

REPORT

リポート◎GERD内視鏡治療を始めた広島大学病院に聞く

内視鏡治療の導入で見た「こんなにいたのか」
難治性GERD

2026/02/05

小川 梨紗=日経メディカル

国内で広がりつつある胃食道逆流症（GERD）に対する内視鏡治療（関連記事：[PPI離脱も可能！GERDの内視鏡治療は「低侵襲で70点を目指す」](#)）。まだ実施可能な施設は限られているが、2025年4月に新たにこの治療を導入したのが、広島大学病院だ。同大学大学院医系科学研究科消化器内科学教授の岡志郎氏は、「プロトンポンプ阻害薬（PPI）抵抗性のGERDで困っている患者がこんなにいたのかと実感する1年間だった」と話す。

GERDの内視鏡治療を導入する前、広島県には、食道アカラシアに対する内視鏡下筋層切開術（POEM）や、再発食道癌に対する光線力学療法（PDT）も実施している施設がなく、治療を希望する患者は県外の医療機関に紹介するしかなかったという。特に食道アカラシア治療については県内で需要があったため、POEMの導入を進める中で、消化管疾患に対する他の先進的な内視鏡治療も併行して導入することになり、GERD内視鏡治療の開始に至った。

内視鏡治療を開始すると、県内各地から難治例が続々

内視鏡治療の導入に際し、岡氏は記者会見や県内医療機関での講演、広島県内科会誌への論文投稿などを通して、医師に向けた認知度向上を図った。その結果、地域の開業医から紹介されるGERD患者が急増。訪れる患者は、PPIやカリウムイオン競合型アシッドブロッカー（P-CAB）で症状をコントロールできない難治例が中心だったが、症状をコントロールできていても服薬をやめたいので内視鏡治療を希望する、という患者もいた。広島大学病院では、2025年12月までに7件の内視鏡治療が行われた（**図1**）。治療適応を決めるための24時間食道インピーダンスpHモニタリング検査は、週に1人のペースで施行しているという。

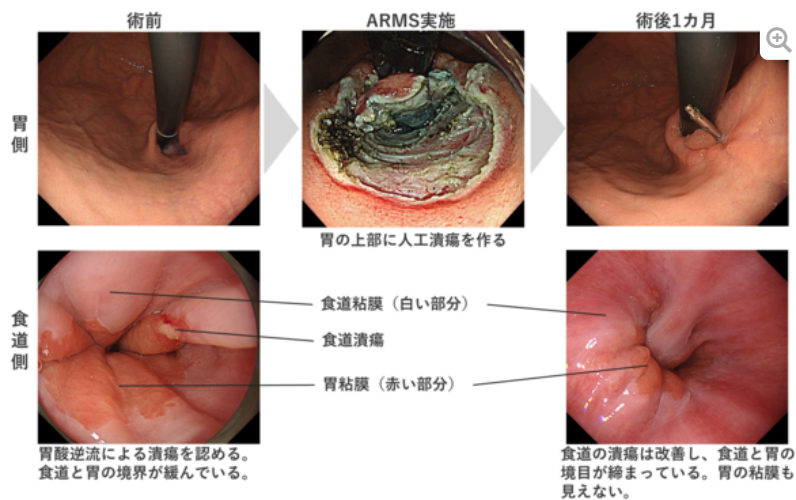


図1 広島大学病院におけるGERDに対する内視鏡治療の施術例（提供：岡氏）
ARMSの実施後、食道の潰瘍は改善し、食道胃接合部の緩みも解消した。なお、この症例では粘膜切除後に医療クリップを用いている。

日常診療で遭遇するGERD患者の大半は薬物療法で十分に症状をコントロールできるため、「GERDは大した疾患ではない」という印象を持つ医師も多いかもしれない。しかし岡氏は、「難治性GERDの割合は全体のわずか数%だが、患者の母数が多いことから、決して無視できる数ではない。一般内科でも、自身が診ている患者の中に1人くらいは内視鏡治療の適応になるような難治例がいてもおかしくはない」と話す。

