

## 川崎医科大学附属病院総合診療科における腹部不定愁訴患者と機能性ディスペプシア患者の現況

楠 裕明<sup>1)</sup>, 塚本 真知<sup>1)</sup>, 山下 直人<sup>1)</sup>, 本多 啓介<sup>1)</sup>, 井上 和彦<sup>1)</sup>, 眞部 紀明<sup>2)</sup>,  
畠 二郎<sup>2)</sup>, 筒井 英明<sup>3)</sup>, 村尾 高久<sup>3)</sup>, 鎌田 智有<sup>3)</sup>, 塩谷 昭子<sup>3)</sup>, 春間 賢<sup>3)</sup>

1) 川崎医科大学 総合臨床医学 〒701-0192 倉敷市松島577.

2) 同 検査診断学 (内視鏡・超音波),

3) 同 消化管内科学

**抄録** 器質的疾患を認めない上腹部不定愁訴患者は、機能性ディスペプシア (functional dyspepsia: FD) と呼ばれるようになったが、本邦の外来患者には、国際的な診断基準であるローマⅢ基準の病脳期間を満たす患者が少ないことが、以前から指摘されている。一方、当院総合診療科では、以前から腹部不定愁訴患者の診療を行ってきたが、昨年からは週1回のペースで、腹部不定愁訴外来を開設した。そこで、この3年間に総合診療科を受診した初診患者のうち、腹部不定愁訴患者についてレトロスペクティブにその特徴を検討した。対象は2008年4月1日から2011年3月31日までの3年間に、川崎医科大学総合診療科を受診した初診患者7,250名とした。初診患者のうち腹部症状を訴えた患者は1,184例であり、136例に上部消化管内視鏡検査が施行されたが、30例で器質的疾患が発見された。器質的疾患が除外された106例で、ローマⅢ基準を満たすFD患者は15例 (食後愁訴症候群5例, 心窩部痛症候群10例) であり、病脳期間が基準を満たさない上腹部愁訴患者は66例 (食後愁訴症候群15例, 心窩部痛症候群51例) であった。

(平成24年3月17日受理)

**キーワード**: 腹部不定愁訴患者, 機能性ディスペプシア (functional dyspepsia: FD),

ローマⅢ基準, 食後愁訴症候群, 心窩部痛症候群

### 緒言

上部消化管内視鏡検査や腹部超音波検査で、症状の原因となる疾患を認めないにもかかわらず、胃もたれや心窩部痛などの上腹部症状を訴える患者は、近年、機能性ディスペプシア (functional dyspepsia: FD) と呼ばれるようになった。FD患者は消化器内科が担当する 경우가多いが、FDの病態には消化管運動異常、内臓知覚過敏、酸分泌異常、精神的因子などの多因子が関与しているため、腹部症状を訴える不定愁

訴患者として扱われることも多く、消化器内科的にはやっかいな患者として、総合診療科に受診するよう勧められるケースもある。国際的な診断基準としてはローマⅢ診断基準があり、つらいと感じる食後のもたれ感、食後早期飽満感、心窩部痛、心窩部灼熱感の症状が1つ以上あり、上部消化管内視鏡検査を含む検査で、症状の原因となる器質的異常を認めないものをFDと規定している。また、病脳期間に関する規定もあり、6か月以上前から症状があり、最近3か月

別刷請求先

楠 裕明

〒701-0192 倉敷市松島577

川崎医科大学 総合臨床医学

電話: 086 (462) 1111

ファックス: 086 (462) 1199

Eメール: kusunoki@med.kawasaki-m.ac.jp

間は頻度や症状の基準を満たしている必要がある。しかし、本邦の一般臨床では、症状を数週間も我慢してから病院を受診する患者は少ないため、病悩期間でローマ基準を満たす患者は少なく、結果として本邦は他国と比較してFD患者が少ないという特徴がある。今回われわれは、川崎医科大学附属病院総合診療科における上腹部不定愁訴患者の診療の流れを検証し、患者背景や診療経過の特徴を調査した。

