

患者さんと家族のための
胃食道逆流症 (GERD) ガイドブック

ご理解ください・・・

本書は、現時点の医学知識に基づいて複数の専門医が協力して作成したものです。しかし本書は、実際の医師の診断、治療、助言の代わりとして作られたものではありません。人間の身体、病気の状態は個人差がありますので、疑問点は主治医に相談されることが第一であり、その際の助けとして本書を参考にして下さい。

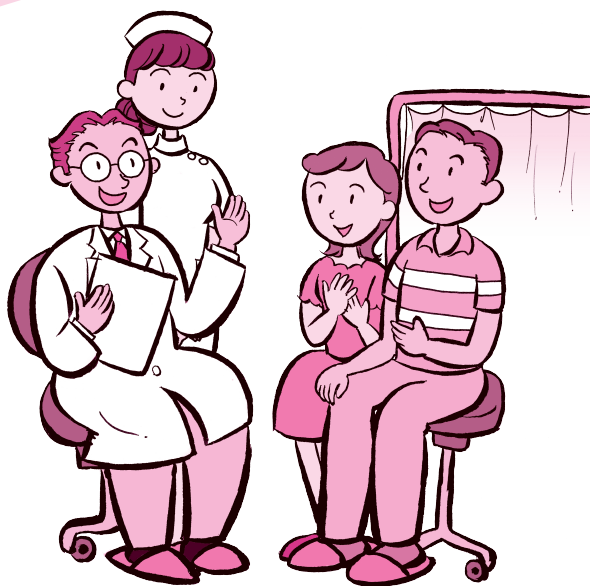
日本消化器病学会ガイドライン作成・評価委員会は、個々の患者さんに、本書で述べられた期待の効果が得られなかったり、本書の利用によって何らかの不利益が生じても、それに対して責任を負うものではありません。また本書は医療者向けの診療ガイドラインと同様に、医療訴訟等の資料となるものではありません。以上ご理解いただき、本書をご活用下さい。

日本消化器病学会 2010年9月30日

患者さんと家族のための

胃食道逆流症(GERD) ガイドブック

編集 日本消化器病学会



日本消化器病学会「患者さんと家族のためのガイドブック」の刊行にあたって

日本消化器病学会では、日常臨床の場でよく遭遇する消化器 6 疾患（胃食道逆流症、消化性潰瘍、クローン病、肝硬変、胆石症、慢性膵炎）について、最新の科学的根拠に基づいた医師向けの診療ガイドラインを作成しました。しかし、これらの病気で悩んでおられる患者さんやその家族、また広く一般の市民の方々が、これらの病気がどのような原因でおこるのか、病気を防いだり、悪化させたりしないためにはどうしたらよいのか、また根拠に基づいた最適な治療にはどのようなものがあるのか、などについてよく理解することがきわめて重要であるというのが、現在の医療の基本的な考え方のひとつとなっています。つまり、病気は医療者だけで治すものではなく、患者さんや社会全体が一体となって防ぎ、治療していくことが重要なのです。日本消化器病学会が、医師向けの診療ガイドラインだけでなく、市民向けのガイドブックを発刊するのはこのような意図からです。

本書は、それぞれの疾患に関連した質問に対して専門家が科学的な根拠に基づいて回答をおこなうという形式で記載されていますが、患者さんやその家族ならびに市民の方々のすこしでも参考になることを願って簡潔に、またたくさんの図表を用いて読みやすくなるよう心がけました。このため、日本消化器病学会の 6 疾患の診療ガイドラインとは内容も体裁も異なります。病気のことをさらに詳しく知りたいとお考えの方は、医師向けの学会の診療ガイドラインもご参考にさせていただければ幸いです。

本書の記事は、執筆時点での最新の科学的根拠に基づいて書かれていますが、推奨している診断や治療法は、すべての人に一律に適用できるとはかぎりません。患者さんの病状をよく把握しておられる主治医が標準的医療とは異なる治療を、病状に応じておこなっている場合もあると思います。また、その後の医学の進歩で、本書に記載されている根拠や考え方が変わっている場合もありうると思います。自分の受けている診療上の疑問点については、よく主治医から説明を受け、自分の病気や治療内容をよく理解し、納得のうえで主治医と一緒に病気に立ち向かっていくことが重要です。

日本消化器病学会では、このガイドブックを日本消化器病学会一般市民向けホームページでも公開し、市民の方々からのご意見やご質問にお答えできるよう設計する予定にしています。寄せられたご意見やご質問は、新しい医学的根拠とともに次回の改訂に生かしていきたいと考えています。ぜひ多くの方々にご利用いただきますようお願い申し上げます。

2010 年 9 月

日本消化器病学会ガイドライン委員会委員長
日本消化器病学会理事長
菅野 健太郎

統括委員会

委員長	菅野健太郎	自治医科大学消化器内科
委員	井廻 道夫	昭和大学消化器内科学
	上野 文昭	大船中央病院
	大槻 眞	産業医科大学名誉教授
	木下 芳一	島根大学第二内科
	税所 宏光	化学療法研究所附属病院
	坂本 長逸	日本医科大学消化器内科
	下瀬川 徹	東北大学消化器病態学
	白鳥 敬子	東京女子医科大学消化器内科
	田妻 進	広島大学病院総合内科・総合診療科
	千葉 勉	京都大学消化器内科
	坪内 博仁	鹿児島大学消化器疾患・生活習慣病学
	中山 健夫	京都大学健康情報学
	二村 雄次	愛知県がんセンター
	日比 紀文	慶應義塾大学内科
	福井 博	奈良県立医科大学消化器・内分泌代謝内科
	本郷 道夫	東北大学病院総合診療部
	松井 敏幸	福岡大学筑紫病院消化器科
	森實 敏夫	国際医療福祉大学塩谷病院消化器内科
	山口直比古	東邦大学医学メディアセンター
	吉田 雅博	化学療法研究所附属病院人工透析・一般外科
	芳野 純治	藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院内科

胃食道逆流症 (GERD) 診療ガイドライン委員会

責任者	千葉 勉	京都大学消化器内科
作成委員長	木下 芳一	島根大学第二内科
副委員長	藤本 一眞	佐賀大学内科
委員	城 卓志	名古屋市立大学消化器・代謝内科
	三輪 洋人	兵庫医科大学内科学上部消化管科
	蘆田 潔	大阪府済生会中津病院消化器内科
	草野 元康	群馬大学光学医療診療部
	河野 辰幸	東京医科歯科大学食道・胃外科
	大原 秀一	東北労災病院消化器内科
	岩切 勝彦	日本医科大学消化器内科
	羽生 泰樹	大阪府済生会野江病院消化器科
	柏木 秀幸	東京慈恵会医科大学消化管外科
文献検索	山口直比古	東邦大学医学メディアセンター
	諏訪部直子	杏林大学医学図書館
評価委員長	本郷 道夫	東北大学総合診療部
副委員長	神津 照雄	千葉大学光学医療診療部
委員	樋口 和秀	大阪医科大学第二内科
	星原 芳雄	経済産業省診療所
	春間 賢	川崎医科大学消化管内科

目 次

1 GERD はどうしておこるのですか？1

- 1 GERD とはどのような病気ですか？2
- 2 GERD と逆流性食道炎は違うのですか？4
- 3 GERD は増えているのですか？6
- 4 GERD の原因はなんですか？8
- 5 GERD になりやすいのはどんな人ですか？10
- 6 食道裂孔ヘルニアとはなんですか？12
- 7 ピロリ菌がいると GERD になりやすいのですか？14

2 GERD の診断と治療はどうするのですか？17

- 8 「胸やけ」とはどんな症状ですか？18
- 9 GERD でおこる症状にはどのようなものがありますか？20
- 10 GERD はどのように診断するのですか？22
- 11 GERD になると日常生活がどう困るのですか？24
- 12 GERD は放置しておくとうなるのですか？26
- 13 GERD では癌などの怖い病気が生じることがあるのですか？28
- 14 GERD といわれた場合、食事で気をつけたほうがよいことはあるのですか？30
- 15 GERD といわれた場合、生活で気をつけたほうがよいことはあるのですか？32
- 16 GERD といわれた場合、どんな薬を飲めばよいのですか？34
- 17 薬はどれぐらいの期間飲まなければならないのでしょうか？ 長く飲んで
も安全ですか？36
- 18 GERD といわれた場合、定期的に検査を受けなければいけませんか？38

19	GERD に手術治療をすることはあるのでしょうか？ どんな手術ですか？	40
20	胃の切除手術のあとに生じた GERD の治療はどのようにするのでしょうか？	42



GERD はどうして おこるのですか？




GERD とはどのような病気ですか？

お答えします！

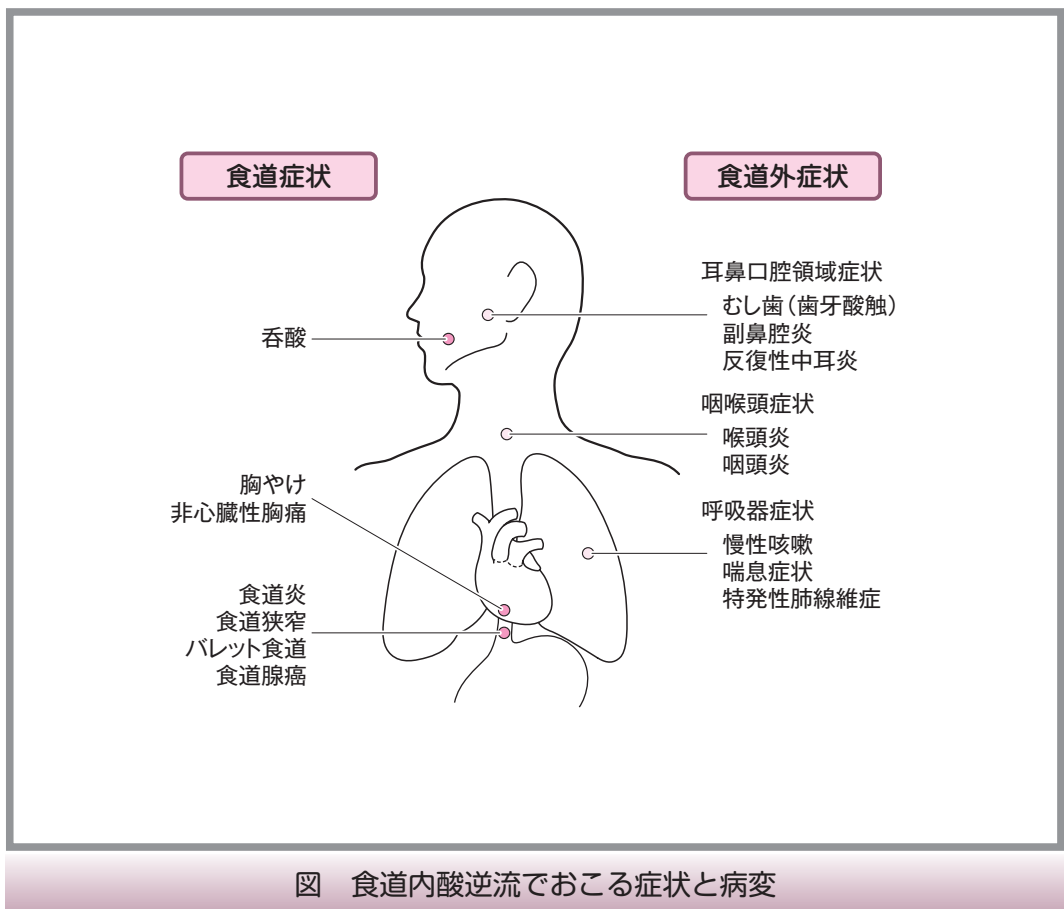
GERD は、胃食道逆流症 (gastro-esophageal reflux disease) の英語の頭文字をとった略語で、胃の内容物が食道に逆流しておこる病気の総称です。

解 説

GERD (ガード) は、「gastro-esophageal reflux disease」の略語です。日本語では「胃食道逆流症」といいますが、医師の間では GERD という短いよび方をしています。「胃の内容物が食道へ逆流しておこる病気」という意味です。

