

胃食道逆流症の診断と治療

経済産業省診療所前所長

星原 芳雄

（聞き手 齊藤郁夫）

齊藤 胃食道逆流症の診断と治療ということで、いわゆるGERDについてお聞きがいたします。

まず、症状はどんな病気なのでしょうか。

星原 胃食道逆流症（GERD）は症状を主体に定義されています。基本的な症状は「胸やけ」です。「胸やけがありますか」と患者さんに質問しても正確に理解されていない場合があります。ですから、心窩部付近、心窩部という言葉自体がそもそも難しいですが、「胃の上のほうがつかえたり、燃えるような、チクチクするような感覚がありますか」というような丁寧な聞き方をする必要があります。あとは、「胃酸が戻ってくる（呑酸）がありますか」というような聞き方をして、それがあということであれば、GERD、胃食道逆流症と診断します。

齊藤 日中ではどんなときに起こることが多いのですか。

星原 脂っこいもの、特にチョコレートみたいなもの、そして甘いものを

食べたときに起こります。また、前屈みで草むしりをしようとしたら胃酸がぐっと上がってきたというような、腹部を圧迫するような体勢をとると起こりやすいですね。それから、よく聞くと、朝方起きると枕が汚れていることがあるといった、夜間逆流症状があるという方もいらっしゃいます。

齊藤 食事、それから体位ですか。

星原 非常に重要です。「胸やけ」などの症状を訴えられる患者さんには、まず食べてすぐ横にならないようにと申し上げます。座っている、あるいは立っていると、胃と食道が縦列方向になりますので、重力によって逆流が起こりにくいです。また、特に食後は胃酸がたくさん出ていますので、横になると、その胃酸が食道にどっと流れ込んできます。そういうことが一番起こりやすいのは夜（眼前）です。特に、勤務で遅くなり、帰ってごはんをかき込んで寝ちゃうということが悪化させる要因の一つです。

齊藤 今の典型的なサラリーマンの

生活と関連しているということですね。

星原 はい。

齊藤 ということで、患者さんも増えているということでしょうか。

星原 増えています。特に顕著なのは、若い方々に重症の逆流性食道炎、GERDの中で内視鏡的にも所見を認めるものを逆流性食道炎といいます、そのような方が増えているというデータが出ています。

齊藤 若い人にも増えている。高齢化社会という部分では増えていくのですか。

星原 昔から高齢者にGERDの頻度が高いのですが、特に女性の高齢者に重症例が多いということがわかっています。それは、一つには女性は骨粗鬆症を起こしやすいために、体形が前傾姿勢になりやすい。そうすると、逆流したものがなかなか戻りにくいということで重症化しやすいのです。

齊藤 食事の影響、先ほど脂肪食とおっしゃいましたが、これはかなり関係しているのでしょうか。

星原 そのようなデータがあります。あまり影響はないというデータもあっていますが、一般的にはファストフード等が入ってきて増えてきたと考えられています。

齊藤 ファストフード、それから肥満はどうなのですか。

星原 肥満については、特に欧米で

ははっきりと関連があるというデータが出ているのですが、日本ではBMIが高い人たちに多いという論文もありますが、そうではないという論文もあります。もう一つはBMIの定義そのものが、欧米は30ですが日本では25ですので、肥満の基準がまず違うので、簡単に比較はできないと思います。

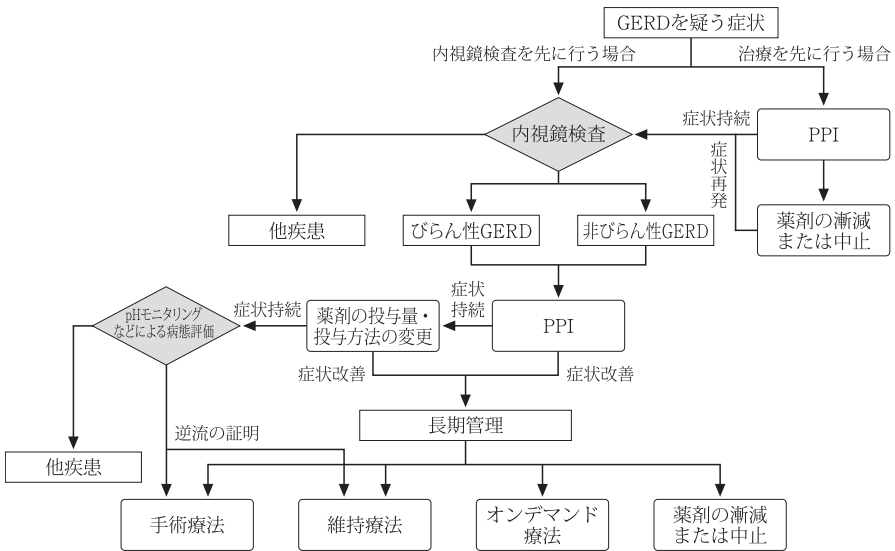
齊藤 自覚症状が非常に重要だということですがけれども、内視鏡では、どんな変化が見えるのでしょうか。

