

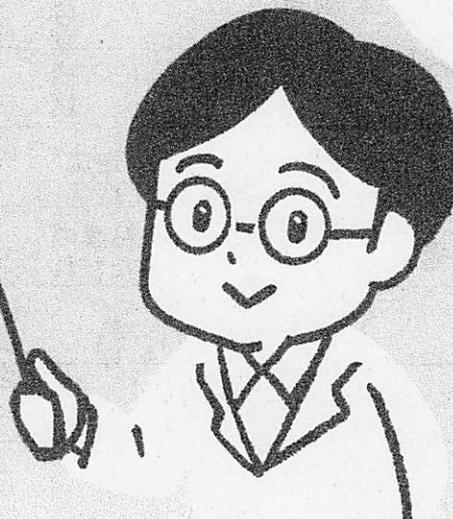
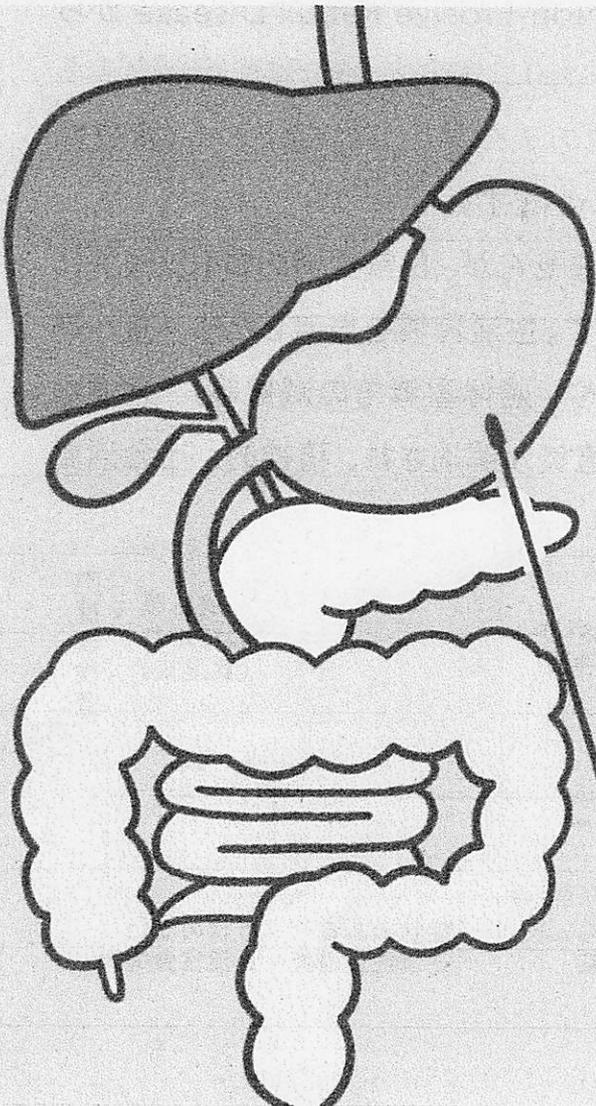
患者さんと
ご家族のための

胃食道逆流症
(GERD)

ガイド2023

編集 日本消化器病学会
協力学会 日本消化器学会
日本食道学会

胃食道逆流症
(GERD)
について
お話しします



胃食道逆流症(GERD)ってどんな病気ですか？

胃食道逆流症(英語表記 Gastro Esophageal Reflux Disease から GERD (ガード)とも呼ばれています)は、主に胃のなかの酸が食道へ逆流することにより、胸やけ(みぞおちの上の焼けるようなジリジリする感じ、しみる感じなど)や呑酸(酸っぱい液体が上がってくる感じ)などの不快な自覚症状を感じたり、食道の粘膜がただれたり(食道炎)する病気です。胸が詰まるような痛みを感じたり、のどの違和感や慢性的に咳が持続する患者さんもいます。胃酸の逆流は食後 2～3 時間までに起こることが多いため、食後にこれらの症状を感じたときは胃酸の逆流が起きている可能性を考える必要があります。