さまざまな理由によって胃内容物の食道への逆流が頻繁におこるようになると、胃液のなかの酸のために、胸やけ（「よくある質問 8」参照）や口のなかまで酸っぱい水が上がる感じ（吞酸^{どんさん}）がおこります（逆流症状、参照）。なかには狭心症とまぎらわしい胸の痛みがおこることもあります（「よくある質問 9」参照）。逆流症状のほか、胃酸のために食道粘膜がただれて食道炎がおこります。症状があっても食道炎がなかったり、食道炎があっても症状が軽いことがあるので、逆流による症状あるいは食道炎のどちらかがあれば GERD と診断します。食道炎が治る過程で、食道がひきつれて部分的に通りが悪くなる「狭窄^{きようさく}」がおこったり、食道粘膜の表面が胃の粘膜に似た状態になってしまう「バレット食道」になることもあります（「よくある質問 13」参照）。

単純には逆流のせいとは考えにくいさまざまな症状（食道外症状）がおこることもあります（「よくある質問 9」参照）。





GERD と逆流性食道炎は違うのですか？

お答えします！

GERD は、逆流性食道炎があるものと、食道炎ははっきりしないものの逆流によっておこる胸やけがあるものとの両方を含みます。

解 説

GERD は、①逆流によっておこる不快な自覚症状があることと、②逆流によっておこる逆流性食道炎あるいはその関連の病態（食道狭窄、バレット食道、食道腺癌）があること、のいずれか、あるいは両方があるものを指します。自覚症状と食道炎とはかならずしも一致するとはかぎりません。

実際、ひどい胸やけ症状の人で内視鏡検査をすると、重症の食道炎の人が多くみられますが、なかには軽症の食道炎の人もいますし、食道炎のない人もいます。一方で、軽い症状しかないのに重症の食道炎になっている人も多く、症状の強さと食道炎の重症度はさまざまです。すなわち、胸やけなどの逆流症状の重症度と、逆流性食道炎の重症度とは、かならずしも比例するとはかぎりません。そのため、「自覚症状」と「食道炎」とのいずれかが医学的対応（治療）を必要とするレベルまで達しているものを「GERD」とよびます（図参照）。

1 逆流性食道炎と非びらん性胃食道逆流症

内視鏡で食道炎がみつめられるものが「逆流性食道炎」で、ひどい胸やけがあるものの内視鏡で食道炎が確認できないものを「非びらん性胃食道逆流症」とよびます。逆流性食道炎は GERD の一部であり、非びらん性胃食道逆流症も食道に酸が逆流することでおこる病気という意味では同じです。したがって、治療方法も同じです。非びらん性胃食道逆流症は英語では「non-erosive reflux disease」とよび、その頭文字をとって NERD（ナード）とよぶこともあります。

1 : GERD はどうしておこるのですか？

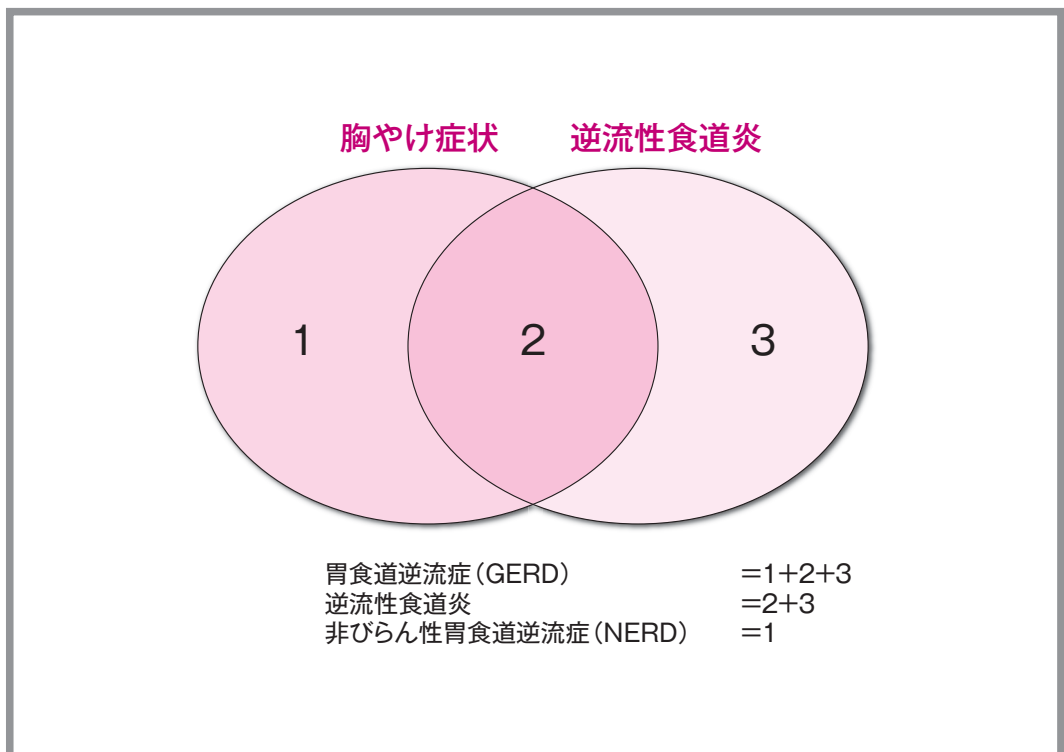


図 疾患の定義



GERD は増えているのですか？

お答えします！

GERD (胃食道逆流症) は、内視鏡検査で粘膜傷害のある逆流性食道炎と粘膜傷害のない非びらん性胃食道逆流症に大別されます。両者ともに増えているのは間違いないでしょう。

解 説

具体的な頻度がわかりやすい逆流性食道炎について述べていきます。図に示すように、最近になって発表された論文ほど内視鏡検査を受けた患者さんのなかでの逆流性食道炎の頻度が高くなっていて、1990年ころから増加がみられます。増加の主な原因としては食生活をはじめとする生活習慣の欧米化と、ピロリ菌(正式には「ヘリコバクター・ピロリ菌」といいます)感染者の減少、があげられます。欧米的な食生活をしていると胃酸分泌が増加しますし、ピロリ菌に感染していない胃では胃酸の分泌が増加しています(「よくある質問 7」参照)。胃酸の分泌が増加すると、胃酸が食道に逆流して食道炎になる確率が高くなります。

医療機関で逆流性食道炎と診断され治療を受ける患者さんの数も増加しています。治療方法が確立したことが一番大きな要因ですが、日本における最近の医療が「患者さんの症状を軽減して生活の質を向上する」ことに重点を置きはじめたことも大きな要因です。すなわち、逆流性食道炎は治療が可能で、治療により患者さんの生活の質が改善する疾患である(患者さんが治療の効果を実感できる)ため、現在ではたいへん注目される疾患となっています。日本では逆流性食道炎は高齢者(とくに女性)に多い疾患ですが、最近では若い患者さんも増加していて、高齢化社会、食生活の欧米化で、今後ますます増加していく疾患でしょう。

1 : GERD はどうしておこるのですか？

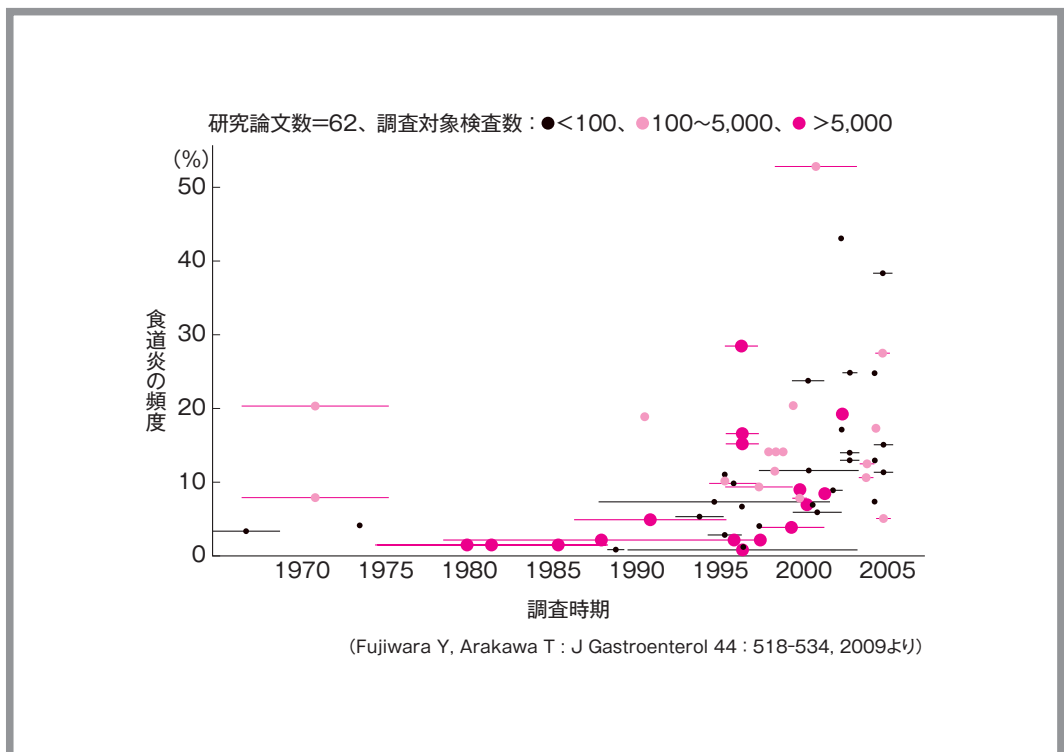


図 内視鏡検査を受けた患者さんのなかでの逆流性食道炎の頻度



GERD の原因はなんですか？

お答えします！

GERD は胃のなかの酸などが食道に逆流する病気です。なかでも、食道に胃酸が逆流することがもっとも重要な要因で、逆流の原因はさまざまです（表参照）。

解 説

GERD には、①食道が逆流しやすい状態がある、②食道の粘膜を刺激する強い酸が胃から分泌される、③逆流がすくなくても食道の粘膜が過敏になっている場合があります。

1 逆流がおこるのはどうして

食道と胃のつなぎ目（食道胃接合部）は、解剖学的には「噴門^{ふんもん}」とよばれます。正常な噴門は食道に胃酸が逆流するのを防ぐ役割を果たします。噴門の逆流を防ぐ機能が低下すると、食道に胃酸が逆流しやすくなります。この部分は「下部食道括約筋（LES）」ともよばれます。

食べ過ぎるとげっぷが出るのは噴門が一時的に開いて胃にたまった空気を出す現象（一過性 LES 弛緩^{しかん}）がおこるからです。このときに空気だけではなく胃酸が逆流する（酸逆流）ことが GERD のおこるもっとも大きな原因です。噴門の一時的弛緩は、暴飲暴食、高脂肪食でおこりやすくなります（「よくある質問 5」参照）。噴門が一時的に開く現象は、胃の働きが悪くていつまでも食べ物が胃に残ってしまう人でもよくおこります。よく噛まずに食事をする人では、空気を大量に飲み込むため、げっぷが出やすく、げっぷとともに胃酸も逆流しやすくなります。

お腹に圧力がかかると、食道への逆流がおこりやすくなります。お腹に圧力のかけやすい状態は「よくある質問 5」で説明します。また、食道裂孔ヘルニアがあると、逆流がおこりやすくなります。

1 : GERD はどうしておこるのですか？

狭心症の治療薬や高血圧の治療薬の一部には、LES の力を減弱させるものがあります（「よくある質問 5」参照）。もともと噴門の力が弱めの人、次にのべるお腹に圧力がかかる人や食道裂孔ヘルニア（「よくある質問 6」参照）がある人では、それらの薬が逆流の原因になることがあります。

膠原病のなかには食道の運動が悪くなる病気があります（全身性硬化症）。この病気のときには、食道の運動が悪いので、逆流した胃酸を胃に戻す働きが障害され、いつまでも食道に酸がたまって食道炎になることがあります。

