

+ 外来患者指導シリーズ第18弾

逆流性食道炎の生活指導 テンプレート



一律の食事禁止リストより、根拠のある減量・就寝関連と
“個別トリガー方式”の外来トーク例



医知創造ラ
ボ

監修：今村久司（脳神経内科専門医・総合内科
専門医）

外来指導シリーズ
#18

食事を全部我慢すれば、 逆流は治りますか？

結論

根拠が強いのは減量・就寝関連。食事は
「個別トリガー方式」に絞るのが答え

本日のアジェンダ

1

なぜ一律の食事禁止リストをやめるのか

Kaltenbach 2006の総説に基づく整理

2

生活指導の柱

減量・就寝関連・禁煙・食事の個別トリガー・腹圧

3

危険サインと薬の一般論

内視鏡・専門医紹介の目安／PPI・P-CABの飲み方

CHAPTER

第1章

なぜ一律の食事禁止
リストをやめるのか

食事の一律禁止は、 根拠が乏しい

タバコ・アルコール・チョコ・脂っこい食事は下部食道括約筋の圧を下げますが、一律にやめて症状が良くなるという証拠はありません（Kaltenbach 2006）。

ここだけ覚えればOK

効果が確認されているのは**減量と頭位挙上**。禁止リストでなく**根拠のはっきりした柱**に絞るのが誠実な設計です。

生活指導5本柱と、一次文献

柱	骨子・外来での位置づけ	一次文献
①減量	体重増加と逆流は量反応関係。減量で症状消失・薬の効きも改善	Jacobson／Ness-Jensen 2013
②就寝関連	夕食後の時間・頭位挙上・左側臥位で夜間の酸曝露が減りうる	Fujiwara／Hamilton／ Schuitemaker
③禁煙	改善は正常体重の一部に限定的。全身の益から当然勧める	Ness-Jensen 2014
④食事	一律制限の根拠は乏しい。症状の出る食品だけ本人が減らす	Kaltenbach 2006
⑤腹圧	前かがみ・締め付け・食後すぐの臥位を避ける	総説の枠組み

CHAPTER

第2章

生活指導の柱

まず体重、それから食事

生活指導のなかで、最も一貫した根拠が得られているのが減量です。

- ✓ 体重が増えるほど逆流症状が増える——量反応関係（Jacobson 2006）
- ✓ 体重が減った人ほど症状消失が多い——薬の効きも改善（Ness-Jensen 2013）
- ✓ 正常体重の範囲内でも、体重増加は症状リスクに関わりうる

📋 外来トーク例

「食べ物を我慢する前に、まず体重を数キロ落とすのが有力な一手です」

夜間の逆流、3つの工夫

1



STEP 1

夕食は寝る3時間前までに——就寝直前の食事は夜間の逆流を増やしやす
(Fujiwara 2005)

2



STEP 2

上体を高くして寝る——枕でなくベッドの頭側全体を上げるかウェッジを使う
(Hamilton 1988)

3



STEP 3

左を下にして寝る——右向き・仰向けより酸の曝露が短い (Schuitemaker 2022)。
詳細は左向き寝の記事へ

その思い込み、大丈夫？

✕ 上体を高くするには、枕を高くすればよい

○ 枕で首だけ曲げても効果は乏しい。ベッドの頭側全体を上げるかウェッジを使う

✕ 薬が効いてきたので、自分でやめてよい

○ 自己判断で中止しない。用法・中止は主治医の指示に従う

「全身の益」で勧め、逆流は"おまけ"

分かっていること

禁煙で重度の逆流症状が改善したのは、正常体重で制酸薬を使っている一部の層に限られました（Ness-Jensen 2014）。

+

外来での伝え方

タバコは心臓・肺・がんの観点から必ずやめた方がよい。逆流の改善は"おまけ"と考えます。

食事は、「個別トリガー方式」で

1



STEP 1

症状日記をつける——1～2週間、食べた物と胸やけが出たタイミングをメモ

2



STEP 2

自分のトリガーを見つける——アルコール・カフェイン・炭酸・脂っこい食事・
食べ過ぎは個人差の大きい候補

3



STEP 3

その食品だけ減らす——「全部禁止」ではなく、症状を悪くする物だけに絞る
(Kaltenbach 2006)

CHAPTER

第3章

腹圧・薬の一般論と危険サイン

腹圧を上げない工夫と、 薬の飲み方

お腹に強い圧がかかると、胃の内容物が食道へ押し戻されやすくなります。

- ✓ ベルトやコルセットで腹部を締め付けない
- ✓ 前かがみ・重い物の持ち上げを続けない
- ✓ 食後すぐに横にならない・便秘を放置しない

💊 薬（PPI・P-CAB）の飲み方——一般論

PPIは一般に**食前服用**が勧められるが用法は薬剤ごとに異なる。

自己判断で中止しない。

見逃してはいけない危険サイン

⚠️ ① 嚥下困難・つかえ感

食道癌・狭窄などを疑う

⚠️ ② 意図しない体重減少

悪性疾患の精査が必要

⚠️ ③ 吐血・黒色便・貧血

消化管出血のサイン

⚠️ ④ 胸痛・薬が効かない

まず心疾患の除外を優先

📞 これらは胸やけとは別の病気のサイン — 内視鏡・専門医紹介を検討

今日の3つの持ち帰りポイント

01

根拠の強さで 仕分ける

一律の食事制限より
減量・就寝関連の方が
根拠がはっきり

02

食事は個別 トリガー方式

症状を悪くする物だけを本人
が見つけて減らす

03

危険サインは 生活指導の外

見逃してはいけない
サインがあれば
内視鏡・専門医へ



ご視聴にあたってのお願い

この動画は**一般的な情報提供**であり、診断・治療
の代わりにはなりません。

症状がある場合は**医療機関を受診**してください。

この動画の参考資料

[1] Kaltenbach 2006

[3] Ness-Jensen 2013

[5] Fujiwara 2005

[7] Schuitenmaker 2022

[9] Ness-Jensen 2014

[11] Hallan 2015

[2] Jacobson 2006

[4] Ness-Jensen 2016

[6] Hamilton 1988

[8] Schuitenmaker 2023

[10] Mehta 2021

[12] 日本消化器病学会 GL2021

出典はPMID・DOIを含め概要欄をご確認ください。

食事より、まずできることから



詳しい解説は
ブログへ

概要欄から
ブログ記事を
ご覧ください



患者配布用ハンドアウト

外来でそのまま使える
配布資料を用意しています



高評価・
チャンネル登録

次回も
お楽しみに

最後までご視聴いただきありがとうございました。
役に立ったと感じたら、高評価とチャンネル登録を
いただけると励みになります。