## 背景

### 川崎医科大学附属病院 総合診療科

現在、総合診療科はほぼ総ての大学病院で存在するが、ほとんどは大学病院内の診療部のひとつ（総合診療部）として存在することが多く、当科のように講座として存在している大学はごく一部である。また、総合診療科の役割はそれぞれの大学で異なっている。当科は一般内科医としての経験が豊富な消化器内科医4名と総合医を目指す医員1名の計5名で構成されており、明らかに直接専門科を受診した方が良い患者を除く、ウォークインで来院された総ての内科初診外来患者の診療を行っている。また、それぞれ週1回のペースで、ゆっくり時間をかけて腹部不定愁訴患者の診療を行う腹部不定愁訴外来、積極的に漢方的診療を取り入れた漢方外来などの特殊外来を併設している。そのうち腹部不定愁訴外来では、体外式超音波を用いた胃十二指腸運動機能検査や、大腸内容物の分布をパターン化して大腸運動状態を把握する方法を行い、消化管運動機能の面から腹部不定愁訴の病態にアプローチする事によって、より適切な診療を行うよう努力している。

### FD患者

FDは器質的疾患を認めないにもかかわらず、上部消化管が原因と思われる上腹部症状を訴える患者群であり、現在はローマⅢ診断基準<sup>1,2)</sup>を用いて診断する。ローマⅢのFDは、食後の胃もたれや食後早期飽満感を訴える食後愁訴症候群（postprandial distress syndrome: PDS）と、

心窩部痛や心窩部灼熱感を訴える心窩部痛症候群（epigastric pain syndrome: EPS）に分類され、いずれも「6か月以上前から症状があり、最近3か月間は基準を満たす」という症状持続期間の制約が有る。しかし、症状のみからは胃酸逆流症状との識別が困難であること、過敏性腸症候群などとの症状オーバーラップがあることなどが問題として指摘されている。

## 研究の目的と方法

川崎医科大学総合診療科外来を受診する腹部不定愁訴患者の診療経過を検討し、内視鏡検査施行例と非施行例の数、ローマⅢ基準を満たすFD患者と、ローマ基準を満たさない患者の数など、腹部不定愁訴外来におけるFD診療の流れの特徴を把握する。

対象は、2008年4月1日から2011年3月31日までの3年間に川崎医科大学附属病院総合診療科外来を受診した外来患者7,250名（男性3,222名、女性4,028名、平均年齢41.0歳）とした。年度別の外来患者総数（腹部症状患者）の内訳は、2008年度が2,113名（336名）、2009年度が2,698名（423名）、2010年度が2,439名（425名）であった。

方法は年度別に以下の順に患者を分類し、その診療経過を分析した。（1）総合内科外来患者から腹部症状の患者を抽出。（2）腹部症状患者を上腹消化管内視鏡検査施行例と未施行例に分類。（3）それぞれの群を主症状からローマ基準のPDS群、EPS群、その他の症状群（下腹部痛、下腹部膨満、嘔気・嘔吐、季肋部痛、食欲低下・食思不振）に分類。（4）内視鏡で器質的疾患が判明した症例を除いた群をFD患者とし、ローマ基準の病悩期間を満たす群と満たさない群に分類。

## 結果

2008年度は2,113例の外来患者で、腹部症状患者は336例であったが、腹部超音波検査はほぼ全例に行われているのに対し、上部消化管内視鏡検査は44例でのみ施行されていた。ローマⅢ基準で推奨されている上部消化管内視鏡検

査が施行され, 病悩期間も基準を満たしたFD患者はPDSで2例, EPSは1例のみであった(図1). 内視鏡未施行例でも病態期間を満たすのは, PDSで4例, EPSで4例のみであり, 本邦の腹部不定愁訴患者は半年以上症状の経過をみてから受診するわけではないことが判明し

