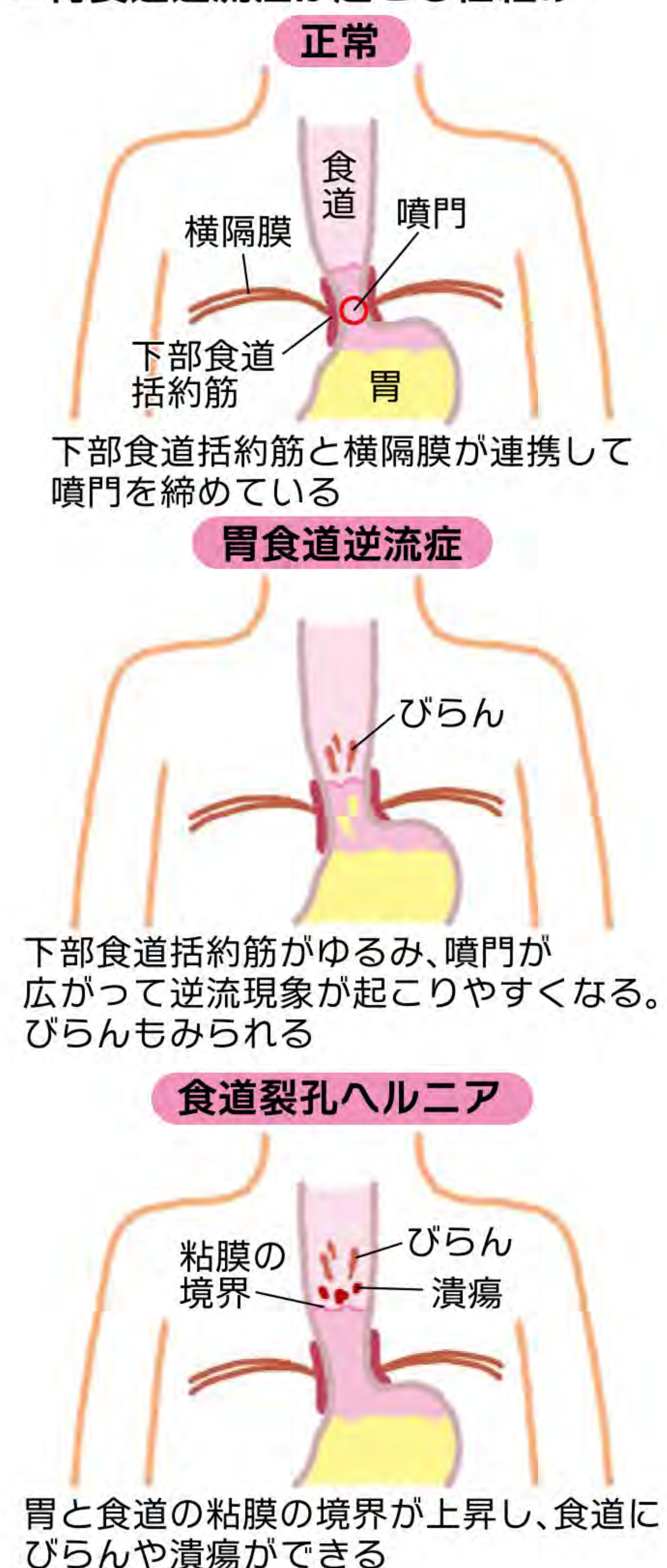


■胃食道逆流症の3つのタイプ

	胃食道逆流症(GERD)		
	非びらん性 胃食道逆流症 (NERD)	逆流性食道炎=びらん性胃食道逆流症	
自覚症状 胸やけ、胃酸	あり	あり	なし
内視鏡所見 びらん、潰瘍	なし	あり	あり

胃食道逆流症は、自覚症状と内視鏡所見から3つに分けられます(左表)。1つは、胃酸が逆流しているにもかかわらず食道粘膜に異常がなく、自覚症状のみがあるタイプで、これを**非びらん性胃食道逆流症(NERD)**といいます。あとの2つは食道炎の所見が認められる**逆流性食道炎(びらん性胃食道逆流症)**で、これはさらに、自覚症状があるタイプとないタイプに分かれます。

■胃食道逆流症が起こる仕組み



だれ)や潰瘍(えぐれ)といった食道炎の所見があるかどうかを観察するため、一般に上部消化管内視鏡検査が行われます。内視鏡検査は、胃がんなどほかの病気ではないことを確認する意味もあるので、実施することがおすすめです。

