

Japan Medicine

CLINICAL & MANAGEMENT NEWS

臨床 管理 最新情報

MONTHLY

2009 4/27 Monday

No.1393

月、水、金曜日発行 (祝日休刊)

Jh 株式会社じほー

編集人 山形 隆雄 0114-525-7660 編集人 FAX 0114-525-7755 編集部 TEL 0114-525-8045 編集部 FAX 0114-525-7755 編集部 TEL 0114-525-7755 編集部 FAX 0114-525-7755

第109回 日本外科学会定例会学術集会	10~12	米国内視鏡学会 (ACC)	第58回年次科学セッション・i2サミット	6~7
第61回 日本産科婦人科学会学術講演会	13		PC1とCABGOの比較試験など報告	
第97回 日本泌尿器科学会総会	14~15		米国内視鏡学会 (ACC) の第58回年次科学セッション とi2サミットが、3月29~31日までアロワザールランド で開催された。	
第106回 日本内科学会総会	16			
経営トレンド 病院勤務医の負担軽減は改善されず	30			

シリーズ プライマリケア医の役割 <第37回> Hp除菌療法最前線 全感染者の除菌推奨で最も身近な感染症に

(第3種郵便物認可)

Japan Medicine

2009年4月27日(月) 3

全感染者の除菌推奨で最も身近な感染症に

プライマリケア医の役割 <第37回> シリーズ

中山胃腸科内科医院

潰瘍治療後のH・ピロリ除菌を重視

1次除菌成功率は8割を超える

中山胃腸科内科医院(山形県米沢市)では、潰瘍の治療後にヘリコバクター・ピロリ除菌療法へ進む手順を重視する。潰瘍治療を通じてH・ピロリに関する情報を提供していくことが、患者の除菌治療の遂行につながるかとみているためだ。こうした取り組みの中で、同院の1次除菌成功率は8割を超えている。また中山裕一院長はガイドラインの改訂に関して、萎縮性胃炎などにも除菌療法を推奨できると期待を寄せる。

胃潰瘍・十二指腸潰瘍患者に対するH・ピロリ除菌では、潰瘍治療と除菌療法のどちらから先に着手するかという点で意見が分かれる。同院は除菌判定まで



中山氏

たどり着かず、治療の途中で脱落してしまう患者を防ぐため、同院での初回治療者などでは原則として潰瘍治療後に除菌療法へ移行する手順を取っている。例えば胃潰瘍の患者には、8週のプロトンポンプ阻害薬(PPI)治療によって潰瘍の癒着化を確認してから除菌療法を開始する。

中山氏によると、潰瘍治療を通じて患者に自身の症状やH・ピロリ除菌の治療効果を理解させると、除菌治療の完遂率アップにつながる可能性があるという。実際、同院では潰瘍治療後に除菌した患者の方が、潰瘍の診断と同時に除菌療法を始めた患者よりも、除菌判定まで完遂する割合が多かった。

中山氏はまた、「山形県臨床ヘリコバクター・ピロリ研究会」の調査では、除菌から数年以内に発見される胃がん症例が報告されていることなどを指摘。その上で、「[除菌だけ行って]すべておしまい」ではなく、患者の理解を得ながら治療と経過観察を続けられる方法を探るよう努めている」と付け加える。

内視鏡を全例で実施
除菌2カ月後に判定

同院では、潰瘍の疑いがある症例に内視鏡検査を実施し、迅速なレーザ試験でH・ピロリ感染を診断している。内視鏡検査の時点でPPIを服用していたり、服用中止から10日経っても迅速なレーザ試験の診断が低下してしまつたため、このような患者では一定の期間を空けて尿素呼吸試験法を実施する。

迅速なレーザ試験は、生検した患者が懸念している期間の30分から1時間程度で診断結果が得られるため、すぐ結果を通知して治療方針

を示すことができる。こうしたメリットを重視し、中山氏はこの試験法を活用している。

一方、中山氏は消化器病専門医の立場から、内視鏡設備のない一般開業医には、精度の高さや非侵襲性を理由に尿素呼吸試験法を推奨する。ただし、「何かしらの形で内視鏡を使って胃を診ておくべき」とし、年に1度は専門医に紹介して内視鏡検査を行う必要性を強調する。

