

RELAY MESSAGE

リレー
メッセージFrom
消化器内科

つらくQOLを損なう逆流性食道炎を

内視鏡で低侵襲に治す「ARMS」「ARMP」

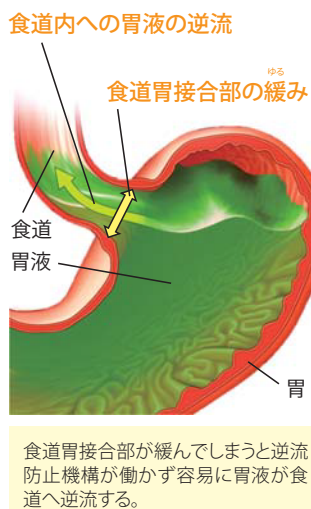
逆流性食道炎の患者さんの多くは生活習慣の改善や薬により症状がコントロールされますが、少数ながら内服薬では改善困難な方がいます。そのような方には従来、外科手術が行われてきました。今ではその多くに「ARMS」や「ARMP」という低侵襲な内視鏡治療が可能になりました。実施できる医療機関が少ない難しい治療法ながら多根総合病院ではいち早く導入しています。執刀する消化器内科・内視鏡センター部長の浅井哲医師に治療について聞きました。

薬だけでは効果が不十分
薬を長期に飲むのが不安な方が対象

逆流性食道炎を含む胃食道逆流症（GERD）^{ガスト}は、そのほとんどが生活習慣の改善（肥満・早食い／大食い・高脂肪食・喫煙・食べた後すぐ横になる・アルコール多飲など）と内服薬（胃酸の分泌を抑える）で症状が抑えられる病気ですが、中には、薬では症状が抑えられない、あるいは薬を必ず毎日飲まなければ症状が出てしまいつらい、という重症の方もいらっしゃいます。

そもそも人間の体は、胃液が食道へ戻らないようなつくりになっています。しかしGERDという病気では、胃液の食道への逆流を防止できない状態になっており、胸焼け、げっぷ、胸痛といった症状が現れてしまいます。逆流を防止するためには、食道と胃のつなぎ目（食道胃接合部）がある一定の狭さを維持

できているかどうかが重要なのですが、難治性のGERD患者さんでは、食道胃接合部がさまざまな理由で緩んでしまい、逆流防止機構が働かず、容易に胃液が食道へ逆流し、薬を飲んでいても毎日逆流症状に悩まされてしまいます。また毎日薬を飲むことにより何とか症状が抑えられている方もいらっしゃいますが、近年は、長期に薬を内服することにより懸念される副作用（胃がん・感染症・認知症・骨粗鬆症・貧血・



腎障害などが報告されており、毎日薬を飲むのが不安、できれば薬から解放されたい、と考える方もいらっしゃいます。

このような病態を改善させるためには、従来は、外科手術により食道胃接合部を狭くする方法がありませんでした。しかし、2022（令和4）年の秋より、内視鏡的逆流防止粘膜切除術（ARMS）とその改良版である内視鏡的逆流防止粘膜形成術（ARMP）が保険承認され、低侵襲な内視鏡治療により難治性GERDを治療することができるようになりました。

手技の難易度が高い
希少な治療法

ARMSは、内視鏡を用いて食道胃接合部の粘膜を切除し、あえて潰瘍を作り、それが自然治癒する過程で起こる瘢痕収縮（傷の縮み）を利用して、食道胃接合部の緩みを改善させる治療です。さらに現在では、ARMSで作った潰瘍を、医療用のナイロン糸と内視鏡用のクリップを用いてすぐに縫合閉鎖するARMPという

お薬だけでコントロール可能な方	従来は外科手術が必要だった方
PPI／PCAB	ARMS
	ARMSで治療可能な方

手技に進化しており、当院ではARMPを採用しています。

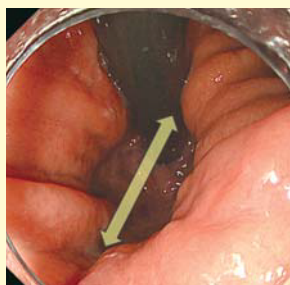
ARMPでは効果が治療当日から得られるうえ、潰瘍が閉鎖されるため治療後潰瘍出血のリスクもほとんどありません。最近の論文によればARMPは80～90%の方に有効であり、偶発症は0%であったと報告されています（ARMSでは効果70%、出血5%）。しかし、内視鏡でスペースの狭い食道胃接合部にある潰瘍を縫合閉鎖するには、非常に高い内視鏡技術が求められます。そのため、どこでも誰でもできる治療というわけではなく、大阪でもまだいくつかの病院しかこの治療を導入していません。この治療が提供できない地域も多いため、

最近では兵庫県や愛知県、遠くは沖縄県など、遠方より当院へARMPを受けに来られる患者さんが増えています。

体を切らずに治す内視鏡治療であるため、手術と比べて回復が早く、入院期間も短くて済みます。多根総合病院ではこの治療を2泊3日で行っています（将来的には1泊2日や日帰りでの治療提供を目指しています）。仕事等で時間をとれない方でも比較的受けていただきやすい治療と言えます。

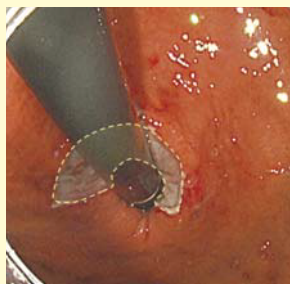
適切で効果的な治療を行うためには、治療前に正確な診断が不可欠です。胃カメラ検査（食道胃接合部を詳しく見る検査）と24時間pHモニタリング検査（胃液の逆流を診断する検査）を

ARMP前



食道胃接合部が緩んでいる

ARMP中



噴門部粘膜を2/3周ほど剥離し切除

ARMP終了時

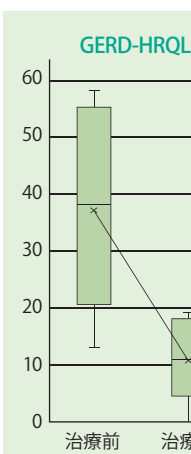
潰瘍を糸とクリップで縫合閉鎖
食道胃接合部の緩みは既に改善している

ARMP前



食道胃接合部が緩んでいる

ARMP3ヶ月後

食道胃接合部の緩みは改善している
（食べ物の通過は問題なし）

当院でARMPを行ったGERD患者さんたちの治療前後でのGERD-HRQL（※）の平均値の比較です。治療前後で数値は1/3以下になり、生活の質が明らかに改善していることがわかります。

※「GERD症状による生活の質の低下」を数値化したもの。数値が大きいほど生活の質が落ちていることになる。

1泊2日の入院で行います。これらの検査により、患者さんのGERD症状がARMS／ARMPによる治療の適応となるかを診断し、患者さんと相談のうえ治療へと進みます。

GERD症状でお悩みの方、GERDに対するお薬の長期服薬に不安のある方は、ぜひ当院にご相談ください。

副院長 兼 消化器内科・内視鏡センター部長

浅井 哲
Asai Satoshi

食道・胃・大腸・胆膵疾患の内視鏡検査・治療に携わる内視鏡のスペシャリスト。臨床だけでなく医学研究を通じて医療の発展にも尽力する。今年スペインで開催されるヨーロッパ消化器内視鏡学会（ESGE Days）ではARMPに関する学術発表を予定している。