胃食道逆流症(GERD)は、胃酸と胃内容物が食道に逆流することによって、**胸やけ**(みぞおちから上に向かって焼けるような感じ)や**胃酸**(酸っぱいものの上がつてくる感じ)などの症状が起こったり、食道の粘膜がただれたりする病気です。胸やけは胃もたれと混同されがちですが、胃もたれは重苦しい感じ、一方の胸やけは食道に火箸を入れたようにカーッと熱く

胸やけと胃酸が典型症状
自覚症状がないタイプも

食事をしたあと、胸やけや酸っぱいものが上がってくる感じがあつたら、胃食道逆流症かもしれません。こうした症状は胃酸を含む胃の内容物が逆流することによって起こります。欧米に多い病気でしたが、近年、日本でも増えてきました。通常、命にかかわることはありませんが、食事が楽しめない、よく眠れないなどQOL(生活の質)の低下を招きます。生活習慣の改善や飲み薬で症状は抑えられるので、思い当たる人は早めに受診しましょう。

監修



東海大学医学部 内科学系消化器内科学領域 教授

鈴木 秀和 先生
(すずき・ひでかず)

●略歴

1989年、慶應義塾大学医学部卒業。同大学医学部専任講師、北里研究所病院消化器科医長、慶應義塾大学医学部内科学(消化器)准教授、医学教育統轄センター教授などを経て、2019年4月より現職。北京大学医学部客員教授、東京歯科大学客員教授、日本潰瘍学会理事、日本神経消化器病学会理事、日本ヘリコバクター学会理事、日本がん予防学会理事、日本内科学会総合内科専門医、日本消化器学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本専門医機構運営委員。

なる症状で、まさに胸が焼ける感じがします。胸やけと胃酸は典型的な症状で、そのほかに、持続する慢性的なせき、胸が詰まるような痛み、のどの違和感、ぜん鳴(呼吸するときのヒューヒュー、ゼーゼーという音)など、消化器とは関係なさそうな症状もあります(下コラム)。心臓や肺の病気でもないのに、これらが食後2〜3時間のうちに起こつたら、胃食道逆流症が疑われます。診断は、自覚症状を詳しく伝えることで可能ですが、食道粘膜にびらん(た

■こんな症状があつたら胃食道逆流症かも

▼典型的な症状

- ・胸やけ
- ・胃酸

▼その他の症状

- ・持続する慢性的なせき
- ・胸が詰まるような痛み
- ・のどの違和感
- ・ぜん鳴(呼吸するときのヒューヒュー、ゼーゼーという音)



しょうか。

食道と胃の境目を**噴門**、その周りの筋肉を**下部食道括約筋**といいます(左図)。括約筋にはふだんは管をギュッと締めて、中身が漏れないようにする働きがあります。括約筋の代表的な部位である肛門を思い浮かべるとわかりやすいでしょう。

また、噴門は**横隔膜**を貫く位置にあります。

通常は括約筋の機能と横隔膜の機能が連携して噴門を締め、胃の内容物が胃より上に行かないようにしています。しかし、何らかの原因で下部食道括約筋がゆるむと、噴門が広がって胃酸が食道に上がって来ます。健康な人でも

最初にしっかり薬を飲んで 治すことが再発を防ぐ

胃酸の逆流は多少ありますが、食道の蠕動運動ですぐ胃に戻されるので、胃酸が食道内にとどまっている時間はわずかです。

ところが、胃食道逆流症の人は下部食道括約筋がゆるみやすくなっており、食道の蠕動運動も低下しているため、胃酸が胃に戻されず、食道にたまっていく時間が長くなります。食道の粘膜は胃粘膜のように酸の刺激に対する防御機構が完備していないので、ある程度の時間、胃酸に触れていると炎症を起こしてしまいます。

胃酸の逆流を引き起こす要因として、**腹圧**が高いことが挙げられます。胃に常に腹圧がかかっていると、胃の内容物が押し上げられ、噴門にかかる圧も

大きくなります。そのため噴門がゆるみ、胃酸を含む胃内容物が食道に上がっていきやすくなるのです。

腹圧が高くなる原因で、中年以降の世代に特に多いのが**猫背と肥満**です。どちらも胃が持ち上げられた状態になるため、胃酸の逆流を促します。また、おなかにたっぷり脂肪がついていると、食べても胃が十分に膨らまないの、さらにその傾向が強まります。