2 胃から十分な酸が出ている

胃には食べ物の消化などのために強い酸（pH 1～2）があります。後述「よくある質問 7」で解説しますが、ピロリ菌に感染した高齢の人では、胃から酸の出方が弱くなっているため、このような人は GERD にはなりにくくなります。

3 食道粘膜が過敏になっている

食道が逆流してきた酸などに敏感に反応すると、食道炎にはなっていないとしても強い症状（胸やけや胸の痛み）がおこります。内視鏡では食道炎が確認されなくても、食道に顕微鏡でしかわからないような変化がおこっているためと考えられています。

1) 食道に酸が逆流しやすい

- 噴門の逆流防止の働きの障害
 - 一過性LES弛緩
不適切な食事習慣、暴飲暴食、高脂肪食
胃運動異常、胃排出遅延
薬剤性LES低下（狭心症治療薬、高血圧治療薬の一部など）
 - 噴門機能を超える腹圧上昇
妊娠、肥満、便秘による腹圧の上昇、腹圧を高める衣服
骨粗鬆症による腰曲がり、食後すぐに横になる、前かがみ姿勢
 - 食道裂孔ヘルニア
- 食道蠕動運動機能低下（進行性硬化症などのため）

2) 胃に十分な酸がある

- ピロリ菌に感染していないことが多い

3) 食道が過敏に反応

- 食道知覚過敏
- ストレス

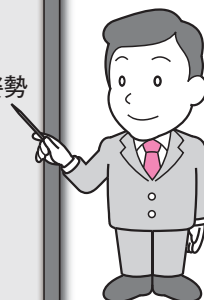


表 GERD の原因



GERD になりやすいのはどんな人ですか？

お答えします！

「よくある質問 4」で示した逆流の原因になる状況がそろったとき、GERD になりやすくなります。すなわち、①生活習慣の問題、②体型などの身体的状況の問題、③ほかの原因、に分けることができますでしょう。

解 説

1 生活習慣の問題

①食べ過ぎ、早食い（図参照）

炭酸飲料をたくさん飲んだ場合にはだれでもゲップが出ます。ゲップは胃がふくらんだ状態でおこりやすくなっていますが、胃酸逆流も同様な状態でおこりやすくなります。食後、とくに食べ過ぎたあとは胃に過剰な力がかかるので、その力を減らすために「よくある質問 4」で説明した一過性下部食道括約筋 (LES) 弛緩という現象がおこり、ゲップとして空気を口へ逃がします。このとき、酸の逆流もおこります。実際に胃酸逆流の発生時間を調べますと、多くは食後 2～3 時間以内におきています。また、よく噛まずに飲み込んでしまう早食いは、食べ物と一緒に空気をたくさん飲み込んでしまいます。麺類も飲み込むときに空気の飲み込みも多くなるといわれています。

②高脂肪食、アルコール、喫煙

高脂肪食の摂取も胃酸逆流がおこりやすくなります。高脂肪食を摂取すると、コレシストキニンというホルモンが分泌されますが、このホルモンは一過性 LES 弛緩をおこして胃酸逆流やゲップを引きおこします。アルコール、喫煙も胃酸逆流に悪影響を及ぼすとする報告があります。喫煙中に咳き込んだ場合に腹圧が上昇し、胃酸逆流に悪影響を及ぼす可能性があります。

③ 食べてすぐ寝る

食後はもっとも胃酸逆流がおこる時間帯です。食べてすぐに寝ると、寝ている時間帯が逆流発生時間となってしまいます。横になった状態での逆流のため、逆流した胃酸は重力により食道から胃に動く要素がなくなり、胃酸が長時間食道内にとどまり逆流性食道炎が発生しやすくなります。

2 体型の問題（お腹に圧力がかかる体型）

① 前かがみ姿勢

庭仕事や床掃除などの前かがみ姿勢、腹部を締めすぎる服装、お腹に力を入れる仕事あるいはその癖のある人では、おなか全体が圧迫され、逆流がおこりやすくなります。

② 肥 満

肥満（ことに内臓脂肪が蓄積する内臓肥満）、骨粗鬆症^{こつそしょうしょう}のため腰が曲がり背中が丸くなった人、妊娠は、胃が圧迫されるため、逆流の重要な原因になります。

3 そのほかの要因

狭心症治療薬、一部の高血圧治療薬は、血管の平滑筋を緩めることで効果を発揮しますが、食道の平滑筋にも作用することがあり、そのため噴門の力も弱くなって逆流をおこすことがあります。



図 生活習慣の改善



食道裂孔ヘルニアとはなんですか？

お答えします！

食道裂孔ヘルニアとは、横隔膜の食道裂孔（横隔膜を食道が貫いている部分）を通して、胃の上部が胸のほうへ脱出したものをいいます。

解 説

1 食道裂孔ヘルニアとは？

胴体は、横隔膜で胸部と腹部に隔てられています。消化管は、口から胸腔内の食道を通り、さらに横隔膜を貫き腹腔内の胃につながっています。横隔膜を食道が貫いている部分を食道裂孔といいますが、食道裂孔ヘルニアは、その裂孔を通して胃の上部が、横隔膜より上方へ脱出した状態のことを指します（図参照）。

食道胃接合部（噴門）と横隔膜は、横隔膜食道靱帯というバンドで適切な位置に固定されていますが、バンドの力が弱くなったり、食道裂孔の“隙間”が広がってしまうことが影響し、食道裂孔ヘルニアになります。高齢者に多くみられ、とくに骨粗鬆症のために腰が曲がり背中が丸くなった人では、食道裂孔ヘルニアになる確率が高くなります。

2 食道裂孔ヘルニアと GERD の関係は？

食道裂孔ヘルニアになると、噴門を外から補助的に押さえている横隔膜の力が違うところにかかってしまうので、胃に強い力が加わると噴門は逆流を防ぎることができなくなり、逆流がおこりやすくなります。しかし、胃酸の出方が少なくなった人（ピロリ菌に感染した高齢の人）では、逆流があっても、酸による刺激が少ないので食道炎にはなりにくいです。

3 診断方法・治療法は？

診断方法は、バリウムを飲んでおこなうレントゲン胃食道造影検査、あるいは内視鏡検査でおこないます。食道裂孔ヘルニアの治療は、胃食道逆流によっておこっている症状や逆流性食道炎に対しては、胃酸分泌をおさえる薬剤の内服治療が基本です。食道裂孔ヘルニアが大きいため食道炎が内服治療で治癒しない場合は、外科的治療(手術)の適応になることがあります。

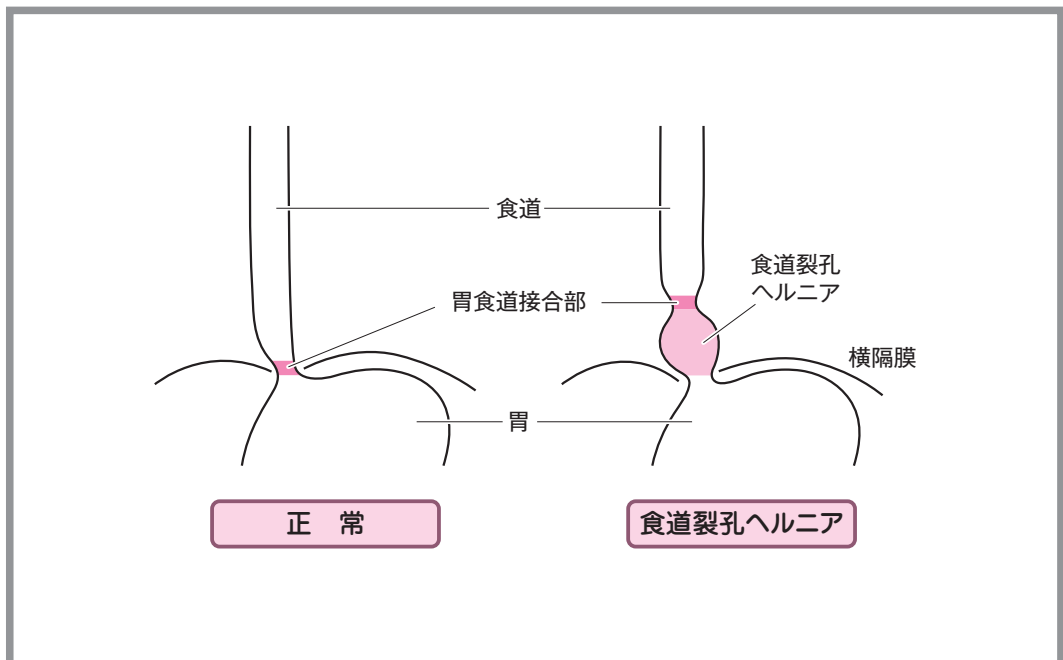


図 食道と胃の関係—正常像と食道裂孔ヘルニア



ピロリ菌がいると GERD になりやすいのですか？

お答えします！

ピロリ菌に感染していると GERD になりやすいということはありません。むしろ逆に、ピロリ菌に感染している人では GERD が少なくなります。

解 説

1 ピロリ菌とは？

正式名は、ヘリコバクター・ピロリ菌とよびます。胃粘膜表面に棲みつくのが特徴です。50 歳以上の日本人では、約 70% の人が感染していますが、それよりも年代が若くなるにしたがって感染率が下がり、現在の 10 歳代では 10% 前後にしか感染はみられません。ピロリ菌は、上・下水道などの整備の悪い時代に経口的に感染したと考えられています。感染すると、慢性胃炎になりますが、そのほかの病気とのかかわりでは、胃潰瘍・十二指腸潰瘍や、胃癌と関係が深いことがわかっています。

2 ピロリ菌と GERD の関係は？

ピロリ菌に感染していると GERD になりやすいということはありません。ピロリ菌の感染は、長年の経過のなかで慢性胃炎を引き起こし、胃酸の分泌が低下します。GERD は胃酸の分泌能の高い人がなりやすいので、ピロリ菌に感染していない人のほうが GERD になりやすいということになります。

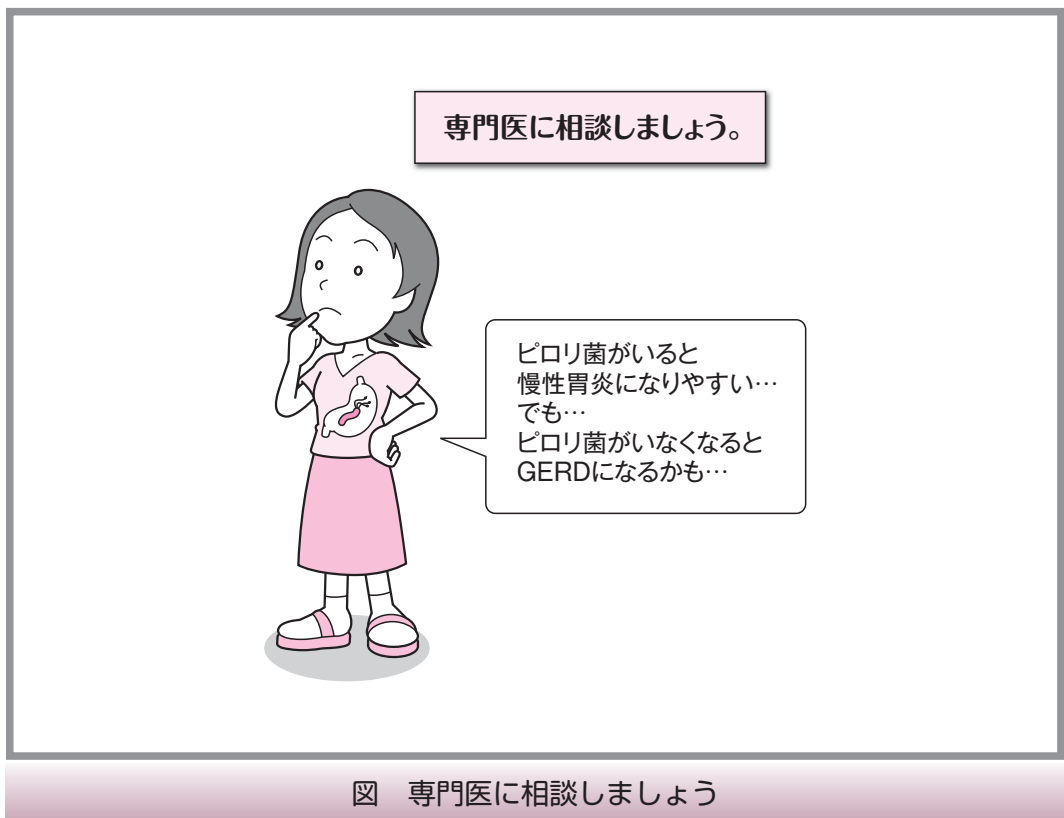
3 ピロリ菌の除菌治療と GERD の関係は？

ピロリ菌は、除菌治療薬で除菌します。再発を繰り返す胃潰瘍・十二指腸潰瘍が除菌治療の適応です。ピロリ菌を除菌すると胃酸分泌が改善し、5～10% の人が

1 : GERD はどうしておこるのですか？

GERD になりますが、ほとんどの場合は軽症です。しかし、食道裂孔ヘルニアのある人や肥満の人では、長期間の治療が必要な GERD になることがあります。

ピロリ菌感染のある GERD 患者さんでのピロリ菌の除菌治療については賛否両論あり、まだ、結論が出ていません。この問題に関しては、それぞれの状態によって異なるので、専門の医師に相談してください。