た. また, 下腹部症状を訴える患者が91例含まれていた. 2009年度の患者総数は2,698例で, 423例が腹部症状を訴えた. 最終的にローマⅢ規準のFD患者はPDSで3例, EPSで6例となった(図2). 2010年度に至っては, 最終的にローマⅢ規準のFD患者はPDSはなく, EPS

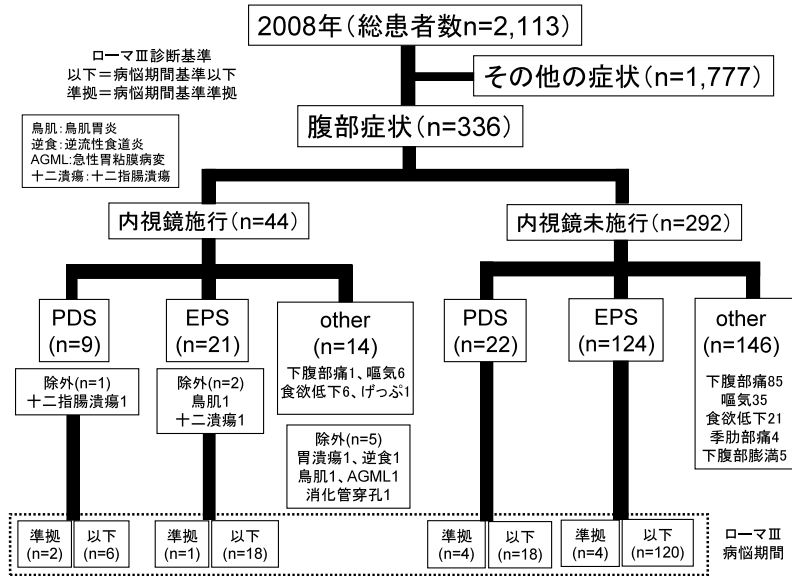


図1 2008年度の総合診療科外来の腹部愁訴患者とFD患者

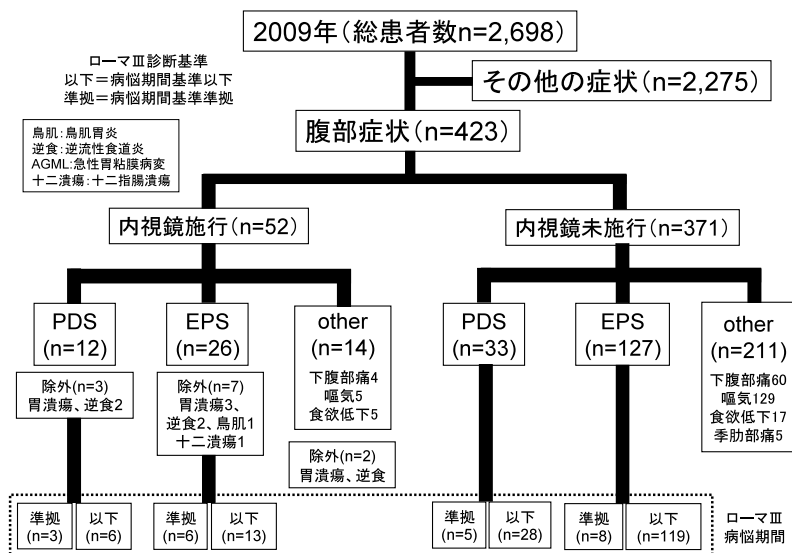


図2 2009年度の総合診療科外来の腹部愁訴患者とFD患者

が3例のみであった(図3)。また、2008年4月1日から2011年3月31日までの3年間の総計では、川崎医科大学総合診療科を受診した初診患者は7,250名であり、そのうち腹部症状を訴えた患者は1,184例であった。136例に上部消化管内視鏡検査が施行されたが、30例で器質的疾

患が発見されたが、その3分の1である10例がびらん性胃食道逆流症患者であった。器質的疾患が除外された106例で、ローマⅢ基準を満たすFD患者は15例(PDS 5例, EPS 10例)であり、病悩期間が基準を満たさない上腹部愁訴患者は66例(PDS 15例, EPS 51例)であった(図4)。

