

**高齢者 GERD ガイドライン**

**高齢者胃潰瘍止血ガイドライン**

**高齢者胆石症診療ガイドライン**

---

# 日本高齢消化器病学会 診療ガイドライン発刊に寄せて

日本高齢消化器病学会

理事長

高橋 信一

わが国では急速に高齢化社会が進み、生活習慣病など健康問題についても国民の関心が高まっている。高齢者では生理的に加齢とともにあらゆる臓器、器官の機能低下が起こり、恒常性の維持も容易に破たんをきたす特徴がある。そのため高齢者の診療は、青壮年者から得られた知見の延長線上にあるものではなく特別な配慮が必要となる。

このような背景から、高齢者の消化器病研究と診療に特化した「日本高齢消化器医学会議」が平成10年に発足し、平成18年には「日本高齢消化器病学会」と発展し、さらに平成22年には「特定非営利活動法人」格を獲得し、盛んに活動中である。

2011年、第14回本学会学術集会(三浦総一郎会長)において、初めて診療ガイドライン作成についてのパネルディスカッションが開催された。高齢者を対象とした診療ガイドライン策定の必要性が求められたわけで、その後、本学会理事会において策定に関する承認を受け、作成担当理事として樋口和秀先生が選任された。そして対象疾患として、まず「GERD」「胃潰瘍止血」「胆石」が選ばれた。今回完成に至ったが、ガイドライン作成にご尽力いただきました各委員長、委員(本文中にご氏名掲載)の先生方に厚くお礼申し上げます。このガイドラインが会員の皆様の高齢者診療においてお役に立つことを希望しております。

ところで高齢者の定義である。老年医学では、65歳から74歳までを「前期高齢者」、75歳から84歳までを「後期高齢者」、85歳以上を「超高齢者」と呼び区別しているが、65歳の患者と85歳の患者をひとくくりの「高齢者」として論じるには無理があり当然の区別である。特に超高齢者の消化器疾患の診療についてはその選択に難渋する機会が多く、このことは消化器医の共通の認識であろう。

高齢化社会が進行する中、本学会の存在はますます重要性を増している。今後も高齢者の common diseases に対するガイドライン作成に努力していきたい。

---

# 高齢者を対象とした 診療ガイドライン作成に当たって

日本高齢消化器病学会  
ガイドライン作成担当理事・作成委員長

樋口 和秀

日本高齢消化器病学会では、高齢者における胃食道逆流症、胃潰瘍出血、胆石症に関しての診療ガイドラインを作成することになりました。これらの疾患は比較的高齢者に多く、治療法などで迷うこともしばしばあります。これら3つの疾患に対して、高齢者での特徴や治療法について、判明されている内容の診療指針を出すことを目的としました。これまでに日本消化器病学会が、胃食道逆流症、消化性潰瘍、胆石症に対する診療ガイドラインをすでに作成し、発表しています。これらは基本一般成人を対象としたガイドラインになっており、高齢者に対する説明は一部になっています。また、日本老年学会は、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015を発表しており、胃食道逆流症が取り上げられています。さらに、薬剤としては、カリウムイオン競合型アシッドブロッカー（P-CAB、ボノプラザン）が臨床で使用可能となって3年になり、高齢者でも難治性逆流性食道炎や胃潰瘍でよく使用されるようになってきました。これらを含めて、特に高齢者での疾患の特徴や治療法での留意点を中心にクリニカルクエスション（CQ）を設定し、診療ステートメントを作成しました。ただ、これまでのガイドラインとは異なり、高齢者を対象とした論文（エビデンス）が数少なく、エビデンスが充分でないガイドラインとなっています。多くは、これまでの一般成人を対象とした論文や診療ガイドラインを参考にしていますが、その中でも、高齢者に対して特に注意すべきところを中心に作成しました。作成委員で原案を作り、その後、評価委員に評価して頂き、再度修正をかけました。さらに、パブリックコメントを本学会会員、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化管学会、日本胆道学会などにも求めて修正すべきところは修正いたしました。

本ガイドライン作成により、3つの疾患における高齢者診療での問題点や課題の一部を明らかにした点で今回のガイドラインは高く評価できるのではないかと思います。今後は、今回作成されたガイドラインを参考にし、エビデンスのさらなる構築が重要な課題と考えております。