2

GERD の診断と治療は どうするのですか？



「胸やけ」とはどんな症状ですか？

お答えします！

胸骨*の後ろに感じる灼熱感しゃくねつかん(焼けるような感じ)のことを、胸やけといいます。酸性の胃液が食道へ逆流しておこる感覚です。もやもやした感じ、むかむかする感じ、なにか上がってくる感じ、痛み(胸痛)と一緒に感じる場合があります。

脚注* 胸骨：喉元からみぞおちにかけて、胸の正面中央にある 15cm ほどの縦長の骨。

解 説

胸やけは、食道への酸の逆流でおこるのが一般的です。

胃酸の逆流が喉や口のなかまで及ぶと、喉や口に酸味や苦い感じがします。これを吞酸どんさんとよびます。胸やけと吞酸の症状は食道に胃酸が逆流したときの定型的症状(非常にわかりやすい症状)です。食道が敏感になっている状態では、胃酸の逆流がなくても胸やけを感じる場合があります。

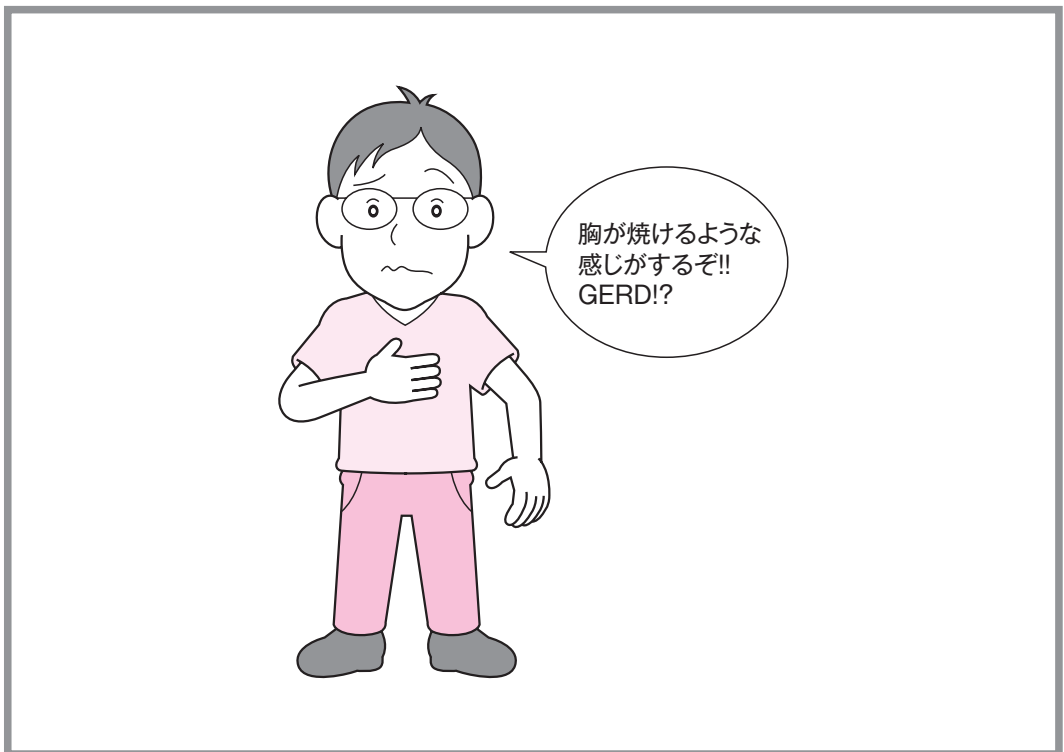


図 胸やけの症状



GERD でおこる症状にはどのようなものがありますか？

お答えします！

定型的症状は胸やけで、ほかに吞酸どんさんがあります（「よくある質問 8」参照）。ほかに、食道の症状として、つかえ感、胸痛などがあります。また、食道由来とは考えにくい症状として、喉の違和感、しわがれ声、せき、喘息様症状ぜんそくがあります。また、睡眠障害、中耳炎なども GERD と関連する場合がありますと考えられています。

解 説

GERD による症状は、食道内に胃酸を中心とした酸性の胃内容物が逆流するため
に生じます。胸やけや吞酸のような定型的症状のほか、つかえ感や胸痛はいかにも
食道に原因があるように理解できます（食道症状）。しかし、あたかも食道以外の部
位が原因のような症状（食道外症状）がみられることがあります。

1 食道症状

胸やけや吞酸のような定型的症状のほか、食道に強い炎症がある場合には（逆流
性食道炎）、物を飲み込んだときにつかえる感じがすることがあります。

また、狭心症や心筋梗塞しんきんこうそくと似たような胸痛がおこることがあります。食道への強
い酸の刺激がその原因と考えられています。運動のあとにおこるのは心臓由来、食
後におこるのは食道由来のことが多く、痛みを握りこぶしで叩くように表現するの
は心臓由来、手のひらでさするようになるのは食道由来の可能性が高いですが、か
ならずしもこれらで区別できるとはかぎりません。

2 食道外症状（「よくある質問 1」 図参照）

① 喉のどの症状

喉の違和感やなにかがつかまっているような感じ、風邪をひいているわけでもない

のに声がしわがれる、声帯にポリープができる、といった症状がみられることがあります。ポリープは、喉の違和感のために常に咳払いをする癖がついたとき、喉(声帯)に強い力が持続的につづくことでおこると考えられます。

②咳に関連した症状

慢性的な咳や喘息症状の原因となる場合もあります。逆流による食道への刺激、あるいは逆流したものの一部が肺に吸い込まれておこることが原因と考えられます。しかし、咳の症状は逆流以外の原因でも頻繁におこるので、その判断は慎重におこなう必要があります。

③そのほかの症状

GERD 患者さんでは睡眠障害が高頻度にみられます。夜間の逆流のために夜中に目が覚める、あるいは逆流の原因ともなる肥満によって睡眠時無呼吸症候群になるため、などが考えられますが、詳細は不明です。

きわめてまれですが、中耳炎の原因になることもあります。口のなかまでの酸逆流が頻回におこる人では、歯の裏側から「虫歯」になることがあります。



図 咳症状



GERD はどのように診断するのですか？

お答えします！

GERD は胸やけと呑酸^{どんさん}といった定型的症状と食道内視鏡検査によって診断します。補助的な診断法として 24 時間 pH モニタリングや PPI テストをおこなうこともあります。

解 説

1 症状による診断（問診）

胸やけと呑酸は GERD に特徴的な症状で（「よくある質問 8」参照）、この 2 つの症状があれば GERD と診断します（図 1 参照）。胃の痛みやもたれのような症状、喉の症状、咳の症状など、食道が悪いためとは思えない症状（「よくある質問 9」参照）をおこすこともあります。注意深い問診が必要です。GERD 診断用の自己記入式アンケートを使うこともあります。

2 内視鏡による診断

内視鏡は GERD の診断にきわめて重要な検査です。GERD を疑う場合には、食道炎（ただれ）の重症度の確認が必要です。また、悪性疾患（^{がん}癌）やほかの疾患がないことを確認するために、GERD の症状がつづく人では、一度は内視鏡検査を受けることが勧められます。内視鏡検査でとくに異常がないのに GERD の症状がある場合には非びらん性胃食道逆流症（NERD）と診断します（「よくある質問 2」参照）。

3 24 時間 pH モニタリング検査（図 2 参照）

専門的な検査ですが、食道への酸の逆流状況を連続的に観察する 24 時間 pH モニタリング検査というものがあります。先端に小さな pH 測定装置のついた細い管を鼻孔から食道内に入れて 24 時間にわたって食道内の pH を測定します。症状の

2 : GERD の診断と治療はどうするのですか？

出方と逆流の状況の関連から、検討解析します。食事や睡眠など、通常の生活をおこないながら検査します。専門的な施設でしかおこなっていません。

4 PPI テスト

GERD 治療の代表的な薬剤である酸分泌抑制薬のプロトンポンプ阻害薬 (PPI) を短期間、試験的に投与することにより症状の改善があるかどうかをみる方法です。通常は PPI を約 2 週間使用して、胃酸の分泌がほとんどなくなった状態にして、症状が改善したかどうかの反応をみます。症状がよくなる場合には胃酸逆流による病気、すなわち GERD と診断します。薬剤を内服するだけで、食道に器械を入れたりしない簡単な方法です。



図 1 GERD の 2 大定型的症状

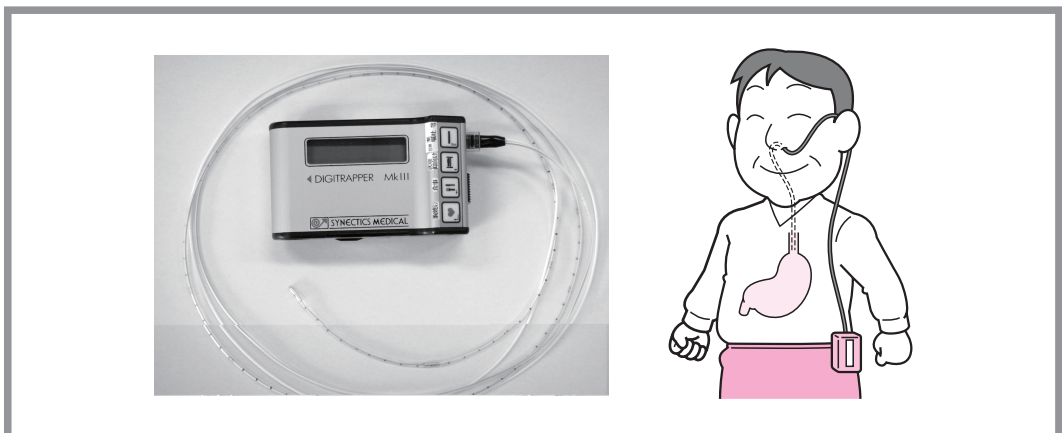


図 2 24 時間 pH モニタリング



GERD になると日常生活がどう困るのですか？

お答えします！

胸がやけて食事が楽しめない、夜ぐっすり眠れない、症状がうっとうしくて元気が出ない、など、GERD の症状のために普段の生活が楽しくないという状態になります。これを、生活の質 (QOL) が損なわれているといいます。きちんと治療をすると、QOL は改善します。