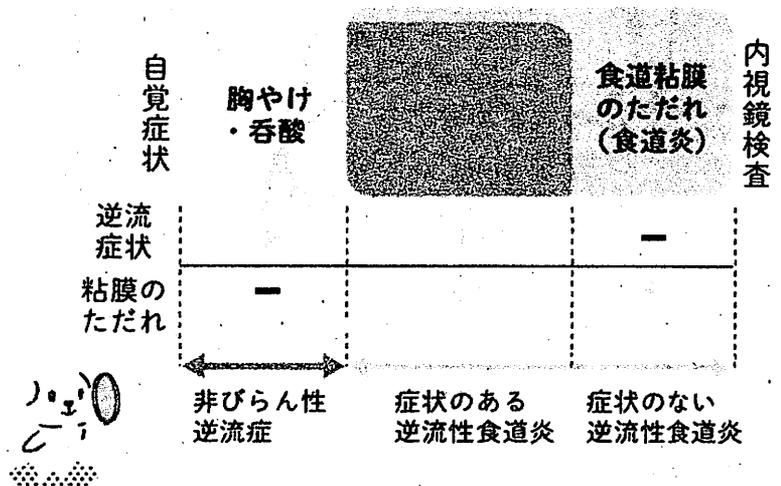
胃食道逆流症には、

(これを「非びらん性逆流症」といい、英語表記 Non-Erosive Reflux Disease から NERD (ナード)とも呼ばれています)、

(食道粘

膜にただれが存在する②③を「逆流性食道炎」といいます)。

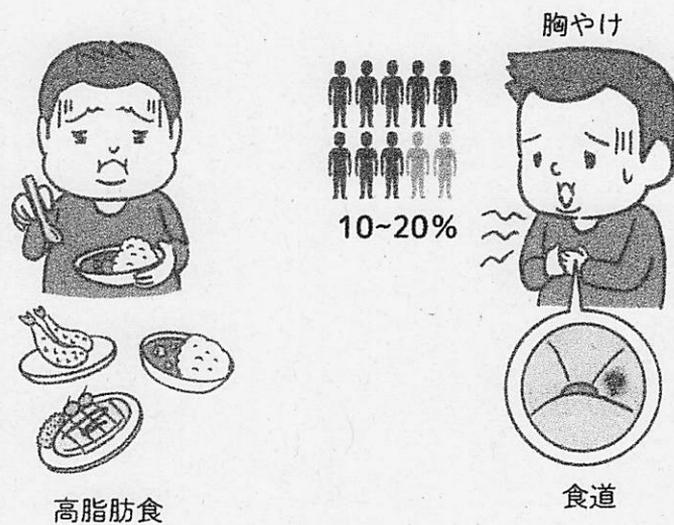
胃食道逆流症は命に関わるような病気ではありませんが、日常生活の質(QOL)にさまざまに影響を及ぼすため適切な対処が必要です。生活習慣を見直したり(食べ過ぎ・高脂肪食摂取・就寝前3時間の食事の回避や、過体重者での減量等)、適切なお薬を服用することで多くの患者さんは症状や食道炎が解消され、精神的、社会活動を含めた総合的な活力、満足度も改善します。近年は患者さんが増えてきており、その原因として食生活の欧米化、ピロリ菌がない人が増加していることなどが考えられています。



胃食道逆流症の患者さんはどれくらいいるのですか？ 患者さんの生活にはどんな影響があるのでしょうか？

胃食道逆流症は、最も有病率の高い胃腸の病気の一つです。食生活の欧米化、日本人でも胃酸を分泌する能力が高くなったこと、ピロリ菌感染率が減少して元気な胃（胃酸が活発に出る胃）を持つ人が多くなってきたことなどから、1990年代後半から患者さんの数が増加してきました。現在では成人の10～20%がこの病気にかかっていると推測されています。胃食道逆流症の患者さんでは、健康な人に比べて日常生活の質(QOL)が低下しているといわれています。

わずらわしい胸やけ症状が日常生活にさまざまな影響を及ぼします。とくに食事が十分に楽しめない、ぐっすり眠れないといったことがあげられます。また、症状のため仕事はかどらなくなったり、会社を休んでしまうような場合もあります。よりよい生活を保つためにも、早く正しい診断を受け、適切な治療を始めることが大切です。

