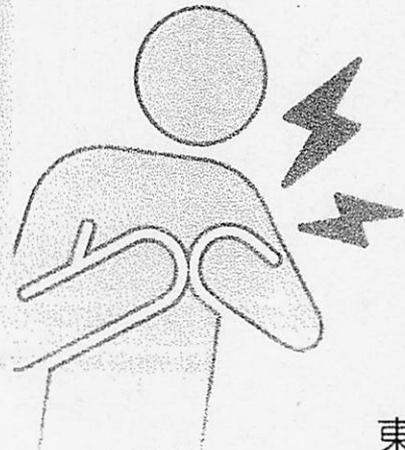
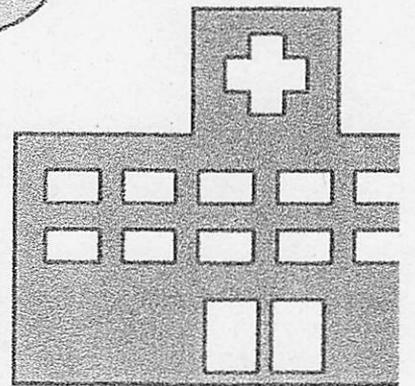
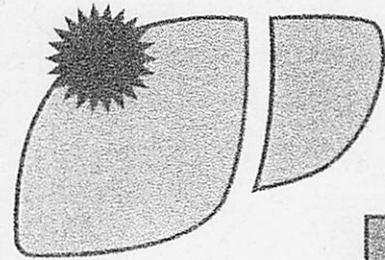
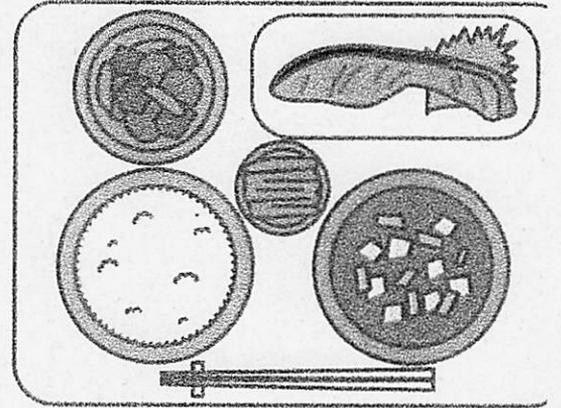
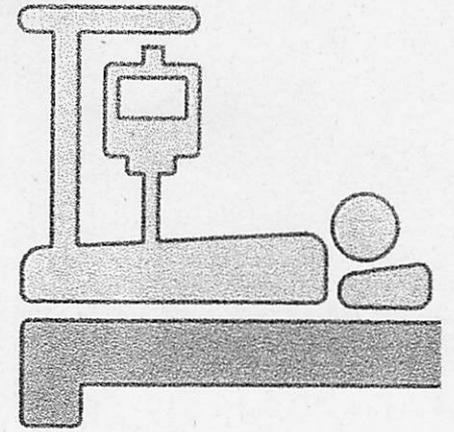


イラスト 

# 症例からみた 臨床栄養学 第3版

福井 富穂  
加藤 昌彦  
田村 明  
田中 文彦  
中村 保幸  
岩川 裕美

著



Clinical  
nutrition

—著者紹介—

福井	とみほ	(修文大学 教授)
加藤	まきひこ	(相山女学園大学 教授)
田村	あきら	(修文大学 教授・名古屋学芸大学 名誉教授)
田中	ふみひこ	(名古屋大学医学部附属病院 副部長)
中村	やすゆき	(龍谷大学 教授)
岩川	ひろみ	(元龍谷大学 准教授)



関西館

I種

W



Ⓒ 本書の全部または一部を無断で複写複製（コピー）することは、著作権法上での例外を除き、禁じられています。本書からの複写を希望される場合は、日本複製権センター（03-3401-2382）にご連絡ください。

## 4.3 消化器疾患の栄養アセスメントと栄養ケア

### 1) 胃食道逆流症 (GERD)

#### (1) 疾病の解説

食道内に胃酸が逆流することは健常者でもみられるが、過剰になると胸やけやゲップなどの自覚症状、あるいは食道上皮粘膜に炎症を引き起こしてくる（逆流性食道炎）。逆流性食道炎の有無に関わらず、胃酸など胃の内容物が食道内に逆流することにより引き起こされる症状があれば胃食道逆流症という。