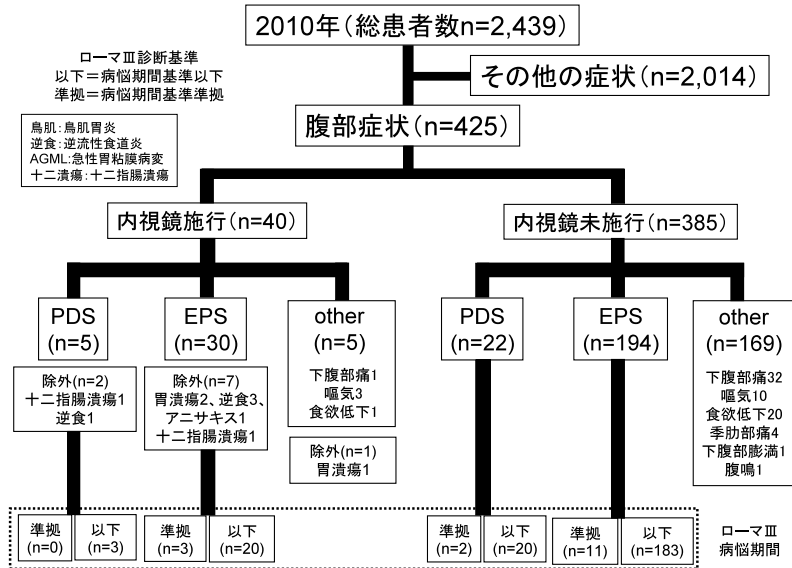


図3 2010年度の総合診療科外来の腹部愁訴患者とFD患者

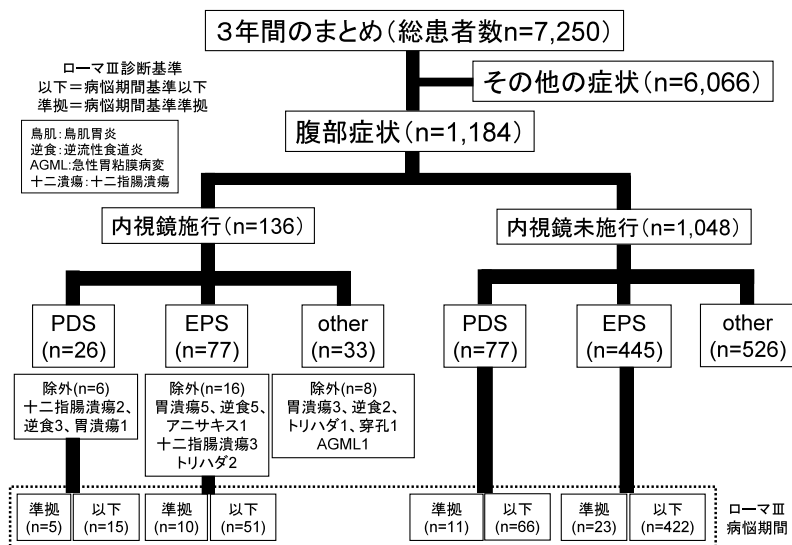


図4 2008~2010年度の3年間の総合診療科外来の腹部愁訴患者とFD患者

## 考 察

川崎医科大学附属病院総合診療科の外来患者は3年間で7,250例であり, この間の患者数の変化はあまりみられなかった. また, そのうち腹部症状患者は1,184例(16.3%)であったが, その他の患者は全身倦怠感, 発熱, 頭痛, 手足のしびれなど多彩な症状を訴える患者であり, 当科の外来診療には一般内科の経験や知識が必要であると考えられた. 同様の報告は, 旭川医科大学の初診外来患者を対象とした Okumura<sup>3)</sup>らのものがあり, 腹部症状患者の占める割合は, 14.1%とほぼ同等であった.