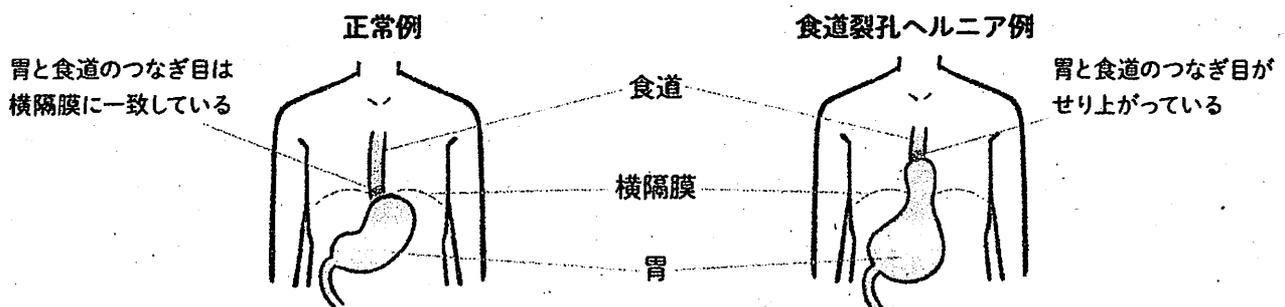


どうして胃食道逆流症になるのですか？

胃からは胃酸が分泌され、食物の消化を助けています。胃の壁（胃粘膜）は胃酸が直接触れないように粘液などで守られていて、胃自体が胃酸で消化されることはありません。しかし、胃酸の分泌に対する防御機能が弱く、胃酸にさらされた状態によって食道粘膜は容易に傷ついてしまいます。食後が長く酸にさらされると食道粘膜がたれ、逆流性食道炎が起こります。重症の逆流性食道炎の患者さんでは胃酸の逆流時間が長くなっています。通常は、胃と食道のつなぎ目（下部食道括約部 / 噴門）が胃酸の逆流を防いでいます。しかし、食後には健康な人でも胃酸が逆流することがあります。ただし健康な人では食道内に胃酸が逆流している時間は1日のわずか4%以下で、逆流が問題になることはありません。

健康な人では、逆流した胃酸は食道の蠕動運動（食べ物や飲み物を食道から胃に送るはたらき）によりすぐに胃に戻されますが、胃食道逆流症の患者さんではこの蠕動運動に問題が生じていることがあり、胃酸が食道に溜まってしまうことがあります。また、胃と食道のつなぎ目が上にせり上がる食道裂孔ヘルニアという病気があると逆流防止のはたらきが弱まり、胃酸がより食道に逆流しやすくなり、さらに食道に長時間にわたってとどまることが知られています。

胸やけ、呑酸（胃内容物が口やのどまで逆流してくると感じる事）などの逆流症状を感じるのは胃酸の逆流によるものばかりではありません。胃酸以外にも、空気が逆流したときや、酸度の弱い胃液が逆流することでも逆流症状が生じることがあります。また、食道粘膜のただれが生じていない非びらん性逆流症の患者さんでは、食道の知覚過敏があり、わずかな胃酸の逆流や酸度の弱い胃液の逆流でも強い自覚症状を感じる場合があります。



Q4 胃食道逆流症はどうすれば診断できるのでしょうか？どんな検査をするのでしょうか？

胃食道逆流症は、自覚症状と上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)により診断されます。胸やけ、呑酸などの逆流症状があり内視鏡検査で食道粘膜のただれ(逆流性食道炎)を認めれば、間違いなく胃食道逆流症です。なかには逆流性食道炎はあるけれども自覚症状のない人、自覚症状はあるけれども逆流性食道炎のない人(非びらん性逆流症)もいます。これらはすべて胃食道逆流症と診断されます(Q1 参照)。

典型的な症状は胸やけと呑酸ですが、まれに胃のムカムカ感や重い感じなどを胸やけと表現してしまう場合もあります。自覚症状から診断する際には、記入式の専用の問診票がありますので、詳しくはかかりつけの医師にご相談ください。

内視鏡検査は必須ではありませんが、食道がんや消化性潰瘍などの他の病気ではないことを確認するためにも、なるべく検査を受けることが望ましいです。検査を受けずにお薬をもらって治療しても症状が完全によくないときは、他の病気である可能性があるため、必ず内視鏡検査を受けるようにしてください。

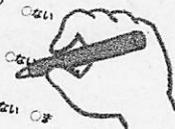
また、内視鏡検査を受けた後にお薬をもらってきちんと飲んでも症状が続く場合には、食道運動の障害、知覚過敏による胃酸以外の逆流による症状、好酸球性食道炎といわれる特殊な食道炎の場合があるため、医師とご相談のうえ専門の病院で精密検査を受けるようにしましょう。

上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)
によって診断します



記入式の専用の
問診票(Fスケール)