#### (2) 疾病の要因

食道と胃の境界部には下部食道括約筋（機構）があり、この働きにより食事摂食時以外は食道下部がしまることで胃の内容物が食道に逆流しない。健常者では、食事摂取時に嚥下運動とともに一過性に下部食道括約筋が弛緩して食べ物が胃の中に入るが、胃食道逆流症患者では下部食道括約筋のしまりが悪くなっているうえに、胃の伸展刺激や胃からの排泄遅延が加わることで、一過性の下部食道括約筋弛緩の頻度が多くなり、胃内容物の食道への逆流頻度が高くなり、様々な症状が出現する。

#### (3) 疾病の症状および病態

胸やけは最も一般的な症状であるが、軽い胸部不快感から心筋梗塞と間違えるような強い胸痛まである。嚥下困難、悪心・嘔吐などが見られる。

これ以外にも症状は多彩で、喘息様症状、咽頭痛、嗝声、耳痛など、消化器症状とは考えにくい症状を訴えることも珍しくない（図4-11）。

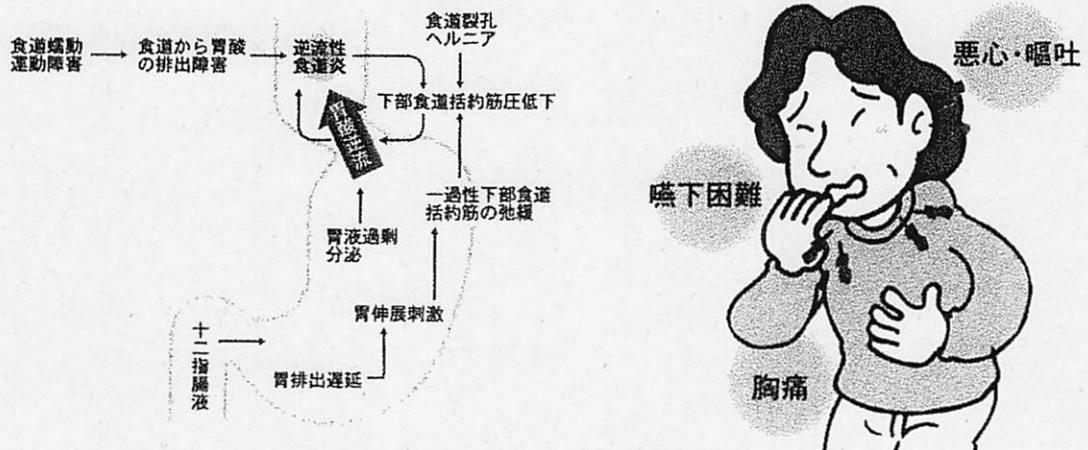


図4-11 胃食道逆流症・逆流性食道炎の発症機構

(4) 胃食道逆流症の症例

 48歳 女性 身長：156 cm 体重：48.5kg	<b>患者プロフィール</b>																								
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 夫、子供と4人暮らし。</li> <li>● 高齢の両親が同じ敷地に住んでおり、家族のことは大きなストレスとなっている。</li> <li>● 製造会社パート勤務。</li> <li>● たばこは約10本/日（以前は15~20本/日）。アルコールは胸痛が出現するまで缶ビール1缶（350 mL）ほど。胸やけや胸痛を自覚してからはビールを止めている。以前から胃が悪いことを自覚しており市販の胃腸薬を服用していた。ほかに特記することはない。</li> </ul>																								
<b>患者の病歴と家族歴</b>																									
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 46歳時、胸部不快感と嘔吐があり近医を受診したところ胃炎と診断され内服治療を受けた。</li> <li>● 47歳時4月頃より胸痛も出現し、食後に悪心、嘔吐することがたびたびあり、酒を控えなければと思うようになったが、家族関係の板挟みになりつい飲んでしまうことが多かった。</li> <li>● 48歳時3月下旬ころ、就寝後しばらくしてから強い胸痛があり、咽頭痛、嘔声、耳痛もあったため救急搬送にて病院救急部を受診した。内視鏡所見では食道下部から胃の上部にかけて白っぽく変色し、進行した潰瘍やびらんがみられた。</li> <li>● 父は胃潰瘍、母は高血圧症である。</li> </ul>																									
<b>食事習慣</b>	<b>生活リズム</b>																								
朝食：食パン1枚（6枚切り）とジャム、卵1個の料理、果物少々、紅茶1杯（砂糖3g）。 昼食：社員食堂で定食。魚>肉、煮物、和え物などを選んで食べていたが、最近は麺類にしている。 夕食：ご飯は茶碗1杯、味噌汁1杯、豆腐や卵が多く、焼き魚や煮魚も多い。野菜は薬物が多く生野菜はあまり食べない。 ビール350 mL 缶1本、肴は豆腐や焼き魚をつまむ。 間食：休憩時間にクッキー・ビスケットと缶コーヒー（微糖、ミルク入り）を摂っている。	起床時間：6:00 勤務時間：9:15~16:00 帰宅時間：16:30 夕食時間：18:00~19:00 就寝時間：24:00																								
<b>運動習慣</b>																									
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 帰宅後、散歩20分×3日/週</li> </ul>																									
<b>検査結果とその評価</b>																									