星原 日本消化器病学会からGERDの診断・治療のガイドラインが出ています(図)。症状から直接治療に入っていく場合は、PPIを投与して、反応するかどうかで見ます。まず内視鏡をやって所見を確認したうえで、逆流性食道炎であるのかどうかというのを見て治療法を決める場合もあります。

内視鏡の所見として、扁平上皮と円柱上皮の境界付近にびらん、潰瘍があるものを逆流性食道炎といいます。しかし、扁平上皮の肥厚があるだけの場合が日本人には多いのです。日本人の疫学調査では、「胸やけ」の症状のある方々の15~20%ぐらいにしか、びらんや潰瘍は認められません。これらを粘膜障害といいます。では残りはというと、白濁などの逆流を示唆する所見はあるのですが、粘膜障害がみられない方が実は多いのです。もちろん症状はあるのです。

齊藤 ちょっと乖離があるわけです

図 GERD治療のフローチャート



- GERDを疑う症状があった患者に対して、内視鏡検査設備を持たないGPでも初期治療が可能ないように、定型症状のみで初期治療が行えるフローチャートとした。初期治療はPPIを第一選択とした。
- なお、無症状の重症びらん性食道炎患者がいることは事実であり、合併症予防の観点から治療対象とするべきであるが、治療対象とするべき内視鏡的重症度の設定、および治療効果についてのCQが設定されず、無症状のびらん性食道炎に対する治療についてはフローチャートではあえて示していない。

『胃食道逆流症（GERD）診療ガイドライン』日本消化器病学会編集
2009年11月25日発行 南江堂より

ね。

星原 そうなのです。「胸やけ」などの症状があるけれども、内視鏡検査で逆流性食道炎がない方をnon-erosive reflux disease、略してNERD（ナード）といいます。患者数としてはこちらが多いのです。

齊藤 食道炎は見えなくても、先ほどの症状としてはあるので。

星原 erosiveでないということで、食道炎そのものがないわけではないのです。要するに、生検すると食道炎の所見が出るかもしれないものです。

齊藤 なかなか検査も難しいという

ことですけれども、治療的な診断がかなり行われているということでしょうか。

星原 はい。PPIテストといいまして、ガイドラインによると、PPIをファーストチョイスとする。フルドーズで4～8週間見て、特に4週間ぐらい見て効いているようであれば、これは逆流性食道炎、あるいはGERDと考えていいでしょうということです。効果がなければまず内視鏡をやって、調べてみて方針を検討する。それでもダメなら生理学的な検査、つまり食道内圧やpHモニターなどで、病態を評価して方針を決定する、となっています。

齊藤 PPIの投与はどのようなタイミングがいいのでしょうか。

星原 普通は日本では朝、食後というのが多いのですが、欧米では朝食前に投与しなさいといわれています。1回投与がいいのですが、あまり効きが悪ければ、分割して2回投与にするのも効果がありますよという論文があります。大事なことは、いかにアプライアンスを維持するかということで、2回に分けるほうが本当にアプライアンスを維持できるかという点でいうと、1回のほうがいいかもしれません。そこは患者さんの性格等を見ながら決めていかれるとよいのでは

ないでしょうか。

齊藤 まず8週間が原則ですか。

星原 そうです。

齊藤 その後の継続はどうするのでしょうか。

星原 その後は、半量を維持するというのが普通です。非常によくて、やめていただいて様子を見て、症状が再燃するようだったら、もう1回フルドーズに戻す。あるいは、内視鏡を見て、軽いので半量に戻すのでも構いませんが、とりあえずフルドーズでまたやってみて、よくなったらハーブドーズで維持するというのが普通です。ただ、薬剤によっては、倍量、4倍量というのも認められていますので、そこは患者さんの状態をよく見て決めていただければと思います。

齊藤 食事等での注意というのは何かあるのでしょうか。

星原 先ほど話しましたように、食べてすぐ横にならないということと、できれば寝るときに10度ぐらい起こして横になれると逆流がかなり防げるというデータもあります。

齊藤 寝方と食事と睡眠までの間隔、その辺を注意していただくということでしょうか。

星原 そうですね。

齊藤 ありがとうございます。