ローマⅢ基準の病脳期間を満たすFD患者は, 3年間で15例(PDS 5例, EPS 10例)であり, 総ての初診外来患者の0.2%に過ぎなかった. これは Okumura<sup>3)</sup>らの2.9%という報告の10分の1である. また, 病脳期間の基準を満たさないFD症状の患者は66例(PDS 15例, EPS 51例)であり, ローマⅢ基準のFD患者はFD症状患者(内視鏡で器質的疾患を認めない, FD症状を示す患者)の18.5%のみであった. これは, 当院消化器内科の外来患者を対象とした「ローマⅢ基準の病脳期間条件を満たすFD患者は, FD患者全体の約40%である」という報告<sup>4)</sup>の, 半分以下という結果であった. これは「本邦の外来患者にはローマⅢ基準を満たすFD患者が少ない」という事実を, 改めて裏付けるだけでなく, 消化器内科と併設された総合診療科を受診する腹部不定愁訴患者は極めて少なく, 当院を受診するFD患者は, ほぼ全例が消化器内科を受診している事実を示している. また, 当科を受診するFD患者の症状内訳はEPSが多く, 急性腹症等と鑑別が必要な痛みを中心とした症状の患者が受診しているという特徴がみられた.

一方, 上部消化管内視鏡検査を施行したのは136例であり, 腹部症状患者1,184例の11.5%にしか過ぎなかった. これは, 他の内科初診外来患者を分析した Kinoshita らの報告<sup>5)</sup>の32.3%と比較しても明らかに低値であるが, その大きな理由として当科の腹部愁訴患者は, ほぼ全例で腹部超音波検査を行い, ルーチン検査以外に

消化管の超音波によるスクリーニング検査が施行されていることがあげられる. つまり, 腹部超音波検査が終了した段階で, ほぼ腹部の器質的疾患の検索が終了していることになり, 他院のFD症状を訴える患者より, 詳しいスクリーニングを受けたことになる. その背景には, 1) 当科を受診する腹部愁訴患者に内視鏡検査を希望する患者が少ないこと, 2) 当科の医師が消化器内科を専門としており, 内視鏡検査を本当に必要とする患者の識別能力が高いこと, などがあがり, その結果として極端に低い内視鏡施行率となったことが考えられる.

上部消化管内視鏡検査で症状の原因となる器質的疾患が判明したのは30例であり, 内視鏡施行患者の22.1%を占めた. これは前出の報告<sup>5)</sup>の6.2%より明らかに高いが, アラーム症状のないローマⅡやⅢ基準を満たすFD患者を対象に, 内視鏡検査を施行した報告<sup>6, 7)</sup>の23%や29%の器質的疾患発見率に近い. 一方, 内視鏡検査で発見される器質的疾患の最多は, 逆流性食道炎の10例(器質的疾患の33%)であったが, これは症状のみで逆流性食道炎とFDとを鑑別することが困難であることが示されている. 前出の Vakil ら<sup>6)</sup>の報告では, 内視鏡検査で指摘された器質的疾患の65%は逆流性食道炎であった.

## 結 語

今回の検討によって, 当科における腹部不定愁訴患者の受診状況とその診療経過が明らかになり, 最終的にローマ基準を満たすFD患者がほとんど受診していないことなどの特徴が判明した. これらの原因には, 川崎医科大学附属病院内の事情だけでなく, 本邦のFD患者を取り巻く環境が影響を与えているが, FD症状の患者は症状持続期間にかかわらず, 精神的因子や社会的背景などの複雑な因子を持っている. また, わずかではあるが重大な器質的疾患が含まれる可能性があるため, その外来診療には特に注意が必要である. そのため, 腹部不定愁訴患者に対しては, 消化器内科や検査診断部門など

