞑想 思考と感情のエクササイズ 快樂な体験カレンダー
3	呼吸と身体のマインドフルネス	見る/聞く運動 30分間の共有瞑想 3分間の呼吸スペース <b>不快な体験カレンダー</b>
4	<b>現在にとどまる</b>	自動思考のアンケート 見る/聞く運動 30分間の座る瞑想 マインドフルウォーキング
5	<b>許す/任せること</b>	座る瞑想 呼吸スペースを使う
6	<b>思考は事実ではない</b>	座る瞑想 思考を別に見る方法 再発防止 不幸とうつと賢く付き合う① 思考からの後退 連関列車
リトリート		マインドフルネスの日
7	どのように自分を大切にすることができる	座って行う瞑想 私たちの経験 疲労の漏斗 スケジュール活動 不幸とうつ病と賢く付き合う②
8	学んだことを未来に対処するために使う	<b>ボディスキャン</b> レビュー 練習を維持する方法の議論

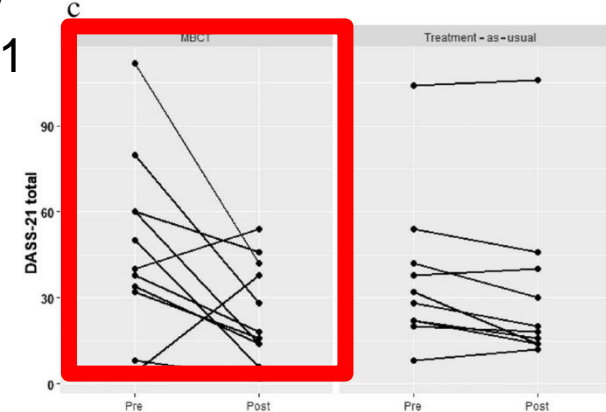
FDに対するマインドフルネス認知行動療法 (MBCT)のRCT



Short-form Nepean Dyspepsia Index (SF-NDI)



Depression, Anxiety and Stress Scale-21 Items (DASS-21)



# 「キーワード」非判断的

とある、FD患者さん

ふと、怖かった姑さんのことを思い出して、お腹も痛くなるんです。居ても立っても居られなくて、痛み止めと、抗不安薬を飲むと少し楽になります。

＞そうなんですかね。姑さんと同居されているんですか？

いえ、10年前に亡くなって、主人もなくなって今は一人ぐらいで、それも不安にさせます。子供は遠方で、でも頼りたくなくて、意地を張っています。

＞過去の嫌な思い出は忘れるのが難しいですよ。姑さんはもう亡くなられたわけで、もし、次に姑さんとの嫌な思い出を思い出して、お腹が痛くなったら、一歩引いて、思い出している様や痛みを眺めて、今、深呼吸する呼吸に意識を向けてみてください。眺めていると、いつの間にか、姑さんとの嫌な思い出や腹痛が消えたりするかもしれません。

すこしやってみます。

＞日記も書いてみると効果的かもしれません。私も今1人暮らしですけど、同世代の方はご主人の介護で大変な方もいるなか、まだまだお元気で、悠々自適な一人暮らしなのだから、もしかしたら今からも人生を満喫できるかもしれないじゃないですか。お互い一人ぐらいいも楽しみましょう。

# 患者中心の医療の方法 *Patient-centered clinical method (PCCM)*

(Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. 2003, rev. In 2014 から作成)

## (1) 健康、疾患、病いの経験を探る



## (2) 全人的に理解する



## (3) 共通の理解基盤を見出す

- 問題
  - ゴール
  - 役割
- ↓
- 相互意志決定

## (4) 患者-医師関係を強化する

- 同情、気遣い、共感、信頼
- 医師患者関係における力関
- 継続性と患者の健康へのこだわり
- 癒しと希望
- 自己認識と実践の知
- 転移と逆転移



# 「訴え(苦悩)」への対応法の新しいモデル、シエーマ

## 訴え(苦悩)に対応する方法論 NBM (物語に基づいた医療)

T.Greenhalgh (著) 斎藤清二ら. ナラティブ・ベイスト・メディスン—臨床における物語りと対話. 金剛出版, 2001

### 5つのプロセス

- ・患者さんの物語を聴取する
- ・患者さんの物語を共有する
- ・治療者の物語を組み立てる
- ・患者さんと治療者の物語をすり合わせる
- ・これまでの治療を振り返る

## NM (物語能力に基づいた医療)

Rita Charon (著) 斎藤 清二ら (訳). ナラティブ・メディスン—物語能力が医療を変える. 医学書院, 2011.

