

逆流性食道炎の食生活と注意点

日本医科大学千葉北総病院消化器内科病院教授

岩切 勝彦

(聞き手 山内俊一)

逆流性食道炎患者に対する食生活および生活上注意を要する事項についてご教示ください。

<北海道開業医>

山内 岩切先生、まず逆流性食道炎がどうして起こるのかといったあたりから始めていただけますか。

岩切 はい、逆流性食道炎の発症機序を考えてみるのが一番重要かと思います。

逆流性食道炎発症に関してはメカニズムがはっきりしておりまして、食道内の過剰な酸曝露によって起きます。健常な方でも、24時間の食道pHモニタリングを行いますと、24時間で最大で4%前後の酸曝露があるのですが、軽症でいたい4~10%、重症食道炎で10~30%と、その酸曝露時間が重症になるに従って有意に増加します。過剰な酸逆流の曝露時間が逆流性食道炎の原因です。

山内 逆流を起こしやすいところがポイントで、そこにメカニズムが働い

ているわけですね。

岩切 逆流が起きて、その結果、胸やけとか吞酸が起こるわけです。胸やけの治療におきましては、逆流がどのように起こるかということをもまず理解しておきますと、患者さんに対しての生活指導においても有用かと思います。

山内 具体的にはどういう感じなのでしょう。

岩切 逆流のほとんどは一過性LES（下部食道括約筋）弛緩に伴い起こります。ちょっと難しい言葉なのですが、簡単に言いますと、げっぷのメカニズムによって胃酸逆流は起きます。げっぷというのは、胃内の過剰な空気を口から排出するためのメカニズムで、だれにでも起こる生理的なメカニズムです。胃酸逆流がどういう状況で起こるかということ、胃が膨らんだ状態で起

りますので、ほとんどは食後2～3時間以内に、げっぷとともに酸が上がってきて、胸やけを起こします。ですから、げっぷを起こさないような生活指導をすることが胸やけの予防、逆流症状の予防になります。

山内 今のお話から推察しますと、食べてから2～3時間たったあたりに起こりやすいとみてよろしいわけでしょうか。

岩切 2～3時間以内に起こります。

山内 以内ですか。

岩切 そうです。食後、座っている状態ですと、胃の上のほうに食べ物と酸がたまってきます。また、人は食べると同時に空気を少量のみ込んでいますので、どうしても胃の上のほうが膨らんでまいります。そこで、げっぷとして空気を逃がすわけですが、その空気と一緒に胃の上にあった酸も上がってきます。ほとんどの逆流はこういう空気の逆流と一緒に起きます。予防として一番重要なのは、とにかく胃を膨らませないことで、昔からよく8割摂取といいます、食べ過ぎないことが重要です。

そして、よく患者さんは外来で「脂っこいものを食べると胸やけがする」という話をするわけですが、脂肪を摂取しますと、げっぷを起こすコレシストキニンというホルモンが十二指腸から分泌されます。そのホルモンがげっぷを起こす神経系に直接作用しまして

一過性LES弛緩を誘発するとともに、コレシストキニンは胃排出を遅延させます。胃の排出が遅延すると、食べた内容が長時間、胃内に残りますので、結果的に胃が伸展された状態になって、げっぷが出やすくなります。脂肪の取り過ぎには注意する必要があります。

山内 脂肪が逆流性食道炎を引き起こすかなり大きな役割を担っていると考えてよろしいわけですね。

岩切 そうですね。日本人の脂肪摂取というのは、30年前ごろは10%程度だったのですが、現在、25%ぐらいです。ほぼ日本人は日本食を食べていますので、脂肪摂取率は横ばいなのですが、欧米の方は40%ぐらい脂肪を摂取しています。アメリカ人の逆流性食道炎の頻度は日本人よりも多いのですが、脂肪摂取量も逆流性食道炎発症に大きく影響していると思われます。脂肪摂取は逆流に関しては本当に悪者です。

山内 脂肪が一つあるということですが、脂肪摂取量をまず減らして、それで実際に逆流性食道炎は減ってくるかとみてよろしいのでしょうか。

岩切 脂肪だけではなくて、食べる量を8分目摂取していれば、逆流自体は抑えられる可能性が高いと思います。それとともに、肥満の方、BMIが25を超えているような人は腹圧がかかります。腹圧がかかりますと、胃を押す感じになり、胃が張った状況となり、逆流が起こりやすくなります。正常な体