解 説

1 どんなふうに困りますか？

食後の胸やけや呑酸どんさんは大変わずらわしく、また食事によって症状が悪くなる人は食事が思う存分楽しめなくなったりします。前かがみで庭仕事をすると込み上げてくる人、体操や腹筋運動で胸やけを感じる人では、そのような動作がおっくうになってしまいます。大きな声で歌を歌ったり、声を張り上げる演説などは腹圧を上げるので逆流の原因（「よくある質問 5」参照）となり、不快な症状が出てしまいます。また、夜間に逆流のために睡眠が妨げられ、長い時間睡眠をとっているにもかかわらず、熟眠感が得られない人もいます。すなわち、GERD の症状は日常生活と密接に関連しているため、快適な日常生活の妨げになります。また、胸痛があると、「自分は心臓病ではないか？」という不安感が増幅されることもあります。

2 日常生活でどのくらい困りますか？

医療の分野での表現で、「生活の質」(quality of life : QOL) という言葉があります。身体的症状だけでなく、症状のための社会生活への影響、健康に対する自信喪失、不安感などの精神的要素も含め、健康的な身体、社会生活、心理状態を判断する総合的指標のことです。海外の調査では未治療の逆流性食道炎の患者さんの QOL は、狭心症の患者さんよりも低いと報告されています。その調査によると、胸やけ

や呑酸の程度が重症になればなるほど、QOL はより低くなっています。欧米にくらべて GERD の患者さんが少なく、軽症の患者さんが多いといわれている日本でも GERD 患者さんの QOL を調査したところ、一般の人にくらべて身体的にも精神的にも低下していることが確認されています (図参照)。

3 治療により QOL は改善しますか？

GERD による QOL 低下は、酸分泌抑制薬による治療、あるいは外科的治療 (手術) で逆流症状が軽快すると、同時に QOL も改善します。QOL の改善は患者さんにとって、それまでの不便さ、不快さから解放されるため、とてもうれしいと感じる効果です。

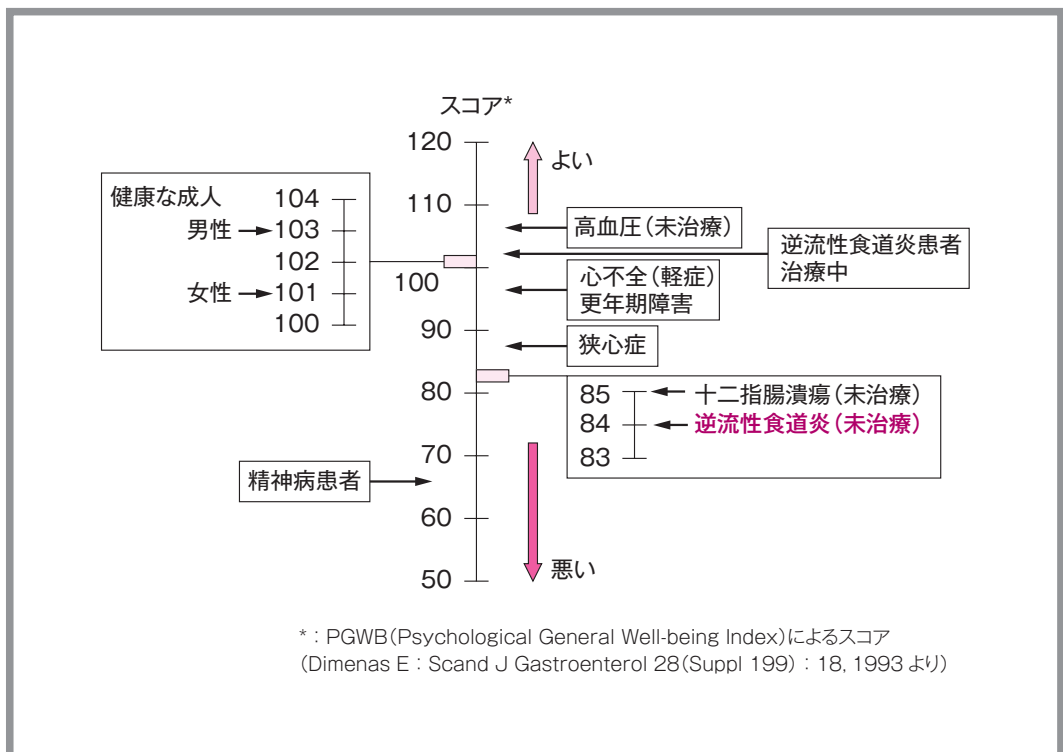


図 いろいろな病気の患者さんの QOL



GERD は放置しておくとうどうなるのですか？

お答えします！

GERD を治療せずに放置することは、症状が持続することであり、日常生活への影響 [QOL の低下 (「よくある質問 11」参照)] がつづくこととなります。GERD で自然軽快するものもありますが、逆に重症になるものもあります。重症の食道炎があるものでは合併症をおこすことがあります (「よくある質問 9」参照)。

解 説

1 軽快する場合もあれば重症化する場合も

軽症の逆流性食道炎は 5 年、10 年の単位で経過を観察した報告では、放置してもほとんど変化がないか、自然軽快するものも多いです。軽度の症状を有する GERD でも同様です。不適切な生活習慣を改善する (「よくある質問 14」「よくある質問 15」参照) と軽快し、不適切な生活習慣をつづけると逆流性食道炎、逆流症状ともに増悪します。また、骨粗鬆症などで腰が曲がり背中が丸くなった人、肥満の人など身体的要因がある場合には、逆流がおこりやすく、GERD は悪化することはあっても、自然軽快はしません。

2 さらに重症化すると

GERD が重症化すると生活の質 (QOL) が低下します (「よくある質問 11」参照)。GERD の悪化によって QOL はさらに低下します。

食道炎がつづく^{ぜんどう}と、蠕動などの食道運動機能が低下し、食道の炎症はさらにひどくなります。炎症がひどくなると逆流した胃液などを胃に押し戻す力がさらに低下するという悪循環を生じます。炎症が進み、重症の潰瘍になると、出血する恐れが出てきます。また、悪循環の結果、潰瘍の部分が引きつれをおこし食物の通りが悪

くなる「狭窄^{きょうさく}」とよばれる状態になり、飲み込んだものがつかえるようになることもあります。

重症の食道炎では、その他の合併症をおこすことがあります（「よくある質問 9」参照）。

3 バレット食道の発生

食道炎の治癒過程で、「バレット食道」という状態になることがあります。バレット食道から食道腺癌という特殊なタイプの癌ができることがまれにあります（「よくある質問 13」参照）。

4 早めの治療が有効

軽症の場合には生活習慣などの改善で自然軽快することがありますが、薬剤による治療をおこなうことで早く軽快します。重症の場合には、出血や狭窄、バレット食道の予防のために、的確な治療が必要です。

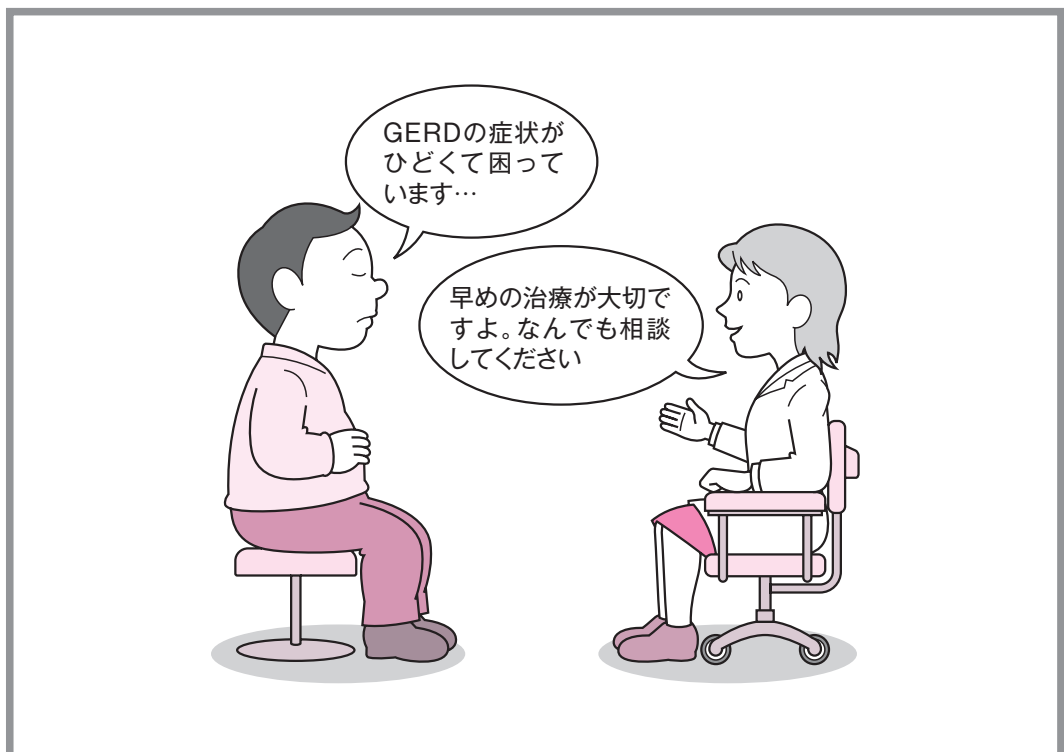


図 早めの治療が大切です



GERD では癌などの怖い病気が生じることがあるのですか？

お答えします！

GERD のうち、逆流性食道炎の結果として食道粘膜が円柱上皮粘膜に変わったバレット食道が生じることがあります。このバレット食道は「食道腺癌（バレット腺癌）」の発生源として注目されています。欧米では 1980 年頃からバレット腺癌が急速に増加しており、早晚日本もそうなるのではないかと危惧されています。

解 説

胃や腸の粘膜は「円柱上皮」、食道の粘膜は「扁平上皮」という違う種類の粘膜で覆われています。逆流性食道炎になると食道の扁平上皮が傷害され、はがれてしまいます。その修復は普通は扁平上皮でおこなわれますが、胃と食道の境目での現象のため、食道のはずなのに胃や腸の粘膜と同じタイプの円柱上皮で覆われてしまうことがあります。この状態を「バレット食道」といい、内視鏡で容易に診断できます。

1 バレット食道とは

内視鏡で見ると、バレット食道は胃の粘膜が食道のなかに伸び出しているようにもみえます。舌状に伸び出すもの、全周性に伸び出すものなど、いくつかの形態がみとめられます。

バレット食道自体は悪性ものではありませんが、バレット食道があると「食道腺癌」という特殊なタイプの癌ができることがまれにあります。伸び出した部分の長いものほど食道腺癌の発生頻度が高くなるということが欧米の研究者から報告されています。

2 バレット食道になる頻度は？

バレット食道は日本の診断基準に従うと逆流性食道炎患者さんの 30～50%にみられます。欧米の診断基準では数%にとどまります（欧米の基準は内視鏡所見のほか、組織検査（生検）で特殊な細胞があることを確認します）。

欧米の基準で統一して比較すると、バレット食道も食道腺癌も白人男性に多く、東洋人は黒人やインド系人種よりも少ないことがわかっています。したがって、日本人では、バレット食道から食道腺癌になる確率はかなり低いと予測されます。ただし、用心するに越したことはありません。バレット食道ができる前に GERD を治療すること、バレット食道と診断されたら、専門医に相談することをお勧めします。



図 逆流性食道炎からの癌への進行過程



GERD といわれた場合、食事で気をつけたほうがよいことはあるのですか？

お答えします！

GERD では、過度の飲酒と喫煙を減らし、高脂肪食や大食、早食いを控えることで症状が軽くなります。ただし個人差がありますので、それぞれの病状にあわせた食事の注意が大切です。

解 説

GERD では、ほとんどの患者さんが食事中や食後に胸やけなどのつらい症状を感じます。食事に関して症状がおこりやすい原因は 2 つあります。①食べた食品が胃酸の分泌を増やしたり、一過性下部食道括約筋 (LES) 弛緩 (「よくある質問 4」参照) を誘発して逆流をおこすこと、②食品そのものが食道の粘膜を刺激し不快な症状をおこすことです。

1 注意すべき食べ物と食べ方

上記の①の原因としては、高脂肪食、チョコレート、アルコール飲料、たばこなどがあります。また、暴飲暴食、早食い、炭酸飲料は一過性 LES 弛緩を引きおこし、逆流の原因となります (「よくある質問 4」参照)。