### 3つの能力

- ・attention (配慮)  
「完全に他者のためにそこに存在する能力」
- ・representation (表現)  
自分が知覚した“何か”を表現する能力
- ・affiliation (参入)  
さまざまな二者の間に、橋渡しをする能力

患者の疾病に伴う課題を特定し、解決することに焦点をあてアプローチすること

問題解決  
モード

状況に応じてシフト  
=モードチェンジ

物語モード

患者の病いによる苦悩を、その意味の視点から捉え、配慮すること

・全人的医療:

医学的な援助と同時に、病む人の「存在」に深く配慮し、適切に支援できる医療

・問題解決モード:

患者の疾病に伴う課題を特定し、解決することに焦点をあてアプローチすること

・物語モード:

患者の病いによる苦悩を、その意味の視点から捉え、配慮すること

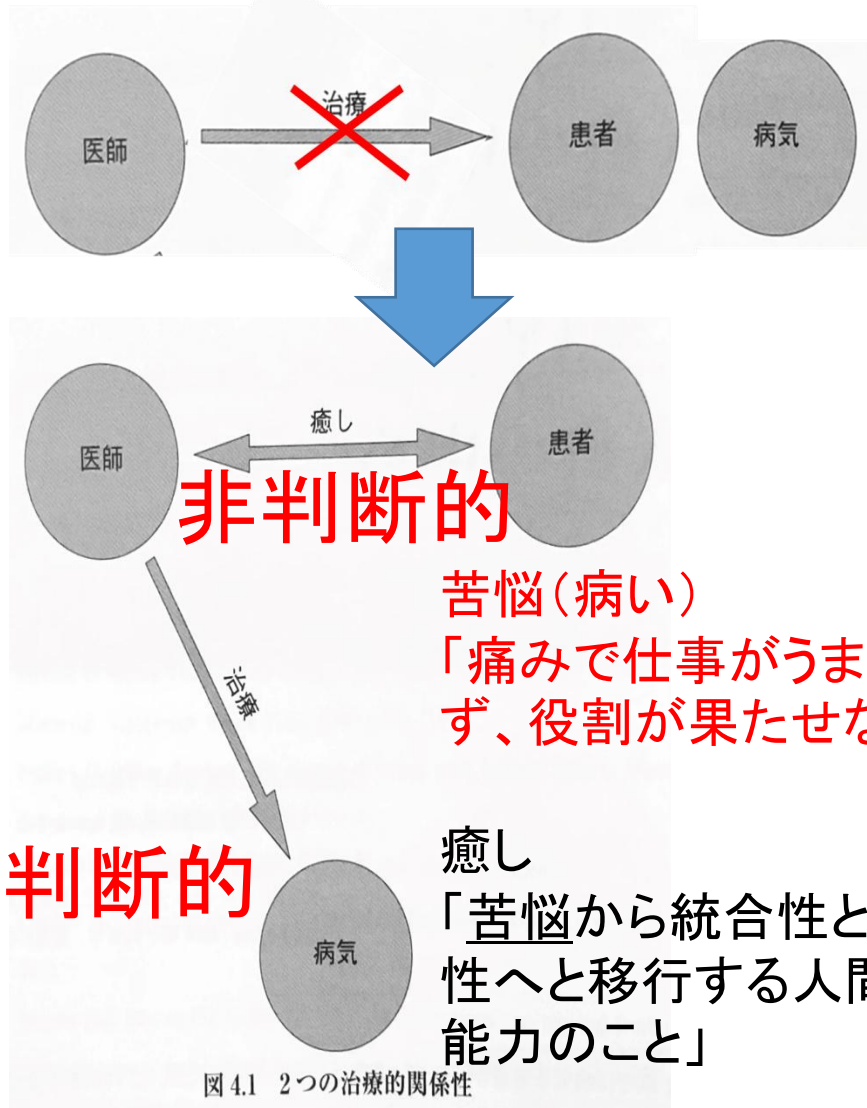
病態→判断的

かきかえ

FIFE

訴え→非判断的

# 「病態」と「訴え」に対する態度の新しいモデル、シエーマが必要



## 調和のとれた態度



図 5.1 調和のとれた態度

ストレスがかかると医師も批判的、超理性的、不適切な態度を取りやすい

苦惱(病い)  
「痛みで仕事がうまくいかず、役割が果たせない」

癒し  
「苦惱から統合性と一体性へと移行する人間の能力のこと」

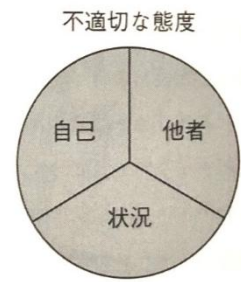
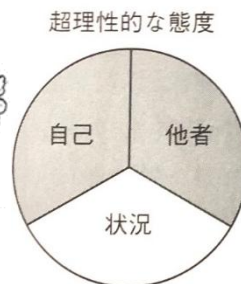
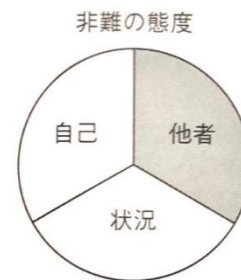


