

# TOPICS OF GI

## 消化器疾患のトピックス

### 企画



#### 藤本一眞

国際医療福祉大学大学院 教授・副大学院長  
(本誌「TOPICS OF GI」コーディネーター)

今回は愛知医科大学内科学講座教授の春日井邦夫先生に胃食道逆流症の最近の話題を治療中心に概説をお願いした。胃食道逆流症はプロトンポンプ阻害薬（PPI）が治療第一選択薬であり、治療方法の確立とともに、その疾患概念もPPIの発売以後に研究が急速に進展した。PPI発売当時にはその処方のためらう医師も多かったが、胃食道逆流症だけでなくピロリ菌除菌治療にもPPIが広く処方されるようになり、現状では多くの医師がPPIを比較的日常的に使用するようになっている。PPIで効果が充分でない胃食道逆流症の患者も増加しており、今回は外科的対応、内視鏡的対応、欧米での対応、最近の日本での対応を含めて最近の動向を示していただいた。日本では胃食道逆流症にはPPI（含カリウムイオン競合型酸プロロッカー）による治療が主流ではあるが、概説いただいた治療法がどの程度有用でどの程度実際の医療現場に浸透しているか興味のあるところである。

### 第32回

## 胃食道逆流症の最近の話題

春日井邦夫

愛知医科大学内科学講座消化管内科 教授

### はじめに

日本消化器病学会の胃食道逆流症（Gastro Esophageal Reflux Disease：GERD）診療ガイドライン2015（改訂第2版）<sup>1)</sup>では、GERD治療の第一選択薬はプロトンポンプ阻害薬（PPI）であることが記載されている。しかし、その症状消失率はびらん性GERD群では57～80%、非びらん性胃食道逆流症（nonerosive reflux disease：NERD）群では50%程度と報告<sup>2)3)</sup>されており、必ずしも満足のいくものではない。新規の酸分泌抑制薬であるカリウムイオン競合型アシッドプロロッカー（potassium-competitive acid blocker：P-CAB）などによる、さらに強力な酸分泌抑制療法が有効な場合もあるが、薬物療法では食道裂孔ヘルニアや下部食道括約筋などの解剖学的問題を改善したり、非酸性の逆流などを防ぐことはそもそもできない。そのため、薬物療法以外のさまざまな治療法が検討されてきた。本稿では最新のGERDに対する非薬物療法について概説する。



### 1 GERDの外科治療

従来は、薬物療法抵抗性や合併症のあるGERDに対しては開腹あるいは腹腔鏡下逆流防止術などの外科療法が選択されてきた。GERDに対する外科治療の基本は、食道裂孔ヘルニアに対する解剖学的修復と逆流防止術である。前者はヘルニア内容の還納、ヘルニア嚢の切除、裂孔の縫縮からなり、後者は噴門形成術として開腹あるいは腹腔鏡下でのNissen法やToupet法などがある。これらの外科手術の有効性や患者満足度は高く<sup>4)</sup>、とりわけ熟練した医師による場合は効果的である。しかし、手術合併症が10%程度に存在し、長期的には薬物療法と効果の差はな



### PROFILE

#### Kunio Kasugai

かすがい・くにお●1985年名古屋市立大学医学部卒、1997年愛知医科大学内科学第二講師、1999年アメリカミシガン大学内科学教室留学、2001年愛知医科大学内科学講座消化器内科講師、准教授を経て2007年より消化器内科教授（2015年に講座改編により、同講座消化器内科教授）、2011年より愛知医科大学病院副院長、2018年より愛知医科大学副学長。