# 目次

日本高齢消化器病学会診療ガイドライン発刊に寄せて .....	2
高橋 信一（日本高齢消化器病学会 理事長）	
高齢者を対象とした診療ガイドライン作成に当たって .....	3
樋口 和秀（日本高齢消化器病学会 ガイドライン作成担当理事・作成委員長）	

## 高齢者GERDガイドライン .....

7

CQ-1. 高齢者GERDの特徴は何か？ .....	10
CQ-2. 高齢者GERDでは狭窄・出血は多いか？ .....	11
CQ-3. 高齢者GERD治療の第一選択薬は何か？ .....	12
CQ-4. 高齢者GERD治療の長期治療戦略は何か？ .....	13
CQ-5. 高齢者に対するH <sub>2</sub> RAは安全か？ .....	15
CQ-6. 高齢者に対するPPIの長期維持療法は安全か？ .....	17
CQ-7. 高齢者GERDの外科的治療の適応とは何か？ .....	21

## 高齢者胃潰瘍止血ガイドライン .....

25

CQ-1. 高齢者における出血性胃潰瘍のリスク因子は何か？ .....	28
CQ-2. 高齢者の出血性胃潰瘍に対する内視鏡治療は有用か？ .....	30
CQ-3. 高齢者出血性胃潰瘍に対する内視鏡的止血法は どのような潰瘍を対象とするか？ .....	31
CQ-4. 高齢者出血性胃潰瘍に対する内視鏡的止血法の成績は？ .....	32
CQ-5. 高齢者出血性胃潰瘍に対する内視鏡的治療後に酸分泌抑制薬を 用いる必要はあるのか？ .....	33
CQ-6. 高齢者の出血性胃潰瘍における輸血の適応は？ .....	35
CQ-7. 抗凝固薬・抗血小板薬服用中の高齢者出血性潰瘍に対して どのように対応すべきか？ .....	37
CQ-8. 高齢者の出血性胃潰瘍に対する内視鏡的止血術が困難な場合の 二次治療はどうするべきか？ .....	39
CQ-9. 高齢者の出血性胃潰瘍再発予防をどうすべきか？ .....	40

## 高齢者胆石症診療ガイドライン..... 43

### 疫学・病態

- CQ-1-1. 高齢者の胆嚢結石症は増加しているか？ ..... 46
- CQ-1-2. 高齢者の胆嚢結石症の特徴は？ ..... 46
- CQ-1-3. 胆嚢結石を有する高齢者は胆嚢癌の合併が多いか？ ..... 47
- CQ-1-4. 高齢者の総胆管結石症は増加しているか？ ..... 48
- CQ-1-5. 高齢者の総胆管結石症の特徴は？ ..... 48

### 診 断

- CQ-2-1. 高齢者において胆嚢結石を疑った場合にどのように  
検査を進めるか？ ..... 49
- CQ-2-2. 高齢者において総胆管結石を疑った場合にどのように  
検査を進めるか？ ..... 51

### 治 療

- CQ-3-1. 高齢者の無症状胆嚢結石は治療すべきか？ ..... 54
- CQ-3-2. 高齢者の有症状胆嚢結石はどのように治療するか？ ..... 55
- CQ-3-3. 高齢者に対する胆嚢摘出術は安全か？ ..... 57
- CQ-3-4. 高齢者の無症状総胆管結石は治療すべきか？ ..... 58
- CQ-3-5. 高齢者の有症状総胆管結石はどのように治療するか？ ..... 59

### 参考文献の研究デザインの種類

各文献へは下記9種類の「研究デザイン」を付記した。

- |               |   |
|---------------|---|
| (1) メタ        | (システマティックレビュー／RCTのメタアナリシス)                              |
| (2) ランダム      | (ランダム化比較試験)   |
| (3) 非ランダム     | (非ランダム化比較試験)  |
| (4) コホート      | (分析疫学的研究(コホート研究))                                       |
| (5) ケースコントロール | (分析疫学的研究(症例対照研究))                                       |
| (6) 横断        | (分析疫学的研究(横断研究))   |
| (7) ケースシリーズ   | (記述研究(症例報告やケース・シリーズ))                                   |
| (8) ガイドライン    | (診療ガイドライン)  |
| (9) (記載なし)    | (患者データに基づかない。専門委員会や専門家個人の意見は、参考にしたが、エビデンスとしては用いないこととした) |

ただし、総説と基礎的研究論文については、文献の種類を記載していません。