図 5.2 コミュニケーションの態度

# 状況認識に悪影響のあるHALTを避ける

<b>H</b> ungry	空腹
<b>A</b> ngry	怒り
<b>L</b> ate	遅延
<b>T</b> ired	疲労

## 対策

- ①睡眠時間の確保
- ②ストレス管理・セルフケア
- ③怒らない(アンガーマネジメント)
- ④マインドフルネス(間違えない、攻撃的にならない)
- ⑤疲弊しない



## • STOP :

Stop 立ち止まる

Take a breath ひと呼吸する

Observe 観察する

Proceed 再開する

- ・ 苦悩する患者と向き合うための準備
- ・ 反応ではなく、応答するための準備

## 調和のとれた医師の態度

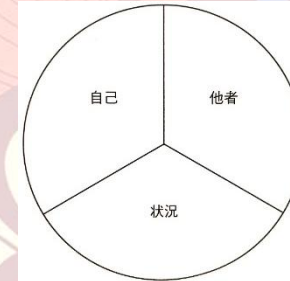


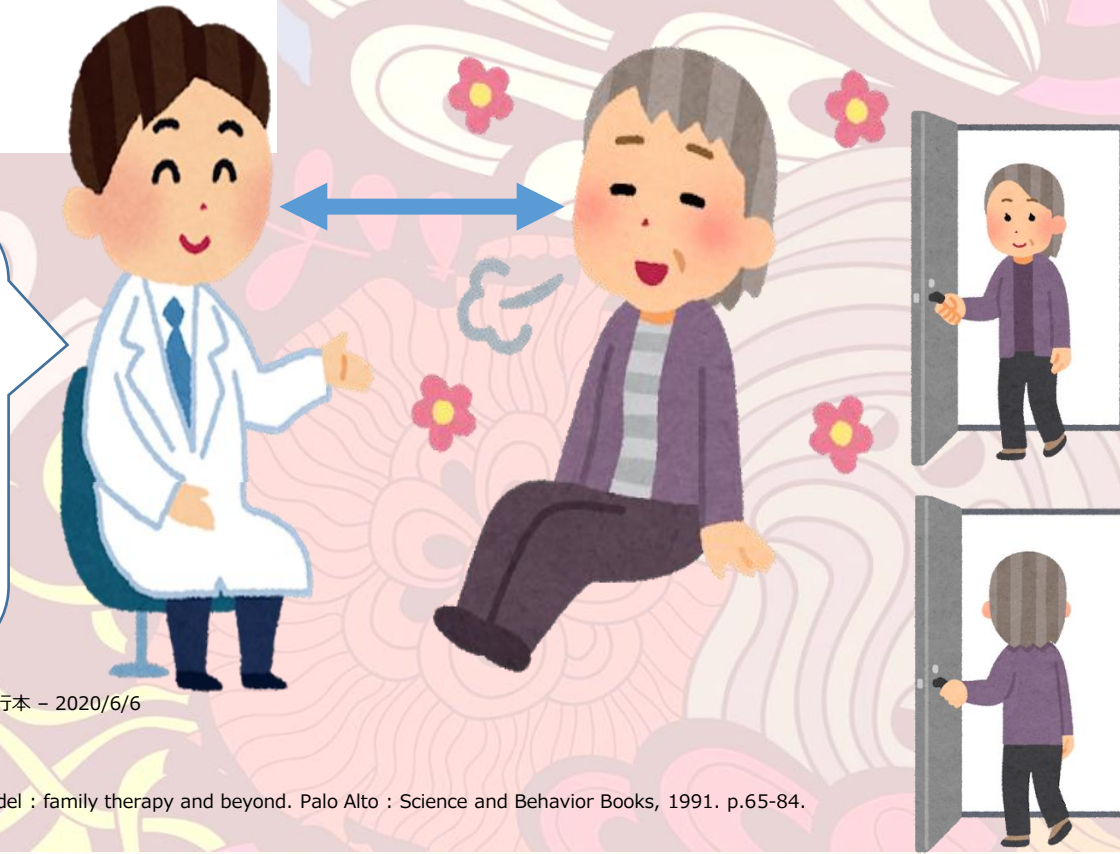
図 5.1 調和のとれた態度

• アルコール手指消毒の時に手に注意を向ける

• ドアノブの冷たさに注意を向ける

## 調和のとれた患者の態度

1. ゆとりを持つ
2. ゆっくり行う
3. 注意を集中
4. 今、ここに
5. 楽しみ、重要な目的





# 病態を治し、訴え(病い)を癒す 外来医の役割を考える意味

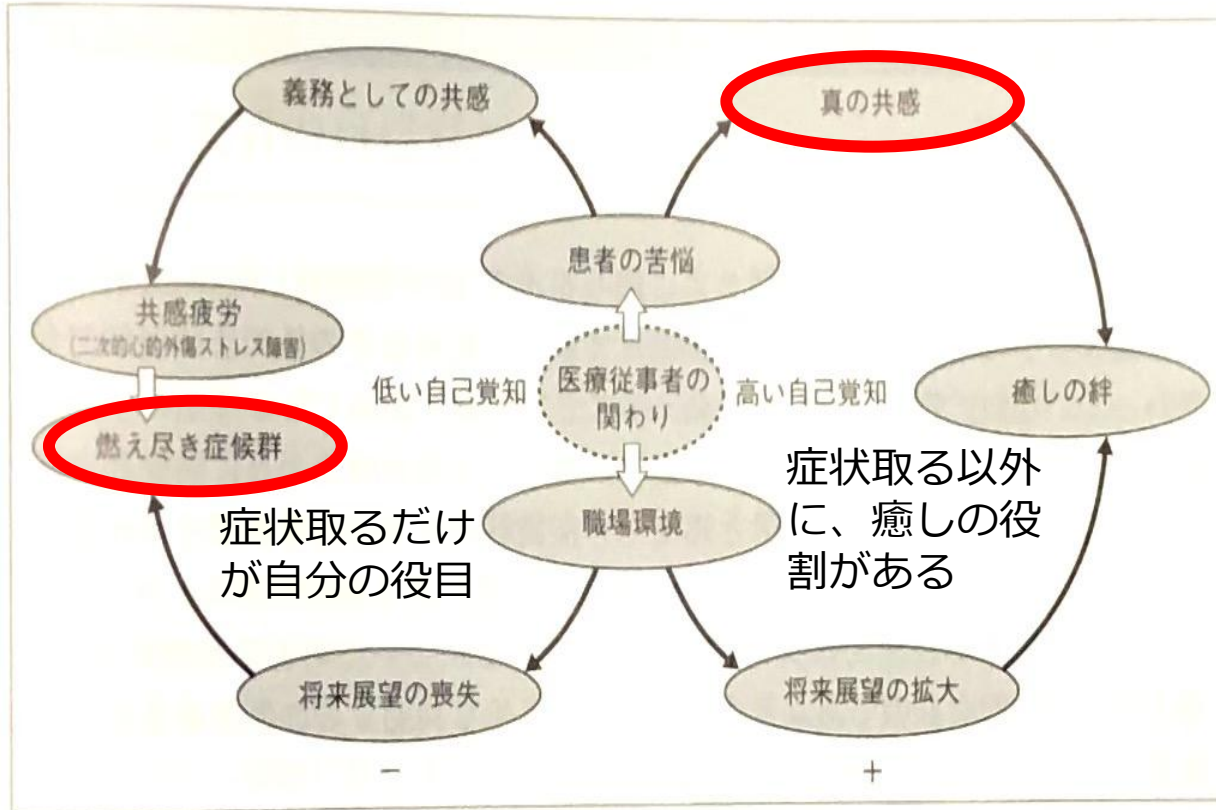