- 01 胸やけがしますか？ ない ま
- 02 おなかがはるごうがありますか？ ない まれ
- 03 食事をした後に胸が重苦しい(もたれる)ごうがありますか？ ない
- 04 思はず手のひらで胸をこすってしまごうがありますか？ ない
- 05 胸(のど)の違和感(ヒリヒリなど)が現れますか？ ない ま
- 後に胸やけが現れますか？ ない



胃食道逆流症になったとき、日常生活で気をつけることはありますか？

食道の下部には胃の内容物の逆流を防ぐための機能がありますが、日ごろの生活における動作や食事のなかにこの機能を低下させるものがあり、それらを続けていると胃食道逆流症の症状があらわれたり、さらに悪化したりしてしまいます。具体的には、生活面で避けたほうがよいものとして、①腹部の締め付け、②重い物を持つ、③前かがみの姿勢、④右を下にして寝る（右側臥位）、⑤肥満、⑥喫煙などがあげられます。また、食事面で避けたほうがよいこととしては、①食べ過ぎ、②就寝前の食事、③高脂肪食、④甘いものなどの高浸透圧食、⑤アルコール、⑥チョコレート、⑦コーヒー、⑧炭酸飲料、⑨みかんなどの柑橘類、⑩症状を引き起こすその他の食事などがあげられます。これらの生活習慣や食生活をあらためることでどの程度症状の改善につながるかは個人差がありますが、なかでもとくに改善効果が高いことがわかっているものは、肥満の解消（体重減少）と上半身をやや起き上がらせて寝る姿勢（頭側挙上）です。

生活習慣・食生活の改善を図っても症状がよくなる場合には、お薬を併用するとよくなることが多いので、かかりつけの医師とよくご相談ください。

生活面で避けること

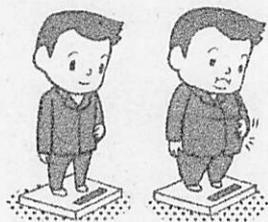
- ・腹部の締め付け
- ・重い物を持つ
- ・前屈姿勢
- ・右側臥位
- ・肥満
- ・喫煙など

食事面で避けること

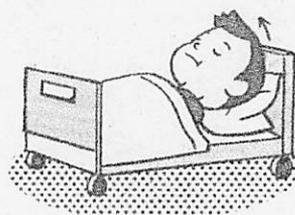
- ・食べ過ぎ
- ・就寝前の食事
- ・高脂肪食
- ・甘いものなどの高浸透圧食
- ・アルコール
- ・チョコレート
- ・コーヒー
- ・炭酸飲料
- ・柑橘類など

<GERD症状の改善効果がある生活習慣>

体重を減らす



ベッドの頭側の挙上



お薬による治療にはどんなものがあるのでしょうか？

胃食道逆流症に対する治療では、胃酸の分泌を抑えるお薬が有効です。自覚症状や食道炎の程度に応じて、酸分泌を抑える標準的なお薬であるプロトンポンプ阻害薬（PPI）とより強力に酸分泌を抑えることができるお薬であるカリウムイオン競合型アシッドブロッカー（P-CAB）の2種類が使われます。また、そのほかに酸を中和したり、粘膜を保護するお薬や、胃の内容物の逆流を抑えるためのお薬（消化管運動改善薬や漢方薬）と一緒に使われることもあります。

●胃酸の分泌を抑える薬

自覚症状や食道炎の程度に応じてPPIとP-CABが用いられます。4～8週間の内服で多くの患者さんの自覚症状は改善し、食道炎（食道粘膜のただれ）を治すことができます。

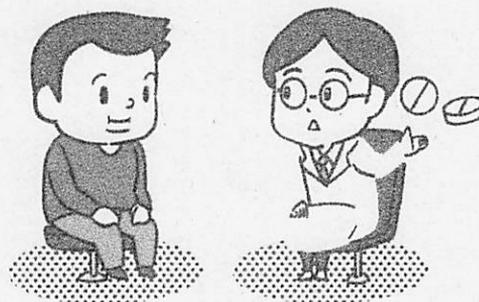
●酸を中和したり、酸による刺激を弱める薬

制酸薬、アルギン酸塩などがあります。服用後速やかに効果がみられますが、効きめは20～30分程度で、症状出現時に補助的に使われることが一般的です。

●消化管運動改善薬、漢方薬

酸分泌を抑えるお薬で効果が十分でない場合に一緒に使われることがあります。

胃食道逆流症と診断されたら、まずPPIまたはP-CABを4～8週間程度服用します（これを初期治療といいます）。自覚症状や食道炎（食道粘膜のただれ）が消失しない患者さんでは酸分泌を抑えるお薬の量を増やしたり、PPIからP-CABへ変更したり、消化管運動改善薬や漢方薬と一緒に使ってさらに治療を行う場合もあります。



