

# 吃逆

## 定義

不随意、発作的かつ間欠的に吸気筋（横隔膜や肋間筋など）がミオクローヌス性に収縮し、それによる突然の急激な吸気と、その直後の声門の閉鎖を同期的に随伴する反射である。そのため「ヒック」と音がする。持続時間が48時間以内であれば「発作」、48時間を超え1ヶ月までであれば「持続性」、1ヶ月以上であれば「難治性」と分類される。

## 原因

通常は片側性で、特に左側の横隔膜が原因であることが多い(約80%)。がん患者では、「イレウスを含む腸管ガス貯留・便秘・腹水貯留・胃拡張による腹部膨満」「肝腫大(肝転移)」「胸膜播種」が原因であることが多い。他にも原因は多岐にのぼるが、中でもこれらによる横隔膜や迷走神経の刺激の頻度が高い。

## 治療

### 1. 非薬物療法

- 1) 冷・化学・機械刺激をすることが基本となる。これらは、ほとんどが家庭療法の領域となるが、直接または間接的に咽頭を刺激するものが多い。侵襲の少ないものでは「冷水を飲む」「終末期がん患者に好まれるかき氷を食べる」「冷水をつけたスワブで口腔ケアを行う」などがある。可能であれば、砂糖やハチミツを少量飲み込んでみる。コップの反対側から水を飲むことで、息止めと咽頭刺激の2つの効果を得ることもできる。
- 2) 飲食の状態を確認する。胃癌や腫大した肝臓などにより、胃拡張不全・蠕動不全があると相対的過食となり、胃食道逆流や胃拡張による刺激を生じやすくなるため、食事をゆっくり摂取したり小分けにすることを提案してみる。特に終末期がん患者では口渴が進み、炭酸飲料を好むことがある。腹部膨満を助長し吃逆の原因となりうるため、ほどほどの量にしてもらうことを相談する。
- 3) 吃逆は、血中CO<sub>2</sub>（二酸化炭素）濃度とも関連があり、過呼吸で頻度が増加、息こらえで頻度が減少するといわれている。

### 2. 薬物療法

器質的要因に基づく場合、非薬物的ケアの効果は一過性であることが多い。薬剤としては、原因が不明の場合、元々頻度の高いとされる胃食道逆流症の可能性も考慮し、経験的治療として手始めにプロトンポンプ阻害薬（PPI）を推奨している文献が多い。その他に、プリンペランやモサプリドクエン酸塩などの消化管蠕動促進効果のある薬を考える。  
用法・用量で特に記載のないものは常用量で使用可。

商品名	効果・その他	用法・用量
プリンペラン	下部食道括約筋弛緩、胃排泄促進、中枢性ドパミン受容体拮抗作用も軽度あり	5～10mg/回を3～4回/日。もしくは10mg 点滴/回。
ガスコン	暖気の誘発で鼓腸、腹部膨満、食後の胃部不快感を軽減。	1日 120～240mg を食後または食間の3回に分割経口投与
PP I (プロトンポンプ阻害剤)：オメプラール、タケプロン、ランソプラゾール、パリエット、ネキシウム、タケキャブ	胃食道逆流症に適応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オメプラール錠：1日1回 10～20mg</li> <li>・タケプロン静注：1回 30mg を1日2回</li> <li>・ランソプラゾール OD 錠：1日1回 30mg</li> <li>・パリエット錠：1日1回 10mg (症状に合わせて 20mg まで増量可)</li> <li>・エソメプラゾールカプセル、ネキシウム懸濁用顆粒：1日1回 20mg</li> <li>・タケキャブ錠：1日1回 20mg</li> </ul>
芍薬甘草湯	化学療法中での使用多い。骨格筋・平滑筋の過収縮に比較的速効。	1包頓服、2～3包/日
柿蒂湯 〈ネオカキックス〉(市販薬)	胃寒による吃逆を治す。 →使用の可否は主治医に確認する。患者本人または家族に購入してもらおう。店頭にないことが多いので、取り寄せまたは通販で入手する。	
コントミン	有効性は高い。保険適応あり。アメリカではかつて第1選択薬だった。難治性吃逆の81～90%に有効と報告あり。	<p>コントミン糖衣錠：12.5mg/回を頓用で使用。</p> <p>コントミン筋注：5～10mg/回を筋肉内に緩徐に注射する(経口投与が可能の場合は速やかに経口投与にきりかえる)。</p> <p>いずれも吃逆の程度、副作用(血圧低下、鎮静作用、錐体外路症状)をみながら漸増。</p>

リオレサル	難治性吃逆に対して効果あり（適応外使用）。	2.5～5mg/回を頓用で使用。長期連用中に投与を急に中止すると幻覚やせん妄、錯乱、興奮状態、痙攣発作等が発現する可能性があるため、用量を徐々に減量するなど慎重に行う。
-------	-----------------------	--

## 看護

1. 座る位置がずれ、背中が丸くなる（前屈みになる）ことで、横隔膜・胸郭が圧迫されてしまい、吃逆が誘発されやすい。横隔膜への圧迫が極力少ない姿勢維持を図る。
2. 排便コントロールを図る。少しでも腹腔内の圧を下げ、横隔膜などへの刺激の減少を図る。
3. 音楽や散歩などで日中の気分転換を図る。さする、マッサージなどでも、リラクゼーションを図る。また、本人自身の対処方法を知る。

### 〈参考文献〉

- ・松田洋祐、伊藤祐子(2022)．止まらないしゃっくり．緩和ケア, 32(suppl), 96-105.