最大の壁は検査機器の購入費用

広島大学病院が実施している内視鏡治療は、内視鏡的逆流防止粘膜切除術（anti-reflux mucosectomy：ARMS）だ。同院はARMSの導入にあたり、同治療の研究を先導する昭和医科大学江東豊洲病院へ2人の医師を国内留学生として派遣し、手技の習得を図った。手技難易度は、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）の経験がある医師であれば、特別に高くはないという。「適切な粘膜切除範囲の決定には経験が問われるが、既に多数の施術実績のある施設で研修を受けることで、十分な術後成績を達成できるようになる」と岡氏は話す。



広島大学の岡志郎氏

内視鏡治療導入の最大の壁は、手術適応を決めるために重要な24時間食道インピーダンスpHモニタリング検査の機器の購入だ。費用は数百万～一千万円ほど。岡氏によると、昭和医科大学江東豊洲病院の研修に参加した他院の医師からは、「手技を習得しても、自分が所属する病院では検査機器を購入できないので、結局自分のところでは行えない」という話も聞かれたという。同検査を実施せずとも内視鏡治療の保険適用条件は満たされるものの、「胃酸逆流の有無を確かめず、術後の効果判定もできない状態で内視鏡治療に進むのは問題だろう」と岡氏はくぎを刺す。

同検査では、入院の上、直径2mm程度のチューブを経鼻的に挿入した状態で1日経過してもらい、胃酸逆流の程度を調べる。検査結果からは、「食後に胃酸が上がっている」「夜間は逆流が見られない」など病態に関する詳細な情報が得られる。そのため、食道裂孔ヘルニア合併などの理由で内視鏡治療が適用されない場合でも、モニタリングの結果はその後の薬物療法の指導の参考になる。検査結果の読影についても、研修で学ぶという。

機器の導入の問題がクリアされ、内視鏡治療が全国へ普及するにはまだ時間がかかりそうだが、「各地に内視鏡治療の核となる医療機関があれば、そこで若手医師が研鑽を積み、徐々に広がっていくのではないだろうか」と岡氏は展望を語る。

「地域のニーズに応えられた」 施術後は全例で胃酸逆流を制御

広島大学病院でARMSが施行された7例は、年齢が36～75歳（平均56歳）、男女比は5対2と、患者像は幅広い。24時間食道インピーダンスpHモニタリング検査を行い、3例がNERD（非びらん性胃食道逆流症）、3例が逆流性食道炎、1例が逆流過敏性食道と判明した。もともと異常な胃酸逆流が見られなかった逆流過敏性食道を除く全例において、内視鏡治療後にモニタリング結果の改善、すなわち逆流の制御が達成された。

逆流性食道炎（改訂ロサンゼルス分類グレードA）と診断された40歳代男性の症例では、5年以上前から日常生活に支障を来す程度の胸やけがあった。ポノブラザン（商品名タケキャブ）服用により症状は改善するものの、長期服用をやめたいという理由から患者が内視鏡治療を希望。治療後、症状は消失し、薬物療法からの離脱に至った。患者自身の満足度も高かったという。この症例を含む2例では、PPIやP-CABを減量することができた（様子を見て中止）。2例は患者希望で服薬を継続。なお、NERDと機能性胸やけがオーバーラップしていた2例では、胃酸逆流を抑えた上で症状が残ったため、PPIによる治療は無効と判断し、服薬を中止した。

岡氏は、「GERDで外科治療に踏み切れる患者は少ない。我々のような大学病院が率先して最先端かつ低侵襲の治療を取り入れることで、地域住民のニーズに応えられているのではないかと思う」と語る。

24hモニタリングで「実は逆流がなかった」と判明する患者も

GERDの内視鏡治療の登場は、難治性のGERD患者や、長年にわたるPPI服用をやめた患者にとっては朗報だろう。しかし、「薬物療法を受けている患者の中には、実は胃酸逆流が起こっていないなど、本来PPIが不要なケースも少なくない」と岡氏は話す。実際に、逆流過敏性食道が判明した症例では、胃酸逆流は正常範囲内だった。本人の希望で内視鏡治療を実施するも、術後のモニタリング検査所見に変化はなく、症状の改善も認めなかった。現在はPPI以外の薬剤による治療を継続しているという。

『この患者は本当にGERDなのか』、そして『本当にPPIを飲まなければいけないのか』。漫然とPPIの投与が続いている場合は、今一度原点に立ち戻って治療方針を見直してほしい」と岡氏は話す。その上で、治療に行き詰まった患者にとっては、内視鏡治療が次の一手になるかもしれない。