上記の②の原因となるものとしては、アルコール飲料、酢のもの、和菓子、餡^{あん}、酸度の高い柑橘類、トマト、スタミナドリンクや果物のジュースなどがあります。

2 飲酒と喫煙はとくに注意

GERD のつらい症状を予防するためには、アルコール飲料、たばこ、暴飲暴食、高脂肪食を避けるとともに、酢や和菓子も避けたほうがよいといわれてきました。確かに食事に注意すると症状は軽くなりますが、過度の食事制限は食事の楽しさを奪い、生活の楽しみも少なくなってしまうます。喫煙量や飲酒量の多い人で逆流症状が強く、禁煙やアルコール制限が症状改善に役立つという報告もあります。食事

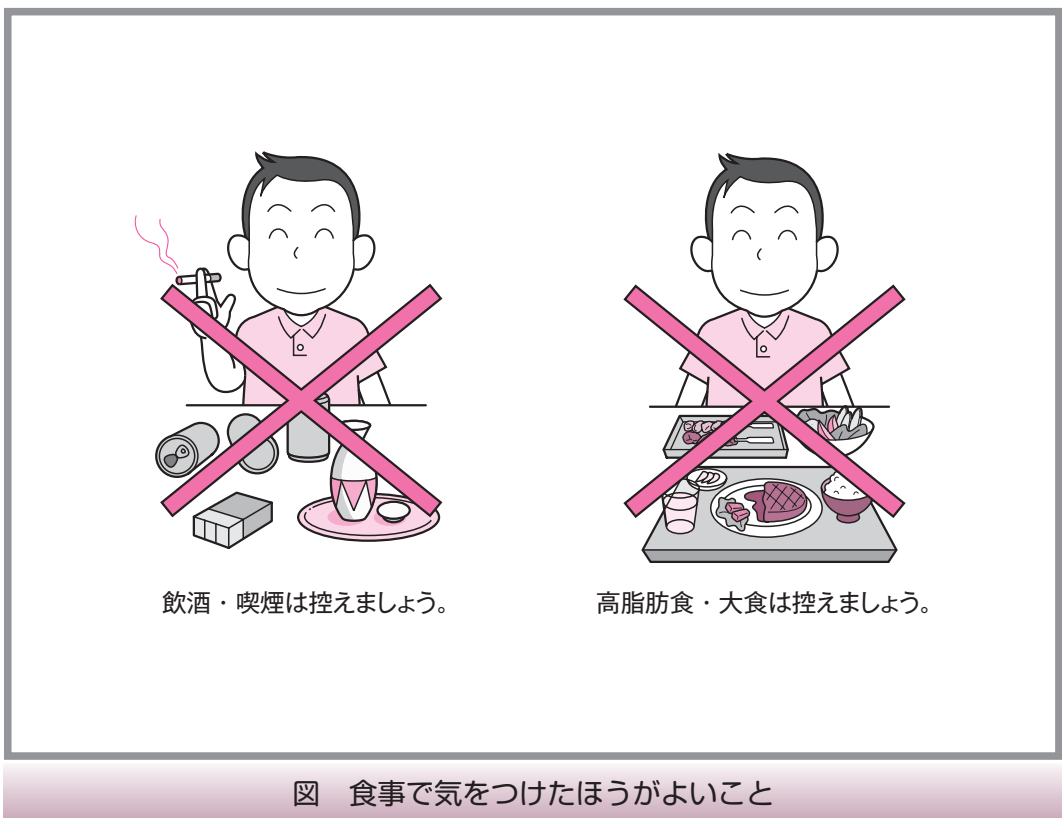
制限をどこまで厳格におこなうべきかについては明らかではありません。

3 食事への向き合い方

GERD といわれた場合は、①飲酒と喫煙量を減らす、②高脂肪食、大食、早食いを控える、③食品のなかで、食べてみて、その後「胸やけ」などの症状がつらくて困った食品があれば、その食品は避ける、というような個人個人の患者さんに合わせた、あまり厳密ではない食事制限で十分です。とはいえ、禁酒や禁煙、また高脂肪食、大食、早食いを控えることは、GERD だけではなく、一般的な生活習慣病の予防にも共通する事柄ですので、健康的な食事として考えるのがよいでしょう。

症状がおこりやすい食品はそれぞれの患者さんで違いますので、状況にあわせて注意します。

なお、肥満は GERD の増悪要因（「よくある質問 5」参照）なので、肥満にならないための注意は必要です。





GERD といわれた場合、生活で気をつけたほうがよいことはあるのですか？

お答えします！

腹圧をかけることが逆流の要因になるので（「よくある質問 5」参照）、あまり腹圧をかけないようにすることが基本です。日常生活では、前かがみの姿勢をとらないこと、腹部をきつく締める服装をしないことに注意します。また、肥満の解消も有効です。夜間の逆流がある場合には、就寝時に上半身をすこし高くすることも効果的です。

解 説

日常生活の場面で食事以外の原因で逆流がおこりやすくなるのは2つの要因に分けられます。1つめは、腹圧により胃が圧迫されたときです。もう1つは、食道胃接合部が解放状態のときの姿勢の影響です。したがって、この2つのポイントに注意します。

1 腹圧上昇の回避

腹圧上昇は胃を圧迫し、逆流がおこりやすくなります（「よくある質問 5」「よくある質問 11」参照）。

日常動作では、前かがみの姿勢（庭仕事など）、大きな声を出すこと（歌や演説など）、お腹に力が入る運動（重量挙げなど）、腹部をきつく締める服装は逆流の引き金になることがあります。したがって、これらの行動はできるだけ回避しましょう。

骨粗鬆症のために腰が曲がり背中が丸くなったとき、妊娠したときは、いずれも腹圧が上昇しますが、この状態は回避できないので、できるだけ背中をのばすようにします。

肥満は内臓脂肪のために腹圧を上昇させ、逆流につながるなので、減量につとめましょう。

2 噴門が機能しないときの逆流を防ぐ

食後は一過性下部食道括約筋 (LES) 弛緩という現象 (「よくある質問 4」参照) が起こりやすく、逆流の重要な原因となっています。食後すぐに横になると、簡単に逆流してしまいます。

噴門が機能しない状態で横臥すると逆流しやすいので、就寝時は上半身を高くすることが勧められます。水平での横臥では、左下の姿勢のほうが右下の姿勢よりは逆流が少ないことが確認されています。

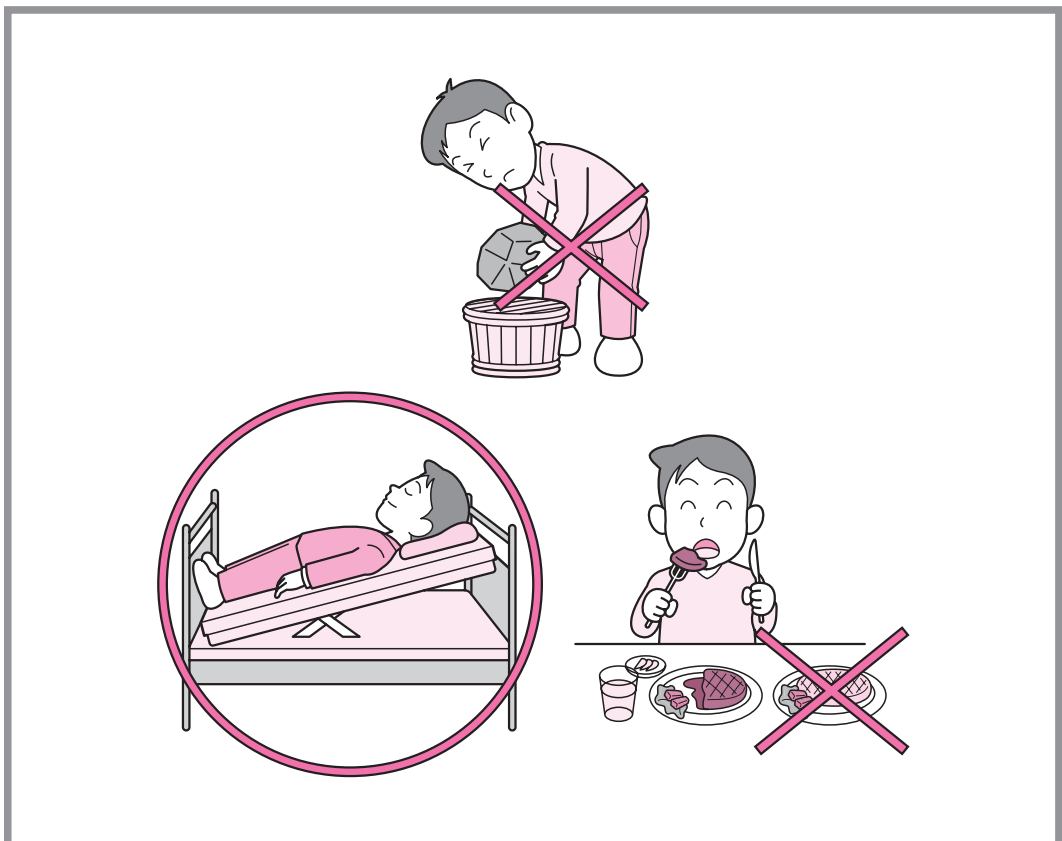


図 GERD における日常生活の注意点



GERD といわれた場合、どんな薬を飲めばよいのですか？

お答えします！

GERD の治療は、①逆流を止めるか、②逆流しても酸を弱めるか、のいずれかになります。内服薬で効果的なものは、胃酸の分泌を抑える方法です。なかでもプロトンポンプ阻害薬（PPI）とよばれる薬がもっとも効果的です。

このほかに、酸を中和したり、酸による刺激を弱める薬剤を使ったり、逆流をおこりにくくする薬剤を併用することもあります。

解 説

1 制酸薬・アルギン酸

制酸薬は酸を中和することで、逆流しても刺激にならないようにするものです。飲むとすぐに効いてきますが、中和されたものがすぐに胃から出てしまうため効果は持続しません。アルギン酸は水に溶けるとドロっとした液体になります。その性質のため食道粘膜全体を覆い、その上に酸が逆流しても食道を刺激する作用を防ぎます。しかし、何回かものを飲み込むと、覆っていたものがとれてしまい、効果がなくなってしまいます。いずれの薬剤も症状を一時的に改善するための薬剤です。

2 酸分泌抑制薬

胃酸の出方を抑える薬にはプロトンポンプ阻害薬（PPI）と H₂ 受容体拮抗薬（H₂RA）とがありますが、GERD には PPI のほうが効果的です。ただし、十分に効果を発揮するまでに数日かかることがあります。薬剤の種類によっては、体質的に十分な効果が得られないこともあるので、効果が感じられないときは主治医に正しく伝えましょう。

3 その他の薬

消化管運動賦活薬ふかつに分類される薬には、噴門の逆流を防ぐ力と食道蠕動運動ぜんどうを増強する作用を持つものがあります。GERD の症状改善のために使うことがありますが、補助的な役割にとどまります。