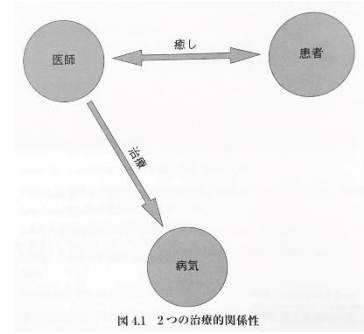


図 10-1 自己覚知に基づく自己ケアのモデル



Whole Person Care 実践編—医療AI時代に心を調べ, 心を開き, 心を込める (日本語) 単行本 - 2020/6/6 トム・A・ハッチンソン (著), 恒藤 暁 (翻訳)

# まとめ

- 「病態」に対しては判断的、「訴え」に対しては非判断的に2つのモードを切り替える。
- 「非判断的」な態度を維持するには、ストレスに対する態度変化(特に批判的 attitude)を予見し、状況認識に悪影響のあるHALTを避け、STOPを習慣化する。
- 「治療」のみが医師の役割だと認識するとバーンナウトにつながるため、「癒し」≡「認知行動療法」も外来医の役割であると認識するとバーンナウト予防につながる。

# 参考図書・文献

- 機能性ディスペプシア診療ガイドライン改訂2版
- 岡田宏基：MUS、FSS、身体表現性障害、そしてそして心身症. Jpn J Psychosom Med 54:991-1000,2014
- 土屋静馬、三原弘ら：第1回「全人的医療実践ワークショップ」開催報告内科医にとっての全人的医療とは？日内会誌109：1155～1161, 2020
- トム.A.ハッチンソン（著）恒藤暁（訳）Whole Person Care 実践編.三輪書店, 2020