自覚症状や食道炎が改善した後にさらにお薬を続けるかどうかは、患者さんごとに判断します。自覚症状や食道炎が軽い患者さんでは、日常生活に気をつけるだけで不快な症状なく過ごせる場合もあり、このような場合にはお薬は不要です。一方、食道炎の程度が強かった患者さんでは、お薬をやめることで食道狭窄、バレット食道、食道腺がんなどにつながる可能性もあり、症状が改善してもお薬を続けることが勧められます（これを維持療法といいます）。食道炎が軽い患者さんでも、お薬をやめることで不快な症状が再び出現する場合には維持療法を考慮します。

最近では、患者さん自身の判断で、症状が治った時点あるいは症状が出そうと感じた時点でお薬を飲み始めて、よくなったら中止するという「オンデマンド療法」という服用方法も考えられています。主治医とよくご相談のうえ、ご自身に合ったお薬の飲み方をしてください。



お薬は、症状を速やかに改善し、食道粘膜のただれも治癒させることが可能で、長期に服用する場合も安全性の面で大きな心配はありません。
主治医の先生とよく相談し、自分に合ったお薬の飲み方をしましょう。

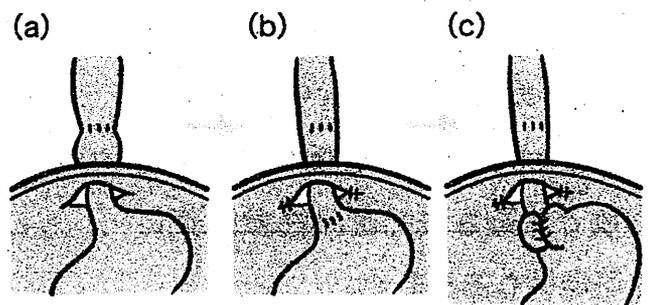
手術が必要になることはありますか？

お薬による治療で症状の改善や食道炎の治癒が十分に得られない場合、長期の服用が必要となる場合、大きな食道裂孔ヘルニア(Q3参照)を伴っているときなどで手術が必要なことがあります。胃食道逆流症は胃の内容物、とくに胃酸の食道への逆流により生じるため、手術ではその逆流を防ぐための処置が行われます。手術となる患者さんの多くは食道裂孔ヘルニアを伴っているため、まずはその修復を行います。次に胃で食道の下部を包み込む「噴門(ふんもん)形成術」を行います。この手術は胃から食道への逆流を防ぎつつ、反対に食道から胃への食物通過を妨げないようにしなければならぬため、熟練した外科医により行われます。最近では、開腹手術に比べて患者さんの体の負担が少ない腹腔鏡手術が広く行われています。お薬の治療では逆流そのものを治すことはできませんが、手術治療は逆流を防止することができます。治療効果も持続するため、お薬を長期にわたって服薬することで症状が消失している場合でも、患者さんのご希望があれば手術を選ぶこともできます。お薬による治療で効果が十分に得られない患者さんでは、症状の原因が本当に逆流によるものなのかどうかをしっかりと調べるのが大切です。また最近では一部の患者さんに内視鏡を用いた手術治療が行われるようにもなってきています。

お薬による治療も手術治療も、いずれも患者さんの生活の質(QOL)を改善することが目的です。実際に手術を行うかは、手術の効果や手術のリスク(年齢や併存している病気など)などを考慮して判断する必要があります。まずは主治医の先生にご相談され、外科の専門医のお話を聞かれてみてください。

胃食道逆流症に対する逆流防止手術

まず胸のなかに上がってしまった胃(食道裂孔ヘルニア)をお腹のなかに戻します(a)。そして開大した食道裂孔(横隔膜にあいている食道が通る孔)を縫い縮めます(b)。最後に胃を食道に巻き付けます。だいたい食道の2/3程度を胃で覆います(c)。



