

胃炎

小越 和 栄

本シリーズ中、薬物治療についての明確な基準を作り難い対象疾患は胃炎であろう。その理由としては、薬物療法の対象となる胃炎は限定されていること、さらにその対象となる胃炎も比較的治療し易いことなどである。

一般的に、胃炎は慢性と急性とに分けられるが、特殊な胃炎を除く慢性胃炎には、薬物療法の対象となるものは症状のある慢性ビラン性胃炎、胆汁逆流が原因となる重症の胃炎などである。いわゆる非特異性慢性胃炎の大部分は *Helicobacter pylori* により生じるものであり、除菌以外に薬物療法の対象にはなり難い。

一方急性胃炎では、薬物療法の対象になるものは急性ビラン性胃炎を含む急性胃粘膜病変である。

急性胃粘膜病変

急性胃粘膜病変については、原因治療は別として、その薬物治療は胃潰瘍に準じた方法が広く行われている。しかし、胃潰瘍と異なる点は、病変は比較的早期に治り得るが、症状については潰瘍よりもさらに強い場合がかなりあることである。

さらに、急性胃粘膜病変の一部は不十分な治療も加味され、潰瘍に移行することがある。したがって、急性胃粘膜病変を見たときには、たとえそれ

が2週間前後で治癒する病変であっても、初回から酸分泌抑制剤、粘膜保護剤を十分に使用することが重要である。

このような急性胃粘膜病変に対し、初期療法としてPPIかH₂プロツカーのどちらを選択するかが問題になる。筆者は上記の理由により、症状も強くまた潰瘍に移行する可能性もある病変に対しては、初回よりパリエット® 20mgを使用するようにしている。

急性胃粘膜病変にパリエットを使用した場合には、症状も比較的早期に取れる。また内視鏡所見もほとんどの症例で2週間位の治療で改善されるため、その後はH₂プロツカーにて暫く維持を行う。また急性胃粘膜病変の再生粘膜上皮を強固なものにするためには、セルベックス®の投与が有効である。

慢性ビラン性胃炎

慢性ビラン性胃炎の薬物療法は容易ではない。

その成因をはっきりさせ、原因除去を行う必要がある。しかし、慢性ビラン性胃炎は無症状の場合が多く、症状のない症例では原因の除去のみでよいと考えられる。

慢性ビランでも、胃粘膜にカムレートングがあり、そのうね状発赤の上に一列に並んだビランが見られることがある。この所見は胆汁逆流による胃炎に加え、胃酸によるビランが加わったものと考えられる。これは残胃胃炎の治療にも関わることであるが、胆汁を含む十二指腸液の逆流を防止する治療と共にビランの治療が必要である。

したがって、胆汁逆流を防止するために便秘などによる胆汁の逆流の改善と共に、胃運動を改善させる薬剤の投与と共に、胃酸分泌抑制剤と粘膜保護剤の薬物療法が必要である。この場合の酸分泌抑制剤はPPIほど強力でなくともよいと考えられる。

筆者は胃運動改善剤（プリンペラン® やシサブライド剤）にH₂プロツカーとセルベックスを使用し

次号予告「アルツハイマー型痴呆」 (敬称略)

米国のアルツハイマー型痴呆の現状と取組み

J. Cumming UCLA

対談

わが国のアルツハイマー型痴呆

長谷川和夫 聖マリアンナ医科大学

武藤香織 医療科学研究所

アルツハイマー型痴呆とは

平井俊策 東京都立神経病院

アルツハイマー型痴呆の診断

なぜ早期診断が重要か 武田雅俊 大阪大学

臨床での診断基準

本間 昭 東京都老人総合研究所

評価スケール 大塚俊男 東京武蔵野病院

画像診断 北村 伸 日本医科大学第二病院

アルツハイマー型痴呆はどのようにして起こるか

三好功峰 兵庫県立高齢者脳機能研究センター

アルツハイマー型痴呆の疫学 田邊敬貴 愛媛大学

アルツハイマー型痴呆の薬物治療

亀山正邦 住友病院

アルツハイマー型痴呆患者の介護

竹内孝仁 日本医科大学第二病院

家族介護者への援助

鎌田ケイ子 東京都老人総合研究所

痴呆の対応についてかかりつけ医に期待されること

大友英一 浴風会病院

早期アルツハイマー型痴呆

宇野正威 国立精神神経センター武蔵病院

アルツハイマー型痴呆と向き合って

今井幸充 聖マリアンナ医科大学東横病院

ポケをよく理解するための7大法則・1原則

杉山孝博 川崎幸クリニック

アルツハイマー型痴呆への社会的対策

神藤信之 東京都高齢者施策推進室

介護保険制度導入をひかえて

佐々木健 きのこエスポアル病院

その他について

その他の特殊な原因で生じる胃炎については、
それぞれの原因別の治療が必要となろう。

(県立がんセンター新潟病院 副院長)

ている。