

老年性胃潰瘍治療をめぐる 問題点

老年患者では胃酸分泌の低下や胃粘膜固有腺の萎縮を認めることがあり、胃酸分泌抑制剤の投与量には十分な配慮を



中山 澤 三 郎
近 仁*

はじめに

本邦における急速な高齢化に伴い、日常診療において老年者胃潰瘍患者を診察する機会が増加している。また、消化性潰瘍の発生には胃酸分泌が大きく関与していることがよく知られており、治療にはH₂受容体拮抗剤を中心とした胃酸分泌抑制剤が第一選択薬として用いられており、その効果も確立している。しかし老年者では、胃粘膜固有腺の萎縮のため胃酸分泌の低下もみられ、若年者とはその病態をやや異にしている。

本稿では、老年者胃潰瘍の特徴について述べる。

老年者胃潰瘍の臨床的特徴

(1) 年齢分布

過去三年間に当院を受診した胃潰瘍患者一八五例の年齢分布をみると、二〇歳代三・八%、三〇歳代一〇・八%、四〇歳代二二・七%、五〇歳代二三・二%、六〇歳代一七・八%、七〇歳代一七・三%、八〇歳代四・三%と、五〇歳代にピークが

あるが、六五歳以上の老年者が二七・六%と高率を示している。これは環境の複雑化などによる精神的なストレスや併存疾患に対する薬物投与などが要因と考えられる。また、性別では老年になるに従い、女性の比率が増加していた。

(2) 臨床症状

胃潰瘍の臨床症状は、腹痛・胸やけなどの上腹部症状を認めたもの、吐血・下血またはタール便などの出血症状を認めたもの、症状を認めなかったものに分けてみると、老年者では若年者に比べて、上腹部症状を訴えたものが少なく、無愁訴の症例がかなり多く認められた。逆に吐血・下血などの出血症状では、重症なものが老年者に多くみられた。

すなわち、自覚症状が少ない割に重篤な臨床症状を呈するのが老年者の特徴であり、診察する際に注意を要する点であると思われる。

(3) 胃潰瘍の発生部位

胃潰瘍の局在部位を六五歳以上の老年者五一例七七病変でみると、前庭部一〇個(二二%)、胃角部一三個(一七%)、体下部一七個(三二%)、体中部二〇個(二六%)、体上部一七個(三二%)であり、従来の報告通り、老年者の胃潰瘍は体中部より上部に発生するものが約半数を占め、若年者に比して高位に発生する例が多くなる傾向がみられた。これは、加齢に伴い胃粘膜固有腺の萎縮が進展し、腺境界が胃の上方に移行するためと考えられる。

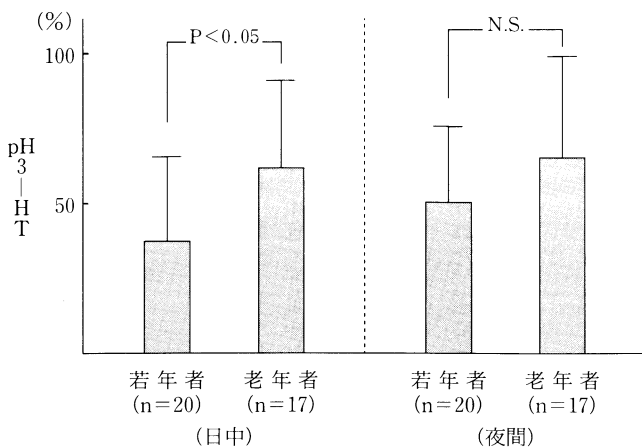
老年者胃潰瘍患者の酸分泌能

(1) 二四時間胃内pH測定による胃酸分泌状態の

観察と腺境界

微小電極を胃内に挿入し二四時間連続して胃内pHの測定を行うpHモニタリングは、胃内の生理的な酸性環境を知る有用な方法である。この方法で、薬剤非投与時の酸分泌の状態を老年者胃潰瘍患者