<table border="1"> <tr> <td>WBC</td> <td>10200</td> <td>ALT</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>RBC</td> <td>4.30</td> <td>γ-GTP</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Hb</td> <td>11.2</td> <td>CRP</td> <td>2.3</td> </tr> <tr> <td>TP</td> <td>6.8</td> <td>TC</td> <td>185</td> </tr> <tr> <td>Alb</td> <td>3.7</td> <td>TG</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td>AST</td> <td>13</td> <td>AMY</td> <td>64</td> </tr> </table>	WBC	10200	ALT	11	RBC	4.30	γ-GTP	18	Hb	11.2	CRP	2.3	TP	6.8	TC	185	Alb	3.7	TG	67	AST	13	AMY	64	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ストレス：5年ほど前に実家に戻り両親の面倒をみることになった。兄弟は兄と妹であるが、兄は遠隔地に赴任しており、妹も転勤が多く親の面倒がみられないことから、責任を負ったことがかなりの負担となっている。</li> <li>● 食事内容：もともと胃弱であり食が細く脂っこい料理や食品は避けているが、気を紛らわすための飲酒が習慣的になってしまったことをいつも気に病んでいる。</li> <li>● 嗜好：現在たばこは1日10本（以前は15~20本）、アルコールはビール350 mLを1缶。</li> <li>● 薬物：市販の胃腸薬を常用。</li> </ul>
WBC	10200	ALT	11																						
RBC	4.30	γ-GTP	18																						
Hb	11.2	CRP	2.3																						
TP	6.8	TC	185																						
Alb	3.7	TG	67																						
AST	13	AMY	64																						



\*1 プロトンポンプ阻害剤  
胃粘膜壁細胞の段階で胃酸の分泌をブロックする。極めて強力な酸分泌抑制作用を有しており、胸やけなどの症状が解消する。

### (5) 疾病の治療法

胸やけの頻度が多い人は1度の食事で食べ過ぎないこと。大食すれば胃酸も大量分泌されるので、暴飲暴食は避け腹8分目を目安とする。特に脂肪含量の多い食品や揚げ物は胃の負担が増すので避けるとともに甘みや酸味の強い食品、炭酸飲料、過度の香辛料は控えるとともに、たばこは胃酸の分泌を増やすため禁煙する。食べた後すぐに横にならないで、しばらくは座位で過ごす。また、就寝した後に症状が強くなる場合には上体を高くしておく。ベルト、帯、ガードルなど腹部を締めつけると腹圧が上昇するので服装にも注意する。また、前かがみの体勢や作業は胃液の食道への逆流を起こしやすいので、できるだけ避ける。

#### ① 食事療法

- 繊維の多い難消化性の食品や脂っこいものを避け、豆腐、白身魚、ささ身、粥、雑炊、バナナ、リンゴなど胃に優しい食品を選ぶ。
- 脂肪の多い食品や調理法は、胃での停滞時間が長くなり、排出するまでに時間を必要とするので控える。
- 胃酸分泌をうながすアルコール、コーヒー、香辛料、酸味の強いものなどの摂りすぎに注意する。消化の悪い魚介類（いか、たこや貝類、塩漬けの魚）、繊維の多い野菜（たけのこ、セロリ、ごぼう）、刺激の多い野菜（タマネギ、にら、にんにく）、果物（レモン、みかん、イチゴ、梨）、刺激の強い香辛料、脂肪分の多い肉（ベーコン、牛、プタの脂肉）は控える。
- 標準体重1 kg当たりの必要エネルギー量は25~30 kcalとする。この症例はBMI=19.9 kg/m<sup>2</sup>とやせ型で標準体重53.5 kgであるが、短期間で体重増加は困難であることから現在の体重を維持することを前提にしてエネルギー量は1,450 kcal（30 kcal/kg 通常時体重）で現体重を維持し、その後症状の改善を観ながら1,600 kcal（標準体重あたり30 kcal/日）と増量する。
- エネルギー比率は、P:F:C=15~20:20~30:50~60とするが、本症例ではタンパク質は標準体重当たり1.0~1.2 gとする。