胃食道逆流症は治る病気なのでしょうか？ほかの病気を合併することもありますか？

胃食道逆流症と一口にいても、食道炎(食道粘膜のただれ)の程度によりその重症度は異なります。大きく分けて、①まったく食道炎がないタイプ(非びらん性逆流症)、②ただれの具合がそれほど重くない軽症の食道炎、③食道全体が(全周性に)ただれているような重症の食道炎までさまざまです(Q1参照)。一般的には、胃食道逆流症には胃酸分泌抑制薬による内服治療が一番に行われます。重症型の場合はお薬を服用しないと、食道炎が悪化して出血したり食道が狭くなったり(狭窄)するので、お薬を継続する必要があります。一方、それ以外の①②のタイプでは、通常重症型に悪化することはなく、なかには自然に治る人がいることもわかっていますので、胸やけ症状があるときだけお薬を服用(オンデマンド療法、Q6参照)すればよい場合もあると考えられています。

胃食道逆流症の患者さんでは、食道以外の症状が出現することもあり、注意が必要です。具体的には、

したがって、これらの胃食道逆流症以外の病気と診断された場合でも、その原因に胃食道逆流症があるかもしれませんのでご注意ください。一方、胃食道逆流症と診断された場合に、その原因となっている他の病気について調べることも大切です。たとえば、女性で重症型の逆流性食道炎がある人では、膠原病が背景にある場合があります。また、中年男性の場合は肥満が食道炎の原因になっていることが多く見られます。高齢女性では骨粗鬆症のために円背(背中が丸く曲がってしまった状態)となり、胃を含むお腹が圧迫されて逆流性食道炎になる可能性もあります。



悪化11
(10.5%)

治癒31
(29.5%)

不変63
(60.0%)

軽症型逆流性食道炎105例における平均
5.5年間の内視鏡的経過(無治療で観察)

(J Gastroenterol Hepatol 2002; 17: 949-954)

日本消化器病学会ガイドライン委員会

担当理事	糸井 隆夫	東京医科大学消化器内科
副担当理事	磯本 一	鳥取大学消化器腎臓内科学
委員長	渡辺 純夫	順天堂大学消化器内科
委員	島田 光生	徳島大学消化器・移植外科学
	福田 眞作	弘前大学消化器血液内科学
	田妻 進	JR 広島病院
	宮島 哲也	梶谷綜合法律事務所

胃食道逆流症 (GERD) 診療ガイドライン委員会一覽

作成委員長	岩切 勝彦	日本医科大学消化器内科学
作成副委員長	藤原 靖弘	大阪市立大学消化器内科学
委員	秋山 純一	国立国際医療研究センター病院消化器内科
	飯島 克則	秋田大学消化器内科
	石村 典久	島根大学内科学講座第二
	伊原 栄吉	九州大学病態制御内科学
	小村 伸朗	国立病院機構西埼玉中央病院外科
	北迫 勇一	外務省大臣官房歯科診療所/東京医科歯科大学う蝕制御学分野
	栗林 志行	群馬大学消化器・肝臓内科
	小池 智幸	東北大学消化器内科
	近藤 隆	一般財団法人住友病院消化管内科
	野村 務	日本医科大学消化器外科
	眞部 紀明	川崎医科大学検査診断学 (内視鏡・超音波)
	山下 博司	医療法人鳳樹会杉本憲治クリニック
評価委員長	木下 芳一	兵庫県立はりま姫路総合医療センター
評価副委員長	大原 秀一	仙台胃腸クリニック胃腸内科
委員	小澤 壯治	医療法人社団幸隆会多摩丘陵病院外科
	河村 修	上牧温泉病院
SR 協力者	阿部 泰明	山形県立病院済生館消化器内科
	菅野 武	東北大学消化器内科
	小森 圭司	飯塚病院消化器内科
	齊藤 眞弘	東北大学消化器内科
	中川健一郎	東北大学消化器内科
	保坂 浩子	群馬大学消化器・肝臓内科
作成協力者	川見 典之	日本医科大学消化器内科学
	坪井 一人	富士市立中央病院外科
	萩原 信敏	日本医科大学消化器外科
	星川 吉正	日本医科大学消化器内科学
	星野 真人	医療法人財団明理会春日部中央総合病院外科
	増田 隆洋	東京慈恵会医科大学上部消化管外科
	矢野 文章	東京慈恵会医科大学上部消化管外科

患者さんご家族のための胃食道逆流症 (GERD) ガイド2023

2023年12月25日発行
 編集 一般財団法人 日本消化器病学会
 ©The Japanese Society of Gastroenterology, 2023