重にすることも重要ですし、そのためにも8割摂取、高脂肪食を控えるということが重要となります。

山内 そうすると、肥満者に原則的には多いと見てよろしいわけですね。

岩切 肥満者は確実に逆流は増えています。減量すると逆流が減少するとする報告もあります。

山内 それ以外の要因で何かわかっているもの、これは食事以外のものも入ってくるかもしれませんが、食べ方ですか。

岩切 食べ方は、先ほどもお話ししたのですが、嚥下時には無意識に空気も若干のみ込んでしまいます。早く食べると、空気をのみ込む量も増えてしまいますので、やはり逆流が多くなります。特に麺類とかのすすするような感じのときは、空気をかなりのみ込み、げっぷが出やすくなっています。よって、ゆっくり食べるということも重要です。それが満腹感を先のぼしにすることにもつながります。

山内 肥満者の食事、食生活そっくりの感じがありますね。今度は逆に酸のサイドからいいますと、いわゆる過剰な酸ですか、胃酸が多いか少ないか。

岩切 逆流性食道炎というのは、50歳過ぎから右肩上がりに増加してくるのですが、以前ですと、日本人はピロリ菌感染者が多かったものですから、50歳ぐらいになりますと胃の萎縮があり、酸分泌が少なくなっていたわけで、

逆流が起きてても胃酸があまりなく、逆流性食道炎が起これにくい状況にあったわけです。しかし、最近の50歳ぐらいの方ですと、ピロリ菌陰性者もかなり増えてきています。そして、今後さらにピロリ菌陰性の50歳以上の人が増えてきます。

ピロリ菌がもともといない方というのは胃の粘膜の萎縮がありませんので、50代になっても20代と同じような胃酸が維持されています。ピロリ菌陰性の方に関しては逆流性食道炎の好発年齢に十分な酸を持っているということで、それが発症の大きな原因になることは間違いありません。

山内 そうすると、今後増えてくる可能性もありますね。

岩切 増える可能性は高いと思います。

山内 中年で太っている方で、食べ方が悪いということ、それから生活習慣で最近、夜食みたいな感じで食べる方がいらっしゃいますね。

岩切 皆さん忙しいので、どうしても疲れて食べてすぐ寝るということなのですが、起きている間は唾液が1日トータル1～1.5ℓ、かなりの量、出ています。

山内 すごい量ですね。

岩切 唾液が出ますと、無意識にのみ込みます。嚥下を行いますので、食道上部より一次蠕動波というものが出て、もし逆流が起きてても、無意識な嚥

下によって起きた一次蠕動波により、逆流した酸を数秒で食道から胃に戻します。ただ、寝ているときというのは唾液分泌が抑制されていますので、嚥下が行われず、一次蠕動波が出現しません。夜間逆流が起きると、臥位の状態でもありますし、なかなか食道内の酸が食道から胃にもどりません。

健常の方でも、食後2～3時間までに逆流が起これとお話ししましたが、もし仮に食べてすぐ寝てしまいますと、寝ている時間が食後となり、もともと逆流性食道炎がないような方でも確実に寝ている間に逆流が起きます。寝ている間は唾液分泌がないので、長時間、酸が食道内に残って、過剰な酸曝露の原因となって、食道炎が起これる可能性があります。また、夜間に逆流症状を起これすこともあります。それが睡眠障害の原因につながって来これることもあります。よって、生活習慣の改善として一番重要なのは、就寝前の食事摂取を控えるということだと思います。

山内 少し話題がそれますが、逆流性食道炎の誘因は肥満者とか糖尿病の

方に多い習慣と重なりますので、これによる胸痛は狭心症と紛らわしい感じがしますね。

岩切 よく循環器の先生から、調べても異常はないので消化器を見てくれと。調べて、逆流性食道炎という患者さんはかなりいますが、症状だけお聞きすると、なかなか鑑別がつかないという状況です。先ほども申しましたように、夜間は唾液分泌がありませんので、食道が乾いた状況となります。そこに逆流が起きると、かなり強い症状が出るようです。

特にお年寄りの場合は狭心症と逆流性食道炎を合併していることがあります。一つの鑑別法として有用なのは、枕元にお水等を置いていただいて、胸痛があつて、水を飲んで症状がやわられば酸逆流の可能性が高いです。これはかなりの鑑別の重要なポイントです。

山内 いずれにしても、今後さらに増えそうだということですね。

岩切 はい。

山内 どうもありがとうございました。