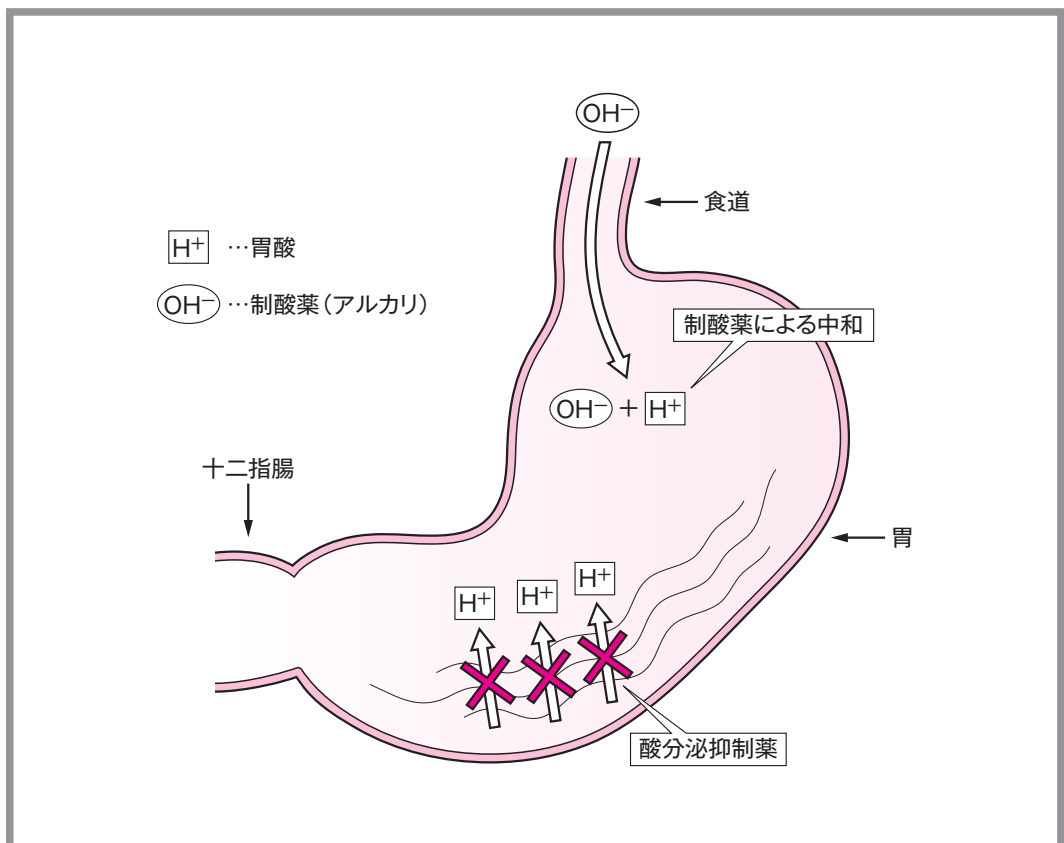


図 酸分泌抑制薬と制酸薬の働き



薬はどれぐらいの期間飲まなければならないのでしょうか？ 長く飲んでも安全ですか？

お答えします！

GERD 治療の代表的な薬のプロトンポンプ阻害薬（「よくある質問 16」参照）は、8 週間でほとんどの患者さんの症状を改善し、食道炎も治癒させます。しかし、重症の症状あるいは重症の食道炎がある患者さんでは、薬を中断するとほとんどの人で症状も食道炎も再発してしまいます。そのため、薬を長期間にわたってつづける必要があります。薬の安全性は高く、長期に服用する場合も心配はありません。

解 説

GERD にもっとも適した治療薬は、胃酸の分泌を強力に抑えるプロトンポンプ阻害薬（PPI）です。この薬は胃酸の分泌を抑えることはできても胃液の食道への逆流自体を抑えることはできないので、薬を中止すると、症状や食道炎が容易に再発します。

1 初期治療

GERD と診断がついたときの最初の治療を初期治療とよび、およそ 8 週間、PPI を服用します。

2 初期治療後の薬の飲み方

いったん症状がとれて、食道粘膜の傷が治ったあとに、薬をさらにつづけるかどうかは一概ではありません。症状や食道粘膜の傷が軽い場合には、日常生活の注意・改善を心がけるだけで、不快な症状なく過ごすことができる場合もあり、このような場合には、薬は不要です。一方、食道粘膜の傷害が高度な場合、薬をやめると厄介な合併症（食道狭窄、バレット食道、食道腺癌の発生）につながる可能性があるために、一般的には、症状がよくなっても薬をつづけて服用する（これを「維持療法」

といいます)ことが勧められます。食道粘膜の傷が軽い場合でも、いったん初期治療で症状がよくなったあと、薬をやめると不快な症状が出る場合には、薬をつづけて服用する維持療法が考慮されます。最近では、患者さん自身の判断で、症状が出た時点あるいは症状が出そうだと感じた時点で薬を飲み始めて、よくなったと思えば薬を中止する、という「オンデマンド療法」という薬の飲み方も考えられてきています。

3 薬の安全性

PPI は、優れた効果を示す一方で、強力に胃酸の分泌を抑えるため、とくに長期使用に際してその安全性に懸念が示されることもありました。そのため、世界各国で注意深い観察がおこなわれてきました。PPI が臨床で使用されるようになって 20 年以上が経過し、長期投与による臨床的に問題となる有害事象(副作用)は現時点ではほとんどなく、PPI による維持療法の安全性は高いことが確認されています。したがって、長期に服用する場合も主治医の先生とよく相談して自分に合った薬の飲み方をしていれば安全性の面で心配はありません。



図 薬の飲み方



GERD といわれた場合、定期的に検査を受けなければいけませんか？

お答えします！

軽症のものでは症状がなければ定期的検査は不要です。重症の食道炎（「よくある質問 12」参照）があった場合は、合併症の早期発見のために定期的検査をします。バレット食道があるときは、定説にはなっていませんが定期的な検査をしたほうがいいでしょう（「よくある質問 13」参照）。また、治療に対して十分な反応がないとき、あるいは治療をしているのに症状が悪くなったときや食道の病気を疑う新たな症状が出たときは内視鏡検査が必要です。

解 説

消化器専門の医療機関では、プロトンポンプ阻害薬（PPI）を 8 週間使ったあとに治療効果の確認のために内視鏡検査をするのが一般的です。その後の検査は食道炎の状態によって異なります。

軽症のものでは生活習慣の見直しなどで自然軽快するものがある（「よくある質問 12」参照）ので、症状がなければ定期的検査は不要です。重症の食道炎がある場合には、狭窄やバレット食道などの合併症の早期発見のために定期的に検査をします。バレット食道があるときは、確率はきわめて低いものの食道腺癌の早期発見のために 1～2 年ごとに定期的な検査をしたほうがいいでしょう（「よくある質問 13」参照）。

また、治療に対して十分な反応がないとき、あるいは治療をしているのに症状が悪くなったときや食道の病気を疑う新たな症状が出たときは、定期的という意味ではなく、内視鏡検査が必要です。

GERD に対する定期的な検査が不要な人でも、一般的な検診は健康な人と同じように受ける必要があります。

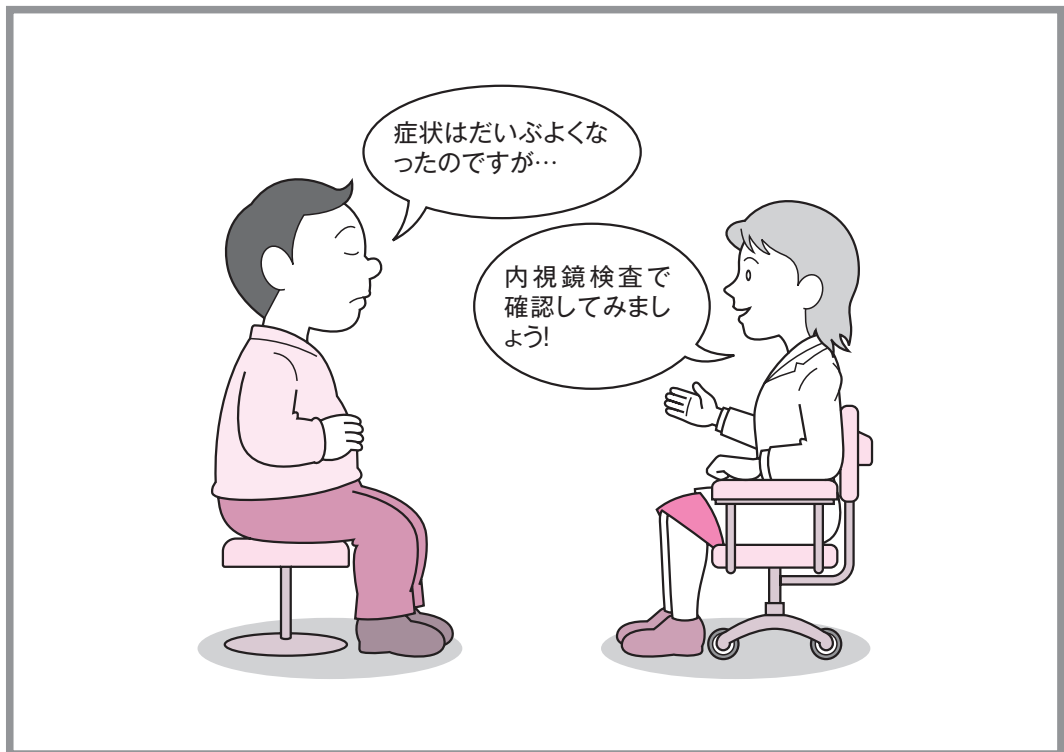


図 内視鏡検査で確認



GERD に手術治療をすることはあるのでしょうか？
どんな手術ですか？

お答えします！

薬物治療が効かないもの、大きな裂孔ヘルニアがあるもの、あるいは患者さんが希望するとき、手術をすることがあります。

解 説

重症例の多い欧米では非常に多数の手術がおこなわれており、日本でも徐々に増えています。薬物治療が十分に効かないとき、大きな裂孔ヘルニアのために前かがみや横臥した際に胃内容が戻ってしまうとき、薬が有効でも長期間の使用を避けたいと患者さんが希望するときなどにおこなわれます。GERD の手術治療は、悪い部分を切除して縫い合わせる癌^{がん}などの場合とは異なり、飲み込んだものはスムーズに通るけれども、胃から食道への逆流はおこさない、という2つの相反する作用が得られるようにする治療なので、GERD に精通した外科医がおこないます。

1 手術の仕組み

食道と胃のつなぎ目(食道胃接合部)は、解剖学的には「噴門^{ふんもん}」とよばれ、食道に胃酸が逆流するのを防ぐ役割を果たします(「よくある質問 4」参照)が、飲み込んだものはスムーズに通さなければなりません。すなわち、食道からのものは通すけれども、胃からのものは通さないという相反する作用を持ちます。噴門の逆流を防ぐ機能が低下すると、食道に胃酸が逆流しやすくなります。この部分は別に下部食道括約筋(LES)ともよばれます。GERD の手術では、物理的に食道から胃への一方通行を促すように噴門を形成します。

2 手術の方法

一般的な GERD の手術は、噴門形成術で、裂孔ヘルニアの修復と、噴門の働きを強化するものです。ほとんどが腹腔鏡でおこなわれます。

実際の手術は、お腹に数カ所の小さな穴をあけてそれぞれカメラ（内視鏡）と複数の器具を挿入し（図 a 参照）、カメラ（内視鏡）でみながら操作します。お腹を大きく切ることがないので、入院期間は手術後 2～3 日ですみます。

向かって右側の胃底部（ゆるく伸びやすいところ）を引っ張って食道の後ろから噴門に巻き付けることで、逆流しにくく、それでいて食道からの流れを妨げないかたち仕上げます。巻き付け方はきつくならない程度に調節します（図 c、d 参照）。

3 手術の後遺症

手術後、げっぷが出にくい、お腹が張る、といった症状の出ることがありますが、徐々に改善していきます。まれに、巻き付け方が不十分なために、薬剤服用が必要になる場合もあります。