#### ② 心身医学療法

- 心身の安静を保つため、物事を突き詰めて考えないようにする。
- 音楽やアロマセラピーなどリラックスできるように配慮する。
- 適度な運動により気分転換を図る。

#### ③ 薬物療法

- 基本は酸分泌抑制剤を用いる。酸分泌抑制剤はプロトンポンプ阻害剤\*1が最も効果的であるが、ヒスタミンH<sub>2</sub>受容体拮抗薬（H<sub>2</sub>

ブロッカー) も用いられる。

- 食道や胃の運動を調節する消化管運動賦活剤を酸分泌抑制剤と併せて用いる。

### 胃食道逆流症に関連する Question

- ① 胃食道逆流症の症状について説明しなさい。
- ② 胃食道逆流症の食事療法について説明しなさい。

## 2) 炎症性腸疾患 (クローン病、潰瘍性大腸炎)

### (1) 疾病の解説

クローン病<sup>\*1</sup>や潰瘍性大腸炎は若年者に好発する原因不明、難治性の炎症性腸疾患 (IBD<sup>\*2</sup>) である。炎症性腸疾患の中には、細菌やウイルスによる感染性腸炎、薬剤性腸炎や虚血性腸炎など原因の明らかなものがあり特異性腸炎と呼ぶのに対し、クローン病と潰瘍性大腸炎は原因が明らかでないため非特異性腸炎と呼んでいる。原因が明らかでない腸炎の代表が潰瘍性大腸炎とクローン病で、一般には、この2つの疾患を炎症性腸疾患と呼んでいる。

### (2) 疾病の要因

成因は不明であるが、いずれの疾患も遺伝因子と環境因子が絡み合っており、異常な免疫反応を引き起こしていると考えられている。両者は症状もよく似ているが、相違も少なくない (図4-12)。

\*1 クローン病は喫煙者がタバコを中止して発症することがあり、ニコチン酸と因果関係があるとされている。



\*2 IBD  
(Inflammatory Bowel Disease)

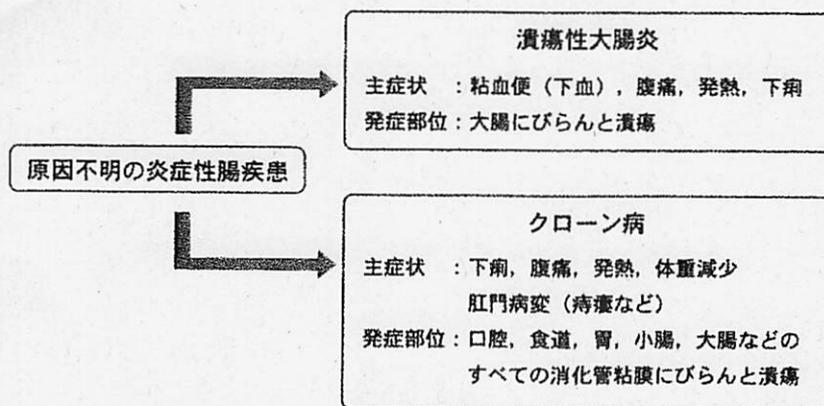


図4-12 クローン病と潰瘍性大腸炎の鑑別

イラスト 症例からみた臨床栄養学 ー第3版ー

2008年9月1日 初版発行  
2014年9月1日 2版発行  
2020年4月1日 3版発行

著者代表 © 福 井 富 穂

発行者 鳥 飼 正 樹

印 刷

株式会社メデューム

製 本

発行所 株式会社 東京教学社

東京都文京区小石川3-10-5

郵便番号 112-0002

電 話 03 (3868) 2405

F A X 03 (3868) 0673

<http://www.tokyokyogakusha.com>

ISBN 978-4-8082-6064-4