治療の柱は 胃酸分泌を抑える飲み薬

治療の基本は薬物療法です。柱になるのは**胃酸の分泌を抑える薬**で、作用メカニズムの違いによっていくつかの種類があります。

胃食道逆流症とよく似た症状 機能性消化管障害

胃食道逆流症と診断するには、胃酸を含む胃内容物の逆流が起こっていないかを確認できません。非びらん性胃食道逆流症では粘膜の異常はみられません。詳しい検査をすると逆流していることが確認できます。

しかし、逆流していないのに症状を訴える場合があります。1つは、逆流がまったくない**機能性胸やけ**、もう1つは、通常は症状を自覚しない少量の逆流に反応する**逆流過敏症**です。消化管粘膜に肉眼的な異常がないのに、消化管の運動異常や知覚過敏などによりさまざまな症状が現れる状態を**機能性消化管障害**と総称しますが、この2つもその一種です。胃食道逆流症治療薬である酸分泌抑制薬は、逆流過敏症の一部を除き、効果がありません。



現在よく使われている薬は、**カリウムイオン競合型アシッドブロッカー（P-CAB）**と**プロトンポンプ阻害薬（PPI）**です。P-CABは、以前から使われていたPPIとは異なる作用メカニズムをもっており、この薬の登場で選択肢が広がりました。これらを使っても自覚症状が続く場合は、**機能性消化管障害**など、ほかの病気が疑われます（左上コラム）。

胃酸の分泌を抑える薬だけで症状が改善しない場合は、食道の運動機能を高める**消化管運動改善薬**や、漢方薬の**六君子湯**などを併用します。

逆流性食道炎（内視鏡所見あり）と診断された人は、治療開始から数か月後に再び内視鏡検査をして、粘膜の傷が治っているかどうか確認します。治っていたら通常は薬物療法を中止します。

非びらん性胃食道逆流症（自覚症状のみ）の人は、症状の改善状況に応じて薬を減量していき、最終的には薬なしを目指します。

減薬のタイミングや方法、内容は医

師と相談して決めましょう。

食道裂孔ヘルニアなら 手術をすることも

薬物療法で病状がコントロールできない場合は、手術が必要になることもあります。そういう患者さんに多いのが、噴門の位置がせり上がって横隔膜の上に飛び出す**食道裂孔ヘルニア**です（5ページ図）。

繰り返しますが、胃酸の逆流は下部食道括約筋と横隔膜の連携によって防がれています。そのため、噴門が横隔膜より上になると逆流防止の力が弱まり、胃内容物はより逆流しやすく、逆流した胃酸はより長く食道内にとどまるようになり、病状が悪化してしまいます。猫背の人や肥満の人は、食道裂孔ヘルニアになりやすいとされています。

手術法としては、体への負担が少ない腹腔鏡下手術が広く行われています。さらに負担の少ない、口から入れた内視鏡で治療する方法も、一部の施設で試みられています。

食事、運動、睡眠に注意 よい姿勢も心がけて

日常生活で第1に注意すべきは**食生活**です。

暴飲暴食は厳禁。3食を規則的に適量食べ、就寝の3時間前には食事が終わっているようにします。胃酸の逆流を防ぐため、食べてすぐ横にならないことも大事です。

食事内容では、胃酸の分泌を増やすものを避けます。脂っこいものや胃にもたれやすいものはもちろんですが、糖質も胃酸分泌を促進するので、穀類、イモ類、甘い物は控えめに。飲酒後の締めめのラーメンはおすすめできません。



食生活に気をつけて、規則正しい生活を送ることが大切。適度な運動をし、前かがみにならないよう体幹をまっすぐに保ちましょう

消化管は自律神経がコントロールしているので、**睡眠**を十分にとり、**規則正しい生活**をすることも重要です。生活リズムが不安定だと、胃酸の分泌リズムも乱れます。

自律神経の働きをよくする効果があるのが、**軽く汗をかくぐらいの運動**です。これは肥満防止にも役立ちます。**姿勢**にも注意したいものです。

デスクワークも家事も前かがみになることが多く、猫背につながりやすいので、意識して体幹をまっすぐに保つようにしましょう。

これらはすべて生活習慣です。胃食道逆流症はふだんの生活のなかに原因があることを自覚し、生活習慣を見直しましょう。