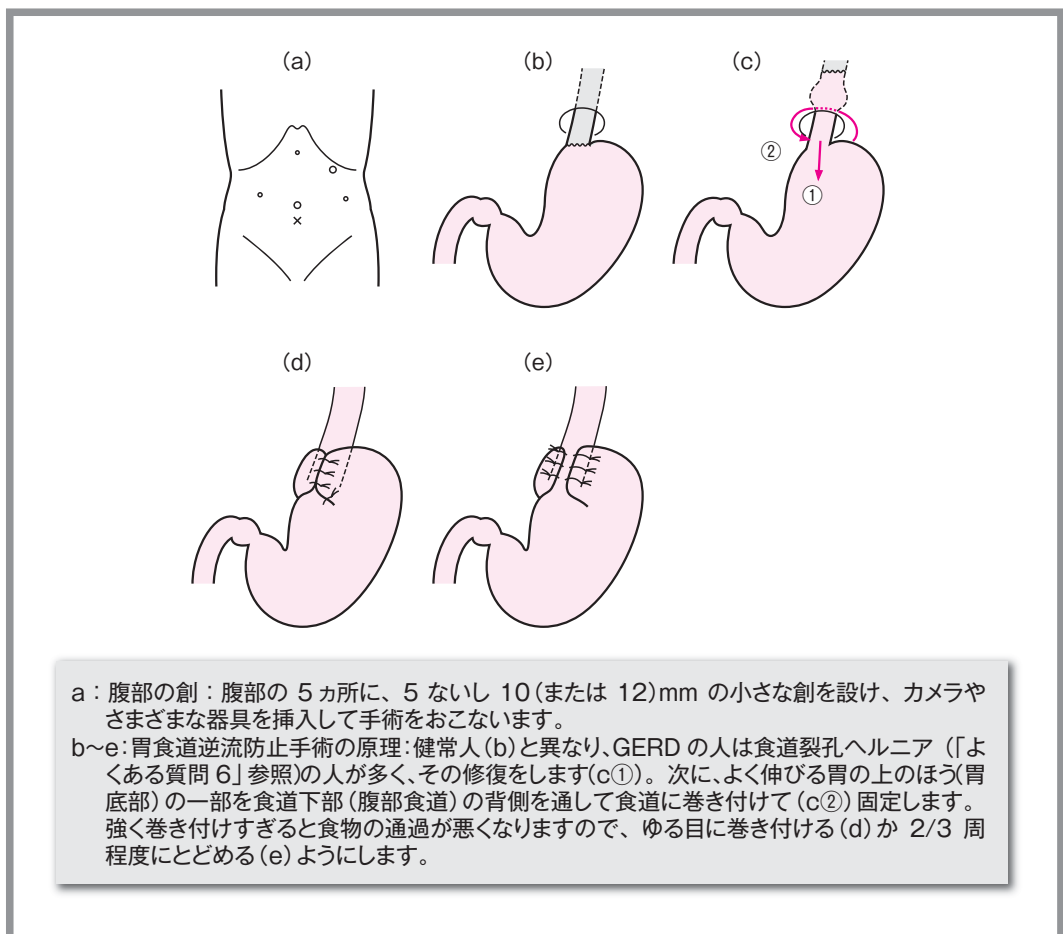


図 腹腔鏡下胃食道逆流防止手術



胃の切除手術のあとに生じた GERD の治療はどのようにするのでしょうか？

お答えします！

胃の切除手術後は、胃酸以外に胆汁や膵液といった十二指腸液の逆流が生じやすくなります。切除部位とその後の再建（つなぎ方）によって、逆流の仕方は異なります。また、逆流してくる内容物によって、それぞれ対策が異なります。胃酸逆流に対してはプロトンポンプ阻害薬（PPI）を、十二指腸液の逆流には蛋白分解酵素阻害薬を用います。

解 説

1 胃手術後 GERD とは

食道と胃のつなぎ目（噴門^{ふんもん}）と胃と十二指腸のつなぎ目（幽門^{ゆうもん}）とは、それぞれに胃から食道へ、十二指腸から胃への逆流を防ぎます（図 a 参照）。すなわち、噴門は胃酸の食道への、幽門は十二指腸から胃への胆汁や膵液などの十二指腸液の逆流を防いでいます。それぞれが切除されてしまうと、それぞれの逆流がおこりやすくなります。また、噴門を残した胃切除でも、噴門の逆流防止機構は機能低下します。したがって、どのようなタイプの胃切除手術でも、なんらかの食道粘膜刺激性のある胃や腸の内容物が食道に逆流しやすくなります。食道裂孔ヘルニアがあるとよりいっそう逆流しやすくなります。

胃の上半分（胃体部）は酸分泌を担当する部分です。この部分が残っている患者さんでは食道への酸逆流が多くみられます（図 b～d 参照）。幽門が切除されている場合、十二指腸液が胃に流れ込み、さらに食道へ逆流しやすくなります（図 c、d、e 参照）。酸の逆流では GERD と同様に胸やけや逆流感の症状が多く、十二指腸液の逆流では胸やけのほかに黄色の苦い水（胆汁^{たんじゅう}）が口まであがって来やすくなります。

2 胃手術後 GERD の治療

物理的条件での逆流が多いので、「よくある質問 15」で説明されている姿勢に関する注意が基本になります。

○薬物治療

①酸の影響が考えられる場合には、プロトンポンプ阻害薬 (PPI) を使用します。

②十二指腸液の逆流がある場合には、十二指腸液に含まれる膵液の作用を抑制するために蛋白分解酵素阻害薬を使用します。

③逆流しにくくするため、あるいは逆流したものを速やかに排除するために消化管運動賦活薬を、逆流したものが食道粘膜に直接触れにくくするために制酸薬やアルギン酸(「よくある質問 16」参照)を使用します。漢方薬(六君子湯など)が有効なこともあります。

重症の場合はまれに外科的対応が必要になることもあります。

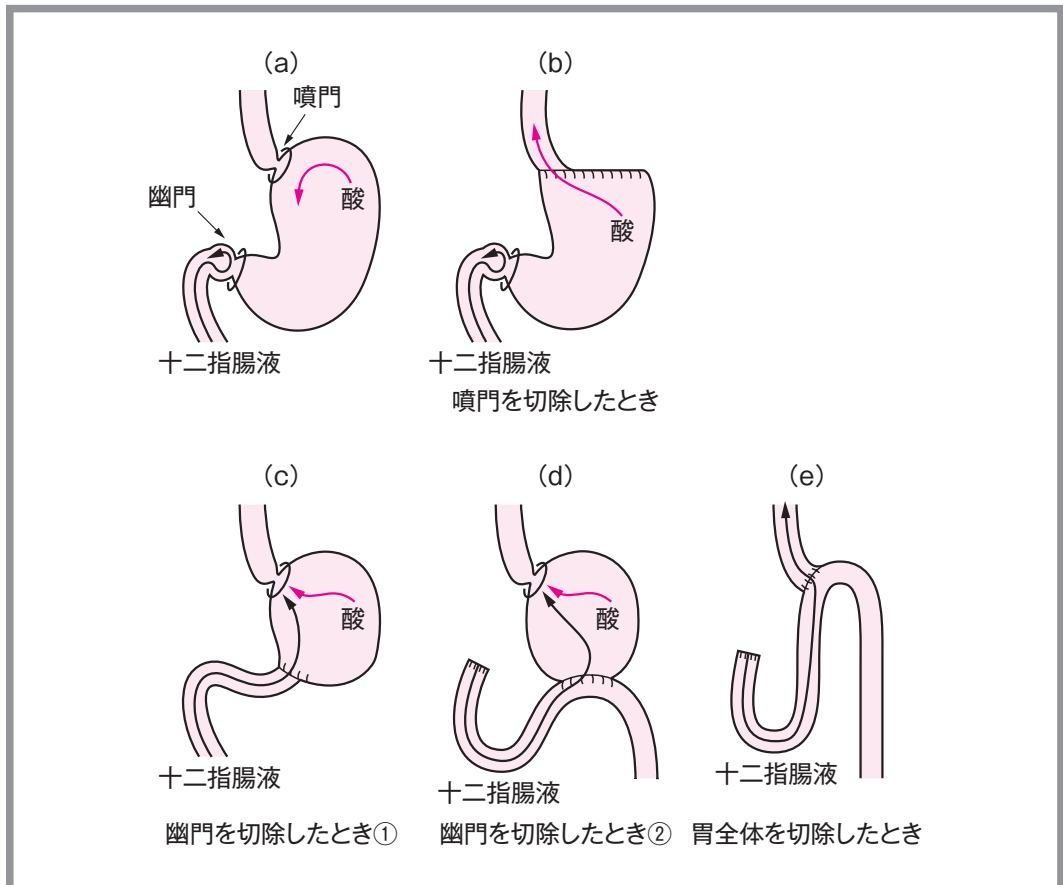


図 胃切除のタイプと逆流のパターン

編集後記

胃食道逆流症 (GERD) は最近、病院の外来を受診する患者さんが増えている疾患で、実際に患者さんの数が増えているように思われます。また、「むねやけ」は GERD の症状なので注意をしましょう” という啓発活動も盛んにおこなわれているため、以前だとあまり気にされなかった方が病院を受診する機会も増えているかもしれません。受診患者さんが増えたため専門医だけではなく、たくさんの非専門医も GERD 患者さんの診療に関わっています。そこで、診療をおこなう多くの医師に正確な情報を提供することを目的として、日本消化器病学会では 2009 年の末に科学的根拠を解析し、医師向けの GERD 診療ガイドラインを出版しました。

今回はその医師向けのガイドラインの作成に関与した専門医が再度集まって、医師向けの最新の情報をその中に含みながら一般の方々にわかりやすく、また肩がこらずに読んでいただける「患者さんと家族のための胃食道逆流症 (GERD) ガイドブック」を作成しました。本ガイドブックの作成にかかわった委員の多くは臨床医で、毎日のように GERD 患者さんの診療にかかわり、患者さんやその家族の方からのいろいろな質問に答えています。そこで本書は患者さんやその家族によく質問される内容を挙げ、質問に答える形で GERD に関する情報を伝えるように構成しています。

GERD については研究がたくさんおこなわれており、毎週のように新しい情報が伝えられてきます。このため本書の内容がいつまでも正しいわけではなく変わっていくこともあります。しかし、本書は半年以上の時間をかけて、20 人近くの専門家が協力して作成したガイドブックで、現時点では最良のものひとつと考えています。本書がたくさんの患者さんやその家族の方の目にとまり、読んでいただき参考としていただけることを願っています。

2010 年 10 月

日本消化器病学会胃食道逆流症 (GERD) 診療ガイドライン作成委員長
木下 芳一

索引

欧文索引

GERD (gastro-esophageal reflux disease) 2
— の原因 8
— の症状 20
— の診断 22
H₂ 受容体拮抗薬 34
NERD (non-erosive reflux disease) 4
PPI テスト 23
QOL (quality of life) 24

和文索引

ア行

アルギン酸 34
アルコール(飲酒) 10, 30
胃食道逆流症 2
胃食道接合部 8
胃切除手術後 42
一過性下部食道括約筋 (LES) 弛緩 8, 33

カ行

下部食道括約筋 (LES) 8
喫煙 10, 30
逆流性食道炎 4, 20
狭窄 2

胸痛 18, 20
高脂肪食 10

サ行

酸逆流 8
酸分泌抑制薬 34
灼熱感 18
手術治療 40
初期治療 36
食道炎 2, 4
食道外症状 20
食道症状 20
食道腺癌 28
食道裂孔ヘルニア 8, 12
生活習慣 10
生活の質 24
制酸薬 34
咳 21

タ行

食べ過ぎ 10
定期的検査 38
呑酸 18

ナ行

内視鏡検査 22
24 時間 pH モニタリング検査 22

八行

早食い 10, 30
バレット食道 2, 27, 28, 38
非びらん性胃食道逆流症 4
肥満 11
ピロリ菌 6, 14
腹圧上昇 32
プロトンポンプ阻害薬 (PPI) 34, 42

噴門 8, 40
噴門形成術 40
暴飲暴食 30

マ行

前かがみ姿勢 11, 32
胸やけ 2, 4, 18

患者さんと家族のための胃食道逆流症 (GERD) ガイドブック

2010年12月1日 発行

編集・発行 財団法人日本消化器病学会

理事長 菅野健太郎

〒104-0061 東京都中央区銀座 8-9-13 K-18ビル 8階

電話 03-3573-4297

制作 株式会社 南江堂

〒113-8410 東京都文京区本郷三丁目42番6号

電話 (出版)03-3811-7426 (営業)03-3811-7239

印刷・製本 大日本印刷株式会社

© The Japanese Society of Gastroenterology, 2010

落丁・乱丁の場合はお取り替えいたします。
転載・複写の際にはあらかじめ許諾をお求めください。