除菌治療はPPI、アモキシシリン、クラリスロマイシンの3剤を1週間併用し、除菌判定では尿素呼吸試験法を用いる。ただ、治療後1カ月目では偽陽性を疑う測定値を示す患者もいるため、1カ月半から2カ月の間を空けて除菌判定を行っている。それでも正常の範囲をわずかに上回って陽性と判定された患者については、重ねて陰性に転じるケースもあることから、さらに時間を空けての再検査を行っている。

3剤による除菌療法が保険適用となった後の同院における1次除菌成功率は84%、中山氏はこの結果を「高い」と評価するとともに、その理由として十二指腸潰瘍の若年層の患者が多く、抗生剤に対する耐性者が比較の少ないこととの方針を示す。潰瘍が再発した患者も除菌完了者の3%程度おり、そのほとんどがNSAID(非ステロイド抗炎症薬)の服用が認められた。

専門施設との連携
3次以降で推奨

1次除菌が失敗した患者に対しては、クラリスロマイシンをメトロニダゾールに変更した3剤併用療法で、2次除菌を実施。これまで2次除菌後の判定まで至った患者で、除菌は成功しているという。

3剤併用のレジメンで2007年に保険適用が認められたメトロニダゾールは、以前からH・ピロリ除菌に有効であることが知られている。保険

適用前にメトロニダゾールを含めた1次除菌に取り組んだ事例は、同院にもある。それだけに中山氏は「メトロニダゾールを使った2次除菌が保険収載されたことで、やっと『金体としての除菌治療が』保険治療で普通に行えるようになる」との見解を示す。

中山氏は一方で、患者が今後増えてくるにつれ、2次除菌での失敗率が出てくる可能性もあると指摘。既に2次除菌が失敗した時には、レボフロキサシロンを用いた3次除菌を検討していくことを見通す。

また、一般開業医では、3次除菌以降の治療を大学病院などの専門施設に委ねるのが適当であるとの考えを提示。地元周辺の開業医に限れば、メトロニダゾールの保険適用後も2次除菌に慎重な意見があるという。現時点でも1次除菌失敗後に専門施設へ紹介する症例が多くを占めているとみる。

このほか開業医が紹介できない除菌治療の対象患者として、WALMリシン療法を挙げている。WALMリシン療法ではH・ピロリ除菌が第1次治療となるものの、全身疾患としての

悪性リンパ腫との鑑別や除菌以外の治療法の選択など、専門施設での判断や治療の必要性があるという。

GLSの改訂増加
対象患者増加も

日本ヘリコバクター学会の「H.pylori感染の診断と治療ガイドライン」2008改訂版で、除菌療法の適応疾患を「H・ピロリ感染症」と定めたことに対し、中山氏は「これまでは保険診療との関係で釈然としない部分もあったが、考え方が明快になった」と評価する。

診療レベルでも使いやすい内容になったとし、日常診療への影響については、萎縮性胃炎や胃過形成性ポリプの患者に、H・ピロリ除菌を推奨するケースが増加すると予想。早期胃がんに対する内視鏡的治療の患者も、「日本でコンセンサスが得られている」と強く説明できるで、勧める人数は今後増えるだろう」と話す。

山形Hp研究会 治療手順の土台作り貢献

山形では2009年に、「山形県臨床ヘリコバクター・ピロリ研究会」が設立された。県立中央病院を中心に県内の病院や診療所も参加する中で、H・ピロリ除菌治療の進捗や胃がんとの関係性などを調べ、潰瘍や胃がんの治癒に生かしていくことを目的としている。

研究会はこれまでで活動で、H・ピロリ除菌と胃がんの発症リスクとの関係などを報告してきたが、中山氏によると、開業医としては潰瘍の発症や適切な治療を行っていない意味では、大きな意義があったという。患者に調査への協力を求める際は、研究会が作成した調査書類の説明に沿って、H・ピロリ除菌の概要や効果、予想される副作用などの情報を伝達するよう統一。潰瘍の管理などについても、より詳細に確認・説明できるように、登録簿と除菌判定書のほか、1年ごとの経過観察で内視鏡検査を行うようにした。

登録簿もこうした研究会の活動が頼りきり、県内では除菌療法の過程で内視鏡検査を行う医療機関が比較的多いのではないかといい。県全体の1次除菌成功率はおよそ80%に達しており、中山氏は「研究会の影響が大きい」とおといている。