①薬剤非投与時の老年者と若年者の胃酸分泌状態の比較



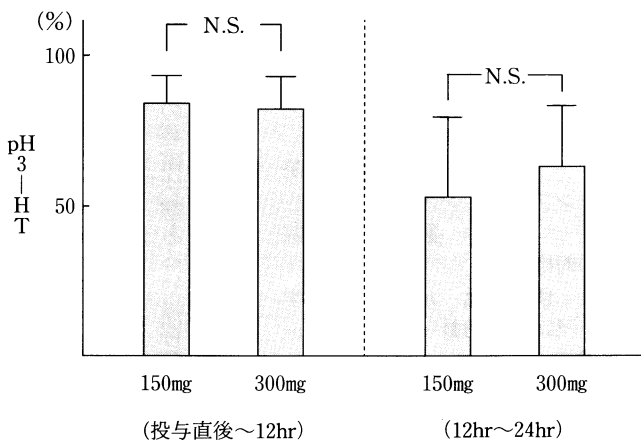
一七例と若年者胃潰瘍患者二〇例を対比し、pH 3-H Tで検討してみると、老年者では若年者に比して、日中では有意差をもって胃内pHが高値を示した。夜間では老年者が若年者よりやや高値を示したが、有意差はみられなかった(図①)。これにより、老年者の胃潰瘍患者はすでに酸分泌が低下した状態であることが証明される。

また、老年者胃潰瘍患者一七例に内視鏡的にコングローレッドを散布して腺境界を観察すると、多くの症例において胃粘膜固有腺の強い萎縮がみられていた。さらに、この強い萎縮を示した症例は、胃内pHモニタリングでは低酸を示し、内視鏡的に腺境界を観察することにより、酸分泌能を推測することが可能と考えられる。

(2)抗潰瘍剤の投与方法

さて、前述したように、老年者胃潰瘍患者の胃酸分泌能は低下していることが証明されたが、実際の臨床の場において、初期治療に第一選択薬と

② 老年者における Ranitidine 150mg および 300mg 投与時の pH3-HT の比較



して用いられているH₂受容体拮抗剤の投与量は、酸分泌が著明である若年者や、加齢により粘膜萎縮が進展し酸分泌が低下している老年者においても同様に行われている。そこで胃粘膜固有腺の著明な萎縮を示した九例において、ラニチジン一五〇mg一日一回投与时および三〇〇mg一日一回投与时にpHモニタリングを行い、pH3-HTで両者の酸分泌抑制状態の比較を行ったが、ほとんど差は認められなかった(図②)。治療経過は全例八週以内に速やかに治癒し良好であった。

胃酸分泌の低下した老年者の胃潰瘍治療においても、酸分泌抑制剤の投与により、さらに胃内pHを一定時間上昇させておくことが必要であるが、胃粘膜固有腺の萎縮の強い患者では、通常投与量の半量で十分な酸分泌抑制効果が得られるものと考えられる¹⁾。また、老年者の胃潰瘍では、攻撃因子よりも防御因子の減弱がより大きいと考えられており、胃酸分泌抑制剤に粘膜防御因子増強剤を併用することが大切と考えられる。

おわりに

高齢者胃潰瘍患者は非定型な症状、多彩な合併症または全身機能の低下を伴っていることも多く、臨床的に多くの問題点を有している。したがって、高齢者胃潰瘍患者の治療に際しては、その胃粘膜固有腺の萎縮状態あるいは胃酸分泌能を把握し、胃酸分泌抑制剤の投与量を調節する必要がある

あると考えられる。

（藤田保健衛生大学第二病院 教授 内科学）
*（藤田保健衛生大学第二病院 講師 内科学）
文献

1) 山近 仁、中澤三郎ら…二十四時間pHモニターと腺境界からみた高齢者胃潰瘍患者の胃酸分泌能の検討、老年消化器病、四、一一一〜一一七（一九九二）

次号予告・老年処方 up-to-date
(敬称略)

老年者薬物治療の原則

蔵本 築 東京都老人医療センター
老年者の病態と薬物代謝

村井淳志 高知愛和病院
老年者とコンプライアンス

関 顕 虎の門病院
副作用への対応

伊藤宗元 元慶應義塾大学
処方の実際—私の治療方針—
脳梗塞後遺症

成川弘治 国立療養所宮城病院
虚血性心疾患

上田慶二 東京都多摩老人医療センター
不整脈 小川 聡 慶應義塾大学

高血圧症 荻原俊男 大阪大学
気管支喘息 江頭洋祐 公立玉名中央病院

胃炎・胃潰瘍 西元寺克禮 北里大学
貧血

森 真由美 東京都老人医療センター
骨粗鬆症 井上哲郎 浜松医科大学

変形性膝関節症 守屋秀繁 千葉大学
排尿障害 河邊香月 東京大学

難聴 大内利昭 慶應義塾大学
老年者のうつ状態の治療

小林祥泰 島根医科大学
睡眠障害

大川匡子 国立精神・神経センター
精神保健研究所

皮膚癢痒症
山本達雄 東京都老人医療センター