と協力し、多方面から総合的に診療にあたって  
いるが、今後は消化器以外の専門科との協力体  
制の構築も非常に重要となってくると思われる。

## 謝 辞

腹部不定愁訴患者（FD 症状患者）をはじめ、川崎医  
科大学附属病院総合診療科を受診される患者さんの診  
療には、多くの科や部署からご協力をいただいております。  
感謝申し上げます。特に超音波センターのスタッフの方  
々には深謝して、本稿を終わります。

## 引用文献

- 1) Drossman DA: The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterol* 130: 1377-1390, 2006
- 2) 福土 審, 本郷道夫, 松枝 啓: Rome III [日本語版]. 8. 機能性胃十二指腸障害, 協利企画, 2008, 261-302
- 3) Okumura T, Tanno S, Ohhira M, Tanno S: Prevalence of functional dyspepsia in an outpatient clinic with primary care physicians in Japan. *J Gastroenterol* 45: 187-194, 2010
- 4) Manabe N, Haruma K, Hata J *et al*: Clinical characteristics of Japanese dyspeptic patients: is the Rome III classification applicable? *Scand J Gastroenterol* 45: 567-572, 2010
- 5) Kinoshita Y, Chiba T and The FUTURE Study: Characteristic of Japanese Patients with Chronic Gastritis and Comparison with Functional Dyspepsia Defined by Rome III Criteria: Based on the Large-Scale Survey, FUTURE Study. *Intern Med* 50: 2269-2276, 2011
- 6) Vakil N, Talley N, van Zanten SV, Flook N, Persson T, Bjorck E, Lind T, Bolling-Sternevald E; STARS I Study Group. Cost of detecting malignant lesions by endoscopy in 2741 primary care dyspeptic patients without alarm symptoms. *Clin Gastroenterol Hepatol* 7: 756-761, 2009
- 7) Abid S, Siddiqui S, Jafri W: Discriminant value of Rome III questionnaire in dyspeptic patients. *Saudi J Gastroenterol* 17: 129-133, 2011

## Characteristics of outpatients with abdominal symptoms and functional dyspepsia in the primary-care unit of Kawasaki Medical School Hospital.

Hiroaki KUSUNOKI<sup>1)</sup>, Machi TSUKAMOTO<sup>1)</sup>, Naohito YAMASHITA<sup>1)</sup>,  
Keisuke HONDA<sup>1)</sup>, Kazuhiko INOUE<sup>1)</sup>, Noriaki MANABE<sup>2)</sup>, Jiro HATA<sup>2)</sup>,  
Hideaki TSUTSUI<sup>3)</sup>, Takahisa MURAO<sup>3)</sup>, Tomoari KAMADA<sup>3)</sup>, Akiko SHIOTANI,  
Ken HARUMA<sup>3)</sup>

1) Department of General Medicine,

2) Department of Endoscopy and Ultrasound,

3) Department of Gastroenterology, Kawasaki Medical School,  
577 Matsushima, Kurashiki, 701-0192, Japan

**ABSTRACT** To clarify the clinical characteristics of outpatients with abdominal symptoms in the primary care unit, we investigated all outpatients (n = 7,250) treated in the primary care unit between April 1, 2008 and March 31, 2011. We enrolled 1,184 patients with abdominal symptoms in the present study. Of the 136 patients who had undergone endoscopic examination, 30 patients with organic disease were excluded. Of the remaining 106 patients, only 15 were finally diagnosed with functional dyspepsia (FD) according to Rome III criteria.

The ratio of FD patients diagnosed using Rome III criteria was lower in the primary care unit than in the gastroenterology unit of Kawasaki Medical School Hospital.

*(Accepted on March 17, 2012)*

**Key words : Patients with dyspepsia, functional dyspepsia(FD), Rome III criteria,  
Postprandial distress syndrome(PDS), Epigastric pain syndrome(EPS)**

---

Corresponding author

Hiroaki Kusunoki

Department of General Medicine, Kawasaki Medical School,  
577 Matsushima, Kurashiki, 701-0192, Japan

Phone : 81 86 462 1111

Fax : 81 86 464 1047

E-mail : kusunoki@med.kawasaki-m.ac.jp